2024

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA BORAN



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA BORAN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma BORAN

Doç. Dr. Nazan TORUN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2024

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ile Hasta Memnuniyeti Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

Fatma BORAN

Yüksek Lisans Tezi

Doç. Dr. Nazan TORUN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Nazan TORUN

Doç. Dr. Demet ÇAKIROĞLU

Doç. Dr. Hakan KAÇAK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.
05.08.2024

Fatma BORAN

TEŞEKKÜR

Akademik duruşu, sabırlı ve anlayışlı kişiliğiyle hem akademik hem de diğer konularda bana yardımcı olan tez danışmanım Doç. Dr. Nazan Torun'a,

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde bu çalışmanın yapılmasına olanak sağlayan idari yönetim kadrosuna

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde benden yardımlarını esirgemeyen tüm çalışanlara,

Tez döneminde akademik olarak yol gösterici ve öğretici olan ve mentor olarak nitelendirebileceğim Prof. Dr. Kurtuluş Boran ve Prof. Dr. Fatih Emre Boran'a,

Her daim yanımda olan ve desteklerini her zaman hissetiğim anne ve babama,

Son olarak, her konuda bana eşsiz ve sonsuz katkıları olan sevgili eşim ve yol arkadaşım H. Evren Boran'a en samimi hislerimle şükranlarımı sunuyorum.

05.08.2024

Fatma BORAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **viii**

ABSTRACT ..... **x**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xiii**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. İş Yaşam Kalitesi 6

2.1.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramı 7

2.1.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler 11

2.2. Hasta Memnuniyeti 15

2.2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı 15

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 16

2.2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü 18

3. MATERYAL VE YÖNTEM **20**

3.1. Çalışmanın Yöntemi ve Amacı 20

3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi 22

3.3. Veri Toplama Araçları 23

3.3.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği 23

3.3.2. Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği 25

3.4. Verilerin Toplanması 27

3.5. Veri Analizi 28

3.6. Çalışmanın Etik Yönü 29

3.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları 29

4. BULGULAR **30**

5. TARTIŞMA **49**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 58

7. KAYNAKLAR..... 61

8. **EKLER 72**

EK-1. İş yaşam Kalitesi Ölçeği 72

EK-2. Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği..... 74

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi İle Hasta Memnuniyeti Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, tanımlayıcı ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma Ankara ilinde bulunan Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak 170 sağlık çalışanı, 395 ayaktan ve 397 yatarak tedavi gören hasta katılmıştır.

Çalışanların iş yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Sirgy ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Taşdemir Afşar (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği", ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini değerlendirmek amacıyla ise Ercan ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen "Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Ocak - Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Mesleğini kendi seçenlerde ve çalıştığı birimi kendi seçenlerde seçmeyenlere göre daha yüksek iş yaşam kalitesi saptanmıştır. Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti orta düzeyde olup, hastaların eğitimlerine ve verilen hizmetten memnun kalma durumlarına göre hizmet memnuniyetlerinde anlamlı derecede farklılıklar saptandı. Yatarak tedavi gören hastalarda ise cinsiyet, eğitim durumu ve hizmetten memnun kalma durumlarına göre hizmet memnuniyetlerinde anlamlı derecede farklılıklar saptandı. Yatarak tedavi gören hastalarda ayaktan tedavi gören hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek hizmet memnuniyeti saptandı. Çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalarda hizmet memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Ancak klinikte çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin bilgi ve estetik alt boyutları ile yatarak tedavi gören hastaların klinik hizmetleri, personel ve genel değerlendirme hizmet memnuniyeti alt boyutlarında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin artırılması hasta hizmet memnuniyetinin artmasına neden olacağı düşüncesi ile yöneticiler tarafından sağlık

çalışanlarının iş yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik sağlık çalışanının istediği ve sahip olduğu sertifaka ile ilgili birimde çalıştırmalı, makul düzeyde olduğu sürece sağlık çalışanlarının ihtiyaçları karşılanmalı, iletişime açık olunmalı, sorunlara yapıcı çözümler getirilmeli ve mesai saatleri düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, iş yaşam kalitesi, sağlık çalışanları

ABSTRACT

Examination of the relationship between healthcare workers' quality of work life and patient satisfaction

This study was conducted to investigate the relationship between the quality of work life of healthcare workers and the service satisfaction of outpatient and inpatient patients. The study used a descriptive relational screening model. The study was conducted at the Gazi University Health Application and Research Center in Ankara. 170 health professionals, 395 outpatients, and 397 voluntarily participated in the study voluntarily.

In order to assess the quality of work-life of healthcare professionals. The "Quality of Work-Life" scale, defined by Sirgy et al. (2001) and adapted to Turkish by Taşdemir Afşar (2011), was used. "Service Satisfaction Measurement Scale" developed by Ercan et al. (2004) was used to assess the service satisfaction of outpatient and inpatient patients. The data were collected by the researcher between January and April 2024.

The study determined that the quality of work life of healthcare workers was at a moderate level. Higher quality of work life was found among those who chose their profession and the unit where they worked. The service satisfaction of outpatients was at a moderate level, and significant differences were found in service satisfaction according to the patients' education and satisfaction with the service provided. Similarly, significant differences were found in service satisfaction according to gender, education level, and satisfaction with the service among inpatients. Significantly higher service satisfaction was found among inpatients than among outpatients. The study found no relationship between halth workers quality of work life and service satisfaction in outpatient or inpatients settings. However, a significant positive relationship was found between the knowledge and aesthetic sub-dimensions of the quality of work life of nurses working in the clinic and the clinical services, personnel, and general evaluation sub-dimensions of service satisfaction of inpatients.

Due to the increase in the quality of work life of healthcare professionals leads to an increase in patient service satisfaction; managers should ensure that healthcare workers are employed in the relevant unit with the certificate they have and ensure that

their needs are met as long as it is at a reasonable level for increase the quality of work life of healthcare workers. Managers should be open to communication, provide constructive solutions to problems, and organize working hours.

Ke**ywords:** healthcare workers, patient satisfaction, quality of work life

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1 Araştırma modeli 21
Şekil 3.2 Evren büyüklüğüne göre örneklem büyüklükleri 22

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1 İş yaşam kalitesi ölçeğine ait güvenirlik analizi 25
Tablo 3.2 Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenirlik analiz sonuçları 26
Tablo 3.3 Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenirlik analiz sonuçları 27
Tablo 4.1 Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri 31
Tablo 4.2 Sağlık çalışanlarının çalıştığı birimden memnun olma durumları ve memnun olmayan sağlık çalışanlarının memnun olmama nedenleri 32
Tablo 4.3 Sağlık çalışanlarının sorun yaşama durumları, nedenleri ve idarenin sorunları karşılayabilme durumu hakkında düşünceler..... 33
Tablo 4.4 Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesine ait ölçeği ve alt boyutlarına göre sonuçları 34
Tablo 4.5 Sağlık çalışanlarında demografik verilere göre iş yaşam kalitesinin karşılaştırılması 35
Tablo 4.6 Ayaktan tedavi gören hastaların demografik özellikleri..... 37
Tablo 4.7 Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinin alt boyutlarına göre sonuçları..... 38
Tablo 4.8 Ayaktan tedavi gören hastaların demografik verilerine göre hizmet memnuniyetinin karşılaştırılması 39
Tablo 4.9 Yatarak tedavi gören hastaların demografik bilgileri 41
Tablo 4.10 Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular 42
Tablo 4.11 Yatarak tedavi gören hastaların demografik verilerine göre hizmet memnuniyetinin karşılaştırılması 43
Tablo 4.12 Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği ve alt boyutlarına göre karşılaştırma sonuçları..... 44
Tablo 4.13 Sağlık çalışanları iş yaşam kalitesi ile ayaktan tedavi gören hasta memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları 45
Tablo 4.14 Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hasta memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları 46

Tablo 4.15 Yataklı serviste görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları 47
Tablo 4.16 Çalışmaya ilişkin hipotez sonuçları. 48

1. GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü tarafından sağlık, "yalnızca hastalık veya sakatlık olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden refah olma durumu" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2024). Bireyin sağlığını devam ettirebilmesi için, hastalık durumunda sağlık hizmetinden faydalanması gerekmektedir. Sağlık hizmeti, bireylerin öncelikli olarak sağlığını, buna bağlı olarak mutluluğunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hastanın hizmetten memnun olma durumu, alınan sağlık hizmetinden beklentilerin karşılanması halinde ortaya çıkan pozitif bir durumdur. Sağlık hizmetinden faydalanan hastanın memnuniyeti ile sağlık kalitesi doğrudan ilişkilidir (Sarı, 2010). Tıbbi bakım ve tedavi sürecinin ana unsurları, hastalığın doğru teşhisi ve tedavisinin uygulanması olup diğer unsurlardan biri de kalitedir. Hasta memnuniyeti kavramı, sağlıkta kalite kavramını önemli bir hale getirmiştir. Çünkü hasta memnuniyeti bir kalite indikatörü olarak sağlık hizmetlerinde kabul edilmektedir (Karadağ, 2007). Kalitenin sağlanmasında da iki farklı yön bulunmaktadır. Bu yönler ise teknik standartlar ve hasta ve hasta yakınları tarafından algılanan hizmet kalitesidir. Hizmet kalitesi de hasta memnuniyet ölçümleri ile belirlenmektedir. Hasta memnuniyet ölçümleri, sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetinin arttırımasına ve sürekliliğine yönelik iyileştirilmeler için yapılmaktadır (Şahbaz vd., 2018). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında sağlık kurumlarının temiz olmaması, resmi işlemlerin uzaması gibi organizasyonel düzensizlikler (Öztürk, 2016), yetersiz fiziksel ortam koşulları, bakımsız hastaneler (Taşlıyan ve Gök, 2012), sağlık çalışanı tarafından hasta ile kurulan iletişim yer almaktadır (Hayran vd., 2018). Hasta memnuniyetinin bir kısmına sağlık çalışanlarının iş tatmininin etki ettiği saptanmıştır (Yılmaz ve Karakuş, 2023). Başka bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasında düşük derecede anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (Janicijevic vd., 2013).

Sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru sağlık çalışanlarıdır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanı olarak doktor ve hemşire ön planda rol oynasa da diğer hizmetlerde yer alan hasta bakıcı, sekreter, temizlik personeli ve güvenlik görevlisinin de sağlık hizmetlerinin sunulmasında rolü bulunmaktadır. İş yaşam kalitesi, çalışanın çalışma ortamı ve koşulları, güvenlik, ekonomik, insan hayatındaki temel anlamı,

örgütsel ve kişilerarası ilişkileri ile ilgili olup, çalışan kişinin memnuniyetini ve iş verimliliğini daha iyi hale getirmeyi hedefleyen tüm iş ile alakalı girdileri ifade etmektedir (Verma ve Monga, 2014). Velayudhan ve Yameni (2017), iyi hale getirilmiş iş yaşam kalitesinin, çalışan kişinin verimini arttırmaya olanak sağladığını ve dolaylı olarak çalıştığı kurumun da performansını arttırdığını göstermişlerdir. İş yaşam kalitesi algısının önemi, çalışan kişi ile çalıştığı kurumun etkileşimi ile ortaya çıkan pozitif çıktılara ve duygulara bağlı olduğu ifade edilmektedir. Çalışan kişinin çalıştığı yerde mutlu olması çalışanın motivasyonunu, performansını, işe yaklaşımını ve kurumuna olan bağlılığını arttırmaktadır. İş yaşam kalitesindeki artış iş doyumu, işe bağlılık ve başka yaşam alanlarıyla alakalı doyum (aile, arkadaşlık, eğitim, sağlık, aile ve boş zaman vd.) gibi pozitif çıktılara yol açmaktadır (Gayathiri ve Ramakrishnan, 2013).

Çalışan kişinin iş yaşam kalitesindeki artış ile performansı artmakta ve bu da kişinin çalıştığı kurumun performansını etkilemektedir. Kurumun performansının artması, sunmuş olduğu hizmetin kalitesinin artmasına neden olmaktadır (Velayudhan ve Yameni, 2017). Sağlık hizmetlerinin kalitesindeki artış hasta memnuniyetini etkilemektedir (Bagarad, 2019). Sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesindeki artış hasta memnuniyetini arttıracaktır hipotezi ile bu çalışmanın ana sorusu; "Sağlık kurumunda çalışanların iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?" şeklinde oluşturulmuştur. Ayrıca çalışmada "Çalışanların iş yaşam kalitesinin ayaktan ve yatarak tedavi gören hasta memnuniyeti açışından bir farklılık var mıdır?" sorusuna da yanıt aranacaktır. Bu çalışma sağlık çalışanların iş yaşam kalitesi ve hasta hizmet memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının iş tatmini ile hasta memnuniyetini araştıran çalışmalar mevcut olup (Janicijevic vd., 2013; Yılmaz ve Karakuş, 2023) sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile hasta hizmet memnuniyetini arasında ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile hasta hizmet memnuniyetini arasındaki ilişkiyi araştıran bilindiği kadarıyla ilk çalışmadır. Bu ilişkinin saptanması halinde, hasta hizmet memnuniyetini arttırmak için sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini arttırılmasının gerekeceği konusunda farkındalık oluşturulması düşünülmektedir. Ayrıca daha yüksek bir hasta memnuniyeti için sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik uygulamaların hayata geçirilmesi gerekliliğinin ortaya konulması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışma giriş, genel bilgiler, materyal ve yöntem, bulgular, sonuç ve öneriler bölümlerinden oluşmaktadır. Giriş bölümünde, çalışmanın amacından ve öneminden bahsedilmiştir. Genel bilgiler bölümünde, sağlık, iş yaşam kalitesi ve hasta hizmet memnuniyet ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Materyal ve yöntem bölümünde çalışmanın yöntemi, amacı, örnekleme, araştırmanın etik yönü, veri toplama araçları, verilerin toplanması, veri analizi ve çalışmanın kısıtlılıklarına yer verilmiştir. Bulgular bölümünde, çalışma sonucunda elde edilen bulgular tablolar ile birlikte sunulmuştur. Tartışma bölümünde, elde edilen bulgular literatürdeki sonuçlar ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Son olarak sonuç ve öneriler bölümünde ise çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak önerilere yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlık, insanoğlunun sürekli iyileştirmek istediği bir kavramdır. İnsan hastalık veya sakatlık olması halinde bunu düzeltmek amacıyla sağlık arayışına girmektedir. Bu arayış eski çağlarda bir şaman, bir otacı, bir şifacı vd. aracılığıyla olurken, yaşadığımız modern çağda genelde hastaneler başta olmak üzere sağlık kurumlarında olan hekimler aracığıyla olmaktadır.

Günümüzde sağlık hizmetleri adı altında bireyler sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ülkemizde 1961 yılında 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile sağlık hizmetleri "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melakeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir." şeklinde tanımlanmaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2024). Sağlık hizmetleri kapsamında koruyucu hizmetler (çevreye ve bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri), tedavi edici hizmetler (birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri) ve rehabilitasyon hizmetleri (tıbbi ve sosyal rehabilitasyon) yer almaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri toplumdaki bireylerin sağlık durumlarını negatif olarak etkileyen sosyal, fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenlerin mümkün olduğunca ortadan kaldırılması veya insanların bu negatif etmenlerin etkilerinden kaçınmak için gerekli tedbirlerin alınması ile çevrenin olumlu hale getirilmesine katkı sağlayan çabalar olarak tanımlanabilir (Çelikay ve Gümüş, 2010). Bu hizmetlere örnek olarak, katı atıkların denetimi, besin sanitasyonu, temiz su kaynaklarının temin edilmesi ve denetlenmesi, hava kirliğinin denetimi, gürültü kirliğinin önlenmesi verilebilir. Çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini sağlayacak olanlar, sağlık sektöründen ziyade diğer sektörlerdir (Tengilimoğlu vd., 2017). Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise toplumdaki kişilerin tümünü ilgilendirmektedir ve kişilerin hastalık etkilerine karşı koruyucu ve güçlü olmalarını sağlayarak hasta olmalarını engellemek, hasta olduklarında ise erken evrede tanı koyarak tümüyle veya en az sekel ile iyileşmelerini hedefleyen hizmetler olarak tanımlanabilir (Akdur, 2006). Bu hizmetleri sağlık hizmeti ile uğraşan birimler vermektedir. Bu hizmetlere örnek olarak aşılama, sağlık eğitimi,

aile planlaması, proflaksi (ilaçla koruma, tedbir alma) verilebilir (Tengilimoğlu vd., 2017).

Tedavi edici sağlık hizmetleri Türkiye'de üç basamak halinde verilmektedir. Birinci basamak olarak nitelendirilen sağlık kurumları; aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, belediyeye ait poliklinikler, muayenehanelerken, ikinci basamak olarak nitelendirilen sağlık kurumları; eğitim araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, bu hastanelere bağlı olan semt poliklinikleri ve diğer hastanelere entegre olan ilçe hastaneleri olurken, üçüncü basamak olarak nitelendirilen sağlık kurumları ise daha ileri düzeyde tetkik ve tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji barındıran ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerini de verebilecek altyapıya sahip sağlık kurumlarıdır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları arasında eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri yer almaktadır. Bu hastenelerde hem ayaktan, hem de yatarak tedavi hizmetleri verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Rehabilitasyon hizmetleri ise hastalıktan dolayı fonksiyonunun belli bir kısmını veya hepsini kaybetmiş kişinin yeniden en iyi düzeyde fonksiyonunu kazanmasına yardımcı olmaktadır (Gürhan ve Üstün, 2015). Tıbbi (fizik tedavi uygulamaları, protez, destek cihazları) ve sosyal rehabilitasyon (bakım evlerinde yaşlı bakımı, işe uyum sağlama) olarak sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2017).

Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinin başında toplumsal kapsayıcılık olması gelmektedir. Toplumun sağlığını korurken hastaların haklarını dikkate alması sağlık hizmetlerinden beklentiler arasındadır. Sağlık hizmetlerinin toplumun tamamını ilgilendiren bir yapıda olması, sağlık hizmetlerinin ayırt edici özelliklerinden birisidir (Demirbilek ve Çolak, 2008).

Zaman ilerledikçe sağlık hizmeti sunan hastaneler başta olmak üzere sağlık kurumlarının sayıları giderek artmaya başlamıştır. Bu artış ile birlikte, sağlık kurumlarında belli bir standardın yakalanması gerekmektedir. Standardın yakalanması ise kalite ile ilgilidir. Kalitenin tek bir tanımı bulunmamakla, bir hizmet veya ürün ile alakalı özelliklerin daha önceden belirlenen veya ileride ortaya çıkacak olan ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin tamamı olarak tanımlanabilir (Altınöz, 2016). Günümüzde kalite, hizmet verilen bireylerin beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir gösterge olarak kullanılmaktadır (Akıncı, 2016). Sağlık sektöründe, kalite algısı hastaların aldıkları sağlık hizmeti ile

ilgili olarak yaşadıkları deneyimleri ve memnuniyetlerini içermekte olup sosyal bilimcilere göre bireyin değerlendirme ölçütlerine ve perspektifine göre farklılık gösterebilmektedir (Akman ve Kopuz, 2020). Sağlıkta kalite algısı genellikle birçok farklı faktörden etkilenir. Bunlar arasında hastanın deneyimlediği tedavi süreci, iletişim becerileri, teknolojik imkanlar, temizlik standartları, hasta güvenliği önlemleri gibi unsurlar yer alabilir.

Çalışmanın bu bölümünde hasta memnuniyeti, hasta memnunyeti kavramı, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, hasta memnuniyetinin ölçümü, iş yaşam kalitesi, iş yaşam kalitesi kavramı, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler, iş yaşam kalitesinin ölçümüne yer verilmiştir.

2.1. İş Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşam kalitesi, psikolojik, fiziksel, sosyal ilişkiler, bağımsızlık düzeyi, ruhani/ dinsel/ kişisel inançlar ve çevre alt grupları olarak değerlendirilmektedir. Yani Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi modeline göre, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin yanı sıra bireyin bağımsızlık düzeyini de dikkate alır. Bu bağlamda iş kapasitesi ve iş tatmini gibi unsurlar da yaşam kalitesinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Dolayısıyla iş yaşam kalitesini artırmak için çalışma koşulları, maaş ve yan haklar gibi faktörlerin yanı sıra çalışanların duygusal tatmininin de göz önünde bulundurulması gereklidir. Çalışma hayatı erişkin bir insanın yaşamında önemli bir yer ve zaman kaplamaktadır. Çalışanlar tarafından bu zamanın istekli ve kaliteli olarak geçirilmesi iş çıktı kalitesini etkilemektedir (Kılıç ve Keklik, 2012). Çalışma hayatı, birçok insanın hayatının büyük bir kısmını kaplayan ve yaşamlarında önemli bir rol oynayan bir unsurdur. İşte bu nedenle iş tatmini ve motivasyonun yüksek olması, çalışanların verimliliğini artırabilir ve dolayısıyla iş çıktı kalitesini etkileyebilir. İyi bir çalışma ortamı, adil yönetim anlayışı, destekleyici iş arkadaşları gibi faktörler de çalışanların istekli ve kaliteli zaman geçirmesine yardımcı olmakta, bu durum hem çalışan memnuniyetini artırmakta hem de iş performansını olumlu yönde

etkilemektedir (Hesam vd., 2012). Bu nedenle iş yaşam kalitesi yöneticilerin dikkate alması gereken bir kavramdır.

2.1.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

İş yaşam kalitesi tanımının geniş kapsamlı ve çok boyutlu olması nedeniyle bu konuda çalışan akademisyenler belirli bir tanım yapmakta zorlanmışlardır. Bu nedenle iş yaşam kalitesi ile ilgili birçok ölçek hazırlanmıştır. Araştırmacıların bazıları iş yaşam kalitesini genelde çalışanların iyilik hali ile ilişkilendirirken (Danna ve Griffin, 1999) diğer araştırmacılarda iş yaşam kalitesini farklı şekillerde tanımlamışlardır. Örneğin; Walton (1975), iş yaşam kalitesini, organizasyonun, çalışanların işleri ile ilgili düzenlemeleri için kararlara katkılarını sağlayacak düzenlemeleri geliştirmesi olarak tanımlamaktadır. Wood vd. (1975) ise iş yaşam kalitesini kişinin ve çalışma ortamının ekonomik, sosyal ve fiziksel karakteristikleri arasındaki ilişki olarak tanımlar ve aynı zamanda iş yaşam kalitesinin çalışma sırasında ve çalışma dışında toplumun önem verdiği davranış ve düşünceleri de yansıttığını belirtmektedir. Glaser (1976) ise iş yaşamındaki kalitenin, yeterli ve adil ücret, iyi çalışma şartları, eşit iş olanakları ve çalışma güvencesinden daha fazlası olduğunu belirtir. Nadler ve Lawler (1983) tarafından iş yaşam kalitesi çalışanlar, örgüt ve çalışma üzerine düşünmenin bir yolu olarak tanımlanırken, Yousuf (1996) ise, iş yaşam kalitesini bireyin ekonomik ödüller, çalışma şartları, güvenlik, faydalar, örgütsel ve kişilerarası ilişkiler gibi çalışmanın tümüyle ilgili değerlendirmeler olduğunu belirtmektedir. Sirgy vd. (2001) arkadaşları tarafından iş yaşam kalitesi çalışanların yönetime katılımının sağlanmasıyla çalışma doyumlarının arttırılması olarak tanımlanır. Davis'e (1997) göre, iş yaşam kalitesi çalışma hayatında olan çalışanların fikirlerine göre ortamın istenen iyi ve istenmeyen kötü özelliklerini belirtmektedir. Lau vd. (2001) ise, iş yaşam kalitesini çalışanlara sağlanan kariyer, güvenli çalışma ortamı ve ödüller gibi fırsatlarla iş yaşam tatminini arttırmaya yönelik yaklaşımları tanımlamaktadır.

İş yaşam kalitesinin boyutlarında ise aynı ortak bir yön yoktur. Farklı araştırmacılar tarafından iş yaşam kalitesi farklı boyutlarca ele alınmıştır. İlk çalışmalardan birinde, 1975 yılında iş yaşam kalitesi boyutları güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, yeterli ve adil maaş, kendini geliştirme, güvenlik, sosyal uyum, kurumsallaşma, çalışmanın sosyal bağlantısı ve iş yaşamı olarak ele alınmıştır

(Walton, 1995). Taylor vd. (1979) iş yaşam kalitesinin boyutlarını harici etmenler (çalışma şartları, çalışma saatleri ve maaş), dahili etmenler (işin yapısı ile bağımlı etmenler) ve çalışmayla alakalı diğer etmenler (sosyal destek, çalışanların yönetime katılımı, kendini geliştirme, adalet, üretimin veya çalışmanın toplumsal bağlantısı) olarak ele almıştır. Başka bir çalışmada, iş yaşam kalitesinin boyutları güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, hakkaniyetli ve yeterli maaş, yeteneğin kullanımı, güvenlik, kurumsallaşma, sosyal bütünleşme, çalışmanın sosyal bağlantısı ve çalışma hayatı olarak belirlenmiştir (Brooks ve Anderson, 2005). Efraty ve Sirgy (1990), iş yaşam kalitesinin boyutlarını kişinin varlığının sürdürülmesi ile ilgili gereksinimler (maaş, güvenlik), benlik gereksinimleri (otonomi, kendine saygı), sosyal gereksinimler (bireylerarası ilişkiler, önemli sosyal gruplara katılım ve kabul) ve kendini gerçekleştirme gereksinimi olarak belirlemişlerdir. Baba ve Jamal (1991), iş yaşam kalitesinin boyutlarını işten elde edilen tatmin, işteki görevin belirsizliği, işe katılım, iş yükünün fazlalığı, iş görevi çatışması, iş stresi, örgütsel bağlılık olarak ele almışlardır. May vd. (1999) ise, iş yaşam kalitesinin boyutlarını çalışma güvencesi, ödüllendirme, uygun çalışma imkanları ve ortamı, kendini geliştirme imkanları sağlayarak çalışan doyumunu destekleme olarak belirlemişlerdir. Chen ve Farh (2000), iş yaşam kalitesi boyutlarını çalışma karakteristikleri, çalışma/ yaşam dengesi, maaş, yararlar ve yönetimsel davranış olarak belirtmişlerdir.

Cobb (2000) yaşam kalitesinin ölçümleri ile ilgili olarak, direk ve indirek değerlendirmeleri ele alan çalışmaların kaliteyi direk olarak saptayamadıklarını ve kaliteye ulaşma hedefine yaklaştıklarını düşünmektedir. Yaşam kalitesinin çoğulcu ölçülebileceğinin altını çizmektedir.

İş yaşam kalitesi ile ilgili ölçekler geliştirilirken bazı teoriler ile geliştirilmektedir. 2001 yılında Sirgy vd. (2001) geliştirdiği iş yaşam kalitesi ölçeği hali hazırda kullanılan önemli ölçeklerden biridir. Geliştirilen bu ölçek yayılma ve ihtiyaç doyumu kuramına dayanmaktadır. Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaç doyumunda, kişilerin belirli kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşılamalarıyla, hiyerarşik olarak daha yukarıda olan 'üst ihtiyaçlar'ın doyumu arayışına girdiklerini belirtir (Maslow, 1954). Yani bireylerin belirli ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra daha üst düzeyde olan ihtiyaçlarına yönelecekleri bir sıralama önermektedir. Bu teoriye göre fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ilişkiler, saygı ve kendini gerçekleştirme gibi kategorilerdeki ihtiyaçların sırasıyla karşılanması gerekmektedir. Bir insanın

temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılandığında, sosyal ilişkiler kurma ve saygın bir birey olma isteği önem kazanır. Daha sonra ise kişi kendini gerçekleştirme yolunda çaba harcar. Daha detaylı bakıldığında en aşağıda, hayatı idame ettirmek için gerekli olan barınma, yeme ve içme gibi ihtiyaçların olduğu temel gereksinimler vardır. Bir üst basamağında maddi ve fiziki anlamda güvenlik gereksinimi yer alır. Ardından, sosyal yönden kabul edilme, sevgi ve aidiyet gereksinimleri yer alırken, dördüncü basamakta çevresindekiler tarafından onaylanma ihtiyacı ve saygınlık gelmektedir. En üst basamakta ise, kendi kendine yönünü tayin edebilme ve bireysel bağımsızlık gibi bireyin kendini gerçekleştirebilme gereksinimleri yer almaktadır. Ayrıca, kişinin karakter gelişiminin, o anda belirgin olan gereksinim basamağı tarafından belirlendiğini düşünülmektedir. Kişi, aşağı kategoride yer alan ihtiyaçlarını gidermeden üst düzeyde yer alan diğer ihtiyaç basamağına geçmesi mümkün değildir. İş yaşam kalitesi ile ilişkili olan bu yaklaşımda, kişilerin iş hayatıyla gerçekleştirmeyi hedeflediği temel gereksinimlere sahiptir ve bu gereksinimler karşılandıkça iş yaşam kalitesi artar. Bu nedenle iş hayatında çalışanların farklı seviyelerdeki bu ihtiyaçlarına yönelik olarak destekleyici bir ortam sağlanması önemlidir. Yayılma yaklaşımında, hayatın bir bölümündeki doyum başka bir bölümdeki kaliteyi etkileyeceği hipotezini kurar. Örnek olarak, bir kişinin çalışma yaşamından sağladığı kalite, aile, sosyal ve ekonomik alan gibi diğer yaşam alanlarındaki kaliteyi etkileyebilir (Sirgy vd., 2001). Yayılma yaklaşımının doğruluğu konusunda araştırmalar yapılmıştır ve bazı durumlarda farklı hayat alanları arasında yayılma etkisi olduğu bulunmuştur. Örneğin, bir alandaki başarı ve mutluluğun diğer alanlarda da artışa neden olduğu gözlemlenmiştir. Ancak bu etki her zaman net olarak belirlenemeyebilir ve kişiden kişiye değişebilir. Yayılma yaklaşımı üzerine yapılan çalışmaların sonucunda genellikle insanların farklı hayat alanlarındaki deneyimlerinin birbirleriyle ilişkilendirilebileceği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle bireylerin genel refahlarını artırmak ve daha dengeli bir yaşam sürmelerini sağlamak için farklı ihtiyaçlarını karşılayacak çeşitli alanlara yönelmeleri teşvik edilmektedir (Sirgy vd., 2001). Sirgy vd. (2001) geliştirdiği iş yaşam kalitesi ölçeği ihtiyaçlar tatminini karşılamakla kalmaz, aynı zamanda kişinin çalışma çevresi, yönetimin davranışı, işin gereklilikleri ve diğer programlardan kaynaklanan gereksinim doyumunun örgütsel kaynaklarının algılanışını da kapsar.

Bir başka teori ise, Herzberg tarafından geliştirilen motivasyon temelli çift faktör teorisidir. Bu teori, çalışan bireyin çalıştığı yer ile ilgili tatmin düzeyi teorisinde bulunur ve bu da iş yaşam kalitesine temel oluşturur. Çalışmanın iş tatmininin ana temeli olduğu öne sürülmektedir. Çalışmadan duyulan memnun olma durumunu ve memnun olmama durumunu iki zıt kutba yerleştirir. Bu iki boyuta etki eden etmenler motive edici etmenler ve hijyen etmenler olarak isimlendirilir. Motive edici etmenler işin kendisini, ilerleme imkânları, sorumluluk, başarma, tanınma ve statü gibi etmenleri içermektedir. Bu etmenler, kişiye kişisel başarı hissi verdiğinden, bireyin motivasyonun sağlayacaktır yani bu etmenler memnuniyeti yükselten, çalışmaya özendiren, kişiyi çalışma ortamına bağlayan ve doyum sağlayan dahili öğelerdir. Bu etmenlerin eksikliği çalışanın motivasyon düşüklüğüne neden olmaktadır. Hijyen etmenleri ise, çalışma koşulları, ücret, maaş, organizasyonda astlar ve üstler arasındaki ilişkiler, işletme politikası ve yönetimi, iş güvenliği gibi etmenlerdir. Hijyen etmenleri kişinin motivasyonunu sağlayacağı minimum şartları temin edecektir. Bu etmenler tek başlarına iş memnuniyeti ve motivasyonu sağlamamaktadır. Motivasyon, motive edici etmenlerin olması ile sağlanmakla birlikte hijyen faktörleri ile de desteklenmektedir. Hijyen etmenleri eksik olduğu durumlarda, işin kendisi memnuniyet verici olmayacaktır ve çalışanın işten ayrılmasına, tatminsizliğine yol açabilecek etmenler olarak gösterilebilir (Herzberg, 1971). Dolayısıyla Herzberg'un çift faktör teorisi doğrudan iş yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunan bir yaklaşımdır.

Bir başka teori ise Allardt'a aittir. Bu teoride, üç temel ihtiyaca bağlı, geniş bir yaşam kalitesi düşüncesi hakimdir ve yaşam kalitesi düzeyinin artması için gereken üç önemli ihtiyaç olduğunu belirtir. İlki, yaşamak için olması gereken kişinin var olması için gereksinim duyduğu maddi şartlar olan sahip olma ihtiyacıdır. Bunlar, barınma koşulları, ekonomik kaynaklar, çalışma koşulları, istihdam, eğitim ve sağlık ile ilgilidir. İkincisi ise sevgi ihtiyacıdır. Aile bireylerine ve akrabalara olan bağlılık, yerel toplulukta iletişim ve bağlılık, arkadaşlığın aktif görünümleri, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkileri, toplumdaki kişilerle arkadaşlık ve iletişimi içeren diğer bireylerle ilişki gereksinimi ve toplumda sosyal kimliklerin biçimlendirilmesi gereksinimidir. Son olarak, var olma gereksinimidir. Bu gereksinim, toplumla bütünleşme ve doğa ile uyumlu biçimde hayatını idame ettirmektir (Allardt, 1983). Bu temel ihtiyaçların karşılanmasıyla bireylerin yaşam kalitelerinin artacağına inanılır.

Allardt'ın teorisi geniş bir bakış açısı sunarak farklı alanlarda iyileştirmeler yapılarak kişilerin genel yaşam kalitesinin yükseltilebileceği fikrini destekler.

2.1.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler

Wyatt ve Wah (2001) tarafından yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesinin dört boyutu olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, iş yaşam kalitesinin bu dört boyut tarafından etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu dört boyut, kişisel gelişim ve özerklik, çalışma ortamı ve uygun yönetim, meslektaşlar ile işin doğası ve teşvik edici fırsatlar olarak saptanmıştır. Bu dört boyutun varlığı durumunda yüksek bir iş yaşam kalitesi meydana gelirken; bu boyutlardan herhangi birinin eksikliği düşük bir iş yaşam kalitesine neden olabilir. Wyatt ve Wah (2001) çalışmasında, iş yaşamında daha iyi koşulların sağlanabilmesi için bu dört temel boyuta odaklanmayı önermektedir. 2007 yılında Chan ve Wyatt (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ise, Çin'de çalışan kişilerin iş yaşam kalitesi ile genel iyilik durumu, yaşam tatmini, iş tatmini, işten ayrılma niyeti ve duygusal örgütsel bağlılık arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada, iş yaşam kalitesi ile genel iyilik hali, iş tatmini, yaşam tatmini ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçta yazarlar, iş yaşam kalitesi ile genel iyilik, iş tatmini, işten ayrılma niyeti, yaşam tatmini, işten ayrılma niyeti ve duygusal örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerde yayılma teorisinin doğrulandığını sonucuna varmışlardır. Farklı alanlarda yapılan çalışmalarda, iş yaşam kalitesinin artması, çalışanların örgütsel kimlik oluşturmasını ve çalışma performanslarında artış göstermelerini sağlamaktadır. Ayrıca, çalışanların iş yaşam kalitesinin artması, çalışanların mesleki girişimlerini ve iş doyumunu arttırmakta, tükenmişlik yaşama düzeylerini ve işten ayrılma niyetlerini azaltmaktadır. İş yaşam kalitesi bileşenlerinden biri olan iş güvenliğinin çalışan kişilerin örgütsel bağlılık kavramı üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Çalışanların kendilerini işyerinde güvende hissetmeleri, motivasyonlarını artırabilir ve kuruma karşı daha olumlu bir tutum geliştirebilirler. Ayrıca, iş güvenliği sağlanması çalışanların stres seviyelerini azaltarak, verimliliklerini artırabilir ve kurum içi iletişimi olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle iş güvenliği, çalışanların örgütsel bağlılıklarını etkileyen önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Koonmee ve Virakul, 2007). Başka bir çalışma iş ortamının geliştirilmesinin devamsızlığı azalttığını, bağlılığı arttırarak artan çalışma performansı gibi istenen örgütsel çıktıların belirmesine neden olan daha pozitif duyguların ortaya

çıktığını göstermiştir. Daha iyi bir iş ortamının çalışanların pozitif duygularını artırarak kurum için istenen örgütsel çıktıları teşvik edebileceğini göstermektedir (Seligman, 2011). Bu nedenle iş yerinde pozitif bir atmosfer yaratmak ve çalışma koşullarını iyileştirmek, örgütsel bağlılık ve performans açısından önemli bir faktördür. Başka araştırmada ise çalışan kişilerin iş yaşam kalitesi algılarının pozitif yönde değişmesinin çalışan kişilerin zarar verici ve üretkenlik karşıtı iş davranışlarını azalttığı gösterilmiştir (Masoomzadeh vd., 2013). Çalışanların iş yaşam kalitesinden memnun olmaları, performanslarını arttırarak, devamsızlığı, profesyonel tükenmişliği ve işle ilgili yaralanmaları önlemektedir. Ayrıca genel hayatlarına olumlu etkiler yaparak iş zevkini ve tatminini de arttırmaktadır (Mosadeghrad vd., 2011). Bir başka çalışmada, iş yaşam kalitesinden memnun olan çalışanların daha fazla özveri gösterdiklerini, kuruma daha bağlı olduklarını ve daha yüksek verimlilik sağladıklarını ortaya koymuştur (Delgoshayi vd., 2012). Parra-Giordano vd. (2022) tarafından yürütülen araştırmada, iş yaşam kalitesinin sağlık hizmeti sunan bireylerin sağlığını doğrudan etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, iş yaşam kalitesini iyileştirmek hem çalışanlar hem de kurum için faydalı olduğu düşünülebilir.

Sağlık, insanoğlunun varlığından beri olan bir alandır. İş yaşam kalitesi ile alakalı araştırmalar daha çok üretim sektörlerinde çalışan kişiler üzerine olup, sağlık alanındaki araştırmalar daha azdır (Lewis vd., 2001). Sağlık alanındaki iş şartları, diğer alanlara kıyasla stres yaratıcı ve problematik olarak değerlendirilmektedir (Yassi vd., 2002). Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi, genellikle diğer sektörlerdeki çalışanlardan farklıdır çünkü sağlık hizmetleri sektörü kendine özgü zorluklar ve baskılar içerir. Sağlık çalışanları sıklıkla yüksek stres altında çalışmak zorunda kalabilirler ve bu da iş yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir. Sağlık alanında çalışan kişilerin, çalışma saatleri içerisinde karşı karşıya kaldıkları zorluklar ile yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerinin yapısı gibi iş yaşam kalitesine etki eden birçok etmen vardır (Fortune, 2006). Bir çalışmada yaşam kalitesi yüksek hemşirelerin klinik yetkinliğinin daha yüksek olduğu, dolayısıyla hemşirelerin yaşam kalitesi ile klinik yeterliliği arasında anlamlı pozitif olumlu bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. İş yaşam kalitesi ile hemşirelerin üretkenliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Van Bogaert vd., 2013). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olması, çalışma ortamlarının destekleyici ve motive edici olması, stresin azaltılması gibi faktörler, hemşirelerin daha yüksek bir performans sergilemesine ve daha iyi hasta bakımı

sağlamasına yardımcı olabilir. Ayrıca iş stresinin azaltılmasının, çalışanların motivasyonunu artırarak verimliliğini ve hasta bakım kalitesini artırabileceğini göstermektedir (Hesam vd., 2012). Bu nedenle sağlık kurumlarının hemşirelerin iş yaşam kalitesine dikkat etmeleri ve destekleyici çalışma ortamları yaratmaları önemlidir. Hemşirelerin fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı oldukları, desteklendikleri ve saygın oldukları bir çalışma ortamında bulunmaları, onların kendilerini daha mutlu hissetmelerine yardımcı olabilir. Bu da dolaylı olarak hasta bakımındaki kaliteyi artırabilir (Duffield vd., 2011). Dolayısıyla iş yaşam kalitesi ile hemşirelerin üretkenliği arasındaki bu ilişki sağlık sektöründe önemli bir konudur.

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları daha mutlu ve daha tatminkâr hale geldikçe verimliliğin arttığı gösterilmiştir (Hesam vd., 2012). Polonya'da yapılan bir çalışmada iş yaşam kalitesi ile önemli ölçüde ilgili olan faktörler arasında haftalık çalışma saati ve genel yaşam kalitesi yer aldığı saptanmıştır (Storman vd., 2022). Hemşirelerin katılımcı olduğu bir çalışma sonucunda, hemşirelerin çalıştığı ortamdaki stresin artması ile hemşirlerin iş yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (Shields ve Wilkins, 2005). İş yaşam kalitesindeki azalma tükenmişlik ile pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aiken vd., 2011). Başka bir çalışmada, hemşirelerde kesici ve delici aletler ile yaralanma artışının iş yaşam kalitesi ile olumsuz yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun özellikle çalışma ortamından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Clarke, 2007). Özellikle sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin bu tür yaralanmalara maruz kalma riski oldukça yüksektir. Bu durum, fiziksel ve duygusal sağlık üzerinde ciddi etkilere sahip olabilmekte ve genel olarak iş yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Trinkoff vd., 2007). Benzer şekilde, çalışma şartlarının ağır olması, özellikle iş yaşam kalitesini azaltan vardiya sistemi ile çalışmanın, mesai saatlerinin fazla olması da hemşirelerde kesici ve delici aletler ile yaralanmayı arttırmaktadır (Trinkoff vd., 2007). Bir hemşireden beklenilen iş için yeterli zamanın olmaması ve iş yükünün fazla olmasından dolayı daha düşük çıktılara neden olmakta, bu durum ise iş yaşam kalitesini azalmaktadır (Shields ve Wilkins, 2006). Hemşirelerde çalışma yaşam kalitesini etkileyen başka bir etken iş yükünün artmasına ve fazla mesaiye neden olan personel sayısı eksikliğidir. Hemşire sayısının eksik olması hasta sonuçlarında bazı istenmeyen sonuçlara da neden olabilmektedir. Personel sayısının az olması, hastaların düşmesinde artmaya ve bazı tıbbi hatalara neden olmaktadır.

Tersine, personel sayısının artması ile azalmış hasta düşmeleri ve tıbbi hatalar tespit edilmiştir (Duffield vd., 2011).

Türkiye'de Şantaş vd. (2018) tarafından 275 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesinin yaşam tatminini ve çalışma motivasyonunu pozitif olarak etkilediği bulunmuştur. Çalışmalarında iş hayatındaki kalitenin artırılmasının yaşam tatmini ve çalışma motivasyonu üzerinde pozitif etki yapacağı, yine çalışma motivasyonu düzeyinin artması ile yaşam tatmininin artıracağını düşünmüşlerdir (Şantaş vd., 2018). Alan ve Yıldırım (2016) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini en çok etkileyen faktörlerin hemşirelik yönetimi ve kurum yönetimi politikaları olduğunu saptamışlardır. Alan ve Yıldırım'ın (2016) çalışmalarında hemşirelerin iş yaşam kalitelerine etki eden mesleki ve bireysel değişkenler incelendiğinde, yaş grubu, deneyim, kurum, mesai saatleri, birimde çalışma süresi olarak belirlemişlerdi. Memiş vd. (2015) çalışmasında, çalışma koşulları, çalışma ortamı ve sağlanan hizmetlerin iş yaşam kalitesine etki ettiğini bulmuşlardır (Memiş vd., 2015). Şen vd. (2017) yaptığı bir çalışmada, Diyarbakır'da bulunan üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin yarısının iş yaşam kalitesinin düşük olduğu, yarısına yakın bir kısmının ise çalışma ortamından memnun olmadığı ve hemşirelerin %60'ının mesleğini bazen veya az sevdiği saptanmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olmasında düşük aylık gelir, sertifikasına göre uygun yerde görev yapmama durumu, çalışılan bölümü isteyerek seçmeme durumunun etkili olduğu saptanmıştır (Şen vd., 2017). Aynı şekilde, hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, iş yaşam kalitesine görev yerlerinin, çalışma şekillerinin ve çalışma sürelerinin etki ettiği saptanmıştır (Ayaz ve Beydağ, 2014). Benzer bir sonuç ise, Güçlü ve Kurşun'un (2018) hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada saptanmıştır. Çalışan hemşirelerde düşük iş yaşam kalitesi tespit edilirken, çalışılan birim, şimdiki pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı serviste isteyerek çalışma durumu ve çalışma statüsünün iş yaşam kalitesine etkisi saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş ortamlarından ve çalışma koşullarından memnun olmaları iş yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olmasına neden olmakta ve bu durumunda çalışma performanslarında artış ile sonuçlandığı tespit edilmiştir (Tokmak, 2021). Sonuç olarak, sağlık sektöründe çalışanların iş yaşam kalitelerinin artırılması için hem kurumların hem de yöneticilerin çeşitli adımlar atması gerekmektedir. Bu adımlar

sayesinde sağlık çalışanları daha mutlu ve verimli bir şekilde görevlerini yerine getirebilirler.

2.2. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, hayat biçimi ve yaşantı sonucunda oluşan tecrübeler ve bireyin beklentileri gibi etkenlerden etkilenen karışık yapısı olan bir kavramdır (Yılmaz, 2001). Hasta memnuniyeti ise kalite ve memnuniyette olduğu gibi, hastaların sağlık hizmet sunucularından aldıkları hizmetin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılaması sonucunda oluşan pozitif bir durumdur. İhtiyaçlara bağlı olarak bireyden bireye değişmesinden dolayı kişiye özgü olduğu düşünülebilir (Coşkun, 2011). Hasta memnuniyetinin ilk tanımlarında müşteri memnuniyeti kavramı kullanılmıştır. Ancak zamanla yapılan bu tanımlama değişmiştir. Hasta memnuniyeti hastanın sağlık çalışanları ile iletişiminde ve söylediklerini yapma konusunda önemli bir rol oynamıştır. Bu sebeplerden dolayı hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında başarının bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (Sünter vd., 2009). Sağlık kurumlarında hastanın beklentilerinin karşılanması ve kaliteli bir hizmet verilmesi hasta memnuniyetini sağlamaktadır (Karadağ, 2007).

2.2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hastanın sağlık kurumlarından hizmet almadan önce bir beklentisi vardır ve hizmeti almasından sonra, önceki olan beklentisi ile almış olduğu hizmeti mukayese eder. Bir nevi, hastaların almış olduğu hizmet ile beklentilerinin mukayese edilmesi hasta memnuniyeti olarak tanımlanabilir (Tükel vd., 2004). Bir başka tanımda ise hasta memnuniyeti, talep ve beklentilerinin eksiksiz olarak temin edilmesi durumu olarak ifade edilebilir (Kılıç ve Topuz, 2015). Memnuniyet, kişiden kişiye göre değişmekte ve deneyimlerin çeşitliliğinden etkilenmektedir. Hastaların memnuniyeti için de bu durum geçerlidir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hasta ile sağlık personelinin yanı sıra sağlık yönetimi ile sağlık hizmetleri bileşenlerinden oluşmaktadır (Güven, 2021). Hasta memnuniyetinin başka bir şekilde, hastaların almış oldukları hizmet veya tıbbi bakım ile ilgili beklenti, tecrübe ve değer yargılarını içeren ve hastaların algılamalarına dayanan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Kırılmaz, 2013).

Hasta memnuniyetinin sağlanması, hastanın beklentilerinin ve ihtiyaçlarının sağlık kurumlarında karşılanması ile olmaktadır. Ayrıca, sağlık kurumlarında ihtiyaca yönelik ve beklentileri karşılayacak şekilde bir hizmet verilmesi, yani kaliteli hizmet verilmesi, artmış bir hasta memnuniyetini ortaya çıkarmaktadır (Karadağ, 2007). Sağlık kurumlarında başarının bir ölçütü olarak hasta memnuniyeti kabul görmektedir (Sünter vd., 2009).

2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri bir ekip işidir ve yaşanan sıkıntılar, aksaklıklar, düzensizlikler hasta memnuniyetine etki etmektedir (Yanık, 2000). Sağlık hizmeti sunucularında kaliteli hizmet, çalışan personelin sorumluluğu altındadır. Bu çalışanlar üst düzey yöneticilerden temizlik çalışanına kadar tüm kurumu kapsamaktadır. Örnek olarak organizasyonel düzensizlikler üst düzey yöneticilerin sorumluluğundayken temiz olması gereken hastane gibi sağlık kurumlarının temizliğinden temizlik personeli sorumludur. Sağlık kurumlarının temiz olmaması veya organizasyonel düzensizlikler de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık hizmeti alan hastaların resmi işlemlerinin uzaması hasta memnuniyetinin azalmasına yol açmaktadır (Öztürk, 2016). Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı da önemli bir faktördür; örneğin randevu alma süreci veya acil müdahaleye erişebilme konuları bu kapsamda değerlendirilebilir. Randevu alma, muayene olma veya tedavi olma süreleri hastaların memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (Tekinalp ve Şahinöz, 2021). Sağlık kurumlarında çevresel ve fiziksel etkenler de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Yetersiz koşullar, temiz olmayan ve bakımsız hastaneler memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir. Hastanelerde ve kliniklerde hijyen standartlarının yüksek olması, hastaların güven duygusunu artırabilir (Taşlıyan ve Gök, 2012). Asıl olarak hasta ile bire bir muhatap olan sağlık personeli bir adım ön plana çıkmaktadır. Hasta ve hekim arasında bire bir karşılıklı etkileşim vardır. Bu etkileşimde hastalar hekimlerin vermiş olduğu hizmetin kalitesini ölçerken birçok noktayı değerlendirebilirler. Bunlar hastayı dinleme, nazik davranma ve iletişim gibi unsurlardır (Hayran vd., 2018). Hasta iletişimi hastanın sağlık profesyonelleriyle etkileşim şekli, bilgi paylaşımı ve empati gösterilmesi gibi unsurları içermekte ve iyi iletişim, hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hemşireler hastaların özellikle yataklı serviste en fazla iletişim kurduğu sağlık personelidir. Hemşirelerin hastaların

ihtiyaçlarına cevap vermesi, hastaların takiplerini bildirmesi hasta memnuniyetine olumlu katkıları olduğundan yataklı servislerde hasta memnuniyeti açısından hemşireler önemli rol oynarlar (Öztürk, 2016). Sağlık profesyonellerinin tecrübesi ve bilgisi hastalar üzerinde güven uyandırıcı bir etkiye sahip olmaktadır. 1. Basamak yoğun bakımda yatan hastaların yakınları üzerinde yapılan bir çalışmada, hasta yakını memnuniyetine sağlık çalışanlarının bilgilerinin, yeteneklerinin, tutumlarının gösterdikleri ilgi durumlarının etki ettiği saptanmıştır (İncesu, 2018). Bir diğer nokta ise beslenmedir. Yapılan araştırmalara göre beslenme, sağlık kurumundan ayrıldıktan sonra hastaların aklında kalan en önemli hususlardan biridir. Hastalar kendisine verilen yemeğin sadece tadını değil kalitesine, şekline ve sunum biçimine de önem vermektedirler (Bankaoğlu, 2013).

Hastanın tedavisi ve durumu hakkında bilgi verilmesi, tedavi sürecine hastanın da katılması, emosyonel destek, hasta ve hasta ile ilgilenen yakınlarının sorularına yanıt vermek, hastanın takiplerini bildirmek, hastanın fiziki anlamda ihtiyaçlarına cevap vermek ve mahremiyetin korunması gibi etmenler hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilerken, sağlık kurumlarında hasta bakım kalitesinin düşük olması, hastaya yeterli bilgi verilmemesi, sağlık personeline ulaşma sıkıntısı, ödeme noktasında sıkıntı yaşanması, sağlık kurumunun yeterince temiz ve düzenli olmaması gibi etmenler de hasta memnuniyetini olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrıca hasta odaklı bir kurum kültürü, sıcak atmosfer ya da rahatlatıcı çevre de hasta memnuniyetine katkı sağlayabilir (Öztürk, 2016).

2.2.3. Hasta Memnuniyeti Önemi

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin süreci, çıktısı ve yapısı ile alakalı faydalı bilgiler verir. Hasta memnuniyeti algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve analiz edilmesi, maliyetlerinin düşürülmesi açısından önem arz etmektedir. Aldığı hizmetten memnun olan hastalar, sağlık personelinin vermiş olduğu önerilere titizlikle uyar (Tekin, 2010). Memnuniyet durumu bireyden bireye farklılık gösteren bir algı olması ile birlikte hem sağlık kurumlarının kaliteli hizmet sunması hem de sundukları hizmet çerçevesinde kurumların kendisini değerlendirmesi için önemlidir. Sağlık yönetimi tarafından hastalar müşteri olarak değerlendirilse de hastalar sağlık hizmetinin temel kullanıcıları olduğu için memnuniyetleri önemlidir. Hasta

memnuniyetinin genel olarak iki bileşenden oluştuğu düşünülmektedir. Bu bileşenler, hastaya ve hizmete yöneliktir. Hastaya yönelik; yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, öğrenim durumu, aynı sağlık kurumunu kaçıncı kez tercih ettiği, hastanede yatış süresi gibi unsurları içerirken hizmete yönelik olanlar ise, hastalık süreci hakkında bilgilendirme, bireylerarası iletişim, personel davranışı ve hastanenin fiziki şartları şeklinde sıralanabilir (Uslu, 2022). Hasta memnuniyet ölçümleri, hastane yöneticilerine, hastalar ile ilgili olan aksaklıklar ve operasyonel eksiklikleri gösterme imkanı sağlamaktadır. Operasyonel eksiklikler hastane organizasyonları ile ilgili olan eksikliklerdir. Bunlara resmi işlemler, bekleme süreleri, hastanede tetkiklerin zamanında yapılması örnek verilebilir (Zaim ve Tarım, 2010). Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenmekte olup kaliteli hasta bakımının önemli göstergelerindendir. Kaliteli hasta bakımı da hastanın daha sağlıklı yaşaması ve yaşam süresinin uzamasını sağlamaktadır. Sağlıklı yaşam ve yaşam süresinin uzaması da kişinin istediği bir olgudur. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinin kaliteli olması için hasta memnuniyetine önem verilmesi gerekmektedir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının başarısını etkileyen önemli bir faktördür. Olumlu geri bildirim almak kurumun itibarını artırır ve yeni hastaların tercih etmesine yol açabileceği düşünülebilir.

2.2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü

Sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite uygulamalarının bir parçası hasta memnuniyetidir ve bu memnuniyetin de ölçülmesi gerekmektedir (Talib vd., 2011). Ayrıca, kaliteyle alakalı çalışmalarda en çok kullanılan araştırma konusu hasta memnuniyeti ile ilgili olanlardır (Hayran vd., 2018). Bu çalışmalardaki veriler nicel veya nitel araştırma yöntemleri ile ölçülebilir.

Nicel yöntemler, hastaların düşüncelerini ve duygularını sayısal veriler kullanarak ölçen yöntemdir. Telefon görüşmeleri ile yapılan anket, yüzyüze görüşmeler ile yapılan anket, öneri kartları nicel yöntemlere örnek olarak verilebilir. Hasta memnuniyetini ölçmede en çok kullanılan yöntem anket yöntemidir. Anketler yazılı olarak, internet yoluyla veya yüz yüze uygulanabilir. Hastanın hizmeti almasından bir veya iki hafta sonra yapılması daha iyi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. En çok kullanılan yöntem olan anketler sağlık kurumlarının zayıf ve güçlü yönlerini

belirlemede önemlidir. Bu anketlerin sonucunda bulunan eksiklikler, kusurlar ve hatalar düzeltilirse kalitede bir iyileşme sağlanabilir. Hastaya verilen hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi hastanın beklenti, ihtiyaç, istek ve taleplerinin bilinmesine olanak sağlar. Bununla birlikte, sağlık kurumlarının yöneticilerine bu verilerin ulaşması ve bu verilere göre bir planlamaya gidilmesine katkı sağlar (Şahin, 2021).

Nitel yöntemlerde ise hastalar düşüncelerini ve duygularını sayısal veri olmadan aktarırlar. Bu yöntemlere hastadan alınan geri dönüşler, grup çalışmaları, gözlemler örnek olarak sayılabilir. Hasta memnuniyetinde nitel yöntemlerde en çok araştırılan konulardan biri hasta ile sağlık çalışanları arasında olan iletişimdir (Atilla vd., 2013). Bir diğer konu ise hastanın tedaviye karar verme sürecinde rol alması ile ilgilidir (Keleş ve Güven, 2022).

Nicel yöntemler ile az sürede daha fazla katılımcıya ulaşıldığından ve sayısal veri kullanıldığından dolayı daha fazla sayıda sayısal veri elde edilmesine olanak sağlar. Bundan dolayı örneklemi daha iyi yansıtmakla birlikte analiz etme sürecinde bilimsel yöntemler daha fazla kullanılarak daha objektif sonuçlar elde edilmesini sağlar. Nitel yöntemler ise genelde yüz yüze görüşmelerden elde edilmekte ve uzun sürmektedir. Bundan dolayı daha az katılımcıya ulaşılmaktadır. Sayısal veri elde edilemediğinden dolay nicel yöntemlere göre daha subjektif sonuçlar ortaya çıkabilir (Tavşancıl, 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde; çalışmanın yöntemi ve amacı, evren ve örneklemi, çalışmanın etik yönü, veri toplama aracı ve analiz yöntemleri belirtilmiştir.

3.1. Çalışmanın Yöntemi ve Amacı

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma sağlık çalışanların iş yaşam kalitesi ile hasta hizmet memnuniyeti arasında ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında saptanacak olası ilişki ile literatüre katkıda bulunulacaktır. Elde edilecek sonuçlara göre, hasta memnuniyetinin çalışanın iş yaşam kalitesi ile ilişkili olması durumunda hasta memnuniyetini arttırmak için çalışanın iş yaşam kalitesinin nasıl daha iyi hale getirilmesi konusunda farkındalık artırılabilir.

Çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir;

H1: Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile iş yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet düzeyleri demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

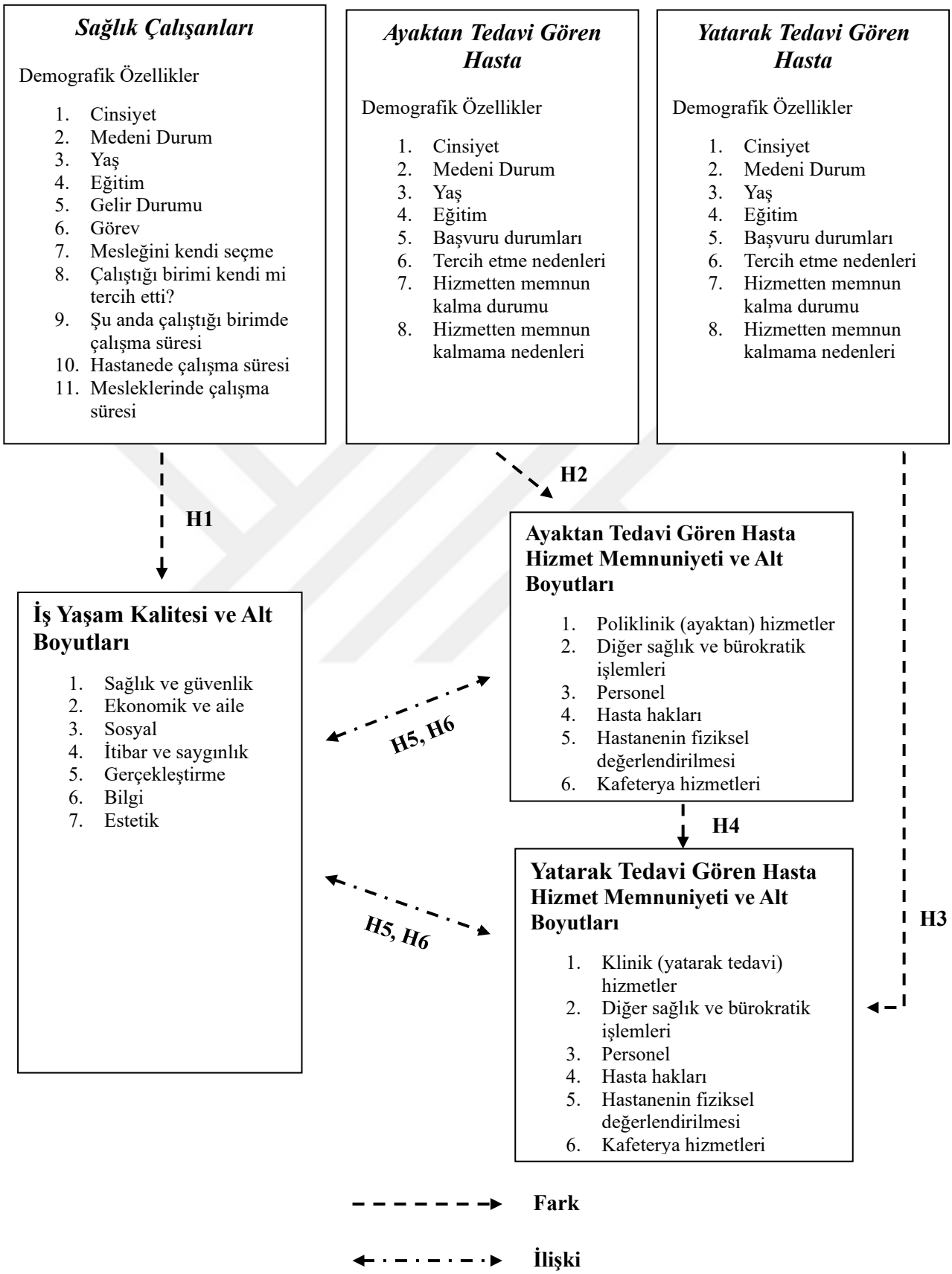
H3: Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet düzeyleri demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H4: Ayaktan tedavi gören hastalar ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Sağlık çalışanların iş yaşam kalitesi ile hastaların hizmet memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Görevlerine göre sağlık çalışanların iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Şekil 3.1 Araştırma modeli



3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalar ve merkezde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi verilerine göre 2023 yılında 1431 akademik personel, 3402 idari personel görev yapmaktadır. 2023 yılı verilerine göre 1.260.838 ayaktan hasta tedavi hizmeti alırken, 47.571 hasta ise yatarak tedavi olmuştur (Gazi Üniversitesi, 2024).

Çalışmada ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların örneklem sayısını belirlemek için evreni bilinen olasıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 örneklem hatasında poliklinik hizmetleri alan ayaktan tedavi gören hastalarda 384, klinikte yatarak tedavi gören hastalarda 381 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1) (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Olası veri kayıplarını telafi edebilmek için %10 daha fazla katılımcı eklenerek ayaktan tedavi gören hastalarda 423, klinikte yatarak gören hastalarda ise 420 kişi ile yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmaya 18 yaşından büyük, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan hastalar dahil edilmiştir.

Şekil 3.2 Evren büyüklüğüne göre örneklem büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	±0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004

Çalışmada tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme seçim yoluna gidilmemiştir. Sağlık çalışanları gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini ölçmek için veri toplama aracı olarak Sirgy vd. (2001) tarafından geliştirilen ve Taşdemir Afşar tarafından (2011) Türkçe'ye uyarlanan "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" (Ek -1) ve poliklinikten ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların memnuniyetini ölçmek amacıyla ise Ercan vd. (2004) tarafından geliştirilen "Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği" (Ek - 2) kullanılmıştır.

3.3.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İş yaşam kalitesi ölçeği, ihtiyaçlar tatminini karşılamakla birlikte, çalışan bireyin işin gereklilikleri, çalışma çevresi, yönetici tutumu ve diğerlerinden kaynaklanan ihtiyaç tatmininin örgütsel kaynaklarının algılanışını da kapsamaktadır. Ölçek, yedi ihtiyacın karşılanmasına yönelik olarak sorular içerir. Bunlar, "Güvenlik ve Sağlık", "Sosyal", "Ekonomik ve Aile", "Kendini Gerçekleştirme", "Saygınlık ve İtibar", "Estetik" ve "Bilgi" ihtiyaçlarıdır. İş yaşam kalitesi, yukarıda sayılan ihtiyaçların tatmin edilmesi olarak kavramlaştırılmaktadır. Bu yedi ihtiyacın da alt boyutları vardır. Güvenlik ve sağlık gereksiniminin doyumu üç adet ihtiyaç boyutu içermektedir. Bunlar, çalışılan ortamdaki güvenlik, işin dışında olabilecek hastalık ve yaralanmalardan kaçınma, yani sağlıklı bir hayatın devamlılığı ve çalışılan işle alakalı sağlık haklarıdır. Ailevi ve ekonomik ihtiyaçlar da üç boyut içermektedir. Bunlar, verilen ücretin tatmin edici olması, çalışılan işin güvencesi ve diğer ailevi gereksinimlerden oluşmaktadır. Sosyal ihtiyaçların doyumunun ise iki ihtiyaç boyutu vardır. Bu iki ihtiyaç boyutu, iş yerinde diğer çalışanlarla işbirliği ve iş yerindeki boş zamanlardır. Saygı ihtiyacının doyumu da iki ihtiyaç boyutu içermektedir. Çalışan bireyin iş yerinde yaptığı işin anlaşılması ve takdir edilmesi ve çalışan bireyin iş yeri dışında yaptığı işin anlaşılması ve takdir edilmesidir. Kendini gerçekleştirme de iki boyut içermektedir. Çalışan bireyin potansiyelinin iş yerinde ortaya koyması ve çalışan bireyin profesyonel olarak bir işi başarabilmesidir. Bilgi ihtiyacı da iki boyut

içermektedir. Çalışılan işteki yeteneğin gelişmesi için ve profesyonel yeteneklerini geliştirmek için öğrenmedir. Son olarak, estetik ihtiyaçların doyumu vardır ve bu da iki ihtiyaç boyutu içermektedir. Bunlar, iş yerindeki yaratıcılık ve bireysel yaratıcılık ve genel estetik olarak tanımlanmaktadır. Bu iş yaşam kalitesi ölçeği, belirtilen onaltı ihtiyacın tatminiyle ilişkili onaltı maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekteki maddelerin hepsi iş yerindeki iş yaşam kalitesini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçeğin ilk üç maddesi sağlık ve güvenlik ihtiyacının tatminini, sonraki üç madde ailevi ve ekonomik ihtiyaçların tatminini, ardından gelen iki madde sosyal ihtiyaçların tatminini, sonraki iki madde saygı ihtiyacının tatmin edilme düzeyini, ardından gelen iki madde kendini gerçekleştirme ihtiyacının ne derece tatmin edildiğini, sonraki iki madde bilgi ihtiyacının ne derece tatmin edildiğini ve son iki maddede ise estetik ihtiyaçların tatmin edilme düzeyini ölçmektedir (Sirgy vd. 2001; Taşdemir Afşar, 2011).

Likert 5'li ölçeğine göre puanlandırılan bu ölçekte 1 hiç memnun değilim iken 5 çok memnunum olarak ölçülmektedir (Sirgy vd. 2001; Taşdemir Afşar, 2011).

Sirgy vd. (2001) çalışmalarında Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.78 olarak hesaplanırken, Taşdemir Afşar (2011) tarafından yapılan çalışmada ise aynı şekilde 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Taşdemir Afşar (2011) çalışmasında ihtiyaç alt boyutların güvenirlik analizinde Cronbach Alpha Katsayıları; sağlık ve güvenlik ihtiyacında 0.89, ekonomik ve aile ihtiyacında 0.83, sosyal ihtiyaçlarda 0.92, saygı ihtiyacı 0.98, kendini geliştirme ihtiyacı 0.81, bilgi ihtiyacı 0.73, estetik ihtiyaçlar 0.60 saptanmıştır.

Bu çalışmada, İş Yaşam kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93, ihtiyaç alt boyutların güvenirlik analizinde Cronbach Alpha Katsayıları; sağlık ve güvenlik ihtiyacında 0.84, ekonomik ve aile ihtiyacında 0.81, sosyal ihtiyaçlarda 0.76, saygı ihtiyacı 0.84, kendini geliştirme ihtiyacı 0.90, bilgi ihtiyacı 0.93, estetik ihtiyaçlar 0.92 saptanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 İş yaşam kalitesi ölçeğine ait güvenirlik analizi

İhtiyaç	*Boyut Sayısı*	*Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)*
Sağlık ve güvenlik	3	0.835
Ekonomik ve aile	3	0.811
Sosyal	2	0.764
İtibar ve saygınlık	2	0.841
Gerçekleştirme	2	0.900
Bilgi	2	0.925
Estetik	2	0.916
Genel	16	0.932

3.3.2. Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği

Ercan vd. (2004) tarafından geliştirilen bu ölçekte, sağlık hizmeti tüketicisi olarak isimlendirilen grup, yani hasta kişilerin oluşturduğu grup, kendileri için hangi tetkik ve tedavinin kendinde daha uygun, etkin olacağına teknik olarak karar veremeyebileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle ölçek geliştirilen memnuniyete etki eden faktörlerden teşhis ve tedaviden memnun olma gibi faktörler dikkate alınmamış ve hasta memnuniyetindeki teknik boyut dışarıda bırakılarak hizmet memnuniyeti dikkate alınmıştır (Ercan vd., 2004).

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinde, likert ölçeğine göre hiç katılmıyorumdan tamamen katılıyoruma kadar 5'li derecelendirme yapılır. Bu ölçek hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastalara ayrı olarak uygulanmasına imkan verdiği ve hizmeti birçok açıdan değerlendirdiği için bu çalışmada kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu ölçek 8 alt boyut ve 43 sorudan oluşmaktadır.

Bu alt boyutlar;

- Poliklinik (ayaktan muayene ve tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi (8 soru)

- Klinik (yatarak tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi (8 soru)
- Diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesi (7 soru)
- Personel değerlendirilmesi (4 soru)
- Hasta hakları değerlendirilmesi (5 soru)
- Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi (4 soru)
- Kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi (4 soru)
- Genel değerlendirme (3 soru)

Geliştirilen ölçeğin güvenirlik ve geçerlik analizleri için Bursa Zübeydehanım Doğumevi Hastanesi'nde 173 kişiye uygulanmış ve Cronbach alfa, teta ve omega katsayıları (α=0.9682, θ=0.9709 ve Ω=0.9841) incelendiğinde ölçeğin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Ercan vd., 2004).

Bu çalışmada hizmet memnuniyet ölçme ölçeğine ait güvenirlik analizinde ayaktan tedavi gören hastalarda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.981 saptanırken alt boyutlarda, poliklinik (ayaktan muayene ve tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesinde 0.948, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinde 0.958, personel değerlendirilmesinde 0.959, hasta hakları değerlendirilmesinde 0.956, hastanenin fiziksel değerlendirilmesinde 0.932, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde 0.912, genel değerlendirmede ise 0.930 olarak saptanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2 Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenirlik analiz sonuçları

Alt Boyut	***Soru Sayısı***	***Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)***
Poliklinik (ayaktan) hizmetler	8	0.948
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	8	-
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	7	0.958
Personel	4	0.959
Hasta hakları	5	0.956
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	4	0.932
Kafeterya hizmetleri	4	0.912
Genel değerlendirme	3	0.930
Toplam	43	0.981

Bu çalışmada hizmet memnuniyet ölçme ölçeğine ait güvenirlik analizinde yatarak tedavi gören hastalarda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.974 olarak saptanırken alt boyutlarda, poliklinik (ayaktan muayene ve tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesinde 0.922, klinik (yatarak tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesinde 0.946, diğer sağlık ve bürokratik işlemlerin değerlendirilmesinde 0.966, personel değerlendirilmesinde 0.952, hasta hakları değerlendirilmesinde 0.959, hastanenin fiziksel değerlendirilmesinde 0.946, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesinde 0.896, genel değerlendirmede ise 0.917 olarak saptanmıştır (Tablo 3.3).

Tablo 3.3 Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenirlik analiz sonuçları

Alt Boyut	***Soru Sayısı***	***Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)***
Poliklinik (ayaktan) hizmetler	8	-
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	8	0.946
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	7	0.966
Personel	4	0.952
Hasta hakları	5	0.959
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	4	0.946
Kafeterya hizmetleri	4	0.896
Genel değerlendirme	3	0.917
Toplam	43	0.974

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiş ve anketleri doldurması için katılımcılara anketler dağıtılmıştır. Okuma yazma bilen hastaların kendileri doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma bilmeyen hastalar için ise okuma yazma bilen hasta yakınlarına anketler verilerek hastaya soruların sorulması ile yapılmıştır. Ayaktan tedavi gören hastalarda poliklinikte, yatarak tedavi gören hastalarda ise yataklı serviste anketleri doldurmaları istenmiştir. Sağlık çalışanlarında ise sağlık çalışanlarının anketleri ise boş zamanlarında kendi kliniklerinde dinlenme odasında doldurmaları istenmiştir. Veriler Ocak 2024 ile Nisan

2024 arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anketler gönüllük esasına göre doldurulması sağlanmıştır.

3.5. Veri Analizi

Çalışma kapsamında toplanan anketler kontrol edilmiş ve hatalı doldurulmuş olan anketler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 22 (IBM, Armonk, New York) programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerin ilk safhasında ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliğine bakılmıştır. Teorik faktöriyel yapının doğrulanması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Model uygunluğunun değerlendirilmesi için uygunluk indeksleri ve iç tutarlığı ölçmek için ise Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0.00 ile 0.39 arasında ise ölçek güvenilir değildir, 0.40 ile 0.59 arasında ise ölçeğin güvenirliği düşük, 0.60 ile 0.79 arasında ise ölçek oldukça güvenilir olup, 0.80 ile 1.00 arasında ise ölçek yüksek güvenirliğe sahiptir (Tavşancıl, 2014). İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeğinin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ve hastaların bireysel ve sosyodemografik özellikleri ve diğer verilerde normal dağılım Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Ölçeklerden elde edilen veriler normal dağılmıyordu. Kategorik veriler için frekans (yüzde) şeklinde, nicel veriler dağılımına göre ortalama ± standart sapma veya ortanca (çeyrekler açıklığı) olarak verilmiştir. Elde edilen verileri karşılaştırmak amacıyla iki grup ise Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında çalışma kalitesi ile hastalarda hizmet memnuniyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için dağılıma göre korelasyon Spearman's korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilecek korelasyon katsayısı;

- 0 - 0.199 ilişki yok veya çok zayıf,
- 0.200 - 0.399 zayıf,
- 0.400 - 0.699 orta kuvvette,
- 0.700 - 0.899 kuvvetli
- 0.900 - 1.000 çok kuvvetli pozitif ilişki,
- 0 - -0.199 ilişki yok veya çok zayıf,
- -0.200 - -0.399 zayıf,

- -0.400 - -0.699 orta kuvvette,
- -0.700 - -0.899 kuvvetli
- -0.900 - -1.000 çok kuvvetli negatif ilişki sınıflaması kullanılmıştır (Öztuna vd., 2008).

$p < 0.05$ istatistiksel olarak kabul edilmiştir.

3.6. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 09.12.2021 tarihli 33 sayılı Etik Onay alınmıştır (Ek-3).

Çalışmanın Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden (23/05/2019 tarih ve 49654233-604.02 sayılı) resmi izin alınmıştır (Ek-4).

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara çalışmaya katılmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına göre sözlü onamları alınmıştır.

3.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışma sadece bir merkez ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın sonuçları diğer hastaneler için genellenemez. Ayaktan tedavi gören hastalar daha çok sekreterya ve doktorlar ile iletişimde bulunmaktadır. Ancak çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen doktor sayısı az olmuştur. Doktor sayısının az olması nedeniyle ayakta başvuran hastaların memnuniyeti ile çalışanlarda iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki net olarak saptanamamış olabilir. Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yaklaşık 30 ana bilim dalı varken, yaklaşık 25 bilim dalında hasta görülmekte, tetkik ve tedavi edilmektedir. Bundan dolayı başka bir kısıtlılık ise, sağlık çalışanlarının bölümler bazında çalışmaya katılım açısından azlığı nedeniyle elde edilen sonuçlar değişkenlik gösterebilir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 74'ü (%43.5) erkek, 96'sı (%56.5) kadındı. 91 katılımcı bekarken (%53.5), 79'u evliydi (%46.5). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 64'ü (%37.6) lise mezunuyken, 16'sı (%9.4) ön lisans, 75'i (%44.1) lisans, 15'i (%8.8) lisansüstü mezunuydu. Katılımcıların gelir durumu dağılımı ise 20000 TL ve altı 9 kişi (%5.3), 20000 – 25000 TL arasında 30 kişi (%17.6), 25000 – 30000 TL arasında 21 kişi (%12.4), 30000 TL üstü ise 110 kişidir (%64.7). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 16'sı (%9.4) doktor, 65'i (%38.3) hemşire, 31'i (%18.2) hasta bakıcı, 23'ü (%13.5) temizlik görevlisi iken, 35'i (%20.6) destek personeliydi. 144 (%84.7) sağlık çalışanı mesleğini kendi seçerken, 26'sı (%15.) mesleğini kendi seçmemişti. Katılımcılardan 62'si (%36.5) çalıştığı birimi kendi tercih ederken, 108'i (%63.5) kendi tercih etmemişti. Çalışmaya katılan 170 sağlık çalışanın ortalama yaşı 33.1 ± 8.7'dir. Çalışanların şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi ortalama 5.6 ± 5.3 yıldır. Hastanede ortalama çalışma süresi 7.9 ± 6.5 yıl olup, mesleklerinde çalışma süresi ortalama 8.5 ± 6.6 yıldır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	74 (%43.5)
	Kadın	96 (%56.5)
	Toplam	170 (%100)
Medeni Durum	Evli	79 (%46.5)
	Bekar	91 (%53.5)
	Toplam	170 (%100)
Eğitim	Lise	64 (%37.6)
	Ön Lisans	16 (%9.4)
	Lisans	75 (%44.1)
	Lisansüstü	15 (%8.8)
	Toplam	170 (%100)
Gelir Durumu	20000 TL ve altı	9 (%5.3)
	20000 - 25000 TL	30 (%17.6)
	25000 - 30000 TL	21 (%12.4)
	30000 TL üstü	110 (%64.7)
	Toplam	170 (%100)
Görev	Doktor	16 (%9.4)
	Hemşire	65 (%38.3)
	Hasta Bakıcı	31 (%18.2)
	Temizlik Görevlisi	23 (%13.5)
	Destek personeli (Güvenlik, Yemek, Çamaşır, Teknik)	35 (%20.6)
	Toplam	170 (%100)
Mesleğini kendi seçme	Evet	144 (%84.7)
	Hayır	26 (%15.3)
	Toplam	170 (%100)
Çalıştığı birimi kendi mi tercih etti?	Evet	62 (%36.5)
	Hayır	108 (%63.5)
	Toplam	170 (%100)
	Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş	33.1 ± 8.7	
Şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi	5.6 ± 5.3	
Hastanede çalışma süresi	7.9 ± 6.5	
Mesleklerinde çalışma süresi	8.5 ± 6.6	

Tablo 4.2'de çalışanların çalıştığı birimden memnun olma durumları gösterilmiştir. Çalışanların %16.5'i (n = 28) çalıştığı birimden çok memnunken, %75.3'ü (n = 128) memnunken, %8.2'si (n = 14) hiç memnun olmadığı tespit edildi. 14 hiç memnun olmayan sağlık çalışanın 3'ü personel sayısının yetersizliği ve yapılacak işin çok olması, 2'si mobbing, yorucu ve stresli işin olması, yoğun çalışma şartları, ekip anlayışı olmaması, ekonomik sebepler, problem çözümünün olmaması nedenlerden memnun olmadığını belirtmişlerken, 4'ü herhangi bir neden belirtmemiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Sağlık çalışanlarının çalıştığı birimden memnun olma durumları ve memnun olmayan **s**ağlık çalışanlarının memnun olmama nedenleri

		n (%)
Çalıştığı birimden memnun olma durumları	Çalıştığı birimden çok memnun olanlar	28 (%16.5)
	Çalıştığı birimden memnun olanlar	128 (%75.3)
	Çalıştığı birimden hiç memnun olmayanlar	14 (%8.2)
	Toplam	170 (%100)
Memnun olmama nedenleri	Personel sayısı yetersizliği ve işin çok olması	3 (%21.5)
	Mobbing	2 (%14.4)
	Yorucu ve stresli iş	1 (%7.1)
	Yoğun çalışma şartları	1 (%7.1)
	Ekip anlayışı olmaması	1 (%7.1)
	Ekonomik sebepler	1 (%7.1)
	Problem çözümünün olmaması	1 (%7.1)
	Neden belirtmeyenler	4 (%28.6)
	Toplam	14 (%100)

Tablo 4.3'de sağlık çalışanlarının sorun yaşama durumları, nedenleri ve idarenin sorunları karşılayabilme durumu hakkında düşünceler gösterilmiştir. Çalışanların %12.4'i (n = 21) birimlerinde sık sık sorun yaşarken, %71.2'si (n = 121) bazen sorun yaşamaktadır. Hiç sorun yaşamayan çalışan oranı ise %16.5 (n = 28)'dir. 170 sağlık çalışanın 36'sı (%21.3) idari, 72'si (%40.7) mesleki sorunlar, 41'i (%24.1) ekipiçi ile, 65'i (%38.3) ise hasta ve hasta yakınları ile ilgili problem yaşamaktadır. Memnun olmama durumunu gidermek ve işi daha iyi yapabilmek için bu durumu idarenin karşılayabileceğini düşünenlerin oranı %38.8 (n = 66), karşılayamacağını düşünenlerin oranı %27.1 (n = 46), kısmen karşılayabileceğini düşünenlerin oranı ise %29.4 (n = 50) olarak tespit edilirken, %4.7 (n = 8) ise bu soruya cevap vermemiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Sağlık çalışanlarının sorun yaşama durumları, nedenleri ve idarenin sorunları karşılayabilme durumu hakkında düşünceler

	n (%)
Hiç sorun yaşamayan	28 (%16.5)
Bazen sorun yaşayanlar	121 (%71.2)
Sık sık sorun yaşayanlar	21 (%12.4)
Toplam	170 (%100)
İdari sorunlar	36 (%21.3)*
Mesleki sorunlar	72 (%40.7)*
Ekipiçi sorunlar	41 (%24.1)*
Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar	65 (%38.3)*
İdarenin sorunları karşılayabileceğini düşünenler	66 (%33.8)
İdarenin sorunları kısmen karşılayabileceğini düşünenler	50 (%29.4)
İdarenin sorunları karşılayamacağını düşünenler	46 (%27.1)
Yanıtsız	8 (%4.7)
Toplam	170 (%100)

*Sağlık çalışanlarının sorun yaşama nedenlerinde birden fazla nedenin seçilmesine izin verilmiştir.

Tablo 4.4'de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesine ait ölçeği ve alt boyutlara göre sonuçları gösterilmiştir. 170 sağlık çalışanın iş yaşam kalitesi ihtiyaç alt boyutlarında orta düzeyde olduğu saptanmıştır. En yüksek ihtiyaç alt boyutlar itibar ve saygınlık (4.00), bilgi (4.00) ve estetik (4.00) olarak saptanırken, ekonomik ve aile (3.00) ve sosyal (3.00) ihtiyaç alt boyutları ise en az düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesine ait ölçeği ve alt boyutlarına göre sonuçları

İhtiyaç Alt Bouyutu	**Soru Sayısı**	**Ortanca**	**Çeyrekler Açıklığı**
Sağlık ve güvenlik	3	3.67	1.08
Ekonomik ve aile	3	3.00	1.75
Sosyal	2	3.00	2.00
İtibar ve saygınlık	2	4.00	1.00
Gerçekleştirme	2	3.50	1.13
Bilgi	2	4.00	1.00
Estetik	2	4.00	1.13
Genel	16	3.43	1.27

Tablo 4.5'de sağlık çalışanlarında demografik verilere göre iş yaşam kalitesi karşılaştırılmasına ait sonuçlar verilmiştir. Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre ($Z = -1.065$, $p = 0.287$), medeni duruma göre ($Z = -0.535$, $p = 0.593$), eğitime göre ($H(3) = 3.914$, $p = 0.178$), gelir durumuna ($H(3) = 3.658$, $p = 0.301$) ve göreve göre ($H(4) = 3.896$, $p = 0.420$) iş yaşam kalitelerinde anlamlı farklılık izlenmemiştir. Mesleği kendi seçen sağlık personellerinin iş yaşam kalitesi kendisi seçmeyenlere göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($Z = -3.453$, $p = 0.001$). Çalıştığı birimi kendi tercih edenlerin iş yaşam kalitesi ise kendi tercih etmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır ($Z = -3.678$, $p < 0.001$). Katılımcıların yaşı ($r = 0.150$, $p = 0.051$), şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi ($r = 0.134$, $p = 0.059$), hastanede çalışma süresi ($r = 0.148$, $p = 0.052$) ve mesleklerinde çalışma süresi ($r = 0.148$, $p = 0.052$) ile iş yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Sağlık çalışanlarında demografik verilere göre iş yaşam kalitesinin karşılaştırılması

		Ortanca (Çeyrek Aralığı)	p
Cinsiyet	Erkek	3.43 (1.37)	0.287*
	Kadın	3.43 (1.20)	
Medeni Durum	Evli	3.46 (1.20)	0.593*
	Bekar	3.40 (1.27)	
Eğitim	Lise	3.66 (1.12)	0.178**
	Ön Lisans	3.36 (1.68)	
	Lisans	3.30 (1.07)	
	Lisansüstü	3.66 (0.90)	
Gelir Durumu	20000 TL ve altı	3.73 (1.17)	0.301**
	20000 - 25000 TL	3.40 (1.43)	
	25000 - 30000 TL	3.80 (1.63)	
	30000 TL üstü	3.40 (1.20)	
Görev	Doktor	3.23 (1.15)	0.420**
	Hemşire	3.40 (1.14)	
	Hasta Bakıcı	3.46 (1.63)	
	Temizlik Görevlisi	3.70 (0.68)	
	Destek personeli (Güvenlik, Yemek, Çamaşır, Teknik)	3.33 (1.17)	
	Toplam		
Mesleğini kendi seçme	Evet	3.53 (1.25)	***0.001****
	Hayır	2.83 (1.27)	
Çalıştığı birimi kendi mi tercih etti?	Evet	3.80 (0.95)	***<0.001****
	Hayır	3.26 (1.17)	
Yaş	33.1 ± 8.7	3.43 (1.27)	0.051***
Şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi	5.6 ± 5.3	3.43 (1.27)	0.059***
Hastanede çalışma süresi	7.9 ± 6.5	3.43 (1.27)	0.052***
Mesleklerinde çalışma süresi	8.5 ± 6.6	3.43 (1.27)	0.052***

* Mann-Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi, ***Spearman's korelasyon analizi

Tablo 4.6'da çalışmaya katılan ayaktan tedavi gören hastaların demografik özellikleri gösterilmiştir. 395 ayaktan tedavi gören hastalardan 154'ü (%39.0) erkek, 241'i (%61.0) kadındı. 211 hasta (%53.4) evli, 181 hasta (%45.8) bekarken, 3 hasta (%0.8) yanıt vermedi. Ayaktan tedavi gören hastaların 39'u (%9.9) okuryazar değilken, 57'si (%14.4) ilköğretim, 128'i (%32.4) lise, 47'si (%11.9) ön lisans, 97'si (%24.6) lisans, 21'i (%5.3) lisansüstü eğitimini tamamlamışlardı. 270 hasta (%68.4) daha önce başvuruda bulunmuşken 125 hastanın (%31.6) hastaneye ilk başvurusuydu. Ayaktan hastaların 86 (%21.8)'sı tavsiye üzerine gelirken, 134 (%33.9)'i yakını nedeniyle ve yakının bu hastaneyi önermesi üzerine bu hastaneyi tercih ettiklerini belirttiler. Sadece 13 hasta (%3.3) iyi olması nedeniyle ve 3 hasta (%0.76) üniversite hastanesi olması nedeniyle tercih ettiğini belirtti. Verilen hizmetten memun kalanlar 317 hasta (%80.3) iken memnun kalmayan 75 hasta (%19) olarak saptandı. Hizmetten memnun kalmayanların 44'ü (%58.7)'si doktorlardan memnun kalmazken, 22'si (%29.3) sekreterlerden, 19'u (%25.3) ise güvenlik görevlilerinden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan ayaktan tedavi gören 395 hastanın ortalama yaşı 35.6 ± 12.3'dü (Tablo 4.6).

Tablo 4.6 Ayaktan tedavi gören hastaların demografik özellikleri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	154 (%39.0)
	Kadın	241 (%61.0)
	Toplam	395 (%100)
Medeni Durum	Evli	211 (%53.4)
	Bekar	181 (%45.8)
	Yanıt vermeyenler	3 (%0.8)
	Toplam	395 (%100)
Eğitim	Okuryazar değil	39 (%9.9)
	İlköğretim	57 (%14.4)
	Lise	128 (%32.4)
	Ön Lisans	47 (%11.9)
	Lisans	97 (%24.6)
	Lisansüstü	21 (%5.3)
	Toplam	389 (%100)
Başvuru durumları	İlk başvuru	125 (%31.6)
	Tekrarlayan başvuru	270 (%68.4)
	Toplam	395 (%100)
Tercih etme nedenleri	Tavsiye	86 (%21.8)
	Yakının çalışması	134 (%33.9)
	İyi hastane	13 (%3.3)
	Üniversite hastanesi	3 (%0.76)
	Toplam	236 (%100)
Hizmetten memnun kalma durumu	Memnun kalanlar	317 (80.3)
	Memnun kalmayan	75 (%19)
	Toplam	392 (%100)
Hizmetten memnun kalmama nedenleri	Doktor	44 (%58.7)*
	Sekreter	22 (%29.3)*
	Güvenlik görevlisi	19 (%25.3)*
	Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş	35.6 ± 12.3	

*Hizmetten memnun kalmama nedenlerinde birden fazla nedenin seçilmesine izin verilmiştir.

Tablo 4.7'de ise ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğine ve alt boyutlarına ait bulgular verilmiştir. Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti orta düzeyde (2.77) saptanmıştır. En düşük alt boyut kafeterya hizmetleri (2.25) olurken, en yüksek alt boyutlar ise diğer sağlık ve bürotratik işlemler (3.00), personel (3.00), hasta hakları (3.00) ve genel değerlendirme (3.00) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinin alt boyutlarına göre sonuçları

Alt Boyut	**Soru Sayısı**	**Ortanca**	**Çeyrekler Açıklığı**
Poliklinik (ayaktan) hizmetler	8	2.75	1.63
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	7	3.00	1.66
Personel	4	3.00	1.67
Hasta hakları	5	3.00	1.80
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	4	3.00	1.00
Kafeterya hizmetleri	4	2.25	2.00
Genel değerlendirme	3	3.00	2.00
Toplam	35	2.77	1.54

Tablo 4.8'de ayaktan tedavi gören hastaların demografik özelliklerine göre hasta hizmet memnuniyetlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Ayaktan tedavi gören hastaların demografik verilere göre hizmet memnuniyetleri karşılaştırıldığında cinsiyete göre ($Z = -0.703$, $p = 0.482$), medeni duruma göre ($Z = -1.239$ $p = 0.215$), daha önce hizmet almış olma durumuna göre ($Z = -0.416$, $p = 0.677$) ve tercih etme

nedenlerine göre (H(2) = 1.078, p = 0.789) hizmet memnuniyetinde anlamlı farklılık izlenmemiştir. Ayakta başvuru yapan hastalarda eğitime göre (H(5) = 28.158, p < 0.001) ve memnun kalma durumuna göre (Z = -11.708, p < 0.001) hizmet memnuniyetinde anlamlı farklılık saptandı (Tablo 4.8). Post-hoc analizde okur yazar olmayan hastalardaki hizmet memnuniyeti ilköğretim mezunu (p < 0.001), lise mezunu (p = 0.028) hastalara göre daha düşükken, ilk öğretim mezunu hastaların memnuniyeti ise lisans mezunu hastalara göre daha yüksekti (p = 0.001). Katılımcıların yaşı ile hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (r = -0.045, p = 0.371) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Ayaktan tedavi gören hastaların demografik verilerine göre hizmet memnuniyetinin karşılaştırılması

		Ortanca (Çeyrek Aralığı)	p
Cinsiyet	Erkek	2.61 (1.83)	0.482*
	Kadın	2.77 (1.06)	
Medeni Durum	Evli	2.82 (1.17)	0.215*
	Bekar	2.68 (1.65)	
Eğitim	Okuryazar değil	1.74 (2.57)	***<0.001****
	İlköğretim	2.94 (1.83)	
	Lise	2.89 (1.37)	
	Ön Lisans	2.77 (2.49)	
	Lisans	2.51 (1.21)	
	Lisansüstü	2.91 (0.71)	
Daha önce hastaneden hizmet almış durumu	Evet	2.77 (1.43)	0.677*
	Hayır	2.62 (1.63)	
Tercih etme nedenleri	Tavsiye	2.77 (1.37)	0.789**
	Yakının çalışması	2.69 (1.43)	
	İyi hastane	2.74 (1.40)	
Verilen hizmetten memnun kalma durumu	Evet	2.91 (1.21)	***<0.001****
	Hayır	1.00 (1.31)	
Yaş	35.6 ± 12.3	2.77 (1.54)	0.371***

* Mann-Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi, ***Spearman's korelasyon analizi

Tablo 4.9'da yatarak tedavi gören hastaların demografik özellikleri verilmiştir. 397 hastanın 225'i (%56.7) erkek, 172'si (%43.3) kadındı. 232 (%58.4) hasta evliyken 165 (%41.6) hasta ise bekardı. 397 hastanın 73'ü (%18.4) okuryazar değilken, 25'i (%6.3) ilköğretim, 126'sı (31.7) lise, 63'ü (%15.9) ön lisans, 90'ı (%22.7) lisans, 20'si (%5.0) ise lisansüstü mezunuydu. Yatarak tedavi gören hastaların 118'si (%29.7) tavsiye üzerine gelirken, 87'si (%21.9) çalışan yakını olması nedeniyle, 51'i (%12.9) hastanenin üniversite hastanesi olması nedeniyle ve ilginin daha iyi olması nedeniyle tercih ettiğini belirtti. Verilen hizmetten memun kalanların sayısı 342 (%86.1) iken memnun kalmayan 55 (%13.9) olarak saptandı. Hizmetten memnun kalmayanların 15'i (%18,5) doktorlardan memnun kalmazken, 25'i (%30.9) hemşirelerden, 16'sı (%19.8) sekreteryadan, 15'i (%18,5) hasta bakıcılardan memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir.Çalışmaya katılan yatarak tedavi gören 397 hastanın ortalama yaşı 40.7 ± 14.4'dü. Çalışmaya katılan yatarak tedavi gören hastaların hastaneden yatış süresi ortalama 12.3 ± 11.5 gündü (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Yatarak tedavi gören hastaların demografik bilgileri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	225 (%56.7)
	Kadın	172 (%43.3)
	Toplam	397 (%100)
Medeni Durum	Evli	232 (%58.4)
	Bekar	165 (%41.6)
	Toplam	397 (%100)
Eğitim	Okuryazar değil	73 (%18.4)
	İlköğretim	25 (%6.3)
	Lise	126 (%31.7)
	Ön Lisans	63 (%15.9)
	Lisans	90 (%22.7)
	Lisansüstü	20 (%5.0)
	Toplam	397 (%100)
Tercih etme nedenleri	Tavsiye	118 (%29.7)
	Yakının çalışması	87 (%21.9)
	Üniversite hastanesi	51 (%12.9)
	Toplam	256 (%100)
Verilen hizmetten memnun kalma durumu	Memnun kalanlar	342 (86.1)
	Memnun kalmayan	55 (%13.9)
	Toplam	397 (%100)
Hizmetten memnun kalmama nedenleri	Doktor	15 (%18,5)*
	Hemşire	25 (%30.9)*
	Sekreter	16 (%19.8)*
	Hasta bakıcı	15 (%18,5)*
		Ortalama ± Standart Sapma
Yaş		40.7 ± 14.4
Yatış Süresi		12.3 ± 11.5

*Hizmetten memnun kalmama nedenlerinde birden fazla nedenin seçilmesine izin verilmiştir.

Tablo 4.10'da ise yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinin alt boyutlarına göre sonuçları verilmiştir. Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti orta düzeyde (3.26) saptanmıştır. En düşük alt boyut kafeterya hizmetleri (2.50) olurken, en yüksek alt boyut ise personel (3.75) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular

Alt Boyut	**Soru Sayısı**	**Ortanca**	**Çeyrekler Açıklığı**
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	8	3.13	1.38
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	7	3.71	1.86
Personel	4	3.75	1.75
Hasta hakları	5	3.00	1.80
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	4	3.25	1.50
Kafeterya hizmetleri	4	2.50	1.50
Genel değerlendirme	3	3.33	1.33
Toplam	35	3.26	1.42

Tablo 4.11'de ayaktan tedavi gören hastaların demografik özelliklerine göre hasta hizmet memnuniyetlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Yatarak tedavi gören hastaların demografik verilere göre hizmet memnuniyetleri karşılaştırıldığında medeni duruma göre ($Z = -1.431$ $p = 0.174$), tercih etme nedenine ($H(2) = 1.714$, $p = 0.608$) ve daha önce hizmet almış olma durumuna göre ($Z = -0.437$, $p = 0.677$) hizmet memnuniyetinde anlamlı farklılık izlenmemiştir. Ayakta başvuru yapan hastalarda eğitime göre ($H(5) = 53.722$, $p < 0.001$) ve memnun kalma durumuna göre ($Z = -11.296$, $p < 0.001$) hizmet memnuniyetinde anlamlı farklılık saptandı. Ayrıca, kadın hastalarda erkek hastalara hizmet memnuniyeti daha yüksekti ($Z = -2.794$, $p = 0.005$). (Tablo 4.17). Post-hoc analizde ön lisans mezunu hastalarda okur yazar olmayan

hastalara ($p < 0.001$), ilk öğretim mezunu ($p = 0.009$), lise mezunu ($p = 0.002$) ve lisans mezunu ($p = 0.003$) hastalara göre daha düşük hizmet memnuniyeti saptandı. Okur yazar olmayanlar hastalarda lise mezunu ($p < 0.001$), lisans mezunu ($p = 0.002$) ve lisansüstü mezunu ($p = 0.002$) hastalara göre daha yüksek hizmet memnuniyeti saptandı. Yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyleri ile katılımcıların yaşı ($r = 0.064$, $p = 0.201$) ve yatış süresi ($r = 0.122$, $p = 0.109$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Yatarak tedavi gören hastaların demografik verilerine göre hizmet memnuniyetinin karşılaştırılması

		Ortanca (Çeyrek Aralığı)	**p**
Cinsiyet	Erkek	2.97 (1.26)	***0.005****
	Kadın	3.42 (1.44)	
Medeni Durum	Evli	3.25 (1.56)	0.174*
	Bekar	3.26 (1.22)	
Eğitim	Okuryazar değil	4.11 (1.46)	***<0.001***
	İlköğretim	4.11 (1.32)	
	Lise	3.16 (1.40)	
	Ön Lisans	2.74 (0.70)	
	Lisans	3.42 (0.96)	
	Lisansüstü	2.72 (1.18)	
Tercih etme nedenleri	Tavsiye	3.19 (1.24)	0.608**
	Yakının çalışması	3.21 (1.40)	
	Üniversite hastanesi	3.24 (1.18)	
Daha önce hastaneden hizmet almış durumu	Evet	3.26 (1.47)	0.662*
	Hayır	3.25 (1.12)	
Verilen hizmetten memnun kalma durumu	Evet	3.46 (1.29)	***<0.001****
	Hayır	0.60 (1.27)	
Yaş	40.7 ± 14.4	3.26 (1.42)	0.201***
Yatış Süresi	12.3 ± 11.5	3.26 (1.42)	0.109***

* Mann-Whitney U testi, ** Kruskal Wallis testi, ***Spearman's korelasyon analizi

Tablo 4.12'de ayaktan tedavi gören hastalar ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Ayaktan tedavi gören hastalar ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeğinin alt boyutları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında, diğer sağlık ve bürokratik işlemler ($Z = -6.023$, $p < 0.001$), personel ($Z = -4.761$, $p < 0.001$), hasta hakları ($Z = -4.714$, $p < 0.001$), hastanenin fiziksel değerlendirilmesi ($Z = -5.623$, $p < 0.001$), kafeterya hizmetleri ($Z = -1.964$, $p = 0.05$), genel değerlendirmede ($Z = -4.905$, $p < 0.001$) ve toplam hasta hizmet memnuniyetinde ($Z = -5.028$, $p < 0.001$) yatarak tedavi gören hastalar ayaktan tedavi gören hastalara göre daha memnun olduğu saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği ve alt boyutlarına göre karşılaştırma sonuçları

Alt Boyut	**Ayaktan tedavi gören hastalar**	**Yatarak tedavi gören hastalar**	**Z**	**p**
Poliklinik (ayaktan) hizmetler	2.75 (1.63)	-	-	-
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	-	3.13 (1.38)	-	**-**
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	3.00 (1.66)	3.71 (1.86)	-6.023	***<0.001***
Personel	3.00 (1.67)	3.75 (1.75)	-4.761	***<0.001***
Hasta hakları	3.00 (1.80)	3.25 (1.50	-4.714	***<0.001***
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	3.00 (1.00)	3.25 (1.50)	-5.623	***<0.001***
Kafeterya hizmetleri	2.25 (2.00)	2.5 (2.50)	-1.964	***0.05***
Genel değerlendirme	3.00 (2.00)	3.33 (1.33)	-4.905	***<0.001***
Toplam	2.77 (1.54)	3.26 (1.42)	-5.028	***<0.001***

Tablo 4.13'de sağlık çalışanları iş yaşam kalitesi ile ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analizinin sonuçları verilmiştir. İş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık çalışanların ortalama iş yaşam kalitesi ile ayaktan tedavi gören hastalar (r = 0.105, p = 0.414) ortalama hizmet memnuniyetleri arasında ve alt boyut analizinde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.13)

Tablo 4.13 Sağlık çalışanları iş yaşam kalitesi ile ayaktan tedavi gören hasta memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları

		Sağlık ve Güvenlik	Ekonomik ve aile	Sosyal	İtibar ve saygınlık	Gerçekleştirme	Bilgi	Estetik	Toplam değerlendirme
Poliklinik (ayaktan) hizmetler	r	0.131	0.031	0.046	-0.019	0.053	-0.020	0.046	0.140
	p	0.088	0.685	0.553	0.801	0.495	0.799	0.551	0.109
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	r	0.058	0.007	0.009	-0.066	0.019	-0.018	0.019	0.058
	p	0.450	0.932	0.902	0.394	0.808	0.812	0.806	0.507
Personel	r	0.069	0.016	0.000	-0.037	-0.013	0.043	0.054	0.035
	p	0.376	0.841	0.997	0.635	0.863	0.575	0.489	0.397
Hasta hakları	r	0.071	0.039	0.038	-0.033	-0.066	-0.029	-0.036	-0.024
	p	0.360	0.615	0.621	0.671	0.398	0.709	0.646	0.697
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	r	0.051	0.012	0.057	-0.073	-0.007	-0.066	-0.062	0.011
	p	0.515	0.883	0.467	0.348	0.934	0.396	0.425	0.891
Kafeterya hizmetleri	r	0.109	0.031	0.098	0.077	0.077	0.050	0.088	0.054
	p	0.201	0.718	0.253	0.368	0.368	0.557	0.305	0.541
Genel değerlendirme	r	0.050	0.13	0.023	-0.069	0.038	0.062	0.035	0.081
	p	0.529	0.869	0.776	0.385	0.631	0.428	0.654	0.491
Toplam değerlendirme		0.092	-0.039	0.149	0.025	0.124	0.111	-0.061	0.105
		0.466	0.614	0.244	0.796	0.209	0.198	0.431	0.414

Tablo 4.14'de sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hasta memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hastaların (r = 0.134, p = 0.287) ortalama hizmet memnuniyetleri arasında ve alt boyut analizinde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.14)

Tablo 4.14 Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hasta memnuniyet alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları

		Sağlık ve Güvenlik	Ekonomik ve aile	Sosyal	İtibar ve saygınlık	Gerçekleştirme	Bilgi	Estetik	Toplam değerlendirme
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	r	-0.029	0.068	0.056	-0.001	0.039	-0.039	0.048	0.058
	p	0.711	0.381	0.470	0.985	0.610	0.612	0.536	0.458
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	r	-0.031	0.019	-0.001	-0.046	-0.003	-0.037	0.036	-0.011
	p	0.686	0.810	0.995	0.553	0.972	0.629	0.637	0.784
Personel	r	0.017	0.036	0.067	0.068	0.054	0.004	0.013	0.037
	p	0.827	0.641	0.384	0.376	0.485	0.959	0.870	0.629
Hasta hakları	r	-0.005	0.077	0.036	0.044	0.054	-0.022	0.051	0.048
	p	0.945	0.321	0.638	0.572	0.485	0.776	0.508	0.541
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	r	-0.025	0.060	0.047	0.016	0.046	-0.020	0.051	0.041
	p	0.747	0.441	0.546	0.839	0.551	0.794	0.506	0.597
Kafeterya hizmetleri	r	-0.059	-0.017	-0.069	-0.009	-0.012	-0.102	-0.067	-.0015
	p	0.444	0.827	0.370	0.912	0.873	0.186	0.386	0.854
Genel değerlendirme	r	-0.125	-0.044	-0.157	-0.002	-0.094	-0.131	-0.090	-0.091
	p	0.103	0.571	0.141	0.978	0.221	0.089	0.244	0.248
Toplam değerlendirme	r	-0.037	0.031	-0.003	0.019	0.041	0.129	0.069	0.134
	p	0.637	0.659	0.943	0.810	0.707	0.111	0.317	0.287

Sağlık çalışanlarının görev alt gruplarında hemşireler dışında yeterli katılımcı olmadığından dolayı, görev alt grup korelasyon analizinde sadece hemşireler analiz edilmiştir. Tablo 4.15'de yataklı serviste çalışan 65 hemşirenin iş yaşam kalitesi ile çalıştıkları birimde yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti arasında ilişki verilmiştir. Hemşirelerin ortalama iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hastaların hasta hizmet memnuniyeti arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı ($r = 0.297$, $p = 0.016$). Alt boyutların analizinde, yataklı serviste görev yapan 65 hemşirenin bilgi ($r = 0.304$, $p = 0.014$) ve estetik ($r = 0.288$, $p = 0.020$) ihtiyaç altboyutları ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetinin klinik hizmetleri, personel ve genel değerlendirme alt boyutu arasında pozitif korelasyon saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Yataklı serviste görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

		Sağlık ve Güvenlik	Ekonomik ve aile	Sosyal	İtibar ve saygınlık	Gerçekleştirme	Bilgi	Estetik	Toplam değerlendirme
Klinik (yatarak tedavi) hizmetler	r	0.024	-0.094	-0.127	0.101	0.118	***0.304***	***0.288***	***0.236***
	p	0.850	0.455	0.312	0.424	0.349	***0.014***	***0.020***	***0.045***
Diğer sağlık ve bürokratik işlemleri	r	0.003	-0.044	-0.071	0.085	0.090	***0.295***	0.240	0.054
	p	0.983	0.727	0.575	0.500	0.476	***0.017***	0.054	0.669
Personel	r	-0.035	-0.053	-0.020	0.110	0.046	***0.327***	***0.332***	***0.261***
	p	0.780	0.677	0.875	0.382	0.714	***0.008***	***0.007***	***0.037***
Hasta hakları	r	0.005	-0.074	-0.084	0.103	0.064	***0.305***	***0.275***	0.060
	p	0.966	0.559	0.508	0.413	0.610	***0.013***	***0.027***	0.637
Hastanenin fiziksel değerlendirilmesi	r	0.052	0.014	-0.005	0.135	0.037	***0.258***	0.228	0.099
	p	0.679	0.915	0.971	0.284	0.772	***0.038***	0.068	0.431
Kafeterya hizmetleri	r	0.153	0.112	0.053	0.178	0.108	***0.296***	***0.251***	0.176
	p	0.225	0.376	0.675	0.155	0.393	***0.017***	***0.044***	0.162
Genel değerlendirme	r	0.100	0.029	0.013	0.172	0.120	***0.292***	***0.262***	0.133
	p	0.429	0.820	0.918	0.170	0.341	***0.018***	***0.035***	0.291
Toplam değerlendirme	r	0.057	-0.010	-0.019	0.145	0.092	***0.336***	***0.294***	***0.297***
	p	0.652	0.940	0.882	0.249	0.466	***0.006***	***0.018***	***0.016***

Tablo 4.16'da çalışmanın hipotez sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışmanın sonucunda H1, H2, H3, H4, H6 hipotezleri kabul edilirken, H5 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.16 Çalışmaya ilişkin hipotez sonuçları.

Hipotezler	**Sonuç**
H1	Kabul
H2	Kabul
H3	Kabul
H4	Kabul
H5	Red
H6	Kabul

5. TARTIŞMA

Çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarında, yaş, çalışma süreleri, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve göreve göre çalışanların iş yaşam kalitelerinde farklılık saptanmazken, mesleğini kendi seçenlerde ve çalıştığı birimi kendi seçenlerde anlamlı olarak iş yaşam kalitesi daha yüksek saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda, bu çalışmaya benzer olarak sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Brook ve Anderson, 2005; İnce vd., 2015; Tamer ve Öztürk, 2021). Deniz vd. (2018) 229 sağlık çalışanının çalışma yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, iş yaşam kalitesinin orta düzeyin biraz üstünde olduğunu saptamışlardır. Deniz vd. (2018) yapımış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşam kaliteleri ile cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna göre farklılık saptanmazken, çalışanların görevine göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmada, idari personelin iş yaşam kalitesi düzeyi, sağlık personeli ve teknik veya destek personelinin iş yaşam kalitesine göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. İdari personelin iş yaşam kalitesinin daha yüksek olması çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının ortalamasını yükseltmiş ve orta düzeyin üzerinde bir düzeye çıkarmıştır. Sağlık personelinin idari personelden daha düşük bir iş yaşam kalitesinin olmasının nedeninin ise sağlık personelinin büyük sorumluluk alması, stresli ortam ve yüksek tempoda çalışma şartlarının neden olduğunu belirtmişlerdir (Deniz vd., 2018). Bu çalışmada da benzer şekilde cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinde farklılık saptanmazken, çalışanın yapmış olduğu göreve göre de farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde İnce vd. (2015) yapmış olduğu çalışmada da çalışanların iş yaşam kalitesi ile cinsiyet, medeni durum ve göreve göre herhangi bir farklılık saptanmamıştır (İnce vd., 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise Zonguldak ilindeki kamu hastaneleri ve üniversite hastanesindeki 478 hemşirenin iş yaşam kalitesilerinin orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır (Öztürk, 2010). Tamer ve Öztürk (2021) yaptıkları çalışmalarında, özellikle çalıştıkları kurumdan memnun olmayan ve hemşirelik mesleğini sevmeyenlerde iş yaşam kalitesi daha düşük saptanmış (Tamer ve ve Öztürk, 2021). Bu çalışmada da benzer şekilde, işinden memnun olmayanlarda iş yaşam kalitesi anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşam kalite düzeyleri ile ilgili elde edilen veriler

literatür ile uyumludur. Beklendiği gibi mesleğini kendi seçenlerde ve çalıştığı birimi kendi seçenlerde seçmeyenlere göre daha yüksek iş yaşam kalitesi saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olmasında sertifikasına göre uygun yerde görev yapmama durumu, çalışılan bölümü isteyerek seçmeme durumunun etkili olduğu saptanmıştır (Şen vd., 2017). Benzer şekilde, hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, iş yaşam kalitesine görev yerlerinin, çalışma şekillerinin ve çalışma sürelerinin etki ettiği saptanmıştır (Ayaz ve Beydağ, 2014). Benzer bir sonuç ise, hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada saptanmış olup, hemşirelerde düşük iş yaşam kalitesi tespit edilirken, bunun çalışılan birim, şimdiki pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı serviste isteyerek çalışma durumu ve çalışma statüsünden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018). Türkiye'de hemşirelerin katıldığı bir çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitelerine en çok etki eden faktör olarak hemşirelik ve kurum yönetimi politikaları olduğu saptanmıştır. Ayrıca iş yaşam kalitesini çalışma süreleri ve mesai saatlerinin de etkilediği saptanmıştır (Alan ve Yıldırım, 2016). Aynı şekilde başka bir çalışmada da iş yaşam kalitesi üzerine yöneticilerle olan ilişkilerin etkili olduğu tespit edilmiştir (Memiş vd., 2015). Bu çalışmada iş yaşam kalitesi ölçeğinde diğer iş arkadaşları veya yöneticilerle olan ilişkiler yer almamaktadır. Bundan dolayı, iş yaşam kalitesi sonuçlarında farklılık saptanmış olabilir.

Bu çalışmanın bulgularında iş yaşam kalitesinin ihtiyaç alt boyutlarından ekonomik ve aile ile sosyal ihtiyaç altboyutlarının en düşük olduğu saptanırken, itibar ve saygınlık ile bilgi ve estetik ihtiyaç alt boyutlarının ise en yüksek alt boyutları olduğu saptanmıştır. Sosyal ihtiyaç alt boyutu iş yerinde çalıştığı mesai arkadaşları veya yöneticiler ile olan ilişkileri ve iş yerindeki boş zamanları değerlendirmektedir. Sağlık alanında çalışan kişilerin, çalışma saatleri içerisinde karşılaştığı zorluklar ile yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerinin yapısı gibi iş yaşam kalitesine etki eden birçok etmen bulunmaktadır (Fortune, 2006). Polonya'da yapılan bir çalışmada iş yaşam kalitesi ile önemli ölçüde ilgili olan faktörlerden birisinin haftalık çalışma saatinin olduğu saptanmıştır (Storman vd, 2022). Aynı zamanda, yoğun iş temposu, çalışma süresinin uzun olması ile çalışma ortamında stresin artması iş yaşam kalitesini düşürmektedir (Shields ve Wilkins, 2005). Bu ihtiyaç alt boyutunun düşük çıkmasının nedeni, hastanelerde genel olarak yöneticilerle ve ekip içindeki iletişimde yaşanan sıkıntılar, yöneticilerin istenen ihtiyaçları karşılamaması durumunun etkili

olduğu düşünülebilir. Yapılan bu çalışmada da sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı çalışma ortamında sorun yaşadığı ve bu sorunların bazılarının ise idari ve ekip içi iletişim sorunlar olduğu belirlenmiştir. Yaşanan bu sorunları çözmeye çalışarak memnun olma durumunu idarenin karşılayabileceğini düşününler az sayıda katılımcı bulunmaktadır. Ekonomik ve aile ihtiyaç alt boyutunda ise tatmin edici ücretin verilmesi ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte, ekonomik ve aile ihtiyaç alt boyutunda diğer ailevi gereksinimlerin karşılanması değerlendirilmektedir. Aile gereksinimlerin karşılanmasında yine alınan ücret ve maaşın kısmen ön plana çıktığı düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada, düşük iş yaşam kalitesine düşük aylık gelir durumunun etkili olduğu saptanmıştır (Şen vd., 2017). Yapılan diğer bir çalışmada da ücretin doğrudan iş tatminini etkilediği saptanmıştır (Lam, 1995). Çalışan bireylerin ücretleri konusunda memnuniyetsizlikleri iş performansında düşüşe, iş tatmininde düşüşe ve yüksek sayıda personel değişimine yol açtığı konusunda araştırmalar bulunmaktadır (Güven vd., 2005). Lum vd. (1998) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin ücretten memnuniyetleri ile iş memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Türkiye'de yapılan bir çalışmada ücret düzeyi ile iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Güven vd., 2005). Bu sonuçların aksine, yine Türkiye'de yapılan bir çalışmada ücret ile iş tatmini arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, aynı çalışmada iş tatmini ile performans arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Gül, 2009). İş tatmini ile iş yaşam kalitesi arasında pozitif bir korelasyon mevcuttur (Elitok ve Çetinbaş, 2023). Sağlık çalışanlarının iş tatmini ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Behlül, 2015). Ücret ile iş tatmini arasında çelişkili sonuçlar mevcut olup, iş tatmini ile iş yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlar daha tutarlıdır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre çalışanların iş yaşam kalitesinde en düşük alt boyut puanı ekonomik ve aile ihtiyacıdır. Çalışmada da ücret tek başına bir boyut değildi. Ekonomik ve aile ihtiyaçları arasında yer alan maddeydi ve tek başına değerlendirilmemiştir. Ekonomik ve aile ihtiyaçları boyutu içinde aile ile ilgili maddelerde mevcuttu. Her ne kadar bireylerde ekonomik durum ön planda olsa da aile de çoğunlukla arka planda değildir. Türkiye'nin 2024 yılındaki ekonomik zor şartları altında, sadece ekonomik boyut olsaydı bu puanın daha düşük çıkması beklenebilirdi. Ekonomik ve aile ihtiyacı alt boyutu üç sorudan oluşmakta olup, ilk sorusu alınan ücretin memnuniyeti ile ilişkilidir. Diğer soru ise, işin bir güvence olması ile ilgilidir. En son soru ise işin aile boyutunu sormaktadır. Ekonomik ve aile alt boyutunda bu üç

sorunun ortalaması alınmaktadır. Türkiye'de 2024 yılında yoksulluk sınırı civarında maaş alan sağlık çalışanlarının sadece ücretten memnun olması beklenemez. İnsanlar ekonominin kötü olduğu dönemlerde işini idame ettirebilmeyi ve iş güvencesinin olmasını isterler. Bu ihtiyaç alt boyutunda olan iş güvencesinden ve aileden dolayı bu alt boyut ortalama puanı beklenenden daha yüksek çıkmış olabilir. Bilgi ve estetik alt boyutunda ise öğrenme, yaratıcılık ve kariyer ön plana çıkmaktadır. Bir çalışmada yaşam kalitesi yüksek hemşirelerin klinik yetkinliğinin daha yüksek olduğu, dolayısıyla hemşirelerin yaşam kalitesi ile klinik yeterliliği arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu ortaya konmuştur. İş yaşam kalitesi ile hemşirelerin üretkenliği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Van Bogaert vd., 2013). En üst düzey olan üçüncü basamak üniversite hastanesinde görev alan lisans ve lisansüstü sağlık çalışanları klinik olarak yeterli düzeyde olduklarını ve prestijli bir iş yerinde çalıştığını düşünebilirler. Bu ihtiyaç alt boyutlarının yüksek çıkmasının nedeni klinik yeterlilik ve prestije bağlanabilir.

Literatürde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak farklı sonuçlar mevcuttur. İsviçre'de farklı hastanelerde hem yatan hem de ayaktan tedavi gören hastalarda yapılmış olan 717 farklı anket çalışmasında hasta hizmet memnnuniyeti bazı anketlerde düşük bazılarında ise yüksek olarak saptanırken, ortalama olarak yüksek saptanmıştır (Perneger vd., 2020). İtalya'da yapılan bir çalışmada poliklinik hizmeti alan 456 hastanın memnuniyeti orta-yüksek düzeyde saptanmıştır (Alibrandi vd., 2023). İran'da ise 969 yatan hastanın taburculuğu sırasında yapılan bir çalışmada, hasta hizmet memnuniyetinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Zarei vd., 2015). Manisa'da yapılan bir araştırmada hastanede yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyi orta-yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (Nesanır ve Dinç, 2008). Başka bir çalışmada ise, ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır (Öksüz, 2010). Başka bir çalışmada da aynı şekilde, hasta memnuniyet derecesi yüksek saptanmıştır (Hekimoğlu, 2015). Bu çalışmada hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Zaim ve Tarım'ın (2010) çalışmasında, beş kamu hastanesinde tedavi görmekte olan 800 hastanın büyük çoğunluğunun (%90 oranında) memnun olduğu saptanmıştır. Üçüncü basamak bir sağlık kurumunda 102 hasta ile yürütülen bir çalışmada %80 oranında hastaların memnun oldukları saptanmıştır (Tezcan vd., 2014). Aynı şekilde Gazi Üniversitesi Tıp

Fakültesi Hastanesinin yataklı servisinde yapılan başka bir çalışmada ise, bu çalışmaya benzer şekilde hizmetlerden memnun kalma oranın %85.5 olduğu saptanmıştır (Yıldırım vd., 1999). Bu çalışmada da literatür ile uyumlu bir şekilde, ayaktan tedavi gören hastaların %80.3'ü, yatarak tedavi gören hastaların ise %86.1'i aldıkları hizmetten memnundular. Ege'nin (2014) yapmış olduğu çalışmada, hasta memnuniyeti alt boyutları düzeyinde incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerinden ve personelden hastaların memnun olduğu saptanırken, kafeterya hizmetlerinden en düşük düzeyde memnun oldukları belirlenmiştir. Bunun nedeni ise kafeterya hizmtelerinde ücretten kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyeti arttırmak için hastaların tıbbi hizmetlerin yanında temel ihtiyaçlara erişimini daha mümkün kılmak amacıyla kafeterya hizmetlerinde daha uygun fiyatlandırma olması sağlanabilir. Bu çalışmada ise benzer şekilde ayaktan tedavi gören hastaların en çok memnuniyet duydukları boyut personel olurken, en az memnuniyet duydukları boyut ise kafeterya hizmetleri olduğu belirlenmiştir. Objektif olmayan doğası sebebiyle hasta memnuniyeti araştırmalarında farklı sonuçlar ortaya çıkabileceğine dair kanıtlar mevcuttur (Batbaatar vd., 2017). Herkesin kendi farklı algıları olmasından dolayı memnuniyet, kişilerin beklentilerden ve sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin değerlendirmelerden etkilenebilecek göreceli bir kavram olduğu düşünülmektedir (Sofaer ve Firminger, 2005).

Bu çalışmada, ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetinde cinsiyetler arasında fark saptanmazken, yatarak tedavi gören hastalarda kadınların hizmet memnuniyeti erkeklere göre daha yüksekti. Literatürde hasta memnuniyeti ve cinsiyet konusunda farklı sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda kadınların bazı çalışmalarda erkeklerin daha memnun oldukları saptanırken, bazı çalışmalarda ise bir fark saptanmamıştır (Okumuş vd., 1993; Tengilimoğlu, 1996; Tezcan vd., 2014). Yatarak tedavi gören 497 hastada yapılan bir çalışmada, hasta memnuniyetinde erkeklerde genel memnuniyetin kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Erdem vd., 2008). Başka bir çalışmada ise yatan 533 hasta taburculuktan 2 hafta sonra değerlendirilmiş ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde memnun olma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Nguyen-Thi vd., 2002). Çalışmalarda farklı sonuçların çıkması kullanılan farklı ölçeklerden kaynaklanabilir. Ayrıca, daha büyük gruplarda kadın ve erkeklerin eğitim durumları ve diğer faktörler ile birlikte analiz edilmesiyle daha doğru ve anlamlı sonuçlar ortaya çıkabilir.

Eğitim düzeyi ile memnuniyet ilişkisinde de literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Düşük eğitim düzeyi olan hastaların daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan hastalara oranla sunulan hizmeti daha yüksek düzeyde memnun olduklarını saptayan araştırmalar olduğu gibi (Esatoğlu ve Ersoy, 1996), tam tersine eğitim düzeyi daha yüksek olan hastaların daha yüksek düzeyde memnun olduğunu tespit eden araştırmalarda mevcuttur (Yılmaz, 2000). Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça hastane hizmetleri ile alakalı memnuniyetlerinin düştüğü saptanmıştır. Bu düşüşün sebebi ise eğitim düzeyinin artmasıyla hemen hemen her konuda beklentinin artması ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ve yüksek eğitim almış bireylerin, hemşire ve hekimlerden daha fazla ilgi beklemeleri ve hastanede daha temiz bir ortam beklediklerinden dolayı olduğu belirtilmiş (Sarp ve Tükel, 1999). Bu çalışmada, yatarak tedavi gören hastalarda literatürde elde edilen sonuçlarla uyumlu bir şekilde daha yüksek eğitim düzeyine sahip hastalarda hizmet memnuniyetinin düştüğü gösterilmiştir. Aksine, ayaktan tedavi gören hastalarda ise okur yazar olmayan hastalarda ilköğretim ve lise mezunu olan hastalara göre anlamlı derecede daha düşük hizmet memnuniyetine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu düşüklük, literatür ile uyumlu değildir. Bunun nedeni, okur yazar olmayan hastaların sorulara anlamadan cevap vermelerinden kaynaklanmış olabilir.

Yatarak tedavi gören hastalar ile ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetleri karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve genel sonuçta anlamlı derecede yatarak tedavi gören hastalarda ayaktan tedavi gören hastalara göre daha yüksek hizmet memnuniyeti saptandı. Yatarak tedavi gören hastalar daha uzun süreli olarak hastanede kalmakta ve daha çok sağlık çalışanı ile karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanı ile daha uzun zaman geçirme imkanı bulmaktadır. Hastaların sağlık personeli ile olan daha fazla iletişimi hasta memnuniyetinde artışa yol açmış olabilir. Yatarak tedavi gören hastalar daha çok hemşireler iletişime geçtiği ve bu çalışmayada daha çok hemşirlerin katılması bu çalışmanın güçlü bir yönüdür. Yapılan çalışmalarda, hastanın tedavisi ve durumu hakkında bilgi verilmesi, tedavi sürecine hastanın da katılması, emosyonel destek, hasta ve hasta ile ilgilenen yakınlarının sorularına yanıt verilmesi, hastanın takiplerinin bildirilmesi, hastanın fiziki anlamda ihtiyaçlarına cevap verilmesi gibi etmenler hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Öztürk, 2016). Poliklinik hizmetlerinde ise, merkezi hekim randevu sistemi ile branşına göre değişiklik göstermekle birlikte çok kısa aralıklar (5-10 dakika) ile randevu

verilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, ideal hekim muayenesinin 20 dakika olması gerektiğini belirtilmektedir. Türkiye'de 2017 yılında yapılan bir çalışmada muayenenin 20 dakika olması, üniversite hastanelerinde ise bu sürenin daha fazla olması gerektiği tespit edilmiştir (Musellim vd., 2017). Poliklinik hizmetleri için ayaktan tedavi gören hastalarda hasta hizmet memnuniyetinin düşük çıkmasının nedeni olarak bu kadar kısa bir sürede sağlık bir iletişim kurulamaması ve yine yeterli şekilde öykü ve fiziksel muayene yapılamamasından dolayı olduğu düşünülebilir. Bu nedenle hastaların poliklinik hizmetlerinden memnun olması için muayeneleri için yeterli zaman ayrılabilir.

Çalışmada, sağlık çalışanların iş yaşam kalitesi ile ayaktan tedavi gören veya yatarak tedavi gören hastalarda hizmet memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde, yapılan bir çalışmada, hasta memnuniyetinin bir kısmına sağlık çalışanlarının iş tatmininin etki ettiği saptanmıştır (Yılmaz ve Karakuş, 2023). Başka bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasında pozitif düşük derecede anlamlı bir korelasyon saptanmış (Janicijevic vd., 2013). Literatürde sağlık çalışanlarının iş tatmini ile hasta memnuniyetini araştıran çalışmalar mevcut olup sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile hasta hizmet memnuniyetini arasında ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır ve bu çalışma, sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile hasta hizmet memnuniyetini arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır.

Ancak çalışmada, klinikte çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin bilgi ve estetik alt boyutları ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetinde klinik hizmetleri, personel ve genel değerlendirme alt boyutlarında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sirgy vd. (2001) tanımladığı iş yaşam kalitesi ölçeğinde 7 ihtiyaç vardır. Bunları da düşük ölçekli ve yüksek ölçekli ihtiyaçlar olmak üzere ikiye ayırmaktadırlar. Düşük ölçekli olan ihtiyaçlardan biri güvenliğe ve sağlığa ait ihtiyaç iken, diğeri aile ve ekonomik ihtiyaçlar olarak belirtmişlerdir. Yüksek ölçekli olan gereksinimler ise, sosyal ihtiyaçlar, itibar ve saygınlık ihtiyacı, gerçekleştirme ihtiyacı, bilgi ve estetik ihtiyaçlar olarak tanımlanmıştır. Çalışan bireyin iş yaşamındaki kalite, yayılma teorisi kapsamında hayatın farklı yerlerine de dağılarak etkiler ve sonuç olarak genel yaşam tatminini etkilemektedir. Araştırmacılara göre sosyal ihtiyaçlar çalışma hayatında iş aracılığı ile tatmin edici duruma getirilebilir. Sağlığa ve güvenliğe ait ihtiyaçlar ise işle birlikte sağlık olarak iki yaşam alanındaki tatmin sürecine katkı

sağlamaktadır. Çalışma hayatındaki aile ve ekonomik ihtiyaçların tatmin edilmesi, aile, ekonomi, ve iş gibi üç önemli yaşam alanına katkıda bulunmaktadır. İş hayatındaki sosyal ihtiyaçların tatmini, arkadaşlık, boş zaman ve iş olarak üç farklı yaşam sahasına, saygınlık ihtiyacı ise, iş ve sosyal statü iki yaşam bölgesine, gerçekleştirme gereksinimi ise, iş hayatı, gelenek ve din, öğrenme ve bilgi ihtiyacı ise, iş ve eğitim hayatı, son olarak estetik gereksinimi de iş, çevre, toplum ve kültür yaşam bölgelerine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır (Sirgy vd., 2001). Çalışmada iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişkisi olan ihtiyaç alt boyularından biri olan bilgi ihtiyacı iki boyut içermektedir. Ölçekte yer alan sorulardan "İşimde daha iyi olmam için yeni şeyler öğrendiğimi hissediyorum." ve "Bu iş, benim profesyonel becerilerimin gelişmesini sağladı." bilgi ihtiyacını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu sorulardan ilki iş yeteneğini geliştirmek için öğrenme ve ikincisi ise profesyonel yeteneklerini geliştirmek için öğrenmedir. Bilgi ihtiyacı ile kariyer bağlantılı olgulardır. Kariyer iş rollerinin sırasını ya da bireyin zamanla birlikte iş deneyim sırası, bireyin bu zaman içerisinde iş tecrübelerinin sonucunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Rose vd., 2006). Çalışan bireyler genelde çalıştığı işlerinde başarı ve kişisel gelişime önem verirler ve çalıştığı işteki performansını geliştirmek isterler. Çalışan bireyin kariyeri, çalıştığı mevki diğer mevkilere göre çalışan bireye daha fazla oranda prestij, daha iyi ücret ve güç temin ediyorsa çalışan bireyin mevkisi ve kariyeri ona daha fazla doyum sağlamaktadır (Rose vd., 2006). Akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada, akademisyenlerin akademik unvanları ile iş yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Winter vd., 2000). Kariyerdeki artış ve iş performansındaki artış tecrübe ile birlikte yeni bilgilerin öğrenilmesi ile kendini gösterebilir. Bu yüzden iş performansını arttırmak isteyen veya kariyerinde ilerlemek isteyen çalışanların işi ile alakalı yeni bilgiler öğrenmesi gerekecektir. Bunun dışında sadece iş ile ilgili değil, iş hayatı dışında da bilgi edinilmesi kendini gerçekleştirme ihtiyacına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, bilgi ve kariyer ile birlikte iş performansındaki artışın hasta memnuniyeti olan ilişkisi açıklanabilir.

Bu çalışmada, estetik ihtiyaçların doyumu ile hasta hizmet memnuniyeti arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ölçekte yer alan son 2 soru "İşimde yaratıcılık gerektiren birçok unsur var." ve "Mesleğim işim dışında yaratıcılığımın gelişmesine yardım eder." estetik ihtiyacını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bunlardan ilki,

iş yerinde yaratıcılık ve kişisel yaratıcılığı test ederken, diğeri ise işin genel yaratıcılığa katkısını tanımlanmaktadır. Yaratıcılık, eski olmayan yeni ve kullanılmaya elverişli bilgi, hizmet, pratik ve üretimin yapılmasıdır (Oldham, 2002). Yaratıcılığın olmaması durumu rutin kavramı kullanılarak tanımlanır ve belirli bir noktadan sonra yarardan çok zararlı hale gelmeye başladığı belirtilerek rutinin insanın kendi çabası üzerindeki kontrolünü yitirdiğinden bahsedilerek işte geçen çalışma zamanındaki kontrolün yitirilmesi ile insanın zihnen öldüğü düşünülmektedir (Sennet, 2008). Yapılan çalışmalarda, işin rutin hale gelmesinin çalışanın iş ve bireysel performansını olumsuz yönde etkilediği gösterilmektedir. İşin rutin hale gelmesinin daha düşük iş yaşam kalitesine yol açtığı tespit edilmiştir (Baba ve Jamal, 1991; Sirgy vd. 2001). İşin rutin hale gelmesi de çalışanın işe katılımını engellemektedir (Baba ve Jamal, 1991). Yatan hastalar ile birebir ilgilenen hemşirelerin iş katılımının hasta memnuniyeti üzerine etkisi olabilir. Çalışmada elde edilen estetik ihtiyacının hasta memnuniyeti ile ilişkisi bu bağlamda açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan 170 sağlık çalışanın ortalama yaşı 33.1 ± 8.7 idi ve çoğunluğu kadındı. Katılımcılardan çoğu evliyken eğitim düzeyleri lisans düzeyindeydi. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu hemşireler oluşturuyordu ve mesleğini kendileri tercih etmişlerdi. Sağlık çalışanlarının çoğu çalıştığı birimi kendi tercih etmemişti. Çalışanların şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi ortalama 5.6 ± 5.3 yıldı, hastanede ortalama çalışma süresi 7.9 ± 6.5 yıl olup, mesleklerinde çalışma süresi ortalama 8.5 ± 6.6 yıldı. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu çalıştığı birimde bazen sorun yaşamaktaydı. Bu sorunlardan en fazlası mesleki ve hasta ve hasta yakınları ile ilgiliydi. Sorun olması halinde, memnun olmama durumunu gidermek ve işi daha iyi yapabilmek için bu durumu idarenin karşılayabileceğini düşünenler çoğunluktaydı. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı. Sağlık çalışanlarının en yüksek iş yaşam kalitesi boyutları; itibar ve saygınlık, bilgi ve estetik boyutları iken, en düşük boyutları ise ekonomik ve aile ve sosyal boyutları olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarında sadece mesleği ve çalıştığı birimi kendi seçen çalışanların iş yaşam kalitesi kendisi seçmeyenlere göre daha yüksek olarak saptandı. Diğer değişkenler ile iş yaşam kalitesi arasında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Çalışmaya katılan ayaktan tedavi gören 395 hastanın ortalama yaşı 35.6 ± 12.3 olup, çoğu kadındı ve evliydi. Ayaktan tedavi gören hastaların çoğu lise mezunuydu. Çoğu hasta daha önceden aynı hastaneye gelmiş olup çoğu da yakını bu hastanede çalıştığı için hastaneyi tercih etmişti. Ayaktan tedavi gören hastaların çoğunluğu hizmetten memnun kaldığını belirtmişti. Memnun kalmayanların nedeni ise doktorlardan kaynaklı olduğu saptandı. Ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti orta düzeyde olduğu saptandı. En düşük memnuniyet düzeyi kafeterya hizmetleri iken, en yüksek memnuniyet düzeyi ise diğer sağlık ve bürotratik işlemler, personel, hasta hakları ve genel değerlendirme boyutlarından olduğu saptandı. Ayaktan tedavi gören hastalarda sadece eğitime ve memnun kalma durumuna göre hizmet memnuniyetinde anlamlı farklılık saptandı. Okur yazar olmayan hastalardaki hizmet memnuniyeti ilköğretim mezunu, lise mezunu hastalara göre daha düşükken, ilk

öğretim mezunu hastaların memnuniyeti ise lisans mezunu hastalara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Çalışmaya katılan yatarak tedavi gören 397 hastanın ortalama yaşı 40.7 ± 14.4'dü. Hastaların ortalama yatış süresi ortalama 12.3 ± 11.5 gündü. Çoğu katılımcı erkek ve evliyken, öğretim durumu lise mezunuydu. Verilen hizmetten memnun kalanlar çoğunluktaydı. Memnun kalmayanların memnun kalmama nedenleri çoğunlukla hemşire kaynaklıydı. Yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetinin orta düzeyde olduğu saptandı. En düşük memnuniyet boyutu kafeterya hizmetleri iken, en yüksek memnuniyet boyutunun ise personel olduğu tespit edildi. Yatarak tedavi gören hastalarda sadece cinsiyet, eğitim durumu ve hizmetten memnun kalma durumlarına göre hizmet memnuniyetlerinde anlamlı derecede farklılıklar saptandı. Kadın hastaların erkek hastalara göre hizmet memnuniyeti daha yüksekti. Ön lisans mezunu hastalarda okur yazar olmayan hastalara, ilköğretim mezunu, lise mezunu ve lisans mezunu hastalara göre daha düşük hizmet memnuniyeti saptandı. Okur yazar olmayanlar hastalarda lise mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu hastalara göre daha yüksek hizmet memnuniyeti saptandı.

Yatarak tedavi gören hastalar ile ayaktan tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetleri karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve genel sonuçta yatarak tedavi gören hastaların ayaktan tedavi gören hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek hizmet memnuniyeti saptandı.

Çalışmada, sağlık çalışanlarının tamamının iş yaşam kalitesi ile ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Klinikte çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin bilgi ve estetik alt boyutları ile yatarak tedavi gören hastaların hizmet memnuniyetinde klinik hizmetleri, personel ve genel değerlendirme alt boyutlarında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Çalışmada az sayıda doktorun çalışmaya dahil edilmesinden dolayı ayaktan başvuran hastaların hizmet memnuniyeti ile ilgili net yorum yapılamamaktadır. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda benzer sayıda sağlık çalışan gruplarının çalışmalara dahil edilmesi farklı sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.

- İleride yapılacak olan çalışmalarda farklı iş yaşam kalitesi alt boyutlarının içeren farklı iş yaşam kalitesi ölçekleri bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırılabilir. Hasta memnuniyeti ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi açısından farklı bir bakış açısı getirebilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda kullanılacak olan iş yaşam kalitesi ölçeklerinde aile ve ücret alt boyutlarının ayrı olması, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesine olan etkileri daha objektif olarak değerlendirilebilir.
- Yöneticiler, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerini arttırmak için sağlık çalışanının istediği ve sahip olduğu sertifaka ile ilgili birimde çalıştırabilir, makul düzeyde olduğu sürece ihtiyaçlarını karşılayabilir, çalışanlar ile iletişime açık olabilir, sorunlara yapıcı çözümler getirebilir ve mesai saatlerini düzenleyebilirler.
- Hastaların tıbbi hizmetlerin yanında temel ihtiyaçlara erişimini daha mümkün kılmak amacıyla kafeterya hizmetlerinin daha uygun fiyatlandırma olması hasta memnuniyeti artırlabilir.
- Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesini artırmak için çalışanların sosyal ihtiyaçları karşılanabilir, ekip içi iletişimi sağlamaya ve güçlendirmeye yönelik çözümler getirilebilir.
- Uzun ve yorucu çalışma saatleri, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilere sahip olduğundan, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmak amacıyla sağlık çalışanlarının uzun ve yorucu çalışma saatleri düzenlenebilir.

7. KAYNAKLAR

Aiken, L.H., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., & Aungsuroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care. 23*(4),357-364. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022

Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü "Temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu"*. Ankara Üniversitesi Basımevi.

Akıncı, S. (2016). *Sağlık çalışanlarının akreditasyon çalışmaları ve çalışan güvenliği hakkındaki görüşleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi örneği.* [Yüksek Lisans Tezi]. Atılım Üniversitesi.

Akman, E., & Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Servqual model incelemesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 10*(3),866-880.

Alan, H., & Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2*(3),86-92. https://doi.org/10.53490/egehemsire.748208

Alibrandi, A., Gitto, L., Limosani, M., & Mustica, P.F. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann. 97,*102251. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251

Altınöz, İ. (2016). Kalite Yolculuğu ve ISO 9000. *Arşiv Dünyası*. (5),21-23.

Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2013). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. (43),23-37. https://doi.org/10.17064/iüifhd.95420

Ayaz, S., & Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 1*(2),60-69. https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.060

Baba, V., & Jamal, M. (1991). Routinization of job context and job content as related to employees' quality of working life: A study of canadian nurses. *Journal of Organizational Behavior. 12*,379–386. https://doi.org/10.1002/job.4030120503

Bagarad, K.S.H. (2019). Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

Bankaoğlu, E. (2013). *Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerinde Bir Araştırma.* [Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M.M., & Amenta, P. (2017). Hasta Memnuniyetinin Belirleyicileri: Sistematik Bir İnceleme. Perspektif. Halk Sağlığı 137,89–101.

Behlül, S. (2015). *Sağlik çalişanlarinin iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.

Brooks, B.A., & Anderson, M.A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics. 23*(6),319-326. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16459904/

Chan, K.W., & Wyatt, T.A. (2007). Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review. 13*(4),501-517. https://doi.org/10.1080/13602380701250681

Chen, C.S., & Farh, J.L. (2000). Quality of work life in Taiwan: An exploratory study. *Management Review. 19,*31-79. https://doi.org/10.6656/MR.2000.19.1.CHI.31

Clarke, S.P. (2007). Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control. 35*(5),302-309. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.07.014

Coşkun, N (2011). *Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti.* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi

Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye'de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *11*(1),177-216.

Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management. 25*(3),357-384. https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)00006-9

Davis, E. (1997). The leadership role of health services managers. *Leadership in Health Services. 10*(4),1-4.

Delgoshayi, B., Riahi, L., & Motaghi, M. (2012). Relationship of quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager ' s point of view. *Journal of Basic and Applied Scientific Research. 2(10),*10042–10047.

Demirbilek, S., & Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi. 1(2),*91-111.

Deniz, S., Çimen, M., Erkoç, B., Yüksel, O., & Öksüz, M. (2018). Hastane çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi algısına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi. 6(2),*61-73. https://doi.org/10.22139/jobs.425984

Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment, and

patient outcomes. *Applied Nursing Research. 24(4),*244-255. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004.

Elitok, U., & Çetinbaş, A. (2023). İş yaşam kalitesi ve iş doyumu arasindaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. IV. ASC-2022/Fall Congress Change & Shaping the Future. Polonya.

Efraty, D., & Sirgy, M. (1990). The effects of quality of working life (QWL) On employee behavioural responses. *Social Indicators Research. 22*(1),31–47. https://doi.org/10.1007/BF00286389

Ege, Ş. (2014). *Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkileri, (Didim Devlet Hastanesi Örneği).* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.

Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. *30*(3),151-157.

Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T.i Kırmızıgül, Ş., Üzel, S., & Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üni İİBF Derg. 31,*95-110.

Esatoğlu, A.E. & Ersoy, K. (1996, Kasım 1-2,). *Hasta Tatmininin Ölçülmesi.* [Sözlü Sunum]. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu. Türkiye.

Fortune, D. (2006). *An examination quality of work life and quality of care within a health care setting.* [A Thesis for the Degree of Master of Arts]. University of Waterloo.

Gayathiri, R., & Ramakrishnan, L. (2013). Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance. *International Journal of Business and Management Invention*. *2*(1),1-8.

Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi. (2024) *2023 Yılı Birim İç Değerlendirme Raporu*. Retrieved May 15, 2024 from https://webupload.gazi.edu.tr/upload/289/2024/3/13/712c38e2-11e9-4111-96f1-edf561fa766a-birim-Ic-degerlendirme-raporu-2023.pdf. Erişim Tarihi: 15.05.2024

Glaser, R. (1976). Components of a psychology of instruction: Toward a Science of Design. *Review of Educational Research. 46*(1),1-24. https://doi.org/10.2307/1169916

Güçlü, A., & Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 26*(3),187-197.

Gül, H. (2009). Ücret, kariyer, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler: Karaman valiliğinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (21),223-238.

Gürhan, N., & Üstün, B. (2015). Rehabilitasyon Hizmetleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing. 8*(31),46-51. https://fnjn.org/en/rehabilitasyon-hizmetleri-131166

Güven, E. (2021). Sağlık hizmetleri ve ruhsal hastalıklarda hizmet modelleri: bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 7(1),*75-90.

Güven, M., Bakan, İ., & Yeşil, S. (2005). Çalışanların İş ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi.* 12(1),127-151.

Hayran, O., Nirgül, S., Aydın, S., Sur, H., Palteki, T., & Özsarı, H. (2018). *"Sağlık Kurumları Yönetimi I".* Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını

Hekimoğlu, L. (2015). Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Medical Journal*. 7(1),1-5. https://doi.org/10.18521/ktd.74923

Hesam, M., Asayesh, H., Roohi, G., Shariati, A., & Nasiry, H. (2012). Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quart J Nurs Manag. 1*,28-36.

İnce, M., Gül, H., Oktay, E., & Candan, H. (2015). İşkolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 3(13),*40-59.

İncesu, E. (2018). Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 7(4)*,27-37.

Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A., & Filipovic, T. (2013). Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction - where is the linkage? Hippokratia. 17(2),157-62. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24376323/

Karadağ, Ş (2007). *Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti.* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Keleş, Z., & Güven, S. (2022). Diş Hekimliğinde Hastaların Tedaviye Karar Verme ve Tedavi Kurumu Seçimindeki Eğilimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sağlık ve Toplum. 32(1),*190-205.

Kıdak, L.B., & Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 10(3),*87-122.

Kılıç, T., & Topuz, R. (2015). Hastalarla İletişimin, Hasta Memnuniyetine Etkisi: Özel, Devlet ve Üniversite Hastanesi Karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. *9*(1),78-97.

Kılıç, R., & Keklik, B. (2012) Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi. 14*(2),147-160.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(1),*11-21.

Koonmee, K., & Virakul, B. (2007, December). *Ethics, Quality of Work life, and Employee jobrelated outcomes: A survey of HR and Marketing managers in Thai business.* The 2007 ISQOLS Conference (From QOL Concepts to QOL Performance Measures), San Diego, California, USA.

Lam, S.S.K. (1995). Quality Management and Job Satisfaction. *International Journal of Quality & Reliability Management.* 12(4),72-78. https://doi.org/10.1108/02656719510087337

Lau, T., Wong, Y.H., Chan, K.F., & Law, M. (2001). Information technology and the work environment-does it change the way people interact at work. *Human Systems Management. 20*(3),267-280.

Lewis, D., Brazil, K., Kruger, P., Lahfeld, L., & Tjam, E. (2001). Entrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services. 14*(2),9-15. https://doi.org/10.1108/13660750110391539

Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., & Sirola, W. (1998). Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction, or Organizational Commitment?. *Journal of Organizational Behavior.* (19),305-320.

Masoomzadeh, D., Feizi, M., & Alipour, H. (2013). Surveying the relationshıp between quality of work Life components and counterproductive behavior in Ardabil province of mellat bank employees. *Arabian Journal of Business and Management Review (Nigerian Chapter). 1*(3),22-28.

May, B.E., Lau, R.S.M., & Johnson, S.K. (1999). A longitudinal study of quality of work life and business performance. *South Dakota Business Review. 58*,1-4.

Memiş, K., Hoşgör, H., Boz, C., Gün, İ., & Hoşgör, D.G. (2015). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5*(4),220-230. https://doi.org/10.5455/musbed.20150917032323

Mevzuat Bilgi Sistemi. *Sağlik Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkinda Kanun.* Retrieved May 08,2024 from https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf. Erişim tarihi: 08.05.2024.

Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A Study Of Relationship Between Job Stress, Quality Of Working Life And Turnover İntention Among Hospital Employees. *Health Services Management Research. 24(4),*170-181. https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011009

Musellim, B., Borekci, S., Uzan, G., Ali Sak, Z.H., Ozdemir, S.K., Altinisik, G., Altunbey, S.A., Sen, N., Kilinc, O., & Yorgancioglu, A.; Duration for Patient Examination Working Group of Turkish Thoracic Society. (2017). What should be the appropriate minimal duration for patient examination and evaluation in pulmonary outpatient clinics? *Ann Thorac Med*. 12(3),177-182. https://doi.org/10.4103/atm.ATM_396_16

Nadler, D.A., & Lawler, E.E. (1983). Quality of work life: perspectives and directions. *Organizational Dynamics. 11*(3),20-30. https://doi.org/10.1016/0090-2616(83)90003-7

Nesanır, N., & Dinç, G. (2008). Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7(5),419-428.

Nguyen-Thi, P.L., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med. 54(4),*493-504. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00045-4

Okumuş, H., Akçay, H., Karayurt, Ö., & Demircan, G. (1993). *"Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi."* In: Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. Ege Üniv. Basımevi.

Oldham, G.R. (2002). Stimulating and supporting creativity in organizations. In S.E. Jackson, M.A. Hitt & A.S. Denisi (Eds.), *Managing Knowledge for Sustained Competitve Advantage.* (pp. 243-273). Jossey-Bass.

Öksüz, A.S. (2010). *Hizmet Kalitesini Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması*, [Yüksek Lisans Tezi]. Atılım Üniversitesi.

Öztuna, D., Elhan, A.H., & Kurşun, N (2008). Sağlık araştırmalarında kullanılan ilişki katsayıları. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 28(2),160-165.

Öztürk, D.A. (2010). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri.* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.

Öztürk, H. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Örneği).* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.

Parra-Giordano, D., Sánchez, D. Q., Mascayano, P. G., & Pinto-Galleguillos, D. (2022). Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses.

*International journal of environmental research and public health. 19(11),*6415. https://doi.org/10.3390/ijerph19116415

Perneger, T.V., Peytremann-Bridevaux, I., & Combescure, C. (2020). Patient satisfaction and survey response in 717 hospital surveys in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res. Mar 2;20(1):*158. https://doi.org/10.1186/s12913-020-5012-2

Rose, R.C., Beh, L., Uli, J., & Idris., K. (2006). Quality Of Work Life: Implications of Career Dimensions. *Journal of Social Sciences*. 2(2),61-67. https://doi.org/10.3844/jssp.2006.61.67

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019). *Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması.* Retrieved May 08,2024 from https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/30901/0/saglik-hizmet-sunucuustyazi10867a2e-a45b-4a96-beda-c7783ff5d822pdf.pdf. Erişim Tarihi: 08.05.2024.

Sarı, S. (2010). *Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.

Sarp, N., & Tükel, B. (1999). İbn-i Sina Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması. *Ankara Üni Tıp Fakültesi Mecmuası. 52,*147-151.

Seligman, M.E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* Free Press.

Sennet, R. (2008). *Karakter Aşınması: Yeni Kapitalizmde İşin Kişilik Üzerindeki Etkileri.* (B Yıldırım, Trans), Ayrıntı Yayınları.

Shields, M., & Wilkins, K. (2005). *National survey of the work and health of nurses (no. 52)*. Ottawa, Ontario: Health Canada.

Shields, M., & Wilkins, K. (2006). *National survey of the work and health of nurses 2005: Provincial profiles analysis in brief (no. 11-621).* Ottawa, Ontario: Health Canada.

Sirgy, J.M., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research. 55*(3),241-302. https://doi.org/10.1023/A:1010986923468

Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Sağlık Hizmetlerinin Kalitesine İlişkin Hasta Algıları. *Annu. Rev. Halk Sağlığı.* 26,513–559.

Storman, M., Storman, D., & Maciąg, J. (2022). Quality of worklife among young medical doctors in Poland. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 28*(3),1611-1617. https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1917201

Sun, B.C., Adams, J., Orav, E.J., Rucker, D.W., Brennan, T.A., & Burstin, H.R. (2000). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann. Emerg. Med*. 35, 426–434. https://doi.org/10.1067/mem.2000.104195

Sünter, A. T., Dabak, Ş., Canbaz, S., & Pekşen, Y. (2009). Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 20(3). https://doi.org/10.5835/jecm.v20i3.143

Şahbaz, N. A., Dural, A. C., Ünsal, M. G., Kabuli, H. A., Binboğa, S., Gümüşoğlu, A.Y., Bozkurt, M.A., & Alış, H. (2018). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulanmakta Olan Branş Poliklinikleri Hizmetinin Hasta Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi. *Med J Bakirkoy*, *14*(4),347-351. https://doi.org/10.4274/BTDMJB.20171007090120

Şahin, M. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği.* [Yüksek Lisans Tezi]. Fırat Üniversitesi.

Şantaş, F., Işık, O., & Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Journal of Management and Economics Research. 16*(1),64-76. https://doi.org/10.11611/yead.374958

Şen, M.A., Saka, G., & Evreüz, Y. (2017). Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences. 14*(1),131-144.

Talib, F., Rahman, Z., & Azam, M. (2011). Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings. *Health Marketing Quarterly*. 28,232–252. https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595643

Tamer, E., & Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 37(2),107-119. https://doi.org/10.5455/musbed.20150309010354

Taşdemir Afşar S. (2011) *Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Devlet Ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Nicel Bir Araştırma.* [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2*(1), 78.

Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (5. Baskı)*. Ankara.

Taylor, J.C., Cooper, C.L., & Mumford, E. (1979). The Quality of working life in Western and Eastern Europe. *In: Contributions in economics and economic history (Vol. no. 25).* Greenwood Press.

Tekin, A. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin yeri ve önemi üzerine bir uygulama.* [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Tekinalp, M., & Şahinöz, T. (2021). Bekleme Sürelerinin Hasta Memnuniyeti Üzerinde Etkilerinin Ölçülmesi. *ODU Tıp Derg. 8(3)*,13-18.

Tengilimoğlu, D. (1996). *"Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi".* In: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2017). *Sağlık işletmeleri yönetimi.* Nobel Kitabevi.

Tezcan, D., Yücel, M., Ünal, U., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi. 7(1),*57 - 62.

Trinkoff, A.M., Le, R., Geiger-Brown, J., & Lipscomb, J. (2007). Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. *Infection Control and Hospital Epidemiology. 28*(2),156-164. https://doi.org/10.1086/510785

Tükel, B., Acuner, A., Önder, R., & Üzgül, A. (2004). *"Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)".* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4). https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000115

Tokmak, M. (2021). Çalışanların iş yaşam kalitesinin bağlamsal ve görev performansı üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 19*,54-68. https://doi.org/10.18026/cbayarsos.602907

Uslu, Y.D. (2022). The Importance of Strategic Perception Management in Health Institutions in terms of Patient Satisfaction and Institutional Sustainability. *TJFMPC.* 16(3),615-623. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.1011849

Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., & Clarke, S.P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud. 50,*1667-77. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010

Velayudhan, T. K. M., & Yameni, M. D. (2017). Qualıty of Work Lıfe – A Study. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. *197*(1),1-14. https://doi.org/10.1088/1757-899X/197/1/012057

Verma, P., & Monga, O. P. (2014). Attitudinal Study of Quality of Work Life at an Electronics Company. *European Academıc Research*, *2*(6),8549-8562.

Walton, R.E. (1995). Quality of working life: What is it?. *Sloan Management Review. 15*(1),11-21.

Wood, S.J.A., Wagner, E.G.A., Armstrong, J.F.B., & Goodman, J.E. (1975). The 'Industrial Relations System' concept as a basis for theory in industrial relations. *British Journal of Industrial Relations. 13*(3),291–308. https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1975.tb00612.x

WHO (World Health Organization), Division of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse. (1998). *Programme on mental health WHOQOL User Manual*. Retrivied 20.03.2024 from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1. Erişim tarihi: 20.03.2024.

WHO (World Health Organization). (2006). *Health and Well-Being.* Retrivied May 08, 2024 from https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being. Erişim Tarihi: 08.05.2024.

Winter, R., Taylor, T., & Sarros, J. (2000). Trouble at Mill: Quality of Academic Worklife Issues within a Comprehensive Australian University. *Studies in Higher Education.* 25(3),279-294. https://doi.org/10.1080/713696158

Wyatt, T.A., & Wah, C.Y. (2001). Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development. *Research and Practice in Human Resource Management. 9*(2),59-76.

Yanık, A. (2000). *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma*. [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Yassi, A., Ostry, A.S., Spiegel, J., Walsh, G., & Boer, H.M. (2002). A collaborative evidence-based approach to making healthcare a healthier place to work. *Hospital Quarterly. 5*(3),70-79. https://doi.org/10.12927/hcq.2002.16759

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Detay Yayıncılık.

Yıldırım, A., Maral, I., Aycan, S., & Bumin, M.A. (1999). *Gazi Hastanesi Yataklı Servislerinde Hizmet Alanların Bazı Temel Özellikleri ve Hastaneden Memnuniyet Durumları.* In: Gazi Kalite Günleri II Bildiri Özet Kitabı. Ankara.

Yılmaz, F.K., & Karakuş, S. (2023). The relationship between healthcare workers' satisfaction level and patients' satisfaction: Results of a path analysis model. *Journal of Healthcare Quality Research. 38(6),*338-345. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.08.003

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5*,69-74.

Yousuf, A.R. (1996). Fishery resource of Kashmir. In: A.H. Khan & A. K. Pandit (Eds.), *Ecology, Environment and Energy*. (pp. 75-120). University of Kashmir.

Zaim, H., & Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları. 59(2),*1–24.

Zarei, A., Daneshkohan, B., Pouragha, S., & Marzban, M. (2015). Arab An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals. *Iran Global Journal Health Science.* 7,1-9. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p1

8. EKLER

EK-1. İş yaşam Kalitesi Ölçeği

Sayın katılımcı;

"Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi çalışmasının anketi iki bölümden oluşmaktadır. Ankette isminizi belirtmeniz istenmemektedir. **Elde edilecek olan veriler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.** Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Fatma BORAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

I.Bölüm

Size uygun olan seçeneği sorunun altında bulunan kutucuğa işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz?

   ( ) Erkek ( ) Kadın

2. Medeni Durumunuz?

   ( ) Evli ( ) Bekar

3. Yaşınız? .....

4. Eğitim Durumunuz?

   ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

5. Geliriniz?

   ( )20000 TL ve altı ( ) 20000 -25000 TL ( ) 25000 – 30000 TL ( ) 30000 TL üstü

6. Göreviniz? .....

7. Mesleğinizi kendiniz mi seçtiniz? .....

8. Çalıştığınız birim? .....

9. Çalıştığınız birimi siz mi tercih ettiniz? .....

10. Ne kadar süredir bu bölümde görev yapıyorsunuz? (Yıl olarak) .....

11. Ne kadar süredir bu hastanede görev yapıyorsunuz? (Yıl olarak) .....

12. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz? (Yıl olarak) .....

13. Biriminizde ne kadar sıklıkla problem yaşıyorsunuz?

    ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

14. Ne tür problemlerle karşılaşıyorsunuz?

    ( ) İdari ( ) Mesleki ( ) Ekip içi ( ) Hasta ve hasta yakınlarıyla

15. Çalıştığınız birimden ne kadar memnunsunuz?

( ) Çok memnunum ( ) Memnunum ( ) Hiç memnun değilim

16. Memnun değilseniz sebebini belirtiniz.

17. İşinizi daha iyi yapabilmek için neye ihtiyaç duyuyorsunuz? Ve bu durumu idarenin karşılayacağını düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

II. Bölüm

Anketin bu bölümü, iş yaşam kalitenizi ölçmek amacıyla yapılmaktadır.

		Fikrim yok	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesimlikle Katılıyorum
1	İş yerimde fiziksel olarak iyi hissediyorum.						
2	İşim iyi sağlık koşulları sağlıyor.						
3	Sağlıklı kalmak için elimden geleni yapıyorum.						
4	İşim için bana ödenen paradan memnunum.						
5	İşimi yaşamım için güvenli hissediyorum.						
6	İşim ailem için en iyisidir.						
7	İşyerinde iyi arkadaşlara sahibim.						
8	Hayatımda diğer şeylere (eğlenceye) ayıracak zamanım var.						
9	Bu iş yerinden memnunum.						
10	Bu iş yerinde insanlar çalışma alanımda uzman olarak mesleğime saygı duyuyor.						
11	İşimin tüm potansiyelimi fark etmemi sağlayacağını hissediyorum.						
12	Çalışma hayatımda uzman olarak tüm potansiyelimi fark edeceğimi hissediyorum.						
13	İşimde daha iyi olmam için yeni şeyler öğrendiğimi hissediyorum.						
14	Bu iş, benim profesyonel becerilerimin gelişmesini sağladı.						
15	İşimde yaratıcılık gerektiren birçok unsur var.						
16	Mesleğim işim dışında yaratıcılığımın gelişmesine yardım eder						

EK-2. Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği

Sayın katılımcı;

"Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi çalışmasının anketi iki bölümden oluşmaktadır. Ankette isminizi belirtmeniz istenmemektedir. **Elde edilecek olan veriler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.** Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Fatma BORAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

I.Bölüm

Size uygun olan seçeneği sorunun altında bulunan kutucuğa işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz?

   ( ) Erkek ( ) Kadın

2. Medeni Durumunuz?

   ( ) Evli ( ) Bekar

3. Yaşınız? .....

4. Eğitim Durumunuz?

   ( )Okuryazar Değil ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( )Lisans üstü

5. Neden bu hastaneyi tercih ettiniz?

6. Daha önce bu hastaneden hizmet aldınız mı?

   ( ) Evet ( ) Hayır

7. Hangi klinikten hizmet aldınız?

8. Ayaktan mı yatarak mı tedavi oldunuz?

   ( ) Ayaktan ( ) Yatarak

9. Yatarak tedavi olmuşsanız yatış sürenizi belirtiniz. ( )

10. Verilen hizmetten memnun kaldınız mı?

    ( ) Evet ( ) Hayır

11. Kalmadıysanız kısaca sebebini belirtebilir misiniz?

12. Memnun kalmadıysanız hangi çalışan grubundan memnun kalmadınız?

( ) Doktor ( ) Hemşire ( ) Hasta Bakıcı ( ) Temizlik Personeli ( ) Sekreter

( ) Güvenlik Personeli

II. Bölüm

Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği

Anketin bu bölümünde, hastaneden memnuniyetinizi ölçmek amacıyla yapılmaktadır.

Soruları, konulara katılma düzeyinize göre 0-5 puan arasında puanlar vererek kare kutular içine "X" işareti koyarak kodlayınız,

Fikrim Yok ise 0,

Hiç Katılmıyorum ise 1,

Kısmen Katılıyorum ise 2,

Katılıyorum ise 3,

Büyük ölçüde katılıyorum ise 4,

Tamamen katılıyorum ise 5'e X işareti koyunuz.

Değerlendirmeler		Fikrim Yok	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
		0	1	2	3	4	5
Poliklinik (Ayaktan Muayene ve Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirmesi * Ayaktan Muayene ve Tedavi Görmediyseniz Soru 9'a Geçiniz.							
1	Zamanında muayeneye başlanıyor.						
2	Hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor.						
3	Hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır.						

Değerlendirmeler		Fikrim Yok	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
		0	1	2	3	4	5
4	Hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor.						
5	Özel muayeneye yönlendirme yapılmıyor.						
6	Genel olarak ilgi iyidir.						
7	Fiziki koşullar (mekân, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb) oldukça iyidir.						
8	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.						
*Yatarak Tedavi Görmediyseniz Soru 17'ye Geçiniz.							
Klinik (Yatarak Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi							
9	İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.						
10	Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.						
11	Refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor.						
12	Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.						
13	Hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir.						
14	Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, orta ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir						
15	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.						
16	Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir.						
Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi							
17	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.						
18	Radyoloji (film, röntgen, ultrasonvb.) hizmetlerin de belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.						
19	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.						
20	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.						
21	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.						
22	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya araştırılması yaşanmamaktadır.						
23	Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış, çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.						
Personel Değerlendirmesi							

Değerlendirmeler		Fikrim Yok	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
		0	1	2	3	4	5
24	Hekimler, hasta ve/ veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.						
25	Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.						
26	İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.						
27	Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörülü ve saygılı davranmaktadır.						
Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme							
28	Hastaların eşit haklarda sağlık hizmetinden faydalandığını düşünüyorum.						
29	Sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.						
30	Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum.						
31	Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.						
32	Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).						
Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi							
33	Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor.						
34	Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.						
35	Hastanede temizline ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.						
36	Hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor.						
	* Kafeterya Hizmetlerinden Faydalanmadıysanız Soru 41'e Geçiniz.						
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi							
37	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.						
38	Fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb) yeterlidir.						
39	Fiyatlar uygundur.						
40	Hizmet kalitelidir.						
Genel Değerlendirmeler							

Değerlendirmeler		Fikrim Yok	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
		0	1	2	3	4	5
41	Muayene ve ayaktan tedavi için burayı başkasına tavsiye ederim.						
42	Yatarak tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim.						
43	Bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanışı dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkân tanınıyor.						