**T.C.**
**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ**
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

# ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ MEDİKO-SOSYAL MERKEZİNDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. ABDULLAH TEVFİK ATEŞ**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. SEVGİ ÖZCAN**

**ADANA-2018**

**T.C.**
**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ**
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

# ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ MEDİKO-SOSYAL MERKEZİNDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. ABDULLAH TEVFİK ATEŞ**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. SEVGİ ÖZCAN**

**ADANA-2018**

# TEŞEKKÜR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimim boyunca beni daima güler yüzle karşılayıp destekleyen, birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum tez danışmanım, saygıdeğer Prof. Dr. Sevgi Özcan Hocama çok teşekkür ederim.

Anketlerinin uygulanması sırasında bana odasını tahsis eden Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi sorumlu hemşiresi Zeliha Can Ortaş'a, anketlerin hastalara dağıtılması sürecinde yardımlarını esirgemeyen kısmî zamanlı danışma personelleri Ahmet Barak ve Seda Karagedik başta olmak üzere tüm mediko-sosyal merkezi çalışanlarına minnettarım.

Eğitimime katkılarından dolayı Prof. Dr. Nafiz Bozdemir, Prof. Dr. Esra Saatçi, Prof. Dr. Ersin Akpınar ve Doç. Dr. Hatice Kurdak hocalarıma, birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma ve bölüm personelimize, zorlu tez sürecinde hayatın diğer tüm alanlarında olduğu gibi bana tam destek olan sevgili eşim Ayşe Hümeyra'ya ve değerli ailesine, bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan anneme, babama, kardeşlerime ve dostlarıma çok teşekkür ederim.

Dr. Abdullah Tevfik ATEŞ

# İÇİNDEKİLER


**TEŞEKKÜR** I
**İÇİNDEKİLER** II
**TABLO LİSTESİ** IV
**ŞEKİL LİSTESİ** V
**KISALTMALAR** VI
**ÖZET** VII
**ABSTRACT** VIII
**1. GİRİŞ** 9
**2. GENEL BİLGİLER** 11
2.1. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Genel Kavramlar 11
2.1.1. Sağlık ve Sağlığı Etkileyen Etmenler 11
2.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Ortaya Çıkaran Nedenler 11
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı 12
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri 12
2.1.3.2 Tedavi Hizmetleri 13
2.1.3.3 Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri 13
2.1.3.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri 13
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Diğer Hizmetlerden Ayrılan Yönleri 14
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 16
2.2.1. Hasta-Doktor İlişkisi 16
2.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi 17
2.2.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi 17
2.2.4. Bilgilendirme 17
2.2.5. Beslenme Hizmetleri 18
2.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar 18
2.2.7. Bürokrasi 19
2.2.8. Güven 19
2.2.9. Ücret 19
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Memnuniyeti 20
2.3.1. İş Doyumu 21
2.3.2. Motivasyon 24
2.3.3. Bağlılık 25
2.4. Ülkemizde Mediko-Sosyal Merkezlerinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri 27
2.5. Ülkemizde Aile Hekimliğinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri 30
**3. GEREÇ VE YÖNTEM** 32
3.1. Araştırmanın Tipi 32
3.2. Araştırma Evreni ve Örnekleminin Belirlenmesi 32
3.3. Araştırmanın Yapılması İçin Alınan İzinler 32
3.4. Verilerin Toplanması 32
3.5. Veri Toplama Araçları 33
3.5.1. Hizmet Alanlara Yönelik Anket Formu 33
3.5.1.1. EUROPEP Ölçeği 34
3.5.2. Hizmet Verenlere Yönelik Anket Formu 35

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 36
**4. BULGULAR** 37
4.1. Hizmet Alanlara İlişkin Bulgular 37
4.1.1. Hizmet Alanların Sosyodemografik Özellikleri 37
4.1.2. Hizmet Alanların Sağlık Hizmeti Kullanımları 38
4.1.3. Hizmet Alanların Memnuniyet Düzeyleri 41
4.1.4. Hizmet Alanların Açık Uçlu Soruya Verdikleri Yanıtlar 43
4.1.5. Hizmet Alanların Memnuniyet Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması 48
4.2. Hizmet Verenlere İlişkin Bulgular 50
4.2.1. Hizmet Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri 50
4.2.2. Hizmet Verenlerin Sunulan Hizmetlerle İlgili Görüşleri 51
4.2.3. Hizmet Verenlerin Memnuniyet Düzeyleri 51
4.2.4. Hizmet Verenlerin Açık Uçlu Soruya Verdikleri Yanıtlar 55
**5. TARTIŞMA** 56
5.1. Hizmet Alanlara İlişkin Bulguların Tartışılması 56
5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Bulguların Tartışılması 61
**6. SONUÇ ve ÖNERİLER** 64
**KAYNAKLAR** 66
**EKLER** 71
**EK-1 Etik Kurul Onay Belgesi** 71
**EK-2 Aydınlatılmış Onam Formu** 72
**EK-3 Hizmet Alanlara Yönelik Anket Formu** 73
**EK-4 Hizmet Verenlere Yönelik Anket Formu** 76
**ÖZGEÇMİŞ** 80

# TABLO LİSTESİ

**Tablo 1. Hizmet alanların sosyodemografik özellikleri**

**Tablo 2. Hizmet alanların mediko-sosyal merkezini kullanma durumları**

**Tablo 3. Hizmet alanların kayıtlı olduğu aile hekimiyle ilgili farkındalık ve tercih durumları**

**Tablo 4. Hizmet alanların herhangi bir sağlık sorununda tercih ettikleri sağlık kurumları**

**Tablo 5. Hasta memnuniyeti sorularının yüzde dağılımı**

**Tablo 6. Hizmet alanların açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar**

**Tablo 7. Hizmet alanların memnuniyet durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması**

**Tablo 8. Hizmet verenlerin sosyodemografik özellikleri**

**Tablo 9. Hizmet verenlerin sunulan hizmetlerle ilgili görüşleri**

**Tablo 10. Hizmet verenlerin iş doyumu**

**Tablo 11. Hizmet verenlerin motivasyon durumu**

**Tablo 12. Hizmet verenlerin bağlılık durumu**

**Tablo 13. "….. iş imkânı olsa görevimden ayrılırım" ifadesine verilen yanıtlar**

**Tablo 14. Hizmet verenlerin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar**

# ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1. Çeşitli boyutlarda hasta memnuniyet düzeyleri**

**Şekil 2. Memnuniyet/memnuniyetsizlik oranlarının genel dağılımı**

# KISALTMALAR

**ÇÜ** : Çukurova Üniversitesi

**ÇÜTF** : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

**EQuiP** : European Working Party on Quality in Family Practice

**EUROPEP** : European Patient Evaluate General/Family Ptactise

**HPV** : Human Papilloma Virus

**OCQ** : Organizational Commitment Questionnaire

**PDR** : Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

**TC** : Türkiye Cumhuriyeti

**WC** : Water Closet

**WELCOA** : Wellness Council of America

**WONCA** : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

# ÖZET


**Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla hizmet alanların ve verenlerin memnuniyet düzeyleri araştırıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 01-30 Nisan 2018 tarihleri arasında merkezden hizmet alanlar (n=1399) ve merkezde hizmet verenler (n=25) oluşturdu. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne (n=302) ulaşmak için basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışanların ikisi çalışmaya katılmadı. Hizmet alanlara EUROPEP Ölçeği, hizmet verenlere T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması çalışmasında kullanılan anketin "iş doyumu, motivasyon ve bağlılık" başlıklı bölümleri uygulandı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 25,5±10 olan 306 katılımcının % 83,6'sı öğrenci, % 71,2'si kadındı. Katılımcıların % 70,3'ü son bir yılda merkeze ikiden fazla başvuru yapmıştı. Hasta memnuniyet düzeyi ulaşılabilirlik boyutu (3,89) hariç tüm boyutlarda (Doktor-Hasta İlişkisi, Sağlık Hizmeti Sunumu, Enformasyon ve Destek, Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu, Genel Değerlendirme, EUROPEP Ortalaması) 5 üzerinden 4'ten yüksek bulundu. Kurumda sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından öneriler sorusuna verilen cevaplarda diş hekimliği başta olmak üzere bazı dallarda poliklinik açılması, kampüs içerisinde eczane açılması, laboratuvar imkânlarının geliştirilmesi, bekleme sürelerinin azaltılması, hizmetlerin tanıtımının yapılması, hastaların daha iyi yönlendirilmesi, fiziksel şartların iyileştirilmesi yönünde beklentiler ön plana çıktı. Katılımcıların % 38,5'i kayıtlı oldukları aile hekimlerini tanımadıklarını, % 52,5'i üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumunda bu birimi tercih edeceklerini bildirdi.

Yaş ortalaması 48±6,5 olan hizmet verenlerin % 48'inin meslekte çalışma süresi 26 yıl ve üzeri idi. "Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz" ifadesi hariç tüm iş doyumu ifadelerinin; "Maaşım beklentilerime uygundur", "Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur", "Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur" ifadeleri hariç tüm motivasyon ifadelerinin; "Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en iyisidir" ifadesi hariç tüm bağlılık ifadelerinin puanları olumluydu.

**Sonuç:** Hizmet alanlar ve verenlerin memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmakla beraber bu çalışmada saptanan memnuniyetsizlik durumlarına yönelik girişimlerin yapılmasının sağlık hizmetinin kalitesini arttırması beklenir. Araştırmanın düzenli olarak tekrarlanarak süreç takibinin yapılması, girişimlerin etkisini ölçmek ve geçmiş verileri karşılaştırmalı olarak inceleyebilmek açısından önemlidir.



**Anahtar kelimeler:** Aile hekimliği, mediko-sosyal merkezi, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti

# ABSTRACT


**Evaluation of Health Services Offered at the Medico-Social Center of Çukurova University**

**Aim:** The aim of this study was investigating the satisfaction levels of service recipients and providers in order to evaluate the health services offered at the Medico-Social Center of Çukurova University.

**Methods:** The population of this cross-sectional study consisted of those who received service from the center (n=1399) between 01-30 April 2018 and those serving at the center (n=25). Simple random sampling method was used to reach the calculated sample size (n=302). Two of the employees did not participate in the study. The EUROPEP Scale was applied to service recipients while the sections titled "job satisfaction, motivation and commitment" in the survey conducted by the Republic of Turkey Ministry of Health, Health Staff Satisfaction Research study was applying to service providers.

**Results:** Of the 306 participants with a mean age of 25,5±10, 83,6 % were students and 71,2 % were women. 70,3 % of the participants had made more than two applications to the center in the last year. The patient satisfaction level was found to be higher than 4 out of 5 between all dimensions (Doctor-Patient Relationship, Health Service Presentation, Information and Support, Organization of Health Services, General Evaluation, EUROPEP Average) except for accessibility dimension (3.89). In the answers given to the question of improving the health services offered in the institution, opening a polyclinic in some branches, especially in dentistry, opening a pharmacy in the campus, developing laboratory facilities, reducing waiting times, promoting the services, better orientation of the patients, improving the physical conditions. 38.5 % of the participants stated that they do not know the family physicians they are registered in and 52.5 % of them stated that they would prefer this unit if a family medicine unit is opened in the university campus.

The avarage age of service providers was 48±6,5 and the working time in the profession for 48 % of them was 26 years or above. All job satisfaction statements' except "We often meet outside of work for various social activities"; all motivation statements' except "My salary is in line with my expectations", "My remuneration is appropriate in comparison with other sectors", "The structure and equipment of the building is appropriate to the requirements of the work"; all loyalty statements' except "Health sector is the best in terms of personal rights in all public sectors" points were positive.

**Conclusion:** Although the satisfaction levels of service providers and recipients are high, it is expected that attempts to address the dissatisfaction cases identified in this study will increase the quality of health care. Regular follow-up of the study is important to monitor the impact of interventions and to examine the historical data comparatively.



**Key words:** Family medicine, medico-social center, patient satisfaction, employee satisfaction

# 1.GİRİŞ

Sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. (1) Sağlık hizmetleri ise insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. (2) Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip, hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır. (3)

Sağlık hizmetlerinin amacı; kişinin sağlıklı olması için gerekli olan tüm tedbirleri almak, hasta olanların iyileşmesini sağlamaktır. Bu bağlamda hizmet verenler; verilen hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermek, ulaşılabilir olmak, tıbbi etik ve kurallara uygun davranmak, hizmet verirken hastayı bilgilendirerek tüm alternatifleri söylemek, hakkaniyetli olmak, güler yüzlü olmak ve sağlıklı iletişim kurabilmek, herkese ihtiyacı olan hizmeti en yüksek kalitede, en iyi şekilde sunmaya çalışmak durumundadır. (4)

Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen çok çeşitli faktörler vardır. Bunların bir kısmı sağlık hizmetleri sisteminden, bir kısmı da hizmeti alacak olan toplumun ve bireylerin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Belirli bir toplumda mevcut olan hizmetlerin türü ve miktarı ile ihtiyaç duyulan hizmetlerin türü ve miktarı aynı olsa bile, ihtiyacı olanlar gerekli bakıma ulaşamayabilirler. Bu da sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda önemli bir konudur. Kullanım, sadece hizmeti sunanın özellikleri ile alıcının özellikleri uyuştuğu zaman ortaya çıkar. (5)

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli parametrelerden biri hasta memnuniyetidir. Hizmet sürecinin yapısı bu belirleyiciye dayanarak gözden geçirilmektedir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının; politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlaması, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer sağlık kurumlarını kıyaslama imkânı vermesi, sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu arttırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır. (6) Hasta

memnuniyeti sağlanmasında verilen hizmetin yanı sıra, ona bu hizmeti sunan personelin tutumu ve davranışı da çok önemlidir. Mutlu ve memnun personel bunu verdiği hizmete yansıtmaktadır. (7)

Ülkemizde ilk olarak Eylül 2005'te Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlayan aile hekimliğine geçiş süreci, 2010 yılı sonuna kadar bütün illerde tamamlanmıştır. Bu süreçte ve sonrasında mediko-sosyal merkezlerinin işlevselliği azalmaya başlamış, bazı üniversitelerin mediko-sosyal merkezleri sağlık sistemi ile uyumlu değişiklere giderken bazıları kapatılmıştır. Yaklaşık 35 yıldır hizmet veren Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi ülkemizde son yıllarda yaşanan sağlık sistemindeki değişikliklerden etkilenmiş, çalışan sağlık profesyonellerinin ve verilen hizmetlerin çeşitliliğinde oldukça büyük değişiklikler yaşanmıştır.

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda hizmet alanların ve verenlerin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, mevcut resmî yapı ve fonksiyonların, hizmet alanların/verenlerin memnuniyet düzeylerini ve beklentilerini nasıl etkilediğinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

# 2.GENEL BİLGİLER

## 2.1.SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

### 2.1.1.Sağlık ve Sağlığı Etkileyen Etmenler

Sağlık kavramı 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" olarak tanımlanmıştır. (8)

Sağlık alanında yapılan çalışmalar ilerledikçe sağlık kavramı daha geniş boyutlarda değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlık kavramını temel insan haklarından biri olarak ele alan Ottawa Sözleşmesi'nde huzur, yeterli ekonomik kaynak, gıda ve barınma, istikrarlı bir eko-sistem ve sürdürülebilir kaynak kullanımını içeren bazı ön şartlar vurgulanmaktadır. Bu ön şartların kabul edilmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, fiziksel çevre, bireysel yaşam ve sağlık arasındaki kaçınılmaz bağlantıları öne çıkarmaktadır. Bu bağlantılar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi tanımının merkezindeki bütüncül sağlık anlayışı için temel sunar. (9)

Sağlığı etkileyen etmenler birden fazla ve etkileşimlidir. Bu etmenler kişisel, sosyal, kültürel, ekonomik, biyolojik ve fiziksel olarak gruplandırılabilir. (10)

Kişisel etmenler; yaş, cinsiyet, genetik, hormonal ve metabolik özelliklerdir. (11) Sosyal, kültürel ve ekonomik etmenler; kişinin veya ailenin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, içinde yaşadığı toplumun gelenek-görenekleri, ahlaki-kültürel değerleridir. (12) Biyolojik etmenler mikroorganizmalar (bakteriler, virüsler), mantarlar, bitkiler, hayvanlar ve bunların ürünleridir. (13) Fiziksel etmenler kullanma suları, atık sular, çöpler, gübreler, ev ve iş yerlerinin havası, sıcaklığı, aydınlatılması, iklim, gürültü, giyim eşyaları, topluma açık yerler şeklinde sıralanabilir. (14)

### 2.1.2.Sağlık Hizmetleri ve Ortaya Çıkaran Nedenler

Birey ve toplum sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılmasıyla birey ve toplumun bu etmenlerden korunması, hasta bireylerin tedavisi, fiziksel ve psikolojik yeti ve kapasiteleri azalmış olanların iyileştirilmesi için yapılan hizmetler, sağlık hizmetleri olarak tanımlanabilir. (15)

Sağlık hizmetlerini ortaya çıkaran pek çok etken bulunmaktadır:

- Artan nüfus, bireylerin ortalama yaşam süresi beklentilerinin artması ve sağlık alanında alınan eğitimlerin ve bireylerin bilincinin artmasıyla sağlık hizmetlerine olan isteğin artması,
- Durmadan gelişen ve gün geçtikçe maliyeti artan yüksek tıbbi teknolojinin hizmetin tüm süreçlerinde kullanımının yaygınlaşması,
- Geriatrik ve kronik hastalıkların yaygınlaşması ve daha önemli hale gelmesi,
- Fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramıyla ilişkili olarak tüm toplumlarda bireylerin sağlık hizmetleri talebinin çeşitlenmesi (zayıflama, terapiler vb.) nedeniyle günümüzde sağlık harcamaları sürekli olarak artmakla birlikte bu artışları karşılamaya yönelik ek finansman kaynaklarının oluşturulması sorun doğurmaktadır. (16)

### 2.1.3.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık hizmetleri, görülen hizmetin niteliğine göre dört ana grupta toplanır:

1. Koruyucu sağlık hizmetleri
2. Tedavi hizmetleri
3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri
4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

#### 2.1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumu hastalık etkenlerinden uzak tutmak veya hastalık etkenlerinin ortadan kaldırılmasıdır. Bireye yönelik bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesi amacıyla gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi etkinlikler ile olumsuz çevresel koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla bireylerin yaşadığı çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir.

### 2.1.3.2.Tedavi Hizmetleri

Sağlık sorunu olan bireylerin sağlıklarına kavuşması için verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır.

***Birinci basamak sağlık hizmetleri***; hastalara ayakta muayene ile tanı konularak, tedavinin yapıldığı hizmetleri ifade etmektedir. Bu hizmetler; aile sağlığı merkezinde, poliklinikte, muayenehanede olduğu gibi hastanın evinde de sunulabilmektedir.

***İkinci basamak sağlık hizmetleri***; birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilme olanağı bulunmayan veya hastanın durumunun aciliyetine göre öncelikli olarak hastaneye gidilmesini gerektiren durumlarda, tanı ve tedaviye yönelik olarak yataklı bir sağlık kuruluşunda verilen hizmetleri ifade etmektedir.

***Üçüncü basamak sağlık hizmetleri;*** özel bir alanda uzmanlaşmış sağlık personelinin ve gelişmiş teknolojik cihazların bulunduğu doğum evleri, onkoloji hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, çocuk hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi kurumlarda verilen hizmetleri kapsamaktadır.

### 2.1.3.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Somunoğlu, rehabilite edici sağlık hizmetlerini; bir sakatlık, yaralanma veya hastalık sonucu kaybedilen bedensel ve zihinsel faaliyetlerin tekrar kazanılması için yapılan hizmetler olarak tanımlamaktadır. (17) Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır:

***Tıbbi Rehabilitasyon,*** devamlı veya geçici hastalıkları veya sakatlıkları bulunan bireylerin yaşantısını sağlam insanlarınkine benzetmek, bu bireylerin beden ve ruh sağlıklarını, sosyal yaşantılarını meslekleriyle ilgili uğraşlarını mümkün olan en verimli düzeyde bulundurmak anlamına gelir. (18)

***Sosyal Rehabilitasyon*** ise sakatlığı veya özrü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsamaktadır. (19)

### 2.1.3.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Bireyin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu daha üst düzeye çıkarabilmesi amacıyla sunulan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu,

yaşam kalitesi ve yaşam süresinin arttırılmasını amaçlamaktadır. Bunun için tüm bireylerin temel sağlık kaynaklarına kolay erişimi sağlanmalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için bireylerin sağlığın belirleyicileri üzerindeki denetim gücünün arttırılması gerekmektedir.

Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili kontrolleri artarsa kendi sağlıklarını iyileştirme çaba ve becerileri de artar. Bireylerin etkili katılımlarının sağlanması için gerekli eğitim ve bilgilendirmenin yapılması gerekir. Tüm şartların sağlanmasıyla temel sorumluluğun bireye ait olduğu söylenebilir.

### 2.1.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Diğer Hizmetlerden Ayrılan Yönleri

Sağlık hizmetlerinin topluma bir değer katıp yarar sağlayabilmesi için etkin şekilde sunulması gerekmektedir. Etkili sağlık hizmetinin özellikleri şunlardır:

- **Kolay Kullanılabilirlik (Accessibility):** Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar hem de hizmet sunucuları açısından araştırılabilir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik, "bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi" olarak tanımlanabilir. (20) Hizmet sunanlar bakımından ise kolay kullanılabilirlik, "hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri) ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık personellerine kolay ulaşabilmesi" anlamına gelir.
- **Kalite (Quality):** Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. (20)
- **Süreklilik (Continuity):** Sağlık hizmetleri yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. (20) Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olması ile başarılabilir.
- **Verimlilik (Efficiency):** Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı bir biçimde kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları arttırılır." (20)

Yukarıda belirtilen etkili bir sağlık hizmetinin temel özelliklerine ek olarak, sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir hizmet yapısı, işleyişi ve özellikleri mevcuttur. Bu farklılıklar şu şekilde sıralanabilir:

- **"Sağlık hizmetleri, emeğin yoğun olduğu, soyut hizmetlerdendir.** Sağlık sektörü uzay sektörünü takiben teknolojik gelişmenin en fazla gerçekleştiği sektör olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük oranda bireysel olarak gerçekleştiği için emek ağırlığını ve değerini korumaktadır. Tanı hizmetlerinde makineleşme giderek artmakta iken, hasta bakımı ve cerrahi hizmetler emeğe bağlı olarak gerçekleşmektedir.
- **Sağlık hizmetleri ertelenemez, acildir**. Hizmete olan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı kestirilemez ve ikamesi bulunmamaktadır. Hatta ihtiyaç ortaya çıktığı anda giderilmesi gerekebilir. Yani, ertelenmesi veya yerine başka bir hizmet konulması mümkün olmamaktadır. Kütlesel üretim söz konusu olmadığı için, stoklanamaz ve anında üretilerek tüketilmesi gerekir.
- **Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi yüksektir.** Birim üretimin esas olması ve teknolojinin yoğun kullanımı bu alanda uzmanlık alanlarının çoğalmasına neden olmaktadır.
- **Sağlık hizmetlerinde, hizmeti alanlar hizmeti verenlere birçok açıdan bağımlıdır.** Bu hizmetlerin ileri derecede uzmanlık bilgisi gerektirmesi, bu konuda taraflar arasında bilgisel eşitsizlik yaratmakta ve hizmet alıcısını sunucuya bağımlı hale getirmektedir. Bu bağımlılık beraberinde başka bağımlılıklara da neden olmaktadır. Örneğin tüketicinin ihtiyacı olan hizmet hakkında bilgi sahibi olmaması nedeniyle hizmetin parasal bedeli de sunucu tarafından belirlenmektedir.
- **Sağlık hizmetlerinde çıktı ölçülemez.** Hizmetin soyut olması nedeniyle somut bir çıktı elde edilemez. Bu durum, hizmete ilişkin kalite çalışmalarını zorlaştırmasının yanında maliyet hesaplamaları konusunda da engel oluşturmaktadır." (21)

## 2.2.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Günümüzde sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti kavramı üzerinde daha fazla durulmaktadır. (22) Hasta ve toplumun

beklenti ve algısına göre hizmetin niteliğini değerlendirmek aynı zamanda bir yönetim yaklaşımı haline gelmiştir. (23)

Hasta memnuniyet araştırmalarının üzerinde durdukları boyutlar incelendiğinde, genellikle 9 boyutun kullanıldığı görülmektedir:

1. Hasta-doktor ilişkisi
2. Hasta-hemşire ilişkisi
3. Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi
4. Bilgilendirme
5. Beslenme hizmetleri
6. Fiziksel ve çevresel koşullar
7. Bürokrasi
8. Güven
9. Ücret

### 2.2.1.Hasta-Doktor İlişkisi

Tıp bilimi ortaya çıktığından beri hastalarla hekimler arasında çok özel ve yakın bir ilişki vardır. Doktorlar hizmet sürecinde hastaların etkileşimde bulunduğu tek grup değildir; fakat hizmet sürecini önemli derecede etkileyen bir gruptur. Genel memnuniyet araştırmalarının sonuçlarında hastalar için hastanenin diğer hizmetlerine göre doktorların kişisel ve teknik becerilerinin daha önemli olduğu görülmüştür. Yüzlerce araştırma sonucuna göre doktor davranışının hastane çıktılarını, özellikle de hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir. (24)

Hasta-doktor ilişkileri toplumsal yapıya göre değiştiği gibi, doktorun kişiliğine, unvanına, uzmanlık alanına, aldığı tıp eğitimine ve bazen de ülkenin sağlık politikasına göre değişmektedir. Örneğin yaşlı doktorların gençlere göre hastalarına daha az dostça davrandıkları izlenmiştir. Aynı zamanda hasta-doktor ilişkilerinin hastaların kişiliğine veya unvanına, yaşına, gelirine, cinsiyetine, hastanede kalış süresine, hastalığın akut veya kronik olmasına göre değişebildiği çeşitli araştırmalarda belirlenmiştir. (25)

Bazı araştırmacılar, doktorların mesleki becerileriyle ilgili davranışları ile hislerini yansıtan daha kişisel özelliklerini birbirinden ayırmakta, ancak hasta memnuniyetini oluşturan asıl etkenin, her iki boyutu da içeren hasta-doktor iletişiminin gerçekte var olup olmaması ile belirlendiğini aktarmışlardır. (22)

### 2.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hasta-hemşire ilişkisi bireyler arası bir ilişki olduğundan iletişime dayanır. Hemşirenin bu iletişimdeki amaçları hastanın problem çözmesine yardım, hastanın sağlıklı başa çıkma davranışlarının geliştirilmesini destekleme, hastanın sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılışını sağlama ve gereksinimlerini gerçekçi değerlendirmesine yardımcı olma şeklinde ifade edilmektedir. (24) Hastalar fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının hemşirelerin ilgi ve becerileri ile karşılanmasını isterler. Hemşire ile hastaların iletişiminde her iki tarafın da sosyodemografik ve kültürel özelliklerinin iletişimin düzeyinin saptanmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Her iki tarafın da istediği, benimsediği ve onayladığı bir ilişkinin sağlanması durumunda iletişimde dengenin sağlandığı kabul edilmektedir.

### 2.2.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Kaliteli hizmet kurumdaki tüm çalışanların sorumluluğudur. (26) Doktorlar ve hemşireler kadar, diğer sağlık personeli, hizmetliler ve hizmetin diğer üyelerinin de bireysel görevlerinin hizmet kalitesine yaptığı etkinin farkında olmaları önemli bir gerekliliktir. Klinik hizmetlerin yanı sıra diğer hizmet dallarında da çalışan sayısının yetersizliğinin, hastaların ortak yakınmaları arasında olduğu bilinmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmada, hastane hizmetlerinde yüksek nitelikteki bakımı etkileyen 10 faktör içinde 'çalışanların tutum ve davranışlarının' 3. sırayı aldığı belirtilmiştir. (27) Hastaların karşılaştıkları herhangi bir olumsuz olayda etkilendikleri kişinin klinisyen veya hizmetli olması o anda fark etmediği için, hastanedeki her çalışanın görevini en iyi şekilde yerine getirmesi beklenmektedir.

### 2.2.4. Bilgilendirme

Hastalık durumu ile karşılaşmanın en zor yönünün "o ana kadar bilgi sahibi olunmayan bir durum ile karşılaşmak, bir süre veya devamlı bu şekilde yaşamak zorunda kalınması" olduğu belirtilir. Özellikle acil bir durumla karşılaşan hastalar ve aileleri için ortak bir kriz durumu söz konusudur. (28)

Hastaların hizmet sürecinin başından itibaren her aşamasında bilgilendirilmesi memnuniyet düzeylerini artıracak önemli bir faktördür. Hasta ve hasta yakınlarının

hastalık durumunu daha anlayışla kabullenerek karşılayabilmelerinin en elverişli yolunun, tıbbi personel tarafından bilgilendirmeden geçtiği bilinmektedir. Hasta; durumunu, başından ne geçtiğini, ne kadar süre bu durumda kalacağını, ne gibi bir tedavi sürecinden geçtiğini bilmek ister. (29)

### 2.2.5. Beslenme Hizmetleri

Hastane hizmetleri içinde hastaların yargılarını belirleyen en önemli faktörlerden birinin de beslenme hizmetleri olduğu belirtilmektedir. Beslenme hizmetinin yüksek nitelikte olması hastaların iyileşme sürecini ve uzun vadeli hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, hastaların geçmiş deneyimlere dayalı memnuniyetlerini ifadelerinde özellikle yiyecekler hakkında çok şey hatırladıkları ve anlattıkları ortaya çıkarılmıştır. (30)

Hastanede yatanların tedavilerinde, uygun beslenmenin önemli bir yeri vardır. Hastaneye uyum sağlamaya çalışan hasta, bu uyum sürecinde çoğunlukla alıştığı yemek türünden ve lezzetinden farklı yiyeceklerle karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaneye yatan hastaların %15-60'ında malnütrisyon görüldüğü belirtilmektedir. Hastanede beslenme bozukluğuna yol açan etmenler hastalığa bağlı olabileceği gibi ortama bağlı olarak da gelişebilmektedir. Ortama bağlı etmenlerden bazıları; huzursuzluk, ortam ve uyku vakitlerindeki değişiklikler, hastane yemeklerine ve diyete uyum sağlayamama, tahlil için aç bekleme ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. (31)

### 2.2.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastane ve çevresinin fiziksel koşulları bireylerin çok önem verdikleri memnuniyet boyutlarındandır. Oda şartlarındaki eksikler, bakımsız bir hastane hastalar için memnuniyetsizlik nedenlerindendir. Aydınlatma, ısı ve temizlik koşulları, tanı ve tedavi birimlerinin kullanıma uygunluğu, bekleme odaları, acil yardım birimleri, uyanma odaları ve banyolar gibi özellikle hastanın sıklıkla kullanmakta olduğu birimlerin durumu, hastanenin fiziksel koşullarına ilişkin hasta görüşlerinde önemli etkiye sahiptir. Hastanede aranılan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için önemli bir etmen konumundadır. (32)

### 2.2.7.Bürokrasi

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli etmenlerden biri de resmî işlemler sırasındaki zaman kayıpları ve işlem sırasındaki uzun beklemelerdir. Hastalar zaman kaybından ötürü mutsuz ve memnuniyetsiz olabilirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bekleme odalarındaki bekleme sürelerinin uzunluğu, randevu alınmasıyla görüşmenin gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da memnuniyetsizlik kaynakları arasında gösterilmektedir. (33)

### 2.2.8.Güven

Hastanın yabancılık çektiği ortama uyum sağlamasının olabildiğince kısa sürmesi hastanın kendini güvende hissetmesi ile mümkündür. Hasta birey kendisine verilen tanı ve tedaviden her zaman emin olmak ister. Hastanın güvenini sağlamada bilgilendirme çok önemlidir. Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi de hastanın güveni açısından bir diğer önemli etmendir. Bazı hastalar için hastane ortamında mahremiyetlerine önem verilmesinin, memnuniyet açısından diğer pek çok etmenden daha önemli etkileri olduğu saptanmıştır. (34)

### 2.2.9.Ücret

Sağlık sigortası sisteminin olmadığı veya yetersiz olduğu ülkelerde sağlık hizmeti sonucu ortaya çıkan ücretler hasta için büyük bir sorundur. Ücret konusu hastane seçiminde önemli bir etkendir. Hastalar ödedikleri ücret karşılığında yetkin personel, yeterli bilgi alma, kaliteli konaklama hizmeti, ilgi, saygı ve sevgi beklemektedirler.

Hastaların bağlı oldukları sigortanın niteliği de hastaların değerlendirme ilkelerini etkileyebilmektedir. Hizmeti karşılamada parasal sorunu olmayan sigortalara bağlı hastaların, fiyat ve maliyetlere karşı ilgisiz bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir. (35)

## 2.3.Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Memnuniyeti

**“**Günümüzde insanlar zamanlarının çoğunu işyerlerinde harcamaktadırlar. Yoğun rekabet ortamının yaşandığı iş dünyası ise hem işin kendisinden kaynaklanan hem de küreselleşme, artan rekabet ortamı, gelişen teknoloji ve insan ilişkilerinin

yoğunluğu gibi çalışma şartlarından dolayı, stres içeren birtakım faktörleri içinde barındırmaktadır. Çalışan bireyler, çoğunlukla herhangi bir maaş, terfi veya imkân artışı olmadan tüm bu faktörler ile baş etmeye zorlanmaktadır. Modern çalışma hayatında yaşanan söz konusu olumsuzluklar, kişilerin çalışma yaşamlarından memnuniyetsizlik duyma, tükenmişlik hissetme, iş doyumlarında azalma, örgütlerine daha az bağlılık duyma ve en nihayetinde işten ayrılma gibi örgütsel performansı etkileyen birtakım tutum ve davranışlar sergilemelerine sebebiyet vermektedir." (36)

"Söz konusu olumsuz durumların yaşandığı sektörlerin başında ise, sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar gelmektedir. Sağlık çalışanları, çalışma alanlarında psikolojik, duygusal ve fiziksel anlamda yoğun stres yaşamaktadır. Yukarıda bahsedilen faktörlerin yanı sıra sağlık çalışanları, kaliteli hizmet sunumuna odaklanırken; zaman baskısı, rol belirsizliği, aşırı iş yükü, hizmetlerdeki organizasyon ve koordinasyon eksikliği, çalışanlar arasındaki ilişkilerdeki yetersizlik ve personel yetersizliği gibi, diğer birtakım örgütsel etmenlere de maruz kalmaktadırlar." (37)

"Günümüzde her sektörde, çalışanlar ile ilgi çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmaların önemli bir parçasını sektörde yer alan personelin tutum ve davranışlarını ölçme çabaları oluşturmaktadır. Son yıllarda tıbbi uygulamalardaki hızlı değişimlerin de etkisiyle sağlık alanında yer alan iş görenlerin algılarını, işleriyle ilgili tutumlarını ve davranışlarını ölçmeye yönelik araştırmaların yapılması giderek hız kazanmaktadır." (38) Ancak halen sağlıkta insan kaynakları ile ilgili kanıta dayalı yöntemlerle stratejilerin geliştirilmesi ve politikaların oluşturulabilmesi için sistematik, bilimsel ve tekrarlanabilen araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Özellikle sağlık personelinin mevcut sağlık sisteminin işleyişi, çalışma koşulları, iş doyumları ile ilgili durumlarının saptanması, geçmiş yıllardaki sonuçlarla karşılaştırılması, zaman içindeki değişimlerin ve nedenlerinin belirlenmesi, ayrıca memnuniyet/memnuniyetsizlik kaynaklarının ortaya çıkarılması gerekmektedir.

Çalışan memnuniyetinin etkin biçimde ölçülüp değerlendirilmesi için ele alınması gereken çeşitli boyutları vardır. Bunlar; iş doyumu, motivasyon ve bağlılıktır.

### 2.3.1.İş Doyumu

"İnsan kaynakları yönetimi, örgütsel sürecin önemli bir konusudur. Genellikle iyi yönetilen işletmeler verimliliğin ana kaynağını personelleri olarak düşünmekte ve

örgütleri ile insanı eşdeğer görmektedirler. Bu tip örgütler için, işletmenin en önemli kaynağı ve gelişimine en fazla katkıda bulunan girdisi, sermayeden çok iş görenleridir. Söz konusu nedenden dolayı, iyi yönetilen örgütlerde, örgütsel hedeflere ulaşılmasını sağlamaya yönelik, çalışan bağlılığını ve memnuniyetini arttıracak politikalar geliştirilmekte ve çalışanlarla iş birliği ortamı yaratılmaktadır. Onlara göre, işinden memnun olan insanlar daha fazla güdülenmektedir. Güdülenen çalışanın ise örgüte bağlılığı artmakta ve neticede daha fazla verimlilik ve daha az çalışan devir oranı gibi örgütsel anlamda pozitif sonuçlara erişilmektedir." (39)

"İşinden memnun olmak" terimi, literatürde genellikle " iş doyumu" veya "iş tatmini" olarak adlandırılmaktadır. En basit anlamda "iş" çalışanın örgütte gerçekleştirdiği çalışmalarla ilgili olarak, çalışan ile örgüt arasındaki ilişkilerin toplamıdır. "Doyum-tatmin" terimi ise, iş görenin hedeflerine ulaşma derecesi ile eşlik eden duygusal durumudur. Bu anlamda iş doyumu, çalışanların yapmakta olduğu işten aldığı memnuniyet verici duygular şeklinde açıklanabilir. (40)

Aziri'nin iş doyumu ile ilgili yaptığı "Job Satisfaction: A Literature Review" adlı derleme çalışmasında şu ifadeler yer almaktadır: "İlk kez 1920'lerde ortaya atılan ancak önemi 1940'lı yıllarda anlaşılmaya başlayan ve günümüze kadar üzerinde çeşitli araştırmalar yapılan iş doyumu, örgütsel davranış alanında en fazla çalışılan iş tutumudur. Ancak halen iş doyumunun ne olduğu ve tanımı konusunda, bilimsel çalışmalarda ve günlük yaşantıda yıllarca kullanılmasına rağmen, genel bir fikir birliğine varılamamıştır. Bu durum, araştırmacıların iş doyumunu tanımlamada ve açıklamada farklı yaklaşımlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır." (41) İş doyumunu tanımlamaya ve açıklamaya çalışan bu yaklaşımlar; duygusal (affective), bilişsel (cognitive) ve davranışsal (behavioural) olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır.

"İş doyumu ile ilgili ilk çalışmalar iş doyumunu "çalışanların genel duyguları ve morali" olarak tanımlamakta ve kavramı duygusal bir durum olarak ele almaktadırlar. Yani iş doyumu genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonudur." (42) Örneğin Locke'ye (1976) göre iş doyumu, "bir kimsenin işini veya işle ilgili deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda oluşan, memnuniyet verici ya da pozitif duygularıdır." (43) Brief'e (1998) göre iş doyumu; "bireyin işini ve iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda edindiği haz verici veya olumlu bir duygu

durumu" olup iş görenlerin bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumlarının bir belirtisidir (44) Başka bir tanıma göre iş doyumu, iş görenlerin sahip oldukları işteki rollerine karşı gösterdikleri duygusal tepkilerdir. İşe karşı gösterilen olumlu tepki iş doyumu, olumsuz tepki ise iş doyumsuzluğu olarak adlandırılabilir. (45) Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere iş doyumu tek boyutlu olup sadece işle ilgili duyulan hisler ile ilgilidir.

Bilişsel (cognitive) yaklaşım ise, iş doyumunu tanımlamada işin sadece duygusal yönü ile değerlendirilmesinin hata olduğunu düşünmekte, kavramı açıklamada işin farklı yönlerinin de değerlendirilmesini ve bazı alternatiflerle karşılaştırılması gerektiğini savunmaktadır. (42) Örneğin Fisher'a göre iş doyumu, işin çeşitli özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşmektedir ve işin özelliklerinin zihinsel bir değerlendirmesi şeklinde ifade edilmektedir. (46) Benzer şekilde Eagly ve

Chaiken iş doyumunu, işle ilgili bir öğenin kişinin lehine ya da aleyhine olma derecesini değerlendirmesi sonucunda elde ettiği psikolojik bir durum olarak ifade etmektedir. Bu durum duygudan ziyade, işin kendisi, ücret, yönetim, terfi olanağı, çalışanlarla ilişkiler ve çalışma ortamı gibi öğelerin karşılaştırılması neticesinde ortaya çıkmaktadır. (47)

İşin kendisi ile ilgili özellikler, iş doyumunun en önemli ögelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İşin özellikleri beceri farklılığı, görev belirliliği, görevin önemi, otonomi ve geri bildirdim gibi birtakım alt boyutları içermektedir. Araştırmalar tüm bu alt boyutların çalışanların iş tutum ve davranışlarını etkilediğini göstermektedir. İlginç özellikleri olan ve ödüllendirmenin fazla olduğu işlerde doyum daha fazla olacağı gibi, iş yükünün, dış baskıların, rol belirsizliklerinin ve rol çatışmalarının fazla olduğu işlerde çalışanların daha az iş doyumu hissetmesi normaldir. (48)

Ücret memnuniyeti, hem çalışanlar hem de kuruluşlar için önemli bir iş doyumu boyutudur. Çalışanlar için ücret, ekonomik ihtiyaçları karşılamaya yarayan bir araçtır. Ancak bu ihtiyacın yanı sıra çalışanın yatırım gereksinimi de vardır ve aldığı ücretin çalışanın her iki ihtiyacını da karşılaması önemlidir. Kişi ücretinden memnun olursa bu durum, tutum ve davranışlarına yansıyacaktır ve örgüt içinde daha olumlu davranışlar sergilemesini sağlamaktadır. Ancak çalışan ücretinden memnun değilse bu durum önemli ve arzu edilmeyen birtakım sonuçlara neden olmaktadır. Ücretinden memnun olmayan çalışanın örgütüne bağlılığı azalmakta, örgütsel hırsızlık gibi yıkıcı davranışlar artmakta ve çalışan artık o işyerinde daha fazla çalışmak istememektedir. (49)

Çalışanın iş doyumunu etkileyen bir diğer boyut yükselme olanağıdır. Yükselme, çalışanın örgütsel hiyerarşide bir üst düzeye çıkması ve daha fazla sorumluluk alması anlamına gelmektedir. Yükselen çalışan daha fazla maaş, kontrol ve otorite elde ettiğinden dolayı iş doyumu artmaktadır. Aynı zamanda çalışma ortamında daha fazla tanınmakta, bu da üretkenliğinin ve memnuniyetinin daha fazla olmasını sağlamaktadır. Yükselen personel ayrıca örgüte olan katkısını daha fazla hissetmektedir. (50)

Çalışma arkadaşları da iş doyumunu etkileyen bir diğer boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma arkadaşlarının, dostça tavırlar sergilediği ve çalışanların birbirine desteklerinin fazla olduğu örgütlerde sosyal bağlar daha güçlüdür. Bu sosyal bağlar, çok fazla ortak geçmişleri olmayan insanların birbirlerine bağlanmasını sağlamaktadır. Buna karşın çalışanlar arasında ilişkilerin az olması örgüt kültüründe birlikte bir şeyler öğrenme fırsatını azaltmakta, iletişimsizlikten kaynaklanan sorunları arttırmakta ve kişinin işini sevmemesine neden olmaktadır. (48)

Tüm bu etmenlerin yanı sıra son zamanlarda çalışma ortamı da çalışanın iş verimliliğini ve performansını doğrudan etkileyen bir iş doyumu boyutu olarak düşünülmektedir. Verimliliğin ve performansın olumlu sonuçlara ulaşmasını sağlayan iş ortamı özellikleri iş yerinin yeterli sıcaklıkta olması, gürültüsüz çalışma olanağı sunması, temizliği, tehlikelere karşı korunma sağlaması ve işin gerçekleştirilmesinde rahat bir ortam sağlaması şeklinde sıralanabilir. İşyerinin fiziksel çalışma koşullarının olumsuz olması, iş doyumu düzeyinin düşmesine neden olmaktadır. (51)

İş doyumunu sağlamak ve arttırmak yöneticilerin görevidir. İşletme içinde iş doyumunun artması için açık ve tutarlı iletişim olanağının sağlanması, çalışanların özelliklerinin bilinmesi ve bu özelliklere göre çalışma takımlarının oluşturulması, eğitim ve diğer gelişim programlarına imkân tanınması, çalışanın güçlendirilmesi ve çalışma hedeflerinin çalışanlarca benimsenmesine yönelik çabaların ortaya konulması gerekmektedir. Aynı zamanda yöneticilerin adaletli davranması, olumlu tutum sergilemesi, kariyer geliştirme fırsatı sunması, ödül ceza sistemi getirmesi, performansı izlemesi ve değerlendirmesi, kurum kültürü oluşturması, çalışanlarından düzenli geri bildirimler alması, iş yerinde iyi donanımlar ve bilgi teknolojilerini kullandırması ile güvenli bir işyeri ortamı sağlaması da iş doyumunun artmasına katkı sağlayacaktır. (52)

### 2.3.2.Motivasyon

Motivasyon, iç veya dış etkiyle kişiyi davranışa yönlendiren istektir. Motivasyonda temel amaç, çalışanların istekli, verimli ve etkili çalışmalarını sağlamaktır. Motivasyon, çalışanların normalden daha fazla çalışmalarını sağlayarak, onların üretkenliğini ve kişisel tatminini artırır. Motivasyonu yüksek olan çalışanlar, çalışmalarının olumlu sonuçlar doğuracağına inandıkları için endişe duymazlar. Ayrıca yüksek motivasyon, kişilerin beceri ve yeteneklerini tam kapasite kullanmalarını sağlayarak onların gelişimlerine katkı sağlar. (53)

Bireylerin 'ilgilerini çeken işleri yapmaları' motivasyonun sağlanmasında en önemli faktörlerden biridir. Doğru meslek seçimi ve ilgisini çeken bir iş yapan çalışanlar daha verimli sonuç almakta ve çalıştıkları kuruma daha fazla katkı sunmaktadır.

'Yapılan işin takdir edilmesi' motivasyonu olumlu yönde etkileyen bir diğer etkendir. Yönetici ve çalışma arkadaşları tarafından takdir gören çalışanın çalışma isteği artar ve beğenilme durumunun süreklilik kazanması düşüncesiyle yaptığı çalışmalar daha iyi sonuçlar verir.

Motivasyonu etkileyen etmenler arasında çalışanların 'kararlara katılma' durumunun da önemli bir etkisi vardır. Kararlara katıldığını, fikirlerinin önemsendiğini gören çalışanlar, işin geliştirilmesi için yeni fikirler üretme konusunda daha istekli olurlar.

'İş güvencesi' motivasyonu sağlamak için çok önemli bir etmendir. İşten çıkarılma kaygısı olmayan çalışanlar, işe daha kolay odaklanır, çalıştıkları yeri daha çok sahiplenerek daha üretken olurlar. Fakat iş güvencesi tek taraflı olarak ele alınmamalıdır, görev tanımları net bir şekilde belirlenip bu görevleri eksiksiz olarak yerine getiren çalışanların iş güvencesine sahip olduğu, aksi takdirde iş güvencesinden bahsedilemeyeceği unutulmamalıdır.

Yapılan işin karşılığında 'iyi bir ücret' verilmesi de motivasyon açısından çok önemlidir. Hak ettiği ücreti almadığını düşünen çalışanın verimli olabilmesi çok zordur. İşin önemi ve sorumluğuna uygun ücret verilmesi ve ücret dağılımında adaletli olunması iş verimliliği açısından da son derece önemlidir.

Çalışanlara ‘görevde yükselme fırsatı verilmesi’ de motivasyonu arttırır. Çalışmaları sonucunda kariyer basamaklarını tırmanacağı konusunda emin olan bir çalışan, bu süreci hızlandırmak için daha motive olacaktır.

Çalışma saatleri, dinlenme süreleri, işe başlama-işi bitirme süreçleri, çalışılan ortamın fiziksel koşulları, çalışma arkadaşları ile ilişkiler gibi ‘çalışma yaşamının kalitesi’ ile ilgili koşulların iyileştirilmesi de motivasyona olumlu yönde ivme kazandıracak önemli bir etmendir.

Çalışanların belirli aralıklarla yeni bilgiler öğrenebilecekleri veya mesleki becerilerini artırma fırsatı bulacakları çeşitli ‘eğitimler almaları’ konusunda aktif olmak, çalışan motivasyonunu artırmada oldukça önemli bir etmendir.

### 2.3.3.Bağlılık

Çalışanın örgütte kalma niyeti anlamına gelen örgütsel bağlılık ilk kez 1956 yılında Whyte tarafından “örgüt adamı” (organization man) terimi ile literatüre aktarılmıştır. Whyte bağlılığı, kişinin sadece örgütte çalışması değil aynı zamanda o işyerine ait olması şeklinde açıklamaya çalışmıştır. (54) Mowday ve arkadaşlarına göre örgütsel bağlılık; örgütün amaçlarını ve değerlerini kabul etmek, gönüllü bir çalışma gayreti içinde bulunmak ve üyeliğin devam etmesi konusunda güçlü bir istek duymaktır. (55) O’Reilley, kavramı bireyin örgütüne karşı hissettiği psikolojik bağ olarak tanımlamıştır ve bu bağ uyum, özdeşleşme ve içselleştirme boyutlarından oluşmaktadır. (56) Allen ve Meyer ise, örgütsel bağlılığı çalışanların örgütle ilişkisi ile şekillenen ve örgütün sürekli bir üyesi olma kararı almalarını sağlayan psikolojik bir boyut şeklinde açıklamıştır ve bu boyutun duygusal, devam ve normatif olmak üzere üç alt unsuru bulunmaktadır. (57) Tüm bu tanımlamalara göre, “bireyin örgüt amaçlarını kabulü ve bu amaçlara güçlü bir biçimde inanması, örgüt için çaba gösterme isteği içinde olması ve örgütte kalmaya devam etme konusunda kesin bir arzu duyması” çalışanların örgütsel bağlılığının göstergesidir. (58)

Bağlılığı etkileyen faktörler; işle ilgili faktörler, örgütsel ve kişisel faktörler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. ‘Kişisel özellikler’ yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim olarak sıralanabilir. (59) İşle ilgili faktörler; rol belirsizliği, rol çatışması, iş

yetkinliği, işe kenetlenme ve iş performansıdır. Örgütsel faktörler ise örgüt iklimi, örgütün bağımsızlığı, fiziki düzenlemeler, örgütün kurumsallığı, liderlik tarzı ve diğer çalışanlar gibi örgütle ilgili özellikleri içermektedir. (60)

Bağlılık birtakım örgütsel sonuçları etkilemektedir. Örgütsel bağlılığın en önemli etkisi çalışanın işten ayrılma niyetini azaltması ve işten ayrılmasını engellemesidir. Bunun yanı sıra örgütlerine bağlı çalışanlar daha fazla performans göstererek verimlilik ve etkililiği arttırmaktadırlar. Ayrıca örgütsel bağlılık örgütsel stresi de etkilemekte ve bağlılığın artması hissedilen stresin azalmasını sağlamaktadır. (61) Örgütsel bağlılığın yüksek oluşu, çalışanların refahını da artırıcı bir unsurdur. (62)

Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de yetenekli ve yüksek motivasyonla çalışan sağlık personelinin kurumda kalmalarını sağlamak önemlidir. Ülkelerin sağlık hedeflerine ulaşmasının, sağlık sistemi sorunlarını çözmesinin ve sağlık sistemi performansını arttırmasının en önemli belirleyicisi sağlıkta insan kaynaklarıdır. Aynı zamanda yetenekli ve yüksek motivasyonlu sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti kalitesinin artmasında, sağlık düzeyindeki iyileşmelerde ve eşit ve hakkaniyete uygun sağlık hizmeti sunumunda önemli etkileri vardır. (63)

Sağlıkta insan kaynaklarının bu kritik önemine karşın, dünyada birçok ülkede ebe, hemşire ve hekim gibi sağlık hizmeti sunumunda etkin rol oynayan mesleklerde büyük bir personel kıtlığı yaşanmaktadır. Söz konusu bu mesleklerdeki sayısal yetersizliğin bir sebebi de kişilerin kendi istekleri ile işten ayrılmalarıdır. Sağlık sistemlerindeki ödemelerdeki yetersizlikler, iş yükünün fazlalığı, sağlık çalışanlarına yönelik ekonomik ve sosyal desteklerin yetersiz olması ile kötü çalışma koşulları sağlık personelini çalıştıkları sektörden ayrılmaya sevk etmektedir. Personelin işten ayrılmasının hem ülke ekonomisi hem de sağlık hizmetinin yürütülmesi açısından olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle güvenli bir çalışma ortamı oluşturulması, çalışanın memnun edilmesi ve ödüllendirilmesi gibi faktörler ile çalışanların örgütlerine bağlı kalmalarının sağlanması gerekmektedir. (64)

Çalışan memnuniyeti araştırmaları, tüm personele uygulanan, çalışanların belirli konulardaki memnuniyetlerinin, memnuniyetsizliklerinin ve önerilerinin ölçümlendiği araştırmalardır. Bu kapsamda kullanılacak olan soru formu, kurumun kendi dinamikleri, süreçleri ve çalışma modeli belirlenerek özel çalışma sonrasında hazırlanmaktadır. Çalışan memnuniyeti ölçülerek çalışanların kuruma bakış açıları, farkındalık veya

beklentilerinin belli bir noktaya kadar ölçümlenmesi mümkün olabilir. Memnuniyet analizinin konu başlıkları kurumların yapısına göre değişkenlik göstermektedir.

Çalışan memnuniyetinin ölçümü için yapılan anketlerde çalışanların kendilerini özel hissetmeleri amaçlanır. Sonuçlar kişi temelli değerlendirilmeyeceği için çalışanlar açısından yorumlarını rahatça paylaşacağı bir ortam sağlanır. Sonuçlara yönelik eylemler yapıldıkça çalışan bağlılığı artacaktır. Çalışan memnuniyeti ölçümünün kurumlara da çeşitli yararları vardır. İç müşteri olarak görülmesi gereken çalışanların belirttiği tüm konular detaylı olarak değerlendirilmektedir. Sonuçlar; bölüm, unvan, konum, cinsiyet, çalışma yılı vb. değişkenler ile güçlü ve iyileştirilmesi gereken alanlar net olarak belirtilerek paylaşılmaktadır.

## 2.4.Ülkemizde Mediko-Sosyal Merkezlerinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri

Ülkemizde mediko-sosyal merkezlerinin temeli 6.11.1981 tarih ve 17506 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2547 sayılı Yükseköğretim kanunun 'Sosyal hizmetler' başlıklı 47. maddesi ile atılmıştır.

Bu maddede "Faaliyetlerin düzenlenmesi:

a. Yükseköğretim kurumları, Yükseköğretim Kurulunun yapacağı plan ve programlar uyarınca, öğrencilerin beden ve ruh sağlığının korunması, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve bu amaçla bütçe imkanları nispetinde okuma salonları, yataklı sağlık merkezleri, mediko-sosyal merkezleri, öğrenci kantin ve lokantaları açmak, toplantı, sinema ve tiyatro salonları, spor salon ve sahaları, kamp yerleri sağlamakla ve bunlardan öğrencilerin en iyi şekilde yararlanmaları için gerekli önlemleri almakla görevlidirler.

b. Yükseköğretim kurumları, özel ve kamu kuruluşları ile iş birliği yaparak mezunlarına iş bulmakta yardımcı olurlar.

c. Üniversiteler rehberlik ve psikolojik danışma merkezleri kurar, öğrencilerin kişisel ve ailevi sorunlarını çözümlemeye çalışır.

d. Kamu kuruluşları adına, üniversitelerde okuyacak öğrencilere bu kuruluşlarca verilecek bursların bilim dallarına dağılımı ve sayısı, insan gücü ihtiyacı ve öğretim elemanı yetiştirilmesi bakımından, devlet kalkınma planları ilke ve hedeflerine göre Yükseköğretim Kurulu tarafından belirtilir. Burslu öğrencilerin harçları ile laboratuvar, sınav ve diploma masrafları burs kapsamına girer." hükümleri bulunmaktadır.

Bu hükümlere istinaden 03.02.1984 tarih ve 18301 sayılı Resmi Gazete'de Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği yayımlanmıştır. Buna göre:

MADDE 11. Dairede öğrencilerin beden ve ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek üzere aşağıdaki hizmetler yapılır:
a) Üniversitenin bütün öğrencileri ile çalışanları, emeklileri ve çalışanların bakmakla yükümlü olduğu bireyleri için sağlık fişi düzenlemek,
b) Üniversitedeki bütün öğrencileri imkânlar ölçüsünde her yıl bir defa zorunlu olarak sağlık kontrolünden geçirmek ve tespit edilen bulguları sağlık fişine işlemek,
c) Öğrencilere, gerektiği zamanlarda koruyucu aşılar uygulamak,
d) Öğrencilerle üniversitede görevli diğer personel için, sağlıklarını korumak, bu konuda bilgilerini arttırmak ve eğitmek amacıyla konferanslar düzenlemek, ilgili filmleri göstermek ve gerekirse broşürler dağıtmak,
e) Öğrencilerle diğer personelin muayeneleri ile ayakta tedavilerini yapmak,
f) Yatırılarak inceleme ve tedavisi gereken hastaların, ilgili sağlık kuruluşlarına gönderme işlemleri ile her türlü laboratuvar tahlilleri ve radyolojik incelemelerini yapmak veya yaptırmak,
g) Öğrencilerin, bütçe imkânları ölçüsünde görevli hekimlerce saptanacak ilaç, gözlük, ortopedik cihaz vb. ihtiyaçları sağlamak,
h) Tedavi masrafları T.C. Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanan öğrencilerin, bu giderleri ile gözlük ve ortopedik araç masraflarının söz konusu kurumlar tarafından daireye ödenmesini sağlamak,

MADDE 12. Üniversitede çalışanların sağlık konusunda daireye başvuruları için gerekli sevk belgeleri ve sağlık karneleri bağlı oldukları kuruluşlarca düzenlenir.

MADDE 13. Acil vakalar dışında, dairenin çalışma saatleri içinde, dairenin hizmet verdiği kesimden hiç kimsenin muayene ve tedavisi daire hekimlerinin havalesi olmadan üniversite hastanelerinde veya diğer resmi sağlık kuruluşlarında yaptırılamaz.

MADDE 14. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri olarak öğrencilerin karşılaştıkları duygusal, sosyal, eğitime veya meslek ve iş seçimine ilişkin sorunların

çözümünde onlara danışmanlık ve rehberlik yapar ve bu amacını gerçekleştirmek için aşağıdaki hizmetleri yürütür:

a) Yeni giren öğrencilere, üniversite, kurallar ve yakın çevre hakkında tanıtıcı ve aydınlatıcı bilgiler vermek, öğrencinin çevreye ve üniversiteye alışmasını sağlamak,

b) Öğrencilerin sorunlarını saptamak ve çözümü için ilgili kurumlarla iş birliği yapmak,

c) Bulundukları bölümü değiştirmek isteyen öğrencilerin kendi ilgi ve yeteneklerini tanımasına ve uygun seçimler yapmasına yardımcı olmak,

d) Öğrencilere ileride sahip olacakları mesleğe ilişkin bilgiler vermek ve onları çevredeki iş imkânlarından haberdar etmek. Özel kamu kuruluşları ile iş birliği yaparak, mezunlara iş bulmaya yardımcı olmak ve işe yerleştirilen mezunları imkânları ölçüsünde izlemek,

e) Duygusal sorunları olan öğrencilere, istek ve ihtiyaçlarına göre bireysel veya grupla psikolojik danışma yapmak. Bireyin önemli kararlar almasına, kendisini daha iyi tanımasına, çevresindeki insanlarla daha etkili ilişkiler kurmasına yardımcı olmak,

f) Öğrencilerle ilgili olarak havale edilen vakalarda yetkililerce ön görüşme yapılmasını ve gerektiğinde onlara psikolojik testler uygulanmasını sağlamak. Yapılan değerlendirme sonucuna göre öğrenciyi ilgili hizmet birimine göndermek.

Bahsedilen yasa ve yönetmelikler yayınlandıktan sonra ülkemizdeki birçok üniversitede mediko-sosyal merkezleri kurulmuş ve uzun yıllar hizmet vermiştir. Ancak ülkemizde sağlık sisteminde yaşanan değişikliklerden birçok mediko-sosyal merkezi etkilenmiş, yıllar içerisinde çalışan sağlık profesyonellerinin ve verilen hizmetlerin çeşitliliğinde değişiklikler yaşanmıştır. Sağlık sistemindeki değişikliklere uyum sağlayacak şekilde yapılandırılan kurumlar faaliyetlerine aktif bir şekilde devam ederken değişikliklere uyumlu düzenlemeler gerçekleştiremeyenler ise etkili bir sağlık hizmeti sunamayacak duruma gelmiştir. Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi de bu değişikliklerden etkilenmiştir. Yıllar içerisinde dal uzmanları görevden ayrılmış veya emekli olmuştur. Kalan üç pratisyen hekim "yetkilendirilmiş aile hekimliği" sözleşmesi yapmak suretiyle resmi olarak hasta bakabilir/reçete yazabilir duruma gelmişlerdir. Mediko-sosyal merkezinde hizmet veren Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğine 2017 yılı başında otomasyon sistemi çekilerek Balcalı Hastanesi ile bağlantısı sağlanmış, bu sayede hastaların tetkik işlemleri yapılabilir duruma gelmiştir. Kurum iki katta hizmet vermekteyken kadronun azalması

nedeniyle 2017 yılında tek katta hizmet vermeye başlamıştır. Halen 25 kişilik bir kadro ile (3 yetkilendirilmiş aile hekimi, 6 hemşire, 2 psikoloji ve rehberlik uzmanı, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 diyetisyen, 9 memur, 3 yardımcı personel) birinci basamak sağlık hizmetleri sunmaya devam etmektedir.

Sunulan hizmetler:

1. Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Hizmetleri
2. ÇÜTF Aile Hekimliği Poliklinik Hizmetleri
3. Psikososyal Destek Hizmetleri
4. Beslenme ve Diyetetik Hizmetleri
5. Hemşirelik Hizmetleri (İlkyardım ve tedavi hizmetleri)
6. Koruyucu Hizmetler (sağlık çalışanlarına yönelik aşılama, uyum eğitimleri, sağlık eğitimleri, HPV taramaları)

ÇÜTF Aile Hekimliği Poliklinik hizmetleri hariç verilen hizmetler ücretsizdir ancak reçete bedelleri kişilerin sosyal güvenlik kurumları, sosyal güvencesi olmayan kişilerin ise kendilerince karşılanmaktadır. ÇÜTF Aile Hekimliği Polikliniği Balcalı Hastanesine bağlı bir birim olarak çalıştığı için 3. basamak olarak değerlendirilmekte ve muayene katkı ücreti ödenmektedir.

### 2.5.Ülkemizde Aile Hekimliğinin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri

"Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır." (65)

Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de, ardından sırasıyla Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı ve Aile Hekimliği pilot uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkında yönetmelik 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu kapsamda 15.09.2005 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde geçilmiştir. Aile Hekimliği uygulama yönetmeliği 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve bu yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde Aile Hekimliği

uygulamasına geçilmiştir. (66) Aile hekimliği uygulama yönetmeliği 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de güncellenmiştir. Adı geçen yönetmeliklerde aile hekimleri "bireylerin ve aile fertlerinin ikamet yerlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleridir." (67) şeklinde tanımlanmaktadır.

Aile hekimliği disiplinin temel yeterliliklerinden biri birinci basamak yönetimidir. Birinci basamak yönetimi aşağıdaki yetenekleri kapsar:

1. Hastalarla ilk teması yönetme ve seçilmemiş sorunlarla baş etme,
2. Tüm sağlık durumlarını kapsayabilme,
3. Birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarının ve diğer disiplin uzmanlarının sunduğu sağlık hizmetini koordine edebilme,
4. Etkin ve amacına uygun sağlık bakımı sunumunu ve sağlık hizmeti kullanımını sağlayabilme,
5. Hastanın sağlık sistemi içindeki uygun hizmetlerden yararlanmasını sağlama,
6. Hastanın savunuculuğunu yapma.

Bir aile hekiminin etkinliği sadece klinik becerilerine değil yönetsel becerilerine de bağlıdır. Kötü yönetim, hasta bakımında yetersizliğe, toplumda hoşnutsuzluğa, ekibin iş doyumunun ve motivasyonunun azalmasına neden olacaktır. Sunulan sağlık hizmetlerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve sonuçların hizmetleri iyileştirecek yönde kullanılması kaliteyi arttıracak önemli yönetim becerilerinden biridir.

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda hizmet alanların ve verenlerin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, mevcut resmî yapı ve fonksiyonların, hizmet alanların/verenlerin memnuniyet düzeylerini ve beklentilerini nasıl etkilediğinin ortaya konulması hedeflenmiştir. Çalışma sonuçlarının ışığında mediko-sosyal merkezinde sunulan hizmetlerin gözden geçirilip, gerekli iyileştirme ve geliştirme girişimlerinde bulunulması amaçlanmaktadır.

# 3.GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Tipi

Amacı Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi olan bu çalışma aşağıdaki araştırma sorularına yanıt arayacak tarzda kesitsel analitik tipte planlandı.

1. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinden hizmet alanların sunulan sağlık hizmetleri ile ilişkili memnuniyet düzeyleri nasıldır ve hizmetlerin geliştirilmesi için önerileri nelerdir?
2. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinde hizmet veren sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri nasıldır ve hizmetlerin geliştirilmesi için önerileri nelerdir?
3. Hizmet alanların memnuniyet düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

## 3.2.Araştırma Evreni ve Örnekleminin Belirlenmesi

Araştırma evrenini 01 Nisan-30 Nisan 2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi'nden hizmet alanlar (1399) ve merkezde hizmet verenler (25) oluşturdu. Evreni %95 güvenirlik ve %5 hata payı ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü hizmet alanlar için 302 olarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğüne ulaşmak için basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanıldı.

## 3.3.Araştırmanın Yapılması İçin Alınan İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma öncesinde aşağıda belirtilen izinler ve onaylar alındı.

1. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurul
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (EK-1)
3. Çukurova Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı

## 3.4.Verilerin Toplanması

Veriler çalışmanın yapıldığı ay içerisindeki 20 iş gününde toplandı. Türkçe okuma yazma bilen, 18 yaş ve üzeri katılımcılar çalışmaya alındı. Günün değişik

saatlerinde merkezden hizmet alanlar içinden basit tesadüfi örnekleme ile günde 15-16 katılımcıya ulaşıldı. Toplam 309 katılımcı çalışmaya katıldı, 3 katılımcı verilerindeki eksiklikler nedeniyle çalışma dışı bırakıldığı için toplam 306 katılımcının verileri kullanıldı.

Çalışan memnuniyeti bölümü için merkezde görev yapan tüm çalışanlar (n=25) çalışmaya davet edildi. Anketler elden dağıtıldı ve toplandı. Bir çalışan 3 ay raporlu olduğu, bir çalışan da anketi doldurmak istemediği için 23 çalışanın verileri kullanıldı.

Her iki anketin de ilk sayfasına aydınlatılmış onam formu eklendi. (EK-2)

### 3.5.Veri Toplama Araçları

Çalışan memnuniyeti ölçümü, çok farklı teknikler kullanılarak gerçekleştirilebilmektedir. Ağırlıklı olarak 'Dağıt-Topla' veya 'Online Anket' yöntemiyle gerçekleştirilen bu tür araştırmaların tüm personelin bireysel e-posta adresi olması durumunda 'Online Anket' tekniğiyle gerçekleştirilmesi, aksi takdirde 'Dağıt-Topla' yöntemi ile yapılması önerilmektedir. (68)

#### 3.5.1.Hizmet Alanlara Yönelik Anket Formu

Bu çalışmada hizmet alanlara yönelik T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2012 (69) çalışmasında orijinaline üç soru eklenerek uygulanan EUROPEP Ölçeği, ayrıca sosyodemografik bilgileri, sağlık hizmet kullanımları ve hizmetlerin geliştirilmesi ile ilgili önerilerini sorgulayan bir anket formu kullanıldı. (EK-3)

1. EUROPEP ölçeği: Doktor – Hasta İlişkisi (1-6. sorular), Sağlık Hizmeti (7-11. sorular), Enformasyon ve Destek (12-15. sorular), Sağlık Hizmetinin Organizasyonu (16-17. sorular), Ulaşılabilirlik (18-23. sorular).
2. Bakanlığın EUROPEP Ölçeği'ne ekleyerek kullandığı kurum hakkında genel memnuniyetin değerlendirilmesini amaçlayan sorular, Genel değerlendirme (24-26. sorular).
3. Sosyodemografik bilgiler (27-34. sorular): Öğrenci/personel/ diğer seçeneklerinin olduğu statü, doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık durumu algısına yönelik bireysel özellikler gerekli durumlarda seçenekler sunularak sorgulandı.

4. Sağlık hizmet kullanımları (35-41. sorular): Son 1 yıldaki ve anketin doldurulduğu gün sağlık hizmeti alma durumu ve çeşitliliği soruldu. Kayıtlı olunan aile hekimiyle ilgili farkındalığı ölçen sorulara yer verildi. Üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumundaki tercihleri irdeleyen bir soru eklendi. Herhangi bir sağlık sorununda tercih edilen sağlık kurumları likert tipi sorularla değerlendirildi.
5. Hizmetlerin geliştirilmesi ile ilgili öneriler (42. soru): 'Size göre kurumda sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından girişimde bulunulması, değiştirilmesi ve/veya geliştirilmesi gereken yönler nelerdir?' şeklindeki açık uçlu soruyla soruldu ve cevaplar bir Word belgesine kaydedildi.

**3.5.1.1.EUROPEP Ölçeği:** European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) ölçeği Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün bir alt birimi olan European Working Party on Quality in Family Practice (EQuiP) tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir ve halen birçok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır. (70) EUROPEP ölçeği 2002 yılında Türkçeye uyarlanmış ve Türkiye genelinde hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılmıştır. (71)

Temel amacı birinci basamak sağlık sunumunda kalite artırımı olan bu ölçek hekim ve sağlık merkezi ile ilgili hastalardan geri bildirim almayı amaçlar. Hastalardan son 12 ay içerisinde en sık başvurdukları hekimlerini ve sağlık merkezini kendi kendilerine dolduracakları 23 sorudan oluşan bir ölçekle değerlendirmeleri istenir. Ölçek 5'li Likert skalası tarzında (1=Çok Kötü, 5=Çok İyi) düzenlenmiş olup ilk 16 soru klinik davranışı, geriye kalan sorular ise hizmet organizasyonunu ölçmektedir.

Memnuniyet puanları aşağıda belirtilen yedi boyuttaki Likert soru puanlarının ortalaması alınarak hesaplanmıştır:
1. Doktor – hasta ilişkisi (1-6. Soru),
2. Sağlık hizmeti (7-11. Soru),
3. Enformasyon ve destek (12-15. Soru),
4. Sağlık hizmetinin organizasyonu (16-17. Soru),
5. Ulaşılabilirlik (18-23. Soru),
6. Genel değerlendirme (24-26. Soru),
7. EUROPEP soruları (1-23. Soru)

Bu analizde memnuniyet oranının hesaplanmasında anket sorularına verilen iyi ve çok iyi (4 ve 5) seçenekleri kullanılmıştır. Memnuniyetsizlik oranı ise anket

sorularına verilen kötü ve çok kötü (1 ve 2) seçeneklerini kapsamaktadır. Ne iyi ne kötü" seçeneği Orta" olarak değerlendirilmiştir. Ankette Fikrim yok/ ilgisiz" seçeneğinin işaretlenmesi halinde bu soru analize katılmamıştır.

### 3.5.2.Hizmet Verenlere Yönelik Anket Formu

Hizmet verenlere yönelik, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması (72) çalışmasında kullanılan anketin "iş doyumu, motivasyon ve bağlılık" başlıklı bölümleri kullanıldı. (EK-4) Çalışanların anketi rahat doldurabilmeleri için hiçbir kişisel verisi istenmedi. Çalışanların sosyodemografik özellikleri genel tanımlama için başhekimlikten alındı.

1. Kurumda sunulan hizmet türlerinin değerlendirilmesi (1. bölüm – 14 soru): Sorular hizmet türlerini gösteren başlıklar halinde sıralandı. 5'li likert skalasıyla 'çok kötü' den 'çok iyi' ye doğru sıralanacak şekilde seçenekler sunuldu. Sorgulanan hizmetler şunlardı: santral hizmetleri, kayıt hizmetleri, online randevu hizmetleri, danışma ve yönlendirme hizmetleri, yetkilendirilmiş aile hekimliği poliklinik hizmetleri, ÇÜTF Aile Hekimliği poliklinik hizmetleri, beslenme ve diyet poliklinik hizmetleri, PDR hizmetleri, aşı hizmetleri, kan alma ve tedavi hizmetleri, temizlik hizmetleri, sağlık eğitimi hizmetleri, kurum hekimliği hizmetleri, idari hizmetler.
2. İş doyumu ölçümünde (1-22. ifadeler) Minnesota İş Doyumu Soru Formu ile Çimen ve Saygılı'nın geliştirdiği ölçeklerden yararlanılmıştır. (73) Ayrıca WELCOA tarafından geliştirilen "İş Doyumu Ölçeği" de iş tatminini ölçmek için temel alınan ölçeklerden bir diğeridir. (74) Motivasyon ölçümü (23-46. ifadeler) "Work Motivation Behaviour Scale" örnek alınarak yapılmıştır. (75) Bağlılık soruları (47-60. ifadeler) ise Meyer ve Allen tarafından geliştirilmiş olan "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" (76) ve Porter, Crampon ve Smith tarafından geliştirilen "Kuruma Bağlılık Anketi (Organizational Commitment Questionnaire)" (77) kullanılarak oluşturulmuştur. Bakanlığın anketindeki motivasyon ile ilgili sorulardan 240, 241; bağlılık ile ilgili sorulardan 274, 279, 285 numaralı sorular kurumda hizmet verenlere uygun olmadığı düşünülerek bu çalışmada kullanılmamıştır. Ölçekte yer alan sorular 6'lı Likert Ölçeğinde derecelendirilmiş olup, 1 en olumlu, 6 en olumsuz olacak biçimde tasarlanmıştır. Buna göre "1" "Tamamen aynı fikirdeyim", "6" "Tamamen aksi fikirdeyim" görüşlerini temsil etmektedir.

Ölçekten alınan puanın 3,5 olan orta puandan aşağıda olması, söz konusu iş tutumu ve görüşlerin olumlu olduğu anlamına gelmektedir.

3. Hizmetlerin geliştirilmesi ile ilgili öneriler (61. soru) : 'Size göre kurumda sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından girişimde bulunulması, değiştirilmesi ve/veya geliştirilmesi gereken yönler nelerdir?' şeklindeki açık uçlu soruyla öneriler alındı ve cevaplar bir Word belgesine kaydedildi.

### 3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler istatistik paket programına girildi, bu program kullanılarak analiz edildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Ortalama, Standart Sapma, Oran) ile kullanıldı. Hizmet alanların sosyodemografik özelliklerinin memnuniyet durumları ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

# 4.BULGULAR

## 4.1 Hizmet Alanlara İlişkin Bulgular

### 4.1.1 Hizmet Alanların Sosyodemografik Özellikleri

Yaş ortalaması 25,5±10,0 (minimum 18-maksimum 68) olan katılımcıların % 83,6'sı Çukurova Üniversitesi öğrencisi olup % 71,2'si kadındır. Katılımcıların % 95,7'sinin öğrenim durumu ön lisans ve üzeridir. Katılımcıların %31,8'i gelirlerinin giderlerine yetmediğini, % 22,3'ü düzenli ilaç kullanımı gerektiren kronik bir hastalığı olduğunu, % 34'ü sağlık durumunun orta/kötü olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hizmet alanların sosyodemografik özellikleri**

| | | Sayı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| **Ç.Ü. Kimliği** (n:292) | Ç.Ü. Öğrenci | 244 | 83,6 |
| | Ç.Ü. Personel | 48 | 16,4 |
| **Yaş** (n:299) | 18-25 yaş | 229 | 76,6 |
| | 26 ve üzeri | 70 | 23,4 |
| **Cinsiyet** (n:302) | Kadın | 215 | 71,2 |
| | Erkek | 87 | 28,8 |
| **Medeni durum** (n:300) | Evli | 37 | 71,2 |
| | Bekâr | 263 | 28,8 |
| **Öğrenim durumu** (n:303) | Lise ve altı | 13 | 4,3 |
| | Ön lisans ve üzeri | 290 | 95,7 |
| **Belirtilen gelir durumu** (n:299) | Gelirim giderimden fazla | 26 | 8,7 |
| | Gelirim giderimi karşılıyor | 178 | 59,5 |
| | Gelirim giderime yetmiyor | 95 | 31,8 |
| **Kronik hastalık durumu** (n:305) | Var | 68 | 22,3 |
| | Yok | 237 | 77,7 |
| **Belirtilen sağlık durumu** (n:306) | Kötü | 6 | 2,0 |
| | Orta | 98 | 32,0 |
| | İyi | 202 | 66,0 |

### 4.1.2. Hizmet Alanların Sağlık Hizmeti Kullanımları

Tablo 2'de görüldüğü gibi hizmet alanların % 70,3'ü son bir yılda mediko-sosyal merkezine ikiden fazla başvuru yapmıştır. Anketin uygulandığı günlerde mediko-sosyal merkezinden hizmet alanların % 42,5'i Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniğinden, % 16'sı Aşı Hizmetleri Biriminden, % 11,9'u Kan Alma ve/veya Tedavi Hizmetleri Biriminden, % 11,3'ü ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinden, % 10'u Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Biriminden % 8,3'ü Beslenme ve Diyet Polikliniğinden hizmet almıştır. Bu oranlar katılımcıların son bir yılda mediko-sosyal merkezinden aldıkları hizmet çeşitliliği ile benzerdir.

**Tablo 2. Hizmet alanların mediko-sosyal merkezini kullanma durumları**

| | | **Sayı** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|---|
| **Son bir yılda kurumdan alınan hizmet sayısı** (n:306) | İlk kez | 91 | 29,7 |
| | 2-5 kez | 185 | 60,5 |
| | 6 kez ve üzeri | 30 | 9,8 |
| **Son bir yılda kurumdan alınan hizmet çeşitliliği** (n:481)* | Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniği | 173 | 36,0 |
| | ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polk. | 55 | 11,4 |
| | Beslenme ve Diyet Polikliniği | 42 | 8,7 |
| | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi | 43 | 9,0 |
| | Aşı Hizmetleri Birimi | 79 | 16,4 |
| | Kan Alma ve/veya Tedavi Hizmetleri Birimi | 89 | 18,5 |
| **Anketin uygulandığı günlerde kurumdan alınan hizmet çeşitliliği** (n:362)* | Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniği | 154 | 42,5 |
| | ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polk. | 41 | 11,3 |
| | Beslenme ve Diyet Polikliniği | 30 | 8,3 |
| | Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi | 36 | 10,0 |
| | Aşı Hizmetleri Birimi | 58 | 16,0 |
| | Kan Alma ve/veya Tedavi Hizmetleri Birimi | 43 | 11,9 |

* Birden fazla birimden hizmet alındığı işaretlenmiştir.

Hizmet alanların % 38,5'i kayıtlı oldukları aile hekimlerini tanımadıklarını belirtmiştir. Kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezinin yeri hakkında fikri olmayanların oranı % 10,2'dir. Üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumunda bu birimi tercih edeceğini belirtenlerin oranı % 52,5'tir (Tablo 3).

**Tablo 3. Hizmet alanların kayıtlı olduğu aile hekimiyle ilgili farkındalık ve tercih durumları**

| | | **Sayı** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|---|
| **Kayıtlı olunan aile hekimini tanıma durumu** (n:304) | Tanıyor | 187 | 61,5 |
| | Tanımıyor | 117 | 38,5 |
| **Kayıtlı olunan aile sağlığı merkezinin yeriyle ilgili farkındalık düzeyi** (n:304) | Adana'da | 161 | 53,0 |
| | Adana dışında | 112 | 36,8 |
| | Fikrim yok | 31 | 10,2 |
| **Üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumunda kaydını almayı düşünme durumu** (n:303) | Evet | 159 | 52,5 |
| | Hayır | 144 | 47,5 |

Hizmet alanların herhangi bir sağlık sorununda tercih ettikleri sağlık kurumu türleri ve başvurma sıklıkları Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre herhangi bir sağlık sorununda katılımcıların % 30,7'si ÇÜ Mediko-Sosyal Merkezi'ni hiç ve/veya nadiren, % 39,6'u bazen, % 29,8'i sıklıkla ve/veya her zaman tercih etmektedirler. Aile Sağlığı Merkezini tercih etme oranları ise sırasıyla % 47,6, % 27,1 ve % 25,3' tür. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorununda Balcalı Hastanesini sıklıkla ve/veya her zaman tercih etme oranları % 24,9'dur. Bu oranlar Başkent Üniversitesi Hastanesi için % 3,2, Şehir Hastanesi için % 9,8, diğer kamu hastaneleri için % 11,1, özel sağlık kurumları için % 14,1'dir.

**Tablo 4. Hizmet alanların herhangi bir sağlık sorununda tercih ettikleri sağlık kurumları**

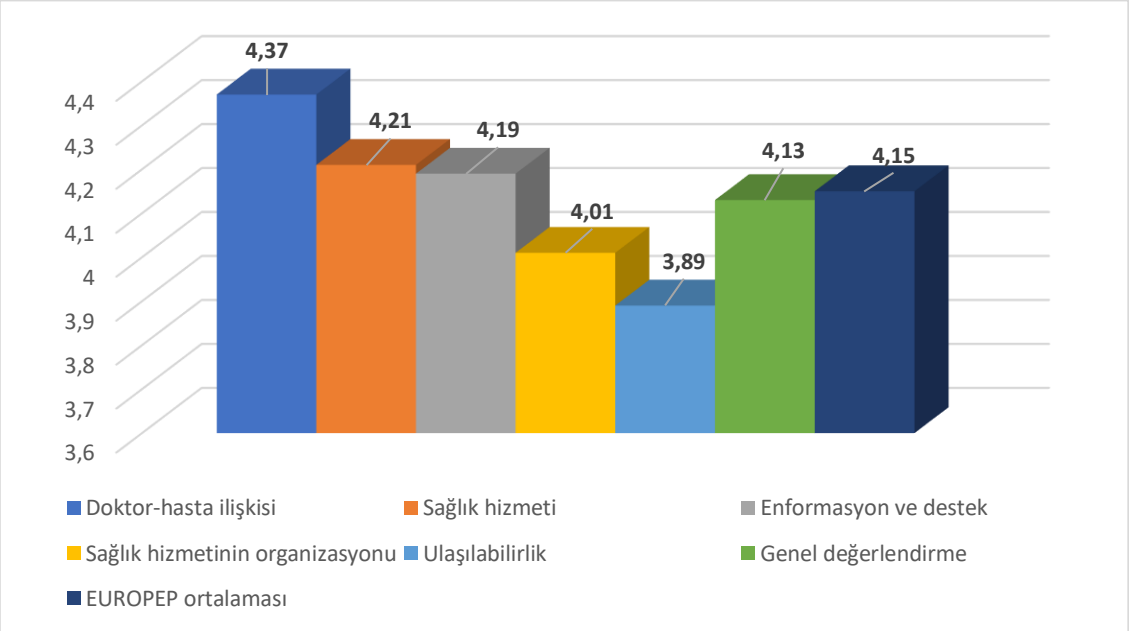
| Kurum | Sıklık Düzeyleri | Sayı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| **ÇÜ Mediko-Sosyal Merkezi** (n:293) | Hiç | 7 | 2,4 |
| | Nadiren | 83 | 28,3 |
| | Bazen | 116 | 39,6 |
| | Sıklıkla | 74 | 25,3 |
| | Her Zaman | 13 | 4,4 |
| **Aile Sağlığı Merkezi** (n:269) | Hiç | 70 | 26,0 |
| | Nadiren | 58 | 21,6 |
| | Bazen | 73 | 27,1 |
| | Sıklıkla | 65 | 24,2 |
| | Her Zaman | 3 | 1,1 |
| **Balcalı Hastanesi** (n:277) | Hiç | 58 | 20,9 |
| | Nadiren | 76 | 27,4 |
| | Bazen | 74 | 26,7 |
| | Sıklıkla | 56 | 20,2 |
| | Her Zaman | 13 | 4,7 |
| **Başkent Hastanesi** (n:247) | Hiç | 196 | 79,4 |
| | Nadiren | 23 | 9,3 |
| | Bazen | 20 | 8,1 |
| | Sıklıkla | 5 | 2,0 |
| | Her Zaman | 3 | 1,2 |
| **Şehir Hastanesi** (n:255) | Hiç | 139 | 54,5 |
| | Nadiren | 53 | 20,8 |
| | Bazen | 38 | 14,9 |
| | Sıklıkla | 20 | 7,8 |
| | Her Zaman | 5 | 2,0 |
| **Diğer Kamu Hastaneleri** (n:252) | Hiç | 103 | 40,9 |
| | Nadiren | 63 | 25,0 |
| | Bazen | 58 | 23,0 |
| | Sıklıkla | 23 | 9,1 |
| | Her Zaman | 5 | 2,0 |
| **Diğer Özel Sağlık Kurumları** (n:263) | Hiç | 112 | 42,6 |
| | Nadiren | 53 | 20,2 |
| | Bazen | 61 | 23,2 |
| | Sıklıkla | 25 | 9,5 |
| | Her Zaman | 12 | 4,6 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### 4.1.3. Hizmet Alanların Memnuniyet Düzeyleri

Memnuniyet sorularının ortalama cevaplanma oranı % 92,4 olarak bulunmuştur. En fazla cevapsızlık oranları sırasıyla 21 (% 25,8), 20 (% 24,5) ve 23 (% 19) numaralı sorulardadır.

Hasta memnuniyet düzeyinin ulaşılabilirlik boyutu hariç tüm boyutlarda 5 üzerinden 4'ten büyük olduğu görülmüştür (Şekil 1).



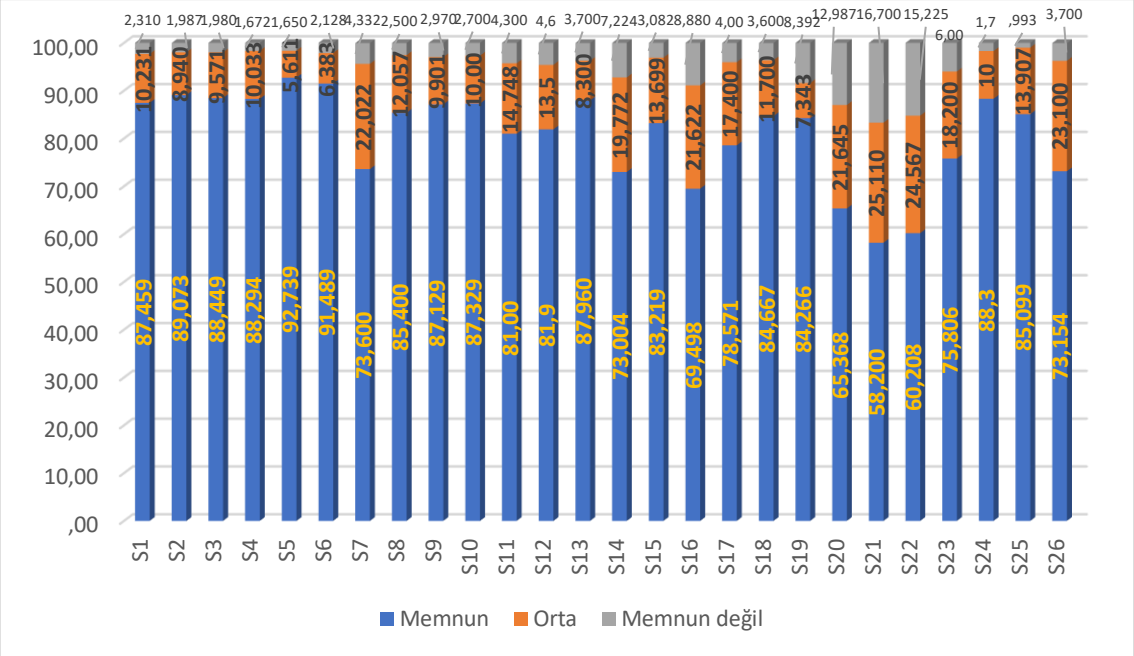

**Şekil 1. Çeşitli boyutlarda hasta memnuniyet düzeyleri**

Memnuniyet sorularının tek tek analizi Tablo 5'te sunulmuştur. Sorulara verilen puan ortalamalarının "Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi", "Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması", "Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini hatırlaması", "Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz", "Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz", "Bekleme odasında harcadığınız zaman" ve "Sağlık merkezinde hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, tuvalet, temizlik, ısıtma, aydınlatma vs.) genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?" soruları hariç 4'ün üzerinde olduğu görülmektedir. En az puan alan sorular sırasıyla "Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz" (3,60), "Bekleme odasında harcadığınız zaman" (3,65), "Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz" (3,78), "Sağlık merkezinde hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, tuvalet, temizlik, ısıtma, aydınlatma vs.) genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?" (3,94) sorularıdır.

**Tablo 5. Hasta memnuniyeti sorularının yüzde dağılımı**

| NO | SORULAR | Çok kötü (%) | Kötü (%) | Orta (%) | İyi (%) | Çok iyi (%) | Ortalama Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi | 0,7 | 1,7 | 10,2 | 42,2 | 45,2 | 4,29 |
| **2** | Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi | 1,0 | 1,0 | 8,9 | 42,4 | 46,7 | 4,32 |
| **3** | Sorunlarınızı söylemenizi kolaylaştırması | 1,0 | 1,0 | 9,6 | 38,3 | 50,1 | 4,35 |
| **4** | Tedavinizle ilgili kararlara sizi de katması | 0,3 | 1,3 | 10,0 | 42,8 | 45,6 | 4,31 |
| **5** | Sizi dinlemesi | 1,0 | 0,7 | 5,6 | 31,0 | 61,7 | 4,51 |
| **6** | Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması | 1,1 | 1,1 | 6,4 | 37,2 | 54,2 | 4,42 |
| **7** | Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi | 1,8 | 2,5 | 22,0 | 44,0 | 29,7 | 3,97 |
| **8** | Günlük ihtiyaçlarınızı görecek kadar iyi hissetmenize yardım etmesi | 0,7 | 1,8 | 12,1 | 49,2 | 36,2 | 4,18 |
| **9** | İşini tam yapması | 1,3 | 1,7 | 9,9 | 36,6 | 50,5 | 4,33 |
| **10** | Sizi muayene etmesi | 0,3 | 2,4 | 9,9 | 36,7 | 50,7 | 4,34 |
| **11** | Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi) | 1,1 | 3,2 | 14,7 | 34,2 | 46,8 | 4,22 |
| **12** | Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması | 1,4 | 3,2 | 13,5 | 32,0 | 49,9 | 4,25 |
| **13** | Şikâyetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi | 1,3 | 2,3 | 8,4 | 35,8 | 52,2 | 4,35 |
| **14** | Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması | 1,9 | 5,3 | 19,8 | 39,9 | 33,1 | 3,97 |
| **15** | Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması | 1,4 | 1,7 | 13,7 | 42,1 | 41,1 | 4,19 |
| **16** | Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini hatırlaması | 1,5 | 7,3 | 21,7 | 32,0 | 37,5 | 3,96 |
| **17** | Uzman hekime ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması | 1,6 | 2,4 | 17,5 | 46,0 | 32,5 | 4,05 |
| **18** | Sağlık profesyonelleri dışındaki diğer personelin size yardımcı olması | 1,3 | 2,3 | 11,8 | 47,3 | 37,3 | 4,17 |
| **19** | Size uygun zamanlarda randevu verilmesi | 2,1 | 6,3 | 7,3 | 44,1 | 40,2 | 4,14 |
| **20** | Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz | 1,7 | 11,3 | 21,6 | 37,7 | 27,7 | 3,78 |
| **21** | Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz | 3,5 | 13,2 | 25,1 | 35,2 | 23,0 | 3,60 |
| **22** | Bekleme odasında harcadığınız zaman | 6,2 | 9,0 | 24,6 | 33,2 | 27,0 | 3,65 |
| **23** | Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunulması | 2,8 | 3,2 | 18,2 | 42,7 | 33,1 | 4,00 |
| **24** | Sağlık merkezinde görevli sağlık profesyonellerinin davranışlarını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? | 0,3 | 1,3 | 10,0 | 47,8 | 40,6 | 4,26 |
| **25** | Bu kurumda verilen sağlık hizmetlerini genel olarak nasıl buluyorsunuz? | 0,7 | 0,3 | 13,9 | 49,7 | 35,4 | 4,18 |
| **26** | Sağlık merkezinde hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, tuvalet, temizlik, ısıtma, aydınlatma vs.) genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? | 1,3 | 2,3 | 23,2 | 47,0 | 26,2 | 3,94 |

Memnuniyet/memnuniyetsizlik olarak sınıflandırıldığında en fazla memnuniyetsizlik oranlarının 21 (Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz), 22 (Bekleme odasında harcadığınız zaman) ve 20 (Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz) numaralı sorularda olduğu görülmektedir (sırasıyla % 16,7; % 15,2 ve % 13,0; Şekil 2).




**Şekil 2. Memnuniyet/memnuniyetsizlik oranlarının genel dağılımı**

### 4.1.4. Hizmet Alanların Açık Uçlu Soruya Verdikleri Yanıtlar

Tablo 6'da görüldüğü gibi hizmet alanların genel olarak diş hekimliği polikliniği açılması, bekleme sürelerinin kısaltılması, hastaların daha iyi yönlendirilmesi, üniversite kampüsü içinde eczane açılması, kurumda verilen hizmetlerin duyurulması ve tanıtımı, laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi, doktor sayısının arttırılması, binanın fiziksel durumunun iyileştirilmesi, randevu sisteminin daha iyi hale getirilmesi, psikiyatri, dermatoloji, göz hastalıkları ve kulak-burun-boğaz gibi bazı poliklinik hizmetlerinin eklenmesi konularında beklentileri bulunmaktadır.

**Tablo 6. Hizmet alanların açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar**

1. *Göz hastalıkları olsa iyi olur. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
2. *Diş hekimi için gerekli ekipmanlar var ancak diş hekimi yok. Mediko'da bir diş hekimi olsa çok iyi olurdu. İleri işlemler yapılmasa da en azından rutin ağız sağlığı kontrolleri yapılırdı ☺ (23 yaş, kadın, öğrenci)*
3. *Bekleme süreleri kısaltılmalı. Yapılan işlemler hakkında daha fazla bilgi verilmeli. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
4. *Şu anki konumunu daha da geliştirerek hizmet vermeye devam etmelidir, bence. Özellikle öğrenciler açısından birçok polikliniğe gerek duyulmadan gereken çözümler bu kurumdan sağlanmalıdır. (24 yaş, kadın, öğrenci)*
5. *Kayıt sistemi çok kötü. Sıra numarası ile hasta girişine yeni başlandı. Normalde mesainin 8:00 başlaması gerekirken kimsenin olmayışı. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
6. *Sağlık sektöründe çalışan personellerin işini ciddiye alarak yapması gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca hastalara karşı daha bilinçli şekilde davranabilirler. Onları dinlemeleri gerekiyor. (18 yaş, kadın, öğrenci)*
7. *Doktorların hastaya karşı olan tavırlarını değiştirmesi. Doktor kendi keyfi için hasta bekletiyor. Benim 10 dk molam var diyip gelmiyor. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
8. *Hastaları fazla bekletmemeleri yeterli. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
9. *Danışmanlık birimindekilerin işine daha adapte olması ve dinamik insanların işe alınmasıyla başlanabilir. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
10. *ÇÜ sınırları içerisine eczane açılmasını istiyorum. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
11. *Yakınlara eczane açılması (19 yaş, kadın, öğrenci)*
12. *Farklı branşların birime kazandırılması, var olanların geliştirilmesinin iyi olacağı düşüncesindeyim. (30 yaş, erkek, personel)*
13. *Gayet iyi bir kurum. (21 yaş, erkek, öğrenci)*
14. *Bence her şey mükemmel =) (19 yaş, kadın, öğrenci)*
15. *Hastaların en başta doğru yönlendirilmesini düşünüyorum. Böylelikle hem hastanın zaman kaybı, hem kliniklerdeki hasta yoğunluğu ve buna bağlı olarak doktorların verimsiz çalışmalarının önüne geçilmiş olur. (23 yaş, erkek, öğrenci)*
16. *Ç.Ü Mediko-Sosyal Merkezi Aşı Hizmetleri Biriminin sağlık hizmetleri bölümlerinin dışındaki öğrenciler için de hizmet vermesi gerektiğini düşünüyorum. (26 yaş, yaş, kadın, öğrenci)*
17. *Hekim sayısının yetersizliği haricinde herhangi bir sorun gözlemlemedim. (32 yaş, erkek, personel)*
18. *Medikososyal Merkezindeki poliklinikler, yapılan çalışmalar hakkında öğrenciler yeterli bilgiye sahip değil. (20 yaş, yaş, kadın, öğrenci)*
19. *Hizmetlerin genişletilmesi, profesyonelleştirilmesi ve öğrencilerin hizmete ulaşmalarının kolaylaştırılması gerektiğini düşünüyorum. Zaman konusunda sıkıntısı olan insanlarız. Bu kurumda öğrenci ihtiyaçları yeterli seviyede ve hızlı bir şekilde giderilmeli. (21 yaş, erkek, öğrenci)*
20. *Şimdilik yok (24 yaş, kadın, öğrenci)*
21. *İlk kez bugün, üniversitedeki hocam sayesinde böyle bir kurumun olduğunu öğrendim. İlk defa bu kurumdan yararlandım. Ve bugün bu kurum sayesinde bir nebze de olsa, bana fayda sağladı. Bu kurumun farkındalık yaratmasını destekliyorum. Çünkü benim gibi eminim birçok öğrenci farkında değil böyle bir kurumun. (23 yaş, kadın, öğrenci)*
22. *Sekreterlerin yardımcı olma ve güler yüzlülük gibi hizmet unsurlarının eksik olduğunu ve düzeltilmesi gerektiğini düşünüyorum. (22 yaş, kadın))*
23. *Hastalara bilgi verilmesi çok yetersiz, diğer sağlık personellerinin hastalara ve yakınlarına muameleleri insani değil. Balcalı hastanesinde hastalar gitmek istedikleri yeri*

*bulabilmek için akla karayı seçiyorlar, hastane içi adres tabelaları çok yetersiz. (22 yaş, kadın, öğrenci)*

24. *Kurumda sunulan sağlık hizmetleri mükemmeldir; fakat bazı kurumlarda yabancılara iyi davranılmaması biraz üzücüdür. Bu kurum harika bir kurumdur. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
25. *Randevusuz muayene olabilme, Yeterli doktor sayısı olması, Hizmetlerin hızlı ve çabuk verilmesi (52 yaş, erkek, personel)*
26. *Zaman sıkıntısı oluyor. Bazı doktorlar uzun görüşüyor bence. (24 yaş, kadın, öğrenci)*
27. *Yeterince iyi fakat doktor sayısının ve e-randevunun geliştirilmesi gerekmekte. (19 yaş, erkek, öğrenci)*
28. *Doktorların ve hemşirelerin, diğer personellerin sunmuş olduğu hizmet gayet iyi, sadece ortam koşulları daha uygun hale getirilebilir. Diş hekimliği hizmeti daha aktif hale gelmeli ve sterilizasyon açısından daha uygun hale getirilmeli. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
29. *Kurumunuzda da halk sağlığı açısından bir diş hekiminin hizmet vermesinin iyi olacağını düşünüyorum. (24 yaş, kadın, öğrenci)*
30. *Bazı durumlarda medikososyal içerisinde hazır durumda aşı bulunamamıştı. Birkaç ay sonra geldi. Medikal ekipmanlar açısından biraz daha gelişmesini talep ediyorum. (19 yaş, erkek, öğrenci)*
31. *Bir fikrim yok. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
32. *Hekimlerin ilgisinin yerinde olduğunu düşünüyorum. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
33. *Her şey güzel teşekkürler. Balcalı Hastanesinin yükünü azaltmak için daha kapsamlı olabilirsiniz. (21 yaş, öğrenci)*
34. *Daha fazla bölüm açılabilir. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
35. *Gayet yeterli (20 yaş, erkek, öğrenci)*
36. *Görsel düzenlemeler alanında değişiklik olabilir. (25 yaş, kadın, öğrenci)*
37. *Daha kaliteli bir hizmet verilebilir. (24 yaş, erkek, öğrenci)*
38. *Doktorlar keyfi bir şekilde hasta kabul etmeyerek hastayı bekletiyorlar. Öncelik kendi işleri değil hastaları olmalı. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
39. *Diyetisyen hastalarını hiç motive etmiyor ve kanımca uygun olmayan şekilde yönlendiriyor. 1 aydır ben özel diyetisyenle 8 kg verirken buraya gelen, emek harcayan arkadaşlarım 300 gr zor verdiler. Deneyimli (araştırmacı anlamında), dinamik bir diyetisyen şart. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
40. *Ben geldiğim zamanlarda herhangi bir sorun yaşamadım; ancak muayene sırası bekleyen çok insan gördüm. Bu konuda bir şeyler yapılıp bekleme süresi daha da azaltılabilir. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
41. *İnsülin direnci, gizli şeker vs. bazı tahlillerin de yapılabiliyor olması. (35 yaş, erkek, öğrenci)*
42. *Yeni sağlık birimlerinin açılması (diş hekimliği, göz vb.) (21 yaş, kadın, öğrenci)*
43. *Memnunum. (61 yaş, kadın, personel)*
44. *Birçok kişi burada bir sağlık hizmeti verildiğinin farkında değil. Sosyal olarak daha çok bilgilendirilmeliyiz ya da kapıda veya bina çevresinde burada sağlık hizmeti verildiğine dair belirgin bir ibare olmalı. (23 yaş, kadın)*
45. *Personelin üslubu (24 yaş, kadın, öğrenci)*
46. *Hemşirelerin hastalara karşı daha duyarlı olması. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
47. *Bekleme süresinin kısaltılması. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
48. *Mükemmel derecede ilgilenen bu kurumu fazla kişi bilmiyor. Ben de danışman hocamdan öğrendim. Reklamınızı yapsanız iyi olur. Saygılarımla (24 yaş, erkek, öğrenci)*
49. *Birimlerde istihdam edilen kişi sayısı artırılabilir. Böylece daha çok kişiye sağlık hizmeti sunulabilir. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
50. *Laboratuvar tetkikleri de geliştirilebilir. (22 yaş, kadın, öğrenci)*

51. *Zaman olarak çok bekletiliyoruz. Daha kısa sürede birçok kişiye ulaşılması önerimdir. Daha çok çalışan, daha kısa sürede birçok kişiye ulaşmak. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
52. *Zamanın daha kısa süre olması gerekiyor. İnsanlar bu konuda çok mağdur. Aylar sonraya sıra veriliyor. Çalışan sayısının arttırılması gerekiyor. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
53. *Başka poliklinikler örnek cildiyeci gibi (Kadın, öğrenci)*
54. *Bence şuan iyi bir kurum. (23 yaş, kadın, öğrenci)*
55. *Bence şuan iyi bir kurum. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
56. *Ekip ve verilen hizmet gayet iyi. Enerjileri çok güzel. Teşekkür ederim! (25 yaş, kadın, öğrenci)*
57. *Medikososyal Merkezinde her bölümün açılması taraftarıyım. Bunun dışında yakınlarda eczane açılması işimizi kolaylaştıracaktır. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
58. *Yok. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
59. *Hizmet gayet iyi. (19, erkek, öğrenci)*
60. *İlaç yetersizliği, IV uygulama olmaması. Acil müdahale gerektiren durumlar için yeterince donanımlı olmaması. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
61. *Fikrim yok. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
62. *Bir öğrenci olarak geldiğimde hizmetler yerine getiriliyor. Bir eksikliğini görmedim ama her daim gelişmek/geliştirmek güzel sonuçlar doğurmaktadır. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
63. *Doktor sayısının artırılması gerekli. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
64. *Değiştirilmesi veya geliştirilmesi gereken yönleri bulunmuyor. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
65. *Bu kurumda verilen hizmetler pek fazla bilinmiyor. Verilen hizmetler ayrıntılı bir şekilde tanıtılmalı. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
66. *Kurumda örneğin beslenme ve diyet polikliniği olduğunu bilmiyordum. Kurumdan yararlanacağımız alanlar bize tanıtılmalı. (Kadın, öğrenci)*
67. *Sağlık hizmetleri daha hızlı olabilir. Ayrıca hizmetler daha iyi tanıtılabilir çünkü birçok şeyden habersiz oluyoruz. (27 yaş, kadın, öğrenci)*
68. *Sağlık personellerinin daha iyi bir eğitim alıp geliştirilmesi (19 yaş, kadın, öğrenci)*
69. *Doktorların ve hemşirelerin biz öğrenci bireyler olmamızla ilişkili olabilir, davranışları çok iyiydi. Bizi dinliyor sorularımıza cevap veriyorlar, sadece kayıt tutan bölümde sorun yaşamıştım. Birazcık sakin olabilirler. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
70. *Öğrencilerin buralara teşvik edilmesi gerekiyor. 1. basamak hastaların takibi açısından çok değerli bir kurum. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
71. *Temel branşlarda uzman hekim desteği artırılabilir. (24 yaş, erkek, öğrenci)*
72. *Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler böyle bir kurumun varlığından daha fazla haberdar edilmeli. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
73. *Ulaşılabilirlik, haberdar olma, ihtiyaçlara cevap verme, devamlılığı (23 yaş, kadın, öğrenci)*
74. *Sağlık durumları açısından daha aydınlık ve ferah ortamlar sunulmasını tercih ederim. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
75. *Bence gayet iyi. (19 yaş, erkek, öğrenci)*
76. *Telefon ile ulaşım sağlanabilmelidir. (24 yaş, kadın, öğrenci)*
77. *Sigortalı olmayanlar için bir vezne açmaları gerekiyor. Aksi durumda hastalar mağdur oluyor. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
78. *Sigortalı olmayan hastalar için burada vezne olmalı. (24, yaş, kadın)*
79. *Sigortalı olunmadığı takdirde vezne olmadığı için tahlil yapılamaması konusunda bir değişiklik yapılabilir. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
80. *Verilen hizmet bana göre gayet iyi, bu sebepten geliştirilmesi gereken yönleri yok kurumun. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
81. *Doktorların hastaneye göndermek yerine daha farklı tedavi seçenekleri olmalı. (21 yaş,*

*kadın, öğrenci)*

82. *Gelen hastayla yakından ilgilenilmesi. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
83. *Daha fazla poliklinik açılabilir. Onun dışında sunulan hizmet gayet başarılı. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
84. *Verilen hizmetler (psikolojik danışmanlık, diyet destek…) daha iyi bir şekilde anlatılmalı. Daha doğrusu bunların olduğunun bilgisi verilmeli ve kan tahlili buradan da yapılmalıdır. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
85. *Daha hızlı tedavi için ilgili hekimlerin artırılmasını talep ediyorum. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
86. *Bana göre hiçbir sıkıntısı yok. (21 yaş, erkek, öğrenci)*
87. *Önemli tahliller yapılabilmeli (Kan, idrar vb.) Göz, KBB hizmetleri… (Hastanede çok sıra oluyor.) Kanser taraması… (61 yaş, erkek, personel)*
88. *Fiziki şartların iyileştirilmesi gerekmekte. (29 yaş, erkek, öğrenci)*
89. *Bence yapılacak fazla da bir şey yok, personelin güler yüzlü yaklaşımı beni fazlasıyla mutlu ediyor. Her şey mükemmel. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. (46 yaş, erkek, personel)*
90. *Hastalara biraz daha geniş açıdan bakılmalı. Fiziki olanaklar artırılmalı. (19 yaş, erkek, öğrenci)*
91. *Kan testlerinde kota kalkmalı. Belli sayıda teste bakabiliyorlar. Bu sayı artabilir. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
92. *Psikolojik destek dışında, psikiyatr (uzman) desteği ile güçlendirilebilir. Radyoloji bölümü (film, EKG gibi) testlerin yapılması daha yararlı olacaktır. (24 yaş, kadın)*
93. *Biraz küçük sağlık merkezi olabilir, daha çok sağlık ocaklarını anımsatıyor bana ama üniversite içinde bir yer olduğu için beklentilerin biraz daha yüksek olmasına neden oluyor bence. Kan verebiliyor muyduk bilmiyordum bugün bu ankette öğrendim, bunu eksiklik olarak görüyordum, bir de acil bir durum olduğunda ultrason, film çekilmesi gereken durumlar olabilir, bunların da giderilmesiyle bence gayet iyi bir sağlık kurumu daha da iyi bir yer olarak algılanır. (23 yaş, kadın, öğrenci)*
94. *Bir diş doktorunun bulunması iyi olur. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
95. *Diş hekimine ihtiyaç var. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
96. *Hastalara daha fazla ilgi gösterilebilir, üstün körü muayene yapılmamalı. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
97. *Fiziki şartların modernize edilmesi. (44 yaş, erkek, personel)*
98. *Diş polikliniğinin açılmasını istiyorum. (38 yaş, erkek, personel)*
99. *Muayenelerin daha ayrıntılı yapılıp ilaç verilmesi, bu yetersiz kalacaksa ancak o zaman sevk edilmesi. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
100. *Muayene ücretlerinin alınmaması gerek. Doktorların daha ilgili olmasını isterim. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
101. *Eğer içeride hasta yoksa hastanın direkt içeriye alınması gerekiyor. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
102. *Kurum personellerinin hastalarla olan ilişkileri geliştirilebilir. Hastaların bekleme süresi daha iyi ayarlanabilir. (20 yaş, erkek, öğrenci)*
103. *Bence gayet iyi durumda ☺ (22 yaş, kadın, öğrenci)*
104. *Randevu sisteminin düzeltilmesi. Hekimlerin hastayla daha çok ilgilenmesi. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
105. *Randevu sisteminin düzeltilmesi. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
106. *Herkes sevdiği işi yapsın. Tüm sorunlar hallolur. (26 yaş, erkek, öğrenci)*
107. *Psikiyatri bölümü açılabilir. Diyetisyen ve PDR hizmetleri çoğaltılabilir. (22 yaş, kadın, öğrenci)*

*108. Gayet güzel ilgili ve anlayışlı tüm personeller. Değiştirilmesi ya da geliştirilmesi gereken herhangi bir durum yok bence. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
*109. Doktorların ilaç yazması. (19 yaş, kadın, öğrenci)*
*110. Benim açımdan gerekenler karşılanıyor. Başka bir rahatsızlığım olur da burada gereken tedaviyi bulamazsam bildiririm. (24 yaş, kadın, öğrenci)*
*111. Fiziki koşullar değiştirilebilir. Bekleme salonundaki koltuklarla işe başlanabilir. Teşekkürler. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
*112. Bilgisayarların güncellenmesi (20 yaş, kadın, öğrenci)*
*113. Öncelikle hasta iyi bir şekilde dinlenilmeli, Biraz daha ayrıntıya inilip şikâyetleri sorulmalı, Hasta ile zaman dilimi uzun sürmeli, Aile hekimliğindeki kişiler daha aktif konuşmalı. (25 yaş, kadın, öğrenci)*
*114. Binanın çevresel düzenlemesi. Farkındalığının artırılması. Verilen hizmetlerin bilgilendirilmesi. (41 yaş, kadın, personel)*
*115. Göz polikliniğine ihtiyaç var, Balcalı'da sıra çok yoğun, öğrenci olarak çok zaman kaybı yaşıyoruz. (22 yaş, erkek, öğrenci)*
*116. Diş hekimliği hizmetleri öğrenciler için kapsamlı hizmet vermeli ve hizmet boyutu genişlemeli. Teşekkürler. (28 yaş, erkek, öğrenci)*
*117. Doktorların muayeneyi kısa tutup sohbet etmemesi! (21 yaş, kadın, öğrenci)*
*118. Herhangi bir görüşüm yok. (26 yaş, erkek, personel)*
*119. Randevular iptal olduğu zaman en azından haber verilmesi burada olmak için girmediğimiz derse yetişmemizi sağlayabilirdi. (22 yaş, kadın, öğrenci)*
*120. Gayet iyi her şey ☺ (34 yaş, kadın, personel)*
*121. Herhangi bir sorun yok. (20 yaş, kadın, öğrenci)*
*122. Hastaya saygı. (21 yaş, kadın, öğrenci)*
*123. Bekleme süreleri azaltılmalı, doktorlar daha açıklayıcı olmalı (19 yaş, erkek, öğrenci)*
*124. Hastalıklar hakkında seminerler verilmelidir. (27 yaş, kadın, öğrenci)*
*125. Bu kurum hakkında öğrencilere daha fazla bilgi verilerek bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Tanıtıcı, bilgilendirici seminerler yapılmalı. (23 yaş, kadın, öğrenci)*
*126. Daha güler yüz (Doktor için) (21 yaş, erkek, öğrenci)*

### 4.1.5.Hizmet Alanların Memnuniyet Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 7'de görüldüğü gibi memnuniyet düzeylerini gösteren EUROPEP ortalaması öğrencilerde (4,09) çalışanlara (4,38) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük saptandı (p=0,000). Yaş ve öğrenim durumuna göre de memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklar vardı. 18-25 yaş arası katılımcıların EUROPEP ortalaması 4,07 iken 26 ve üzeri yaştakilerde bu ortalama 4,39 bulundu (p=0,000). Öğrenim durumu ön lisans ve üzeri olanların EUROPEP ortalaması 4,13 iken, lise ve altı olanların ortalaması 4,43 idi (p=0,047). Cinsiyet (p=0,242), medeni durum (p=0,062), belirtilen gelir durumu (p=0,394), kronik hastalık durumu (p=0,312) ve belirtilen sağlık durumu (p=0,283) özellikleri açısından memnuniyet düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Tablo 7. Hizmet alanların memnuniyet durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması**

| | | EUROPEP Ortalama±SD | p |
|---|---|---|---|
| **Ç.Ü. Kimliği** (n:292) | Ç.Ü. Öğrenci | 4,09 ± 0,57 | 0,000** |
| | Ç.Ü. Personel | 4,38 ± 0,57 | |
| **Yaş** (n:299) | 18-25 yaş | 4,07 ± 0,57 | 0,000** |
| | 26 ve üzeri | 4,39 ± 0,51 | |
| **Cinsiyet** (n:302) | Kadın | 4,12 ± 0,57 | 0,242** |
| | Erkek | 4,20 ± 0,57 | |
| **Medeni durum** (n:300) | Evli | 4,28 ± 0,56 | 0,062** |
| | Bekâr | 4,12 ± 0,57 | |
| **Öğrenim durumu** (n:303) | Lise ve altı | 4,43 ± 0,50 | 0,047** |
| | Ön lisans ve üzeri | 4,13 ± 0,57 | |
| **Belirtilen gelir durumu** (n:299) | Gelirim giderimden fazla | 4,10 ± 0,52 | 0,394*** |
| | Gelirim giderimi karşılıyor | 4,16 ± 0,61 | |
| | Gelirim giderime yetmiyor | 4,12 ± 0,51 | |
| **Kronik hastalık durumu** (n:305) | Var | 4,21 ± 0,57 | 0,312** |
| | Yok | 4,13 ± 0,57 | |
| **Belirtilen sağlık durumu** (n:306) | Kötü | 3,77 ± 0,88 | 0,283*** |
| | Orta | 4,09 ± 0,60 | |
| | İyi | 4,18 ± 0,54 | |

*****Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir.

**Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

## 4.2 Hizmet Verenlere İlişkin Bulgular

### 4.2.1 Hizmet Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Yaş ortalamaları 48±6,5 (minimum 35-maksimum 62) olan hizmet verenlerin % 52'si kadın, % 80'i evlidir. % 72'si ön lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Meslekte çalışma süresi 26 yıl ve üstünde olanların oranı % 48'dir. Katılımcıların % 52,2'sinin bu kurumda 16-25 yıl çalıştığı görülmüştür.

**Tablo 8. Hizmet verenlerin sosyodemografik özellikleri**

| | | Sayı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| **Yaş** | 35-50 yaş | 18 | 72,0 |
| | 50-65 yaş | 7 | 28,0 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 13 | 52,0 |
| | Erkek | 12 | 48,0 |
| **Medeni durum** | Evli | 20 | 80,0 |
| | Bekâr | 5 | 20,0 |
| **Öğrenim durumu** | Ortaokul | 1 | 4,0 |
| | Lise | 6 | 24,0 |
| | Ön lisans | 5 | 20,0 |
| | Lisans | 6 | 24,0 |
| | Yüksek lisans | 7 | 28,0 |
| **Çalışma yılı** | 5-15 yıl | 4 | 16,0 |
| | 16-25 yıl | 9 | 36,0 |
| | 26 yıl ve üstü | 12 | 48,0 |
| **Mediko-sosyal merkezinde çalışma yılı** | 5-15 yıl | 8 | 34,8 |
| | 16-25 yıl | 12 | 52,2 |
| | 26 yıl ve üstü | 3 | 13,0 |

### 4.2.2 Hizmet Verenlerin Sunulan Hizmetlerle İlgili Görüşleri

Tablo 9'da hizmet verenlerin sunulan hizmetlerle ilgili görüşlerinin oranları ve hizmetlerin ortalama puanları verilmiştir. Tüm hizmetler için ortalama puanların 4'ün üzerinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 9. Hizmet verenlerin sunulan hizmetlerle ilgili görüşleri**

| | Çok kötü (%) | Kötü (%) | Orta (%) | İyi (%) | Çok iyi (%) | Ortalama Puan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Santral hizmetleri | 0 | 0 | 8,7 | 21,7 | 69,6 | 4,61 |
| Kayıt hizmetleri | 0 | 0 | 13,0 | 36,5 | 56,5 | 4,43 |
| Online randevu hizmetleri | 0 | 0 | 19,0 | 38,1 | 42,9 | 4,24 |
| Danışma ve yönlendirme hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 34,8 | 65,2 | 4,65 |
| Yetkilendirilmiş aile hekimliği poliklinik hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 17,4 | 82,6 | 4,83 |
| ÇÜTF Aile Hekimliği poliklinik hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 30,4 | 69,6 | 4,70 |
| Beslenme ve diyet poliklinik hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 34,8 | 65,2 | 4,65 |
| PDR hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 30,4 | 69,6 | 4,70 |
| Aşı hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 21,7 | 78,3 | 4,78 |
| Kan alma ve tedavi hizmetleri | 0 | 0 | 0 | 39,1 | 60,9 | 4,61 |
| Temizlik hizmetleri | 0 | 0 | 13,0 | 43,5 | 43,5 | 4,30 |
| Sağlık eğitimi hizmetleri | 0 | 0 | 4,4 | 39,1 | 56,5 | 4,52 |
| Kurum hekimliği hizmetleri | 0 | 0 | 4,4 | 21,7 | 73,9 | 4,70 |
| İdari hizmetler | 0 | 4,3 | 4,3 | 21,8 | 69,6 | 4,57 |

### 4.2.3.Hizmet Verenlerin Memnuniyet Düzeyleri

Tablo 10'da hizmet verenlerin iş doyumu sorularına verdiği cevapların oranları ve her soru için ortalama puanlar verilmiştir. Buna göre "Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz" (Ortalama puan 3,69) ifadesi hariç tüm iş doyumu ifadeleri 3,5 puanın altında, yani olumlu puan almıştır.

**Tablo 10. Hizmet verenlerin iş doyumu**

| | Tamamen aynı fikirdeyim (%) | Aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aksi fikirdeyim (%) | Aksi fikirdeyim (%) | Tamamen aksi fikirdeyim (%) | Ortalama puan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Genel olarak yaptığım işten doyum alıyorum | 43,5 | 39,1 | 0,0 | 8,7 | 8,7 | 0,0 | 2,00 |
| Görevim bilgi ve becerimle uyumludur | 47,8 | 39,1 | 4,4 | 0,0 | 4,4 | 4,3 | 1,87 |
| Hizmet altyapısı değişen ihtiyaçlara zamanında uygun hale getirilmektedir | 34,8 | 39,1 | 17,4 | 0,0 | 4,4 | 4,3 | 2,13 |
| Hizmetim için gerekli malzemeyi temin etmekte güçlük çekmiyorum | 56,5 | 26,1 | 4,4 | 0,0 | 4,3 | 8,7 | 1,95 |
| Amirim tarafından önemseniyor ve takdir görüyorum | 47,8 | 26,1 | 21,7 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,82 |
| İç denetimin adaletli yapıldığına inanıyorum | 26,1 | 43,5 | 4,3 | 17,4 | 8,7 | 0,0 | 2,39 |
| Çalıştığım hizmet birimi profesyonelce idare edilmektedir | 26,1 | 47,8 | 13,0 | 4,4 | 8,7 | 0,0 | 2,21 |
| Yeni uygulamalar konusunda amirlerim tarafından bilgilendiriliyorum | 52,2 | 26,1 | 13,0 | 8,7 | 0,0 | 0,0 | 1,78 |
| İşimdeki aksaklıkların çözümünde amirlerimle iş birliği yapıyorum | 39,2 | 47,8 | 13,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,73 |
| Çalışma arkadaşlarım arasında saygı görüyorum | 47,8 | 30,5 | 21,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,73 |
| Burada kendimi huzurlu hissediyorum | 60,9 | 26,1 | 8,7 | 0,0 | 0,0 | 4,3 | 1,65 |
| Ekibimiz içinde iş dağılımı adaletlidir | 26,1 | 39,1 | 13,0 | 8,7 | 4,4 | 8,7 | 2,52 |
| Ekibimiz işinin ehlidir | 34,8 | 30,4 | 30,4 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 2,04 |
| Ekip içinde karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmamız mükemmeldir | 43,5 | 26,1 | 8,7 | 17,4 | 4,3 | 0,0 | 2,13 |
| İzne çıktığımda yerime bakacak yeterli personel bulunur | 39,1 | 39,1 | 21,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,82 |
| Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz | 13,0 | 8,7 | 30,5 | 8,7 | 21,7 | 17,4 | 3,69 |
| Hasta ve yakınlarının bana karşı davranışları genellikle olumludur | 52,4 | 33,3 | 9,5 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 1,66 |
| Hizmet verdiğim toplumla iletişim problemi çekmem | 56,5 | 34,8 | 8,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,52 |
| Yaptığım iş nedeniyle toplumda saygı ve anlayış görüyorum | 47,8 | 39,2 | 13,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,65 |
| Yeni bir meslek seçmem gerekse, yine aynı mesleği seçerdim | 34,8 | 17,4 | 17,4 | 8,7 | 8,7 | 13,0 | 2,78 |
| Hizmet alan ne kadar tatmin olursa ben de o kadar doyum alırım | 52,2 | 34,8 | 8,7 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 1,65 |
| Eksik malzemeyi kendi imkânlarımla temin ederim | 17,4 | 34,8 | 13,0 | 0,0 | 8,7 | 26,1 | 3,26 |

Tablo 11'de hizmet verenlerin motivasyon sorularına verdiği cevapların oranları ve her soru için ortalama puanlar verilmiştir. Buna göre "Maaşım beklentilerime

uygundur" (Ortalama puan 4,74), "Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur" (Ortalama puan 4,48), "Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur" (Ortalama puan 3,61) ifadeleri hariç tüm ifadeler olumlu puan (3,5 puan ve/veya altında) almıştır.

**Tablo 11. Hizmet verenlerin motivasyon durumu**

| | Tamamen aynı fikirdeyim (%) | Aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aksi fikirdeyim (%) | Aksi fikirdeyim (%) | Tamamen aksi fikirdeyim (%) | Ortalama puan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sağlık hizmeti vermeyi seviyorum | 57,1 | 33,3 | 4,8 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 1,57 |
| İş yükümden şikâyetçi değilim | 43,5 | 34,8 | 0,0 | 8,7 | 8,7 | 4,3 | 2,17 |
| Maaşım beklentilerime uygundur | 0,0 | 4,4 | 13,0 | 21,7 | 26,1 | 34,8 | 4,74 |
| İzin kullanırken ücret kesintisi endişesi duymuyorum | 47,8 | 34,8 | 4,4 | 0,0 | 4,3 | 8,7 | 2,04 |
| Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur | 0,0 | 0,0 | 26,1 | 21,7 | 30,5 | 21,7 | 4,48 |
| Görev tanımım ile yaptığım iş uyumludur | 43,5 | 34,8 | 0,0 | 8,7 | 8,7 | 4,3 | 2,17 |
| Hizmet alanlara verdiğim hizmet yeterlidir | 36,4 | 45,5 | 13,6 | 0,0 | 4,5 | 0,0 | 1,91 |
| Mesleğim dışında üstlendiğim görevler de işimin bir parçasıdır | 22,7 | 22,7 | 27,3 | 9,2 | 13,6 | 4,5 | 2,82 |
| Kayıt, bildirim ve yazışmaları işime ek bir yük olarak görmüyorum | 26,1 | 34,8 | 8,7 | 17,4 | 8,7 | 4,3 | 2,61 |
| İş yerimdeki sorunlar özel yaşamımı etkilemiyor | 21,7 | 34,8 | 21,7 | 13,0 | 4,4 | 4,4 | 2,57 |
| İzinlerimi imkânlar dâhilinde istediğim gibi programlayabiliyorum | 34,8 | 56,5 | 4,4 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,78 |
| Medya, mesleki itibarımı olumsuz etkilemiyor | 30,4 | 30,4 | 17,4 | 4,4 | 17,4 | 0,0 | 2,48 |
| Özel uğraşlara ve/ya spor yapmaya yeterli zaman ayırabiliyorum | 21,7 | 21,7 | 26,2 | 0,0 | 17,4 | 13,0 | 3,09 |
| İş yerinde hayatımı kolaylaştıran düzenlemelerin eksikliğini hissetmiyorum | 13,0 | 47,8 | 21,8 | 13,0 | 4,4 | 0,0 | 2,48 |
| Kendimi enfeksiyon bulaşması açısından güvende hissediyorum | 13,0 | 43,5 | 8,7 | 17,4 | 13,0 | 4,4 | 2,87 |
| Kendimi hasta ve hasta yakınları karşısında güvende hissediyorum | 23,8 | 28,6 | 28,6 | 9,5 | 4,8 | 4,7 | 2,57 |
| Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur | 8,7 | 8,7 | 39,1 | 13,0 | 17,5 | 13,0 | 3,61 |
| Çalıştığım hizmet biriminin iş ve yaşam hacimleri personel için yeterlidir | 17,4 | 34,8 | 30,4 | 8,7 | 0,0 | 8,7 | 2,65 |
| Hastalar için ayrılan alanlar imkânlar nispetinde yeterlidir | 27,4 | 54,5 | 13,6 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 1,95 |
| Aldığım örgün eğitim verdiğim hizmet için yeterlidir | 39,1 | 52,2 | 4,4 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 1,74 |
| Bu hizmet birimindeki görevim bilgi ve becerime katkıda bulunuyor | 30,4 | 47,8 | 17,4 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,96 |
| İşimle ilgili, mevcut görevime uygun yeni eğitimler almak isterim | 39,1 | 47,8 | 8,7 | 0,0 | 0,0 | 4,4 | 1,87 |
| İş ortamında kendimi her konuda rahatça ifade edebiliyorum | 34,8 | 47,8 | 13,0 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,87 |
| Çalışma arzusunu her zaman içimde duyarım | 52,2 | 39,1 | 4,4 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 1,61 |

Tablo 12'de hizmet verenlerin bağlılık sorularına verdiği cevapların oranları ve her soru için ortalama puanlar verilmiştir. "Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en iyisidir" (Ortalama puan 4,00) ifadesi hariç tüm ifadeler olumlu puan almıştır.

**Tablo 12. Hizmet verenlerin bağlılık durumu**

| | Tamamen aynı fikirdeyim (%) | Aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aynı fikirdeyim (%) | Kısmen aksi fikirdeyim (%) | Aksi fikirdeyim (%) | Tamamen aksi fikirdeyim (%) | Ortalama puan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mesleğime bağlıyım | 52,2 | 47,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,47 |
| Bilgi ve becerimi ekip arkadaşlarıma aktarmak için zaman ve imkânım var | 34,8 | 39,1 | 26,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,91 |
| Bu hizmet biriminin daha iyi hizmet vermesi için daima önerilerim olur | 34,8 | 39,1 | 26,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,91 |
| Hizmet birimi çalışma kurallarına uyarım | 60,9 | 39,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,39 |
| Hizmet biriminin araç ve gerecini kendi malım gibi korurum | 73,9 | 26,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,26 |
| Kurumumun amaç ve hedeflerine inanıyorum | 50,0 | 27,3 | 18,2 | 0,0 | 0,0 | 4,5 | 1,86 |
| Çalıştığım kurumun mensubu olmaktan gurur duyuyorum | 65,3 | 8,7 | 8,7 | 8,7 | 4,3 | 4,3 | 1,91 |
| Yeni çıkan resmi genelgeler bende daima olumlu beklenti yaratır | 25,0 | 25,0 | 20,0 | 20,0 | 5,0 | 5,0 | 2,70 |
| Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda yeterli yasal destek mevcuttur | 13,0 | 17,4 | 34,8 | 8,7 | 17,4 | 8,7 | 3,26 |
| Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda amirlerim beni destekler | 26,1 | 17,4 | 34,8 | 8,7 | 13,0 | 4,4 | 2,65 |
| Yasal düzenlemeler açık ve anlaşılırdır | 18,2 | 22,8 | 31,8 | 4,5 | 4,5 | 18,2 | 3,09 |
| Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en iyisidir | 9,1 | 9,1 | 18,2 | 22,7 | 18,2 | 22,7 | 4,00 |
| Personel hakları ile hasta hakları karşılıklı denge içinde ele alınıyor | 8,7 | 21,7 | 34,9 | 13,0 | 8,7 | 13,0 | 3,30 |

Tablo 13'te "….. iş imkanı olsa görevimden ayrılırım" ifadesine verilen cevapların sayı ve oranları gösterilmiştir. Hizmet verenlerin % 60,9'u görevlerinden ayrılmak istemediklerini belirtmiştir.

**Tablo 13. "….. iş imkânı olsa görevimden ayrılırım" ifadesine verilen yanıtlar**

| | **Sayı** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|
| Görevimden ayrılmak istemiyorum | 14 | 60,9 |
| Başka şehirde benzer bir kuruluşta | 3 | 13,1 |
| Eğitim ve ihtisas amacıyla | 4 | 17,4 |
| Farklı bir kurum/sektörde | 1 | 4,3 |
| Diğer | 1 | 4,3 |

### 4.2.4. Hizmet Verenlerin Açık Uçlu Soruya Verdikleri Yanıtlar

Tablo 14'te görüldüğü gibi hizmet verenlerin çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi, randevu ile muayene sisteminin uygulanması ve aitlik duygusunun güçlendirilmesi konularında beklentileri bulunmaktadır.

**Tablo 14. Hizmet verenlerin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar**

1. *Daha geniş bir popülasyona daha uygun ücretlerle ulaşılması, uygun sağlık ekip ve teknolojik olanakların arttırılması, sevk zincirinin işlerliğe kavuşturulması, sağlık personellerinin mesleki beceri ve doyumunun arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. (no:3)*
2. *Kullanılan malzemelerin yenilenmesi, iyileştirilmesi. Çalışma ortamının iyileştirilmesi, yenilenmesi. (no:8)*
3. *Çalışma ortamının iyileştirilmesi. Kullanılan malzemelerin yenilenmesi. (no:9)*
4. *Sağlık çalışanı denilince sadece doktor anlaşılmamalıdır. Ayrıca bu alana yönelik yapılan iyileştirmeler bütün sağlık çalışanlarına yönelik olmalıdır. (no:15)*
5. *Randevu ile muayene sistemi. (no:16)*
6. *Aitlik duygusu güçlendirilsin. (no:21)*

# 5.TARTIŞMA

## 5.1. Hizmet Alanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan 306 hastanın % 71,2'si kadındı. Bu oran, kadın oranının sırasıyla % 54,4 ve % 58,06 olduğu Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı 'Türkiye'de Vatandaşların Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklenti ve Memnuniyet Araştırması 2017' ve Çopur'un yaptığı 'Üniversite Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri' çalışmalarına göre yüksektir. (78) (79) Bu durum, hizmet alanların büyük çoğunluğunun kadın olmasından veya kadınların verilen hizmetleri değerlendirme konusunda daha istekli olmalarından kaynaklanmış olabilir. Sağlık Bakanlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2012 (69) çalışmasında 41,5±15,5 olan yaş ortalaması, çalışmamızda 25,5±10,0 olarak saptanmıştır. Bunun nedeni kurumdan hizmet alanların büyük çoğunluğunu üniversite öğrencilerinin oluşturmasıdır. Yine aynı nedenle Bakanlığın 2017 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların % 16,6'sı üniversite, % 1'i lisansüstü mezunu iken, bizim çalışmamızda eğitim durumu ön lisans ve üzeri olanların oranı % 95,7 olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 31,8'i gelirlerinin giderlerine yetmediğini belirtmiştir. Çopur ve Kubilay'ın 2017 yılında Ankara ili belediyesi sınırları içerisinde yer alan toplam dört üniversite öğrenci sağlık merkezinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 63,28'i ailelerinin durumunu orta olarak belirtmiştir. (79) Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada 1-1300 TL arası gelire sahip olan hane halkı oranı % 37,8, 1300-2000 TL arası gelire sahip olanların oranı ise % 35,1 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılanların % 22,3'ü kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bakanlığın 2017'deki çalışmasında bu oran % 31,1 olarak saptanmıştır. Yuvanç tarafından Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğindeki hasta memnuniyetinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada bu oran bizim çalışmamıza yakın bir oranda (% 23,6) bulunmuştur. (80) Bu farklılıklar üniversitedeki hastaların yaş ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlık durumu algısı sorgulandığında çalışmamıza katılanların % 57,2'si sağlık durumlarını 'iyi' olarak belirtmiştir. Yüce tarafından İzmir ili Balçova ilçesinde bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran ve reçete yazılan gönüllülerin katılımıyla yapılan 'Tedavi Sürecinde Hekim-Hasta İlişkisi, Ortak Karar Verme ve Hasta Memnuniyeti' adlı çalışmada bu oran % 69,7 saptanmıştır.

(81) Yine Bakanlığın 2017'deki çalışmasında sağlık durumunu 'iyi' olarak değerlendirenlerin oranı % 51,1 bulunmuştur. Bu durum katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Hizmet alanların %70,3'ü son bir yılda mediko-sosyal merkezine ikiden fazla başvuru yapmıştır. Sağlık Bakanlığının 2017 yılındaki çalışmasında son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurarak sağlık hizmeti alan vatandaşların % 64,2'si bu kurumlardan 1-5 kez hizmet almıştır. (78) Bu sonuçlar, üniversitemizde ülke genelinde olduğu gibi sağlık hizmetlerine yoğun talep olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarına bakıldığında katılımcıların yaklaşık dörtte birinin her zaman/sıklıkla Balcalı Hastanesi'ni ve aile sağlığı merkezini tercih ettikleri görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2017'deki çalışmasında son bir yıl içerisinde bir sağlık kuruluşuna başvuran vatandaşların % 58,9'unun devlet hastanesinden, % 18,6'sının aile sağlığı merkezinden, % 14,0'ünün özel hastaneden, % 6,6'sının ise üniversite hastanelerinden hizmet aldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların % 47,9'u bulunduğu yere yakın olması, % 40,9'u ise ulaşımının kolay olması nedeniyle en son başvurdukları kurumu tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu sonuçlar ışığında çalışmamızda da benzer şekilde hastaların sağlık kurumu seçiminde ulaşılabilirliğin etkili olduğu söylenebilir.

Anketin uygulandığı günlerde mediko-sosyal merkezinden hizmet alanların %42,5'i Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniğinden, %16'sı Aşı Hizmetleri Biriminden, %11,9'u Kan Alma ve/veya Tedavi Hizmetleri Biriminden, %11,3'ü ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinden, %10'u Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Biriminden %8,3'ü beslenme ve diyet polikliniğinden hizmet almıştır. Bu oranlar katılımcıların son bir yılda mediko-sosyal merkezinden aldıkları hizmet çeşidi oranları ile benzer bulunmuştur.

Hizmet alanların % 38,5'i kayıtlı oldukları aile hekimlerini tanımadıklarını belirtmiştir. Kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezinin yeri hakkında fikri olmayanların oranı % 10,2'dir. Üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumunda bu birimi tercih edeceğini belirtenlerin oranı % 52,5'tir. Bu bulgular yaklaşık 10 yıldır yürürlükte olan birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili uygulamalar konusunda farkındalığın olduğunu, ancak hizmet alımının hâlâ yetersiz olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışmamızda herhangi bir sağlık sorununda aile sağlığı merkezini sıklıkla veya

her zaman tercih oranı % 25,3 iken hiç başvurmayanların oranı % 26 bulunmuştur. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı'nın 2017'deki çalışmasında hastaların % 27,7'sinin son bir yıl içinde aile sağlığı merkezinden hiç hizmet almadığı saptanmıştır.

Memnuniyet sorularının ortalama cevaplanma oranı % 92,4 olarak bulunmuştur. En fazla cevapsızlık oranları sırasıyla 'Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz', 'Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz' ve 'Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunulması' sorularındadır. Cevapsızlık nedenleri hastaların kuruma telefonla ulaşmamış ve kurumdan acil sağlık hizmeti almamaları olabilir.

Hasta memnuniyet düzeyinin ulaşılabilirlik boyutu hariç tüm boyutlarda 5 üzerinden 4'ten büyük olduğu görülmüştür. Doktor-hasta ilişkisi 4,37 puan, sağlık hizmeti sunumu 4,21 puan, enformasyon ve destek 4,19 puan, sağlık hizmetlerinin organizasyonu 4,01 puan, ulaşılabilirlik 3,89 puan, genel değerlendirme 4,13 puan, EUROPEP ortalaması 4,15 puan olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında yaptığı çalışmada bu ortalamalar sırasıyla 4,49; 4,46; 4,41; 4,38; 4,29; 4,36 ve 4,43 bulunmuştur. Çalışmamızdaki ortalamaların her boyutta bu çalışmadakinden biraz daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmamızdaki katılımcıların beklenti düzeyinin bakanlığın çalışmasındakine göre yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca çalışmamızdaki yaş ortalamasının bakanlığın çalışmasındakine göre düşük olması, sağlık bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında telefon ile randevu alabilme olanağının olması gibi faktörler de bu farklılığa yol açmış olabilir. Bakanlığın 2017'deki çalışmasında vatandaşların % 76,6'sı genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu belirtirken % 10,3'ü memnun olmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ve bakanlığın 2012 yılındaki çalışmasında bu oranlar memnuniyet/memnuniyetsizlik oranı olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda memnuniyet/memnuniyetsizlik olarak sınıflandırıldığında en fazla memnuniyetsizlik oranlarının 21 (Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz), 22 (Bekleme odasında harcadığınız zaman) ve 20 (Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz) numaralı sorularda olduğu görülmektedir (sırasıyla % 16,7; % 15,2 ve % 13,0). Sağlık bakanlığının 2012 yılındaki çalışmasında ise en fazla memnuniyetsizlik oranlarının 21 (Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz), 20 (Aile Sağlığı Merkezine telefonla ulaşabilmeniz) ve 22 (Bekleme odasında harcadığınız zaman) numaralı sorularda olduğu görülmektedir (sırasıyla %8,1; %5,6 ve %4,6).

Sorulara verilen puan ortalamalarının "Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi", "Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması", "Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini hatırlaması", "Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz", "Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz", "Bekleme odasında harcadığınız zaman" ve "Sağlık merkezinde hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, tuvalet, temizlik, ısıtma, aydınlatma vs.) genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?" soruları hariç 4'ün üzerinde olduğu saptanmıştır. Yuvanç'ın yaptığı çalışma da benzer sonuçlar vermiştir. Buna göre en düşük puanlar sırasıyla "Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz", "Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi", "Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz" ve "Bu poliklinikte hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, WC, temizlik, ısıtma, aydınlatma..vs.) nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorularına verilmiştir. Bu bulgular, hasta beklentilerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hasta memnuniyet durumu memnuniyet/memnuniyetsizlik olarak sınıflandırıldığında en fazla memnuniyetsizlik oranlarının "Sağlık profesyonellerine telefonla ulaşabilmeniz", "Bekleme odasında harcadığınız zaman" ve "Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz" sorularında olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların kuruma/sağlık profesyonellerine telefonla ulaşmamış olmalarından veya sağlık profesyonellerinin telefonla iletişim ile ilgili tutumlarından kaynaklanmış olabilir. Kurumun telefon numarası web sayfasında yer almakta ayrıca bazı hizmetler için online randevu olanağı bulunmaktadır.

Hizmet alanlara uygulanan ankette bulunan "Bekleme odasında harcadığınız zaman" sorusu en düşük memnuniyet puanına alan sorulardan biri olmuştur. Bu sonuç Sağlık Bakanlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2012 araştırmasındaki sonuca benzerdir. Bakanlığın 2017'deki çalışmasında ise sağlık hizmeti sırasında sorun yaşayan vatandaşların % 52,1'inin beklemeyle ilgili sorun yaşadığı belirtilmiştir. Bu durumun oluşmasında hasta sayısının rolü olduğu kadar hastaların süre algısının da etkisi bulunuyor olabilir.

Hizmet alanların genel olarak diş hekimliği polikliniği açılması, bekleme sürelerinin kısaltılması, hastaların daha iyi yönlendirilmesi, üniversite kampüsü içinde eczane açılması, kurumda verilen hizmetlerin duyurulması ve tanıtımı, laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi, doktor sayısının arttırılması, binanın fiziksel durumunun

iyileştirilmesi, randevu sisteminin daha iyi hale getirilmesi, psikiyatri, dermatoloji, göz hastalıkları ve kulak-burun-boğaz gibi bazı poliklinik hizmetlerinin eklenmesi konularında beklentileri bulunmaktadır. Kurumda sağlık sistemindeki değişikliklerden önce bazı uzmanlık dallarında hizmet veriliyor olması bu dallarda yeniden poliklinik açılması beklentisinin nedeni olabilir. Sağlık Bakanlığının 2017 yılında yaptığı çalışmada ise vatandaşın ideal bir sağlık kuruluşunu nasıl tanımladığı incelenmiştir. Buna göre katılımcıların % 66.9'u temiz olması, % 60.9'u güvenilir olması, % 50.3'ü çalışanlarının güler yüzlü olması, % 43,8'i zamanında hizmet vermesi, % 43.5'i doğru tanı ve tedavi uygulanması, % 32.5'i ucuz olması, % 32.4'ü ulaşılabilir olması, % 26.3'ü fiziksel koşullarının yeterli olması, % 25.0'i hastanın mahremiyetine özen göstermesi gerektiğini belirmiştir. Beklentilerdeki farklılık kurumun özel yapısından ve çalışmamıza katılanların çoğunluğunun öğrenci olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hizmet alan Ç.Ü. öğrencilerinin memnuniyet düzeylerini gösteren EUROPEP ortalaması, Ç.Ü. çalışanlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük saptandı. Yirmi altı ve üzeri yaştaki katılımcılar ile lise ve altı öğrenim durumuna sahip olan katılımcıların memnuniyet düzeylerinin anlamlı olarak yüksek bulunması, bu katılımcıların büyük çoğunluğunun Ç.Ü. personeli olduğunu düşündürmüştür. Bu durum; öğrencilerin büyük bir kısmının ilk kez hizmet almasına karşın personellerin daha uzun süredir hizmet almasından, ayrıca öğrencilerin beklenti düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Cinsiyet, medeni durum, belirtilen gelir durumu, kronik hastalık durumu ve belirtilen sağlık durumu ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki sonuca benzer şekilde, Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılındaki çalışmasında memnuniyet düzeyleri açısından kadınlarla erkekler arasında doktor-hasta ilişkisi boyutu dışındaki boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aynı çalışmada ilköğretim okulu mezunlarının memnuniyet düzeylerinin diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür. (69)

Avrupa'da 10 ülkede toplam 17391 hasta ile EUROPEP ölçeği kullanılarak yapılan memnuniyet çalışmasında anketlerin ortalama cevaplanma oranı % 79 (% 67-% 80) bulunmuştur. Tüm ülkelerde anketleri cevaplayanların yaklaşık 2/3'ü kadındır. İsveç (yaş ortalaması: 57) hariç ortalama yaş 50'dir. Aile hekimine yıllık ortalama başvuru sayıları ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir (İsveç'te 3,6 iken

Almanya'da 12,3). Sorgulanan yönlerin çoğunda hastaların % 80'den fazlası bakımın iyi veya mükemmel olduğu görüşündedir. Kısmen olumsuz olarak değerlendirilen yönler çalışmamızla benzer şekilde bekleme odasında geçirilen süre, aile hekimiyle telefonda konuşabilme, sağlık kurumuna telefonla ulaşabilme ve sunulan önleyici hizmetlerdir. Hastaların % 20'den fazlası bakımın bu yönlerinin iyiden daha düşük düzeyde olduğunu düşünmektedir. Yaşlı hastaların gençlere göre daha olumlu değerlendirmeler yaptıkları görülmektedir (<40 yaş için 5 üzerinden 4,1 iken 40-64 yaş arası 4,3, 65 yaş ve üstü 4,5). Cinsiyet ve genel sağlık durumu ile memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Aile hekimine daha çok başvuranlarda memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (3 başvurudan fazla olanlarda 5 üzerinden 4,3, 3'ten az başvuranlarda 4,1). (70) Bu bulgular çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir.

Avusturalya sağlık veri tabanındaki 1,119,688 hasta anketinin değerlendirilmesiyle yapılan çalışmada en fazla memnuniyetsizlik olan konuların ev ziyaretlerine erişim, çalışma saatleri dışında bakıma erişim, bekleme süreleri, tetkik ve tedavi maliyetleri olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada memnuniyetsizlik oranının 1999 yılından 2003 yılına kadar sürekli olarak arttığı saptanmıştır. Kadın hastalar, genç hastalar ve düzenli olarak başka dallardaki doktorlara başvuran hastalarda memnuniyetsizlik içeren cevap verme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. (82) Bu sonuçlar da çalışmamızdaki sonuçlara benzerlik göstermekle birlikte çalışmamızdakinden farklı olarak ev ziyaretleri, mesai saatleri dışında hizmete erişim ve sağlık hizmeti maliyetleri konusundaki beklenti ve memnuniyet durumlarını da ortaya koymaktadır. Ayrıca bu çalışma belirli bir süreçteki memnuniyet düzeyi değişimini göstermesi açısından da dikkat çekmektedir.

### 5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hizmet verenlerin yaş ortalaması 48±6,5 bulunmuştur. Çalışanların % 52'sinin kadın olması artan kadın istihdamını göstermesi açısından olumludur. Hizmet veren personelin yarısından çoğunun 16-25 yıl kurumda çalışması sürekliliğin bağlılığın iyi düzeyde olduğunu düşündürmüştür.

Hizmet verenlerin kurumda sunulan hizmetlerle ilgili verdikleri puanların tümü 4'ün üzerindedir yani çalışanlar kurumda sunulan hizmetler konusunda olumlu düşünmektedirler.

Hizmet verenlerin iş doyumu konusunda verdiği cevaplar içinde en olumlu puanı hizmet verilen toplumla iletişimi sorgulayan soru almıştır. Bu sonuç hizmet verenlerin tecrübesinden ve hizmet alan toplumu iyi tanımasından kaynaklanmış olabilir. İş doyumu sorularından en olumsuz puanı alan soru iş dışında sosyal faaliyetler için buluşmayı sorgulayan soru olmuştur. "Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz" ifadesi hariç tüm iş doyumu ifadeleri olumlu puan almıştır. Buna göre sağlık çalışanları iş arkadaşları ile iletişimden, işin kendisinden ve hizmet verdiği toplumla ilişkilerinden memnundur; fakat iş dışındaki sosyal faaliyetleri yeterli bulmamaktadırlar.

Motivasyon sorularından en olumlu puanı alan soru, sağlık hizmetini sevme durumunu sorgulayan soru olmuştur. Bu durum, hizmet verenlerin sağlık sektöründe isteyerek ve severek çalıştıklarını göstermektedir. "Maaşım beklentilerime uygundur", "Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur", "Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur" ifadeleri hariç tüm ifadeler olumlu puan almıştır. Motivasyonu azaltan temel faktörün alınan ücretle ilgili kaygılar ve çalışma ortamının fiziksel koşulları olduğu görülmektedir. Maaşın yetersiz bulunmasının birçok nedeni olabileceği gibi, ülkemizde gittikçe azalan satın alma gücünün de bunda etkisi olabilir. Ancak Japonya'da 164 sağlık çalışanının iş doyumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da çalışmamızdakine benzer şekilde maaşların yetersiz bulunması, bu konudaki beklentilerin karşılanamadığını ve bu durumun iş memnuniyetini etkilediğini göstermektedir. (83) Yalnızca maaş konusunda memnuniyetsizlik saptanan bu çalışmada en yüksek memnuniyet düzeyi 'kendi çalışma yöntemini seçme özgürlüğü' konusundadır. Bunu sırasıyla iş çeşitlilik düzeyi, sorumluluk miktarı, diğer çalışanlarla ilişkiler takip etmektedir. Çalışmamızda motivasyonu olumsuz yönde etkileyen diğer bir faktör binanın yapısı ve donanımı olarak değerlendirilmiştir. Şimdiki yerinde 1997'den beri hizmet sunan kurum binası ve donanımları günümüz beklentilerini karşılamıyor olabilir.

Bağlılık ile ilgili sorulardan en olumlu puanı alan, mesleğe bağlılığı sorgulayan soru olmuştur. "Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en

iyisidir" ifadesi hariç tüm ifadeler olumlu puan almıştır. Bağlılığı azaltan temel faktörün özlük hakları ile ilgili sorunlar olduğu görülmektedir. Yasalarda yapılacak düzenlemelerle özlük haklarının geliştirilmesinin gerekliliği çalışmamızda da ortaya çıkmıştır. Yine hizmet verenlerin % 60,9'u mevcut görevlerinden ayrılmayı istemediklerini belirtmiştir. Bu oran çalışan memnuniyeti açısından önemli bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Hizmet verenlerin genel olarak daha geniş nüfusa daha uygun ücretlerle ulaşılması, teknolojik olanakların arttırılması, sevk zincirinin işlerliğe kavuşturulması, sağlık personellerinin mesleki beceri ve doyumunun arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması, kullanılan malzemelerin yenilenmesi, iyileştirilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi, randevu ile muayene sisteminin geliştirilmesi, aitlik duygusunun güçlendirilmesi konularında beklentileri bulunmaktadır. Çalışan beklentilerinin göz önüne alınarak gerekli girişimlerin yapılması daha kaliteli sağlık hizmeti verilmesi açısından yararlı olacaktır. Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yaptığı "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" adlı çalışmada görüşülen sağlık personelinin yarıdan biraz fazlası (% 52,9) örgün eğitimi yeterli bulmakta; buna karşın yarıdan biraz fazlası yaygın eğitimleri (% 50,4) yeterli bulmamaktadır. Aynı çalışmada sözleşmeli çalışmaya olumlu bakan sağlık çalışanı % 32 oranındadır. Ayrıca hekimlerin tam gün yasası çıkmazsa yarım güne geçmeyi düşünmedikleri (% 59,5) görülmüştür. Bunun yanı sıra tam gün çıkarsa, hekimlerin % 66,5'i kamu hizmetinden ayrılmak istemediklerini beyan etmişlerdir. Yine bu çalışmada sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmak isteyip istemediklerini araştırmak amacıyla sorulan soruların analizine bakıldığında, sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmaya sıcak bakmadıkları (% 80) görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarının %60'ının tayinleri adaletli bulmadıkları görülmüştür. (72) Buna göre sağlık personelinin eğitim yeterliliği, sözleşmeli çalışma durumu, tam gün yasasıyla ilgili düzenlemeler gibi konularda beklentileri mevcuttur. Çalışmamızdaki sağlık personellerinin mesleki beceri ve doyumunun arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması beklentisi ile Sağlık Bakanlığının çalışmasındaki yaygın eğitimin yeterli bulunmaması sonucu paralellik göstermektedir. Hizmet içi eğitim seminerlerinin verimliliği arttırılarak bu beklentiler karşılanabilir.

# 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çukurova Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla hizmet alanların ve verenlerin memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı bu çalışma sonucunda her iki tarafın da memnuniyet düzeyi genel olarak yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada saptanan memnuniyetsizlik durumlarına yönelik girişimlerin yapılmasının sağlık hizmetinin kalitesini arttırması beklenir.

Öneriler:

- ✓ Sonuçların hizmet alanlar ve verenlerle paylaşılarak yorumlarının alınması bazı konulara açıklık getirebilir. Bu konuda niteliksel bir çalışma planlanabilir.
- ✓ Hizmet alanların ve verenlerin beklentileri doğrultusunda gerek kurum içi gerekse yönetim ile görüşülerek kampüs içi uygun girişimlerin yapılması hizmet sunumunun kalitesini ve memnuniyet düzeyini arttırabilir.
- ✓ Hizmet alanlardan en düşük puanı alan ulaşılabilirlik boyutu için ileri değerlendirme yapılması ve gerekli girişimlerde bulunulması bu konudaki memnuniyet puanlarını arttırabilir.
- ✓ Hizmet alanların bekleme süresi ile ilişkili memnuniyetsizlikleri açısından ileri bir araştırmayla kaç dakika bekledikleri, bekleme süresi uzunsa nedenleri saptanabilir.
- ✓ Herhangi bir sağlık sorununda Mediko-Sosyal Merkezi'nin öncelikle tercih edilmemesinin nedenlerine ve çözümlerine yönelik çalışmalar planlanabilir.
- ✓ Katılımcıların % 38,5'i kayıtlı oldukları aile hekimlerini tanımadıklarını, % 52,5'i üniversite kampüsü içinde aile hekimliği birimi açılması durumunda bu birimi tercih edeceklerini bildirmesinden yola çıkılarak kurumda aile sağlığı merkezi açılabilir.
- ✓ Çalışanların iş doyumu konusunda olumsuz puan alan tek ifade "Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz" ifadesi olmuştur. Bu konuda tüm çalışanların ortak karar alarak oluşturacağı sosyal programlar yararlı olabilir.
- ✓ Çalışanların aldıkları ücretlerle ve özlük hakları ile ilgili memnuniyetsizlikleri konusunda ülke düzeyinde girişime ihtiyaç vardır.

- ✓ Hem hizmet alanların hem verenlerin belirttiği fiziki şartların iyileştirilmesi konusunda girişimlere ihtiyaç vardır.
- ✓ Bu çalışmanın düzenli olarak tekrarlanarak süreç takibinin yapılması, girişimlerin etkisini ölçmek ve geçmiş verileri karşılaştırmalı olarak inceleyebilmek açısından önemlidir.

# KAYNAKLAR


1. **T.C. Sağlık Bakanlığı**, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara, **2011.**

2. **Kitapçı,** M. ISO, Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler, Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı, Ankara, **1999.**

3. **Aslantekin F, Göktaş B, Ulaşan M, Erdem R.** Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi. 2. Uluslararası Hemşirelik Kongresi. İstanbul Türkiye, 2005: 3.

4. **Sözen C, Özdevecioğlu M.** *Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara:Nobel Yayınevi, **2002.**

5. **Çelik Y.** *Sağlık Ekonomisi*. 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, **2013:** 118-119.

6. **Ünalan D, Öztürk A, Tolga Y.** Kayseri Devlet Hastanesinden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2008;** 3:87-88.

7. **Akbaş E.** Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, **2014.**

8. **World Health Organization.** Constitution. WHO, **1948.**

9. **Ottawa Charter for Health Promotion.** WHO/HPR/HEP/95.1. WHO, Geneva, **1986.**

10. **Birol L.** *Hemşirelik Süreci*. 3. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., **1997.**

11. **Sağlığı Etkileyen Kişisel Etmenler** Erişim: (https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/11165/mod_resource/content/0/3.%20Sağlığın%20Belirleyicileri.pdf) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

12. **Sağlığı Etkileyen Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Etmenler** Erişim: (http://www.kulturelbellek.com/sagliga-etki-eden-etmenler/) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

13. **Sağlığa Etki Eden Biyolojik Etmenler Nelerdir?** Erişim: (http://www.bilgimanya.com/sagliga-etki eden-biyolojik-etmenler-nelerdir/) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

14. **Sağlığı Etkileyen Etkenler** Erişim: (https://www.dicle.edu.tr/Contents/5bbeb500-0081-49c1-88d6-1d967c150960.pdf) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

15. **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi** Erişim: (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

16. **TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi On Soru On Yanıt**. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkına Kanun Erişim: (http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

17. **Somunoğlu S.** Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Eskişehir, **2012.**

18. **Tıbbi Rehabilitasyon Nedir?** Erişim: (https://www.kriyus.com/blog/tibbi-rehabilitasyon-nedir/) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

19. **MEGEP (Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi),** Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), Ankara, **2008.**

20. **Günal M.** Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2002.**

21. **Ateş M.** *Sağlık İşletmeciliği*. 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, **2011:** 4-5.

22. **Esatoğlu, A.** Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Doktora Tezi, **1997.**

23. **Turaman C.** Eski törene yeni kılık: kalite. *Toplum ve Hekim* **1997;** 12 (77):26-33.

24. **Haslock I.** Quality of Care and Patient Satisfaction. *B.J.R.* **1996;** 35:382-384.

25. **Leebov W, Ersoz C. J.** The Shifting Profile of Quality in Health Care: The Health Care Manager's Guide to Continuous Quality Improvement. *American Hospital Publishers* **1991;** 15-25.

26. **Kiymir B.** Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. İzmir Türkiye, 4-7 Mayıs **1994:** 317-323.

27. **Mittal V, Baldasare P.** Eliminate The Negative. *Journal of Health Care Marketing* **1996;** 16:3.

28. **Chew E.** Patient Satisfaction. *Nursing Times* **1989;** 85:53.

29. **Becker M.** Patient Adherence to Prescribed Therapies. *Medical Care* **1985;** 23:539-541.

30. **Dwore RB.** Managing Hospital Quality Performance in two Related Areas: Patient Care and Customer Service. *Hospital Topics* **1991;** 71:29-33.

**Antonson MG, Robertson CM.** A Study of Consumer Defined Need Amenable to Community Nursing Intervention. *Journal of Advanced Nursing* **1993;** 18:1617-1625.

32. **Kalaça S.** Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yeniden Keşfi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Didim Aydın Türkiye, 12-16 Eylül **1994:** 279-281.

33. **Kardeş S.** Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. Dokuz Eylül Üniversitesi I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Kuşadası-Aydın Türkiye, 4-7 Mayıs **1994:** 231-253.

34. **Eren N, Kalaça S.** *Tıp Ahlakı.* Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. Baskı, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, **1995:**436.

35. **Ersoy K, Özgen H.** Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimine Kısa Bir Bakış. *Önce Kalite Dergisi, Kalder Yayınları* **1995;** 13:5.

36. **Manafi M, Gheshmi R, Hojabri R.** The Impact of Different Job Dimensions toward Job Satisfaction and Tendency to Leave: A study of pharmaceutical Industry in Iran. *International Journal of Business and Social Science* **2012;** 3(1): 183-191.

37. **Ebling M, Carlotto MS.** Burnout Syndrome and Associated Factors Among Health Professionals of a Public Hospital. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* **2012;** 34(2):93-100.

38. **Taşkaya S.** Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalete İlişkin Algılamaları ile Örgüte Bağlılık Düzeylerinin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, **2009.**

39. **Parvin MM, Kabir MMN.** Factors Affecting Employee Job Satisfaction of Pharmaceutical Sector. *Australian Journal of Business and Management Research* **2011;** 9(1):113-123.

40. **Vij P, Suri S, Singh S.** Impact of Job Satisfaction of Employees and Organizational Culture in Banks. *Journal of Business and Management* **2012;** 5(3):47-53.

41. **Aziri B.** Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research and Practice* **2011;** 3(4):77-86.

42. **Tekell JK.** Affective and Cognitive Components of Job Satisfaction: Scale Development and Initial Validation. Master of Science (Psychology), University of North Texas, USA, **2008.**

43. **Locke EA.** The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. 1st Ed., Chicago IL: Rand McNally. **1976:** 1297-1343.

44. **Brief AP.** *Attitudes in and Around Organizations*. 1st Ed., Thousand Oaks-California: Sage Publications Inc., **1998.**

45. **Chen YJ.** Relationships Among Service Orientation, Job Satisfaction and Organizational Commitment in The International Tourist Hotel Industry. *Journal of American Academy of Business* **2007;** 11:71-82.

46. **Fisher CD.** Mood and Emotions While Working: Missing Pieces of Job Satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* **2000;** 21:185-202.

47. **Eagly A, Chaiken S.** *The Psychology of Attitudes*. Orlando FL: Harcourt Brace Jovanovich, **1993.**

48. **AbdelRahman AA, Elamin AM, Aboelmaged MG.** Job Satisfaction Among Expatriate and National Employees in An Arabian Gulf Context. *International Journal of Business Research and Development* **2012;** 1(1):1-16.

49. **Singh P, Loncar N.** Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Industrial Relations* **2010;** 65(3):470-490.

50. **Naveed A, Usman A, Bushra F.** Promotion: a Predictor of Job Satisfaction a Study of Glass Industry of Lahore (Pakistan). *International Journal of Business and Social Science* **2011;** 2(16):301-305.

51. **Funmilola OF, Sola KT, Olusola AG.** Impact of Job Satisfaction Dimensions on Job Performance in a Small and Medium Enterprise in Ibadan, South Western, Nigeria. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business* **2013;** 4(11):509-521.

52. **Sageer A, Rafat S, Agawal P.** Identification of Variables Affecting Employee Satisfaction and Their Impact on the Organization. *Journal of Business and Management* **2012;** 5(1):32-39.

53. **Motivasyonun Tanımı ve Önemi**, Erişim: (http://www.safakkeklik.com/motivasyonun-tanimi-ve onemi.html) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

54. **Whyte P.** An Investigation of the Antecedents and Consequences of Affective Commitment in a U.S. Hospitality Organization. Unpublished Doctorate Thesis, Philosophy in Hospitality and Tourism Management, Virginia Polytechnic Institute, USA, **2008.**

55. **Mowday RT, Steers RM, Porter LW.** The Measurement of Organizational Commitment. *The Journal of Vocational Behavior* **1979;** 14:224-247.

56. **O'Reilly C.** Corporations, Culture, and Commitment: Motivation And Social Control In Organizations. *California Management Resource* **1989;** 31(4):9-25.

57. **Allen NJ, Meyer JP.** Affective, Continuance and Normative Commitment to The Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behaviour* **1996;** 49:252-276.

58. **Karahan A.** Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* **2008;** 10:145-162.

59. **Flores ML.** The Experience of Organizational Commitment in Community College Faculty. Unpiblished Doctorate Thesis, School of Education, Colarado State University, **2008.**

60. **Karim NHA.** The Impact of Work Related Variables on Librarians' Organizational Commitment and Job Satisfaction. *Malaysian Journal of Library & Information Science* **2010;** 15(3):149-163.

61. **Dude DJ.** Organizational Commitment Of Principals: The Effects Of Job Autonomy, Empowerment, and Distributive Justice. Unpiplished Doctorate Thesis, Department of Educational Policy and Leadership, The University of Iowa, **2012.**

62. **Carver L, Candela L, Gutierrez AP.** Survey of Generational Aspects Of Nurse Faculty Organizational Commitment. *Nurses Outlook* **2011;** 59:137-148.

63. **WHO Document Production Services,** WHO-World Health Organization Joint WHO/AAAH Conference On Getting Committed Health Workers To Underserved Areas: A Challenge For Health Systems. Geneva, Switzerland, **2009.**

64. **O'Brien P, Gostin LO.** *Health Worker Shortages and Global Justice*. New York: Millbank Memorial Fund Publications, **2011.**

65. **Wonca Europe Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı** Türkçe'ye Çeviri. Başak O. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, **2003.**

66. **Türkiye'de Aile Hekimliği** Erişim: (http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-ailehekimlii.html) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

67. **Aile Hekimliğinin Tanımı** Erişim: (http://ailehekimligi.gov.tr/ailehekimlii/ailehekimliinintanm.html) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

68. **Çalışan Memnuniyeti Ölçümü** Erişim: (http://www.pdrinternational.com.tr/pages?name=employeesatisfaction-survey) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

69. **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü,** *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2012*, Ankara, **2014.**

70. **Grol R, Wensing M, Mainz J.** Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). *Fam Pract.* **1999;** 16:4-11.

71. **Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Yaman H, Göktaş O, ... ve Maraş İ.** Hastalar hekimleri değerlendiriyor: EUROPEP ölçeği. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi* **2002;** 16(3):153-160.

72. **T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi,** *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması*, Ankara, **2010.**

73. **Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH.** *Manual for The Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, No. 22)* Minneapolis: University of Minnesota, **1967.**

74. **Wellness Council of America (WELCOA) Job Satisfaction Survey.** Erişim: (https://www.welcoa.org/resources/job-satisfaction-survey/) Erişim Tarihi: 19.10.2018.

75. **Tella A, Ayeni CO, Popoola SO.** Work Motivation, Job Satisfaction, and Organizational Commitment of Library Personnel in Academic and Research Libraries in Oyo State. *Nigeria Library Philosophy and Practice*, ISSN 1522-0222, **2007:** 1-16.

76. **Meyer JP, Allen NJ.** *Commitment in the Workplace, Theory, Research and Application*. Sage Publications, USA, **1997.**

77. **Porter LW, Crampon WJ, Smith FJ.** Organizational Commitment and Managerial Turnover: A Longitudinal Study. *Organizational Behaviour and Human Performance* **1976;** 15:87-98.

78. **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü,** *Türkiye'de Vatandaşların Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklenti ve Memnuniyet Araştırması*, Ankara, **2017.**

79. **Çopur EÖ, Kubilay G.** Üniversite Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* **2017;** 4:15-21.

80. **Yuvanç C.** ADÜ Aile Hekimliği Polikliniği'nde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, **2017.**

81. **Yüce F.** Tedavi Sürecinde Hekim-Hasta İlişkisi, Ortak Karar Verme ve Hasta Memnuniyeti. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, **2014.**

82. **Allan J, Schattner P, Stocks N, Ramsay E.** Does patient satisfaction of general practice change over a decade?. *BMC Family Practice* **2009;** 10:13.

83. **Khamlub S et al.** Job Satisfaction of Health-Care Workers at Health Centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya J. Med. Sci.* **2013;** 75:233-241.

# EKLER

## EK 1: Etik Kurul Onay Belgesi

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

| Toplantı Sayısı | | Tarih |
|---|---|---|
| 76 | | 13 Nisan 2018 |

KARAR NO 47- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Sevgi Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Abdullah Tevfik Ateş tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çukurova Üniversitesi Mediko - Sosyal Merkezinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

| | | |
|---|---|---|
| **BAŞKAN** | **Doç Dr Selim Kadıoğlu**<br>Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı | |
| **ÜYELER** | **Prof Dr Davut Alptekin**<br>Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Dinçer Yıldızdaş**<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Gülşah Seydaoğlu**<br>Biyoistatistik Anabilim Dalı | Toplantıya Katılmadı |
| | **Prof Dr Gürhan Sakman**<br>Genel Cerrahi Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Murat Gündüz**<br>Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı | Toplantıya Katılmadı |
| | **Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç**<br>Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı | Toplantıya Katılmadı |
| | **Av. Zehra Bulut**<br>Hukukçu Üye | |
| | **Dr Neşe Kayrın**<br>Kurum Dışı Üye | |

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana*
*Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22*

**EK 2: Aydınlatılmış Onam Formu**

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili bir anket çalışması planlanmıştır. Bu ankette tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Abdullah Tevfik ATEŞ
Doç. Dr. Sevgi ÖZCAN
Telefon: 0322 3386060- 3087

---

**EK 3: Hizmet Alanlara Yönelik Anket Formu**

Aşağıda hizmet aldığınız sağlık profesyonelleri ve kurumla ilişkili durumlar verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyle ilgili fikrinizi aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyerek (x) belirtiniz. Eğer soru sizinle ilgili değilse son sütundaki "Uygun değil/İlgisiz" seçeneğini işaretleyiniz.

**1:** Çok kötü **2:** Kötü **3:** Orta **4:** İyi **5:** Çok iyi **6:** Uygun değil/İlgisiz

| **Hizmet aldığınız sağlık profesyonelleri ve kurumla ilişkili durumlar için fikriniz nedir?** | **Çok kötü** | **Kötü** | **Orta** | **İyi** | **Çok iyi** | **Uygun değil/İlgisiz** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi | | | | | | |
| 2. Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi | | | | | | |
| 3. Sorunlarınızı söylemenizi kolaylaştırması | | | | | | |
| 4. Tedavinizle ilgili kararlara sizi de katması | | | | | | |
| 5. Sizi dinlemesi | | | | | | |
| 6. Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması | | | | | | |
| 7. Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi | | | | | | |
| 8. Günlük ihtiyaçlarınızı görecek kadar iyi hissetmenize yardım etmesi | | | | | | |
| 9. İşini tam yapması | | | | | | |
| 10. Sizi muayene etmesi | | | | | | |
| 11. Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama gibi) | | | | | | |
| 12. Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması | | | | | | |
| 13. Şikâyetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi | | | | | | |
| 14. Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması | | | | | | |
| 15. Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması | | | | | | |
| 16. Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini hatırlaması | | | | | | |
| 17. Uzman hekime ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması | | | | | | |
| 18. Sağlık profesyonelleri dışındaki diğer personelin size yardımcı olması | | | | | | |
| 19. Size uygun zamanlarda randevu verilmesi | | | | | | |
| 20. Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz | | | | | | |
| 21. Sağlık profesyonellerine telefonla | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ulaşabilmeniz | | | | | | |
| 22. Bekleme odasında harcadığınız zaman | | | | | | |
| 23. Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunulması | | | | | | |
| 24. Sağlık merkezinde görevli sağlık profesyonellerinin davranışlarını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? | | | | | | |
| 25. Bu kurumda verilen sağlık hizmetlerini genel olarak nasıl buluyorsunuz? | | | | | | |
| 26. Sağlık merkezinde hizmet verilen yerin fiziki koşullarını (bekleme odası, tuvalet, temizlik, ısıtma, aydınlatma vs.) genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? | | | | | | |
| 27. Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz. | 1. Ç.Ü. Öğrencisiyim<br>2. Ç.Ü. Personeliyim<br>3. Diğer | | | | | |
| 28. Doğum yılınız (Rakamla sadece yıl olarak belirtiniz) | | | | | | |
| 29. Cinsiyetiniz | 1. Erkek 2.Kadın | | | | | |
| 30. Medeni durumunuz | 1. Evli 2.Bekâr | | | | | |
| 31. Öğrenim durumunuz (Üniversitede aktif olarak öğrenim görüyorsanız 3. seçeneği işaretleyiniz) | 1. İlköğretim<br>2. Lise<br>3. Ön lisans ve üzeri | | | | | |
| 32. Gelir durumunuz | 1. Gelirim giderimden fazla<br>2. Gelirim giderimi karşılıyor<br>3. Gelirim giderime yetmiyor | | | | | |
| 33. Sürekli ilaç kullanımı gerektiren bir hastalığınız var mı? | 1.Evet 2. Hayır | | | | | |
| 34. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? | 1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta<br>4.İyi 5.Çok iyi | | | | | |
| 35. Son bir yıldır bu kuruma ortalama kaç kez başvurdunuz? | 1. İlk kez<br>2. 2-5<br>3. 6 ve üzeri | | | | | |
| 36. Son bir yıldır bu kurumda hangi birim(ler)den hizmet aldınız? Birden fazla işaretlenebilir | 1. Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniği<br>2. ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği<br>3. Beslenme ve Diyet Polikliniği<br>4. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi<br>5. Aşı Hizmetleri Birimi<br>6. Kan Alma Ve/Veya Tedavi Hizmetleri Birimi | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 37. Bugün bu kurumda hangi birim(ler)den hizmet aldınız? Birden fazla işaretlenebilir | 1. Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Polikliniği<br>2. ÇÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği<br>3. Beslenme ve Diyet Polikliniği<br>4. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi<br>5. Aşı Hizmetleri Birimi<br>6. Kan Alma Ve/Veya Tedavi Hizmetleri Birimi | | | | |
| 38. Kayıtlı olduğunuz aile hekiminizi tanıyor musunuz? | 1.Evet | | 2. Hayır | | |
| 39. Kayıtlı olduğunuz aile hekiminiz nerede? | 1.Adana'da | | 2.Adana dışında | | 3.Fikrim yok |
| 40. Kampüs içinde bir aile hekimliği birimi açılsa kaydınızı buraya almayı düşünür müsünüz? | 1.Evet | | 2. Hayır | | |
| 41. Herhangi bir sağlık sorununuz olduğunda aşağıdaki sağlık kurumlarından ne sıklıkta hizmet alıyorsunuz? | **Hiç** | **Nadiren** | **Bazen** | **Sıklıkla** | **Her zaman** |
| ÇÜ Mediko-Sosyal Merkezi | | | | | |
| Aile Sağlığı Merkezi | | | | | |
| Balcalı Hastanesi | | | | | |
| Başkent Hastanesi | | | | | |
| Şehir Hastanesi | | | | | |
| Diğer Kamu Hastaneleri | | | | | |
| Diğer Özel Sağlık Kurumları | | | | | |

42. **Size göre kurumda sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından girişimde bulunulması, değiştirilmesi ve/veya geliştirilmesi gereken yönler nelerdir?**

Katılımınız için teşekkür ederiz.

**EK 4: Hizmet Verenlere Yönelik Anket Formu**

**Lütfen kurumda sunulan hizmetleri, aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyerek değerlendiriniz.**

| | 1.Çok kötü | 2.Kötü | 3.Orta | 4.İyi | 5.Çok iyi |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Santral hizmetleri | | | | | |
| 2. Kayıt hizmetleri | | | | | |
| 3. Online randevu hizmetleri | | | | | |
| 4. Danışma ve yönlendirme hizmetleri | | | | | |
| 5. Yetkilendirilmiş aile hekimliği poliklinik hizmetleri | | | | | |
| 6. ÇÜTF Aile Hekimliği poliklinik hizmetleri | | | | | |
| 7. Beslenme ve Diyet poliklinik hizmetleri | | | | | |
| 8. PDR hizmetleri | | | | | |
| 9. Aşı hizmetleri | | | | | |
| 10. Kan alma ve tedavi hizmetleri | | | | | |
| 11. Temizlik hizmetleri | | | | | |
| 12. Sağlık eğitimi hizmetleri | | | | | |
| 13. Kurum hekimliği hizmetleri | | | | | |
| 14. İdari hizmetler | | | | | |

**Lütfen aşağıdaki ifadelerden her birine ne kadar katıldığınızı aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyerek (x) belirtiniz.**

**1:** Tamamen aynı fikirdeyim. **2:** Aynı fikirdeyim. **3:** Kısmen aynı fikirdeyim.
**4:** Kısmen aksi fikirdeyim. **5:** Aksi fikirdeyim. **6:** Tamamen aksi fikirdeyim.

| İFADELER | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Genel olarak yaptığım işten doyum alıyorum | | | | | | |
| 2. Görevim bilgi ve becerimle uyumludur | | | | | | |
| 3. Hizmet altyapısı değişen ihtiyaçlara zamanında uygun hale getirilmektedir | | | | | | |
| 4. Hizmetim için gerekli malzemeyi temin etmekte güçlük çekmiyorum | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Amirim tarafından önemseniyor ve takdir görüyorum | | | | | | |
| 6. İç denetimin adaletli yapıldığına inanıyorum | | | | | | |
| 7. Çalıştığım hizmet birimi profesyonelce idare edilmektedir | | | | | | |
| 8. Yeni uygulamalar konusunda amirlerim tarafından bilgilendiriliyorum | | | | | | |
| 9. İşimdeki aksaklıkların çözümünde amirlerimle iş birliği yapıyorum | | | | | | |
| 10. Çalışma arkadaşlarım arasında saygı görüyorum | | | | | | |
| 11. Burada kendimi huzurlu hissediyorum | | | | | | |
| 12. Ekibimiz içinde iş dağılımı adaletlidir | | | | | | |
| 13. Ekibimiz işinin ehlidir | | | | | | |
| 14. Ekip içinde karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmamız mükemmeldir | | | | | | |
| 15. İzne çıktığımda yerime bakacak yeterli personel bulunur | | | | | | |
| 16. Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz | | | | | | |
| 17. Hasta ve yakınlarının bana karşı davranışları genellikle olumludur | | | | | | |
| 18. Hizmet verdiğim toplumla iletişim problemi çekmem | | | | | | |
| 19. Yaptığım iş nedeniyle toplumda saygı ve anlayış görüyorum | | | | | | |
| 20. Yeni bir meslek seçmem gerekse, yine aynı mesleği seçerdim | | | | | | |
| 21. Hizmet alan ne kadar tatmin olursa ben de o kadar doyum alırım | | | | | | |
| 22. Eksik malzemeyi kendi imkânlarımla temin ederim | | | | | | |
| 23. Sağlık hizmeti vermeyi seviyorum | | | | | | |
| 24. İş yükümden şikâyetçi değilim | | | | | | |
| 25. Maaşım beklentilerime uygundur | | | | | | |
| 26. İzin kullanırken ücret kesintisi endişesi duymuyorum | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur | | | | | | |
| 28. Görev tanımım ile yaptığım iş uyumludur | | | | | | |
| 29. Hizmet alanlara verdiğim hizmet yeterlidir | | | | | | |
| 30. Mesleğim dışında üstlendiğim görevler de işimin bir parçasıdır | | | | | | |
| 31. Kayıt, bildirim ve yazışmaları işime ek bir yük olarak görmüyorum | | | | | | |
| 32. İş yerimdeki sorunlar özel yaşamımı etkilemiyor | | | | | | |
| 33. İzinlerimi imkânlar dâhilinde istediğim gibi programlayabiliyorum | | | | | | |
| 34. Medya, mesleki itibarımı olumsuz etkilemiyor | | | | | | |
| 35. Özel uğraşlara ve/ya spor yapmaya yeterli zaman ayırabiliyorum | | | | | | |
| 36. İş yerinde hayatımı kolaylaştıran düzenlemelerin eksikliğini hissetmiyorum | | | | | | |
| 37. Kendimi enfeksiyon bulaşması açısından güvende hissediyorum | | | | | | |
| 38. Kendimi hasta ve hasta yakınları karşısında güvende hissediyorum | | | | | | |
| 39. Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur | | | | | | |
| 40. Çalıştığım hizmet biriminin iş ve yaşam hacimleri personel için yeterlidir | | | | | | |
| 41. Hastalar için ayrılan alanlar imkânlar nispetinde yeterlidir | | | | | | |
| 42. Aldığım örgün eğitim verdiğim hizmet için yeterlidir | | | | | | |
| 43. Bu hizmet birimindeki görevim bilgi ve becerime katkıda bulunuyor | | | | | | |
| 44. İşimle ilgili, mevcut görevime uygun yeni eğitimler almak isterim | | | | | | |
| 45. İş ortamında kendimi her konuda rahatça ifade edebiliyorum | | | | | | |
| 46. Çalışma arzusunu her zaman içimde | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| duyarım | | | | | | |
| 47. Mesleğime bağlıyım | | | | | | |
| 48. Bilgi ve becerimi ekip arkadaşlarıma aktarmak için zaman ve imkânım var | | | | | | |
| 49. Bu hizmet biriminin daha iyi hizmet vermesi için daima önerilerim olur | | | | | | |
| 50. Hizmet birimi çalışma kurallarına uyarım | | | | | | |
| 51. Hizmet biriminin araç ve gerecini kendi malım gibi korurum | | | | | | |
| 52. Kurumumun amaç ve hedeflerine inanıyorum | | | | | | |
| 53. Çalıştığım kurumun mensubu olmaktan gurur duyuyorum | | | | | | |
| 54. Yeni çıkan resmi genelgeler bende daima olumlu beklenti yaratır | | | | | | |
| 55. Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda yeterli yasal destek mevcuttur | | | | | | |
| 56. Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda amirlerim beni destekler | | | | | | |
| 57. Yasal düzenlemeler açık ve anlaşılırdır | | | | | | |
| 58. Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en iyisidir | | | | | | |
| 59. Personel hakları ile hasta hakları karşılıklı denge içinde ele alınıyor | | | | | | |
| 60. ….. iş imkanı olsa görevimden ayrılırım<br>Sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz | 1. Görevimden ayrılmak istemiyorum<br>2. Başka şehirde benzer bir kuruluşta<br>3. Bu şehirde benzer bir kuruluşta<br>4. Eğitim ve ihtisas amacıyla<br>5. Özel sağlık sektöründe<br>6. Farklı bir kurum/sektörde<br>7. Diğer | | | | | |

61. Size göre kurumda sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından girişimde bulunulması, değiştirilmesi ve/veya geliştirilmesi gereken yönler nelerdir?

Katılımınız için teşekkür ederiz.

# ÖZGEÇMİŞ


**Adı Soyadı** : Abdullah Tevfik ATEŞ

**Doğum Tarihi ve Yeri** : 07.05.1990, Konya

**Medeni Durumu** : Evli

**Adres** : Huzurevleri Mah. 77060 Sokak Güzide Konuralp Sitesi A Blok No: 9/17 Çukurova/ADANA

**Telefon** : 0538 358 5831

**E. posta** : abdullahtevfikates@live.com


**Mezun Olduğu Tıp Fakültesi** : İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Görev Yerleri** :

2014-2015 Osmaniye Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

2015-2015 Osmaniye Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

2015-2018 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

2018-2018 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

**Yabancı Dil** : İngilizce