

İ.Ü. KÜTAHYA İLHAMI YERLİ
DOKÜMANTASYON MERKEZİ



**TABUR SEVİYESİ SAĞLIK HİZMETLERİ
MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

İLHAN ATİK

KÜTAHYA, 2001

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME (YÖNETİM ORGANİZASYON) ANA BİLİM DALI

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

TABUR SEVİYESİ SAĞLIK HİZMETLERİ
MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

101892

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Danışman:
Prof.Dr. Ahmet KARAASLAN

101892
İlhan ATIK

Kütahya, 2001

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “TABUR SEVİYESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

12./02/2001
İlhan ATİK

Atik

Kabul ve Onay

İlhan ATİK'in hazırladığı TABUR SEVİYESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği ile kabul edilmiştir.

12 Şubat 2001

...../...../2001

Tez Jürisi

Prof.Dr.Ahmet KARAASLAN (Danışman-Başkan)

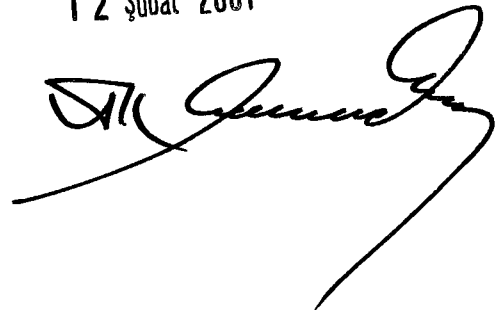


Yard.Doç.Dr.Ö.Nasuhi ŞAHİN (Üye)

Yard.Doç.Dr.M.Kemal DEMİRCİ (Üye)

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN
Müdür

12 Şubat 2001



ÖZGEÇMİŞ

1971 yılında Ankara'da doğan İlhan ATİK ilk ve orta öğrenimini Ankara'da tamamladıktan sonra sırası ile İzmir Maltepe Askeri Lisesini ve İstanbul Hava Harp Okulunu bitirerek 1994 yılında Hava subayı olarak göreve başlamıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır. Halen Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (Yönetim Organizasyon) Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine devam etmektedir.



ÖZET

Yaşamın insanlara baş edebileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerin de en kutsal emek olduğuna kuşku yoktur. Bunun bilincine varan ve insana değer veren bütün uygar ülkelerde en büyük yatırımın sağlık sektörüne yapılması ve sağlık hizmetlerine ulusal gelirden çok önemli bir payın ayrılması bu nedenledir.

Bu tezin amacı; Hava Kuvvetleri Komutanlığı bünyesinde yer alan Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığında görev yapan personel ile acemi er eğitimini yapan yükümlülerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını kolaylaştırmak için ortaya konan Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modelinin etkinliğinin araştırılmasıdır.

Mevcut durumda; birinci basamak sağlık hizmeti veren Kütahya Hava Er Eğitimi Tugay Komutanlığı Sağlık Amirliği bu görevi ile birlikte çevre sağlığı, koruyucu hekimlik çalışmaları, periyodik muayeneler, gıda kontrolü ve ilaçlama faaliyetlerini de yürütmektedir. Bu görevlerin icrası için çalışan personel miktarının yetersiz oluşu bir çok konunun aksamasına sebep olmaktadır, Oysa; aynı bölgede 100 Yataklı Hava Hastanesi de bulunmaktadır ve her iki sağlık birimi birbirinden bağımsız çalışmaktadır.

Bu tez çalışmasında, her iki sağlık biriminin aynı organizasyon yapısı içinde teşkilatlandırıldığı bir yapı ortaya konmuştur. Bu yeni organizasyona göre Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı bünyesinde görev yapan Eğitim Tabur Komutanlıklarından birinde örnek uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulamaya katılan tüm erlere uygulama öncesinde ve sonrasında anket uygulanmıştır. Bu anketlerde erlerin sosyal durumu, kendilerini rahatsız hissettiklerinde doktora ulaşabilme durumları, sağlık personelinin davranışları ve sunulan hizmetten yararlanma konusundaki fikirleri öğrenilmiştir. Anket sonuçlarının değerlendirilmesi ile önerilen Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modelinin etkin bir şekilde işlediği, hasta erlere zamanında müdahale yapılabildiği, koruyucu hekimlik hizmetlerinin etkin yürütülebildiği görülmüştür.

Sonuçta; Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modelinin Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin aynı görevi ifa eden tüm diğer eğitim birliklerinde uygulanabilecek bir model olduğu ortaya konmuştur.

ABSTRACT

The aim of this thesis is; to research the effectiveness of The Battalion Level Health Services Model which is set to ease the health services of the personnel and privates in The Kütahya Air Private Training Brigade which is in structure of Turkish Air Force.

In the present condition, Kütahya Air Private Training Brigade health authority gives the first step health services together with environment health, protective medical science activities, periodic inspections, food control and disinfection services. Because of low personnel quantity, most of these services don't work right. However, there is a 100 Bed Capacity Air Hospital in the same area. These two units work seperately.

In this thesis; a model which organizes the two units together is considered. To give an example for this new organization, a practice is made in one of the battalions of the Kütahya Air Private Training Brigade. A questionairre is applied to all privates before and after the practice. With this questionairre, the social status of the privates, their ability to reach the doctor when they feel sick, the behaviors which were acted out by the medical personnel to privates is learned. After the assesment of the questionairre results, it is seen that the proposed Battalion Level Health Services model is operating effectively and interference to sick privates is done quickly and also protective medical science is operating effectively.

As a result, It is very noticeable that Battalion Level Medical Service is so suitable for Kütahya Air Private Training Brigade and other training institutions in the Turkish Military Forces which are trying to achive the same task.

İÇİNDEKİLER

ÖZGEÇMİŞ

ÖZET

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER

TABLolar

ŞEKİLLER

TEZ HAKKINDA

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETİNİN TANIMI VE KAPSAMI

1.1. SAĞLIK HİZMETİNİN TANIMI.....	2
1.2. SAĞLIK HİZMETİNİN ÖNEMİ.....	3
1.3. SAĞLIK HİZMETİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	4
1.3.1 Tedavi Hizmetleri.....	5
1.3.2 Koruyucu Hekimlik Hizmetleri.....	5

1.3.3	Rehabilitasyon Hizmetleri.....	6
1.4	SAĞLIK KURULUŞLARI.....	6
1.4.1	Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar.....	6
1.4.2	Yatarak Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar (Hastane).....	10
1.5	TÜRKİYE 'DE HASTANELERİN ORGANİZASYON YAPISI.....	18
1.6	HASTA KAVRAMI.....	19
1.7	HASTA TATMİNİ.....	20
1.7.1	Hasta Tatmini Etkileyen Faktörler.....	20
1.7.2	Hasta Tatmini Ölçümleri.....	23
1.7.3	Hizmet Sunumu Sistemlerinin Kurulması.....	25
1.8	HASTALARIN EĞİTİMİ.....	31
1.9	ŞİKAYETLER VE DERTLER.....	33
1.10	KAYITLAR.....	36
1.11	İSTATİSTİKLER.....	36

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1.	ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	40
2.1.1.	Ülkemizde Sağlık Hizmetinin İşleyişi.....	40
2.1.2.	Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı 'nda Yürütülen Sağlık Hizmetlerinde Görevli Birimler.....	42
2.1.3.	Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı 'nda Yürütülen Sağlık Hizmetleri.....	49

2.2	TANIMLAR.....	55
2.3	ARAŞTIRMA MODELİ.....	56
2.4	EVREN VE ÖRNEKLEM.....	56
2.5	VERİLERİN TOPLANMASI.....	58
2.5.1	Kullanılan Ölçme Aracı	58
2.5.2	Uygulama.....	58
2.6	VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	60

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLANMASI

3.1.	TÜM GRUPTA	62
3.2.	BÖLÜK ALT GRUPLARINDA.....	65
3.3.	SINIF ALT GRUPLARINDA.....	80
3.4.	BİRLİKTEKİ DURUM ALT GRUPLARI.....	90
3.5.	MEDENİ DURUM ALT GRUPLARI.....	97
3.6.	EĞİTİM DURUMU.....	104
3.7.	ANKET ÇALIŞMASININ ANALİZİ VE YORUMU.....	115
3.7.1.	TSSH Modeli Kendini Kötü Hisseden Erlerin Viziteye Çıkmasını Kolaylaştırdı mı?.....	115
3.7.2.	TSSH Modeli Hasta Erlerin Muayene Bekleme Süresini Kısalttı mı?.....	115
3.7.3.	TSSH Modeli Sağlık Personelinin Hastalar ile İletişimini Olumlu Yönde Değiştirdi mi?.....	116

3.7.4. TSSH Modeli Tedavi Sürecini Oluşturan Unsurlarda Olumlu Bir Katkı	
Sağladı mı?... ..	116

SONUÇ

ÖNERİLER

KAYNAKÇA

EKLER



TABLOLAR

TABLO 2.1: Hastaneye Viziteye Çıkanların Dağılımları	44
TABLO 2.2: 100 Yataklı Hava Hastanesi'nin Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu.....	44
TABLO 2.3: 100 Yataklı Hava Hastanesi'nde Görevli Doktorların Branşlarına Göre Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu.....	45
TABLO 2.4: Sağlık Amirliği'nin Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu.....	46
TABLO 2.5: Sağlık Amirliğine Viziteye Çıkanların Dağılımları	46
TABLO 2.6: Evreni Oluşturan Erlerin Bölüklerine Göre Frekans ve Yüzdellik Dağılımları.....	46
TABLO 2.7: Örneklemdaki Erlerin Bölüklerine Göre Frekans ve Yüzdellik Dağılımları.....	46
TABLO 2.8: Örneklemdaki Erlerin Yaşlarına Göre Frekans ve Yüzdellik Dağılımları	46
TABLO 2.9: Örneklemdaki Erlerin Sınıflarına Göre Frekans ve Yüzdellik Dağılımları.....	46
TABLO 2.10: Örneklemdaki Erlerin Birlikteki Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdellik Dağılımları	46
TABLO 3.1: Tüm Grupta “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.2: Tüm Grupta “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.3: Tüm Grupta “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.4: Tüm Grupta “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.5: Tüm Grupta “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.6: Tüm Grupta “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.7: Tüm Grupta “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.8: Tüm Grupta “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.9: Tüm Grupta “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.10: I. Bölük Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.11: I. Bölük Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.12: I. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.13: I. Bölük Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.14: I. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.15: I. Bölük Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.16: I. Bölük Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.17: I. Bölük Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46

TABLO 3.18: 1. Bölük Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.19: 2. Bölük Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.20: 2. Bölük Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.21: 2. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.22: 2. Bölük Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.23: 2. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.24: 2. Bölük Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.25: 2. Bölük Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.26: 2. Bölük Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.27: 2. Bölük Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.28: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.29: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.30: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.31: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.32: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.33: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.34: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.35: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.36: Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.37: Hizmet Kıta Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.38: Hizmet Kıta Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.39: Hizmet Kıta Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.40: Hizmet Kıta Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.41: Hizmet Kıta Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.42: Hizmet Kıta Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.43: Hizmet Kıta Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.44: Hizmet Kıta Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.45: Hizmet Kıta Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.46: Hizmet Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.47: Hizmet Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.48: Hizmet Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.49: Hizmet Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.50: Hizmet Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.51: Hizmet Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.52: Hizmet Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.53: Hizmet Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.54: Hizmet Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.55: İnzibat Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.56: İnzibat Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.57: İnzibat Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.58: İnzibat Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.59: İnzibat Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.60: İnzibat Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.61: İnzibat Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.62: İnzibat Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46

TABLO 3.63: İnzibat Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.64: Eğitim Çavuşlarının “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.65: Eğitim Çavuşlarının “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.66: Eğitim Çavuşlarının “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.67: Eğitim Çavuşlarının “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.68: Eğitim Çavuşlarının “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.69: Eğitim Çavuşlarının “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.70: Eğitim Çavuşlarının “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.71: Eğitim Çavuşlarının “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.72: Eğitim Çavuşlarının “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.73: Acemi Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.74: Acemi Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.75: Acemi Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.76: Acemi Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.77: Acemi Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.78: Acemi Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.79: Acemi Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.80: Acemi Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.81: Acemi Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.82: Kadro Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.83: Kadro Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.84: Kadro Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.85: Kadro Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.86: Kadro Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.87: Kadro Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.88: Kadro Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.89: Kadro Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.90: Kadro Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.91: Evli Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.92: Evli Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.93: Evli Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.94: Evli Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.95: Evli Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.96: Evli Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.97: Evli Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.98: Evli Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.99: Evli Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.100: Bekar Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.101: Bekar Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.102: Bekar Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.103: Bekar Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.104: Bekar Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.105: Bekar Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.106: Bekar Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.107: Bekar Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.108: Bekar Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.109: İlkokul Mezunu Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.110: İlkokul Mezunu Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.111: İlkokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.112: İlkokul Mezunu Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.113: İlkokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.114: İlkokul Mezunu Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.115: İlkokul Mezunu Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.116: İlkokul Mezunu Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.117: İlkokul Mezunu Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.118: Ortaokul Mezunu Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.119: Ortaokul Mezunu Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.120: Ortaokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.121: Ortaokul Mezunu Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.122: Ortaokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46

TABLO 3.123: Ortaokul Mezunu Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.124: Ortaokul Mezunu Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.125: Ortaokul Mezunu Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.126: Ortaokul Mezunu Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.127: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.128: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu	46
TABLO 3.129: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.130: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.131: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.132: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.133: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.134: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.135: Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu.....	46
TABLO 3.136: TSSH Modeline İlişkin Görüşlerin Çeşitli Kişisel Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Özet Tablo	46

ŞEKİLLER

Şekil 2.1: 100 Yataklı Hava Hastanesi Teşkilat Yapısı.....	43
Şekil 2.3: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen 100 Yataklı Hava Hastanesi Teşkilat Yapısı	46
Şekil 2.4: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen Sağlık Amirliği Teşkilat Yapısı	46
Şekil 2.5: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen Tabur Sağlık Kabini Teşkilat Yapısı	46





TEZ HAKKINDA

1.GİRİŞ

Sağlık; insanın ruh, beden ve sosyal durumu bakımından tam bir iyilik durumunda bulunması halidir. Sağlıklı yaşamak, en iyi sağlık seviyesine kavuşmak, insanın temel haklarından biridir

İnsan hayatının en önemli unsuru olan sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde hastanelerin önemi bilinen bir gerçektir. Hastaneleri önemli hale getiren ve diğer organizasyonlardan ayıran en önemli özellik, faaliyet konusunun doğrudan doğruya insan hayatı olmasıdır. Hastaneler haricindeki organizasyonlarda yapılan hatalar, telafisi mümkün ve kolay olan maddi zararlara yol açarken, hastanelerdeki hatalar bazen insan hayatının sona ermesine sebep olabilmektedir. Aynı şekilde başka organizasyonlarda elde edilen başarılar maddi ölçülerle ifade edilebilirken, hastanelerdeki başarılar çoğu zaman insan hayatını kurtarmak anlamına gelebilmektedir.

Hava Kuvvetleri Komutanlığı bünyesinde yer alan Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı ve bağlıları kadrolarında aktif görevde bulunan subay, astsubay, sivil memur, uzman personel, erbaş ve erlerle temel askerlik eğitimi için tertip edilen acemi erlere ayakta sağlık hizmeti Sağlık Amirliği tarafından verilmektedir. Bu birimin tedavi edemediği hastalar Kütahya 100 Yataklı Hava hastanesine sevk edilmektedir. Her yıl dört ayrı dönemde Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığına yurdumuzun tüm illerinden vatandaşlarımız askerlik hizmetlerinin acemi eğitimi bölümünü ifa etmek üzere katılmaktadırlar. Buradan hareketle birliğimizin -tüm yıl içinde kısa eğitim sonu aralarını hariç tutarsak- yaşları onsekiz ile yirmibeş arasında değişen ortalama sekizbin kişilik bir mevcuda sahip olduğunu rahatlıkla

söyleyebiliriz Bu rakamsal ifade ayakta sağlık hizmetinin verildiği Sağlık Amirliği'nin durumunun önemini ortaya koymaktadır.

Yoğun bir eğitim programının sürdürüldüğü Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığında, acemi er katılımlarının yapıldığı "KAYIT KABUL" faaliyetinden eğitim bölüklerindeki silahlı ve silahsız eğitime kadar uzanan geniş faaliyet yelpazesinde, acemi erlerin geldiği coğrafya ve eğitim seviyeleri ile de bağlantılı olarak vücutlarının direnç sistemi zayıflamakta ve üst solunum yolu enfeksiyonları ile ortopedik sorunlar başta olmak üzere bir çok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır.

Günümüzün vazgeçilmez ve en tipik modern organizasyonlarından olan hastanelerin yönetim ve organizasyonu, hastaneler için en önemli konu haline gelmiştir. En basitinden en yeni uzmanlık dallarına kadar sekizyüzün üzerinde bölümün faaliyette bulunduğu, en küçüğünde bile yüzlerle ifade edilen personel sayısı ile yüzbinlere hitap eden hastanelerde, yönetim ve organizasyonun önemi kaçınılmaz olmuştur. Zira etkinliğin ve verimliliğin artırılması ancak modern hastane yönetimiyle mümkün olabilir. Yönetim organizasyonda başarı; mevcut olan ve ilerde çıkması muhtemel sorunların önceden tespiti ve gerekli çözümlerin zamanında uygulanmasıyla mümkündür. Sorun çözümünde ise ilk basamak bu sorunların teşhisidir. Bu çalışmada iki ayrı birim olan Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi ile Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'na bağlı Sağlık Amirliği'ni bir araya getiren bir organizasyon yapısının teşkili ile hasta olan erin en kısa yoldan doğru teşhisle tedavi imkanlarının geliştirilmesi düşünülmüştür. Erlerin hastalanma sıklığı, tedavide kullanılan ilaçların miktarı ve kaybedilen iş gücü dikkate alındığında, böyle bir çalışmaya ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çok değişik çevrelerden gelen ve eğitim durumları yönüyle homojen olmayan bu denli büyük bir insan kitlesinin çok kısa bir sürede ortak yaşama adapte olmaları, askeri eğitimi başarı ile gerçekleştirmeleri ve kendilerinden istenen görevleri etkinlikle ifa edebilmeleri için yöneticilere ve erlere düşen görevler vardır. Yöneticiler günlük programları erlerin direnç sistemini kırmayacak şekilde planlamalı, hasta olan erleri en kısa sürede ayakta tedavi hizmeti veren sağlık amirliğine sevk etmeli, sağlıklı erler ile hasta erleri birbirinden ayırabilmelidir. Erlere düşen görev ise, sağlıklarına dikkat etmeleri ve hastalık başlangıcında vakit geçirmeden adı geçen birime başvurmalarıdır.

2. Araştırmanın Amacı

“Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığında uygulanmak üzere geliştirilen Tabur Seviyesi- Sağlık Hizmetleri (TSSH) Modeli'nin etkililiğinin incelenmesi” ana başlığını taşıyan bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

a) Tüm örneklem grubunda TSSH modeli, viziteye çıkma ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

b) Kişisel özellikler (bölük, sınıf, statü, medeni durum ve eğitim durumu) alt gruplarında TSSH modeli, viziteye çıkma ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

c) Tüm örneklem grubunda TSSH modeli, muayene süresi ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

d) Kişisel özellikler (bölük, sınıf, statü, medeni durum ve eğitim durumu) alt gruplarında TSSH modeli, muayene süresi ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

e) Tüm örneklem grubunda TSSH modeli, sağlık personelinin iletişim biçimleri ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

f) Kişisel özellikler (bölük, sınıf, statü, medeni durum ve eğitim durumu) alt gruplarında TSSH modeli, sağlık personelinin iletişim biçimleri ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

g) Tüm örneklem grubunda TSSH modeli, tedavi ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

h) Kişisel özellikler (bölük, sınıf, statü, medeni durum ve eğitim durumu) alt gruplarında TSSH modeli, tedavi ile ilgili görüşleri farklılaştırmakta mıdır?

3. Araştırmanın Önemi

Yapılan bu çalışmayla elde edilecek bulgular ile;

a) Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'na acemi er eğitimi için gelen erlere daha etkin bir sağlık hizmeti sunulması,

b) Personelin hastane hizmetlerinden daha rahat yararlanması,

- c) Hastanede sunulan hizmetlerin etkili hale gelmesine katkı sağlanması,
- d) Tugay bünyesinde sağlık hizmetleri ile ilgili oluşturulacak politika ve yapılacak yatırımlara ışık tutulması,
- e) Türk Silahlı Kuvvetleri'nin benzer teşkilatlarında sağlık ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutulması,
- f) Yeni bilimsel çalışmalara yön verilmesi umulmaktadır.

4. Varsayımlar

- a) Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- b) Deneklerin ankete samimi cevap verdikleri varsayılmaktadır.

5. Sınırlılıklar

- a) Araştırma, 1980/2 tertip acemi erler ile 1979/2,1979/3,1979/4,1980/1 tertip kadro erbaş ve erlerle sınırlıdır.
- b) Araştırma, Hava Er Eğitim Tugayı Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı askerleri arasında sağlık hizmetlerinden faydalanmış 128 kişiyle sınırlıdır.

6. Kapsam

Araştırmanın genel kapsamını Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığında uygulanmak üzere geliştirilen TSSH Modeli'nin etkinliğinin incelenmesi oluşturmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETİNİN TANIMI VE KAPSAMI

1.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı

Sağlık hizmetleri, insanları hastalıklardan korumak, hastalandıkları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalanmalarını önleyebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti, herhangi bir malzeme ve donanım kullanılarak veya kullanılmadan hastanın iyileşmesinde etkili ve yararlı olan tüm faaliyetleri içermektedir.¹

Sağlık hizmeti, insan sağlığına zarar veren çeşitli etkenlerin yok edilmesi, hastalıkların tanısı için hasta muayenesi, sağlıklı kalabilmek için sağlam kişilerin de muayenesi ve gerektiğinde tedavisi, bedensel ve akılsal yetenekleri azalanların bu yeteneklerine kavuşabilmeleri için gösterilen tıbbi bakım gibi çabaların tümüdür. Eğitim, araştırma ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunma amacıyla yapılan faaliyetler de sağlık hizmeti kapsamına girmektedir.²

Yaşamın insanlara bahsedebileceği en değerli nimetin sağlık, sağlığı korumak ve iyileştirmekle ilgili faaliyetlerin de en kutsal emek olduğuna kuşku yoktur. Bunun bilincine varan ve insana değer veren bütün uygar ülkelerde en büyük yatırımın sağlık sektörüne yapılması ve sağlık hizmetlerine ulusal gelirden çok önemli bir payın ayrılması bu nedenledir.³

Herkesin sağlığını geliştirmek, korumak ve kullanmak için eşit imkanlara sahip olması gerekir.⁴ Türkiye’de planlı döneme geçildiğinden bu yana hazırlanan tüm kalkınma planlarında “Halkın sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanması” temel sağlık ilkesi

¹ BOEKHOLDT Martin, **Management Of Patient Care**, European Health Care Management Assocation, 1987, p.2.

² SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, Açıköğretim fakültesi Yayın no:53, Eskişehir, 1985, s.47.

³ SARVAN Fulya, **Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, C:1, S:1, (Haziran, 1994), s.210.

⁴ **The World Healty Organization Regional Publications**, 1986, p.19.

olarak yer almaktadır.⁵ Bu ilkenin gerçekleşmesi ve sağlık bakım hizmetleri sisteminin toplum sağlığına en fazla katkıyı sağlayabilmesi için, sağlık hizmetlerinin herkes tarafından kullanılabilir olması gerekir.

Anayasamızın 56. maddesinde belirtildiği gibi “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” Bu nedenle sağlığı korumak ve daha iyiye götürmek, hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanaklar elverdiği ölçüde erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek ve böylece insanların mutlu ve uzun yaşam sürmesini sağlamak için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine çalışılmalıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır.⁶

Toplumdaki herkese sosyal adalet anlayışı çerçevesinde eşit olarak sağlık hizmetinin verilmesi gerekmektedir. Toplumda yaşayan insanların eğitilmiş ve bilinçli olması, kendi sağlıklarına verdikleri önem ve sağlığın onlar için taşıdığı değer, doğrudan doğruya toplum sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, insanlardan oluşan toplumlarda bireyler, kendi sağlıklarından olduğu kadar toplum sağlığından da sorumludurlar.

Tüm bunların yanı sıra, sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi çabaları, sadece sağlık sektörünün yürütemeyeceği kadar geniş kapsamlı olup, birçok sektörün işbirliğini gerektirir. Eğitim, gıda, ilaç, alt yapı hizmetleri, temiz su ve sanitasyon gibi ürün ve hizmet sektörlerinin katılımı ve işbirliği, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve devamlılığını arttırabilmektedir.

1.2. Sağlık Hizmetinin Önemi

Bilim ve teknolojinin gelişmesi, medeniyetin ilerlemesi, kültür seviyesinin ve insan sağlığına verilen değerlerin artması, sağlık hizmetlerinin daha yüksek standartlarda verilmesini hem mümkün hem de zorunlu hale getirmiştir. Sağlık hizmetleri sektörü, insanın yaşam kalitesinin geliştirilmesine hizmet etmektedir. İnsanın yaşam kalitesi ise insanların oluşturduğu toplumun sağlıklı olması ile mümkündür.

⁵ DPT (1989)Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı,DPT Yayın no:2274,s.289.

⁶ ÖZTEK Zafer, **Temel Sağlık Hizmetleri**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayın No.33, Ankara, 1986, s.14.

Koruyucu hekimlik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili yapılan yatırımların miktarı ve tahsis edilen beşeri ve maddi kaynakların doğru kullanılması tüm sağlık hizmetlerin iyileştirilmesi ve verimliliğin artırılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kaynakların sınırlı olması ekonomik gelişmelerin planlanma aşamasında, sağlık hizmetleri ile ilgili yatırımlara mümkün olduğu kadar az kaynak ayrılması eğilimine yol açmaktadır.

Oysa ekonomik kalkınma ile sağlık düzeyi arasında karşılıklı ve doğrusal bir ilişki mevcuttur. Kalkınmışlık, toplumun sağlık düzeyinin yükselmesine yol açacağı gibi, sağlıklı bir toplum da kalkınmaya olumlu etki yapabilmektedir. Dolayısıyla, ülke ekonomisinin sağlıklı olabilmesi önce o ülke halkının sağlıklı olmasına bağlıdır. Bu olgu Alma-ata bildirgesinde ele alınmış ve sağlık hizmetlerinin kalkınma içindeki önemi vurgulanmıştır.⁷

Sağlık hizmetinin büyük ölçüde etkili olabilmesi için, halk tarafından anlaşılması, benimsenmesi ve sağlık görevlilerince kullanılan yöntemlerin en iyi biçimde uygulanması, maliyetin ülke ve toplum tarafından karşılanabilecek miktarda tutulması gerekmektedir.

1.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin koruyucu hekimlik hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırabiliriz.⁸

a) Hasta tedavisi:

İlk basamak

İkinci basamak

Üçüncü basamak

b) Koruyucu hekimlik:

Kişiyeye yönelik

Aile planlaması

Kişisel hijyen

Erken teşhis

Sağlık eğitimi

⁷ FİŞEK H. Nusret, **Halk Sağlığına Giriş**, Çağ Matbaası, Ankara, 1985, s. 4

⁸ ÖZTEK, **Temel Sağlık Hizmetleri**, s.20.

Yeterli beslenme

Bağışıklama

Kemoprofilaksi

Çevreye yönelik

c) Rehabilitasyon

1.3.1. Tedavi Hizmetleri

Bu hizmetin kapsamına giren faaliyetler;

Kendi Kendine Bakım: Hastanın ev ilaçları veya eczaneden alınan ilaçlarla kendisi veya yakınları tarafından tedavisini ifade eder.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Hastanın ilk başvurduğu hekim veya diğer sağlık personeli tarafından evde veya ayakta bakımını ifade eder.

İkinci Basamak Sağlık Hizmeti: Ayakta sağlık hizmeti sunan kurumlarda tedavi olanakları bulunmayan hastaların, yataklı sağlık kuruluşları olan hastanelerde sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır. Burada iki ayrı hizmet türü olan tıbbi bakım hizmetleri ile otelecilik hizmetleri birlikte yürütülür.⁹

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti: En yüksek hekimlik teknolojisinin kullanıldığı merkezlerde tedaviyi ifade eder.

1.3.2. Koruyucu Hekimlik Hizmetleri

Koruyucu Hekimlik Hizmetleri: Başvuran hastaya en yüksek teknoloji ile hizmet verme şeklindeki anlayışın dışında, başvuran ve başvurmayan, sağlam ya da hasta, toplumun her bireyine hizmet sunmayı hedeflemektedir. Koruyucu Hekimlik kapsamına giren faaliyetler kendi içinde iki bölüme ayrılır:

Kişiyeye Yönelik Hizmetler: Bu hizmetler hekim, ebe, hemşire gibi sağlık meslekleri mensuplarının yürüttüğü hizmetlerdir. Kişiyeye yönelik hizmetlerin kapsamını, bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen sağlık eğitimi gibi faaliyetler oluşturmaktadır.

Çevreye Yönelik Hizmetler: Bu hizmetlerin amaçları çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir.¹⁰

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sakatlara ve iş gücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlayan bu hizmetler, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan sosyal rehabilitasyondur.

1.4. Sağlık Kuruluşları

İnsanlar sağlığını korumak veya bozulan sağlığını yeniden kazanabilmek için sağlık kuruluşlarına başvururlar. Sağlık kuruluşları da ayakta sağlık hizmeti verenler ve yatarak sağlık hizmeti verenler olmak üzere ikiye ayrılır.¹¹

1.4.1. Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar

Ayakta sağlık hizmeti veren kuruluşlar, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Bu kuruluşlar gelişmiş ülkelerde oldukça etkin bir biçimde işlevlerini gerçekleştirmelerine karşın, az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin, insan gücü, finansman ve gerekli politikaların oluşturulamaması gibi nedenlerle örgütlenememesi, bu hizmetlerin istenilen düzeyde yürütülmesini engellemektedir.

Ülkemizde ayakta sunulan tedavi hizmetlerine gerekli önemin verilmemesi nedeniyle, hastaneler tarafından sunulan yataklı tedavi hizmetleri gelişmiştir. Sağlıkla ilgili sorunların önemli ve büyük bir bölümü ayakta tedavi hizmetleri ile çözülebilir olmasına rağmen yeterli teşvikin olmaması ve etkin bir sevk sisteminin oluşturulmaması nedeniyle

⁹ TONES Kith, **Healty Education, Effectiveness and Efficiency**, Chaplun and Hall, London, 1990, p.12.

¹⁰ Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Sempozyumu 24-25 KASIM 1995, Yeni Fersa Matbaası, Ankara, 1996,s.18.

¹¹ ÇELİK Yusuf, **Health Production function and Demand For Health Care An Application to Turkey**, The Hacettepe University, Ankara, 1998, p.18.

hastane polikliniklerine olan başvurular artmaktadır. Ayrıca, hastalar birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda pratisyen doktorlara muayene olmak yerine hastanelere başvurarak uzman doktorlara muayene olmak istemektedir.¹² Bu durumda uzman doktorlar kendilerini, pratisyen doktorların tamamlayıcısı değil aynı hasta gurubuna hitap eden kişiler olarak görmektedir.¹³

1.4.1.1. Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Sınıflandırılması

Tek Başına Çalışan Hekim: Hekim, hastalarını muayenehanesinde veya hastaların evinde muayene ve tedavi eder. Ülkemizde ve batıda yaygın olarak kullanılmaktadır. Batıda sağlık sigorta sistemine geçilmesi ve devletin sağlık hizmetlerindeki sorumluluğunun artması ile hasta – hekim ilişkisinde önemli bir değişiklik olmamış fakat hekimlerin ücret alma ilişkisi hastalardan sigorta şirketlerine ve hükümete yönelmiştir. Böylece hekim–sigorta ve hekim–hükümet ilişkisi doğmuştur.¹⁴

Özel sağlık sigortasının son yıllarda ülkemizde de yaygınlaşmasıyla hekim-sigorta ilişkisi başlamıştır.

Poliklinik: Ayakta muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı ünitelerdir. Hastaların yataklı tedavi kurumlarına (Hastane) ilk müracaat ettikleri tıbbi bölüm burasıdır. Hastaneye başvuran hastaları muayene etmek, gerekirse kliniklere yatırmak, ayakta tedavisi mümkün olanları tedavi etmek ve ufak cerrahi müdahalelerde bulunmak bu bölümlerde yürütülen hizmetlerdir. Polikliniklerde, sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumlu kişi tıp dalında uzman olmuş “ poliklinik şefi “ dir.¹⁵Faaliyetlerin yoğunluğuna göre gerekli sayıda uzman doktor ve asistan doktor bulunmaktadır.¹⁶ Bu birimlerde çalışan hekimler belirli bir ücret karşılığında çalışır ve başvuran hastaların hekim seçme şansı yoktur.

¹² DPT,**Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı**, DPT Yayın no:2274, Ankara, 1991,s.146.

¹³ ERSÖNMEZ Nesimi, **Yenice Sağlık OcağıBölgesinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması**,Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1998, s.21.

¹⁴ FİŞEK, **Halk Sağlığına Giriş**, s.119.

¹⁵ GÜLERE Çağatay, **Sağlık Gönüllüleri**, Tıbbi Dökümantasyon Merkezi Toplum Sağlığı Dizisi No:4, Ankara, 1993, s.12.

¹⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, SSBY Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No 449, Ankara,1983, s.4.

Muayene ve tedaviler o gün görevli hekimlerce yapılır. Batı Avrupa ülkelerinde hastaların ilk muayeneleri hastane polikliniklerinde yapılmaz hastanelerde sadece acil vakalara ilk muayeneyi yapan hekimlerin yolladığı hastalara bakılır.¹⁷ Ayrıca poliklinik hizmetleri, grup pratiği adı altında gerçekleşmektedir.

Ülkemizde ayakta tedavi hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu kuruluşlar poliklinik ve dispanserlerdir. Dispanser kavramı parasız olarak yada çok az para karşılığında muayene, tedavi ve bakım yapan kamusal ya da özel sağlık kurumu olarak ifade edilmiştir. Ülkemizde dispanserlerin kurulması ve çoğalması, verem, kanser, zührevi hastalıklar, akıl ve ruh hastalıklarına karşı önleyici ve koruyucu önlemler alınmasını kolaylaştırmak amacıyla yönelik olmuştur. Ayakta tedavi hizmeti sunan kurumlar olarak adı geçen dispanser ve polikliniklerin, isimleri farklı olsa da aynı amacı ve hedefi gerçekleştirmeye yönelik kuruluşlar olduğu bilinmektedir. Bu nedenle poliklinik ve dispanser kavramını birbirinden farklı olarak düşünmemek gerekir.

Sağlık Evleri: Ülkemizde, özellikle kırsal bölgede iki üç bin nüfusu içine alan coğrafi olarak bölgenin merkezi bir yerinde kurulan temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için bir ebeveyn ebe-hemşirenin görevlendirildiği bir örgütlenme modelidir.¹⁸

Sağlık Ocakları: Sağlık hizmetleri, dar bölgelerde çok amaçlı ve geniş kapsamlı olarak yürütülmektedir. Sağlık Ocaklarının temel amacı, sorumlu oldukları bölgedeki insanlara eşit ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti götürmektir. Hekimin önderliğinde hemşire, ebe, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyenleri, tıbbi sekreter, şoför ve hizmetli personelden oluşan bir ekip koruyucu sağlık hizmetlerini ocakta ya da evlere toplu ziyaret yaparak gerçekleştirir. Sağlık ocağının hizmet vereceği nüfus, kırsal alanda beş ile onbin, kentsel bölgede ise ellibin ve üstü şeklindedir. Sağlık ocakları kendilerine bağlı sağlık evleri ile birlikte temel sağlık hizmetlerini gerçekleştirmekle görevlendirilmiştir.¹⁹

¹⁷ DİRİCAN Rahmi-BİLGEL Nazan, **Halk Sağlığı**, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:70, Bursa, 1993, s.514

¹⁸ TÜMERDEM Yıldız, **Halk Sağlığı**, İstanbul Üniversitesi Yayın No: 3625, İstanbul, 1995, s.550.

¹⁹ DİRİCAN-BİLGEL, **Halk Sağlığı**, s.550.

Sağlık ocaklarında, iyileştirici hizmetler hekim tarafından ve hemşireler yardımıyla poliklinik çalışması şeklinde yürütülür. Ocak polikliniğinde ayrıca sağlam kişi muayeneleri, basit acil ya da cerrahi girişimler yapılır ve aile planlaması hizmeti verilir. Gerektiğinde basit kan, idrar ve dışkı incelemeleri yapılır. Sağlık ocağı koşulunda tanı konulamayan ya da tedavi yapılamayan hastalar, bir üst basamakta ki yataklı tedavi kurumlarına gönderilir ve sonuçlar izlenir.

1.4.1.2. Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Özellikleri

Etkin ve organize hastane öncesi ayakta tedavi servislerinin ortaya çıkması, hasta bakımı ve tedavisinin tarihçesi dikkate alındığında son gelişmelerden birisi olarak kabul edilebilir. Temel amacı kaliteli hizmet sunarak hastaların gereksinim ve isteklerini tatmin etmektir.

Amaca uygun bir ayakta tedavi hizmeti verebilmenin temel şartlarından biri nitelikli personel temin etmek ve etkili bir insan gücü organizasyonu oluşturabilmektir. Bu organizasyonda görevli tüm personelin, hizmetin iyileştirilebilmesi için üretilen projeleri gerçekleştirebilecek ve geliştirebilecek kapasitede olması gerekir.²⁰ İnsan gücü organizasyonunda önemli bir diğer konu da görevli tüm personel arasında iyi iletişim ve koordinasyonun sağlanmasıdır. Bu arada çalışanların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması da ayrı bir önem taşımaktadır. İnsan gücü organizasyonunun unsurları; sağlık personeli, idari personel, temizlik ve teknik hizmetler personeli, halkla ilişkiler uzmanı ve yöneticidir.

Görev alan sağlık personeli; hekimleri, hemşireleri, radyoloji, laboratuvar ve elektro kardiyogram teknisyenlerini kapsar.²¹ Ayakta tedavi hizmetlerinin amaçlandığı şekilde yürütülebilmesi için danışma görevlisi sekreter, hasta muhasebecisi ve tıbbi kayıt fonksiyonlarından sorumlu arşiv görevlilerinden oluşan idari elemanlara ihtiyaç vardır.²²

²⁰ PHILLIPS Michele – HOKANS Carol, **A Review Of Ambulatory Care Analysis**, Nurs-Econ, March-April 1994, p.88.

²¹ FİŞEK, **Halk Sağlığına Giriş**, s.126.

²² GOLDBERG J. Alan-BUTTARO A. Raymond, **Hospital Departmental Profiles**, American Hospital Association, 1990, s.14.

1.4.1.3. Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Fiziksel Organizasyonu

Ayakta tedavi hizmetlerinin sağlık hizmetleri içindeki yeri ve önemi arttıkça bu hizmetlerin sunulduğu polikliniklere olan talep de artmaktadır. Bu hizmetlerde; bina yapısı, yeri, giriş ve çevre büyük önem taşır.²³ Polikliniğe müracaat edenlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir oto park, araç ve yayalar için özel alanlar olmalıdır. Muayene ve tedavi bölümleri bir koridorun iki tarafında veya dört köşe bir salon şeklinde olabilir. Bu ünitelerin kenarları duvar, ön kısımları raylı perde ile ayrılabilen Baks şeklindedir. Kapasite geniş ise; komadaki hastalar, bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmeler, radyasyon bulaşanlara ait ayrılmak üzere tecrit odaları, canlandırma odası ve psikiyatrik tecrit odası bulunmalıdır.²⁴

1.4.2. Yatarak Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar (Hastane)

1.4.2.1. Hastane Tanımı :

Ele geçen kayıtlara göre, tıbbın Sümerlerde başladığı söylenebilir. Eski Mısır,Hint ve Yunan medeniyetlerinde de tıbbi kayıtlara rastlanmıştır.²⁵Aynı zamanda hekim olan din adamları hasta bakımını da üstlenmişler ve ibadethaneler bünyesinde hasta ve düşkünler için barınaklar inşa etmişlerdir. Hastane diyemeyeceğimiz kadar ilkel olan bu yapılar hastaneler için temel teşkil etmişlerdir. Tarih akışı içerisinde değişik şekiller almış olan hastanelerin tanımı da değişik şekillerde yapılmıştır. Hastaneler, halk arasında; hastaların doktorlar tarafından tedavi edildiği yerler olarak bilinmektedir. Hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre; “ Hasta ve yaralıların hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”²⁶ Hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik olarak kesintisiz biçimde üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve

²³ MUTLU Asım , **Sağlık Binaları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları No:36, Ankara, 1973, s.35.

²⁴ MARY Thomas – CHARLES Edward , **Emergency Diagnosis and Treatment**, 1990,p.735.

²⁵ ÖZDİLEK Şemsi –AKGÜN Nejat, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Ankara Yarıaçık Ceza evi Matbaası, Ankara, 1970, s.5.

²⁶ S.S.Y.B Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, S.S.Y.B. Yayın No: 449, Ankara, 1983, s.3

çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi olarak tanımlanabilir.²⁷

Hastane; yeterli nitelik ve nicelikte hizmetleri en düşük maliyetle üreten ve bu hizmetleri, rahatlığı ve beşeri fonksiyonu sağlanmış kurumlarda, hastaların tedavisinde, acıların dindirilmesinde ve şifalarında kullanarak, onların tekrar ekonomik ve toplumsal hayattaki yerlerini almalarına imkan sağlayan kurumdur.²⁸

Bir başka tanıma göre, “Hastaneler insan sağlığını korumak ve geliştirmek, hasta olduğunda iyileştirmek amacıyla kurulmuş sağlık hizmeti veren kuruluşlardır”²⁹. Dünya sağlık teşkilatı (WHO) hastaneleri; “Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılarak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamıştır.³⁰

Hastaneler, hizmet üreten kurumlar içinde işletme ve sermaye maliyetleri en yüksek kurumlardır.³¹ Bunun başlıca nedenleri ise hastanelerde yüksek tıbbi teknoloji kullanılarak tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi, ayrıca sağlık alanında eğitim araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin birlikte yapılıyor olmasıdır. Hastaneler değişik birimlerde çalışan farklı profesyonel gruplardan oluşmaktadırlar.³² Hastanelerde bulunan tıbbi ve tıbbi olmayan tüm birimler, bu birimlerin çalışmasını sağlayan profesyonel gruplar ve kullandıkları teknoloji olanakları, sağlık hizmetleri maliyetinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu da, sağlık hizmetlerinde verimlilik ve etkinliğin arttırılmasını zorunlu kılmaktadır. Buradan hareketle, hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve

²⁷ AK Bilal – AKAR Çetin, “Hastane Kavramı,” *Sağlık Yönetimi Dergisi*, Avşaroğlu Matbaası, Sayı: 3, Ankara, 1987, s.90.

²⁸ GÖK Rafet, *Sağlık Kurumlarında Maliyet Hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi*, Akdeniz Üniversitesi Yayın No: 6, 1994, s.3.

²⁹ VELİOĞLU Perihan, *Hemşirelikte Yönetim*, Meteksan Yayın No: 6, Ankara, 1982, s.41.

³⁰ WHO European Symposium On The Estimation Of Hospital Bed Requirments, Copenhagen, (22-26 November, 1965), p.2’den naklen; GECİKLİĞÜN Mahmut, “Hastanelerde Maliyet Hesapları Ve Maliyet Analizleri”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Doktora Tezi, İstanbul, 1977, ss.4-5.

³¹ KIRAL Haydar, *Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler*, SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü Yayın No:445, Ankara, 1976,s.4.

³² ÖZTEK Zafer-EREN Nevzat, *Sağlıkocağı Yönetimi*, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1985, s.5.

diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, bir çok meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir teşkilat ve sosyal bir kurum olarak ifade edebiliriz.³³

Gelişmiş ülkelere hastane hizmetlerinde etkinlik ve verimliğin elde edilmesinde ve topluma kaliteli sağlık hizmetini sunulmasında en önemli etmenlerden biri, hastanelerde modern yönetim ilke ve yöntemlerine yer verilmesi ve hastanelerde kurulan başarılı örgüt yapılarının varlığıdır.

Hastaneleri sistem yaklaşımı ile ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler “Dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemleridir.”³⁴Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü (sağlık personeli, destekleyici personel, yardımcı personel, teknik ve idari personel), malzeme, (kan, sıhhi sarf malzemesi, temizlik ve sterilizasyon malzemeleri, yardımcı tıbbi aletler vb.) fiziksel (bina ve donanımı) ve parasal kaynaklardır. Çıktılar ise hastalar ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi araştırma ve geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine bulunulan katkıdır.³⁵Dönüřtürme süreci ise, yukarıda ifade edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanları ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.

Sağlık alanındaki hızlı gelişim, zamanla hastanelerin değişik yönlerini de ortaya çıkaracak, hastanelere yeni özellikler getirecek ve elbette tanımlarında da değişikliklere yol açacaktır. Günümüz modern hastane organizasyonlarını şu şekilde tanımlamak mümkündür: “Hastane; teşhis, tedavi ve tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hasta ve yaralı insanlara her an hizmet sunabilen, iyi yetişmiş personel tarafından modern tıp yönetim ve organizasyon teknik ve ilkelerine uygun olarak faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araç ve gereçleri kullanan aynı zamanda tüm toplumun sağlığını korumayı sağlık bilgi ve kültürünü yaymayı

³³ KARACA Harun ,Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yıllığı, Yıldız Matbaası, Ankara, 1984, s.5.

³⁴ SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 252, 1991, s.6.

³⁵ SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:53, Eskişehir, 1985, s.6.

amaçlayan tıbbi eğitim araştırma teşhis ve tedavi fonksiyonlarını birlikte yürüten bir organizasyondur.”³⁶

1.4.2.2. Hastane Organizasyonlarının Özellikleri

Birer hizmet organizasyonu olan hastaneler karmaşık bir yapıda açık dinamik sistemlerdir ve matris yapıda faaliyet göstermektedirler. Hastanelerin sağlık hizmeti üretebilmeleri için iyi bir şekilde örgütlenmeleri ve sistem yaklaşımı çerçevesinde iç ve dış değişimlere uyum sağlayabilmeleri gereklidir.³⁷

Hastaneler aynı büyüklükteki diğer organizasyonlara kıyasla daha karmaşık yapıya sahiptir. Hastanelere karmaşıklık özelliği veren sebeplerin başında hastane çevresini kompleks oluşu gelmektedir.³⁸Çeşitli örgütlenmiş meslek gruplarının, sigorta şirketlerinin, kamu kurum ve kuruluşlarının hastaneler üzerindeki etkisi gün geçtikçe artmaktadır.

Hastane karmaşıklığının bir diğer sebebi ise hastaneye olan talebin yapısıdır. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin hastaneye müracaatları düzensizdir. Hastalıklardaki farklılıklar ve müracaatlardaki düzensizlikler nedeni ile talep doğru olarak tahmin edilememektedir. Bu nedenle bütün birimlerin her zaman için hizmete hazır bulundurulması gerekir. Bu durum ise gerektiğinden fazla fiziki donanım ve personel istihdamı demektir. Fakat hastane amaçları göz önünde bulundurulduğunda bu bir zorunluluktur. Aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma da karmaşıklığın bir diğer sebebidir. Tıp alanında, özellikle son asırdaki ilerlemeler uzmanlık dallarının artmasına ve hastanelerdeki personel sayısı ile meslek gruplarının büyük sayılara ulaşmasına neden olmuştur. Amerika da 1971 yılında yapılan bir araştırmada, hastanelerde sekizyüz değişik iş ünvanı saptanmıştır.³⁹ Bu, hastanın tedavisi için devreye giren kişi sayısının artmasını ifade etmektedir. Böylelikle birbirinden farklı psikolojik, sosyal, kültürel ve eğitim seviyesine sahip personelin yönetimi de zorlaşmaktadır.

³⁶ ÖZDEMİR Mahmut, **Sistemler Yaklaşımı Açısından Hastane Organizasyonu Ve Yönetimi**, Atatürk Üniversitesi Yayın No:649, Erzurum, 1988, s.7.

³⁷ RAKİCH JOHN, **Managing Health Care Organizations**, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1977, p.173.

³⁸ SEÇİM, **Hastane Yönetim Ve Organizasyonu:Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, s.20.

³⁹ SEÇİM, **a.g.e.**, s.21.

Tıp teknolojisindeki hızlı gelişmeler karmaşıklığın bir diğer sebebidir. Çok büyük sayıda çeşitliliğe ve yüksek seviyede teknolojik özelliğe kavuşan tıp teknolojisi, hastanelerde yeni uzmanlık alanlarının doğuşuna da sebep olmuştur.⁴⁰ Hizmet konusunun insan hayatı olması ve bu hizmetin acil ve önemli olması personel üzerinde strese neden olmaktadır. Karmaşıklığı etkileyen bir diğer faktör ise hastanenin matris yapısından kaynaklanan ikili emir-komuta ilişkisidir. Organizasyon tanımından yola çıkarak hastaneler için bir görev tanımı yapmak gerekirse, organizasyon, belirli bir görevi sürekli olarak yapmak üzere tek bir otoritenin emrinde birleşmiş birbirlerine bağlı insan topluluğudur.⁴¹ Bu tanımda sağlık kuruluşları için belirtilen görev, sağlık hizmeti vermek ve hastaları tedavi etmektir. İnsan gücünün birbiri ile olan bağları örgütlenmeyi ifade etmektedir. Örgütlenme tüm bu yapının oluşturulma sürecidir.⁴² Yönetim, insanların işbirliği sağlama ve onları bu amaca doğru yürütme iş ve çabalarının toplamıdır.⁴³

Sağlık kuruluşlarında hem tıbbi ve yardımcı tıp hizmetlerinin, hem de otelcilik hizmetlerinin birlikte veriliyor olması hizmetlerde karışıklığa neden olmaktadır. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar doğal olarak aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın yaşandığı organizasyonlardır. Bu nedenle farklı bölümler meydana gelebilmektedir. Bu bölümlerin etkinliği için yöneticinin denetim alanının sınırlandırılması ve farklı işlevlerin koordinasyonunun sağlanması başka bir deyişle etkin bir organizasyon yapısının oluşturulması önemlidir.

Sağlık kuruluşlarında hizmetlerin hem ekip halinde hem de bölüm olarak verilmesi gerekmektedir. Bu durum hastanın çalışanlar tarafından ekip halinde bir proje yaklaşımı ile ele alınmasını sağlar. Böylece çalışanlar hem bir ekip (proje) yöneticisine hem de fonksiyonel olarak ve hiyerarşik yapının gereği olarak bir üst yöneticiye bağlıdırlar. Bu nedendir ki

⁴⁰ "Health Promotion and Chronic Illness, Discovering A New Quality Of Health". Editor A. KAPLUN, Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series, No:44, 1992, p.18.

⁴¹ ÜLGEN Hayri, **İşletmelerde Organizasyon İlkeleri Ve Uygulaması**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:212, İstanbul, 1989, s.43.

⁴² KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Yayın, İstanbul, 1993, s.15.

⁴³ TOSUN Kemal, **İşletme Yönetimi**, Savaş Yayınları, Ankara, 1992, s.161.

sağlık kuruluşları matris yapıda faaliyet göstermektedir.⁴⁴Matris organizasyon, modern organizasyon teorilerinden sistemler yaklaşımı ve durumsallık yaklaşımının bir ürünü ve proje tipi organizasyonların bir çeşidi olarak gelişmiştir. Matris organizasyonu şu şekilde ifade etmek mümkündür:

Matriks organizasyonu=matriks sistemler+matriks kültürü+matriks davranış+matriks yapı⁴⁵

Matriks sistemler (süreçler) ; planlama, kontrol, değerlendirme, ödüllendirme gibi sistemleri içerir. Bunların hem fonksiyonel hem de proje ekseninde birbirine paralel çalışması gerekir. Bu organizasyonların kendilerine has bir kültürleri vardır ve bu kültür organizasyon üyelerinin kişilik ve değer yargıları ile organizasyon yapı ve süreçlerince belirlenir. Matriks organizasyon üyelerinden farklı davranışlar gerektiren bir organizasyondur. Sürekli haberleşme, yardımlaşma, sorunları açık olarak tartışma, empati, ikna etme, amaçlara açıklık kazandırma v.b. davranışlar bunlara birkaç örnektir.

Matriks organizasyon, 1960 yılından beri Amerika'da ulusal havacılık örgütü olan NASA'da görülebilmektedir. Daha sonraki yollarda kimya, elektronik, ilaç endüstrisi, üniversiteler ve hastaneler gibi sektörlerde uygulanma alanı bulmuştur. Matriks organizasyona geçiş nedenlerini şöylece sıralamak mümkündür;

- a) Çevre şartlarının çok değişken ve büyüme imkanı sağlar nitelikte olması.
- b) Organizasyonun büyük ve önemli ölçüde ürün farklılaştırmaya gitmiş olması.
- c) İşletme faaliyet sahasının yeniliklere ve gelişmelere açık olması.
- d) Personelin yetenekli, ekip çalışması ruhuna yatkın, bireysel çatışmalara dayanıklı olması.

⁴⁴ BERK Oğuz, Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler Ve TKY Türkiye'de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Doktora Tezi, İstanbul, 1994, s.22.

⁴⁵ KOÇEL, İşletme Yöneticiliği, s.184.

Matriks organizasyon yapısında biri tepe yönetici, ikisi (fonksiyonel ve proje yöneticisi) matriks yöneticiler ve bir de iki üstlü ast olarak dört önemli rol bulunmaktadır. Tepe yöneticisi; liderlik, strateji tespiti, hakem olma gibi rolleri yerine getirir.

Matriks yapının en önemli özelliği, organizasyon mensuplarının iki ayrı üste karşı sorumlu olmalarıdır.

Matriks yapıda biri fonksiyonel hizmetlerle ilgili, diğeri mal ve hizmetlerle ilgili iki ayrı yapı bulunmaktadır. Esasında matriks yapı; fonksiyonel ve mal tipi organizasyon yapılarını tek bir yapı içinde toplamak düşüncesinden doğmuştur. Fonksiyonel yapı, fonksiyonel organizasyon yapılarında görülen birimleri; üretim, pazarlama, personel, finans, Ar-Ge, birimlerini içermektedir. Mal veya hizmet tipi yapı ise işletmenin ürettiği mal veya gerçekleştirmeye çalıştığı projeleri içermektedir.

Astları aynı olan matriks yöneticiler yetki açısından eşittir. Fonksiyonel yönetici; işin nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağı ile ilgilidir. Proje yöneticisi ise neyin ne zaman ve niçin yapılacağı ile ilgilidir. Böyle bir yapıda yetki ve sorumluluklar birbirleriyle karışmış görünmektedir. Dolayısıyla bu yapı anlaşmazlık ve çatışmaların doğmasına çok müsait olan bir yapıdır. Matriks organizasyon yapısı esnek bir özelliktedir. Yani bitirilen bir projeden sonra hemen yenisine süratle geçilebilmektedir. Yatay ve çapraz ilişkilere yer verilen matriks organizasyonda haberleşme etkinlik kazanmıştır. Matriks organizasyon yapısında yatay ilişkilere de yer verilmiştir. Özellikle proje yöneticileri açısından bakıldığında uzlaşma daha çoktur. Matriks organizasyondaki projeler hakkında standartlaşma fazlaca görülmez. Bunun nedeni her projenin kendine has özellikler göstermesidir. Matriks proje organizasyonunun yararlarını şöylece sıralamak mümkündür:

- a) Esnek bir yapı olduğu için çevreye uyum kolay olur.
- b) Farklı projeler nedeniyle bu proje katılan personelin daha iyi yetişmesini sağlar.
- c) İnsan gücünden daha iyi yararlanma imkanı sağlar.
- d) Uzmanlığa dayanan bir çalışma sistemi uygulanmış olur.
- e) Bir projede edinilen bilgiler sonraki projeler için tecrübe niteliğindedir.
- f) Projede görevli personel, proje bitince fonksiyonel görevine dönebilmektedir.

g) Haberleşmenin gelişmesi ve karar verme noktalarının artmış olması, acil durumlarda çabukluk sağlar.⁴⁶

Matriks organizasyonlar aşağıdaki koşulların gerçekleştirilmesi durumunda daha başarılı olabilmektedir:

- a) Büyük projelerin gerçekleştirilmesi durumlarında.
- b) Bilgi ve yetenek çeşitliliğine yüksek düzeyde ihtiyaç duyulduğu durumlarda.
- c) Koşulların proje gerçekleştirilirken değiştiği durumlarda.
- d) Koordinasyon, sorun çözme ve zamanlamanın kompleks ve önemli olduğu durumlarda.
- e) Personelin nitelik ve tutumları açısından profesyonel olması durumlarında.
- f) Gelişmiş teknolojinin hakim olduğu endüstri dallarında.

Hastaneler tipik olarak matriks organizasyonlardandır. Faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri gibi gruplandırılması fonksiyonel gruplandırmayı ifade eder. Başhekim ve başhemşire ise birer fonksiyonel yöneticidir.⁴⁷

Sağlık hizmetlerinin kendi içinde (dahiliye, hariciye, göz, KBB gibi) sınıflandırılması ise fonksiyonel gruplandırmadır. Bu proje organizasyonunu ifade eder. Projenin konusu belli türde hastalığın tedavisi, projenin kendisi ise her hangi bir hastanın tedavisidir.⁴⁸ Örneğin, göz servisindeki bir hastanın tedavisi bir proje olarak tanımlanabilir. Burada tedavi şahsileştirilmiştir ve tedaviye katılan personel, başka bir hastanın tedavisinde değişebilmektedir. Birinde hekim ve hemşire yeterli olabilirken, bir başkasında çeşitli sağlık teknisyenleri, ameliyathane personeli gibi kişiler de tedaviye katkıda bulunabilmektedir. Projenin yöneticisi ve sorumlusu durumunda bulunan hekim için her hasta bir projedir ve

⁴⁶ EREN Erol, **Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın no:129, İstanbul, 1991, s.190.

⁴⁷ AK Bilal , **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaası, Ankara, 1990,s.71.

⁴⁸ AUSTİN Charles, **Information Systems for Health Services Administration**, 1988, p.214.

projeyi katılan personel, hem proje yöneticisi hekime; hem de fonksiyonel bağlamdaki yöneticisine karşı sorumludur.⁴⁹

1.5.Türkiye’de Hastanelerin Organizasyon Yapısı

Ülkemizde bütün hastaneleri temsil edebilecek bir organizasyon yapısından söz etmek oldukça güçtür. Çünkü türleri açısından farklı olan hastanelerin organizasyon yapıları da farklı olabilmektedir. Bununla beraber Türkiye hastanelerinin % 65’ini oluşturması bakımından sağlık Bakanlığı hastaneleri genel organizasyon yapısı örnek olarak kabul edilebilir.⁵⁰ Bu konuda diğer önemli bir nokta ise bazı bakanlıkların hastaneleri ile SSK hastanelerinin organizasyonunda da Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin esas alınmış olmasıdır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık sistemimizin merkez teşkilatını oluşturmaktadır. Sağlık sistemimizin alt sistemi konumundaki Sağlık İl Müdürlükleri, yerinden yönetim birimi olan hastanelerin üst sistemini meydana getirmektedir.

Türkiye’de SSYB’na bağlı hastanelerin iç organizasyonunda en üst idari organ olarak başhekimlik makamı bulunmakta, bunun altında da orta kademe yönetim organları yer almaktadır. Hastane başhekimi, yönetmelik hükümlerine bağlı kalarak hastanedeki tedavi hizmetlerini ve bununla ilgili diğer tüm hizmetleri yürütmekle yetkili ve sorumlu kılınmıştır. “ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde “ hastane faaliyetleri farklı şekilde ve sistematik olmayan bir biçimde gruplandırılmıştır. Bu karmaşıklığa rağmen, hastane organizasyonunda fonksiyonel gruplandırmaya gidildiği söylenebilir. Hastanenin faaliyet bölümleri, yönetmeliğe göre her bir idari pozisyonun eğitim ve uzmanlık dereceleri dikkate alınarak belirlenmektedir.

Tıp hizmetlerinin organizasyonunda, klinik organizasyon olarak adlandırılan bir organizasyon söz konusudur. Tıbbi ihtisas dalları birer bölüm halinde organize edilmiştir. Tıp hizmetlerinin hastane genelinde planlanması, organizasyonun ve denetimi görevi başhekime aittir. Klinik bölümlerin başında bulunan klinik şefleri de başhekime bağlıdır. Ülkemizde

⁴⁹ SEÇİM, **Hastane Yönetim Ve Organizasyonu:Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, s.25.

⁵⁰ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı,Ankara, 1994, s.31.

başhekim, bu makama bakanlıkça atanmaktadır. Yönetmeliğe göre kurumdaki tüm personelin görev ve hizmetle ilgili durumlarda doğrudan doğruya amiridir. Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümleri uyarınca görevlerini yerine getirmektedir.⁵¹ Başhekimin bu görevi, gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde görevli hastane yöneticisinin, hastaneyi içte ve dışta temsil etme, hastanede iç ve dış uyumu sağlama görevine benzerlik göstermektedir.⁵² başhekim sahip olduğu geniş yetki alanını hafifletmek üzere yönetmelikte belirtilen yetkilerini gerektiğinde yardımcılara ve diğer orta kademe yöneticilerine devretmektedir.⁵³

1.6. Hasta Kavramı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı tüm bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu amacı gerçekleştirmenin ön koşulu da hastaların sağlık hizmeti ile ilgili tutum ve ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Ancak sağlık hizmetine yön veren unsur sadece hasta değildir. Tıpkı diğer işletmelerde olduğu gibi hasta, dış müşteri; hekimler, hemşireler, teknisyenler ve diğer çalışanlar da iç müşteri olarak bu hizmette yer alırlar. İç müşteriler birbirlerinin çıktılarını çeşitli faaliyetlerde kullanarak bu hizmete yön verirler. Hastanın tutum ve davranışlarını etkileyen ve hizmet alacağı sağlık kuruluşunu seçmede önemli rol oynayan hizmet kavramı “somut hizmet” ve “zenginleştirilmiş unsur” olarak iki grupta ele alınmaktadır.⁵⁴

Somut hizmet unsuru hizmete kalite, stil, ambalaj ve marka gibi özellikler ekler. Örneğin konforsuz eski ve gösterişsiz bir poliklinikte yapılan muayene, gösterişli ve konforlu bir ortamda aynı doktor tarafından yapılan muayeneden somut hizmet açısından farklıdır. Somut hizmet unsuru hizmete özellikle değer katmaktadır.

Zenginleştirilmiş hizmet unsuru ise müşteri hizmeti ile eş anlamlıdır. Örneğin hasta muayenesinde nezaket, şefkat katan bir doktorun yaptığı muayene, bilimsel yönler üzerinde duran ve sadece muayene görevini yerine getiren hekimin muayenesinden farklı ve etkilidir.

⁵¹ SSYB Yataklı Tedavi Kurumları 1983 Bülteni, Ankara, SSYB Yayın No:507, 1984, s.29.

⁵² KAYA Sıdıka , **Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği**, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1992,s.114.

⁵³ YILDIRIM Yavuz, **Sağlık Bakanlığına Bağlı Genel Hastane Yöneticilerinin İş Doyumu**, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,1999, s.70.

Hastalar için somut hizmet uygulaması ayrı bir önem ve değere sahiptir. Ayakta tedavi hizmetlerinin kalitesi somut hizmet ile müşterilerin ilgisini ve dikkatini çeken iletişimin yoğun olduğu zenginleştirilmiş hizmetin birlikte uygulanmasını gerektirmektedir.

1.7. Hasta Tatmini

Sağlık kuruluşları, kendilerinden istenilen hizmetleri sunmak ve hastaların da bu hizmetleri kullanmalarını beklemek yerine, hedef kitlenin gereksinimlerini bilimsel olarak değerlendirmek ve onları memnun edecek hizmetleri sunmak zorundadırlar.⁵⁵ Hasta tatmini; sağlık hizmetlerinden hastanın duyduğu mutluluk derecesidir. Diğer bir ifadeyle hastanın beklentilerine uygun şekilde ve zamanında ulaşması sonucundaki memnuniyetidir.⁵⁶

Hasta tatmini, tıbbi bakımın değerlendirilmesinde kullanılacak en önemli kriterlerden bir tanesidir. Bu nedenle, sağlık personeli, kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentileri dikkate almak, verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileriyle uyumlu olmasını sağlamak zorundadır. Hastanın bakım etkinliğiyle tercihleri ve hastanın maliyetlerle ilgili istekleri dikkate alınmalı ve bu konularla ilgili beklentilere cevap verilmelidir.⁵⁷

1.7.1. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların hizmetten duydukları tatmin derecesi hem hasta kaynaklı nedenlerden dolayı hem de sağlık kuruluşlarından kaynaklanan nedenlere bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Bu faktörler aşağıda ayrı ayrı incelenmektedir.⁵⁸

⁵⁴ DWORE B.Richard, "Managing Hospital Quality Performance In Two Related Areas;Patient Care And Customer Service", *Hospital Topics*, V:71, No:2, (Spring, 1993), s.30.

⁵⁵ PAİNE Louise, *Hospitals and the Health Care Revolution*, Geneva, 1988,p.374.

⁵⁶ KOCADAĞ Zahide, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesinde Bazı Polikliniklere Başvuran Hastaların Hizmetten Yararlanmalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995,s.97.

⁵⁷ ERSOY Korkut – KAVUNCUBAŞI Şahin, " Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi Sempozyumu ", I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, der. Muammer DOĞAN, Öner HARMANCIOĞLU, Yasemin YEGİNBOY, Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi, 4-7 Mayıs 1994, s.356.

⁵⁸ MC GUİRE Alistair- FENN Paul, *Providing Health Care*, Oxford University Press, 1991,p.112.

1.7.1.1. Hastanın Demografik Özellikleri

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dini, dili, ırkı ve aile düzeni gibi demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesini farklı biçimde etkiler.⁵⁹ Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir.⁶⁰ Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği tatmin derecesini arttırmak, hizmetlerin sunulmasında bu kriterlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır.⁶¹

1.7.1.2. Hastanın Fiziksel ve Psikolojik Durumu

Hastanın hizmetlerden duyacağı tatmin derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumunda önemli değişiklikler genellikle tıbbi bakım sonucu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki durumları az veya daha fazla tatmin olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, bakım sonucu ve hasta tatmini değerlendirirken önceden var olan farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.⁶²

Bakıma ilişkin tatmin analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni mevcuttur. Bu nedenlerden biri, hastaların yaşamlarıyla ilgili bazı durumların tatmin derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir kısıtlılık durumu (herhangi bir organın var olmayışı veya çalışmaması, daha önceden geçirilmiş bir ameliyat veya kaza) hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı tatminsizlik duymasına neden olabilmektedir. Bu

⁵⁹ DEFO John, "Areal and Socioeconomic Differentials", **Social Medical**, Volume: 42, 1996,p.399.

⁶⁰ MADISE Newman, "An Analysis to Control For Death Clustering Within Families", **Biosocial Science**, Volume:27,1995,p.98.

⁶¹ CLEARY D. Paul-MCNEİL J.Barbara, **Patient Satisfaction**, Blue Cross And Blue Shield Association, V:25, (Spring, 1988), p.26.

⁶² CLEARY-MCNEİL, a.g.e., p.27.

nedenle, hastadan doğru ve kapsamlı bilgiler alınmalı ve bu bilgiler ışığında hareket edilerek, hasta tatmini derecesinin arttırılmasına yardımcı olunmalıdır.

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

1.7.1.3. Personelin Tutum ve Davranışları

Beşeri kaynakları oluşturan personel, çok farklı özelliklere sahip olan kişilerden oluşmaktadır. Profesyonel becerilerini ve bilgilerini insanları sağlığına kavuşturmak için kullanan personelin üzerine düşen görev ve sorumlulukları göz önüne alarak insanlar arası ilişkileri açıklamak gerekmektedir.⁶³

Polikliniğe müracaat eden her bir hastaya taşıdığı kişisel özellikler ve sahip olduğu farklı sağlık problemlerine göre davranmak gereklidir. Fiziksel ve psikolojik sağlığı bozulmuş olan hastaların tümü personelden güler yüz ve ilgi görmelidir. Hastalar, yeterli derecede ve zamanında bilgi almayı, duyarlılık ve nezaket gösterilmesini, ırk, din, dil ve milliyet ayrımı gözetmeksizin ihtiyaç duyulan yardımı almayı talep etmektedirler.⁶⁴

1.7.1.4. Tıbbi Bakımla İlgili Tutum ve Beklentiler

Sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler hastaların bir çok özelliğine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tıbbi bakım konusunda hastanın tutumu ve beklentileri hakkında edinilen bilgiler poliklinik için ayrı bir önem taşımaktadır.⁶⁵ Hastalar kendilerine sunulan hizmeti seçme, değerlendirme ve kontrol etme olanağına sahip değildir. Bu nedenle, hastaların tıbbi

⁶³ HOLTHOF Bruno, **Total Quality In Acute Care Hospitals**, Elsevier Science Publishers, New York, 1991, p.32.

⁶⁴ REİS Sevcan, **Yöneylem Araştırması Açısından Ankara Numune Hastanesi Dahiliye Polikliniğinde Tek Kanallı Kuyruk Modeli ve Simulasyon Tekniğinin Uygulanması**, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1991, s.47.

⁶⁵ ELBECK Matt, **Client Satisfaction Measurement**, Aspen Publishers Inc., New York, 1987, p.48.

bakımla ilgili beklentisi, hastalandığı sırada, hastalığı ile ilgili teşhisin konulabilmesi ve en kısa sürede tedavi edilerek iyileşebilmesidir. Bu hastanın, tıbbi bakım hizmetlerinden memnun kalmasını sağlamaktadır.

1.7.2. Hasta Tatmini Ölçümleri

Sağlık hizmetlerinin yataklı hastaya yönelik hizmetlerden, ayakta tedavi hizmetlerine kayıştan dolayı hastalara sunulan hizmetin nitelik ve etkinlik bakımından iyileşmesi gerekmektedir. Bu nedenle poliklinik hizmetlerinde maddi kaynak yetersizliğine rağmen artan hasta beklentilerine cevap verilmesi hedeflenmektedir.

Hastaların sağlık hizmetlerini tanımlamak üzere kullandıkları kriterleri ortaya koymak amacıyla hasta tatmin araştırmaları ile hasta tutumlarını değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Bu değerlendirme, birim bazında yapılmaktadır. Değerlendirme sonucunda edinilen bilgiler, hasta tatmininin sunulan hizmetle ilgisini ölçmekte ve sağlık hizmeti personeline hastaların hizmet sunumuyla ilgili düşünceleri hakkında bilgi vermekte, uygulamacıların mevcut eksiklikleri veya sorunları düzeltmelerine olanak sağlamaktadır.⁶⁶

Birer dış müşteri olan hastaların faaliyetlerden memnun olma veya olmama dereceleri anketlerle öğrenilebilmektedir. Hasta tatmini anketleri, sunulan sağlık hizmetlerinin bir ölçüsüdür. Anketler önemli bir çıktı ölçüsü, sonraki konsültasyonlar ve hastalarla iletişimin kurulmasında da yararlı bir araçtır. Geri besleme yoluyla sistemli bir şekilde kullanıldığı takdirde sağlık hizmetinin organizasyonu ve sunumunda alternatifler arasından seçim yapılmasını kolaylaştırmaktadır.⁶⁷

Hasta tutumunu, beklentisini ve tatminini değerlendirmek, poliklinikler için bir çok yarar sağlamaktadır. Bunlardan biri, bu araştırmalarda hizmetlerle ilgili ortaya çıkan olumlu sonuçların, hizmeti sunanların motivasyonunu sağlamasıdır. Bununla beraber özel ve yeni bir

⁶⁶ ÜNLÜ Aynur, Hastaların Ankara'daki Devlet Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerini Seçiş Nedenleri, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1988, s.57.

⁶⁷ BERK Oğuz, Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler VeTKY Türkiye'de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi, s.109.

hizmet ünitesine duyulan ihtiyacın ortaya çıkması, hizmeti sunanların bu istek ve ihtiyaçlar doğrultusunda harekete geçmesini sağlamaktadır.⁶⁸

Bu araştırmaların sağladığı en büyük yarar ise, hasta memnuniyet ve tatmininin hasta iyileşme sürecinde hızlandırıcı niteliğe sahip olduğunu ortaya çıkarmasıdır. Tatmin derecesi gerçekte ne olduğunun bir yansıması değil, daha çok müşteri düşüncelerinin bir yansımasıdır. Hepsinden önemlisi de hastanın sağlığına kavuşmasıdır. Kısaca, bakımla ilgili yapısal özelliklerin tam ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi, bakımın finansman ve organizasyonunun hasta istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılması, bakım erişebilirliğinin, uygunluğunun ve devamlılığının sağlanması, bakım süreci ile ilgili teknik ve kişiler arası ilişkilerin giderilmesi ve dolayısıyla bakımın sonucu olan hastanın sağlığındaki değişiklikler, hastanın bakımla ilgili tutum ve beklentileri hakkında edinilen bilgilerle gerçekleşmektedir.⁶⁹ Hasta tatmini araştırmalarında sonuçların geçerliliğini kısıtlayan faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz;⁷⁰

a) Hastalar, tıbbi personeli değerlendirebilecek bilgiden yoksundur. İçinde buldukları fiziksel ve duygusal durum, düşünceleri üzerinde kolayca etkili olabilmektedir. Hastalar “tıbbi olmayan” faktörlerden etkilenebilmektedir. Yatağın başında kibar davranan iletişim yeteneği çok iyi olan bir doktorun konuşkan ve yakın tavrı, teknik yetersizliğini çok kolay örtebilir.

b) Hastalar, kendilerine olan güvensizlikleri veya daha önce yaşadıkları hasta–doktor iletişiminde uğradıkları başarısızlıklar nedeniyle gerçek duygularını söylememe yolunu seçmektedirler.

c) Hastalar kendilerine bakım verilirken olanları tam olarak hatırlayamamaktadırlar. Bu nedenle, özel konuları ölçmede hasta anketleri ve yüz yüze görüşmeler çok uygun ölçüler değildirler.

⁶⁸ ROBINSON Jane, **Health Needs Assessment Theory and Practice** , Churchill Livingstone, New York, 1996,p.162.

⁶⁹ ELBECK Matt, **Client Satisfaction Measurement**, p.51.

⁷⁰ KIBBEE Priscilla, **Considerations For The Survey Process**, American Hospital Association, 1992, p.158

Hastaların, hizmet sunan birimlerden hem davranış hem de teknik uzmanlık konusundaki kalite beklentilerini belirleyecek etkili bir hazırlık stratejisi ile hastaya öncelik verilen bir bakım sistemi kurulabilir. Hastalardan anlamlı tepkiler almak için poliklinik hizmeti verenlerin her hangi bir araştırma sürecinin içereceği bazı faktörlerden haberdar olmaları gerekmektedir. Anket tasarımı ve soru geçerliliği, örnek nüfusun genişliği, dağılımı ve cevaplarının birbirleriyle bağlantılı oluşları gibi.⁷¹ Sağlık hizmeti veren bir kurum içindeki süreçlerde verilen hizmetin kaliteli olmaması ciddi bir problemdir. Süreç içinde yer alan birimlerde yer alacak herhangi bir aksaklık bir diğerini olumsuz yönde etkileyebilmekte, bu da sürecin sonunda verilen hizmetten hastanın memnun kalmasını engellemektedir. Hasta tatminsizliğinin en yaygın sebepleri arasında; gözlemlenmiş kalite düşüklüğü, bekleme sürelerinde diğerlerine öncelik verilmesi, gözlemlenmiş bakım ve tedavi eksikliği, ilgisiz hemşire ve çalışanlar yer almaktadır.⁷²

Hasta ağırlıklı poliklinik hizmeti sunan birimler, devamlı olarak hastaların kalite hakkındaki düşüncelerinden haberdar olmalıdır. Bir çok hasta profesyonel rekabetin ne anlama geldiğini bilmez. Bu yüzden hasta tatmini anketleri, bakımı sağlayanlarla bakımı alanlar arasındaki iletişimin kalitesinde yoğunlaşmıştır. Bu ilişkiye “davranış kalitesi” denilmektedir.⁷³

Hizmeti sunan birimler kaliteyi, tıbbi bakım hizmetleri açısından tanımlamakta oysa hastalar destek hizmetlerini de değerlendirmektedir. Bu nedenle de hizmeti alan ve sunan arasında davranış kalitesi ortaya çıkmaktadır.⁷⁴

Hasta tatmini araştırmaları doğrultusunda saptanan, hasta istek ve ihtiyaçlarına uygun olarak sağlanan kaliteli tıbbi bakımın ve hizmetlerin, hasta tatmininin sağlanması açısından önemi büyüktür.

⁷¹ KIBBEE, a.g.e., p.154.

⁷² A.g.e., p.153.

⁷³ A.g.e., p.159.

⁷⁴ FOTTLER Mach, **Strategic Management Of Human Resources In Health Services Organizations**, John Wiley Publications, Nw York, 1988, p.442.

1.7.3. Hizmet Sunumu Sistemlerinin Kurulması

Hastaların, poliklinik hizmetlerinin sunumu ile ilgili en önemli beklentisi, baş vuru ve kayıt işlemlerini hızlı bir şekilde yaptırabilmek, bekleme süresi kısa sayılabilecek bir zaman dilimi içerisinde muayene olabilmek, gerekli laboratuvar teknik ve radyolojik muayenelerini beklemeden gerçekleştirebilmek, hekim, hemşire ve diğer personel tarafından güler yüzle karşılanmak, temiz bir ortamda konforlu bir çevrede, düzenli ve hızlı bir şekilde hizmet görmektir. Bu nedenle, polikliniklerde hizmet sunumu sistemlerini hasta beklentilerini karşılayabilecek şekilde düzenlenmesi ve bu kapsamda randevu, kayıt ve kalite değerlendirme sisteminin oluşturulması gerekir.

1.7.3.1. Randevu Sisteminin Oluşturulması

Poliklinik hizmetlerinin etkinliği, hasta dolaşımının hızına bağlıdır. İyi işleyen bir poliklinik, hastaların bakımı ve tedavisini sağlayabilecek politikalar geliştirilebilmelidir. Hasta dolaşımını istenen düzeye ulaştırmak için yapılması gerekli ilk şey etkili bir programlama metodu olan randevu sistemini oluşturmaktır.⁷⁵ Hastaların rahatlığı için tercih edilen programlama metodu randevu sistemidir. Hasta programlamada beş randevu sistemi tanımlanmıştır.⁷⁶ Randevu sistemleri hastanın başvurusundan hemen sonra içeri alınmaları, muayene için belirli bir gün verilmesi (Cuma saat 08:00 de gibi), hastaların %25'de fazlasının sabah ya da öğleden sonra saatlerinin başında olmak üzere aynı zamanda çağırılması, diğer bir deyişle, büyük yığın (blok) uygulaması, hastaların %25'den azının aynı zamanda çağırılması, yani küçük yığın (blok) ve kişisel randevu sistemlerinden oluşmaktadır.

Sistem ne olursa olsun, hastalar, belli bir süre beklemek zorundadır. Büyük yığın ve gün sıralaması uygulanan polikliniklerde hastaların ortalama bekleme süresi 96 dakikadır. Kişisel randevu sistemi uygulamalarında hastalar çok az beklemekte ve başvuru sürelerinin çoğunu personelle geçirmektedirler.⁷⁷ Büyük yığın ve gün sıralaması uygulanan polikliniklerde ortalama bekleme süresi kişisel randevu ve küçük yığın uygulanan polikliniklere göre daha uzundur.

⁷⁵ GOLDBER-BUTTARO, **Hospital Departmental Profiles**, p.15.

⁷⁶ ROWLAND S. Howard-ROWLAND L. Beatrice, **Hospital Management A Guide To Departments**, An Aspen Publication, 1984, p.343.

Eski sistemde birçok hastaya aynı zamanda randevu verilir ve bu randevular, sabahtan öğleye kadar olan zaman dilimi içerisinde gerçekleşirdi. Bu durum, hastalar için uzun bekleyişler, doktorlar ve personel için yüksek verimlilik gerektirirdi. Her hastaya özel ve ayrı randevu verilen bir sistem hastalar için daha uygun olup hasta dolaşımını artırmasına rağmen, doktorların verimliliğini düşürebilmektedir.⁷⁸

Poliklinik hizmetlerine ulaşmada randevular, olağanüstü, acil ve günlük olarak sınıflandırılabilir.⁷⁹

a)Olağanüstü Bakım: Poliklinik randevusu mümkün değilse veya muayene odası olağanüstü hal için uygun değilse, hasta servise yatırılmalıdır.

b)Acil Bakım: Acil randevular 24 saat için geçerli olmalıdır. Eğer bakım talebi gün içinde geç saatlerde yapıldıysa ve randevusu da yoksa yoğun veya acil bakıma alınmalıdır.

c)Günlük Bakım: Günlük randevuların (günlük vizite ve fiziki muayene) 2 ila 6 hafta arasında alınabilir olması gereklidir.

Poliklinik hizmetlerine günün 24 saatinde ulaşılabilir olmalıdır. Hizmetlerin devamlılığı için çalışma saatleri hesaplanmalı ve düzenli çalışma saatleri belirlenmelidir. Belirsiz olan çalışma saatleri hastaların randevu saatlerini ayarlamayı zorlaştırabilir. Hafta içi gündüzleri çalışan insanlar için hizmetlerin çalışma saatlerinden sonra ve hafta sonları olması daha büyük önem taşımaktadır.⁸⁰ Ayrıca muayene odalarının muayene saatleri içerisinde ne şekilde kullanılacağına belirlenmesi, kullanımı kısıtlayan faktörler ve sebeplerinin saptanması gerekmektedir.

Yöneticiler, hastaların randevularına gelip-gelmeme durumlarını takip etmelidirler. Haftanın günü, günün saati ve hastanın yaşı gibi gelmemesi ile ilişkisi olabilecek faktörleri

⁷⁷ **The Work of WHO 1990-1991 Biennial Report of the Director – General to the World Health Assembly and to the United Nations, Geneva, 1992,p.164.**

⁷⁸ **GOLDBERG-BUTTARO, Hospital Departmental Profiles, p.15.**

⁷⁹ **BLACKMORE Pam, Measurement At Patient Access To Ambulatory Care, American Hospital Association, 1992, p.139.**

⁸⁰ **BLACKMORE, a.g.e., p.140.**

analiz etmelidir. Gelme oranının fazla olduğu durumlarda poliklinikler bu oranı azaltmak için çeşitli yöntemler kullanabilirler.⁸¹ Örneğin;

- a) Gelme oranı randevunun verilmesi ve gerçekleştirileceği zaman arasındaki sürenin azaltılması ile düşürülebilir.
- b) Hastalara hatırlatıcı notlar postalanabilir, telefonla aranarak randevu zamanı hatırlatılabilir.
- c) Randevular hastaları en uygun olduğunu söyledikleri zamana verilebilir.
- d) Hastaların randevuları uygun oldukları zamana ertelenebilir.
- e) Randevularına gelmeyecek olan hastaların telefonla arayarak randevularını iptal etmeleri istenebilir.

1.7.3.2. Bekleme Sürelerinin Azaltılması

Poliklinik hizmetlerindeki en büyük problemlerden biri hastaların hizmete ulaşabilmek için uzun süre beklemeleridir. Hasta bekleme sürelerinin 20 dakikanın altında olması arzu edilmesine rağmen, bu süreyi korumak çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Hasta ve personel programlarının hasta bekleme süresi ve personel verimliliği üzerine etkileri vardır. Bekleme sürelerinin ortalaması kliniğin yapısına ve hangi koşullarda işlendiğine bağlı olarak değişiklik gösterir.⁸²

Hastaların bekleme sürelerini uzatan faktörler arasında elverişsiz hasta programlaması, karşılanmayan randevular, hastaların personelden çok daha erken gelişi, mevcut personel zamanı ve hastaların hizmet ihtiyaçları arasındaki dengesizlik hastaların polikliniklerde uygunsuz sıralanması vb. nedenler yer almaktadır.⁸³

Polikliniklerdeki bekleme süresi muayene süresinden uzun olduğundan hastada hoşnutsuzluk ortaya çıkmaktadır. Aslında hekimlerin bakmayı hedefledikleri hastalar için kabul edilebilir bekleme süresi 20 ile 30 dakika arasındadır.⁸⁴ Bu süre bir ortalama değildir, biraz uzayabilir veya kısalmıştır. Önceden tahmin edilemeyen olaylar, olağan üstü durumlar veya

⁸¹ ROWLAND, *Hospital Management A Guide To Departments*, p.344.

⁸² GOLDBERG-BUTTARO, *Hospital Departmental Profiles*, p.15.

⁸³ ROWLAND, *Hospital Management A Guide To Departments*, p.343.

⁸⁴ BLACKMORE, *Measurement Of Patient Access To Ambulatory Care*, p.139

beklenmeyen hasta başvuruları meydana gelebilir. Ortalama bekleme süresi ve bekleme süresinin aşılması durumlarının sayısı belirlenip rapor edilmelidir.

Poliklinik hizmetlerinde hedef, kaliteli hizmet sunarak hasta ihtiyaçlarını süratle karşılamaktır. Oysa hasta ve hasta aileleri, uzun süre beklemekten dolayı yorgun ve sinirli olmakta, çalışanlarla yaşadıkları iletişim zorluğundan ve böylesi uzun bekleme sürelerinden sonra doktorun kısa bir sürede muayeneyi tamamlamasından da sıkıntı duymaktadırlar. Poliklinik hizmetlerindeki aksaklıkları önlemek için devamlı olarak hasta akışını ve iletişimini düzenlemek gerekmektedir. Poliklinik departmanlarında, hastanın gelişyle tedavinin başlaması arasındaki bekleme süreleri değerlendirilmelidir. Hastaların polikliniği terk etmelerine ve belki de bir daha hiç geri dönmemelerine neden olan olayları önlemek için bekleme süreleriyle ilgili bilgi toplanmalı ve izlenmelidir.⁸⁵

Hastalara sunulan hizmet süresi, zaman zaman, bazı nedenlerden dolayı uzayabilmektedir. Bu nedenler arasında, bazı hastaların teşhis ve tedavisinin belirlenmesinde diğer uzman görüşlerine başvurma gerekliliği ve röntgen veya diğer teşhis testlerinin sonuçlarının beklenmesi sayılabilir.

Hastalara sunulan hizmetlerde, bekleme sürelerinin uzatılmaması ve hasta şikayetlerinin en aza indirgenmesi için dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır.⁸⁶

- a) Randevu sistemi sürekli ve düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- b) Hastaların boş vakitlerini değerlendirmeye yönelik olarak yapabilecekleri şeyler hatırlatılmalıdır.
- c) Randevuların hastaların teşhis ünitelerindeki randevularına yakın zamanlara verilmesi konusunda yardımcı olunmalıdır.
- d) Hizmeti sunan ve alanların, hasta akışını aksatmaması açısından zamanında gelmesi teşvik edilmelidir.
- e) Özellikle cerrahların poliklinik hizmetlerine zaman ayırması sağlanmalıdır.
- f) Randevu listeleri doğru hazırlanmalıdır.
- g) Randevu talebinin yoğun olduğu ortamlarda çalışma saatleri uzatılmalıdır.

⁸⁵ DOHERTY C.Elizabeth, **Contuinuty Of Care Among Hospital**, American Hospital Association, 1992, p.124.

⁸⁶ MOIR J.Beverly, **A Focused Satisfaction STUDY Of Patient Waiting Times**, American Hospital Association, 1992, p.182.

1.7.3.3. Muayene Sürelerinin Belirlenmesi

Hastaların sağlık problemlerinin doğru değerlendirilebilmesi için hastaların hekimleriyle geçireceği zaman yeterli olmalıdır. Hekimler bakabilecekleri en fazla vaka sayısını belirlemeli ve hasta sayısı bu noktayı aşmamalı ve her hastaya gerekli süre tanınmalıdır. Bazı hekimler saatte 4 ila 6 hastaya bakabilirken bazıları ise 2 ila 4 hastaya bakabilmektedir. Bakılabilecek hasta sayısı uzmanlık alanı veya hasta çeşitlerine göre (yaşlı hasta, akıl hastası gibi) değişiklik gösterebilmektedir. Hekimler mevcut hasta sayısına ek olarak kaç yeni hasta bakabileceklerini ölçmelidirler. Böyle bir ölçme için hekimin randevu defteri düzenli aralıklarla (saat başına ziyaret eden hasta sayısını bulmak için) değerlendirilmelidir.⁸⁷

1.7.3.4. Kayıt Sisteminin Oluşturulması

Poliklinik hizmetlerinde, hastaların tıbbi kayıtlarının dosyalanması, düzeltilmesi ve kullanıma sunulması, hizmetin kalitesi açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Poliklinik hizmetleri, bölüm bölüm yapıldığından, kayıt tutma işi zaman zaman zorlaşabilir. Polikliniklere baş vuran hasta sayısındaki artış nedeniyle, her hasta için ayrı ayrı tutulan kayıtlar daha uygun olmaktadır.⁸⁸

Polikliniğe başvuran hastaların, kayıt edilmesinde kullanılan bilgilerin düzenli ve tutarlı bir şekilde olması hem hasta bakımına katkısından dolayı hem de potansiyel bir bilgi kaynağı olması bakımından önemlidir.

Tıbbi kayıt hizmetleri, hasta dosyalarında yer alan kayıtların kopyalanması, uluslararası hastalık sınıflarına göre kodlama yapılması, dosya özetlerinin çıkarılması ve dosyaların arşivlenerek gerektiğinde tekrar kullanıma sunulması hizmetlerini kapsamaktadır. Tıbbi kayıt hizmetlerinin sorumluluğu, bu alanda eğitim görmüş bir arşiv sorumlusuna verilmektedir. Arşiv sorumlularının görevleri arasında; tıbbi kayıt hizmetlerinin yürütülmesi

⁸⁷ BLACKMORE, *Measurement Of Patient Access To Ambulatory Care*, p.141

⁸⁸ GOLDBERG-BUTTARO, *Hospital Departmental Profiles*, p.15.

ile ilgili kural ve yöntemlerin belirlenmesi, hasta dosyalarında yer alan formların tasarlanması ve standartlara göre dosyalanması yer almaktadır.

1.7.3.5. Hastalarla İlişkiler ve Eğitim

Bir hizmet kuruluşu olan polikliniklerin çalışma alanları insan ve insan sağlığı olduğundan, hastalarla ilişkilerin en yoğun olduğu kuruluşlardır. Polikliniklerin toplumun çeşitli kültürde ve inanıştaki tüm insanların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması açısından da ayrı bir önemi vardır. Sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınlarının örf, adet ve çeşitli inançlarına göre farklı davranmak zorunda kalması, hastalarla olan ilişkileri hassas bir noktaya getirmektedir.

Polikliniğe gelen hasta ve hasta yakınları sağlık sorunları nedeniyle normal davranışların dışında, hoşgörü sınırlarını aşmış, korku içinde, huzursuz, sabırsız, her an patlamaya hazır vaziyettedir. Bu nedenle, tüm ilginin kendi üzerlerinde olmasını isterler. Hasta ve hasta yakınları ile yüzyüze ilişkilerin yanında, çeşitli eğitim aracı ile hastalar çeşitli hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda eğitilmelidir.

1.7.3.6. Danışma ve Halkla İlişkiler

Poliklinik hizmetleri, çok sayıdaki sağlık insan gücü tarafından farklı hizmet bölümlerinde sunulmaktadır. Hastaların polikliniğe başvurularında, bölümlerin yerleşimi ile ilgili bilgileri sunabilmek, doktor, laboratuvar, radyoloji ile ilgili ihtiyaçların koordinasyonunu sağlamak, poliklinik işlemleri ile ilgili soruları cevaplandırabilmek ve aradıkları görevlilere rahatça ulaşabilmelerini sağlamak amacı ile danışma bölümü oluşturulmalıdır.

Danışma hizmetlerinde görevlendirilecek personel, sempatik, güler yüzlü, iletişimi ve ifadesi düzgün kişiler arasından seçilmelidir. Danışma görevlisinin poliklinik hizmetleri, bölümler ve çalışanlarla ilgili soruları rahatça cevaplandırabilmesi için bu konularla ilgili eğitime tabi tutulmalıdır.

1.7.3.7. Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Gereği

Poliklinikler, halkla ilişkilere en çok ihtiyaç duyulan ve halkla ilişkiler uygulamalarının en güzel örneklerinin verilebileceği kuruluşların başında gelir. Polikliniğe müracaat eden hasta, kendisine verilen hizmeti seçme, değerlendirme ve kontrol etme olanağına

sahip değildir. Bu nedenle, hastanın menfaatinin korunması ve gerekli işlemlerin yapılması, halkla ilişkiler bağlamında poliklinik personelinin başta gelen görevidir.

1.8. Hastaların Eğitimi

Kişilerin ve toplumların sağlığını korumak, geliştirmek ve sağlık değerlerini yükseltmek, sağlığın ekonomik değerine, kişi ve toplumların bu konuda eğitilmesine bağlıdır. Sağlık eğitimi faaliyetleri, ayakta tedavi hizmetlerinin sunulduğu polikliniklerde oldukça fazla ilgi görmektedir. Hastaların, hastalıkları hakkında bilgi sahibi olması, kendilerine uygulanan tedavi konularında bilgilendirilmesi ve hastalığı önleyici konularda eğitilmesi, polikliniklerde uygulanan hizmeti olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık eğitiminin amacı; sağlıklı yaşam için kişilere, sağlıklarını korumalarını, tedavi olanaklarından yararlanmalarını ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranışlar kazandırmaktır. Sağlık eğitimi toplumun bilimsel hiçbir temele dayanmayan ve sağlık için zararlı olan davranış ve inançlarını olumlu yönde değiştirmeyi amaçlamaktadır.⁸⁹

Sağlık eğitiminin amaçlarını aşağıdaki şekilde de sıralayabiliriz:⁹⁰

- a) Kişileri ve toplumu sağlıklı kılmak,
- b) Çağdaş bilgi ve beceri kazandırmak.
- c) Bu bilgi ve beceriyi benimsetmek, yaşamın bir parçası haline getirmek

Sağlık eğitiminde eğitim aracı olarak; konuşma, yazı ve görsel eğitim kullanılmaktadır. Poliklinik hizmetlerinde yapılan eğitim çalışmalarında yaygın olarak kullanılan eğitim aracı konuşma ve göstererek eğitimidir.⁹¹ Konuya hakim olan konuşmacı, konunun önemini hareket, tavır ve mimikleri ile vurguladığında dinleyici olan hastaları kolayca etkileyerek, konu hakkında bilinçlenmelerini sağlayabilir. Görsel olarak yapılan eğitimde, video, slayt benzeri materyallerin kullanılması konunun daha kolay hatırd kalmasını sağlamaktadır.

⁸⁹ FİŞEK, **Halk Sağlığına Giriş**, s.97.

⁹⁰ TÜMERDEM, **Halk Sağlığı**, s.527.

⁹¹ DİRİCAN-BİLGEL, **Halk Sağlığı**, s.245.

Sağlık eğitiminde seçilen başlıca konular arasında, sık görülen ve önlenebilen hastalıklarla mücadele, aile sağlığının, kadın ve çocuk sağlığının korunması, ruh hastalıklarının engellenmesi, aile planlaması ve bağışıklama yöntemlerinin kullanılması ve ilaç kullanımının gösterilmesi sayılabilir.⁹²

Poliklinik hizmetlerinde sunulması hedeflenen sağlık eğitiminde, başarının temel koşulları süreklilik, uygulanabilirlik, toplumda herkesi kapsama zorunluluğu, sağlık eğitiminde tüm sağlık personelinin görev alma zorunluluğu olarak sıralanabilir.⁹³

1.9. Şikayet ve Dertler

Poliklinik hizmetlerine yönelik olan hasta şikayet ve dertleri ile ilgili bilgiler poliklinik görevli hekimi veya halkla ilişkiler departmanınca yapılan araştırmalar ile toplanabilir. Hastalar uzun süre beklemekten, kısa bir sürede muayene edilmekten, doktor ve hemşirenin ilgisizliğinden, polikliniğin temiz olmayan konforsuz görüntüsünden şikayet edebilirler. Bu nedenle, bu tür araştırmalar poliklinik hizmeti kalitesini ölçmede en önemli bilgi kaynağıdır.

Poliklinik hizmetleri ile ilgili özel bilgi kaynaklarına ulaşabilmek için anket, deney ya da tarama (muayene) yöntemleri kullanılır. Bu yöntemlerden birisi ya da birkaçı birlikte kullanılarak bilgi toplanabilir. Bu yöntemleri, özet olarak aşağıdaki şekilde açıklamamız mümkündür:⁹⁴

a) Anket yöntemi: Bireylerin, bazı davranışları ve bazı düşüncel, duygusal, inançsal, güdüsel algısal özellikleri vardır ki yapısı gereği gözlemlenmesi olanaksızdır. Bu tür konuları incelemek için yapılacak araştırmalarda anket yöntemi kullanılır. Anket yöntemi posta ile soru kağıdı gönderilerek ya da görüşmeci aracılığıyla uygulanabilir. Anket yöntemiyle yapılacak araştırmanın planlanması soru kağıdının hazırlanması ve soruların sorulması özel bilgi ve deneyim ister.

⁹² TÜMERDEM, *Halk Sağlığı*, ss.533-534.

⁹³ FİŞEK, *Halk Sağlığına Giriş*, ss.99-100.

⁹⁴ SÜMBÜLOĞLU Vildan-SÜMBÜLOĞLU Kadir, *Sağlık Hizmetlerinde Veri Toplama Ve Değerlendirme Yöntemleri*, Sağlık Enformasyon Sistemleri Eğitim Dizisi No:1, Ankara, 1995, s.31.

Poliklinik hizmetlerinin kalitesini ölçmek için anket yöntemi en kullanışlı olan bir yoldur. İstatistiki açıdan önemli sonuçlar sağlamak için gerekli ve doğru bilgiler elde edilir. Hizmet kalitesini ölçen anketler en az yılda bir kez yapılmalıdır. Poliklinik hizmetlerine ulaşılabilirlik ile ilgili belirli sorular anketlere konabilir. Anket süresinde belirlenmiş olan potansiyel sorunlar, detaylı bir analizi gerektirmektedir.

Anketler çok büyük bir çalışmanın parçasıdır. Yaş, cinsiyet ve poliklinik hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili bilgileri içeren demografik bilgiler anketlere dahil edilmelidir. Buna ek olarak, şahısların doğrudan organizasyonla temas kurabilecekleri adres, telefon numarası ve yorum için, boş yer bırakılmalıdır. Hasta memnuniyet araştırmalarında kullanılan anketler sunulan hizmet kalitesi ile ilgili en önemli bilgi kaynağı durumundadırlar.⁹⁵

b)Gözlem yöntemi: Birey yada toplumun davranışlarının gözetleme yoluyla araştırıldığı bilimsel bir araştırma türüdür. Gözlem yönteminin en önemli özelliği, incelenen davranışın olduğu gibi saptanmasına olanak sağlamasıdır. Gözlemin yapılabilmesi için fırsat ve süreklilik gerekli olabilir. Bir toplumun ya da bireyin bir olay karşısındaki davranışı gözleyebilmek için o olayın ortaya çıkması zorunludur. Çoğu kez sık görülen olayları bile gözlemek güç olabilir. Gözlem yöntemiyle araştırma yapmak kolay bir işlem değildir ve gelişigüzel yapılmaz, planlı çalışmayı gerektiren ayrıca bilgi, beceri ve deneyim isteyen bir işlemdir.⁹⁶

c)Deney planlaması: Etkenin etkisi ölçülerek belirli kurallar ve koşullar altında deneklere uygulanması, deneklerin etkene verdiği yanıtların ölçümü ve elde edilen sonuçların karşılaştırılarak karara varılması işlemlerini içeren bir yöntemdir.⁹⁷

d)Tarama ve muayeneler: Toplumda var olan hastalıkların ortaya çıkarılması ve tedavi amacına yönelik tarama araştırmaları düzenlenebilir.

Bu araştırmalarda ya toplum tümüyle taranır ya da örnekleme yöntemiyle seçilen bir kısım kişiler taranarak toplumda bulunan hastalıklar hakkında tahminlerde bulunmaya

⁹⁵ BLACKMORE, *Measurement Of Patient Access To Ambulatory Care*, p.143.

⁹⁶ SÜMBÜLOĞLU, *Sağlık Hizmetlerinde Veri Toplama Ve Değerlendirme Yöntemleri*, s.38.

⁹⁷ *A.g.e.*, s.39.

çalışılır. Bu tür araştırmalarda planlı ve programlı bir biçimde düzenlenmeli, yürütülmeli ve sonuçlandırılmalıdır.⁹⁸

Daha sonra çıktılarla ilgili bilgilerin izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Kalite, uygun sonuçlara ulaşmak için bir zorunluluktur, diğer bir ifade ile uygun sonuçlar yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır. Bu nedenle de yüksek kaliteli hizmetin aşağıdaki hedeflere ulaşması gereklidir:⁹⁹

- a) Hastanın fizyolojik durumu, fiziki fonksiyonu, duygusal performansı ve rahatının, hasta için en uygun ve en yakın zamanda geliştirilmesi,
- b) Hastalık ve sakatlığın önlenmesi ve bu tür durumların önceden teşhisi ve tedavisi,
- c) Sağlık hizmetlerine başlamada gecikilmemesi, hizmetlerde uygunsuz kesintilerin ve ya gereksiz uzatmaların olmaması, kısaca, zamana dikkat edilmesi,
- d) Hizmetlerde yardımlaşma ve hasta katılımının sağlanması,
- e) Tıp biliminin kabul edilmiş prensiplerinin uygulanmasında, teknolojik ve profesyonel kaynakların başarılı kullanımının sağlanması,
- f) Hastalığın getirebileceği stres ve endişenin duyarlılığına hazır olunması ve hastanın bütünüyle refahı için çaba gösterilmesi
- g) İstenilen tedaviye ulaşabilmek için gerekli teknolojinin ve diğer sağlık kaynaklarının verimli kullanılması,
- h) Hastaların kayıtları ile ilgili tüm dokümantasyonun sağlanması ve bakımın diğer doktorlar tarafından devan ettirilebilmesine olanak verilmesi,

Poliklinik hizmetlerinde kalite değerlendirme faaliyetleri bu parametrelerin her birini kalite yönünden değerlendirebilecek şekilde tasarlanmalıdır. Bu nedenle de, doğru olarak uygulandığında kalite yönetimi aşağıdaki amaçları karşılayabilmelidir:¹⁰⁰

- a) Poliklinik hizmetlerinde öncelikli olanlara dikkat edilmesi,
- b) İlgili yöntem ve sonuç belirtilerinin geliştirilmesi ve kullanılması
- c) Poliklinik hizmetlerinde uygunluğu ve verimliliğin irdelenmesi,
- d) Hedeflenen eğitim ve diğer yaklaşımlar için bir temel oluşturulması,
- e) Poliklinik enformasyon sistemlerinde gelişimin desteklenmesi,

⁹⁸ A.g.e., s.40

⁹⁹ WARNER Patricia-SPATH L.Patrice, **The Quality Management Data Base**, American Hospital Association, 1992, p.53

¹⁰⁰ A.g.e., p.54.

- f) Kalite değerlendirmesi ve gelişiminin metotları ve teorisi hakkında bilgili kişilere daha çok yer verilmesi.

Kalite değerleme, verilen hizmetlerde kalite sağlamada ne derece başarılı olduğunun saptanmasıdır. Polikliniklerde temel olan birtakım hizmetlerin kaliteli olarak yerine getirilmesi ve devamının sağlanması için çıktılarıyla ilgili bilgilerin izlenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir.

Bir hizmetin kaliteli olmasını sağlamak o hizmeti devamlı olarak denetlemek ve değerlendirmekle mümkündür. Kalitenin en önemli unsuru olan çıktılarıyla ilgili hizmetlerin değerlendirilmesinde en büyük yardımcı kayıtlar ve istatistiklerdir.

1.10. Kayıtlar

Daha önce de belirtildiği gibi polikliniklerde verilen bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan en önemli belgelerden biride hasta dosyalarıdır. Dosyaların önceden belirlenmiş standartlarda tutulması ve saklanması gereklidir. Poliklinik için geliştirilen standartlara hem çalışanlar hem de tüm poliklinik departmanları tarafından uyulması gereklidir. Kayıtların tutulması ile ilgili standartların kullanılması şemalar yardımıyla sağlanmaktadır. Bu şemalarda hangi poliklinik gözlemlerinin kaydedilmesi gerektiği, laboratuvar hizmetlerinin hangi sıraya göre yapılması gerektiği gibi hususlar yer almaktadır. Bütün bunlardan başka, her teşhis için tercih edilen tedavi metodu ve bakım özeti de bu şemalarda yer almaktadır. Dolayısıyla, kayıtların gözden geçirilmesi halinde, hekim tarafından bulunan çözüm, mevcut kriterlerle karşılaştırılabilir.

1.11. İstatistikler

Toplanan bilgilerin izlenmesi ve değerlendirilmesinde istatistikten yararlanılır. İstatistik, bilgilerin toplanmasını, toplanan bilgilerin belirli düzenlerde işlenmesini, değerlendirilmesini ve konu hakkında sonuca varılmasını sağlar.¹⁰¹

Sayılarla ifade edilemeyen bulguların ya da gözlemlerin bir anlamı ve değeri olamaz. Bulgular ve gözlemler sayılarla, oran ve hızlarla ifade edildiğinde anlam kazanır ve herkes tarafından değerlendirilebilir. İstatistiksel yöntemler kullanılmadan yapılan bir araştırma ya da çalışmadan elde edilecek bulguların bilimsel bir değeri olamaz. Böyle bir çalışmaya

¹⁰¹ SÜMBÜLOğLU, Sağlık Hizmetlerinde Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemleri, s.1.

dayanarak varılacak kararların doğru olması, alınacak önlemlerin, yapılacak planlama ve uygulamaların başarılı olması beklenemez.

Sağlık hizmetlerinde istatistiğin kullanım alanları özet olarak şöyledir:¹⁰²

a)Hizmet Planlaması: Sağlık personeli topladığı bilgilerden elde ettiği istatistikleri sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanır. Toplanan bilgiler değerlendirilerek toplumun gereksinimleri, iyi yürütülen ve yürütülmeyen hizmetler, öncelik verilmesi gereken konular ve bütçe- personel – malzeme gereksinimleri saptanır. Bu değerlendirmeler ışığında, hizmetler yeniden planlanır ve yürütülür. Hizmetler planlandıktan ve yürürlüğe konulduktan sonra da bilgi toplama ve değerlendirme işlemi devam eder. Başka bir deyişle, bilgi toplama ve değerlendirme işlemi, sürekli olarak yapılır.

b)Toplumun Sağlık Düzeyinin Ölçümü: Bir toplumun sağlık düzeyini gösterecek bazı istatistiksel ölçüler vardır. Bu ölçüler kullanılarak bir toplumun sağlık düzeyinin ne durumda olduğu görülebilir.

c)Yapılan Hizmetin Gösterilmesi: Sağlık kurumları ve sağlık personeli, çalışmalarını ancak istatistiksel yöntemlerle (sayılar, yüzdelere, grafikler, tablolar vb.) gösterebilir.

d)Toplumdaki Değişimlerin İncelenmesi: Sağlık personeli toplumda olabilecek toplumsal kültürel ve teknolojik değişiklikleri sezme, izleme ve tanımlama durumundadır. Çünkü, toplumda meydana gelen bu değişiklikler, doğal olarak sağlık kurumlarının ve personelinin işlevlerinde de değişiklikler ve düzenlemeler gerektirecektir.

e)Tanı ve Tedavi İşlemleri: Bir hekim, hastasından aldığı öykü, fiziksel muayene ve laboratuvar incelemelerinde elde ettiği bilgileri değerlendirerek hastasına tanı koymaya çalışır. Hekimin burada yaptığı iş, çeşitli değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin analizini ve sentezini yapmak, başka bir deyişle, istatistiği tanı işleminde kullanmaktır.

Her hastalığın kendine özgü semptomları vardır. Ancak, aynı hastalığa yakalanan kişilerde bu semptomların tümü görülmediği gibi, bazı kişilerde de bu semptomlara ek olarak başka semptomlar da görülebilir. Bir kişide görülen semptomlara göre o kişinin ne olasılıkla o

¹⁰² A.g.e., ss.2-3.

hastalığa yakalanmış olabileceğini tahmin edebiliriz. Bu da olasılığın, yani istatistiğin tanı işleminde kullanılmasıdır.¹⁰³

Aynı hastalığa yakalanan kişilerin hastalıklarının seyri aynı biçimde olmayabilir. Bazılarında hastalık çok ağır, bazılarında ise hafif seyredebilir. Aynı hastalığa yakalanan kişilerde hastalığın sonucu da farklı olabilir. Bir kısmı iyileşirken bir kısmı da ölebilir. Bir hastalığa yakalanan bir kişinin ne olasılıkla iyileşebileceği, ne olasılıkla öleceği ya da ne olasılıkla ne zaman öleceği istatistiksel yöntemler kullanılarak tahmin edilebilir.¹⁰⁴ Bir hastaya hangi tedavi yöntemi uygulanacağına, uygulanan tedavi yönteminin etkin olup olmadığına, tedavi yöntemine ne zaman başlanacağına, ne kadar süreceğine ve ne zaman kesileceğine istatistiksel yöntemler kullanılarak karar verilir.

f)Koruyucu Hizmetler: Bir toplumda hastalıkları azaltma yada ortadan kaldırmada en etkin en ucuz yol toplumun o hastalığa karşı korunmasıdır. Bunu sağlayabilmek için o hastalığı çok iyi tanımak gerekir. Örneğin; bazı hastalıklar yalnız belirli bölgelerde, bazıları erkeklerde ya da kadınlarda, bazıları yalnız belirli yaşlarda, bazıları belirli etnik gruplarda, bazıları yalnız yılın belirli bir zaman parçasında görülür. Hastalıkların yer, zaman ve kişi özelliklerine göre dağılımlarının incelenmesinde, tanımlanmasında, nedenlerinin araştırılmasında ve alınan koruyucu etkilerin etkinliğinin ölçülmesinde istatistiksel yöntemler kullanılır.

g)Bilimsel Çalışmalar: Klinikte, laboratuvarında ve alanda yapılan her araştırma bilimsel olmalıdır. İstatistik sadece değerlendirme aşamasında değil, araştırmanın her aşamasında (hazırlık, planlama, bilgi toplama, değerlendirme ve yorum) mutlaka başvurulması gereken bir bilimdir.

¹⁰³ SÜMBÜLOĞLU Kadir, **Sağlık Alanında Özel İstatistiksel Yöntemler**, Hatipoğlu Yayınları:59, Ankara, 1990, s.211.

¹⁰⁴ LUMLEY John, **Clinical Examination of the Patient**, Butterworth, 1994, p.291.



İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

2.1.1. Ülkemizde Sağlık Hizmetinin İşleyişi

Sağlık hizmetleri talebi, düzenli ve önceden tespit edilebilecek nitelikte değildir. Talep ancak hastalık halinde ortaya çıkar. Trafik veya meslek kazaları, zehirlenme ya da salgın hastalık gibi faktörlerin devreye girmesi ile talep tahmini daha da güçleşmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti ihtiyacı acillik özelliği gösterir. Hasta hayatı açısından ihmal ya da gecikme, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Ülkemizde teorik olarak sağlık hizmetinin işleyişi şu şekildedir:

Hasta olan vatandaşlarımızın, öncelikle birinci basamak tedavi hizmetleri için sağlık ocaklarına başvurmaları gerekir. Burada yapılan işlem, teşhis ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini kapsar. Ayakta tedavi hizmetlerinin geniş bir kitleye hitap etmesi, hastalara koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmeti sunması, hasta ve poliklinik işletmesi açısından maliyetinin düşük olması, ayakta tedavi hizmetlerine, genel sağlık hizmetleri içinde nispi bir önem kazandırmıştır. Burada tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklar için hastalar, ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastanelere sevk edilir. Eğer hastanın tedavisi genel hastanelerde de mümkün değilse eğitim hastanelerine sevki yapılır.

Oysa, bu konu ülkemizde tam tersi bir yön izlemektedir. Ayakta sunulan tedavi hizmetlerine gerekli önemin verilmemesi, hastaneler tarafından sunulan yatakta tedavi hizmetlerinin gelişmesine yol açmıştır. Sağlıkla ilgili sorunların önemli ve büyük bir bölümü ayakta tedavi hizmetleri ile çözülebilir olmasına rağmen, yeterli teşvikin olmaması ve etkin bir sevk sisteminin oluşturulmaması nedeniyle, hastane polikliniklerine olan başvurular artmaktadır. Halbuki hastaların, ayakta tedavi hizmeti sunan kuruluşlara öncelikli olarak başvurmaları gerekmekte ve orada gerekli incelemeler yapıldıktan sonra tanı konulamıyorsa

ya da tedavi yapılamıyorsa hastane poliklinik birimlerine başvurarak bu hizmetlerden yararlanmaları gerekmektedir.

Bu nedenle, ayakta sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birimlere tüm insanların ilgi ve güveninin artırılması gerekmektedir. Ayakta sağlık hizmetlerinin yaygın olarak yürütüldüğü polikliniklerde kaliteli hizmetin gerçekleştirilmesi; polikliniğin uygun araç ve gereçlerle donatılması, bilgi ve becerileri ile çevresindekilere güven veren profesyonel sağlık personelinin bulundurulması ile mümkündür.

Ayakta sağlık hizmetleri yataklı sağlık hizmetlerine göre daha az karmaşık bir hasta tedavi bakımını gerektirmektedir. Polikliniklerde kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için, kaynaklar verimli bir şekilde dağıtılmalı ve kullanılmalı, hizmet etkili bir şekilde verilmeli, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmeli ve sunulma sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyeti sağlanmalıdır. Hastanın baş vurusundan başlayarak teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süre içindeki iletişim, davranış ve bilgilendirme, hastaların iyileşme sürecini etkileyeceğinden önemle üzerinde durulması gereken konulardandır.

Ayakta sağlık hizmeti sunan birimler gerekli hassasiyeti göstermeli, hizmetin şekli ve düzeyi belirlenerek bu hizmetler seri bir şekilde yerine getirilmeli, hastaların istekleri belirlenmeli ve bu istekler doğrultusunda gerekli tedbirler alınarak hasta tatminine yönelinmelidir.

Bu sistemin teoriden öteye gitmesi mevcut koşullar dikkate alındığında pek mümkün gözükmemektedir. Çünkü hastalar, pratisyen hekim-uzman hekim arasındaki tercihini daima uzman hekim yönünde kullanmaktadırlar. Uzman hekimler ise; kendilerini pratisyen hekimlerin tamamlayıcısı değil, aynı hasta grubuna hitap eden kişiler olarak görmektedirler. Ayrıca buna, mevcut sağlık ocaklarının çoğunun fiziki yapı unsurları yönünden yetersizliğini de ilave etmek yararlı olacaktır.

Birinci basamaktaki bu sorunlar nedeniyle hastalar doğrudan hastaneye başvurumaktadırlar. Kuruluş gayesi yönüyle hastaneler, birinci basamakta çözümlenememiş sağlık sorunlarının giderilmesi amacıyla planlanmışlardır. Doğrudan hastaneye başvuran hastaların büyük çoğunluğunun tedavisi sağlık ocaklarında yapılabilmektedir. Ancak, çok az hasta bunu tercih etmektedir. Böyle olunca en küçük sorunlar için bile hastaneye başvurulması, hastanedeki tedavi ve eğitim hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir. Eğitim

hastanelerinde poliklinik muayenesi için haftalar sonraya randevu verilmekte, yığılmalar nedeniyle eğitim ihmal edilmektedir. Normal şartlarda bir hastanın muayenesinin 15 ile 20 dakika arası sürmesi gerekirken, bu yığılmalar sonucunda 1.5-2 dakika ile sınırlı kalmaktadır.¹⁰⁵

2.1.2.Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda Yürütülen Sağlık Hizmetlerinde Görevli Birimler

Ülke genelindeki sağlık hizmetlerinin işleyişi ifade ettikten sonra Kütahya'da bulunan Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda yürütülen sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ortaya konulacaktır. Birlik sınırları içerisinde organizasyon yapısı yönüyle birbirine bağlı olmayan 100 Yataklı Hava Hastanesi ile Sağlık Amirliği bulunmaktadır.

2.1.2.1.Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi

Türk Silahlı Kuvvetleri 211 Sayılı İç Hizmet Kanun ve Yönetmeliği esaslarına göre Askeri Hastane; barışta ve savaşta hasta ve yaralıların, hastalığından şüphe edilen ve sağlık durumları kontrol edilmek istenenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi, ameliyat ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum hizmetleri verilen ve tüm bu amaçlar için gerekli sihi ve fenni koşulları taşıyan yataklı tedavi kurumlarıdır. Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'nin görevleri¹⁰⁶:

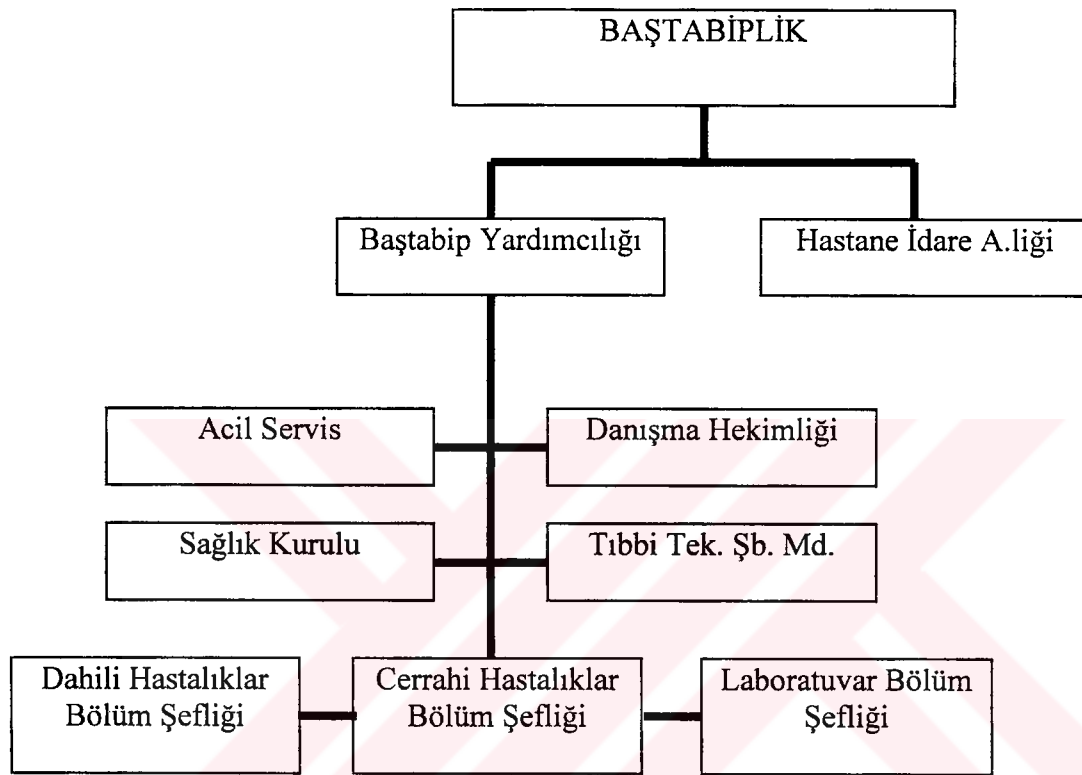
- a)Klinik ve poliklinik faaliyetlerini yürütmek,
- b)Sağlık personelinin eğitimini sağlamak,
- c)Koruyucu hekimlik faaliyetlerini yürütmek ve geliştirmek,
- d)Birlik Teçhizat Kadrosu'nda (BTK) bulunan tıbbi teçhizatın birlik seviyesi
- e)Bakım ve onarımlarını yapmaktır.

¹⁰⁵ SOYER Ata, *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları*, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1993, s.206.

¹⁰⁶ HERTY 202-1 Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Görev ve Sorumluluklar Yönergesi, 1998, ss.94-97.

Bu kapsamda görevini ifa eden Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'nin teşkilat yapısı Şekil 2.1'de sunulmuştur:

Şekil 2.1: 100 Yataklı Hava Hastanesi Teşkilat Yapısı



KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.:0952-354-99/Pl.Hrk.D.Tşk.sayı yazısı.

Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'ne Sağlık Amirliği kanalı ile sevk edilen Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı personeli haricinde Kütahya garnizonunda konuşlandırılmış tüm askeri birliklerden personel sevk edilmektedir. Ayrıca, Kütahya'da yaşayan asker emeklisi ve aileleri, gaziler ve şehit aileleri de tedavi olmaktadır.

Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların 1998 ve 1999 yılları ile 2000 yılının ilk altı ayını kapsayan verileri Tablo 2.1'de yer almaktadır.

TABLO 2.1:
Hastaneye Viziteye Çıkanların Dağılımları

	Sb.	Astsb.	Er	Sivil	Toplam
1998	462	1295	21259	9822	32838
1999	492	1207	20699	7641	30039
2000 Yılı İlk Altı Ay	280	549	6411	5187	12427
TOPLAM	1234	3051	48369	22650	75304

KAYNAK:Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi Baştabipliği'nin HKY 227-15(A) Sağlık İstatistikleri Yönergesine göre hazırladığı periyodik poliklinik istatistikleri.

Tablo 2.1.'de sunulan verilere göre 30 ayda toplam 75304 hasta Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi polikliniklerine başvurmuştur. Aylık ortalama ise 2510 hastadır.

Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'nin Seferi ve Barış Kadroları ile Mevcut durumu ise Tablo 2.2.'de sunulmuştur:

TABLO 2.2:
100 Yataklı Hava Hastanesi'nin Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu

	Seferi Kadro	Barış Kadrosu	Mevcut Durumu
Subay	24	24	29
Astsubay	28	27	21
Er/Erbaş	89	80	52
Memur	105	104	64

KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.:0952-354-99/Pl.Hrk.D.Tşk.sayı yazısı

Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'nde görevli doktorların Branşlara göre Seferi ve Barış Kadroları ile Mevcut Durumları ise Tablo 2.3.'te sunulmuştur:

TABLO 2.3:

100 Yataklı Hava Hastanesi'nde Görevli Doktorların Branşlarına Göre Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu

Branşlar	Seferi Kadro	Barış Kadrosu	Mevcut Durumu
Temel Tıp Bilimleri	1	1	3
Dahili Tıp Bilimleri	6	6	6
Harici Tıp Bilimleri	8	8	10
Diş Hekimliği	2	2	3

KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.:0952-354-99/ Pl. Hrk. D.Tşk. sayılı yazısı.

Mevcut 22 uzman doktorun onbeşi muvazzaf subay, yedisi yedek subay statüsündedir.

2.1.2.2.Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi teşkilat yapısında sunulan Hastane Baştabibi'nin Görevleri

Baştabip; hastanenin komutanı olup hastaneye ait bütün sağlık hizmetleri ile idari,mali ve teknik hizmetleri yürütmekten sorumludur. Bu hizmetleri ilgililere en iyi şekilde yaptırmak ve aynı zamanda yapılanları kontrol etmekle yükümlüdür. Hastaneye ait bütün işlerde muhatap ve yetkili tek şahıstır. Baştabip, kanun, tüzük, yönetmelik ve yönerge hükümlerine göre hastanenin bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hususlarda doğrudan doğruya amiridir.

2.1.2.3.Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi teşkilat yapısında sunulan Hastane Baştabip Yardımcısının Görevleri

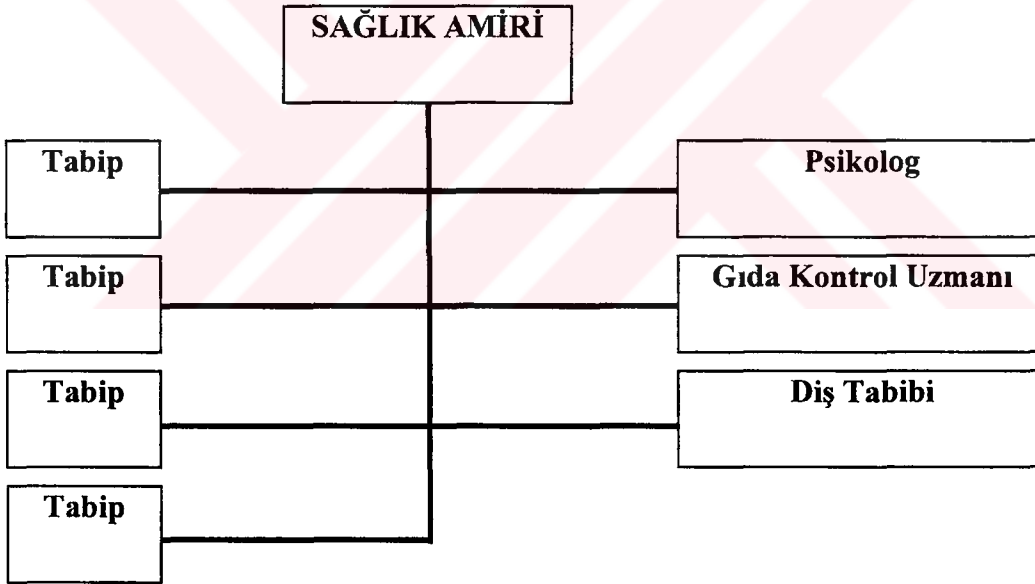
Hastane Baştabip Yardımcısı görevini, bu göreve atanan tabip subay yapar. Baştabibin yokluğunda onun bütün görevlerini yerine getirir.Sağlık Kurulu'na başkanlık eder.Kurulun çalışmalarından birinci derecede sorumludur. Baştabip Yardımcısı,hasta muayenelerinin,konulan teşhis ve yapılan tedavilerin tıp bilimine uygun olup olmadığını, hastalara gereken bakımın yapıp yapılmadığını devamlı olarak kontrol eder.Hastanenin

aylık,yıllık hastalık istatistik cetvelleriyle, poliklinik ve laboratuvar faaliyetlerine ait cetvelleri zamanında tanzim ederek ilgili yerlere gönderilmesini sağlar.

2.1.2.4.Sağlık Amirliği

Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı, Hava Kuvvetleri Komutanlığı bünyesinde görev yapan 36000 kadrolu erin 8600'ünü barındırmaktadır. Birlikte görev yapan subay, astsubay, sivil memur ve işçi ile erbaş ve erlerin toplamı onbini bulmaktadır. Böylesi bir mevcuda sahip Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda ilk basamak sağlık hizmetleri Sağlık Amirliği'nde yürütülmektedir.¹⁰⁷Sağlık Amirliği'nin bu hizmeti yerine getirmesi için oluşturulan teşkilatı Şekil 2.2.'de sunulmuştur:

Şekil 2.2: Sağlık Amirliği'nin teşkilat yapısı.



KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.: 0952-354-99/Pl.Hrk.D.Tşk.sayıllı yazısı

¹⁰⁷ HERTY 202-1 Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Görev ve Sorumluluklar Yönergesi, 1998, ss.102-104.

Teşkilat Yapısı ortaya konan Sağlık Amirliği'nin Seferi ve Barış Kadroları ile Mevcut durumu Tablo 2.4.'te sunulmuştur:

TABLO 2.4:
Sağlık Amirliği'nin Seferi ve Barış Kadroları İle Mevcut Durumu

	Seferi Kadro	Barış Kadrosu	Mevcut Durumu
Subay	1	1	2
Astsubay	7	3	1
Er/Erbaş	14	4	4
Memur	2	2	0

KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.: 0952-354-99/ Pl.Hrk.D.Tşk.sayı yazısı.

Sağlık Amirliği, Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı kadrolarında aktif görevde bulunan subay, astsubay, sivil memur ve işçi, uzman personel, erbaş ve erlerle temel askerlik eğitimi için tertip edilen erlere ve iskan, iaşe, ibate edildikleri ortamlara ait Koruyucu Hekimlik, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Gıda Kontrol İşlemleri'ni yürütür.

Bu kapsamda yürütülen Koruyucu Hekimliğe ait görevler şunlardır:

a) Birliğin görev ve özellikleri ışığında koruyucu hekimlik çalışma prensiplerinin, çevre sağlığı esas ve programlarının hazırlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı personelin bilinçlendirilmesine yönelik eğitim programlarının standartlaştırılması ve planlanmasını sağlar. Bulaşıcı hastalığa yakalanan veya emareler gösteren personelin tıbbi müddeti doluncaya kadar hastanenin ilgili servisinde yatırılmasını koordine eder. Dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyici ilk adım tedbirleri almış olur. Hastanın birliğinde dezenfekte edici işlemleri yürütür. Salgın ve bulaşıcı hastalıkların emareleri tespit edilmesi halinde ilgili aşının tatbikini sağlar.

b) Menenjit ve tetanos aşılarının yıllık sarf miktarlarını tespit eder ve program dahilinde aşılama yapar.

c) Her celp döneminde yeni katılan tüm erlerin ilk muayenelerinin yapılmasını, sağlık karnelerinin düzenlenmesini, ilk muayene işlemlerinde uzman hekim gerektiren

durumlarda erin hastane polikliniğine sevkini, sağlık yönünden sürekli kontrol altında tutulmasını planlar ve sağlar.

d) Erbaş ve erlerin üç ayda bir periyodik muayenelerinin, hizmet erlerinin portör muayenelerinin yapılmasını planlar ve sağlar.

e) Personelin bulaşıcı hastalıklar ve ilk yardım konularında bilgilendirilmesini sağlamak üzere eğitici konferans programı hazırlar ve uygular. Eğitim ve seferi hazırlık kapsamında personelin ilk yardım, tahliye ve kişisel korunma konularında bilgilencmelerine yönelik faaliyetleri planlar ve uygular.

f) Haşaratla mücadele konusunda etkin görev yapar.

g) Erlerin yatırılması ve oturması için kullanıma verilen bina ve kapalı alanların yeterli olup olmadığını, güneşlendirme, havalandırma, ısıtma durumlarının hijyen yönünden periyodik olarak kontrolünü sağlar ve ilaçlama yapar. Bu kapsamda kullanımda olan mutfak, yemekhane ve tabldotların kontrol ve ilaçlanmasını yapar.

h) Eğitim, tatbikat, yürüyüş ve atışlarda ilk yardım malzeme ve personelini mahallinde hazır bulundurur.

Sağlık Amirliğinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ne ait görevleri ise şu şekilde ifade edilebilir:

Sağlık hizmetlerinden istifadeye hak kazanmış aktif görevdeki ve görev yaptığı birimden sevkle gelen personele Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sağlık Amirliği tarafından verilir. Vizite çalışmaları Sağlık Amirliği'nde ya da Tabur Komutanları ile koordine kurarak ilgili eğitim alanlarında yapılır. Vizite esnasında laboratuvar ve radyolojik tetkiklerine ihtiyaç duyulan hastaların tetkiklerinin Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi imkanları ile yapılması sağlanır. Hastaların muayene bulguları ile laboratuvar tetkiklerinin değerlendirilmesi sonucu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri çerçevesinde tedavi edilecek hastaların reçeteleri düzenlenir. Hasta kontrol altına alınıp tedavisi sürdürülür. Uzman doktor müdahalesine karar verilen hastalar Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'ne sevk edilir.

Sağlık Amirliğinin Gıda Kontrol İşlemleri'ne ait görevleri ise şu şekildedir:

a) Gıdaların kontrolü ve gıda ile uğraşan personel ile tesislerin sıhhi şartlar bakımından denetimlerinin yapılması ve düzeltici işlemlerin koordinesi Sağlık Amirliği tarafından yapılır. İl Sağlık Müdürlüğü ile koordine ederek devamlı klorlanan içme sularının sürekli analizlerinin yapılması, mikroorganizma çıkması halinde su kaynağı temizleninceye kadar kullanımının durdurulması görevini yürütür.

b) Gıda depolarında, kiler, mutfak, fırın, kantin ve tabldotlarda bulunan her nevi gıdaların periyodik kontrollerini yapar. Bozulma emareleri gösteren gıda maddelerinin kimyasal ve biyolojik laboratuvar tahlillerinin yapılmasını sağlar. Gıda maddelerinin dağıtımı ile ilgili sıhhi şartlar ve insanlara geçebilen hayvan hastalıkları ile ilgili veterinerliğe ait işlerde resmi makamlara bilgi verir.

2.1.3.Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda Yürütülen Sağlık Hizmetleri

Hava Kuvvetleri Komutanlığı'nda askerlik hizmetini ifa edecek "MEHMETÇİKLER" ilk kez Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'na gelirler. Yıllar itibariyle ortalama altıbin beşyüz er acemi eğitimini 21 Şubat, 21 Mayıs, 21 Ağustos ve 21 Kasım tarihlerinde başlayan dört periyotta gerçekleştirir. Bu sürecin ilk haftası katılışların olduğu "KAYIT KABUL" dönemidir. Bu dönem Acemi erlerin birlik nizamiyesinden girişten itibaren traş oldukları, istihkak olarak tahsis edilen kıyafetlerini aldıkları, banyo yapıp, sağlık kontrolünden geçerek sınıf tespit mülakatını oldukları bir süreci ifade eder. Bu dönemin belli günlerinde katılışların yoğunluğu sözünü ettiğimiz faaliyetlerin hemen tatbikini zorlaştırır ve bir kısım acemi erin bir ya da iki gün herhangi bir işleme tabi olmaksızın koğuşlar bölgesinde misafir edilmesini gerektirir. Hareket etüdü yönüyle sorgulanması gereken bu dönem acemi erlerin vücut dirençlerinin ciddi manada zorlandığı bir dönemdir. Eğitim yapacağı bölüğü belli olduktan sonra acemi erler gruplar halinde koğuşlar bölgesine götürülür ve yeni yerlerine yerleştirilirler. Bu sürecin bundan sonraki beş haftalık bölümü temel eğitimin yaptırıldığı dönemdir. Acemi erler yanaşık düzen eğitimi, tüfek atışı ve nöbet eğitimiyle bu dönemde tanışırlar. Temel eğitimin sonunda acemi erlerin yarıya yakını değişik konularda kurs görmek üzere diğer hava birliklerine gönderilir. Tugayda kalanlar ise beş hafta süreli ihtisas eğitimine katılırlar. Daha sonra dağıtım birliklerine sevk edilirler. Aşağıda acemi er eğitimine esas teşkil eden günlük iş planı sunulmuştur:

ACEMİ ERLERE UYGULANAN GÜNLÜK EĞİTİM PROGRAMI

GÜNLÜK EVKAT CETVELİ			
SIRA NO	ZAMAN	SÜRE	FAALİYET
1	06.30		KALK
2	06.30-07.00	30'	ŞAHSİ TEMİZLİK
3	07.00-07.40	40'	KAHVALTI
4	07.40-07.55	15'	EĞİTİM SAHASINA GİDİŞ
5	07.55-08.10	15'	SABAH YOKLAMASI VE VİZİTE ÇIKIŞI İLE SPORA HAZIRLIK.
6	08.10-08.50	40'	TEMEL BEDEN EĞİTİMİ
7	08.50-09.00	10'	DİNLENME
8	09.00-11.50		EĞİTİM VE 10' DİNLENMELER
9	11.50-13.20	90'	ÖĞLE YEMEĞİ VE DİNLENME
10	13.20-13.30	10'	EĞİTİM HAZIRLIĞI VE ÖĞLE YEMEĞİ YOKLAMASI
11	13.30-16.30		EĞİTİM VE 10' DİNLENMELER
12	16.30-17.20	50'	AKŞAM YOKLAMASI VE TÖREN GEÇİŞİ
13	17.20-17.30	10'	TEÇHİZAT BIRAKMA
14	17.30-19.00	90'	AKŞAM YEMEĞİ VE DİNLENME
15	19.00-19.50	50'	KOMUTANLIK SAATİ
16	19.50-21.30	100'	SERBEST ZAMAN
17	21.30-22.00	30'	YAT HAZIRLIĞI VE YAT

Kütahya ilinin gece-gündüz ısı farklılıkları vücudun korunmasını güçleştirici boyuttadır. Askeri yaşantıya adapte olma, toplu yaşamın vermiş olduğu zorunluluklar vücudun hastalıklara direncinde bir takım olumsuzluklara yol açmaktadır. Verilmiş olan istatistiki bilgilerin de ortaya koyduğu gibi acemi erler tüm bu şartlar altında sıklıkla rahatsızlanmakta ve vizite sorumlularına baş vurma suretiyle Sağlık Amirliği'ne gitmektedirler. Ancak; vizite sorumluları, sağlık eğitimi veren bir okuldan mezun olmayıp, onsekiz ay askerlik yükümlülüğü olan kadro erbaşlardır. Kimi zaman hisleriyle hareket ettikleri için gerçekten hasta olan bir kısım acemi erin vizite işlemlerini yapmadıklarını belirtmek gerekir.

Kayıt - Kabul döneminden başlayarak Kütahya Hava Er Eğitimi Tugay Komutanlığında yürütülen sağlık hizmetlerini şu şekilde ifade edebiliriz:

Sağlık Amirliği tarafından acemi er eğitimine tabi tüm erler Kayıt - Kabul faaliyetleri kapsamında kontrol edilirler. Uzman doktorun görmesi gerekenler bu aşamada hastaneye sevk edilirler. Hastanede gerekli işlemlere tabi olan erler tedavi olup bölüklerine gönderilir ya da daha kapsamlı tedavi için Kütahya Devlet Hastanesi ile diğer illerdeki Askeri hastanelere sevk edilirler.

Eğitimin değişik aşamalarında kendini rahatsız hisseden erler bağlı oldukları Eğitim Bölüklerindeki vizite sorumluları tarafından muayene için Sağlık Amirliğine getirilirler. Burada muayene olup rahatsızlıkları giderilir ya da uzman doktorun muayenesi için Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesine sevk edilirler. Kısaca ifade edilen sağlık sistemine ait akış diyagramı EK 4'de sunulmuştur. Tablo 2.5 de 1998 ve 1999 yılları ile 2000 yılının ilk altı ayını kapsayan döneme ait Sağlık Amirliğine viziteye çıkanların dağılımı görülmektedir.

TABLO 2.5:
Sağlık Amirliğine Viziteye Çıkanların Dağılımları

	Sb.	Astsb.	Er	Sivil	Toplam
1998	288	660	23808	129	24885
1999	265	747	22532	138	23682
2000 Yılı İlk Altı Ay	170	486	13639	82	14377
Toplam	723	1893	59979	349	62944

KAYNAK: Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Sağlık Amirliğinin HKY 227-15 (A) Sağlık İstatistikleri gereği hazırladığı periyodik istatistikler.

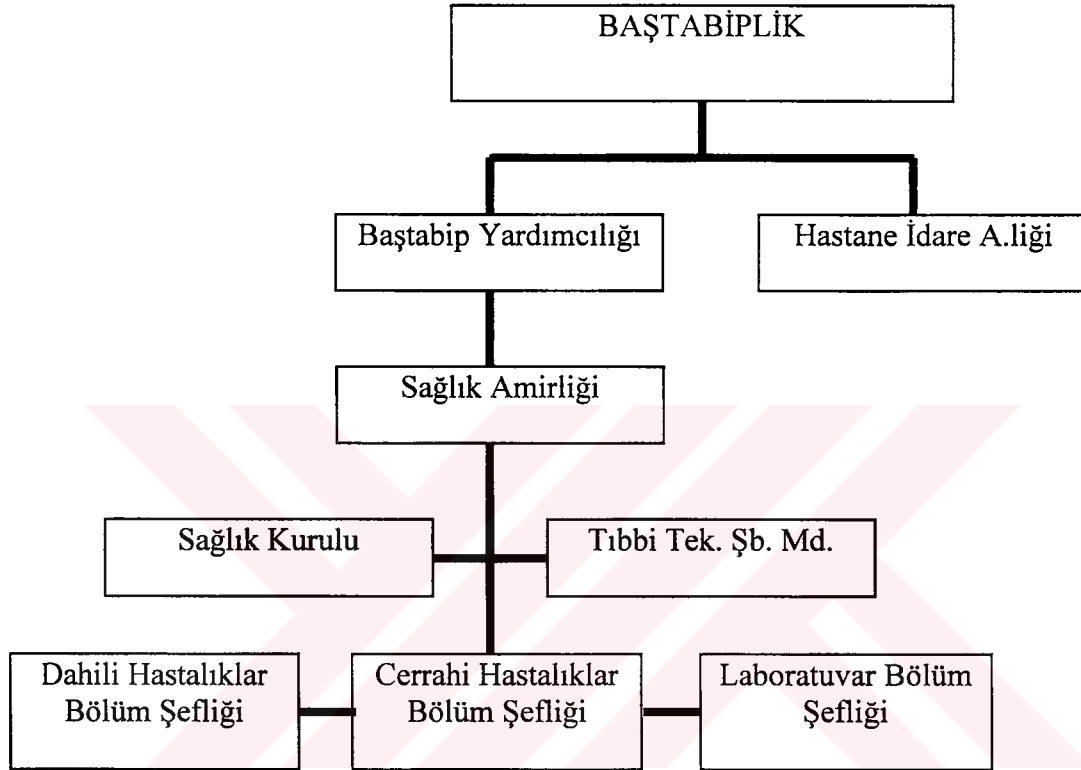
Tablo 2.5.de sunulan verilere göre 30 ayda toplam 62944 hasta Sağlık Amirliğine başvurmuştur. Aylık ortalama ise 2098 hastadır.

Bu ölçüde bir yoğunluğa iki pratisyen hekimin sağlık hizmeti vermesi, koruyucu hekimlik yapması teorik manada dahi mümkün değildir. Sağlık Amirliği'nin bu yoğun temposunun yanısıra hasta erlerin muayene olabilmek için standardın çok üstünde bir süre beklemek zorunda kalmaları da ayrı bir sorundur.

Değişik hastalıklara sahip onlarca er, aynı ortamı teneffüs etmekte ve özellikle de hava sıcaklığının düşük olduğu dönemlerde ortamı havalandırma ihtiyacı, bir çok erin rahatsızlığının ilerlemesine sebep olmaktadır. Beklemenin yapıldığı yerde hasta erlerin oturabileceği sandalyenin olmayışı bir çok erin duvara dayanarak ya da yalın taşa oturarak beklemelerini zorunlu kılmaktadır. Yapılan muayene sonucunda hastaneye sevk edilen hasta erler bu sefer Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi'nde aynı şartlarda beklemek zorunda kalmaktadır. Ayrıca bütün bu olumsuzluklar, eğitimden bunalan bazı acemi erlerinin sağlık sorunlarını bahane ederek viziteye çıkmalarına ve uzun bir süre eğitimden kaçmalarına da yol açmaktadır. Kendini hasta gibi göstererek eğitimden kaçma olayı Sağlık Amirliği'nde göreve başlayan pratisyen hekimlerin ilk günlerde en çok karşılaştıkları ve oldukça zorlandığı bir konudur. Erlerin ortam değişikliği ihtiyacını viziteye çıkmak şeklinde algılamaları değişik ortamları teneffüs etme ya da farklı görevlerde bulunan insanlara sorunlarını anlatma ve kimi zaman paylaşma ihtiyaçları kadrosu olan ancak; hazır mevcut içinde yer almayan psikolog ihtiyacının açık ifadesidir.

Yukarıda ortaya konan sağlık hizmetlerinin işleyişi ile ilgili sıkıntıların çözümü amacıyla, Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda uygulanmak üzere "Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri (TSSH) Modeli" geliştirilmiştir. Bir biri ile doğrudan bağlantısı olmayan Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'na bağlı Sağlık Amirliği ile 100 Yataklı Hava Hastanesi Baştabipliği'nin aynı teşkilat yapısı içerisinde birleştirilerek yeniden organize edilmeye ihtiyacı vardır. Bu çalışmada, önerilen ve etkinliği incelenen teşkilat yapısı Şekil 2.3'tedir.

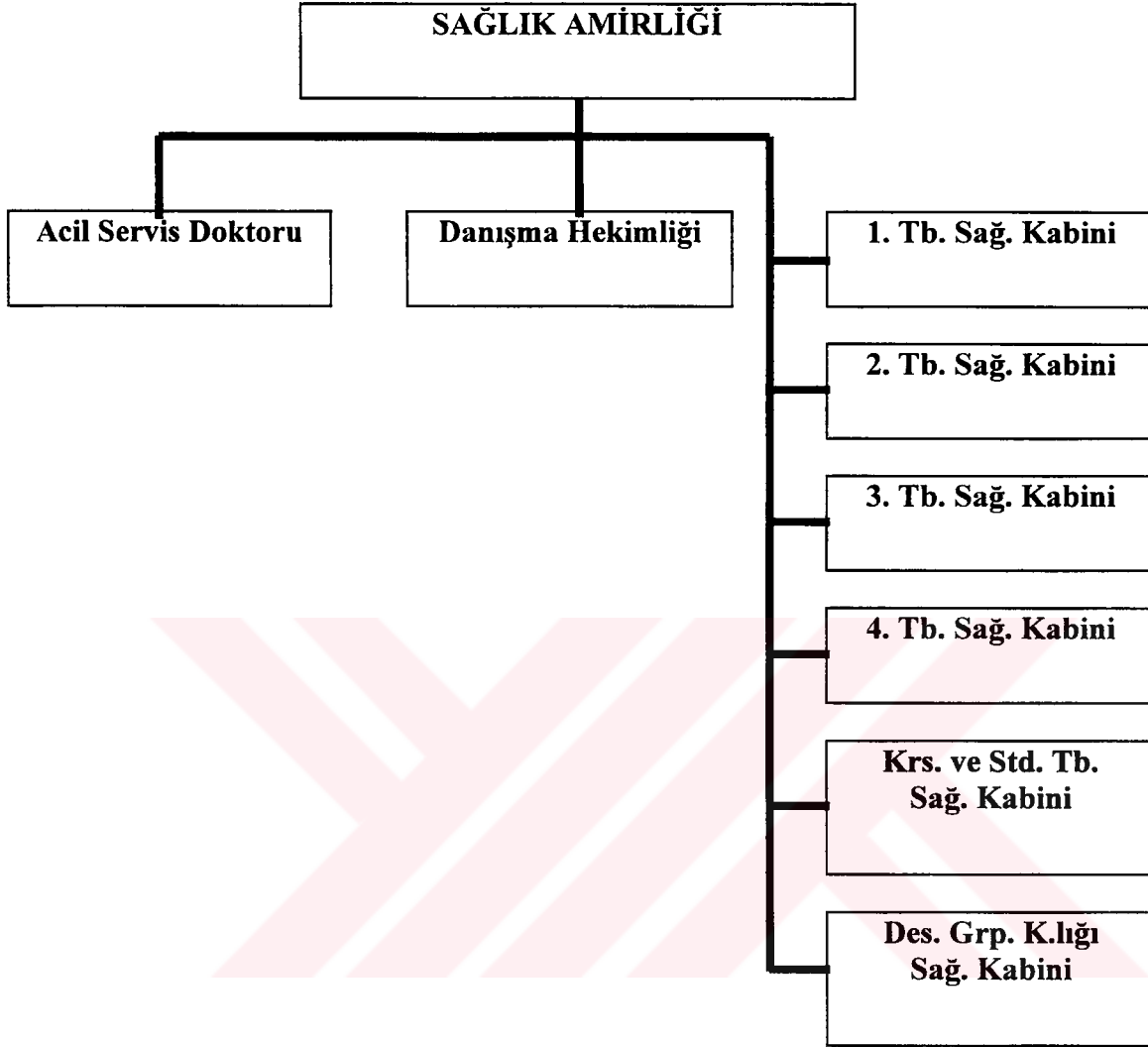
Şekil 2.3: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen 100 Yataklı Hava Hastanesi Teşkilat Yapısı



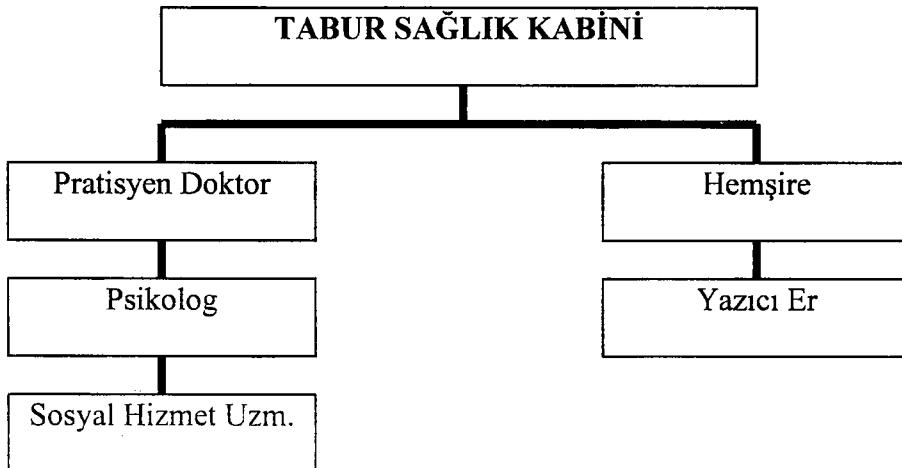
KAYNAK: Hava Kuvvetleri Komutanlığının 5 Kasım 1999 gün ve HRK.:0952-354-99/Pl.Hrk.D.Tşk.sayılı yazısı.

Önerilen teşkilat yapısı incelendiğinde sağlık amirliğine hastane baştıbip yardımcısına direkt bağlı bünyesinde acil servis ve danışman hekimin de bulunduğu görülecektir. Merkezi hastane bünyesinde olan sağlık amirliğinin hava er eğitim tugay komutanlığı ihtiyacı dikkate alınarak altı aynı noktada TSSH veren sağlık kabini bulunacaktır. Kabinlerde pratisyen hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire yer alacaktır. Şekil 2.4'de, Sağlık Amirliği'nin önerilen teşkilat yapısı, Şekil 2.5'de ise bu yapıda yer alan Tabur Sağlık Kabinleri görülmektedir.

Şekil 2.4: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen Sağlık Amirliği Teşkilat Yapısı



Şekil 2.5: Hava Er Eğitim Tugayı İçin Önerilen Tabur Sağlık Kabini Teşkilat Yapısı



Tabur Komutanlıkları kadrolarında yer alan bu personeller tıpkı bölük komutanı yada eğitici astsubay gibi taburun birer personeli olacak ve tabur erlerinin sağlık problemleri danışman hekimlik koruyucu hekimlik, psikolojik rehberlik gibi sorunlarına çözüm üreteceklerdir ayrıca; mutfak, yemekhane, yatakhane, hamam, çamaşırhane, kantin gibi birimlerin sıhhi denetimi de üstlenilecektir.

Eğitime katılan erler kendi taburlarında yer alan TSSH Sağlık kabinlerine, vizite sorumlusu erbaşa gerek duymadan günün herhangi bir zamanında başvurabileceklerdir. Bekleme olmaksızın tabur doktoruna muayene olan hasta er eğer ihtiyaç varsa Kütahya 100Yataklı Hava Hastanesi'nde yer alan röntgen ya da laboratuvar tetkikleri için TSSH hastane koordinatörüne sevk edilecek ve aynı gün bu tetkikler yapıp hasta erin tabur doktoruna gitmesi sağlanacaktır. Tabur doktoru bu tetkikler ile hastanın tedavisi için gereken teşhisi koyacak yahut ikinci basamak tedavi için hastanede bulunan uzman doktora sevk edecektir.

Yapılan tüm muayeneler TSSH sağlık kabininde bulunan kartlara işlendiği için periyodik olarak ihtiyaç duyulan hastalara yönelik kontroller gerçekleştirilecektir. Yapılan tüm muayenelerde Psikolog ve Sosyal Hizmet Uzmanı tabur doktorunun ihtiyaç hissetmesine göre hazır bulunacak ya da hazırlamış oldukları programlar dahilinde grup toplantıları ve bireysel görüşmeler ile tabur bünyesinde görevli tüm kadro erbaş ve erleri ile eğitilen acemi erlere hizmet vereceklerdir. Eğitim ara dönemlerinde tabur personeline yönelik seminer çalışmalarını ile rehberlik hizmetleri de plan dahilinde gerçekleştirilecektir.

2.2. Tanımlar

a) TSSH Modeli: Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Teşkilatında yer alan beş acemi Er Eğitim Tabur Komutanlığı ile Destek Grup Komutanlığı için ayrı ayrı oluşturulan ve deney sürecinde Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığında uygulanan modeldir. TSSH modelinde her bir Tabur Komutanlığı için bir Pratisyen Hekim, bir Psikolog, bir Sosyal Hizmet Uzmanı, bir Hemşire ve yazışmalar ile kayıtların tutulmasında görevli bir yazıcı er düşünülmüştür. Teşkilat yapısı içerisinde 100 Yataklı Hava Hastanesi Baştabipliğine bağlı Sağlık Amirliğinin bağlısı şeklinde teşkilatlandırılmıştır.

b) Sağlık Amirliği: İç Hizmet Kanunu ve TSK. Sağlık Hizmetleri Yönergesi MD 435-1 (A) esasları çerçevesinde hizmet alanındaki diğer ilgili yönergeleri de kullanarak Tugay Komutanlığı ve bağlıları kadrolarında aktif görevde bulunan Subay, Astsubay, Sivil Memur, Uzman Personel, Erbaş ve Erlerle temel askerlik eğitimi için tertip edilen erlere ve iskan, işe, ibate edildikleri ortamlara ait Koruyucu hekimliğe ait işleri, Birinci basamak tedavi işlemlerini, Gıdaların kontrolü ve gıda ile uğraşan personel ile tesislerin sıhhi şartlar bakımından denetimlerinin yapılmasını sağlar.

c) 100 Yataklı Hava Hastanesi: Askeri Hastane; TSK. İç Hizmet Kanunu ve Yönetmeliği esaslarına göre barışta ve savaşta hasta ve yaralıların, hastalığından şüphe edilenlerin ve sağlık durumları kontrol edilmek istenenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi, ameliyat ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum hizmetleri verilen ve tüm bu amaçlar için gerekli sıhhi ve fenni koşulları taşıyan yataklı tedavi kurumlarıdır.

2.3. Araştırma Modeli

Araştırmada, TSSH Modeli'nin etkililiği incelenmektedir. Bu amaçla öntest–sontest uygulaması yapılmakta olduğundan deneme modeli esas alınmıştır. Araştırmanın konusu gereği kontrol grubu oluşturulmamış olup sadece deney grubu ile çalışılmıştır. Bu nedenle yarı deneme modeli araştırmanın desenini oluşturmaktadır.

2.4. Evren ve Örneklem

Evren; Hava Er Eğitim Tugayı Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı'nda görevli erlerin tümünden oluşturmaktadır. Tablo 2.6, evrende yer alan er/erbaşların bölüklerine göre dağılımını göstermektedir.

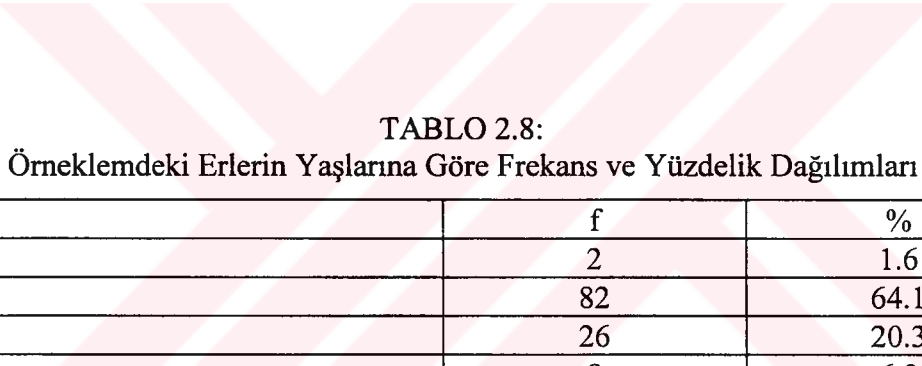
TABLO 2.6:
Evreni Oluşturan Erlerin Bölüklerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Bölüğünüz	F	%
1. Erbaş Bölüğü	170	26.00
2. Erbaş Bölüğü	170	26.00
Askeri İnzibat Kurs Bölüğü	230	35.00
Hizmet Kıtası	82	13.00
Toplam	652	100.00

Örnekleme ise bu evrenden iki ve daha fazla sağlık hizmeti almış olan toplam 128 er oluşturmaktadır. Örnekleme yer alan erlerin bölüklerine (Tablo 2.7), yaşlarına (Tablo 2.8), sınıflarına (Tablo 2.9) ve birlikteki durumlarına (Tablo 2.10) göre dağılımları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

TABLO 2.7:
Örneklemedeki Erlerin Bölüklerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Bölüğünüz	F	%
1 Erbaş Bölüğü	38	29.7
2 Erbaş Bölüğü	16	12.5
Askeri İnzibat Kurs Bölüğü	56	43.8
Hizmet Kıtası	18	14.1
Toplam	128	100.0



TABLO 2.8:
Örneklemedeki Erlerin Yaşlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Yaşınız	f	%
19 yaş	2	1.6
20 yaş	82	64.1
21 yaş	26	20.3
22 yaş	8	6.3
23 yaş	6	4.7
24 yaş	2	1.6
26 yaş	1	.8
27 yaş	1	.8
Toplam	128	100.0

TABLO 2.9:
Örneklemedeki Erlerin Sınıflarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Sınıfınız	f	%
Hizmet eri	20	15.6
İnzibat eri	48	37.5
Talimhah (Eğitim) çavuşu	60	46.9
Toplam	128	100.0

TABLO 2.10:
Örneklemedeki Erlerin Birlikteki Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Birlikteki durumunuz	f	%
Acemi er	99	77.3
Kadro eri	29	22.7
Toplam	128	100.0

2.5. Verilerin Toplanması

2.5.1. Kullanılan Ölçme Aracı

Araştırmada, verilen sağlık hizmetleriyle ilgili deneklerin görüşlerinin alınabilmesi amacıyla anket kullanılmıştır. Anket, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgileri içeren dokuz soru, ikinci bölümde ise sağlık hizmetleriyle ilgili on soru olmak üzere toplam ondokuz soru bulunmaktadır. Verilerin toplanması amacıyla hazırlanan anketler araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır.

2.5.2. Uygulama

“TSSH Modeli”nin etkinliğinin incelenmesi amacı ile örnek uygulama Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı’nda yapılmıştır.

Uygulama 10 Temmuz ile 4 Ağustos tarihleri arasında toplam 4 hafta sürmüştür. Sağlık Amirliği’nde görevli bir pratisyen doktor, 100 Yataklı Hava Hastanesinde görevli bir psikolog ile bir sosyal hizmet uzmanı da, uygulamayı gerçekleştirebilmek için araştırmacı ile birlikte görev yapmıştır.

Uygulama, Taburda görev yapan tüm personel ile acemi er ve kadro er/erbaşlara ayrı ayrı anlatılmıştır. Araştırmacının hazırladığı anket er/erbaşlara uygulanmış ve halen varolan sağlık hizmetleri uygulamasına ilişkin görüşler tespit edilmiştir.

Uygulama boyunca görevli personel mesaiye bu taburda başlamıştır. Sabah yapılan bölük yoklamalarından sonra her bölük için tespit edilen zaman dilimlerinde kendini rahatsız hisseden erler sağlık istasyonuna sağlık karneleri ile birlikte başvurmuştur. Sağlık istasyonu olarak 3. Erbaş bölüğü gazinosu kullanılmıştır. Burada birbirinden tecrid edilmiş üç bölüm oluşturulmuştur.

Birinci bölüm, hasta erlerin rahatça bekleyeceği masa, sandalye, televizyon ve çay imkanı olarak şekilde hazırlanmıştır. Bekleyen er az olsa da havalandırma devamlı yapılmıştır.

İkinci bölüm, pratisyen hekim ve kayıt işlemleri yürüten görevli erin bulunduğu yerdir. Hasta muayenesi için gereken ekipman, hasta yatağı, reçete bloğu ve kayıt defteri mevcuttur.

Üçüncü bölüm, psikolog ve sosyal hizmet uzmanının bulunduğu yerdir. Bireysel ve grup çalışmalarında rahatlığı sağlamak için herkese yetecek miktarda koltuk ve sehpa temin edilmiştir.

Doktor, muayene edeceği hastaları tek tek yanına almıştır. Rahatsızlıkları hakkında sorular yönelterek hasta erlerin şikayetlerini dinlemiş, sahip olduğu teçhizat ile rahatsızlığı teşhis etmeye çalışmıştır. Bu işlemde yetersiz kaldığı zaman hastanedeki uzman doktora sevk yapılmıştır.

Reçete edilen ilaçların kullanımı hasta erlere ayrıntılı olarak anlatılmış, niçin hasta olduğu konusunda bilgi verilmiştir. İlaç bitiminde kontrol için kayıt defterinde yazılı erler tek tek çağırılmıştır.

Bu dönemde toplam 348 er ve erbaş viziteye çıkmıştır. Günlük ortalama ise 17 olarak gerçekleşmiştir.

Psikolog ve sosyal hizmet uzmanı çalışmalarını yapabilmek için bölüklerden isim listeleri almışlar, Bu listelerden tespit edilen erler ile eğitim saatleri dışında on kişilik çalışma grupları oluşturulmuştur.

İlk oturumlarda, erlere askeri ortama intibak konusunda karşılaştıkları sıkıntılar, rahatsızlıkları ve sorunlar sorulmuştur. Grubu oluşturan tüm erlerden ayrı ayrı cevap alınarak bunlar rapor haline getirilmiştir. Diğer oturumlarda ilk oturumda grup içinde farklılık gösteren erlere ve ayrıca pratisyen hekimin vizite esnasında fark ettiği psikolojik sorunlu erlerle görüşmeler yapılmıştır. Gerekli görülenler hastane psikiyatri kliniğine sevk edilmiştir.

Dört hafta süren uygulama sonunda ilk ankete katılıp bu uygulamadan faydalanan toplam 128 ere aynı anket tekrar uygulanmıştır.

2.6. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada amaçlara uygun olarak, kişisel özelliklerle ilgili frekans yüzde hesaplamaları, TSSH modelinin tüm grup ve alt gruplarda etkililiğini ölçmek amacıyla da soruların her biri için öntest-sontest karşılaştırması yapılarak fark sorgulanmıştır. Farklılığın sorgulanması amacıyla t-testi analizi yapılmıştır.





ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLANMASI

3.1. Tüm Grupta

TABLO 3.1:
Tüm Grupta “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	2.3594	128	.8487	.033	.711	-4.415	127	.01
Sontest	2.7422	128	.5211					

Tablo 3.1 incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.2:
Tüm Grupta “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	3.8281	128	1.3753	-.137	.123	20.505	127	.01
Sontest	1.1016	128	.4497					

Tablo 3.2 incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha

düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.3:

Tüm Grupta “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	2.8281	128	1.1912	-.088	.325	-13.567	127	.01
Sontest	4.5156	128	.6519					

Tablo 3.3 incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.4:

Tüm Grupta “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	2.8594	128	1.3025	.154	.083	-13.779	127	.01
Sontest	4.5156	128	.6397					

Tablo 3.4.de, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.5:

Tüm Grupta “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	2.2266	128	1.3293	.222	.012	-17.153	127	.01
Sontest	4.3828	128	.8795					

Tablo 3.5. incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.6:

Tüm Grupta “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	4.5124	121	.8575	.223	.014	-3.448	120	.01
Sontest	4.7934	121	.5151					

Tablo 3.6. incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.7:

Tüm Grupta “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	3.7083	48	1.2876	.245	.093	-5.995	47	.01
Sontest	4.7917	48	.4104					

Tablo 3.7. incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.8:
Tüm Grupta “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	x	n	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	p
Öntest	2.3028	109	1.4498	-.071	.465	-12.487	108	.01
Sontest	4.4954	109	1.0240					

Tablo 3.8. incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.9:
Tüm Grupta “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerin Farklılaşma Durumu

Tüm grup	X	n	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	p
Öntest	3.3438	128	1.2130	.164	.065	-11.970	127	.01
Sontest	4.6875	128	.6243					

Tablo 3.9. incelendiğinde, tüm örneklem grubundaki erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının ($x=4.6875$) önteste ($x=3.3439$) göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

3.2. Bölük Alt Gruplarında

TABLO 3.10:
I. Bölük Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	38	2.4737	.7255	.225	.174	-.927	37	-
Sontest	38	2.6053	.6794					

Tablo 3.10. incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

TABLO 3.11:

I. Bölük Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	38	4.1316	1.2980	-.134	.422	12.501	37	.01
Sontest	38	1.2105	.4741					

Tablo 3.11. incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.12:

I. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	38	2.8158	1.0869	.160	.337	-7.078	37	.01
Sontest	38	4.1579	.6378					

Tablo 3.12. incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının ($x=4,1579$) önteste ($x=2,8158$) göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.13:

I. Bölük Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	38	2.3684	1.2395	.072	.666	-8.040	37	.01
Sontest	38	4.1842	.7299					

Tablo 3.13.de, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.14:

I. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	38	1.5263	1.0840	.228	.168	-9.826	37	.01
Sontest	38	3.7632	1.1725					

Tablo 3.14.incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.15:

I. Bölük Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	35	4.8857	.4038	.498	.002	.442	34	-
Sontest	35	4.8571	.3550					

Tablo 3.15.incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde

(öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Buna göre, “TSSH Modeli”nin I. Erbaş Bölüğü’nde ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına ilişkin fazladan bir katkı sağlamadığı söylenebilir.

Aritmetik ortalamalardan görüleceği gibi, TSSH Modeli öncesindeki uygulamalarda da, bu bölükteki ilaç kullanımıyla ilgili görüşler son derece olumludur. Dolayısıyla, modelin uygulanmasından sonra da bu olumlu düşünceler aynen devam etmiştir.

TABLO 3.16:

I. Bölük Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	10	4.4000	1.0750	-.196	.587	-1.342	9	-
Sontest	10	4.9000	.3162					

Tablo 3.16. incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak manidar olmadığı anlaşılmaktadır. Modelin uygulanmasından önce iğne, pansuman vb. işlemlerin düzenli yürüdüğüne ilişkin olumlu görüşler, model sonrasında da çok az artarak devam etmiştir.

TABLO 3.17:

I. Bölük Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	23	3.3478	1.3007	.337	.116	-2.389	22	.05
Sontest	23	4.0870	1.2761					

Tablo 3.17. incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.18:

I. Bölük Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	38	3.3684	1.1722	.454	.004	-5.362	37	.01
Sontest	38	4.3158	.8417					

Tablo 3.18.incelendiğinde, I. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.19:

2. Bölük Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	2.8125	.5439	.767	.001	1.861	15	-
Sontest	16	2.6250	.6191					

Tablo 3.19.incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu ancak bunun istatistiksel olarak manidar olmadığı anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin viziteye çıkmasıyla ilgili olumlu bir katkı sağlamadığı düşünülebilir. Bu sonuç, bölüklerde erlerin viziteye çıkmasıyla ilgili uygulamalarda benzer kriterlerin esas alınmamış olabileceğini akla getirmektedir.

TABLO 3.20:

2. Bölük Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	3.2500	1.2910	.	.	6.971	15	.01
Sontest	16	1.0000	.0000					

Tablo 3.20. incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü'ndeki erlerin, "İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?" sorusuna "TSSH Modeli"nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.21:

2. Bölük Erlerinin "Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?" Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	3.6250	1.2042	.258	.336	-4.069	15	.01
Sontest	16	4.8125	.4031					

Tablo 3.21. incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü'ndeki erlerin, "Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?" sorusuna "TSSH Modeli"nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, "TSSH Modeli"nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.22:

2. Bölük Erlerinin "Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?" Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	3.6250	1.0878	-.112	.680	-3.437	15	.01
Sontest	16	4.6875	.4787					

Tablo 3.22.de, 2. Erbaş Bölüğü'ndeki erlerin, "Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?" sorusuna "TSSH Modeli"nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, "TSSH Modeli"nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.23:

2. Bölük Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	2.7500	1.0646	.305	.251	-5.975	15	.01
Sontest	16	4.3750	.7188					

Tablo 3.23. incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.24:

2. Bölük Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	15	4.4667	.9155	.503	.056	-.521	14	-
Sontest	15	4.6000	1.0556					

Tablo 3.24. incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre biraz yüksek olmasına karşın, istatistiksel açıdan manidar olmadığı anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin 2. Erbaş Bölüğü’nde ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına önemli bir katkı sağlamadığı söylenebilir. İlaçların düzenli kullanımı ile ilgili olarak modelin öncesindeki görüşler olumlu olup, modelin sonrasında da bu olumlu görüşlerin devam ettiği görülmüştür.

TABLO 3.25:

2. Bölük Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	4	5.0000	.0000					
Sontest	4	5.0000	.0000					

Tablo 3.25., 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevapları içermektedir. Ancak, bu hizmeti alan er sayısı 4 olduğundan ve soruya model öncesi ve sonrasında tam puan verilmesi nedeniyle elde edilen sonuçların geçerliliği ve genellenebilirliği zayıftır.

TABLO 3.26:

2. Bölük Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	12	2.5000	1.6237	.252	.429	-1.941	11	-
Sontest	12	3.6667	1.7753					

Tablo 3.26.incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olmasına karşın, elde edilen sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

TABLO 3.27:

2. Bölük Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	16	4.1250	.9574	.647	.007	-2.739	15	.05
Sontest	16	4.6250	.6191					

Tablo 3.27.incelendiğinde, 2. Erbaş Bölüğü’ndeki erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre

daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.28:
Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	Sd	P
Öntest	56	2.5714	.7350	.018	.897	-2.090	55	.05
Sontest	56	2.8036	.4009					

Tablo 3.28.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.29:
Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	56	3.5357	1.4889	-.193	.154	10.876	55	.01
Sontest	56	1.0893	.5486					

Tablo 3.29.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.30:
Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	56	2.6964	1.3338	-.310	.020	-8.282	55	.01
Sontest	56	4.5536	.6854					

Tablo 3.30. incelendiğinde. Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.31:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	56	3.0536	1.4067	.112	.410	-8.038	55	.01
Sontest	56	4.6250	.5897					

Tablo 3.31.de, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.32:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	56	2.3214	1.4784	-.061	.656	-10.880	55	.01
Sontest	56	4.6429	.5197					

Tablo 3.32.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.33:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	53	4.6792	.7538	.092	.514	-1.000	52	-
Sontest	53	4.7925	.4094					

Tablo 3.33.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağlamadığı söylenebilir.

TABLO 3.34:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	p
Öntest	16	3.5625	1.6721	.349	.185	-2.708	15	.05
Sontest	16	4.6250	.5000					

Tablo 3.34.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.35:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	p
Öntest	56	1.5536	1.1743	-.352	.008	-15.579	55	.01
Sontest	56	4.7321	.6464					

Tablo 3.35.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.36:

Askeri İnzibat Kurs Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	56	3.2500	1.3246	-.116	.394	-8.555	55	.01
Sontest	56	4.8750	.3844					

Tablo 3.36.incelendiğinde, Askeri İnzibat Kurs erlerinin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.37:

Hizmet Kıta Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	1.0556	.2357	-1.000	.000	-17.000	17	.01
Sontest	18	2.9444	.2357					

Tablo 3.37.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.38:

Hizmet Kıta Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	4.6111	.6077	.	.	25.211	17	.01
Sontest	18	1.0000	.0000					

Tablo 3.38. incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.39:

Hizmet Kıta Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	2.5556	.5113	-.316	.201	-14.431	17	.01
Sontest	18	4.8889	.3234					

Tablo 3.39. incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.40:

Hizmet Kıta Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	2.6111	.7775	.173	.492	-10.761	17	.01
Sontest	18	4.7222	.4609					

Tablo 3.40.da, Hizmet Kıta erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.41:

Hizmet Kıta Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	2.9444	.8024	-.705	.001	-7.815	17	.01
Sontest	18	4.8889	.3234					

Tablo 3.41.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.42:

Hizmet Kıta Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	3.3333	.7670	.200	.426	-8.098	17	.01
Sontest	18	4.8333	.3835					

Tablo 3.42.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.43:

Hizmet Kıta Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	3.1667	.7071	.108	.668	-9.220	17	.01
Sontest	18	4.8333	.3835					

Tablo 3.43.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.44:

Hizmet Kıta Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	3.1667	.9235	-.083	.743	-6.872	17	.01
Sontest	18	4.8333	.3835					

Tablo 3.44.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.45:

Hizmet Kıta Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	2.8889	.8324	.267	.285	-10.869	17	.01
Sontest	18	4.9444	.2357					

Tablo 3.45.incelendiğinde, Hizmet Kıta erlerinin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

3.3. Sınıf Alt Gruplarında

TABLO 3.46:
Hizmet Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	20	1.2000	.5231	-.423	.063	-8.107	19	.01
Sontest	20	2.8000	.5231					

Tablo 3.46.incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.47:
Hizmet Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	20	4.3000	1.0311	-.753	.000	12.027	19	.01
Sontest	20	1.0500	.2236					

Tablo 3.47.incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.48:
Hizmet Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	20	2.6000	.7539	-.314	.177	-9.731	19	.01
Sontest	20	4.7500	.4443					

Tablo 3.48. incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.49:

Hizmet Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	20	2.6000	.9947	.346	.135	-9.706	19	.01
Sontest	20	4.6500	.4894					

Tablo 3.49.da, Hizmet erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.50:

Hizmet Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	20	3.1500	.9333	-.413	.070	-5.141	19	.01
Sontest	20	4.7500	.7164					

Tablo 3.50.incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.51:

Hizmet Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	19	3.4737	.9048	-.015	.950	-5.719	18	.01
Sontest	19	4.7895	.4189					

Tablo 3.51.incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.52:

Hizmet Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	18	3.1667	.7071	.108	.668	-9.220	17	.01
Sontest	18	4.8333	.3835					

Tablo 3.52.incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.53:

Hizmet Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	19	3.0526	1.0260	-.049	.841	-5.471	18	.01
Sontest	19	4.6842	.7493					

Tablo 3.53. incelendiğinde, Hizmet erlerinin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.54:

Hizmet Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	p
Öntest	20	3.0500	.9445	.023	.924	-8.008	19	.01
Sontest	20	4.8500	.3663					

Tablo 3.54. incelendiğinde, Hizmet erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.55:

İnzibat Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	2.6042	.7646	.071	.633	-1.543	47	-
Sontest	48	2.7917	.4104					

Tablo 3.55. incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

TABLO 3.56:

İnzibat Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	3.6250	1.5106	-.217	.138	10.049	47	.01
Sontest	48	1.1042	.5921					

Tablo 3.56. incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.57:

İnzibat Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	2.7708	1.3407	-.290	.045	-7.253	47	.01
Sontest	48	4.5417	.7133					

Tablo 3.57. incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.58:

İnzibat Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	3.1667	1.3579	.107	.469	-6.975	47	.01
Sontest	48	4.6042	.6098					

Tablo 3.58.de, İnzibat erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.59:

İnzibat Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	2.3958	1.4253	-.069	.641	-9.827	47	.01
Sontest	48	4.6042	.5355					

Tablo 3.59.incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.60:

İnzibat Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	46	4.6739	.7903	.102	.500	-1.225	45	-
Sontest	46	4.8261	.3832					

Tablo 3.60.incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Uygulanan öntest ve sontest sonuçlarından hesaplanan aritmetik ortalama ve standart sapmadan anlaşıldığı üzere İnzibat erleri ilaç kullanımı konusunda belli bir bilinç düzeyindedir.

TABLO 3.61:

İnzibat Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	3.6154	1.6093	.589	.034	-2.809	12	.05
Sontest	13	4.6923	.4804					

Tablo 3.61.incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.62:
İnzibat Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	p
Öntest	48	1.5417	1.1478	-.419	.003	-14.046	47	.01
Sontest	48	4.7083	.6829					

Tablo 3.62.incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.63:
İnzibat Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	48	3.1667	1.3422	-.147	.317	-8.003	47	.01
Sontest	48	4.8542	.4120					

Tablo 3.63.incelendiğinde, İnzibat erlerinin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.64:
Eğitim Çavuşlarının “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	60	2.5500	.6746	.187	.151	-1.271	59	-
Sontest	60	2.6833	.5964					

Tablo 3.64. incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Yoğun eğitim programı ve sorumlulukları gibi sebeplerle kişisel sağlıklarını ihmal ediyorlar ya da erteliyorlar şeklinde bu sonucu yorumlamak mümkündür.

TABLO 3.65:
Eğitim Çavuşlarının “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	60	3.8333	1.3425	.073	.577	15.399	59	.01
Sontest	60	1.1167	.3724					

Tablo 3.65. incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.66:
Eğitim Çavuşlarının “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	60	2.9500	1.1850	.183	.162	-9.151	59	.01
Sontest	60	4.4167	.6455					

Tablo 3.66. incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.67:

Eğitim Çavuşlarının “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	60	2.7000	1.3187	.133	.310	-9.367	59	.01
Sontest	60	4.4000	.6938					

Tablo 3.67.de, eğitim çavuşlarının, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.68:

Eğitim Çavuşlarının “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	60	1.7833	1.1802	.331	.010	-13.781	59	.01
Sontest	60	4.0833	1.0462					

Tablo 3.68.incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.69:

Eğitim Çavuşlarının “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	56	4.7321	.6177	.490	.000	-.423	55	-
Sontest	56	4.7679	.6322					

Tablo 3.69.incelendiğinde. eğitim çavuşlarının, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Ancak; Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.70:

Eğitim Çavuşlarının “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	P
Öntest	17	4.3529	1.2719	.007	.978	-1.461	16	-
Sontest	17	4.8235	.3930					

Tablo 3.70.incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak öntest ve sontest Aritmetik ortalamalarına bakıldığında Eğitim Çavuşlarının iğne, pansuman vb. işlemlerini zaten düzenli yaptıkları görülmektedir.

TABLO 3.71:

Eğitim Çavuşlarının “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	P
Öntest	42	2.8333	1.5289	.204	.195	-4.756	41	.01
Sontest	42	4.1667	1.3419					

Tablo 3.71.incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha

yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.72:

Eğitim Çavuşlarının “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	P
Öntest	60	3.5833	1.1541	.467	.000	-6.787	59	.01
Sontest	60	4.5000	.7702					

Tablo 3.72.incelendiğinde, eğitim çavuşlarının, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

3.4. Birlikteki Durum Alt Grupları

TABLO 3.73:

Acemi Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	P	t	sd	P
Öntest	99	2.6061	.7117	.163	.107	-1.101	98	-
Sontest	99	2.6970	.5431					

Tablo 3.73.incelendiğinde, acemi erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında ise, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.74:

Acemi Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	99	3.7374	1.4040	-.141	.165	16.943	98	.01
Sontest	99	1.1010	.4843					

Tablo 3.74. incelendiğinde, acemi erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.75:

Acemi Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	99	2.9495	1.2807	-.032	.755	-10.400	98	.01
Sontest	99	4.4747	.6600					

Tablo 3.75. incelendiğinde, acemi erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.76:

Acemi Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	99	3.0101	1.3515	.170	.093	-10.662	98	.01
Sontest	99	4.5051	.6448					

Tablo 3.76.da, acemi erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.77:

Acemi Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	99	2.1414	1.3478	.256	.011	-15.561	98	.01
Sontest	99	4.3232	.8431					

Tablo 3.77.incelendiğinde, acemi erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.78:

Acemi Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	94	4.7128	.7127	.311	.002	-.961	93	-
Sontest	94	4.7872	.5462					

Tablo 3.78.incelendiğinde, acemi erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Çünkü, uygulamanın yapıldığı Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı’nda tedavi için verilen ilaçları hasta erlere sorumlu bir Eğitim Çavuşu düzenli olarak vermektedir.

TABLO 3.79:

Acemi Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	25	4.1600	1.4048	.494	.012	-2.551	24	.05
Sontest	25	4.8000	.4082					

Tablo 3.79.incelendiğinde, acemi erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha

yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.80:
Acemi Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	81	2.1358	1.4812	-.106	.347	-11.030	80	.01
Sontest	81	4.4691	1.0498					

Tablo 3.80.incelendiğinde, acemi erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.81:
Acemi Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	99	3.4343	1.2630	.139	.170	-9.150	98	.01
Sontest	99	4.6566	.6253					

Tablo 3.81.incelendiğinde, acemi erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.82:
Kadro Erlerinin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	29	1.5172	.7378	.065	.737	-9.058	28	.01
Sontest	29	2.8966	.4093					

Tablo 3.82. incelendiğinde, kadro erlerinin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.83:

Kadro Erlerinin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	29	4.1379	1.2457	-.131	.499	12.357	28	.01
Sontest	29	1.1034	.3099					

Tablo 3.83. incelendiğinde, kadro erlerinin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.84:

Kadro Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	29	2.4138	.6823	-.329	.081	-11.414	28	.01
Sontest	29	4.6552	.6139					

Tablo 3.84. incelendiğinde, kadro erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.85:

Kadro Erlerinin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	29	2.3448	.9738	.144	.456	-10.987	28	.01
Sontest	29	4.5517	.6317					

Tablo 3.85.de, kadro erlerinin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.86:

Kadro Erlerinin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	29	2.5172	1.2427	.065	.739	-7.265	28	.01
Sontest	29	4.5862	.9826					

Tablo 3.86.incelendiğinde, kadro erlerinin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.87:

Kadro Erlerinin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	P
Öntest	27	3.8148	.9623	.108	.590	-5.196	26	.01
Sontest	27	4.8148	.3958					

Tablo 3.87.incelendiğinde, kadro erlerinin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.88:

Kadro Erlerinin “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	p
Öntest	23	3.2174	.9514	-.103	.639	-6.952	22	.01
Sontest	23	4.7826	.4217					

Tablo 3.88.incelendiğinde, kadro erlerinin, “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.89:

Kadro Erlerinin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	T	sd	p
Öntest	28	2.7857	1.2578	.013	.947	-6.011	27	.01
Sontest	28	4.5714	.9595					

Tablo 3.89.incelendiğinde, kadro erlerinin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.90:

Kadro Erlerinin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	3.0345	.9814	.364	.052	-9.961	28	.01
Sontest	29	4.7931	.6199					

Tablo 3.90.incelendiğinde, kadro erlerinin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

3.5. Medeni Durum Alt Grupları

TABLO 3.91:

Evli Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	2.5385	.7763	.022	.943	-1.298	12	-
Sontest	13	2.8462	.3755					

Tablo 3.91.incelendiğinde, evli erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Ancak, Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.92:

Evli Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	4.4615	.9674	.247	.416	12.589	12	.01
Sontest	13	1.1538	.3755					

Tablo 3.92.incelendiğinde, evli erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.93:

Evli Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	2.6923	1.3775	-.289	.338	-3.773	12	.01
Sontest	13	4.4615	.6602					

Tablo 3.93. incelendiğinde, evli erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güler yüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ancak, Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.94:

Evli Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	2.9231	1.3821	-.407	.167	-3.313	12	.01
Sontest	13	4.5385	.6602					

Tablo 3.94.da, evli erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.95:

Evli Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	X	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	2.0769	1.6053	.111	.719	-3.980	12	.01
Sontest	13	4.2308	1.3009					

Tablo 3.95.incelendiğinde, evli erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark

olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.96:

Evli Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	X	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	4.8462	.3755	-.182	.552	.000	12	-
Sontest	13	4.8462	.3755					

Tablo 3.96.incelendiğinde, evli erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Aritmetik ortalamaların yüksek olması ve standart sapmaların her birimin verdiği cevabın bu ortalamaya yakın olduğunu ifade etmesi sonucu, Evli Erkeklerin ilaç kullanımı konusunda sorunlarının olmadığını ifade edebiliriz.

TABLO 3.97:

Evli Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	5	3.2000	1.7889	.868	.057	-2.333	4	-
Sontest	5	4.6000	.5477					

Tablo 3.97.incelendiğinde, evli erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu soruya sadece 5 Evli erin cevap vermesi zaten çıkartılacak sonucu genelleme imkanını ortadan kaldırmıştır.

TABLO 3.98:

Evli Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	N	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	12	1.9167	1.3790	-.309	.328	-5.722	11	.01
Sontest	12	4.5833	.5149					

Tablo 3.98.incelendiğinde, evli erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapılıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.99:

Evli Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	13	3.0769	1.0377	-.181	.554	-5.472	12	.01
Sontest	13	4.8462	.3755					

Tablo 3.99.incelendiğinde, evli erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.100:

Bekar Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	2.3333	.8588	.026	.787	-4.210	113	.01
Sontest	114	2.7281	.5369					

Tablo 3.100.incelendiğinde, bekar erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.101:

Bekar Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	3.7632	1.4036	-.170	.071	18.374	113	.01
Sontest	114	1.0965	.4603					

Tablo 3.101.incelendiğinde, bekar erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.102:

Bekar Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	2.8509	1.1767	-.060	.528	-12.891	113	.01
Sontest	114	4.5175	.6549					

Tablo 3.102. incelendiğinde, bekar erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.103:

Bekar Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	2.8509	1.3051	.220	.019	-13.466	113	.01
Sontest	114	4.5175	.6412					

Tablo 3.103.da, bekar erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik

ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.104:

Bekar Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	2.2368	1.3056	.247	.008	-16.976	113	.01
Sontest	114	4.4035	.8278					

Tablo 3.104.incelendiğinde, bekar erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.105:

Bekar Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	X	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	107	4.4766	.8939	.230	.017	-3.544	106	.01
Sontest	107	4.7944	.5273					

Tablo 3.105.incelendiğinde, bekar erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.106:

Bekar Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemleriniz düzenli olarak yapılıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	X	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	43	3.7674	1.2313	.105	.502	-5.478	42	.01
Sontest	43	4.8140	.3937					

Tablo 3.106. incelendiğinde, bekar erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.107:

Bekar Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	96	2.3646	1.4591	-.052	.614	-11.155	95	.01
Sontest	96	4.4792	1.0759					

Tablo 3.107. incelendiğinde, bekar erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.108:

Bekar Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	114	3.3860	1.2302	.182	.053	-10.747	113	.01
Sontest	114	4.6754	.6449					

Tablo 3.108. incelendiğinde, bekar erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

3.6. Eğitim Durumu

TABLO 3.109:
İlkokul Mezunu Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	X	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	32	2.1875	.9980	-.181	.322	-3.300	31	.01
Sontest	32	2.8438	.3689					

Tablo 3.109.incelendiğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.110:
İlkokul Mezunu Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	32	3.9375	1.3898	.201	.271	11.942	31	.01
Sontest	32	1.0625	.2459					

Tablo 3.110.incelendiğinde, ilkokul mezunu erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.111:
İlkokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	32	2.6875	1.0607	-.261	.149	-8.314	31	.01
Sontest	32	4.6250	.5536					

Tablo 3.111. incelendiğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması

öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.112:

İlkokul Mezunu Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	32	3.0625	1.2684	-.134	.464	-5.578	31	.01
Sontest	32	4.5000	.5680					

Tablo 3.112.de, ilkokul mezunu erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.113:

İlkokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	32	2.6563	1.3821	.189	.301	-7.136	31	.01
Sontest	32	4.5000	.8032					

Tablo 3.113.incelendiğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.114:

İlkokul Mezunu Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	31	4.2903	.8244	.193	.297	-3.165	30	.01
Sontest	31	4.7742	.4250					

Tablo 3.114.inceleğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin ilaçların daha düzenli olarak kullanılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.115:

İlkokul Mezunu Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	17	3.2353	1.0326	.546	.023	-7.211	16	.01
Sontest	17	4.7647	.4372					

Tablo 3.115.inceleğinde, ilkokul mezunu erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.116:

İlkokul Mezunu Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	30	2.2000	1.3493	-.214	.256	-9.364	29	.01
Sontest	30	4.7667	.4302					

Tablo 3.116.inceleğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.117:

İlkokul Mezunu Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	32	3.1250	1.1570	-.088	.632	-7.602	31	.01
Sontest	32	4.8125	.3966					

Tablo 3.117.incelendiğinde, ilkokul mezunu erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.118:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	P
Öntest	29	2.2414	.9124	-.292	.124	-1.797	28	-
Sontest	29	2.6552	.6139					

Tablo 3.118.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Eğitim seviyeleri düşük erlerin sağlığına daha az dikkat ettiği, özellikle acemi eğitiminin yoğun uygulandığı dönemde vizite sorumlusuna kendilerini ifade etmekte güçlük çektikleri için kendilerini rahatsız hissetseler dahi viziteye çıkmadıkları söylenebilir.

TABLO 3.119:

Ortaokul Mezunu Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	3.7241	1.5329	-.342	.070	7.260	28	.01
Sontest	29	1.1379	.7428					

Tablo 3.119. incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.120:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	2.7931	1.3985	-.508	.005	-4.486	28	.01
Sontest	29	4.4483	.8696					

Tablo 3.120. incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı gülyüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.121:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	3.0000	1.3628	.316	.095	-5.903	28	.01
Sontest	29	4.4828	.8290					

Tablo 3.121.de, ortaokul mezunu erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.122:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	2.4828	1.4046	.120	.537	-7.054	28	.01
Sontest	29	4.5517	.9097					

Tablo 3.122.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.123:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	27	4.5185	.8932	-.194	.332	-1.914	26	-
Sontest	27	4.8889	.3203					

Tablo 3.123.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

TABLO 3.124:

Ortaokul Mezunu Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	11	3.2727	1.4894	.506	.112	-3.985	10	.01
Sontest	11	4.9091	.3015					

Tablo 3.124.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının

önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin iğne, pansuman gibi tedaviye yönelik uygulamaların daha etkin bir şekilde yapılmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

TABLO 3.125:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	27	1.6296	1.0795	-.442	.021	-9.690	26	.01
Sontest	27	4.6667	.8321					

Tablo 3.125.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

TABLO 3.126:

Ortaokul Mezunu Erlerin “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	29	3.1034	1.2634	.109	.574	-6.093	28	.01
Sontest	29	4.6897	.7608					

Tablo 3.126.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde verilen sağlık hizmetinin yararlılığı konusundaki görüşlerin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 3.127:

Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	67	2.4925	.7256	.344	.004	-2.640	66	.01
Sontest	67	2.7313	.5389					

Tablo 3.127. incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin viziteye çıkmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

TABLO 3.128:

Lise ve Üstü Mezun Erlerin “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	67	3.8209	1.3134	-.057	.647	16.117	66	.01
Sontest	67	1.1045	.3540					

Tablo 3.128. incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “İlk muayenede bekleme süreniz ne kadardı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, TSSH Modeli ile muayene için bekleme süresinin azaldığı söylenebilir.

TABLO 3.129:

Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Muayeneyi yapan doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	67	2.9104	1.1643	.309	.011	-11.459	66	.01
Sontest	67	4.4925	.5871					

Tablo 3.129. incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan personelin erlere karşı daha olumlu davranışlar sergilediği söylenebilir.

TABLO 3.130:
Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	67	2.7015	1.2912	.195	.113	-11.474	66	.01
Sontest	67	4.5373	.5859					

Tablo 3.130.da, lise ve üstü mezun erlerin, “Doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, daha iyi muayene hizmeti verdiği görüşünün ağırlık kazandığı düşünülebilir.

TABLO 3.131:
Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	67	1.9104	1.2027	.233	.058	-14.524	66	.01
Sontest	67	4.2537	.8935					

Tablo 3.131.incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “Muayeneyi yapan doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nde, görev yapan doktorların, hastalıkları hakkında erlere daha ayrıntılı ve yeterli bilgi verdiği söylenebilir.

TABLO 3.132:
Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	63	4.6190	.8506	.348	.005	-1.321	62	-
Sontest	63	4.7619	.6147					

Tablo 3.132.incelendiğinde, ortaokul mezunu erlerin, “Tedavi için verilen ilaçları düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde

(öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Ancak, Aritmetik ortalamaların yüksek olması bu konunun Lise ve Üstü Mezun Erler için bir sorun olmadığını ifade etmektedir.

TABLO 3.133:

Lise ve Üstü Mezun Erlerin “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	20	4.3500	1.1367	.078	.743	-1.506	19	-
Sontest	20	4.7500	.4443					

Tablo 3.133.incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Ancak, Aritmetik ortalamaların yüksek olması bu konunun Lise ve Üstü Mezun Erler için bir sorun olmadığını ifade etmektedir.

TABLO 3.134:

Lise ve Üstü Mezun Erlerin “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” Sorusu İle İlgili Görüşlerinin Farklılaşma Durumu

	n	x	ss	İlişki		Fark		
				r	p	t	sd	p
Öntest	52	2.7115	1.5509	.116	.413	-5.858	51	.01
Sontest	52	4.2500	1.2815					

Tablo 3.134.incelendiğinde, lise ve üstü mezun erlerin, “Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?” sorusuna “TSSH Modeli”nin uygulanması öncesinde (öntest) ve sonrasında (sontest) verdikleri cevaplar arasında .01 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında, sontest puanlarının önteste göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre, “TSSH Modeli”nin hasta erlerin kontrollerinin daha etkin yapılmasına katkı sağladığı söylenebilir.

3.7..ANKET ÇALIŞMASININ ANALİZİ VE YORUMU

Tablo 3.136'da TSSH Modelinin Etkinliğinin İncelenmesine esas teşkil eden öntest ve sontestte aşağıda sunulan 4 konuya ilişkin olumlu değişikliklerin olup olmadığı ortaya konmuştur.

3.7.1.TSSH Modeli Kendini Kötü Hisseden Erlerin Viziteye Çıkmasını Kolaylaştırdı mı?

Tablo verilerini dikkate aldığımızda tüm örneklem grubunu oluşturan Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı'na bağlı 128 kadro ve acemi erin tamamının kendini rahatsız hissettiğinde viziteye TSSH Modeli'nde daha kolay çıktığı görülmektedir.($p>0.01$) Çünkü TSSH Modeli'nde görev yapan sağlık personeli erlerin tüm günlerini geçirdiği Tabur Eğitim Alanları'nda mesai yapmakta ve hasta er ile aralarında herhangi bir bürokratik kademe yer almamaktadır.

TSSH Modeli ile viziteye çıkma kolaylığı örneklem grubunu oluşturan kişisel özellikler alt gruplarında ise farklılıklar göstermektedir. 1 nci Erbaş ile 2 nci Erbaş Bölüklerinde öntest ve sontest sonucu anlamlı bir fark oluşmamıştır. Verilen cevaplar ışığında çavuş adayı er yetiştiren bu iki bölükte eğitim gören acemi erler TSSH Modeli uygulaması öncesinde de viziteye çıkma konusunda sıkıntı yaşamamaktadır. Ancak, İnzibat Eri ve Eğitim Çavuşu alt gruplarında yer alan kadrolu er ve erbaşların öntest ve sontest de verdikleri cevaplar dikkate alındığında kendilerini rahatsız hissettiklerinde viziteye çıkamadıkları görülmektedir. Buna yoğun eğitim faaliyetlerinde etkin görev almaları ve vizite işlemlerinin bu faaliyetleri aksatması endişesi yaşamaları sebep olabilmektedir.

Aynı durum Acemi Er ve Ortaokul Mezunu Er Alt Gruplarında da mevcuttur. Bu grup erlerin kendini ifade etme konusunda yaşadıkları sıkıntı ve acemi er eğitiminde askerliğe intibak etme süreci buna sebep olabilecek nedenlerdir. Çünkü; Kadro Eri Alt Grubunda TSSH Modeli viziteye çıkmayı kolaylaştırmıştır. Askerliğe intibak eden erler kendi kendilerini daha kolay ifade edebilmekte, hem de yoğun eğitim programı yerine günlük faaliyetler içinde görev yaptıklarından viziteye çıkmada daha kolay zaman bulmaktadırlar.

3.7.2. TSSH Modeli Hasta Erlerin Muayene Bekleme Süresini Kısalttı Mı?

Tüm örneklem grubunda ve kişisel özelliklere göre oluşturulan alt grupların tamamında TSSH Modeli muayene bekleme süresini oldukça çok azaltmıştır. TSSH Modeli öncesi 45-60 dakika arası olan bekleme süresi 0-15 dakikaya inmiştir. Bu modele göre Tabur Komutanlığı'na bağlı tüm birimler günlük mesai içerisinde belirli bir randevu sistemine göre kendini rahatsız hissedenden erlerini viziteye çıkartmaktadır. Ancak "ACİL" nitelik taşıyan rahatsızlıklar bu randevu sisteminin dışında ve öncelikli olarak işleme tabi tutulmaktadır.

3.7.3. TSSH Modeli Sağlık Personelinin Hastalar İle İletişimini Olumlu Yönde Değiştirdi mi?

Tüm örneklem grubunda ve kişisel özelliklere göre oluşturulan alt grupların tamamında TSSH Modelinin uygulanması ile sağlık personelinin hastalarla iletişimini olumlu yönde değiştirdiği fikri oluşmuştur. ($p < 0.01$) Mevcut sistemde Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nda görev yapan tüm er ve erbaşları sağlık amirliğinde görev yapan sınırlı sayıda ki personel muayene etmektedir. Kısa sürede çok hastaya bakılması nedeni ile sağlık personeli hasta erlerin şikayetlerini yeterince dinleyememekte hastalık konusunda erler bilgilendirilememekteydi. Oysa TSSH Modeli'nde Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'nı oluşturan her bir birim için ayrı ayrı sağlık kabini planlanmıştır. Bu nedenle muayene yoğunluğu olmamakta ve sağlık personeli de rahatlıkla hasta erler ile ilgilenebilmektedir. Uygulamada viziteye çıkan tüm erlere hasta olma sebepleri detaylı olarak sorulmakta, hastalığın tedavisini yönelik verilecek ilaçların kullanım şekli anlatılmakta ve bir daha aynı tür hastalığa yakalanmamaları için erlerin neler yapması gerektiği detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. İlaç kullanımı bitince mevcut kayıt formlarından viziteye başvuran erlerin takibi yapılmakta, uygulanan tedavinin başarısına yönelik geri beslemeler gerçekleştirilmektedir.

3.7.4 TSSH Modeli Tedavi Sürecini Oluşturan Unsurlarda Olumlu Bir Katkı Sağladı mı?

Tedavi sürecini oluşturan ilaçların düzenli kullanımı, iğne- pansuman vb. periyodik işlemlerin sürekliliği, düzenli kontrollerin etkinliği ve sonuçta rahatsızlığın giderilmesi konularında tüm örneklem grubunda TSSH Modeli olumlu katkı sağlamıştır. ($p < 0.01$)

Kişisel özelliklere göre oluşturulan alt gruplarda ise farklı sonuçlar mevcuttur. 1 nci Erbaş Bölüğü, 2 nci Erbaş Bölüğü ve Askeri İnzibat Kurs Bölüğü er ve erbaşların TSSH Modeli öncesinde de düzenli ilaç kullandığı için TSSH Modelinin bu konudaki katkısı bir fark oluşturmamıştır. Bu konu adı geçen birlikleri oluşturan Eğitim Çavuşları, Acemi Erler ve İnzibat Erleri alt grupları içinde aynıdır. Evli, Ortaokul Mezununu, Lise ve Üstü Mezunlar alt gruplarında yer alan acemi er, kadro er ve erbaşları da ilaçların düzenli kullanımını konusunda bilinçli olduklarından TSSH Modelinin uygulanması bir fark oluşturmamıştır. Ayrıca Kurslar ve Standardize Tabur Komutanlığı'nda mevcut uygulamada tüm ilaçlar vizite sorumlusu bir kadro eri tarafından ilaç kullanan hasta erlere düzenli olarak verilmektedir. Bu, konunun düzenli uygulanmasında büyük bir önem taşımaktadır.

İğne-pansuman vb. periyodik işlemlerle ilgili olarak bazı alt gruplarda TSSH Modelinin uygulanması bir fark oluşturmamıştır. İlgili tablolar incelendiğinde bu alt gruplarda periyodik işlemlere tabi olanların sayısının oldukça az olduğu ve istatistik yönünden bir değer ifade etmediği görülmektedir.

SONUÇ

“Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı’nda Uygulanmak Üzere Geliştirilen Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri (TSSH) Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi” ana başlığını taşıyan bu çalışmada Komutanlık bünyesinde yer alan ancak iki ayrı birim olarak hizmet veren Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi ile Sağlık Amirliği’ni bir araya getiren organizasyon yapısının teşkili ile hasta olan erin en kısa yoldan doğru teşhis ile tedavi imkanlarının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Hasta olan erlerin en kısa yoldan ve doğru teşhis ile tedavi imkanlarının geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocakları ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren hastaneler uygulamasının bir benzeri Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı için geliştirilmiştir. Kütahya 100 Yataklı Hava Hastanesi teşkilatında yer alan Acil Servis ve Danışma Hekimliği bu teşkilatın dışında olan Sağlık Amirliği ile birlikte ancak hastane bünyesinde reorganize edilmiştir.

Tez çalışması süresince elde edilen veriler uygulamaya geçirilmiştir. Buna göre; birliğin geniş bir alanda kurulu olması ve er mevcudunun oldukça fazla olması nedeniyle birliği oluşturan altı alt birime Sağlık Amirliği’ne bağlı Sağlık Kabinin teşkili düşünülmüş ve örnek uygulama dört hafta süresince bu kabinde yapılmıştır. Sağlık Kabini’nde bir pratisyen hekim, bir psikolog ve bir sosyal hizmet uzmanı görev almış; bir hemşire ile bir yazıcı er hizmetin devamlılığına katkıda bulunmuştur.

Bu yönelimli olarak ortaya çıkan sonuçlar dört ana gruba ayrılmaktadır:

- TSSH Modeli ile kendini rahatsız hisseden erler daha kolay viziteye çıkmaktadır. Mevcut uygulamada Kütahya Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı’nda görev

yapan tüm hasta erler önce bağlı oldukları birimlerin vizite sorumlusuna başvurup daha sonra Sağlık Amirliği'ne gitmekteyken, uygulaması yapılan TSSH Modelinde hasta erler kendi birimleri içinde bulunan Sağlık Kabinlerine istedikleri zaman başvurarak sağlık hizmetinden faydalanmaktadır. Böylelikle hasta er ile Sağlık Amirliği arasında hiçbir kademe olmamakta, sağlık hizmeti hem süratli verilmekte, hem de erlere uygulanan eğitim programı aksamamaktadır.

- TSSH Modeli ile hasta erlerin muayene bekleme süreleri çok kısalmaktadır. Mevcut durumda tüm birimlerden kendini rahatsız hisseden erler aynı anda Sağlık Amirliği'ne gelmekte, muayene bekleme ve muayeneden sonra toplu halde kendi birimine dönme süresi yarım günden fazla sürmektedir. Toplu gidiş geliş ve muayene için uzun bekleme süresi hasta erlerin durumlarının daha kötüye gitmesine ve planlı eğitim faaliyetlerinden geri kalmalarına sebep olmaktadır Oysa TSSH Modeli'nde Sağlık kabinleri her birimin bünyesinde. Uygulamada da yapıldığı şekilde randevu sistemi içerisinde hasta olan erler 0-15 dakikalık bekleme süresi dahilinde muayene olabilmekte, istirahat gerektirmeyen sağlık problemleri olan erler vakit kaybetmeden eğitimi programına devam edebilmektedir.
- TSSH Modeli'nde sağlık personelinin hastalara karşı davranışları daha olumlu olmaktadır. Çünkü; mevcut sistemde tüm hasta erlere sınırlı sayıda sağlık personeli hizmet verirken uygulamada da olduğu gibi birliği oluşturan tüm alt birimlerde sağlık kabinleri teşkil edilmiştir. Her birimin sorumlu sağlık personeli bulunmakta ve muayene sıklığı kabul edilebilir miktarlarda olmaktadır. Bu nedenle tüm hasta erlerle ilgilenme ve teşhise yönelik faaliyetleri rahat yapabilme imkanı bulunmaktadır.
- TSSH Modeli tedavi sürecine etkinlik kazandırmaktadır. Mevcut sistemde tüm erler tek bir noktada muayene edilmekte ve miktarın çokluğu sebebi ile sağlık personeline geri besleme yapılamamaktadır. Ancak TSSH Modeli'nde her bir alt birimde kurulu sağlık kabininde görevli sağlık personeli muayene ettikleri hasta erleri kayıt defterlerinden yararlanarak takip edebilmekte, tedaviye yönelik verilen ilaçların fayda sağlayıp sağlamadığını kontrol edebilmektedir. Ayrıca bağlı olduğu Tabur Komutanlıkları'nda periyodik grup çalışmaları

düzenledikleri için koruyucu hekimlik uygulamalarına etkinlik kazandırmaktadırlar.

Uygulamaya katılan tüm grup için hasta erlerin en kısa yoldan ve doğru teşhis ile tedavi imkanlarına kavuşabilmelerinde TSSH modelinin etkin olarak faaliyet gösterebileceği sonucu ortaya çıkmıştır.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde şunlar önerilmektedir:

a) TSSH Modeli, Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı'ndaki diğer taburlarda da uygulanmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.

b) TSSH Modeli çerçevesinde, koruyucu hekimlik uygulamalarına öncelik verilmelidir. Bu çerçevede, askerlerin, temizlik, toplu yaşama uyum sağlama ve salgın hastalıklara karşı tedbir alma vb. konularda bilgilenmelerine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

c) TSSH Modeli'nin daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için;

(1) Modelin uygulanacağı taburlarda, amacına uygun olarak çalışabileceği şekilde düzenlenmiş mekanlar tahsis edilmelidir.

(2) Modelin öngördüğü personel (pratisyen doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire) eksiksiz olarak görevlendirilmelidir.

(3) Görevlendirilen personelin, tam gün mesaisi ile çalışması sağlanmalıdır. Böylece, her hastaya yeterli zaman ayrılmış olacaktır.

(4) Görevli doktorun, hastalıklarla ilgili teşhis koymasına yardımcı olacak tetkikleri, hastanenin ilgili birimlerinden doğrudan isteyebilmesi sağlanmalıdır.

d) TSSH Modeli'nin Tugay'ın diğer taburlarını da kapsayan daha etkin uygulama örnekleri, ayrıntılı araştırmalarla değerlendirilerek Türk Silahlı Kuvvetleri'nin ilgili tüm birimlerine yaygınlaştırılmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKÇA

AK Bilal – AKAR Çetin, Hastane Kavramı, Sağlık Yönetimi Dergisi Avşaroğlu Matbaası, Sayı: 3, Ankara, 1987

AK Bilal , Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaası, Ankara, 1990

AUSTİN Charles, Information Systems for Health Services Administration, 1988

BERK Oğuz, Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler VeTKY Türkiye’de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Sempozyumu 24-25 KASIM 1995, Yeni Fersa Matbaası, Ankara, 1996

BLACKMORE Pam, Measurement At Patient Access To Ambulatory Care, American Hospital Association, 1992

BOEKHOLDT Martin, Management Of Patient Care, European Health Care Management Association, 1987

CLEARY D. Paul-MCNEİL J.Barbara, Patient Satisfaction, Blue Cross And Blue Shield Association, V:25, (Spring, 1988)

ÇELİK Yusuf, Health Production function and Demand For Health Care An Application to Turkey, The Hacettepe University, Ankara, 1998

DEFO John, Areal and Socioeconomic Differentials, Social Medical, Volüme: 42, 1996

DİRİCAN Rahmi–BİLGEL Nazan, Halk Sağlığı, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfi Yayan No:70, Bursa, 1993

DOHERTY C.Elizabeth, Contuinuty Of Care Among Hospital, American Hospital Association, 1992

DPT,Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı, DPT Yayın no:2274. Ankara, 1991

DWORE B.Richard, Managing Hospital Quality Performance In Two Related Areas;Patient Care And Customer Service, Hospital Topics, V:71, No:2, (Spring, 1993)

ELBECK Matt, Client Satisfaction Measurement, Aspen Publishers Inc., New York, 1987

EREN Erol, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın no:129, İstanbul, 1991

ERSOY Korkut – KAVUNCUBAŞI Şahin, “ Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi Sempozyumu “, I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, der. Muammer DOĞAN, Öner HARMANCIOĞLU, Yasemin YEĞİNBOY, Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi, 4-7 Mayıs 1994

ERSÖNMEZ Nesimi, Yenice Sağlık OcağıBölgesinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması,Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1998.

FİŞEK H. Nusret, Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara, 1985

FOTTLER Mach, Strategic Management Of Human Resources In Health Services Organizations, John Wiley Publications, Nw York, 1988

GOLDBERG J. Alan-BUTTARO A. Raymond, Hospital Departmental Profiles, American Hospital Association, 1990

GÖK Rafet, Sağlık Kurumlarında Maliyet Hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi, Akdeniz Üniversitesi Yayın No: 6, 1994

GÜLERE Çağatay, Sağlık Gönüllüleri, Tıbbi Dökümantasyon Merkezi Toplum Sağlığı Dizisi No:4, Ankara, 1993

Health Promotion and Choric İllness, Discovering A New Quality Of Health. Editor A. KAPLUN, Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series, No:44, 1992

HERTY 202-1 Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Görev ve Sorumluluklar Yönergesi, 1998

HOLTHOF Bruno, Total Quality In Acute Care Hospitals, Elsevier Science Publishers, New York, 1991

KARACA Harun Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yıllığı, Yıldız Matbaası, Ankara, 1984

KAYA Sıdika , Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1992

KIBBEE Priscilla, Considerations For The Survey Process, American Hospital Association, 1992

KIRAL Haydar, Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü Yayın No:445, Ankara, 1976

KOCADAĞ Zahide, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesinde Bazı Polikliniklere Başvuran Hastaların Hizmetten Yararlanmalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995

KOÇEL Tamer, İşletme Yöneticiliği, Beta Yayın, İstanbul, 1993

LUMLEY John, Clinical Examination of the Patient, Butterworth, 1994

MADİSE Newman, An Analysis to Control For Death Clustering Within Families, Biosocial Science, Volume:27, 1995

MARY Thomas – CHARLES Edward , Emergency Diagnosis and Treatment, 1990

MC GUİRE Alistair- FENN Paul, Providing Health Care, Oxford University Press, 1991

MOIR J.Beverly, A Focused Satisfaction STUDY Of Patient Waiting Times, American Hospital Association, 1992

MUTLU Asım , Sağlık Binaları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları No:36, Ankara, 1973

ÖZDEMİR Mahmut, Sistemler Yaklaşımı Açısından Hastane Organizasyonu Ve Yönetimi, Atatürk Üniversitesi Yayın No:649, Erzurum. 1988

ÖZDİLEK Şemsi –AKGÜN Nejat, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Ankara Yarıcaık Ceza evi Matbaası, Ankara, 1970

ÖZTEK Zafer, Temel Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayın No.33, Ankara, 1986

ÖZTEK Zafer-EREN Nevzat, Sağlıkkoçağı Yönetimi, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1985

PAİNE Louise, Hospitals and the Health Care Revolution, Geneva, 1988

PHILLIPS Michele – HOKANS Carol, A Review Of Ambulatory Care Analysis, Nurs-Econ, March-April 1994

RAKİCH JOHN, Managing Health Care Organizations, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1977

REİS Sevcan, Yöneylem Araştırması Açısından Ankara Numune Hastanesi Dahiliye Polikliniğinde Tek Kanallı Kuyruk Modeli ve Simulasyon Tekniğinin Uygulanması, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1991

ROBİNSON Jane, Health Needs Assessment Theory and Practice , Churchill Livingstone, New York, 1996

ROWLAND S. Howard-ROWLAND L.Beatrice, Hospital Management A Guide To Departments, An Aspen Publication, 1984

S.S.Y.B Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğı, S.S.Y.B. Yayın No: 449, Ankara, 1983

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Ankara, 1994

SARVAN Fulya, Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliğı Meslek ve Eğitimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, C:1, S:1, (Haziran, 1994)

SEÇİM Hikmet, Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:53, Eskişehir, 1985

SEÇİM Hikmet, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 252, 1991

SOYER Ata, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Personelinin Temel Sorunları, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1993

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları 1983 Bülteni, Ankara, SSYB Yayın No:507, 1984

SÜMBÜLOĞLU Kadir, Sağlık Alanında Özel İstatistiksel Yöntemler, Hatipoğlu Yayınları:59, Ankara, 1990

SÜMBÜLOĞLU Vildan-SÜMBÜLOĞLU Kadir, Sağlık Hizmetlerinde Veri Toplama Ve Değerlendirme Yöntemleri, Sağlık Enformasyon Sistemleri Eğitim Dizisi No:1, Ankara, 1995

The Work of WHO 1990-1991 Biennial Report of the Director – Genaral to the World Health Assembly and to the United Nations, Geneva, 1992

The World Healty Organization Regional Publications, 1986

TONES Kith, Healty Education, Effectiveness and Efficiency, Chaplun and Hall, London, 1990

TOSUN Kemal, İşletme Yönetimi, Savaş Yayınları, Ankara, 1992

TÜMERDEM Yıldız, Halk Sağlığı, İstanbul Üniversitesi Yayın No: 3625, İstanbul, 1995

ÜLGEN Hayri, İşletmelerde Organizasyon İlkeleri Ve Uygulaması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:212, İstanbul, 1989

ÜNLÜ Aynur, Hastaların Ankara’daki Devlet Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerini Seçiş Nedenleri, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1988

VELİOĞLU Perihan, Hemşirelikte Yönetim, Meteksan Yayın No: 6, Ankara, 1982

WARNER Patricia-SPATH L.Patrice, The Quality Management Data Base, American Hospital Association, 1992

WHO European Symposium On The Estimation Of Hospital Bed Requirments, Copenhagen, (22-26 November, 1965), p.2'den naklen; GECİKLİĞÜN Mahmut, "Hastanelerde Maliyet Hesapları Ve Maliyet Analizleri", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Doktora Tezi, İstanbul, 1977

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, SSYB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No 449, Ankara,1983

YILDIRIM Yavuz, Sağlık Bakanlığına Bağlı Genel Hastane Yöneticilerinin İş Doyumu, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,1999





EKLER

EK 1:
Mevcut Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Anketi

Açıklama

Mehmetçikler;

Kutsal asker ocağında sizlere verilen her türlü görevi en üstün görev anlayışı ile yapabilmemiz ancak sağlıklı olmanızla mümkündür. Sağlık hizmetlerinin daha iyi olabilmesi için sizlerin yaşadığı sıkıntıları ve ihtiyaçları bizlerin bilmesi gerekmektedir. Sizlere sunulan bu ankette yer alan tüm soruları içtenlikle cevaplamamız bizim bu konuyla ilgili çalışmamıza büyük katkı sağlayacaktır. Her soru için size en yakın cevabın karşısına X işareti koyunuz.

Adı Soyadı:.....

I. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Bölüğünüz:
.....
2. Yaşınız
.....
3. Askerlik süreniz:
() 8 aylık yükümlü
() 18 aylık yükümlü
4. Sınıfınız:
() Hizmet eri
() Muhafız eri
() İnzibat eri
() Talimgah (Eğitim) Çavuşu
5. Birlikteki durumunuz
() Acemi er
() Kadro eri
6. Medeni durumunuz
() Evli
() Bekar
() Dul/Boşanmış
7. Daha uzun süre yaşadığınız ilin plaka numarası
.....
8. Eğitim durumunuz
() İlkokul
() Ortaokul
() Lise ve üstü
9. Sağlık sorunlarınız nedeniyle Sağlık Amirliği'ne kaç kez gittiniz?
() Hiç gitmedim
() 1 kez gittim
() 2 kez ve daha fazla gittim.

II. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

10. Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?
 Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen
 Çok az
 Hiçbir zaman
11. İlk muayenenin yapıldığı Sağlık Amirliği'nde muayene için bekleme süreniz ne kadardı?
 0-15 dakika
 15-30 dakika
 30-45 dakika
 45-60 dakika
 60 dakikadan fazla
12. Sağlık Amirliği'ndeki doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
13. Sağlık Amirliği'ndeki doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
14. Sağlık Amirliği'nde sizi muayene eden doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
15. Tedavi için verilen ilaçları düzenli kullanabiliyor musunuz? (Eğer ilaç verilmediyse cevaplamayınız.)
 Her zaman düzenli kullanıyorum.
 Çoğu zaman düzenli kullanıyorum.
 Biraz düzenli kullanıyorum.
 Çok az düzenli kullanıyorum.
 Hiç düzenli kullanamıyorum.
16. İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu? (İğne ve pansuman ihtiyaçlarınız yoksa cevaplamayınız.)
 Her zaman düzenli olarak yapıyor.
 Çoğu zaman düzenli olarak yapıyor.
 Biraz düzenli olarak yapıyor.
 Çok az düzenli olarak yapıyor.
 Hiç düzenli yapılmıyor.
17. Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?
 Her zaman yapıyor.

- () Çoğu zaman yapıyor.
() Bazen yapıyor.
() Çok az yapıyor.
() Hiç yapılmıyor.
18. Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?
- () Tamamen yararlandım.
() Oldukça yararlandım.
() Biraz yararlandım.
() Çok az yararlandım.
() Hiç yararlanamadım.



EK 2:**Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modeline uygun yürütülen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirme Anketi****Açıklama**

Mehmetçikler;

Kutsal asker ocağında sizlere verilen her türlü görevi en üstün görev anlayışı ile yapabilmemiz ancak sağlıklı olmanızla mümkündür. Sağlık hizmetlerinin daha iyi olabilmesi için sizlerin yaşadığı sıkıntıları ve ihtiyaçları bizlerin bilmesi gerekmektedir. Sizlere sunulan bu ankette yer alan tüm soruları içtenlikle cevaplamamız bizim bu konuyla ilgili çalışmamıza büyük katkı sağlayacaktır. Her soru için size en yakın cevabın karşısına X işareti koyunuz.

Adı Soyadı:.....

I. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Bölüğünüz:
.....
2. Yaşınız
.....
3. Askerlik süreniz:
 8 aylık yükümlü
 18 aylık yükümlü
4. Sınıfınız:
 Hizmet eri
 Muhafız eri
 İnzibat eri
 Talimgah (Eğitim) Çavuşu
5. Birlikteki durumunuz
 Acemi er
 Kadro eri
6. Medeni durumunuz
 Evli
 Bekar
 Dul/Boşanmış
7. Daha uzun süre yaşadığınız ilin plaka numarası
.....
8. Eğitim durumunuz
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise ve üstü
9. Sağlık sorunlarınız nedeniyle Sağlık Amirliği'ne kaç kez gittiniz?
 Hiç gitmedim
 1 kez gittim
 2 kez ve daha fazla gittim.

II. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

10. Kendinizi rahatsız hissettiğinizde viziteye çıkabiliyor musunuz?
 Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen
 Çok az
 Hiçbir zaman
11. Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modeli'nde muayene için bekleme süreniz ne kadardı?
 0-15 dakika
 15-30 dakika
 30-45 dakika
 45-60 dakika
 60 dakikadan fazla
12. Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modeli'ndeki doktor size karşı güleryüzlü, anlayışlı ve nazik davrandı mı?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
13. Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modeli'ndeki doktor, şikayetlerinizi yeterince dinleyip muayene etti mi?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
14. Tabur Seviyesi Sağlık Hizmetleri Modeli'nde sizi muayene eden doktor, hastalığınız hakkında yeterince bilgi verdi mi?
 Tamamen
 Oldukça
 Biraz
 Çok az
 Hiç
15. Tedavi için verilen ilaçları düzenli kullanabiliyor musunuz? (Eğer ilaç verilmediyse cevaplamayınız.)
 Her zaman düzenli kullanıyorum.
 Çoğu zaman düzenli kullanıyorum.
 Biraz düzenli kullanıyorum.
 Çok az düzenli kullanıyorum.
 Hiç düzenli kullanamıyorum.
16. İğne, pansuman vb. işlemlerinizi düzenli olarak yapıyor mu? (İğne ve pansuman ihtiyaçlarınız yoksa cevaplamayınız.)
 Her zaman düzenli olarak yapıyor.
 Çoğu zaman düzenli olarak yapıyor.
 Biraz düzenli olarak yapıyor.
 Çok az düzenli olarak yapıyor.
 Hiç düzenli yapılmıyor.

17. Hastalığınızla ilgili düzenli kontroller yapıyor mu?
 () Her zaman yapılıyor.
 () Çoğu zaman yapılıyor.
 () Bazen yapılıyor.
 () Çok az yapılıyor.
 () Hiç yapılmıyor.
18. Yapılan tedaviden yararlandığınızı düşünüyor musunuz?
 () Tamamen yararlandım.
 () Oldukça yararlandım.
 () Biraz yararlandım.
 () Çok az yararlandım.
 () Hiç yararlanamadım.



EK 3:**Örnekleme Dahil Olan Erlerin Demografik Özellikleri İle İlgili Tablolar****TABLO :**

Örneklemdaki Erlerin Medeni Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Medeni durumunuz	f	%
Evli	13	10,2
Bekar	114	89,1
Cevapsız	1	,8
Toplam	127	99,2

TABLO :

Örneklemdaki Erlerin Eğitim Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Eğitim durumunuz	F	%
İlkokul	32	25,0
Ortaokul	29	22,7
Lise ve üstü	67	52,3
Toplam	128	100,0

TABLO :

Örneklemdaki Erlerin Sağlık Amirliğine Gidiş Sayısına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Sağlık Amirliği'ne kaç kez gittiniz?	f	%
1 kez ve daha az	4	3,1
2 kez ve daha fazla	124	96,9
Toplam	128	100,0

TABLO :

Örneklemdaki Erlerin Uzun Süre Yaşadıkları Yerlere Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Uzun süre yaşadığınız il	f	%
Adana	7	5,5
Adıyaman	5	3,9
Afyon	1	,8
Amasyan	1	,8
Ankara	10	7,8
Antalya	2	1,6
Aydın	3	2,3
Bingöl	2	1,6

Bitlis	2	1,6
Bursa	4	3,1
Denizli	1	,8
Diyarbakır	8	6,3
Edirne	1	,8
Elazığ	1	,8
Erzincan	1	,8
Eskişehir	1	,8
Gaziantep	1	,8
Giresun	4	3,1
Gümüşhane	1	,8
Hatay	3	2,3
Isparta	2	1,6
İstanbul	27	21,1
İzmir	6	4,7
Kastamonu	1	,8
Kocaeli	2	1,6
Kütahya	1	,8
Malatya	1	,8
Manisa	2	1,6
Kahramanmaraş	1	,8
Mardin	2	1,6
Muğla	1	,8
Muş	1	,8
Rize	2	1,6
Samsun	2	1,6
Siirt	3	2,3
Sivas	1	,8
Tokat	1	,8
Trabzon	2	1,6
Şanlıurfa	2	1,6
Yozgat	1	,8
Zonguldak	1	,8
Aksaray	1	,8
Bayburt	1	,8
Kırıkkale	2	1,6
Batman	1	,8
Şırnak	1	,8
Ardahan	1	,8
Toplam	128	100,0

EK 4: Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı Mevcut Sağlık Sistemi Akış Diyagramı

