

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI

AİLE PLANLAMASI POLİKLİNİKLERİNDEKİ HİZMET
KALİTESİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ

Zeynep ÖZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

2016-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI

**AİLE PLANLAMASI POLİKLİNİKLERİNDEKİ HİZMET
KALİTESİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ**

Zeynep Özer

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

2016-KARS

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep ÖZER'İN Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ'ın danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Aile Planlaması polikliniklerindeki hizmet kalitesinin memnuniyet düzeyine etkisi" adlı bu tez çalışması yapılan tez savunması sınavı sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy...*birliği*...ile kabul edilmiştir.

1 / 07 /2016

Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı Soyadı

İmza

Başkan : *Doç. Dr. Lantürk Çupak*

Çupak

Üye: *Doç. Dr. Sevda Eliş Yıldız*

Eliş

Üye : *Yrd. Doç. Dr. Dafaçan AKÇA*

AKÇA

Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun
.../...../2016 gün ve .../.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.....
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
TABLolar DİZİNİ:	IX
1.GİRİŞ VE AMAÇ:	1
2.GENEL BİLGİLER:	4
2.1. AİLE PLANLAMASI NEDİR?	4
2.1.1. Aile planlaması hizmeti veren polikliniklerin amaçları ve görevleri:	4
2.1.2 Aile planlaması hizmeti veren polikliniklerin önemi:	5
2.1.3 Aile Planlamasının Tarihçesi:	6
2.1.4 Türkiye’de Aile Planlaması hizmetlerinden yararlanmanın tarihsel durumu ve gelişimi:.....	6
2.1.5.Aile planlaması hizmetlerinde Eğitim ve Danışmanlık hizmetleri:.....	8
2.1.6. Danışmanlık:	9
2.1.6.1 Aile Planlaması Danışmanlık ve Eğitim Hizmetleri Sunumunun Yararları: Bunlar şu şekilde sıralanabilir:	9
2.1.6.2. Bireyin eğitimi ve danışmanlığa yönelik öneriler:.....	10
2.1.6.3. Danışmanlık İlkeleri.....	10
2.2.AİLE PLANLAMASI SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI:.....	11
2.2.1. Hizmet kalitesi:	11
2.2.2. Aile Planlaması Sağlık hizmetlerinin kalite tanımı ve boyutları:	11
2.2.3.Aile Planlaması Poliklinik Hizmetlerinde Kalite Kavramı:	12
2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Polikliniklerinden Memnuniyet Durumu:	12
2.3. HASTA MEMNUNİYETİ NEDİR?.....	14
2.3.1. Hizmet alan memnuniyetinin önemi:.....	14
2.3.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Genel Faktörler :	15
3. MATERYAL VE METOD:	18
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI:	18

3.1.1 . Araştırmanın şekli:.....	18
3.2. ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI:	18
3.3. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ:	18
3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZİ:	19
3.5. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN FORMLAR:	19
3.6. ARAŞTIRMANIN PLANI:.....	21
3.7.ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ:	21
3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TESTLER:.....	22
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ:.....	22
4. BULGULAR:.....	23
4.1 GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ:	26
4.1.1. Hasta memnuniyeti Geçerlilik Analizi:	26
4.1.2.Hasta memnuniyeti güvenilirlik analizi:.....	27
4.1.3. Hizmet kalitesi geçerlilik analizi:	27
4.1.4.Hizmet Kalitesi Boyutları Güvenilirlik Analizleri:	29
4.1.5.Hekimlik Hizmeti için güvenilirlik analizi	29
4.2. REGRESYON ANALİZLERİ	32
4.2.1.Alt Boyutlara Ait Regresyon Analizi.....	33
5. TARTIŞMA	35
KAYNAKLAR:	40
ÖZGEÇMİŞ.....	46
9. EKLER:	47
EK_1 - 2 :ANKET FORMU	47
EK-3:ETİK ONAYI.....	50
EK-4: KURUM İZİNLERİ.....	53
EK-5:YAZILI ONAM FORMU	54

ÖNSÖZ

Bu çalışma Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Çalışma iki türden yapılmış olup (metodolojik ve tanımlayıcı) çalışmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan, bireylerin sosyodemoğrafik özellikleri ve hizmet kalitesinin memnuniyet düzeyine etkisini belirleyen anket formu kullanılmıştır.

Tez çalışmam da emeği geçen danışman hocam Sayın **Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ**'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım esnasında ve tezin hazırlanması sürecinde yine katkılarını esirgemeyen çok sevdiğim saygı duyduğum ve her zaman kendime örnek aldığım Sayın **Yrd. Doç. Özlem KARABULUTLU**'ya, özellikle yardımlarını hiç esirgemeyen anneme, ablama teşekkür ederim.

Zeynep ÖZER

KARS 2016

ÖZET

Türkiye’de aile planlaması ile ilgili eğitimin gerekse sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve yöntem kullanımının artmasına rağmen, sağlık göstergeleri hala istenen seviyede değildir. Aile planlaması eğitimini ve hizmetlerini alanların bu hizmetlere kolayca ulaşması, aldıkları hizmetten memnun kalmaları hizmetlerin kullanımının yaygınlaşması için oldukça önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada aile planlaması polikliniklerinde verilen hizmet kalitesinin bireyler üzerindeki memnuniyet düzeylerine etkisi araştırılmaya çalışılmıştır.

Metot Materyal: İki aşamalı olarak tasarlanan bu çalışmada Tanımlayıcı ve metodolojik araştırma modeli kullanılmıştır. Veri toplam yöntemi ankettir. Ankette hizmet kalitesi 33 soru ile hasta memnuniyeti ise 4 soru ile ölçülmüştür. Veriler Aralık 2015 Mart 2016 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan ankette birinci kısmında kişisel bilgi formu ve ikinci bölümünde ise hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili sorular yer almaktadır. Örneklemi Kars Selim İlçesi Devlet Hastanesine başvuran, araştırma katılım kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arasındaki 153 birey oluşturmuştur.

Bulgular: Hipotez testlerinden önce çalışmada kullanılan değişkenlerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik için faktör analizi, güvenilirlik için ise iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) değerlerine bakılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 153 kişinin yaş ortalaması $32,2 \pm 2,12$ iken Min. Yaş 15 ve Max. yaş ise 47’dir. 15-30 yaşında olan 150 (%98,0) ve 31-49 yaş arası 3 kişi (%2)’dir.

Hizmet kalitesi alt boyutlarının birey memnuniyetini etkilediği ile ilgili alt hipotezlerden sadece muayene öncesi kayıt ve bekleme hizmetinin kişi memnuniyetini olumlu yönde (0,344) ve anlamlı olarak (0,000) etkilediği ortaya çıkmıştır. Buna göre muayene öncesi kayıt ve bekleme hizmetleri hipotezi kabul olmuşken diğer alt hipotezler reddedilmiştir ($p < ,05$).

Sonuç: Yapılan çalışmada hizmet kalitesinin birey memnuniyetini etkilediği ve memnuniyet düzeyini etkilemede çeşitli faktörlerin rolünün olduğu görülmektedir.

Anahtar kelime: Hizmet kalitesi, Hasta Memnuniyeti, Aile Planlaması Polikliniği

ABSTRACT

Although family planning services has become common and method usage has increased in Turkey, health indications are still not at the wished level and this situation make us think that people who need these services are not able to reach these services. Accessibility to family planning services and satisfaction of the people who get those services are very important for common usage of the family planning services

Purpose: In this study, the effect of satisfaction on the individual's quality of service provided family planning clinic is examined

Method – Material: This research has been planned in explanatory (cause effect relationship) way. Data collection was done via questionnaire. Service quality was asked with 33 questions and patient satisfaction with 4 questions. Data collected between May-September 2015. While collecting data, personal information form and socio-demographic forms were used. Samples are 153 Volunteered patients who corresponds the research criteria and applied to Kars Selim Town state hospital and Selim Public health centre who are between 15-49 years old. Sampling Method is volunteered.

Findings: Prior to the hypothesis tests, validity and reliability analysis of the variables which will be used in the research has been done. It has been looked for the factor analysis for validity, coefficient of consistence for reliability. While analysing the data, definitive statistics (average, frequency, standard deviation) , correlation and regression analysis have been used. Average age of the volunteers is $32,2 \pm 2,12$, min. age 15 and max age 47. 150 of the volunteers are 15-30 years old (%98,0), 3 of them (%2) are between 31-49. Among the sub-hypothesis that related to the fact that the service quality sub-dimensions effect the patient satisfaction, only the registration services prior to examination and waiting time effected the patient satisfaction in positive (.344) and meaningful (.000) way. According to this, while the pre-examination registration and waiting services hypothesis is accepted, other sub-hypothesis' are declined ($p < ,05$).

Result: That affect the individual satisfaction of service quality in research and various factors affecting the level of satisfaction appears to be the role

Key Words: Service Quality, Patient Satisfaction, Family Planning Clinic



TABLULAR DİZİNİ:

Tablo 1: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=153)	24
Tablo 2: Aile planlaması yöntemleri ile ilgili verilerin dağılımı	25
Tablo 3: Yöntem kullanım kararı ile ilgili veriler	26
Tablo 4: Toplam varyans açıklaması	26
Tablo 5: Memnuniyet ölçeğine ait faktör yüklerinin dağılımı	27
Tablo 6: Memnuniyet verilerine ait tanımlayıcı istatistikler	27
Tablo 7: Maddelere ait faktör yükleri ve alt boyutların incelenmesi	28
Tablo 8: Hekimlik hizmetleri ile ilgili istatistikler	29
Tablo 9: Muayene öncesi kayıt bekleme ile ilgili istatistikler	30
Tablo 10: Tetkik ve kişisel ihtiyaç ile ilgili istatistikler	30
Tablo 11: Muayene öncesi Hemşire ve Sağlık memurundan memnuniyet ile ilgili istatistikler	31
Tablo 12: Hastane görünümüne ait istatistikler	31
Tablo 13: Korelasyon analizleri	32
Tablo 14: Genel regresyon analizi:	33
Tablo 15: Alt hipotezlerin testi	34

KISALTMALAR:

AP: Aile Planlaması

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

LNG: Levenorgestrel

DPMA: Depomedrosiprogesteron

SPSS:Statistical Package For The Social Sciences

KOK:Kombine Oral Kontraseptifler

TNSA:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1.GİRİŞ VE AMAÇ:

Anne ve bebek ölümlerini engellemek için verilen aile planlaması hizmetleri, riskli gebelikleri önleme çabasıdır. Kadın yaşamının önemli sorunlarının başında düzenlenmemiş doğurganlık gelmektedir [1]. Anne ve çocukların refah durumunu, toplumun genel sağlık düzeyini, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimini aşırı doğurganlık olumsuz yönde etkilemektedir [2].

Uluslararası düzeyde doğurganlığın gönüllü kontrol edilebilmesine olan gereksinim onaylanmakta ve desteklenmektedir [3].

Gebeliği önleyici yöntemin zamanında ve etkili olarak kullanılması ve bu konuda bireyin eğitilmesi, yani doğurganlığın kontrolüne ilişkin olarak bilgi sahibi olunması, bu yöntemlere ulaşılması oldukça önemli bir adımdır. Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etmenler, kontraseptif kullanımı ve seçimini etkileyen etmenler, teknolojik imkanlar doğurganlığın düzenlenmesinde birlikte ele alınarak değerlendirilmelidir. Bu yüzden aile planlaması hizmetlerinin doğru verilmesi ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için aile planlaması poliklinik hizmetleri çok büyük önem taşımaktadır [4].

Sağlık hizmetlerinden olan koruyucu temel sağlık hizmetleri içinde aile planlaması hizmetleri kolay, ucuz ve basit uygulanabilenidir. Kişilerin üreme hedeflerine ve sağlık ihtiyaçlarına uygun aile planlaması yöntemlerini kullanamama sebepleri arasında aile planlama programlarının ihtiyaçlara cevap verememesi, gelişmelerin takip edilememesi, sınırlı danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve hizmetlerin diğer sağlık hizmetleriyle koordine olamaması şeklinde gösterilebilir [5].

Danışmanlık hizmetlerinin artırılması aile planlaması yöntem kullanım oranlarının istenilen düzeye ulaşmasına yardımcı olacaktır. Yapılması gereken en önemli iş kişileri bilgilendirmeye yönelik eğitim ve danışmanlıktır [6].

Aile Planlaması poliklinik hizmetlerinin tüm aşamalarında danışmanlık sürekli yapılması gerekirken, çoğunlukla göz ardı edilmektedir [6].

Aile planlaması poliklinikleri hizmette kaliteye ulaşmada rol ve sorumluluğu olan bir birim olup bireye herhangi bir zarar vermeksizin, tıbbi bilgisini kullanarak,

belirlenmiş standartlara göre, bireyin ihtiyaçlarını uygun zamanda, doğru uygulamalarla ve ucuz maliyetle karşılamalıdır [7].

Memnuniyetin ölçülmesi konusunda gereksinimlerin artması ile son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilgili geniş araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Hastane ve poliklinik hizmetleri için hastaların hizmet sunumu ile ilgili geri bildirimleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin teşhisi ve iyileştirilmesi için hastanın sağlık ekibinden beklentileri, yönünden büyük önem taşımaktadır [8].

Sağlık hizmeti insanların önceden deneyiminin olmadığı, uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, alınması zorunlu, vazgeçilmez bir hizmettir [9]. Hizmeti alacak kişi ile hizmeti sunan birey veya kurum arasında tıbbi faaliyet olmasının yanı sıra söz konusu kişilerin karşılıklı olarak diyalog kurmasını gerektiren aynı zamanda bir sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir [10].

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, standardizasyon çalışmaları yapılırken, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin öneminin de üzerinde durulmaktadır [11].

Yapılan literatür çalışmalarında Kıdak ve Aksaraylının yaptığı çalışmada hastaların hekimlerden memnuniyeti daha ön planda tuttukları, hastane seçimlerinde daha çok hekimlerin etkili olduğunu vurgulamışlardır [12]. Aytar ve Yeşildal (2004) tarafından, yatan hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise yatan hastaların memnuniyet düzeylerine bakıldığında, bireylerin en çok hekimlerin ilgi ve nezaketinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan birçok araştırmada bekleme süresinin kişinin memnuniyetini etkilediği vurgulanmıştır [12-16]. Yıldız ve ark. (2011) yaptığı çalışmada muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri ve fiziksel görünümün hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır [17]. Özer ve Çakıl'ın (2007)'de yaptıkları araştırmaya göre ise hasta memnuniyetini etkileyen aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlar ile bürokrasi bekleme süresi, bireyin memnuniyetini önemli derecede etkilediği görülmüştür [18]. Bu gibi çalışmaların alt boyut bazında bakıldığında memnuniyet düzeylerini önemli ölçüde etkilediği anlaşılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Aile planlaması ile ilgili polikliniklerdeki, hizmet kalitesinin bireyin memnuniyet düzeyini ne lde etkilediğini belirlemektir.



2.GENEL BİLGİLER:

2.1. Aile planlaması nedir?

Tanımı: Aile planlaması eşlerin istenmeyen gebeliklerden sakınmalarına, yaşlarını, sağlık ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine evli çiftlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden döngünün tamamıdır [19].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aile planlamasını, ailelerin sağlığını ve refahını daha iyiye götürmek için, kişiler ve çiftler tarafından benimsenen, ülkenin sosyo-ekonomik gelişimine katkıda bulunmak olarak tanımlanan düşünce ve yaşam şekli olarak tanımlamıştır [20,21].

2.1.1. Aile planlaması hizmeti veren polikliniklerin amaçları ve görevleri:

Merkezlerde aile planlaması ile ilgili olarak verilecek hizmetler şunlardır:

- İstenmeyen gebelikleri önlemek, sık aralıklarla ve çok sayıda doğum yapmaya engel olmak, gebelikler arasında yeterli zaman aralığı oluşturmak için başvurulara, (kadın-erkek) aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti vermek [22].
- Anne ölümlerini en az seviyeye indirmek ve riskli gebelikleri önleyerek kadın ve bebek sağlığını korumak için eğitimler vermek.
- Annenin doğuma en uygun yaşını saptamak ve annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumak için gözlem yapmak ve kayıt tutmak [23].
- İstenilen gebeliklerin sağlık seviyesini yükseltmek ve en üst seviyede sonlandırmak, istenmeyen gebeliklerin seviyelerini en aza indirmek ve fetüs, bebek ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek için başvuruları (kadın-erkek), uygulanamayan aile planlaması yöntemleri için ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk etmek.
- İnfertil çiftlerin çocuk sahibi olmalarına yardımcı olmak, cinsel yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi için bireyi gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirmek [22,23].

2.1.2 Aile planlaması hizmeti veren polikliniklerin önemi:

Aile planlaması hizmetleri, üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamında olan koruyucu sağlık hizmetleridir. “Aile Planlaması” kavramı sık sık “Nüfus Planlaması” kavramı ile aynı anlamda kullanılır [24]. Aile planlaması hizmetlerinin serbest bırakıldığı 1965 yasasında bugünkü aile planlaması tanımı ile aynı tanım yapılmış ancak bu tanıma “nüfus planlaması” denmiştir. Günümüzde ise kullanılan Aile planlaması, doğum kontrolü, gebeliğin önlenmesi, kontrasepsiyon, nüfus planlaması ve kontrolü aynı anlamda kullanılmaktadır [25].

Aile planlaması hizmetleri içerik olarak kapsamlı hizmetlerdir. Aile planlaması danışmanlığı hizmeti, aile planlaması hizmetlerinin temelidir ve her aile planlaması yöntem kullanıcısı aday bu hizmeti almak durumundadır. Bu hizmetler hastanelerde ve toplum sağlığı merkezlerinde aile planlaması polikliniklerinde sunulmaktadır [26]

Aile planlaması polikliniklerinin hedefi çiftlerin gebelik arasındaki süreyi özgürce ve bilinçli olarak planlamalarını, gelişmekte olan ülkelerde tüm anne ölümlerinin yarısını oluşturduğu tahmin edilen düşüklerin önlenmesini, kadının ileri annelik yaşında ve yüksek sayıda gebelikten kaynaklanan anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamaktır [27].

Aile planlaması polikliniklerinde verilen hizmetlerin çocuk açısından da birçok yararı olduğu görülmektedir. Bunların başında, aile planlaması ile kadının ileri yaş gebelikleri engelleneceğinden bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalmakta, prematüre ve gelişme geriliği ile düşük doğum ağırlıklı bebek doğumları insidansı düşmekte, bebek ölümleri azalmaktadır [28]. Gebelik aralığı uzadığı için doğum sayıları almakta ve sağlıklı doğan bebek sayısı artmaktadır. Bebeğin yeterli süre anne sütü ile beslenmesi sonucu beslenme bozuklukları ile enfeksiyon azalır ve zeka düzeyi gelişir. Aile çocuklarına yeterince ilgi, sevgi ve şefkat gösterebileceği için çocukların ruhsal yönden daha sağlıklı gelişmesini ve çocukların eğitim olanaklarından daha çok yararlanmalarını sağlar. Bütün bunların sonucunda bedenen ve ruhen sağlıklı çocukların yetiştirilmesi sağlanır [29].

Aile Planlaması polikliniklerinde verilen sağlık hizmetleri anneyi ve bebeği çok çeşitli yönlerden etkilediği gibi bu döngüye bağlı olarak toplumu da birçok yönden etkiler. Aile polikliniklerine düzenli başvurulması, yaygın olarak kullanılması, kaynakları hızla tükenen dünyamızda hızlı nüfus artışını engelleyerek ülke nüfusunun dengeli ve planlı bir Şekilde artmasına neden olur [30]. Hızlı nüfus artışının, ekonomik gelişmeye, beslenme, konut durumu, eğitim ve evre koşullarına olumsuz etkilerini azaltır [31].

2.1.3 Aile Planlamasının Tarihçesi:

İlk ağlarda gebeliği nleme ile ilgili çabalar göze çarpmaktadır. O yıllarda gebelik oluşumunda babanın rolü çok iyi bilinmemekte ve kadın suçlanmakta idi. Gebeliğin cinsel birleşme ile oluştuğunun farkına varılması ile birlikte gebeliği önlemek için farklı yöntemler aranmaya başlanmıştır. Bu konu ile ilgili ilk metinler dört bin yıl önce eski Mısır rahiplerinin yazdığı papirslerdir. Günümüze kadar gelmeyi başaran bu yedi papirüste, gebeliğin önlenmesi üstüne bilgiler verilmekte reçeteler açıklanmakta kadın hekimliğinden söz edilmektedir [32]. 1800'l yılların başlarında spermisit ajanların keşfine rastlanırken, 1950'lerde 90'dan fazla spermisit ilacın marketlerde satışa sunulduğu görülmektedir. Tarihte develerin uzun seyahatlerde gebeliklerinin önlenmesi için kervancıların develerin rahimlerine taş yerleştirmeleri ta o yıllarda (rahim içi araçtan) RİA'dan söz ettirmektedir [33]. 1950'li yıllarda depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) gibi içinde yalnızca progesteron bulunan enjektabl formlar endometrial kanser, dismenore, endometriozis, hirsutizm ve kanama düzensizliklerinin tedavisi için kullanılmaya başlanmıştır. 1960'larda ise doğum kontrol yöntemi yani gebeliği önleyici bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır [34].

2.1.4 Türkiye'de Aile Planlaması hizmetlerinden yararlanmanın tarihsel durumu ve gelişimi:

Tarihte nüfus politikalarına neden ihtiyaç duyulduğu farklı Şekillerde açıklanmaktadır. Nüfusun fazla olması ulusal ve ekonomik gücün belirleyicisi olarak insanlık tarihinde karşımıza çıkmaktadır [35]. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk kurulduğu yıllardan 1958 yılına kadar aile planlaması hizmetlerinden hiç bahsedilmediği görülmektedir. Türkiye'de o dönemlerde yeni çıktığı dört büyük

savaş, sıtma ve tifüs gibi hastalıklar nedeniyle büyük nüfus kayıplarına neden olmuştu. Bu nüfusu kazanmak için 1923'ten sonra doğurganlığı özendirici bir politika izlemiştir [36]. Doğum hızı artmaya başlamış ancak 1955 ve 1960 yılları arasında ürkütücü olmaya başlamıştır. 1962 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi, birinci beş yıllık Sosyal ve Ekonomik Kalkınma Planında Hükümetlerin nüfus artışını azaltıcı önlemler almasını kabul etmiştir. Birinci beş yıllık sosyal ve ekonomik kalkınma planında, nüfus planlaması sorunu ekonomik bir sorun olarak ele alınmış, ikinci beş yıllık kalkınma planında ise sağlık ön plana çıkmış ve "Nüfus Planlaması" yerine "Aile Planlaması" terimi kullanılmıştır. Üçüncü ve dördüncü planlarda ise aile planlaması sadece sağlık için gerekli bir önlem olarak görülmüştür [36]. İkinci beş yıllık kalkınma planından sonra aile planlaması hizmetleri sağlığın korunması ve geliştirilmesi çerçevesinde bakılırken ilk başlarda bu durumun Türkiye'de aile planlaması hizmetlerine, ikinci beş yıllık kalkınma planına kadar nüfus sorununa çözüm olarak bakıldığı, şeklinde olduğu görülmüştür [37].

2013 yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre kadınların aile planlaması yöntemlerinin tamamına yakını bildikleri tespit edilmiştir. Bu araştırmada görüşülenlerin tamamına yakını en az bir modern yöntemi duymuşlardır. Bildikleri en modern ve yaygın gebelik önleyici yöntem RİA (spiral), hap, kadın sterilizasyonu, erkek kondomu ve gebeliği önleyici iğnedir. En yaygın doğum kontrolü RİA ve geri çekmedir. Evli kadınların %74'ünün kullandığı gebeliği önleyici yöntemin % 47'si modern, % 26'sı gelenekseldir. Kullanılan en yaygın modern yöntemler: RİA (% 17) ve erkek kondomudur (% 16). Geri çekme (% 26) en yaygın geleneksel yöntemdir [38].

Gebeliği önleyici yöntem kullanımı yaşa göre değişmektedir. Evli kadınlar arasında herhangi bir yöntem kullanma oranı; en yüksek 35-39 yaş grubundadır (% 84). Geri çekme yöntemi kullanımı 15-19 yaş grubunda, RİA kullanımı ise 35-39 yaş grubunda en yüksektir. Yöntem kullanımı kentsel ve kırsal yerleşimlere, bölgelere, eğitim düzeyine ve yaşayan çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır.

Yöntem kullananların % 32'si o yöntemi 12 ay içinde bırakmaktadır. RİA, en düşük yöntem bırakma hızına (% 11) sahiptir. Birleşme anında kondom kullananların yüzde 33'ünün bu yöntemi 1 yıl içinde bırakmıştır. Yöntem kullanmayan evli kadınların yarısı ileride gebeliği önleyici yöntem kullanmak istemektedirler. Gebeliği önleyici

yöntem kullananların % 56'sının bu yöntemleri sağlık ocakları ya da devlet hastanelerinden, modern yöntem kullananların ise %25 eczanelerden sağlamaktadır.

Evli kadınların yüzde 57'si gelecekte başka doğum yapmak istemediklerini veya zaten doğum kontrolü amaçlı kısırlaştırıldığını; yüzde 18'i bir sonraki doğum için en azından 2 yıl daha beklemek istediklerini belirtmişlerdir [38].

2.1.5.Aile planlaması hizmetlerinde Eğitim ve Danışmanlık hizmetleri:

Eğitim bireyin davranışlarında kasıtlı olarak, kendi yaşantıları yoluyla, istenen davranışlar oluşturma süreci olarak tanımlanabilmektedir. Eğitim iki şekilde sınıflandırılır; bunlardan birincisi örgün eğitim ikincisi yaygın eğitimidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eksperler komitesi sağlık eğitimini şöyle tanımlamıştır: "kendilerine sunulmuş sağlık hizmetlerini doğru kullanmaya alıştırmak, sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; sağlık için daha iyi seviyelere getirilebilmesi için topluca kararlar almak"tır [43]. Sağlık eğitiminin amacı; Sağlığı korumak ve geliştirmek bireyin ve toplumun gereksinimlerine cevap verecek olumlu bir çevre yaratacak davranış değişikliklerinin tümüdür. Sağlık eğitimi programlarının ana temasını bireyler, aileler, kurumlar ve toplumların gereksinimleri oluşturmaktadır ve diğer sağlık hizmetlerinin doğru ve yerinde kullanımını arttıran önemli bir hizmettir [43]. Bireyin etki ve olası yan etkileri bilerek tedavi kararına ortak edilmesi, tüm tedavi seçeneklerinin anlatımından sonra, tedavi plan ve programlaması yapılması sağlanabilir [44]. Bireylerin tedaviye yeterli uyum gösterememeleri çoğu zaman yeterli düzeyde eğitim almadıkları içindir. Bu durum gereksiz hastane başvurularına, yanlış ve eksik tedavilere, iyileşme süreçlerinin uzamalarına neden olmaktadır [45]. Birinci basamak sağlık birimlerinde yürütülen önemli hasta eğitimi konuları AP, sigara kullanımının bırakılması, egzersiz, aşılama, dengeli ve yeterli beslenme olarak karşımıza çıkmaktadır [46]. Tüm dünyada ve ülkemizde hasta eğitiminin istenilen düzeye getirilebilmesi için, ilk olarak sağlık personeli ve hasta arasında iletişim engellerinin onarılması, sağlık personeli arasında iletişim tekniklerinin geliştirilmesi, hasta ve hasta yakınlarının eğitime katkıda bulunması, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik ortam ve koşulların sağlanması gerekmektedir. Hasta eğitimi, sağlık hizmetlerinden ayrı tutulmayıp, hasta- hekim

görüşme sürecinin içinde yer almalıdır Hasta merkezli yaklaşım ilkesine dayalı olarak planlanması gereken hasta eğitimi, hasta beklentilerini inançlarını, kültürel özellikleri dikkate alınarak yapılmalıdır [47].

2.1.6. Danışmanlık:

Bireylere ve ailelere yardımcı olmak için sık kullanılan yaklaşımlardan biri olan sağlık eğitimi birçok yerde danışmanlık hizmeti olarak karşımıza çıkar. Kişiyeye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesi danışmanlık tanımı olarak açıklanmaktadır.

Danışmanlık hizmetleri kendi problemlerini kendilerinin çözümü konusunda güven kazanmaya ihtiyacı olan, destek ve yardıma ihtiyacı bulunan, kişilerle görüşülür. Bu bölüm, büyük oranda iletişim yeteneği ile ilişkili bir konudur. Danışmanlık, rahatsızlığı olan kişilere veya herhangi bir konuda bilgi almak isteyen fertlere verilen hizmetin bir parçası olmalıdır [43].

Danışmanlık bireylerin seçim yapabilmeleri için zemin hazırlamak ve bilgi aktarımı anlamına gelmektedir. Bazen sağlık bilgilerini aktarımında görevli personel kendi önerilerini daha mantıklı bulabilirler Unutulmamalıdır ki bu öneriler bireyin kişisel özelliklerine ters düşebilmektedir. Danışmanlıkta çeşitli önerileri alan kişinin, ilk olarak bu önerileri kendi yaşam koşullarına uyarlaması, sentez etmesi ve daha sonra uygulamaya geçirmesi gerekmektedir [43].

Aile Planlaması danışmanlığı konularından ilk sırada etkili yöntemler konusunda bilgilenme, gebelik riskleri açısından kontraseptif yöntemlerin karşılaştırılması, yöntemlerin yan etkileri, tehlikeli durumları ve hangi durumlarda sağlık merkezine başvurmaları gerektiği ve en önemlisi de cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korunmayı sağlamak sırasıyla gelmektedir [48].

2.1.6.1 Aile Planlaması Danışmanlık ve Eğitim Hizmetleri Sunumunun

Yararları: Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- **Uygun yöntem seçimi:** Danışmanlık hizmetine başvuran ferdin kişisel özelliklerine sağlık gereksinimine uygun yöntemi seçmelerini sağlamaktadır .

- **Kabulün arttırılması:** Ailelerin bireylerin aile planlaması hizmetlerinde kabul etme oranlarını arttırmak için doğru ve eksiksiz bilgilendirme ve uygun iletişim teknikleri kullanımını sağlamaktadır.
- **Yöntemin etkin kullanımı:** Yöntemin en doğru şekilde kullanımını öğretmek, kişinin önceki çevreden öğrendiği yanlış bilgi inanışları önlemekte ve bu durumda sonrasında kullanımı etkin kılmaktadır [48].
 - **Uzun kullanım süresi:** Bir yöntemin kullanımı o yöntemin doğru şekilde, uygulanmasına yan etkilerinin bilmesine ve kullanım süresinin artmasına sebep olmaktadır.
 - **Sağlık personelinin zamanının uygun şekilde kullanılması:** Zamanında yapılan doğru ve kaliteli danışmanlık hizmeti gereksiz başvuruları önlemekte, bu durumda sağlık personelinin zamanı etkili bir şekilde kullanmasını sağlamış olmaktadır [48].

2.1.6.2. Bireyin eğitimi ve danışmanlığa yönelik öneriler:

Bireyler beklentiler ve amaçlar konusunda, bilgilendirilmelidir. Eğitim basamaklandırılmalı ve küçük değişiklikler önerilmelidir [49]. Eski ve yeni davranışlar uygun koşullarda birleştirilmelidir. Toplum örgütlerinden, gönüllü sağlık kuruluşlarından, destek alınmalıdır. Bireylerin hastalığını yönetmesi hedeflenmelidir [49].

2.1.6.3. Danışmanlık İlkeleri

Yöntemin uzun süreli kullanılması ve memnuniyeti sağlamak için danışmanlıkta bazı kurallara uyulması gerekmektedir.

Bu ilkeler :

- Hizmet alanlara iyi muamele,
- İyi ve etkili iletişim,
- Bilgi verilirken gereksinimlere uygunluğu göz önünde tutulmalı,
- Fazla bilgi vermeme (gereksiz bilgi),
- Kişinin istediği yöntemi sağlama [50].

2.2.Aile Planlaması Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı:

2.2.1. Hizmet kalitesi:

Çok genel ve kabul görmüş bir tanım olan kalite kavramı pazarlama bakış açısıyla bakıldığında müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Ancak direkt olarak bu yoldan tanıma bakılırsa sağlık hizmetinin teknik yönü dışlanmış olur. Sağlık hizmeti alırken hasta genelde pasif durumda olup hangi hizmet çeşidinden yararlanacağı sağlık personeli tarafından seçilerek belirlenir [51].

2.2.2. Aile Planlaması Sağlık hizmetlerinin kalite tanımı ve boyutları:

Ulusal Aile Planlaması Hizmeti Rehberinin sağlık hizmetlerinde kalite tanımı (2000): “Hizmet alanın ihtiyaçlarını doğru zaman ve uygulamalarla ve doğru maliyetle hizmet verenin hastaya herhangi bir zarar vermeksizin, tıbbi bilgisini kullanarak, belirlenmiş standartlara uygun hizmet alanın ihtiyaçlarını karşılamasıdır” [52]. Şeklinde yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin en temel amaçlarından ve hedeflerinden biride hizmet alanın zarar görmemesi olup, bu konu önemle vurgulanmıştır. Tıbbi hatalardan dolayı dünyada her yıl milyonlarca ölümler görülmektedir. Ancak sağlık hizmeti alan kişinin, hastanın her zaman tıbbi hatalar sonucu zarar görmesi anlamına gelmez. Örneğin birey, sağlık personelinin hatalarından ya da kötü muamelesinden dolayı ruhsal veya fiziksel zarar görebileceği gibi fiziksel olarak tedbir alınmamış hastane ortamlarında yaşanan kazalarda da hasta zarar görebilir. Buradan da anlaşıldığı üzere sağlık hizmetlerinde kalite oldukça kapsamlı bir konudur.

Ulusal Aile Planlaması Hizmeti Rehberinde sağlık hizmetinin kalite kriter öğeleri birçok bilim adamı tarafından farklı şekillerde tarif edilmiştir bunların en kabul görenlerini: [52].

- Hizmet sunanların koruyucu hekimlik, tanı koyma, tedavi verme ve danışmanlık konularında bilgi ve becerilerinin olması, teknik yeterlilik, idarecilerin ise gözetim, denetim, izlem, eğitim ve problem çözme konularında bilgi ve becerileri olmasıdır.
- Hizmet alımının sağlığın tüm aşamalarından kesintisiz yararlanması süreklilik esasına dayanmaktadır.

- Kurumun lokasyonunu, açık olduğu saatleri, bina içindeki düzen, bina yapısı, hizmete herkesin kolayca ulaşmasını engelleyen özelliklerin olmaması, bekleme süresi gibi faktörleri içermektedir.
- Etkililik tıbbi hizmetten görülen fayda ve iyileşme ile ilgili bir terimdir.
- Kalitenin önemli bir ögesi olan verimlilik, sınırlı kaynaklarla yada olağan kaynaklar ile hizmet alanlara en iyisinin sunulmaya çalışılması olarak da tarif edilebilir.
- Yanlış tıbbi müdahale, hastane enfeksiyonlarından korunma, binanın iç yapısının fiziksel yaralanmalara neden olmayacak şekilde tasarlanmış olması güvenli hizmet, hizmet sunumu ile ilgilidir ve sağlık hizmetlerinde önemi büyüktür [33].

2.2.3.Aile Planlaması Poliklinik Hizmetlerinde Kalite Kavramı:

Aile planlaması hizmetlerinde kalite, iyi yönetilen sağlık kuruluşlarında ve iyi eğitilmiş personelin sunduğu kolayca ulaşılabilen hizmet olarak tanımlanmıştır. Günümüzde üzerinde en çok tartışılan ve çalışılan konuların başında gelmektedir. [54]. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi aile planlaması hizmeti genel anlamda kolay ulaşılabilir ve toplumun tüm kesimine hitap etmesi gereklidir ki sosyo-ekonomik durumu düşük olan gruplarda ulaşabilsin [55].

Yani sağlık hizmeti ne kadar iyi ve kaliteli verilirse verilsin, ihtiyacı olan kişilerin hizmete ulaşamadığı durumda tüm çabalar anlamsız olacaktır [56].

2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Polikliniklerinden Memnuniyet Durumu:

Kaliteli bakımının en önemli göstergelerinden olan memnuniyet çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır. Genel anlamda memnuniyeti açıklayan görüşler yeterli olmadığından, verilen hizmetin kişinin beklentilerini karşılması ya da kişinin verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Memnuniyetin temeli bireyin beklentilerinin karşılanması olarak açıklanmaktadır. Sağlık personelinin hasta ile uyumlu bir iş birliği içinde bulunması beklentilerinin karşılanmasındaki önemli adımlardan biridir. Bu durumda hasta memnuniyeti ile ilgili olarak çalışmaların odak noktası iletişim ve hastayı bilgilendirme bu birlikteliğin önemini ortaya

koymaktadır. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterirler. Bu durum sağlık sektöründe farklılık gösterir, gerek ekonomik gerek ulaşılabilirlik olarak hasta bireyin şansı azalmaktadır. Sağlık bakım hizmeti bu bakımdan diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde değişiklik göstermektedir [57].

Sağlık hizmet kuruluşlarının önünde en zor ve en hassas konu hasta memnuniyetini sağlamak olup, en belirgin kanıtı, olması gereken değer ile algılanan değerler arasında, her zaman v bir uyum olma zorunluluğu vardır.

Artan gereksinim ve beklentilerin paralelinde salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında sadece medikal gereksinimlerinin yanı sıra duygusal, estetik, kültürel olarak hastaların gereksinim ve beklentilerine yanıt verebilir bir ortam hazırlamak zorundadırlar [57].

Hizmet sektöründeki yoğun rekabet, toplumda müşteri merkezli hizmet anlayışına geçilmesi sağlık hizmeti alan bireylerin isteklerinin önem kazanmasına neden olmuştur. Böylece son yıllarda özel sağlık kuruluşları hem sayıca artmış hem de tıbbi teknolojik tanı ve tedavi hizmetleri gelişmiş ve çeşitlenmiştir. Bireylerin beklenti ve yönelimlerinin artması sonucu bu dönemde hasta memnuniyeti ile hastalar pasif rolden aktif role doğru geçmişlerdir [58]. Bilinçli hasta topluluğunun, eğitim düzeyinin artması, özel sağlık güvencelerinin yaygınlaşması, bilgili ve hizmeti eleştiren tüketicilerin ortaya çıkması sağlık hizmeti kalitesinde seviyeyi yükseltmiştir. Son yıllarda hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakım ve tedavilerine katılma, karar verme, kendi durumlarını öğrenme, tanıılarını anlama yönünden sağlık bakım hizmetinin kalitesinin yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı, belirlediği bir süreç olmadığını göstermektedir. Kısacası hasta bireyin deneyimlerinin gelecekteki beklentileri ile birleştirilerek daha sağlıklı bir yaşam sürmesi olarak açıklanabilir [58]. Sağlık bakım sürecinin bir çıktısı ve devamı olan hasta memnuniyeti hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri performansa, hizmetin sunulmasının sosyo kültürel değerlerine hastanın kurtulduğu yükümlülüklerle ve hastanın aldığı hizmetten bekledikleri faydalara bağlı olarak değişmektedir. Hasta memnuniyeti sağlık bakım sürecinin bir çıktısı ve devamıdır [58].

2.3. Hasta Memnuniyeti nedir?

Hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılındığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt hasta memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır [38].

2.3.1. Hizmet alan memnuniyetinin önemi:

1. İnsani boyutu: Sağlık tüketicileri hassas yapıdadırlar. Tanı ve tedavisi devam durumunda olan, fiziksel, duygusal ve ekonomik olarak hastanın dışında kimsenin kolay algılayamayacağı değişik yoğun kaygılar içerisinde [43].

2. Etkililik boyutu: Hastalığı konusunda yeterli düzeyde bilgi almış kişi veya tanı ve tedaviden memnun olan hastaya hizmet vermek daha kolay olmakta, sağlık hizmeti sunumu ve verimliliği de etkili olmaktadır. Etkililik hasta ile doktor arasında kurulması zorunlu iletişimde tanı ve tedavide psikolojik avantaj sağlamaktadır [43].

3. Ekonomik boyutu: Rekabet stratejilerinin artmasından dolayı hasta ve hasta yakınlarını memnun etme arayışı sağlık kuruluşlarının artması insanların daha çok seçeneğinin artmasına neden olmuştur. Tabi bununla birlikte kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanmak ekonomik yükü de birlikte getirmiştir. Sağlık güvenceli (Emekli Sandığı, SSK, BAĞ-KUR) hastalar ekonomik yükten belli oranda kurtulmaktadır. Özel Sağlık Sigortası olan hastalar yaptırmış oldukları sigorta tarafından tüm sağlık masrafları karşılındığı için maddi olarak rahattırlar. Bu güvenceye sahip olmayan vatandaşlar ise tedavilerini devlet hastanelerinden karşıladıkları için buralarda iş yoğunluğu ve fazla hasta birikimine neden olmakta buda tedavi almada bekleme süresini uzatmaktadır [43].

4. Pazarlama boyutu: İnsanların sağlık konusundaki bilgilerini, deneyimlerinden, yakınlarının aktarımlarından ve çevreden aldıkları yapılan çalışmalarda büyük oranda ortaya konmaktadır. Ayrıca gelişen teknoloji sayesinde internet sitelerinde sağlık kuruluşlarının reklamları, tanıtılması, kısacası medya aracılığı ile hasta memnuniyetinin duyurulması pazarlama boyutuna yüksek avantaj sağlamaktadır [43].

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması hizmet alma öncesinde haberdar olması onunla işin tamamen bitimine kadar geçen süreç büyük önem teşkil eder. Kuruluşların yenilikçi uygulama tutumları hasta memnuniyetini olumlu yada

olumsuz yönde etkilemektedir. Hizmetin fiziksel özelliklerinin (hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, zamanlılık) yanı sıra gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen uygun fiyata ve kalitede olma hasta tatminini etkileyen kriterler olarak göz önünde bulundurulmalıdır [42].

Sosyo demografik özellikler hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Bu özellikler hastanın yaşı mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi kişiden kişiye farklılık gösteren ölçütler hizmet kalitesinde de dikkate alınan önlemlere bağlı memnuniyet ölçütünü değiştirmektedir [45]. Hastanın hizmetlerden duyacağı tatmin derecesini etkileyen bir diğer faktör, ise hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir [45].

2.3.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Genel Faktörler :

Sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli unsurlarının mükemmellik derecesi ya da standartlara uygunluğu hastanelerde genel olarak hizmet kalitesi olarak ifade edilmektedir. Kabul edilen standartlarda bakım vermek bu bağlamda hastaların ve sağlık personelinin karar verme sürecine beraber katılmaları hasta güvenliğine yüksek oranda katkı sağlamaktadır [59].

Hasta memnuniyetine etki eden başlıca faktörler şöyle özetlenebilir:

1.Deneyimler: Hastanın önceki deneyimler hasta memnuniyeti için en önemli faktör olma özelliğinde ilk sıralardadır. Geçmiş deneyimlerinden faydalanarak hastalar genel olarak hizmet almaya karar verir ve bu hizmeti daha önceki deneyimleri ile karşılaştırırlar.

2.Kişisel özellikler: Uzmanlık derecesi, eğitim seviyesi, sosyal demografik fiziksel özellikler hastaların memnuniyet dereceleri üzerinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir.

3.Durumsal etki faktörleri: Reklam halk ve ilişkiler faaliyetleri ürün kategorisindeki teknolojik gelişmeler vb. unsurlar hastanın memnuniyetini etkiler.

4.Sözlü iletişim: Sunulan hizmetle ilgili hastaların etraflarından edindikleri bilgilerdir. Bir hastaneden memnun hizmet almış olarak ayrılmış hasta ilerleyen zaman içerisinde aynı hastaneden tekrar hizmet alma yönünde karar verme olasılığı

yüksektir. Bu anlamda hastanelerin hastaların bu şekildeki karar alma özelliklerine göre hareket etmeleri doğru olur. Hastanelerin tıbbi gelişmeleri yakından takip etmeleri hastaların hasta memnuniyeti konusunda oldukça etkilidir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti birçok farklı boyutta ele alınabilir. Bunlar insanlık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, genel ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, netice, süreklilik, psikososyal destek, hizmet sunanların yeterlilikleri, hastalara karşı gösterdikleri ilgi ve oluşturdukları güven, hizmetin uygunluğu, en çok kullanılan değişik boyutlardır [63,65].

Sağlık sektöründe hasta-doktor ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer personel ilişkisi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücret hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında yer alır [58].

5.Hastaya ilişkin Faktörler:Sağlık kuruluşlarından beklentileri olan sağlık hizmetlerinin tüketicileri değişik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu özellikler hastaların yaşları, cinsiyetleri, gelir durumları, medeni durumları ve öğrenim durumları olarak sıralanabilir. Erkek hastaların kadın hastalarına göre sunulan hizmetlerden daha az memnun olmaları hastaya ait faktörlerdendir. Yaşlı hastalara oranla genç hastaların beklentilerinin farklı olması memnuniyeti etkileyen farklı bir etkidir. Örneğin bir hastaneden üniversite öğrencisinin beklentisi kablosuz internet bağlantısıdır. Bu hizmetin bulunması ya da bulunmaması o hastanın o hastane ile ilgili memnuniyetini doğrudan etkileyeceği belirtilebilir. Deneyimler hastaların memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür.

6. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler: Hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlamak için çalışma sırasında bir personel, diğer bir personeli memnun etmesi gereken bir iç müşteri olarak görebilirse, iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden ortaya çıkacak, bu da iş doyumunu artıracak ve verimi sağlayacaktır. Sağlık işletmelerinde kaliteyi hastanenin her düzeyindeki personel fiziksel donanımına beraber belirlemektedir. Yoğun bir biçimde hizmet sunan bir hastanenin amaçlarını gerçekleştirmesinde personel önemli bir araçtır. Personelin ilgi gayret çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleri bir hastanenin kalite düzeyi ile doğrudan ilişkilidir [60].

Hastane çalışanlarının tutum ve davranışları hastanın memnuniyetini önemli derecede etkileyen faktörlerdendir. Hasta memnuniyetini hedefleyen sağlık kuruluşları öncelikle çalışanlarını memnun etmeli bu yaklaşımla beraber hastalarla kurdukları iletişime gerekli önemi göstermelidirler. Hasta memnuniyetini dolaylı yollardan etkileyen değişik faktörler arasında hastane personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel davranışlar, bilgi ve beceri gösterme biçimleri, hasta hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır [61].

7.Kişinin beklentileri ve algıları : Sağlık hizmetlerinin kendine özgü farklılıklarını gözetenek bireyin beklentilerinin oluşma süreci ve etkileyen faktörleri, açıklamak gerekmektedir. Hasta beklentilerini, hastaların kişisel özellikleri ve hasta olmama istekleri, hastaların ekonomik imkânları hastane hizmetleri ile ilgili deneyimi ve tecrübeleri, çevresel etkiler sağlık hizmetlerinin pazarı ve yapısı sağlık hizmeti ihtiyacının ortaya çıkmasını etkilemektedir [62].

Hasta beklentilerini sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımları da etkileyebilmektedir. Yardımcı sağlık personeli hekimlerden sonra hastalarla ikinci olarak en fazla karşılaşan hizmet grubudur. Hastaların beklentilerini olumlu yönde etkilemek yardımcı sağlık personelinin hastalara karşı ilgili olmaları ile mümkündür. [63].

3. MATERYAL VE METOD:

3.1. Araştırmanın Amacı:

Amacımız aile planlaması hizmeti veren polikliniklerin hizmet kalitesinin memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemektir.

3.1.1 . Araştırmanın şekli:

İki aşamalı olarak tasarlanan bu araştırmada tanımlayıcı ve metodolojik araştırma modeli kullanılmıştır.

3.2. Çalışmanın yapıldığı yer ve zamanı:

Araştırma da Kars İli Merkezine bağlı Selim İlçe Hastanesine başvuran 15-49 yaş kişilere anket uygulanmıştır. Zaman ve parasal kısıt nedeniyle, analizlerde kullanılacak veriler, Aralık 2015 ile Mart 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Çalışmanın evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evreni: Selim İlçe Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran 15-49 yaş kayıtlı 250 kişi oluşturmaktadır.

Örnekleme Yöntemi: Çalışma yürütüldüğü tarihlerde İlçe Hastanesine başvuran 15-49 yaş bireyler arasında yapılmış olup, bu kuruma başvuran ve kriterlere uyan bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden olan kolayda örneklemedir.

Araştırmanın Örneklemi Araştırmanın örneklemini belirlerken, evreni belli olan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır.

$$N= \text{Evrendeki birey sayısı}=250$$

$$n= \text{Örnekleme alınacak birey sayısı}$$

$$p= \text{İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)}=0.5$$

$$q= \text{İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)}=0.5$$

$$t= \text{Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer}=1.96$$

$$d= \text{Standart hata değeri}=0.05$$

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t^2}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{250 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96 \cdot 1,96)}{(249) \cdot (0,05 \cdot 0,05) + (1,96 \cdot 1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 151,683618$$

3.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezi:

Araştırmada bağımsız değişken olarak hizmet kalitesi boyutları bağımlı değişken olarak ise hasta memnuniyeti kullanılmıştır.

H1: Hizmet kalitesi boyutları hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1a: Hizmet kalitesi boyutlarından hekimlik hizmetleri hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1b: Hizmet kalitesi boyutlarından muayene öncesi kayıt ve bekleme hizmetleri hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1c: Hizmet kalitesi boyutlarından tetkik ve kişisel ihtiyacı karşılama hizmetleri hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1d: Hizmet kalitesi boyutlarından muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

H1e: Hizmet kalitesi boyutlarından görünüm hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar:

Çalışmada veri toplama aracı olarak bireylerin araştırmacı tarafından diğer literatürlerde göz önüne tutularak yapılmış ilk formda katılımcılara ilişkin sosyo demografik verileri içeren form [EK-1], ikincisinde ise hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili sorular yer almaktadır [EK-2]. Ankette hizmet kalitesi 33 soru (64) ile hasta memnuniyeti ise 4 soru (65) ile ölçülmüştür.

Yapılan görüşmeler çerçevesinde hizmet kalitesi ve özellikle hastane hizmet kalitesi literatürü taraması sonucunda Türkiye’de hastane hizmet kalitesini ölçmeye yönelik bir anket hazırlanmıştır. Bu ifadelerin üretilmesinde SERVQUAL ölçeğinin beş boyutunun ve hizmet kalitesi algılamasında kullanılan arama, güven ve deneyim

niteliklerinin kapsanmasına dikkat edilmiştir. Geliştirilen ölçek maddelerinin SERVQUAL ölçeği boyutlarına uygunluğunu belirlemek amacı ile konu ile ilgili, İngilizce ve Türkçe literatüre hakim 5 uzman öğretim üyesinden yardım alınmış ve geliştirilen ölçek maddelerinin SERVQUAL ölçeğindeki farklı boyutları kapsamaları çeviriler yapmak suretiyle kontrol ettirilmiştir. Verilerin toplanmasında bireylerin kişisel bilgilerini içeren ilk form ve katılımcıların sosyodemoğrafik verileri olarak nitelendirilen memnuniyet düzeyi ve hizmet kalitesi hakkında bilgi içeren ikinci form bulunmaktadır. İlk form olarak nitelendirdiğimiz kişisel bilgi formunda kişinin yaşı cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, kaç yıllık evli olduğu, evlenmeye nasıl karar verdiği, aile tipi, çocuk sayısı, aylık gelir durumu, aile planlaması hakkında bilgi alıp almadığı, aile planlaması yönteminin ilişkiye etkisi, kullandığı aile planlaması yöntemi, aile planlaması yönteminin hangisini kullanacağına kimin karar verdiği ve aile planlaması yönteminden memnun musunuz gibi sorular içeren 15 sorudan oluşmaktadır [EK-1]. İkinci form ise hizmet kalitesi algısı ile alakalı 33 soru ve memnuniyet düzeyi ile ilgili 4 sorudan oluşmaktadır. Hizmet kalitesi soruları sıra alma kolaylığı, sırayı veren kişinin nezaketi, görevlinin yönlendirme kabiliyeti, muayene bekleme süresi, kayıt işlemlerinin hızı, kayıt personelinin nezaketi, sağlık personelinin soruna ilgisi nezaketi hizmeti ilk defada doğru sunması, bekleme hakkında bilgilendirme düzeyi, tedavinin zamanında doğru yapılması, sağlık personelinin yardımcı olma isteği, hekimin soruna gösterdiği ilgi, hekimin fikir alma çabası, hekimin ilaçlar hakkında bilgilendirmesi, hekimin tekrar muayene ile ilgili talimatları, hekimin anlaşılır iletişim kurma çabası, hekime duyulan güven, hekimin yardımcı olma isteği, hekimin yakınlık ve nezaketi, hekimin yaptığı açıklamalar, hekimin ayırdığı zaman yeterliliği, tetkikler için verilen randevu, tetkik bekleme süresi, laboratuvar görevlisinin nezaketi, numune alınırken rahatlığın sağlanması, ihtiyaçlara gösterilen ilgi, mahremiyete gösterilen ilgi, teçhizatın görünümü, çalışanların görünümü, bina ve odaların görünümü gibi bilgileri içeren 33 sorudan oluşmaktadır [EK-2]. Formun ikinci kısmı olan birey memnuniyet kısmında hastanenin beklentileri karşılayıp karşılamadığı, hastane hizmetleri mükemmeldir, hastaneden eskiden beri memnunum, hastane hizmet kalitesinden memnunum ile ilgili sorular bulunmaktadır [EK-2].

Soru formunun kişiler açısından anlaşılabilirliğini belirlemek soruda eksikliklerin varlığını tespit etmek amacı ile 20 tane 15-49 yaş birey ile yüz yüze görüşülerek ön uygulama yapılmış eksiklikler tekrar gözden geçirilmiştir ve bu veriler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Tüm veriler araştırmayı kabul eden kişilerle birebir görüşülerek toplanmıştır. Bireyler rahat edebilecekleri ortamlarda 15-20 dk. süre içerisinde anket formlarındaki sorular tek tek yöneltilerek işlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Planı:

- Konu seçimi için literatür taraması
- Konu seçilmesi
- Çalışma için anket formu oluşturulması
- Etik onay ve kurumdan izin alınması
- Veri toplanması
- Analizlerin yapılması
- Literatür taraması
- Rapor oluşturulması

3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri:

Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulaması Hastanesi Etik kurulundan etik onayı alınmıştır [EK-3]. Kars İli Kamu Hastaneleri Kurumu Selim İlçe Hastanesinden izin alınmış olup, geçerli tarihlerde anket çalışması uygulanmaya başlanmıştır [EK-4]. İlgili kurumdan yazılı izin alındıktan sonra araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplanmaya başlamadan önce bireylere, araştırmanın yapılma amacı hakkında bilgi verilerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesine uyulmuştur [EK-5]. Bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi yerine getirilmiştir [66].

3.8. Araştırmada kullanılan testler:

İstatistiksel değerlendirmeler SSPS 20,0 Programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma), korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Hipotez testlerinden önce araştırmada kullanılan değişkenlerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik için faktör analizi, güvenilirlik için ise iç tutarlılık katsayısı (Conbach Alpha) değerlerine bakılmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlükleri:

Araştırma verileri yüz yüze görüşülerek toplanmıştır ve bu nedenle verilerin güvenirliği hastaların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmaya Selim ilçe hastanesine aile planlaması için başvuran gönüllü bireyler alınmıştır. Bu sebeple bu yaş sınırı dışındaki kişilere genellenemez. Sadece sağlık sektörüne özgü olması diğer bir kısıttır.

4. BULGULAR:

Araştırmaya katılan 153 kişinin yaş ortalaması $32,2 \pm 2,12$ iken Min. yaş 15 ve Max. yaş ise 47'dir. Araştırmaya katılanların 144 kişi (%94,1) kadın iken 9 kişi (%5,9) erkektir, okuryazar olmayan 48 kişi (%31,4), ilkokul mezunu 49 kişidir (%32,0). Çalışma durumu ile ilgili bulgular 107 kişi (%69,9) çalışmamaktadır. Aile tipiniz nedir? sorusuna verilen cevaplarla ilgili bulgular 110 kişi (%71,9) çekirdek aile tipindedir. Aylık geliriniz düzeyi nedir şeklindeki soruya verilen cevaplar 81 kişinin (%52,9) geliri giderlerinden az, aile planlaması hakkında eğitim aldınız mı sorusuna verilen cevaplar, 88 kişi (%57,5) eğitim almamıştır şeklindedir ve tüm bu bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kullandığınız aile planlaması yöntemi eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu? sorusuna verilen cevaplar 108 kişi (%70,6) hayır cevabını vermiştir. Hamile kalma korkusu eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu? şeklindeki sorusuna 106 kişi (%69,3) hayır cevabını vermiştir. Evlenmeye nasıl karar verdiniz? sorusuna ise 84 kişi (%54,9) tanışarak cevabını vermiştir. Çocuğunuz var mı? sorusuna verilen cevaplarla ilgili bulgular 52 kişi (%34,0) 2 çocuğa sahip olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hamile kalma korkusu ilişkinizi ne yönde etkiliyor, sorusuna 6 kişi (%3,9) olumlu, 16 kişi (10,5) olumsuz yönde cevabını vermişlerdir. Diğerleri cevap vermemişlerdir. Eşiniz kullandığınız aile planlaması yönteminden memnun mu? Sorusuna 116 kişi (%75,8) evet cevabını vermiştir. Kaç yıldır evlisiniz? Sorusuna ait bulgular, cevap veren 151 kişiyi evlilik süresi ortalaması $9,98 \pm 7,89$ yıldır ve min 1 ve max 30 yıllık evlilerdir. Tüm bu bulgular tablo 1 de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=153)

Yaş	n	%
15-30	150	98,0
31-49	3	2,0
Cinsiyet		
Kadın	144	94,1
Erkek	9	5,9
Eğitim		
Okur-yazar değil	48	31,4
İlkokul	49	32,0
Ortaokul	28	18,3
Lise	28	18,3
Çalışma durumu		
Evet	46	30,1
Hayır	107	69,9
Aile tipi		
Çekirdek	110	71,9
Geniş	43	28,1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	81	52,9
Gelir gidere eşit	57	37,3
Gelir giderden fazla	15	9,8
Ap eğitimi alma durumu		
Evet	65	42,5
Hayır	88	57,5
Ap ilişkiye etkisi (n=152)		
Evet	28	18,3
Hayır	108	70,6
Kısmen	16	10,5
Hamile kalma eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?(n=152)		
Evet	23	15,0
Hayır	106	69,3
Kısmen	23	15,0
Evlenmeye nasıl karar verdiniz (n=151)		
Tanışarak	84	54,9
Görücü	67	44,4
Çocuğunuz varmı		
Evet	124	81,0
Hayır	29	19,0

Çocuk sayıları		
1	29	19,0
2	52	34,0
3	26	17,0
4	14	9,2
5	3	2,0
Toplam	124	81
Hamile kalma korkusu etkisinin yönü		
Olumlu	6	3,9
Olumsuz	16	10,5
Toplam	22	14,4
Eşin yöntemden memnuniyeti		
Evet	116	75,8
Hayır	35	22,9
Evlilik süresi (n=151)	9,98± 7,89	

Kullandığımız aile planlaması yöntemini sorusuna verilen cevaplara bakıldığında kullanılan ilk yöntem spiral iken (58 kişi), bunu hap ve kondom izlemektedir. Tüm bu veriler Tablo 2 de gösterilmektedir.

Tablo 2:Aile planlaması yöntemleri ile ilgili verilerin dağılımı

	n	%
Spiral	58	37,9
Minihap	9	5,9
Hap	28	18,3
İğne	8	5,2
Kondom	22	14,4
Diyafram	3	2,0
Fitil	7	4,6
Vazektomi	2	1,3
Tüpligasyonu	5	3,3
Geriçekme	6	3,9
İmplant	1	0,7
Toplam*	149	97,4

*4 kişi cevap vermemiştir.

Kullandığınız aile planlaması yöntemine kim karar verdi? sorusuna verilen cevaplar 73 kişi (%47,7) birlikte, 52 kişi (%34,0) kendim, 24 kişi (%15,7) eşim, 2 kişi (%1,3) sağlık görevlisi cevabını vermişken 2 kişi soruyu boş bırakmıştır. Bu cevaplar Tablo 3 de gösterilmiştir.

Tablo 3:Yöntem kullanım kararı ile ilgili veriler

	n	%
Kendim	52	34,0
Eşim	24	15,7
Birlikte	73	47,7
Sağlık görevlisi	2	1,3
Toplam*	151	98,7

*2 kişi cevap vermedi

4.1 Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri:

Hipotez testlerinden önce araştırmada kullanılan değişkenlerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik için faktör analizi, güvenilirlik için ise iç tutarlılık katsayısı (Conbach Alpha) değerlerine bakılmıştır.

4.1.1. Hasta memnuniyeti Geçerlilik Analizi:

Yapılan faktör analizine göre KMO örneklem yeterliliği değeri ,780 ve Bartlett test değeri anlamlıdır $\chi^2=333,844$ $p=0,000$.

Temel bileşenler analizine göre Açıklanan toplam varyans ise %72'558 dir (Tablo 4).

Tablo 4 : Toplam varyans açıklaması

madde	özdeğer	Varyans %	Kümülatife %
1	2,902	72,558	72,558
2	,583	14,585	87,144
3	,307	7,675	94,819
4	,207	5,181	100

Faktör analizine göre hasta memnuniyeti 4 madde ile tek faktör altında toplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Memnuniyet ölçeğine ait faktör yüklerinin dağılımı

	Faktör yükü
Hastane her zaman beklentilerimi karşılar	0,810
Hastane hizmetleri mükemmeldir.	0,915
Hastaneden eskiden beri memnunum.	0,884
Hastanenin hizmet kalitesinde memnunum	0,792
Açıklanan varyans	%72.6

4.1.2. Hasta memnuniyeti güvenilirlik analizi:

Bu dört madde ait Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0 ,872'dir. Memnuniyet ölçeğine ait ortalama değer 5,430 olarak bulunmuş iken her bir maddenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Memnuniyet verilerine ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Std . Sp	Ortalama
Hastane her zaman beklentilerimi karşılar	153	1,37	5,88
Hastane hizmetleri mükemmeldir	153	1,55	5,28
Hastaneden eskiden beri memnunum	153	1,46	5,21
Hastanenin hizmet kalitesinden memnunum	153	1,58	5,33
Cronbach Alpha		0 ,872	

4.1.3. Hizmet kalitesi geçerlilik analizi:

Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre KMO örneklem yeterliliği değeri ,866 ve Bartlett test değeri anlamlıdır $x^2=3827,406$ $p=0,000$.

Anket ifadelerinden Hekimlik hizmetleri 1,2,3 ve 11, Tetkik ve kişisel ihtiyacın karşılanması 7 ve 8, Muayene öncesi hekim ve sağlık memuru hizmetleri 1 ifadeleri faktör yükleri ,50'nin altında olduğu için atılmıştır. Ortaya çıkan 5 boyut için analizler 26 ifade üzerinden yapılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7:Maddelere ait faktör yükleri ve alt boyutların incelenmesi

	madde	Boyutlar ve faktör yükleri				
		Hekimlik hizmetleri	Muayene öncesi kayıt ve bekleme	Tetkik ve kişisel ihtiyaç	Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru	Hastane görünümü
Hekimlik hizmetleri	6	,861	,140	,156	,147	,112
	7	,859	,104	,155	,108	,123
	8	,843	,192	,104	,077	,128
	9	,831	,146	,146	,134	,112
	5	,826	,097	,153	,219	,172
	10	,720	,079	,281	,173	,195
	4	,635	,211	,067	,318	,272
Açıklanan Varyans		21,139				
Muayene öncesi kayıt bekleme	2	,122	,882	,037	,239	,063
	3	,137	,856	,160	,198	,084
	4	,169	,806	,172	,141	,059
	1	,076	,793	,109	,261	,112
	5	,249	,755	,122	,272	,189
Açıklanan Varyans		16,730				
Tetkik ve kişisel ihtiyaç	2	,238	,055	,823	,183	,030
	3	,078	,187	,793	,198	,210
	4	,182	,220	,673	,148	,371
	1	,443	-,032	,628	,198	,092
	5	,160	,306	,587	,018	,498
	6	,205	,258	,559	,008	,495
Açıklanan Varyans		13,252				
Muayene öncesi hemşire ve sağlık m.den memnuniyet	4	,242	,194	,095	,859	,144
	3	,217	,322	,157	,802	,107
	2	,255	,436	,126	,729	,189
	5	,082	,404	,260	,663	,165
	6	,407	,231	,281	,610	,056
Açıklanan Varyans		13,198				
Hastane görünümü	2	,342	,025	,103	,204	,821
	3	,209	,082	,168	,163	,802
	1	,132	,193	,360	,116	,759

Açıklanan Varyans	11,299
Toplam Açıklanan Varyans	75,617

4.1.4.Hizmet Kalitesi Boyutları Güvenilirlik Analizleri:

Hizmet kalitesi için ortaya çıkan 5 boyutun güvenilirlik analizleri aşağıda gösterilmiştir.

4.1.5.Hekimlik Hizmeti için güvenilirlik analizi

Hekimlik hizmetinin 7 ifadeye ortaya çıkan Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ,940'tür.

Bu faktöre ait ortalama değer 5,235 olarak bulunmuş iken her bir ifadenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8:Hekimlik hizmetleri ile ilgili istatistikler

Madde	n	Std. Sp	Ortalama
4	153	1,58	5,19
5	153	1,56	5,19
6	153	1,63	5,24
7	153	1,65	5,28
8	153	1,67	5,21
9	153	1,57	5,22
10	153	1,51	5,28
Cronbach Alpha		0,940	

Muayene öncesi kayıt ve bekleme boyutu 5 ifadeye ortaya çıkan için Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ,928'tir. Bu faktöre ait ortalama değer 5,548 olarak bulunmuş iken her bir ifadenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9:Muayene öncesi kayıt bekleme ile ilgili istatistikler

Madde	n	Std. Sp	Ortalama
1	153	1,74	5,69
2	153	1,56	5,64
3	153	1,54	5,59
4	153	1,59	5,30
5	153	1,48	5,49
Cronbach Alpha		0,928	

Tetkik ve kişisel ihtiyacın karşılanması boyutu için ortaya çıkan 6 ifadede Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ,886'tir. Bu faktöre ait ortalama değer 4,904 olarak bulunmuş iken her bir ifadenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10:Tetkik ve kişisel ihtiyaç ile ilgili istatistikler

	n	std sp	Ortalama
1	153	1,52	4,91
2	153	1,44	4,88
3	153	1,50	4,92
4	153	1,48	4,87
5	153	1,52	4,83
6	153	1,53	4,98
Cronbach Alpha		0,886	

Muayene öncesi hemşirelik ve sağlık memuru hizmeti boyutu 5 ifadede için ortaya çıkan Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ,919'dur.

Bu faktöre ait ortalama değer 5,264 olarak bulunmuş iken her bir ifadenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11: Muayene öncesi Hemşire ve Sağlık memurundan memnuniyet ile ilgili istatistikler

madde	n	Std Sp	Ortalama
2	153	1,54	5,37
3	153	1,57	5,31
4	153	1,55	5,24
5	153	1,53	5,13
6	153	1,51	5,25
Cronbach Alpha		0,919	

Görünüm hizmeti boyutu için 3 ifadeye ortaya çıkan Cronbach Alpha güvenilirlik değeri ,880'dur. Bu faktöre ait ortalama değer 5,011 olarak bulunmuş iken her bir ifadenin ortalama değeri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 12).

Tablo 12: Hastane görünümüne ait istatistikler

madde	n	Std. Sp	Ortalama
1	153	1,63	4,95
2	153	1,69	5,09
3	153	1,63	4,98
Cronbach Alpha		0,880	

Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre hizmet kalitesi genel ve boyutlarının hepsi hasta memnuniyeti ile 0,01 düzeyinde pozitif yönde anlamlıdır. Hasta memnuniyeti ile en güçlü ilişki muayene öncesi kayıt bekleme boyutu arasındadır (0,484). Hizmet kalitesi boyutları arasına ise en güçlü ilişki muayene öncesi hemşire ve sağlık memurundan memnuniyet ve muayene öncesi kayıt bekleme arasındadır (0,637) (Tablo 13).

Tablo 13: Korelasyon analizleri

	Ort.	Hasta memnuniyeti	Hekimlik Hizmetleri	Muayene öncesi kayıt bekleme	Tetkik	Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru	Hastane Görünüm	Hizmet Kalitesi Genel
Hasta Memnuniyeti	5,42	1	,364**	,484**	376**	,405**	,353**	,515**
Hekimlik	5,23	,364**	1	,396**	,532**	,547**	,487**	,768**
MÖKB	5,54	,484**	,396**	1	,431**	,637**	,342**	,730**
Tetkik	4,90	,376**	,532**	,431**	1	,518**	,612**	,790**
MÖHSM	5,26	,405**	,547**	,637**	,518**	1	,435**	,812**
Görünüm	5,01	,353**	,487**	,342**	,612**	,435**	1	,755**
Hizmet Kalitesi Genel	5,19	,515**	,768**	,730**	,790**	,812**	,755**	1

*p<0,05, **p<0,001

4.2. Regresyon Analizleri

Değişkenler arası ilişkilerin ortaya çıkması neticesinde bu ilişkilerde bir nedenselliğin olup olmadığı da incelenmiştir. Buna göre yapılan regresyon analizleri ile hipotezler test edilmiştir.

Araştırmadaki H1 hipotezini test etmek için yapılan regresyon analizine göre model anlamlı (F: 54,460, p:,000) ve açıklama düzeyi F değeri anlamlı bulduysa modelimizin tamamı istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varabiliriz. (R^2) ise 0,260'dır ve bu sonuca göre bağımlı değişkendeki %26'lık değişim modele dahil ettiğimiz bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır. Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini olumlu yönde (Stand. Beta: ,515) ve anlamlı olarak (,000) etkilediği gözlenmiştir (Tablo 14). Buna göre **H1 kabul edilmiştir**.

Tablo 14: Genel regresyon analizi:

Bağımsız Değişken:	Genel Regresyon Analizi Özet					
	Bağımlı Değişken: Hasta Memnuniyeti					
	Standardize edilmiş Beta katsayısı	t değeri	p-değeri	Düzeltilmiş R ²	F-değeri	p değeri
Hizmet Kalitesi	,515	4,850	,000	,260	54,460	,000

4.2.1.Alt Boyutlara Ait Regresyon Analizi

Araştırmadaki alt hipotezlerin testi için yapılan regresyon analizi sonuçları aşağıda gösterilmektedir. Buna göre model anlamlı (F:12,098, p:,000) F değeri anlamlı bulundursa modelimizin tamamı istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varabiliriz ve açıklama düzeyi (R²) ,267'dir. Bu sonuca göre bağımlı değişkendeki %26,7'lık değişim modele dahil ettiğimiz bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır. Hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyetini etkilediği ile ilgili alt hipotezlerden sadece muayene öncesi kayıt bekleme hizmetinin hasta memnuniyetini olumlu yönde (,344) ve anlamlı olarak (,000) etkilediği ortaya çıkmıştır. Buna göre **H1b kabul** olmuşken (p<,05) diğer alt hipotezler reddedilmiştir Hekimlik hizmetleri (**H1a red**), tetkik ve kişisel ihtiyacı karşılama (**H1c red**), muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri (**H1d red**) ve görünümün (**H1e red**) hasta memnuniyetini etkilemediği gözlenmiştir (Tablo 15) .

Tablo 15 : Alt hipotezlerin testi

	Bağımlı Değişken: Hasta Memnuniyeti					
	Standardize edilmiş Beta katsayısı	t değeri	p-değeri	Düzeltilmiş R ²	F-değeri	p değeri
Hekimlik hizmetleri	0,109	1,209	,229	,267	12,098	,000
Muayene öncesi kayıt bekleme	0,344	3,774	,000			
Tetkik ve kişisel ihtiyaç	0,079	,819	,414			
Muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hiz.	0,034	,331	,741			
Hastane görünümü	0,119	1,313	,191			

5. TARTIŞMA

Hasta bakımının en önemli göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Hasta memnuniyeti genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılaması olarak açıklanmakta fakat bu konu hakkında çok fazla açıklayıcı teori bulunmamaktadır.

Sağlık kurumlarında hizmet sürecinin yapısı ve kaliteli sağlık hizmet verilmesi hasta memnuniyeti sayesinde gözden geçirilebilir. Bu süreçte bireyin memnuniyetini etkileyen kriterler kişiye, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler olarak incelenebilir. Yaptığımız bu çalışmanın beş boyutu muayene öncesi hekimlik hizmetleri, kayıt bekleme, tetkik ve kişisel ihtiyaç, muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru ve hastane görünümü hakkındadır.

Bu boyutlarla ilgili Kıdak ve Aksaraylı (2009) yaptıkları çalışmalarında genel değerlendirmelerde kişilerin hekimlerden memnuniyeti daha ön planda tuttıkları görülmüş hastane seçimlerinde daha çok hekimlerin etkili olduğu görülmüştür. Hastanelerde hastaların, doktor tercihi konusunda seçici oldukları ama buna fazla imkân bulamadıkları görülmüştür. Ayrıca hastalar çoğu hekimin kendilerine ayıracakları zamanın ve ilginin çok kısıtlı olacağını bildirmektedirler. Dolayısıyla, hekimlik hizmetlerinin aile planlaması merkezlerinde genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörlerden biri olması dikkatle incelenmesi gereken noktalardan biridir [12]. Aytar ve Yeşildal (2004) tarafından yaptıkları araştırmada da, boyutlar bazında memnuniyet düzeylerine bakıldığında, hastalar en fazla hekimlerin ilgi ve nezaketinden, en az da fiziki ve teknik koşullardan memnun olduklarını ifade etmişlerdir [13]. Karadağ (2007) yaptığı çalışmada aile hekimlerinin davranışı ve vermiş oldukları hizmetin hasta memnuniyetini etkilediğini vurgulamışlardır. Aile hekimini değiştirmek istemeyen ve başkalarına tavsiye eden hastaların memnuniyeti daha yüksektir sonucuna varmıştır [15]. Bizim çalışmamızda bu kriterler göz önünde tutulduğunda memnuniyet görüşleri gerek hastane hizmetlerinden, gerekse hekimlik hizmetlerinden memnun olmadıkları yönündedir. Burada çalışan hekimlerin mecburi hizmetlerini yapıyor olmaları, burayı sadece belli bir süre çalışma yeri olarak görmeleri, kısa süreliğine burada bulunmaları birey memnuniyetini olumsuz olarak etkilemiştir.

Edirne ve ark (2009) yaptığı çalışmada ise hastaların büyük çoğunluğunun (%59.8), hekimle en az 15 dakikadan fazla bekledikten sonra görüşebildiklerini vurgulamışlardır [12]. Yaptığımız çalışma ile bu çalışma kısmen de olsa hastaların bekleme süreleri yönünden benzerlik göstermektedir. Karadağ'ın yapmış olduğu araştırmada da kayıt işlemleri için 7 dakika ve üzerinde bekleyenlerin memnuniyeti, daha az bekleyenlere göre daha düşük bulunmuştur [15]. Bizim yaptığımız çalışmada hastanede bekleme zamanının az olması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği yönündedir. Daşdemir (1998)'in yaptığı çalışmada muayene öncesi en çok bekleme süresinin (96,0) Semt polikliniği grubunda en kısa bekleme süresi ise (20,7 dakika ile) özel poliklinik grubuna ait olduğu bulunmuştur. Resmi kurumlarda hasta muayenesi dışında (sağlık raporu verilmesi, reçete tekrarı) bazı işlerinde polikliniklerde yapılması hem bekleme hem muayene sürelerini uzattığı görülmüştür. Yine Aydoğan'ın (2005)'te yaptığı çalışmada hastaların %39,1i muayene olmak için uzun süre beklemek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması ile bu hizmetlere ulaşımın artacağı ve bekleme sürelerinin azalması hedeflenmektedir [67]. Yurtseverin (2015) yaptığı çalışmada ise Acil servise başvuran hastaların ortalama muayene odasında bekleme süresi 5-9 dk' dır. Acil servise başvuran hastaların (% 59,5) bu acil servisi gerekli durumda tekrar tercih edebileceklerini ve başkalarına da tavsiye edebileceklerini ve memnuniyet düzeylerini belirtmişlerdir [14].

Diğer bir boyut olan tetkik ve kişisel ihtiyaç ile ilgili Cengiz (2014) 'in yaptığı çalışmada kişiler tetkik yaptırmak için başvuru yaptıklarında tüm bilgileri elektronik ortamda kayıtlı olduğundan sadece kimlik numarasıyla kan ve idrar tetkik işlemlerini yaptırabilmektedirler. Tahlil örneklerinin Aile Sağlığı Merkezinde görevli personel tarafından alınıyor olması yanında, birinci basamakta yapılacak tetkiklerin kurumda yapılması süreyi kısaltmaktadır. Bunun yanında alınan tetkiklerin ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara gönderilerek sonuçlarının elektronik ortamda alınması bu sürecin planlı olması nedeniyle bekleme süresi oluşturmamaktadır [16]. Bu durum bekleme süresini kısalttığından memnuniyet oranını arttırmaktadır. Bizim çalışmamızda bekleme süresinin kısa olması birey memnuniyetini olumlu yönde etkilemiştir. Burada da hastanenin ilçe hastanesi olması hastaneye başvuran birey

sayısının az olması bekleme süresini kısaltmaktadır ve buda memnuniyet düzeyini artırmaktadır.

Yıldız ve ark. (2011) yaptığı çalışmada muayene öncesi hemşire ve sağlık memuru hizmetleri hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiledikleri belirtilmiştir. [17]. Bunun yanı sıra Şimşek'in (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik hizmetlerinde genel bir memnuniyet görülmekle beraber, hastalarla birebir tüm çalışanlardan daha fazla zaman geçirdikleri göz önüne alındığında bu değerlerin çok daha yüksek olması beklenilmektedir. Başvuran hastaların genel çoğunluğunun sağlık profesyonelleri kadar tıbbi bilgiye sahip olmamaları beklentilerinin boyutunu da değiştirmektedir. En büyük beklenti, güler yüzlü ve empati kurma yeteneğine sahip hemşirelerle karşılaşmaktır. Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşabilmek ve mesleki olarak güven duymak istemektedir [68]. Yani hemşire ve sağlık memurunun hasta memnuniyeti ile ilgili boyutuna bakıldığında da bireylerin hemşirelerden memnun olmadıkları bunun sebebi olarakta hastanede çalışan hemşire ve sağlık memurlarının yeni atanmış olmaları, hastalara yeteri ilgi göstermemeleri, birey memnuniyetsizlik oranının artmasına sebep olduğunu düşündürmektedir.

Özer ve Çakıl'ın (2007)'de yaptıkları araştırmaya göre ise hasta memnuniyetini etkileyen aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetleri bizim, çalışmamızda ki hastane görünümü hipotezi ile aynı yöndedir. Bu faktörler hasta memnuniyetini olumsuz etkilemiştir [18]. Akbaş'ın (2014) yaptığı çalışmada hastaların makine teçhizat, fiziksel ortam özellikleri, bu ortamın görünümü, temizlik ve ferahlık açılarından memnun olduklarını belirtmelerine rağmen bu alanlarda iyileştirme amacıyla hastane tarafından yapımı devam eden işlemler nedeniyle sıkıntı yaşamakta olduklarını vurgulamaktadırlar. Bizim yaptığımız çalışmada polikliniklerin görünümünün kötü olması polikliniğe başvuran bireylerin bu kriterler göz önünde tutulduğunda memnuniyetsiz olmalarına sebep olmuştur. Hastanenin tek ilçe hastanesi olması, yeterli makine ve teçhizata sahip olmaması, olan techizatların eski ve kullanılamaz olması bu memnuniyetsizliği etkilemektedir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan 153 kişinin yaş ortalaması $32,2\pm 2,12$ iken Min. yaş 15 ve Max. yaş ise 47'dir. 15-30 yaşında olan 150 kişi (%98,0) ve 31-49 yaş arası 3 kişi (%2)'dir.

Hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyetini etkilediği ile ilgili alt hipotezlerden sadece muayene öncesi kayıt ve bekleme hizmetinin hasta memnuniyetini olumlu yönde (0,344) ve anlamlı olarak (0,000) etkilediği ortaya çıkmıştır. Buna göre muayene öncesi kayıt ve bekleme hizmetleri hipotezi kabul olmuşken diğer alt hipotezler reddedilmiştir ($p<,05$).

Bu sonuçlardan yola çıkılarak yapılan öneriler şöyledir:

Sağlık hizmetleri artık sadece hastalığın tedavi edilmesi olarak değil, tedbir alınması, çevre sağlığı ile ilgili araştırmalar ve klinik araştırmalar yapılması, memnuniyet gibi kavramlar üzerine yoğunlaşılması gerektiğinden bu konularda çalışmaların yapılması önerilmektedir. .

Sağlık hizmeti tüketicileri olan bireyler, doktorun hastanın sorununu dinlemesi, zaman ayırması, tetkik sonuçlarını doktoruna gösterebilme kolaylığı, kişinin hekimi tanıyor olması veya hekimin önerilen bir hekim olması deneyimli ve güler yüzlü olması, hastayı bilgilendirme düzeyi, sağlık ve diğer personelin ilgisi, (sekreter, yardımcı personel vb.) yaklaşımı, bilgilendirmesi, hastanenin fiziki görünümü, temizliği, ferahlığı, bekleme ve dinlenme yerleri, hizmetin kalitesini değerlendirirken çok büyük öneme sahiptir. Hastaneye ulaşım kolaylığı, tedavi için gerekli makine-teçhizat, muayene olurken mahremiyetinin sağlanması, faturalama ve sigortalama işlemlerinin eksiksiz yapılması vb. kriterlerde memnuniyeti etkilemektedir ve bu kriterlere gerekli önemin verilmesi memnuniyet seviyesini yükselteceğine açıktır.

Teknolojik donanımın teçhizatın en üst düzeye çıkarılması, deneyimli personelle çalışma, sağlık personelinin beklentileri karşılama durumu, yerinde ve bireylerin zamanında hizmete ulaşması, hastane fiziksel ortamının bireyin hastanede bulunduğu süre boyunca onu rahat ve güvende hissedebileceği düzeyde olması, hastanede gerek muayene öncesi, gerek tetkik aşamasında kaliteli hizmet etkililiği ve verimliliği artırmak memnuniyetin artırılmasına sebep olacaktır.

Memnuniyetin artırılması için hizmet alanların beklentilerini ve algılarını sosyo ekonomik durumları ve kişisel özellikleri göz önünde tutularak değerlendirilmeleri gerekliliği gözardı edilmemelidir.

Sonuç olarak hizmet alan memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hizmetin devamlılığını, hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim niteliklerini içeren bir kavramdır. Genellikle bakım kalitesi sağlık hizmetlerinin ve dolayısı ile hasta memnuniyetini bir sonucu ve göstergesi olarak görülmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta memnuniyeti hususunda üst seviyeye çıkabilmek için sayılan yöntemlerin uygulanması ve ölçülmesi gereklidir. Bireyin hekimlik hizmetlerinden, hemşire ve doktor ilgisinden hastanenin görünümünden gerek teçhizat donanımından ,tetkik işlemlerinin çabukluğundan ve muayene öncesi bekleme süresinin az olması gibi faktörlerden memnun olması genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun olması birey memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir.

Birey memnuniyet düzeyini hastanın hastaneye geldikten sonra muayene sırası beklememek ve tetkik sonuçlarının çabuk çıkması, tedavi sürecinin kısalması kısacası hastane içinde çabuk bitmesi bu seviyeyi yükseltmektedir. Birey memnuniyetinin çeşitli faktörlerden etkilendiği ve memnuniyet düzeyine etkide bu kriterlerin önemli ölçüde yer aldığı görülmektedir.

KAYNAKLAR:

- [1] Giray H, vd, (2006). Işıkkent Sağlık Ocağı'na Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt:15, Sayı: 2, İstanbul.
- [2] Aylaz R, vd, (2009). Aile Planlaması hizmetleri, Fırat sağlık hizmetleri dergisi, cilt.4 sayı:10
- [3] Aslan, D. (2009). Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, Grafker Matbaası, Ankara.cilt.2 sayı.4
- [4] Özvarış, Ş.B, vd, (2003). Doğurganlığın Düzenlenmesi, Sağlık ve Toplum dergisi, 8(3-4)
- [5] Özaydın, N,vd, (1998). İstenmeyen Gebelikler ve Düşüklerin Kadın Sağlığına Etkileri, Sağlık ve Toplum dergisi, 8(3-4).
- [6] Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi içinde, Bölüm 3 (2000), Danışmanlık, s:6783
- [7] Çakır İnci, (2004), "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki –Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma-", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2), ss.33-52.
- [8] Yılmaz, M, (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü, Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), s: 69.
- [9] Terakye, G, (2004), Sağlıkta Kalitede Beklentimiz Nedir? Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sözlü Sunum.
- [10] Tarım, M, (2000), Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38, Ankara, s:1025.
- [11] Ayaz, H, vd, (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry; 3:19-26.
- [12] Edirne, T, vd, (2009). Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti, Ankete dayalı kesitsel çalışma Türk Aile Hek Derg, 13: 137-147.
- [13] Aytar, G, (2004). Yatan Hasta Memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3, ss.10-14.

- [14] Yurtsever, A,(2015). Acil sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti ,
Yükseklisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [15] Karadağ, Z, (2007). Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta
Memnuniyetine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal
Bilimler Enstitüsü, Ankara, s. 146-147.
- [16] Cengiz, R, (2014). Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta memnuniyeti,
Yükseklisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi İşletme
Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul
- [17] Yıldız, S, (2011). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki
devlet ve üniversite hastaneleri'nde bir araştırma örneği. *9th International
Conference on Knowledge, Economy & Management proceedings* Uluslar
arası 9. bilgi ekonomi ve yönetim kongresi bildirileri jun 23-25, 2011
Sarajevo-Bosnia & Herzegovina / Saraybosna-Bosna Hersek.
- [18] Özer, A, vd, (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen
Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), s. 140–143, , s. 140
- [19] Dirican, R, (1993). Toplum Hekimliği. Bursa. Uludağ Üniversitesi Yayınları,
246-250
- [20] Karanisoğlu, H. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Birimi ile Fakültenin Avcılar, Halkalı, Mahmut Bey Sağlık
Ocaklarına Başvuran Kadınların Demografik ve Doğurganlık Özelliklerinin
Kontraseptif Yöntem Seçimi ve Kullanımı Üzerindeki Etkileri. *Hemşirelik
Bülteni*. 3;61-71
- [21] Güler, K, vd, (1985). SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine
Başvuran Kadınlarda Kontraseptif Kullanma Oranı ve Seçtikleri Yöntem ile
ilgili Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Hemşirelik Bülteni*. 2(5): 26-37
- [22] Taşkın, L, (2011), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Sistem Ofset
Matbaacılık, 10, Baskı, Ankara,
- [23] TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
(AÇSAP). (2005). Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı,
http://www.aile.net/agep/klinik/ap/AP_D_1.pdf Erişim Tarihi: 10.10.15.
- [24] İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, a.g.e., s.29 35 Türkiye Aile Planlaması
Derneği, (çevrimiçi) , <http://www.tapd.org.tr>, 31 Mayıs 2015

- [25] Akyürek C, vd, (2006). Kontrasepsiyon ve Aile Planlaması, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitapevi/ Öncü Basımevi Ankara/İstanbul s: 789–805.
- [26] Öztürk Ç,Ö. (2009). Sağlık Personelinin Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [27] Serbest N. (2008). Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri ve Tercihleri. , Yüksek Lisans Tezi, M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [28] T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı (2005). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- [29] Taşkın L, (2007). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 7. Baskısı, Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara. 499–519
- [30] Kolsuz, A, (2007). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Eğitim ve Uygulama Merkezi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul
- [31] T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Sti, Ankara, Cilt 1 s.1-84
- [32] Özalp S,(2006). Cerrahi Tıp Bilimleri Jinekoloji Obstetrik 2, Türkiye, Ankara;1-60
- [33] Akkent O ,(1975). İslamiyet’te ve Türklerde Aile (Nüfus) Planlaması, İstanbul, s.2
- [34] Gökmen O, (2001). Günümüzde Kontrasepsiyon, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 319.
- [35] İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, a.g.e., s.20 5 Wikipedia, (Çevrimiçi), <http://tr.wikipedia.org>,11.11.2015
- [36] T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2005), Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitici Rehberi, Ankara, s.30.
- [37] Öztürk, H (2004) Doğum Kontrol Yöntemlerinde Yenilikler, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Vol:6 Sayı:1, Ankara.

- [38] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri, Ankara.
- [39] Çayan A, (2009). 15- 49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [40] Aksu H, (2008). Kontraseptif Yöntemler, Kadın Sağlığı, Birinci Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. İstanbul.
- [41] Katırcı E, (2008). Isparta İl Merkezindeki Kadınlarda Kontraseptif Kullanımında Etkili Demografik ve Sosyokültürel Faktörler, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta.
- [42] Ünal T, vd (2004). Doğurganlık Tercihleri, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
- [43] Öztürk, Y, (1999). Temel Sağlık Bakımında Sağlık Eğitimi El Kitabı, Sağlık davranışı ve sağlık eğitimi, Kayseri.
- [44]. Kelly RB, (2002), Falvo DR. Patient Education. In: Rakel RE (ed). Textbook of Family Practice. 6th ed. Saunders Com, Philadelphia.; 253-61.
- [45]. Bulut, H,(2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg;12(4):288-298.
- [46] Özer, C, (2002). Birinci Basamakta Hasta Eğitimi, STED,; 11(1):1114.
- [47]. Hasta Hakları. Mart 1994 Amsterdam Bildirgesi, (1998) . K: 4:Therapeutic Patient Education, World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen, Report of a WHO Working Group.
- [48] Bilgel N, (2006). Aile Hekimliği. Medikal Tıp Kitabevi. Bursa, syf, 88.
- [49]. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, (2000). Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Cilt I, Ankara.
- [50] Huezo, Diaz, S,(1993). Quality of Care in Family Planning: Clients' Rights and Providers' Needs, Advances in Contraception, 9: 129-39.
- [51] Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyet. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, , 5 (2).
- [52] T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, a.g.e, 1 c, s. 55.

- [53] Kavuncubaşı, Ş, (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart.
- [54] T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, A.e., s. 56-57.
- [55] Karakaya, E, (2004). “Adölesan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığı ve Sosyoekonomik-Kültürel Özellikler”, Y.L. Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [56] Topuzoğlu, A, (2001). “Türkiye’de Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı ve Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler”, Bilim Uzmanlığı Tezi, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- [57] T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü A.e., s. 59.
- [58] Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2).
- [58] Öznalbant Z,(2010). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını No:77, , Ankara, s. 37.
- [59] Zerenler M, (2007) . Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması, Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s. 18.
- [60] Sedef S, (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- [61] Yılmaz M, (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), s. 69-74, s. 70.
- [62] Bostan S,(2006). Hasta Odaklı Hizmet Sunumu, Sağlık Hakkı Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, , s. 4-5.
- [63] Meryem Y, (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), s. 69-74, s. 70.
- [64] Yağcı Mİ, vd, (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması :Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2), 218-238.

- [65] Önsöz MF, vd. (2008), İstanbul'da bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Marmara Medical Journal, 21(1); s.33-49.
- [66] Bayık A,(2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemler., Ofset Baskı, İstanbul:27.
- [67] Şimşek S,(2015). Hizmet kalitesinin hasta memnuniyet düzeyine etkisi, Yüksek lisans Tezi Beykent Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı İstanbul.
- [68] Aydoğan Ü, (2005). Aile Hekimliğinde hasta memnuniyeti, Uzmanlık tezi Gülhane Askeri Tıp fakültesi, Ankara.



ÖZGEÇMİŞ

14.04.1983 tarihi Nallıhan doğumluyum. İlk, orta okulu Ankara'nın Beypazarı ilçesinde ve liseyi Kars'ta okudum. Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2005 yılında mezun oldum. 2007 yılından beri Kars Selim İlçe Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım.

Zeynep ÖZER

9. EKLER:

Ek_1:

ANKET FORMU

“15-49 yaş hastaların aile planlaması hizmetlerinde verilen eğitimin hasta memnuniyet düzeyine etkisi” isimli yapılan bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi Programında yüksek lisans öğrencisi Zeynep Özer tarafından yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep ÖZER

Ek 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1)Yaşınız?.....

2)Eğitim Durumunuz?

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

3)Çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

4)Kaç yıldır evlisiniz?.....

5)Evlenmeye nasıl karar verdiniz?

Tanışarak () Görücü usulü () Diğer (belirtiniz.....)

6)Aile tipiniz?

Çekirdek () Geniş ()

7)Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

8)7. soruya cevabınız ever ise sayısı?

1 () 2 () 3 () 4 ve daha fazla ()

9)Aylık geliriniz ne kadardır?.....

Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla ()

10)Aile planlaması hakkında eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır ()

11)Kullandığınız aile planlaması yöntemi eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?

Evet () Hayır () Kısmen ()

12)Hamile kalma korkusu eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?

Evet () Hayır () Kısmen ()

13)12. soruya cevabınız evetse nasıl etkiliyor,belirtiniz?

(.....)

14)Kullandığınız aile planlaması yöntemini işarateleyiniz.

()Spiral (RIA) ()Minihap

()Hap(KOK) ()İğne

()Kondom(prezervatif) ()Diyafra

()Fital-Köpük ()Vazektomi

()Tüpligasyonu ()Geri çekme ()İmplant

14)Kullandığınız aile planlaması yöntemine kim karar verdi?

Kendim () Eşim () Birlikte () Sağlık görevlisi ()

IK15)Eşiniz kullandığınız aile planlaması yönteminden memnun mu?

Evet () Hayır ()

HİZMET KALİTESİ ALGISI ve HASTA MEMNUNİYETİ DÜZEYİ ANKET FORMU

HİZMET KALİTESİ ALGISI	Tamamen Memnunum	Çoğunlukla Memnunum	Kısmen Memnunum	Kararsızım	Kısmen Memnun Değilim	Çoğunlukla Memnun Değilim	Tamamen Memnun Değilim
1. Sıra alma kolaylığı	7	6	5	4	3	2	1
2. Sırayı veren kişinin nezaketi	7	6	5	4	3	2	1
3. Görevlinin sizi istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti	7	6	5	4	3	2	1
4. Muayeneye kadar bekleme süresi	7	6	5	4	3	2	1
5. Kayıt işlemlerinin hızı	7	6	5	4	3	2	1
6. Kayıt bölümündeki personelin nezaketi	7	6	5	4	3	2	1
7. Hemşire/Sağlık Memurunun yakınlığı ve nezaketi	7	6	5	4	3	2	1
8. Hemşire/Sağlık Memurunun sorununuza ilgisi	7	6	5	4	3	2	1
9. Hemşire/Sağlık Memurunun hizmeti ilk defa da doğru olarak sunması	7	6	5	4	3	2	1
10. Beklemeler hakkında bilgilendirme düzeyi	7	6	5	4	3	2	1
11. Tedavinin zamanında ve doğru yapılması	7	6	5	4	3	2	1
12. Hemşire/Sağlık Memurunun yardımcı olma isteği	7	6	5	4	3	2	1
13. Hekimin sorununuza gösterdiği ilgi	7	6	5	4	3	2	1
14. Hekimin fikrinizi alma çabası	7	6	5	4	3	2	1
15. Hekimin ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmesi	7	6	5	4	3	2	1
16. Hekimin tekrar muayene ile ilgili size talimatları	7	6	5	4	3	2	1
17. Hekimin anlaşılabilir iletişim kurma düzeyi	7	6	5	4	3	2	1
18. Hekimin muayene/ tedavisine duyduğunuz güven	7	6	5	4	3	2	1
19. Hekimin yardımcı olma isteği	7	6	5	4	3	2	1
20. Hekimin yakınlığı ve nezaketi	7	6	5	4	3	2	1
21. Hekimin yaptığı açıklamalar	7	6	5	4	3	2	1
22. Hekimin size ayırdığı zamanın yeterliliği	7	6	5	4	3	2	1
23. Tetkikler için verilen randevu süresi	7	6	5	4	3	2	1
24. Tetkikleri alırken bekleme süresi	7	6	5	4	3	2	1
25. Laboratuvar görevlilerinin nezaketi	7	6	5	4	3	2	1
26. Numune alırken rahatlığınızın sağlanması	7	6	5	4	3	2	1
27. Radyoloji bölümündeki bekleme süresi	7	6	5	4	3	2	1
28. Çekimler sırasında rahatlığın sağlanması	7	6	5	4	3	2	1
29. İhtiyaçlarınıza gösterilen ilgi	7	6	5	4	3	2	1
30. Mahremiyetinize gösterilen ilgi	7	6	5	4	3	2	1
31. Teçhizatın Görünümü	7	6	5	4	3	2	1
32. Çalışanların görünümü	7	6	5	4	3	2	1
33. Binaların/ odaların görünümü	7	6	5	4	3	2	1

HASTA MEMNUNİYETİ	Tamamen Katlıyorum	Çoğunlukla Katlıyorum	Kısmen Katlıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Hastane her zaman beklentilerimi karşılar	7	6	5	4	3	2	1
2. Hastane hizmetleri mükemmeldir.	7	6	5	4	3	2	1
3. Hastaneden eskiden beri memnunuz.	7	6	5	4	3	2	1
4. Hastanenin hizmet kalitesinden memnunuz.	7	6	5	4	3	2	1

EK-3:Etik Onayı



T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



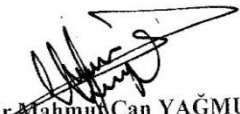
SAYI : 80576354-050-99/ 141
KONU : Etik Kurul Değerlendirmesi.

KARS: 23.12.2015

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

“Danışmanlığını yaptığımız Zeynep ÖZER’in tez konusu olan “15-49 Yaş Hastaların Aile Planlaması Hizmetlerinde Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 23.12.2015 tarih ve 09 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof.Dr. Mahmut Can YAĞMURDUR
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)
ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 23.12.2015

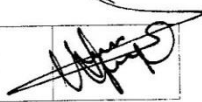
TOPLANTI SAYISI: 2015/09

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 24

Yrd.Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ'ın "Danışmanlığını yaptığı Zeynep ÖZER'in tez konusu olan "15-49 Yaş Hastaların Aile Planlaması Hizmetlerinde Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi" adlı çalışması.


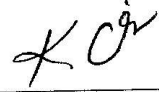

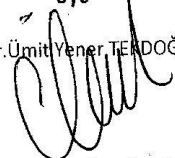



Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR	
--------------------	------------------------------	---

Başkan Yardımcısı Prof.Dr.Kanat ÖZİŞİK 		Raportör Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ 	
Üye Prof.Dr.Ümit Yener TEKDOĞAN 		Üye Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN (izinli)	
Üye Yrd.Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR (Görevli)		Üye Fakülte Sekreteri Nihat KARS 	
Üye Avukat Emine TUNA 		Üye	

Gelen Evrak No: 58	Karar No: 22	Karar Tarihi: 23.12.2015
Araştırmanın Adı: "Danışmanlığını yaptığı Zeynep ÖZER'in tez konusu olan "15-49 Yaş Hastaların Aile Planlaması Hizmetlerinde Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyet Düzeyine Etkisi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr.Sevda ELİŞ YILDIZ		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu;		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

<p>Başkan</p> <p>Prof.Dr.Mahmut Can YASIMURDUR</p> 	<p>Başkan Yardımcısı</p> <p>Prof.Dr.Kanat ÖZİŞİK</p> 	<p>Raportör Üye</p> <p>Doç.Dr.Barlas SÜLÜ</p> 
<p>Üye</p> <p>Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN</p> <p>(İzinli)</p>	<p>Üye</p> <p>Prof.Dr.Ümit Yener TEKDOĞAN</p> 	<p>Üye</p> <p>Yrd.Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR</p> <p>(Görevli)</p>
<p>Üye</p> <p>Fakülte Sekreteri Mihat KARS</p> 	<p>Üye</p> <p>Avukat Emine TUNA</p> 	<p>Üye</p> 

EK-4: Kurum İzinleri

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kars İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Selim İlçe Devlet Hastanesi

SAYI : 64368728 / 1663 / 900
KONU : Zeynep ÖZER Hk.

09/11/2015

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Fen Bilimleri Enstitüsüne)

Kafkas Üniversitesi Sağlık Eğitiminde yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Zeynep ÖZER'in kurumumuzda anket uygulaması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Erhan ÖZDEMİR
Başhekim

Adres: Çarşı Mah.Halit Paşa Cad.No:66/1 36900/Selim E-posta:karsdhs5@saglik.gov.tr
Tel:(474)461.33.90-Fax:(474)461.34.10 Bilgi için İrtibat:Ayşe KURT

EK-5

YAZILI ONAM FORMU

Sayın Katılımcı, “Aile planlaması polikliniklerindeki hizmet kalitesinin memnuniyet düzeyine etkisi” isimli yapılan bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi Programında yüksek lisans öğrencisi Zeynep Özer tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızla elde edilecek sonuçlarla sağlık sektöründe aile planlaması hizmetlerinde verilen eğitimin hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamımı aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: YL Öğr. Zeynep ÖZER

Tarih-imza

Adres: Selim İlçe Hastanesi Telefon: 0 544 824 02 15