



T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİN
GERÇEKLiĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zahra Alamm

Çankırı 2023

AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİN GERÇEKLİĞİ

Zahra Alamm

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**DANIŞMAN
Doç. Dr. SİNAN BULUT**

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208209204 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Zahra ALAMM, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Gerçekliği” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :18.07.2023

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. SİNAN BULUT

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Doç. Dr. Ülkühan Bike
Esen**

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin
Aslan**

**Sakarya Uygulamalı
Bilimler Üniversitesi**

.....

İmza

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım**

**Doç. Dr. Nazan Kaytez
Enstitü Müdür**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Gerçekliği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

/ / 2023

Zahra Alamm

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması tüm ülkeler tarafından aranan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından vurgulanan temel bir gereklilik haline gelmiştir. Ancak her türlü afet sağlık sistemini, yapısını ve temellerini tehdit etmektedir, bu nedenle sunulan sağlık hizmetlerinin etkililiğinin incelenmesi önemlidir. Suriye'de hala devam eden kriz içinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için büyük çaba sarf edilmektedir. Bu araştırmada Suriye’de seçilen yedi hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi anketler aracılığıyla ölçülmüştür. Araştırmada Suriye’nin kuzeyindeki hastaneler incelendi ve incelenen hastanelerin yöneticileriyle görüşme yapıldıktan sonra önerilerde bulunuldu.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	I
ETİK BEYANNAMESİ.....	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	VI
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	VII
ÖZET	VIII
SUMMARY	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Problemler.....	2
1.3. Sınırlılıklar	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Hizmetleri	3
2.2. Kalite kavramı ve hizmet kalitesi.....	3
2.3. Hastane sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ölçümü için yaklaşımlar ve yöntemler ..	5
2.4. Servqual Model.....	8
2.5. Afetlerin Hizmetlere Etkileri	10
2.5.1. Afetlerin Hastaneler ve Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkisi	10
2.5.2. Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen faktörler	11
2.5.2.1. Hasta sosyo demografik değişkenler.....	12
2.5.2.2. Hasta İşbirliği.....	12
2.5.2.3. Hastanın hastalık türü (hastalığın ciddiyeti)	12
2.5.2.4. Hizmet Sağlayıcı sosyo demografik değişkenler	13
2.5.2.5. Hizmet sağlayıcı yeterliliği (Bilgi ve beceriler).....	13
2.5.2.6. Hizmet sağlayıcı motivasyon ve memnuniyeti	13
2.5.2.7. Sağlık hizmetleri sistemi	13
2.5.2.8. Kaynaklar ve tesisler.....	13
2.5.2.9. Liderlik ve Yönetim	14
2.5.2.10. İşbirliği ve Ortaklık Geliştirme	14
2.5.3. Suriye içindeki nüfusun mevcut sağlık durumu.....	14
2.5.4. Suriye sağlık sisteminin karşı karşıya olduğu mevcut ve gelecekteki zorluklar ..	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Veri Toplama Aracı	17

3.2. Veri Analizi.....	18
3.3. Çalışma Ortamı ve Örneklemi:	19
4.BULGULAR.....	20
4.1. Cinsiyet Değişkeni:	20
4.2. Meslek Değişkeni:.....	20
4.3. Yaş Değişkenliği:	20
4.4. Hastane Değişkenliği	21
4.5. Ölçme aracının geçerliliği:.....	22
4.5.1 Anket Boyutlarının Yapı Geçerliliği:.....	23
4.6. Anketin Güvenirliği:	23
4.7. Verilerin Normal Dağılımı:.....	24
4.8. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve demografik değişkenleri ölçmek için ankete ilişkin hipotezlerin test edilmesi:	25
4.9. Hastane yöneticileri ile yapılan mülakatlar.....	31
4.9.1. Dr. Adel Valilik Hastanesi (SAMS) ile mülakat.....	31
4.9.2. SHADEN hanım Ma'rat Misrin Cerrahi Hastanesi ile mülakat	32
4.9.3. Dr.Jumaa İbn-i Sina Çocuk Hastanesi'nde (SAMS) ile mülakat.....	33
4.9.4. Dr.Alaa Shafaq hastanesinde (Shafaq kuruluşu) ile mülakat.....	34
4.9.5. Dr.Ekram Kadın Doğum Hastanesi (SAMS) ile mülakat	34
4.9.6. Dr. Ahmet ZİRAAT İdlib Hastanesi (SAMS) ile mülakat.	35
4.10. Elektronik tıbbi kayıt (EMR) sistemleri.....	35
4.11. Klinik Deneyim ve Sağlık Hizmeti Kalitesi Arasındaki İlişki	37
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	42
EKLER	50
EK 1: ANKET.....	50
EK 2. ÖZGEÇMİŞ.....	53

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

SPSS	:Statics Package for the Social Sciences
SAMS	:Suriye Amerikan Tıp Derneği
MRFS	:Suriye İçin Tıbbi Yardım
EMR	:Elektronik Tıbbi Kayıt
BM	:Birleşmiş Milletler
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
BMGK	:Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi

TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Hizmet Kalitesi Kategorilendirme.....	5
Tablo 2: Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörler.....	11
Tablo 3: Cinsiyet Değişkenine göre araştırma örnekleme.....	20
Tablo 4: Meslek Değişkenliğine Göre Araştırma Örnekleme.....	20
Tablo 5: Hastane Türü Değişkenliğine Göre Araştırma Örnekleme.....	21
Tablo 6: Hastane Türü Değişkenliğine göre Araştırma Örnekleme.....	21
Tablo 7: Her boyut ifadesi ile toplam boyut derecesi arasındaki korelasyon katsayı	22
Tablo 8: Ölçeklerin her bir boyutu ile ölçeklerin toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları.....	23
Tablo 9: Boyutsal İfadeler için Kararlılık Katsayıları.....	23
Tablo 10: Ölçeklerin Boyutlarının Doğal Dağılım Testi.....	24
Tablo 11: Sağlık hizmeti kalitesi ölçek boyutlarının korelasyon matrisi.....	25
Tablo 12: Cinsiyet değişkeninin iki bağımsız örneği için Mann-Whitney testi sonuçları.....	26
Tablo 13: Meslek değişkeni için iki bağımsız örneğin Mann-Whitney testi analiz sonuçları.....	27
Tablo 14: Yaş Değişkeni için Kruskal-Wallace testi analiz sonuçları.....	28
Tablo 15: Hastane değişkeni için Kruskal-Wallace testinin analiz sonuçları.....	29

AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİN KALİTESİNİN GERÇEKLİĞİ

ÖZET

ALAMM, Zahra. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Gerçekliği Yüksek Lisans Tezi, Çankırı, 2023.

Afetlerin özellikle sağlık hizmetleri üzerinde çok net ve büyük etkileri vardır ve son yıllarda Suriye'yi etkisi altına alan savaşında bu yönde etkileri olmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, Suriye’de sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik değerlendirmeler yapmak ve nasıl geliştirilebileceği konusunda önerilerde bulunmaktır. Bu araştırmada Kuzey Suriye'deki 7 hastanenin sağlık çalışanları ile SERVQUAL standart anketi kullanılarak yapılmıştır. Veriler SPSS’te analiz edilmiştir ve araştırmayı desteklemek için aynı hastanelerdeki yöneticilerle görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bulgularda kullanılan ölçeğin alt boyutlarının her biri ile diğer boyutlar arasındaki ilişkinin 0,01 gibi anlamlı düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve bu durumda sağlık hizmetlerinin kalitesinin çok yönlü etkileyici faktörlerinin olduğunu ve bir bütünlük içinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Yöneticiler ile yapılan görüşmede ise tüm yöneticiler, hastanelerin elektronik kayıt sistemi ile birbirine entegre edilmesini, sağlık personelinin sürekli hizmetiçi eğitiminin gerekliliğini belirtmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Suriye Krizi, Halk Sağlığı Sorunları, Doktorların Rolü, Sağlıkta Kalite Ölçütleri.

THE REALITY OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN DISASTERS

SUMMARY

ALAMM, Zahra The Reality Of The Quality Of Health Services In Disasters, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

Disasters have very clear and big effects especially on the health services and we are focus on the war which influence Syria for the past years . The aim of this study to identify the reality of the health services during disasters and how we can improve it. So we used a survey (SERVQUAL standard questionnaire) for health workers in 7 hospitals in north syria and we analysed the result depending on SPSS and we made recommendations and we made interviews with the managers at the same hospitals to support our research and focus on the weakness points to find solutions.

The results show that the relationship between each dimension and the rest of the dimensions is a positive and statistically significant relationship at a significant level of 0.01, which confirms the quality of health services and their integration with each other. These dimensions were ranked in terms of positive results (response, assurance, empathy, reliability and tangible).

For interviews with managers, all doctors refer to foundation central hospitals which include all specialization and serve all patient in order to strength the health system in north Syria, Continuous medical learning for all health workers and EMR system application in all hospitals and link all the hospital by specific manner.

Keywords: Health Services, Syrian Crisis, Public Health Challenges, Doctors Role, Health Quality Measures.

1. GİRİŞ

Afetler, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilere yol açarak ve tahliye, sosyal bozulma, mali kayıp, yaşam tarzı değişikliği, sağlık tesislerinde hasar ve daha geniş siyasi ve sosyoekonomik değişikliklerin bir sonucu olarak sağlık ve refahı dolaylı olarak etkileyebilir.

Birleşmiş Milletler, Suriye'deki çatışmayı İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana insan eliyle yaratılan en kötü felaket olarak tanımlamaktadır.(Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. Suriye: İkinci Dünya Savaşı'ndan Bu Yana En Kötü İnsan Yapımı Felaket – Zeid 2017).

Suriye'deki çatışmanın sivililerin sağlığı ve refahı üzerinde ölüm ve yerinden edilmenin ötesinde yaygın sonuçları bulunmaktadır. Sağlık tesislerinin tahrip edilmesi nedeniyle bebek ölümlerindeki düşüş tersine dönmüş, bulaşıcı hastalıklar artış göstermiş ve kronik hastalıkları olan hastalar tedaviye erişimlerini kaybetmiştir. (eung, F., Kube, A., Tay, L. ve ark. Suriye çatışmasının nüfusun refahı üzerindeki etkisi. Nat Komün 11, 3899 (2020)).

Sağlık hizmeti ararken karşılaşılan tehlikeler, ilaçların yüksek fiyatları ve bulunamaması sadece doğrudan zarar görenleri değil, kronik hastalığı olan pek çok hastayı da etkilemiştir. Bunların birçoğu, sadece tıbbi ihtiyaçlar için değil, günlük yaşam için de başvuracak kimsesi olmayan yaşlı ve engelli vatandaşlardır.

Suriye'de 2016 yılında sağlık çalışanlarına yönelik iki yüz elli iki saldırı gerçekleşmiştir.

Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'nin (BMGK) Suriye'deki hastanelere ve sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları kınayan 2286 sayılı kararı kabul ettiği 3 Mayıs 2016 tarihinden önce elli üç saldırı gerçekleşmiştir ki bu her 55 saatte bir saldırı oranına tekabül etmektedir. BMGK'nın 2286 sayılı kararının ardından saldırı oranı her 29 saatte 1'e yükselmiş; bu oran yüzde 89'luk bir artış anlamına gelmektedir. 2016'da belgelenen 252 saldırının 199'u 2286 sayılı karardan sonra gerçekleşmiştir.

Bir bütün olarak 2016'da sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların oranı her 34 saat 45 dakikada birdi; bu oran 2015'te her dört günde bir olan orandan çok daha fazla ve

vahimdir. (BM Güvenlik Konseyi'nin 2286 sayılı kararının Suriye'de Sağlık Hizmetlerine Yönelik Saldırıların Önlenmesindeki Başarısızlığı)

Sağlık hizmetlerine yönelik felç edici saldırılar, Halep, Daraya, Moadamiyeh ve Suriye'deki diğer bölgelerde bu olayların meydana geldiği yüz binlerce insanın yerinden edilmesi için koşulları olgunlaştırdı. Kınamaların ötesindeki seçenekler değerlendirilinceye kadar, sağlık çalışanlarının hedef alınması Suriye'deki çatışmalarda kabul edilebilir bir strateji olmaya devam edecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı son yıllarda zor bir dönemden geçen Suriye'deki sağlık hizmetlerinin durumunu irdelemek ve sağlık hizmet kalitesinin yükseltilmesi için önerilerde bulunmaktır.

1.2. Problemler

Araştırmada ele alınan temel sorun, Suriye'deki savaş sırasında sağlık hizmetleri geliştirilememesi , ekipman ve ilaç eksikliğidir..

1.3. Sınırlılıklar

Mekansal sınırlılıklar: Çalışma, Suriye'nin kuzeyindeki tamamı kuruluşlara (sivil toplum kuruluşu) bağlı olan sadece 7 hastane ile sınırlandırılmıştır.

Amaçsal sınırlılıklar: Bu çalışma, sağlık hizmeti kalitesinin SERVQUAL anketi ile ölçülen beş boyutuna ve hastane yöneticileriyle yapılan görüşmelere dayanmaktadır.

Katılımcı sınırlılıkları: Bu çalışma, doktorlar, diğer sağlık çalışanları ve hastane yöneticileri ile sınırlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, gerek kendi sektöründe gerekse özel sektör içinde vatandaşlarının sağlığına özen göstermek üzere devletin sağladığı kamu ve özel hizmet ve kurumların toplamıdır ve hastaya hizmet etmekle ilgilidir. Doktorlardan, hemşirelerden, tıbbi cihaz mühendislerinden, teknisyenlerden, araştırmacılardan ve bu alanda çalışan herkesten tüm hastaneleri, klinikleri, eczaneleri ve insan kaynaklarını içerir

Sağlık hizmetleri genellikle, tanımlanmış bir mali ve düzenleyici çerçevede dahilinde ihtiyaç ve taleplerine cevap vermek üzere hizmet sağlamak için kurulmuş kurum ve kuruluşlardan oluşan bir sistem olarak resmi veya özel bir şekilde organize edilmektedir. Sağlık hizmetleri, tanı tedavi yanında sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve barınma, hijyen gibi sağlığa faydası olduğu bilinen çevresel ve koruyucu hizmetleri de içermektedir.

2.2. Kalite kavramı ve hizmet kalitesi

Bir kavram olarak kalite hem tanım hem de anlayış açısından farklılık göstermektedir. Literatürde kalite farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Kalite kavramı, hizmetlerle ilgili literatürde en çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Bunun nedeni, kalitenin nasıl tanımlanacağı konusunda fikir birliği olmamasıdır (Piligrimiene Z, Buciuuene I. Sağlık hizmeti kalitesine yönetsel ve profesyonel bakış açısını keşfetmek. Ekonomi ve Yönetim Dergisi. 2011; 16: 1304-1317).

Sağlık hizmetlerinin soyutluk, heterojenlik ve eşzamanlılık gibi belirgin özellikleri kalitenin ve sağlık hizmetlerinin karmaşık doğasını, sağlık hizmeti sunucularının sağlık hizmetlerinin sunumundaki farklı çıkarlarını ve bir soruna maruz kalındığında etik değerlendirmelerin gerekliliğini tanımlamayı ve ölçmeyi zorlaştırmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının geçmişleri, deneyimleri, becerileri ve kişisel özelliklerindeki farklılıklar nedeniyle, bir hastaya sunulan hizmetin değişkenlik gösterdiği de ilave edilmiştir. (McLaughlin CP, Kaluzny AD. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme. Sudbury, MA: Jones ve Bartlett Yayınevi; 2006).

Hizmet kalitesine yönelik literatür taramasının ana fikri, hizmet kalitesinin niteliğini anlamak ve olası kategorilerini ve boyutlarını incelemektir. 1980'lerden itibaren hizmet kalitesine yönelik yeni bir iş eğilimi başlamıştır. Müşteriler daha bilgili ve talepkar hale geldikçe, şirketler ürün kalitesinin rekabet avantajı için tek bir anahtar olmadığını ve hizmet kalitesiyle birleştirilmesi gerektiğini fark etmiştir (Gupta vd., 2005, s. 390). Hizmet kalitesini daha iyi anlayabilmek için, hizmetin doğası hakkında bilgi edinmek hayati önem taşımaktadır. Hizmetler, Parasuraman ve diğerleri (1985, s. 42) tarafından önerilen üç spesifik özellik olan soyutluk, heterojenlik ve bölünmezlik ile tanımlanabilir. Hizmetlerin soyutluğu, ürünlere kıyasla satış gerçekleşmeden önce değerinin ölçülememesinden kaynaklanmaktadır. Heterojenlik, bir hizmet sunumunun kalitesinin bir günden diğerine değişebilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bu tür değişimler, hizmet sağlayıcıların ve müşterilerin ruh hali, aynı hizmeti sunma yönteminin kopyalanmasındaki zorluklar nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ürünlerin özelliklerinin ve kalitesinin, öngörülen bir ürün ömrü içerisinde değişmez kaldığı unutulmamalıdır. Hizmetlerin üçüncü özelliği olan bölünmezlik, hizmetlerin müşteriler ve ön saflarda çalışanlar arasındaki etkileşim sırasında ortaya çıkma özelliğini ifade etmektedir (Parasuraman vd., 1985, s. 42). Bu özellik hizmetlerin eşzamanlı üretim-dağıtım-tüketim unsuruyla da açıklanabilmektedir (Harvey, 1998'den aktaran Yoo ve Park, 2007, s. 911).

Öte yandan, ürünlerin kalitesi söz konusu etkileşim türüne bağlı değildir. Hizmetlerin listelenen özellikleri dikkate alındığında, hizmetlerin ürünlere kıyasla oldukça karmaşık olduğu ve önemli miktarda öznel meseleyi kapsadığı sonucuna varılmaktadır. Sonuç olarak, hizmetlerin doğası karmaşık olarak tanımlanırsa, hizmet kalitesi de karmaşık olarak tanımlanabilir.

Hizmetlerin belirtilen spesifik özelliklerinin yanı sıra, hizmet kalitesinin karmaşıklığını destekleyebilecek bir diğer neden de çok boyutluluğudur.

Grönroos (1984, s. 38-39) hizmet kalitesinin teknik ve işlevsel olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu öne sürmüştür. Teknik boyut, ne sunulduğu ile ilgiliyken, fonksiyonel boyut hizmetin nasıl sunulduğu ile ilgilidir. Daha sonra başka yazarlar da Grönroos'un hizmet kalitesinin çok boyutluluğuna ilişkin fikrini, hizmet kalitesinin diğer çeşitli

boyutlarını tasvir ederek desteklemişlerdir. Geliştirilen hizmet kalitesi boyutları listelerinin büyük bir kısmı, hizmet kalitesinin aynı teknik ve işlevsel yönünü içermekle birlikte, başlıkları bir yazardan diğerine farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, McDougall ve Levesque (1994, akt Dagger vd., 2007, s. 125), Oliver (1994, akt Dagger vd., 2007, s. 125) ve Brandy ve Cronin (2001, s. 44) gibi araştırmacılar, Grönroos'un sınıflandırmasının teknik yönüyle ilgili olabilecek bir hizmet sonucu boyutu listelemiştir. Ayrıca, Grönroos'un hizmet kalitesinin işlevsel yönüne karşılık gelen hizmet sunma süreci ve kişilerarası boyut gibi boyutlardan da bahsetmişlerdir (Dagger vd., 2007, s. 125; Brandy ve Cronin, 2001, s. 44). İlk iki hizmet kalitesi boyutuna ek olarak, McDougall ve Levesque (1994, akt Dagger vd., 2007, s. 125), Oliver (1994, akt Dagger vd., 2007, s. 125) ve Brandy ve Cronin (2001, s. 44) hizmet kalitesinin etrafındaki çevreyi belirtmiştir. Ayrıca, çevresel boyutun yanı sıra McDougall ve Levesque (1994, akt Dagger vd., 2007, s. 125), hizmet kalitesi boyutları listesini etkinleştirme boyutuyla tamamlamıştır. Bu boyut, hizmetleri müşterilerin tüketimi için daha kolay hale getiren faktörleri yansıtmaktadır.

Tablo 1. Hizmet Kalitesi Kategorilendirme

Kategorilendirme	Hizmet Kalitesi Yazarları Kategorilendirmesi				Özet
	<i>Grönroos (1984)</i>	<i>McDougall Levesque 1994, alıntı Dagger vd., 2007,)</i>	<i>Oliver (1994, alıntı Dagger vd., 2007)</i>	<i>Brandy Cronin (2001)</i>	<i>Dagger vd., (2007)</i>
	Teknik	Hizmetin sonucu	Hizmetin sonucu	Hizmetin sonucu	Teknik
	işlevsel	Hizmet süreci	Hizmet süreci	Kişilerarası	Kişilerarası
		Çevre	Çevre	Çevre	Çevre
		Temin etme			İdari

2.3. Hastane sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ölçümü için yaklaşımlar ve yöntemler

Sağlık hizmetlerinde, hizmet sağlayıcılar (doktorlar ve diğer sağlık çalışanları) ve müşteriler (hastalar) arasındaki ilişki paylaşılan yakınlık üzerine kuruludur ve birçok yönden özeldir. Diğer hizmet türlerinde nadiren de olsa, sağlık hizmetlerinde hizmet

sağlayıcı kullanıcı ilişkisinde, çoğu hasta tarafından doktora ve tıbbi personele karşı ifade edilen güven vardır.

Sağlık çalışanları, hizmetin sunulmasında yüksek derecede hasta katılımı ve iş birliği gerektiren çok karmaşık faaliyetler gerçekleştirmektedirler. Bir sağlık hizmetini kullanma kararı doğrudan hastadan doktora ve sağlık personeline aktarılır ve bunlar doğrudan ve yoğun temas halinde olduklarından, hasta hizmet kalitesinden ve sistemden memnuniyetini (veya memnuniyetsizliğini) sağlık personeline iletir. Spesifik bir sağlık hizmeti türü olarak hastane hizmetleri, varoluşsal olarak ihtiyaç duyulan, beklenmeyen, istenmeyen ve öngörülemeyen hizmet kategorisine girmektedir.

Sağlık sektörü, hastaların sunulan sağlık hizmetlerinin düzeyini nasıl algıladıklarını belirlemede önemli bir rol oynayan kalite konularıyla meşgul hale gelmiştir. O'Connor ve diğerleri (2001) tarafından belirtildiği üzere, sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, sağlık personeli, hastalar, finansörler ve kanun koyucuların ilgi ve katılım düzeyine bağlı olarak sürekli gelişmekte ve dönüşmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen çok sayıda faktörün (erişim ve etkililik, sağlık personelinin becerisi ve istekliliği, hizmetlerin sunulma hızı, uygun tıbbi ekipman gibi) standartlaştırılması ve ölçülmesi zordur.

Raposo ve arkadaşları (2009). sağlık hizmeti kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini vurgulamış ve hem teknik hem de işlevsel olarak algılanan kalitenin hasta memnuniyeti sürecine katkıda bulunduğunu kanıtlamıştır. Hastanelerdeki kalite bağlamını pazar yönelimleri ve örgütsel performans ile ilişkilendiren kavramsal model Raju ve Lonial (2001) tarafından geliştirilmiş ve test edilmiştir; kalite ve pazar yöneliminin sinerjik ilişkiler yoluyla hastane performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Carman (2000) iki soruna işaret etmektedir; birincisi, hastane sağlık hizmetlerinin farklı teknik nitelikleri (örneğin, hemşire bakımı, doktor bakımı, hastaneye yatışın sonucu) ile hastanede kalışın duygusal boyutları arasındaki ilişkinin karmaşıklığının anlaşılması ve bunların birlikte genel kaliteye ilişkin hasta algısını oluşturması; ikincisi ise, bu iki tür nitelik veya boyutun hasta tutumunda nasıl birleştirildiğidir. Aiken ve arkadaşları (2012) tarafından 12 farklı ülkede yürütülen geniş bir çalışma, hasta güvenliği, memnuniyeti ve hastane sağlık hizmetlerinin kalitesinin,

hastane çalışma ortamıyla nasıl bağlantılı olduğunu ortaya koymuş ve sonuç olarak hastane çalışma ortamının iyileştirilmesinin sağlık hizmeti kalitesinin daha iyi algılanmasına yol açabileceğini öne sürmüştür.

Belirli bir sağlık hizmeti türü olarak hastane hizmetleri, sağlık personeli ile hastalar arasında son derece yüksek derecede temas ve hizmet sunumu sürecine yüksek derecede hasta katılımı gerektirmektedir. Hastaneler, neredeyse tamamen hizmet verdikleri toplumun ekonomik refahına ve güvenine bağlı olan sağlık kurumlarıdır. Gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik kayda değer araştırma çabaları bulunmaktadır. Ancak, gelişmekte olan ülkelerde hastane hizmet kalitesine ilişkin hasta algıları hakkındaki kanıtlar ve bilgiler sınırlıdır. İlginç bir şekilde, araştırmaların çoğu Asya ve Afrika ülkelerinde yapılmıştır. Gelişmekte olan Avrupa ülkelerinde hasta perspektifinden hastane hizmet kalitesine ilişkin araştırmalar çok azdır.

Bu çerçevede bu araştırmada Parasuraman (1985) tarafından önerilmiş ve hizmet kalitesinin güvenilirlik, somutluk, yanıt verebilirlik, güvence ve empati olmak üzere beş alt boyutunu içeren SERVQUAL modeli ile hastane hizmetlerinin kalitesi çalışılmıştır.

2.4. Servqual Model

SERVQUAL modeli Parasuraman (1985) tarafından önerilmiştir ve hizmet kalitesinin güvenilirlik, somutluk, yanıt verebilirlik, güvence ve empati olmak üzere beş alt boyutunu içermektedir (Yoo ve Park, 2007, s. 911)

Sağlık hizmetleri aynı anda üretilir ve kullanılır ve daha sonra tüketilmek üzere bir kenara kaldırılamaz.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımı konusunda bilim insanları arasında bir anlaşma yoktur. Farklı kültürlerin farklı değerleri ve öncelikleri vardır; bazıları için sağlık personeli ve tesislerinin varlığı "iyi" iken, bazıları için eşitlik ve empati, gelişmiş ülkeler için ise optimal klinik sonuçlar anlamına gelmektedir (Tipurić, 2014).

Dahası, tıbbi hizmetlerin kalitesini ölçme yöntemleri konusunda da bir mutabakat bulunmamaktadır.

Bunun en büyük nedeni, tıp veya sağlık kuruluşlarının hizmet işletmeleri olması ve bu nedenle ürünlerle ilgili kendilerine özgü niteliklere sahip olmalarıdır (Trbušić, 2005; Šiško Kuliš ve Grubišić, 2010).

Daha önce bahsedilen özelliklerin yanı sıra, tıbbi hizmetlerin ölçülmesi süreci bazı nedenlerden dolayı karmaşık bir süreçtir: Belirli bir standarda uymayan hizmetlerin uygulanmadan önce kontrol edilmesi ve reddedilmesinin imkansız olması (Ozretić Došen ve diğerleri, 2010: 32); tıbbi hizmetlerde kalite seviyesini ayırt etmenin diğer hizmetlere göre daha zor olması, çünkü bu hizmetler insanları ilgilendirmekte ve onların refahını doğrudan kaliteye bağlamaktadır; kullanıcılar her zaman daha fazlasını istemekte ve kalite beklentileri sunulan hizmetin kalitesinden farklı olmaktadır; yalnızca uygulama, dikkatli dinleme az ya da çok doğru bir fikre yol açabilmektedir (Kolanović, 2007: 214-215).

Algılanan hizmet kalitesinin anlamını ortaya çıkarmak için birçok uzman bunun iki boyutlu bir değişken olduğu sonucuna varmıştır (Lehtinen ve Lehtinen, 1982; Gronroos, 1983; Berry, 1983). Lehtinen ve Lehtinen (1982) hizmet kalitesini kurumsal kalite, etkileşimli kalite ve fiziksel kalite gibi terimlerle tanımlarken, Gronroos (1983) hizmet kalitesini teknik kalite, yani ne sunulduğu ve işlevsel kalite, yani hizmetin nasıl sunulduğu olarak tanımlamıştır.

SERVQUAL modeli çok sayıda bilim adamı tarafından eleştiriye maruz kalmıştır (Lewis ve Mitchell, 1990: 15; Cronin ve Taylor, 1992: 55-56; Teas, 1993: 29). Bu eleştiriler büyük ölçüde modelin teorik temeline ve işleyiş biçimine (ölçüm ilkeleri) yönelik olmuştur. En sık yapılan eleştiriler modelin geçerliliği ve güvenilirliği, beklentilerin ölçümü ve boyutların yapısı ile ilgilidir. Bununla birlikte, olumlu unsurları - kullanım kolaylığı ve araçların nicel değerlendirme sağlama yeteneği - nedeniyle, model farklı hizmet türlerinin kalitesinin ölçülmesi için kabul edilmiş ve uygulanmıştır (Ozretić Došen vd., 2010: 33). Bankacılık (Pepur, 2006; Mei Mei vd., 2013), eğitim (Legčević, 2010; Behdioğlu ve Şener, 2014; Ansary ve Jayashree, 2014), otel (Marković ve Rapor Janković, 2013; Madar, 2014) ve benzerleri gibi.

Modele ilişkin eleştirilerin yanında SERVQUAL modeli ile elde edilen sonuçların hizmetlerin genel kalitesini çok güvenilir bir şekilde tahmin ettiğine dair genel bir tutum vardır (Khan, 2003: 121).

Bu model, tıp sektöründe hizmet kalitesini ölçmek için temel araç olarak kabul edilmiş ve bu nedenle giderek artan sayıda araştırmacı çalışmalarında bu modeli kullanmıştır.

Çok sayıda yazarın araştırma sonuçları, hangi ülke veya bölgede yapıldığına bakılmaksızın, ortak bir sonuca varmaktadır: Sağlık hizmeti kullanıcılarının beklentileri, gerçek memnuniyetten oldukça yüksektir ve bu da hizmet kalitesinin tatmin edici olmadığı anlamına gelmektedir (Anderson, 1995; Lam, 1997; Wong, 2002; Ozretić Došen vd., 2010; Papanikolaou ve Zygiaris, 2012).

Aynı sonuçlara, araştırmalarını özel kuruluşlardaki sağlık hizmeti kullanıcıları üzerinde gerçekleştiren yazarlar tarafından da ulaşılmıştır (Camilleri ve O'Callaghan, 1998; Sohail, 2000).

SERVQUAL modelinin bireysel boyutlarının önemi söz konusu olduğunda, sonuçlar bir dereceye kadar farklılık göstermektedir.

Anderson'ın (1995) Houston'da SERVQUAL modelini uygulayarak gerçekleştirdiği bir araştırma, sağlık hizmeti kullanıcılarına göre en önemli boyutların güvenilirlik, güvence ve yanıt verebilirlik olduğu, empati ve bina ve dış ya da iç özellikleri gibi somut unsurların daha az önemli olduğu görülmüştür. Lam (1997) Hong Kong'da yaptığı bir araştırmada benzer sonuçlara ulaşmıştır.

Ancak, Papanikolaou ve Zygiaris (2012) empatinin en önemli unsur olduğu sonucuna varan bir araştırma gerçekleştirmiştir.

Ayrıca, SERVQUAL modelinin sağlık sektöründeki güvenilirliği ve geçerliliğine göre, mevcut araştırmalar karışık sonuçlar vermektedir.

Bazı yazarlar SERVQUAL'in sağlık hizmetleri ortamında güvenilir ve geçerli olduğunu bulmuş (Babakus ve Managold, 1992; Lam, 1997; Papanikolaou ve Zygiaris, 2012), bazı yazarlar belli bir noktaya kadar değiştirmiş (Anderson, 1995), bazı yazarlar ise yeni boyutlar tanımlamıştır. Brown ve Swartz (1989) SERVQUAL modelinin kapsamadığı ek boyutlar bildirmiştir - "profesyonel güvenilirlik", "profesyonel yeterlilik" ve "iletişim" gibi.

Tüm bunların temelinde, bu araştırmanın ana problemi hizmet kalitesinin ölçülmesidir. Bu araştırmanın sonuçlarının, sağlık hizmetleri sunan kamu kurumlarındaki sağlık hizmeti sunucularına, hizmet kalitesinin olası iyileştirilmesine ilişkin yerinde kararlar alabilmeleri için ve ayrıca bilim insanlarına ve uygulayıcılara sorunların çözümünde ve bu sektörde memnuniyete ulaşma olanaklarının keşfedilmesinde faydalı bilgiler sağlaması beklenmektedir.

2.5. Afetlerin Hizmetlere Etkileri

2.5.1. Afetlerin Hastaneler ve Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkisi

Afetler, büyük ölçekte hastanelerin işlevlerini yerine getirme ve hastaya hizmet verme kabiliyetini bozabilmekte veya yok etmektedir. Hastaneler afete dayanma kabiliyetlerini kaybedebilir ve bu durum sağlık sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratarak sağlık hizmetlerinin çökmesine, travma yaralanmalarının tedavisinde gecikmelere ve ölümlere yol açabilmektedir (Birleşmiş Milletler- UN, 2009). Buna ek olarak, afet sonrası mağdurların tedavisinin maliyeti ve sağlık hizmetlerinin sağlanması üzerindeki diğer etkiler, toplu olarak sosyal sorunları gündeme getirebilir ve sağlık sektörü üzerinde sosyoekonomik etkiler yaratabilmektedir (PAHO/WHO 2005). Ayrıca, acil durum hizmetleri sunan farklı kuruluşlar arasındaki iletişim ve koordinasyon, afet durumlarında etkili sağlık hizmetlerinin sunulması için esastır ve iletişim ve koordinasyonun sağlanamaması çoğu zaman mükerrerliğe, kaynak israfına ve afet olaylarına uygunsuz müdahaleye yol açmaktadır (Asya Afete Hazırlık Merkezi- ADPC, 2009). Hastanelerin

karmaşıklık ve doluluk açısından benzersiz konumu, onları tehlikelere karşı savunmasız hale getirmektedir. Hastaneler, sürekli elektrik, su ve tıbbi gaz tedariki taleplerinin yanı sıra yeterli tıbbi malzeme ve ilaca da ihtiyaç duymaktadır. Buna ek olarak, bazı hastaneler beklenmedik olaylardan kaynaklanan krizler sırasında personel yetersizliği, görevlerin sekteye uğraması ve faaliyetlerin engellenmesi gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (Kearns vd., 2014). Hastanelerin afetler sırasında insanların hayatlarını kurtarmak için oynayabilecekleri önemli roller, hastanelere böyle zor zamanlar için hazırlıklı olmalarını gerektiren zorlu bir sorumluluk yüklemektedir (Alshehri, 2012).

2.5.2. Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen faktörler

Sağlık hizmetleri kalitesini tanımlamak ve ölçmek diğer sektörlerle kıyasla daha da zordur. Sağlık sektörünün soyutluk, heterojenlik ve eşzamanlılık gibi kendine has özellikleri, kalitenin tanımlanmasını ve ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetleri soyut bir üründür ve üretilen mallar gibi fiziksel olarak dokunulamaz, hissedilemez, görülemez, sayılamaz veya ölçülemez. Somut malların üretilmesi, üretim süreci boyunca ve daha sonraki kullanımlarda kalite açısından örneklenip test edilebildikleri için kalitenin nicel olarak ölçülmesine olanak tanımaktadır. Ancak sağlık hizmeti kalitesi, hizmet sürecine ve müşteri ile hizmet sağlayıcı etkileşimlerine bağlıdır. Dakiklik, tutarlılık ve doğruluk gibi bazı sağlık hizmeti kalite özelliklerinin, müşteri tarafından yapılan öznel bir değerlendirmenin ötesinde ölçülmesi zordur.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörler üç ana kategori ve 10 tema altında toplanmıştır “tablo 2”. Hem sağlık hizmetinin sağlayıcısı ve alıcısı hem de çevre ile ilgili faktörler, sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir. (Mosadeghrad AM Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen faktörler. Int J Sağlık Politikası Yönetimi 2014; 3: 77–89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65).

Tablo 2. Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörler

Kategori	Temalar
Hastayla İlgili Faktörler	Hastanın sosyo demografik değişkenleri
	Hasta işbirliği
	Hastalık türü
Hizmet Sağlayıcıyla İlgili Faktörler	Hizmet Sağlayıcı sosyo demografik değişkenler
	Hizmet Sağlayıcı Yetkinliği
	Hizmet Sağlayıcı motivasyon ve memnuniyeti
Çevresel Faktörler	Sağlık Hizmetleri Sistemi
	Kaynaklar ve Tesisler
	Liderlik ve Yönetim
	İşbirliği ve Ortaklık Geliştirme

2.5.2.1. Hasta sosyo demografik değişkenler

Sosyo-demografik faktörler, hizmet sağlayıcı ile hasta arasındaki etkileşimi ve dolayısıyla hizmet kalitesini etkiler, Sağlık çalışanları, yüksek kaliteli hizmet sunabilmek için hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin farkında olmalı ve bunları anlamalıdır. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.2. Hasta İşbirliği

Doktorlar, hasta güvenini istenen sonuçlara ulaşmada kilit bir faktör olarak görmektedir. Doktor-hasta ilişkisini geliştirmeye yardımcı olan faktörler arasında; hastalık ve tedavi süreci hakkında daha fazla bilgi sağlanması, kişiler arası iyi ilişkiler, doktorun dış görünüşü, kulaktan kulağa iletişim, doktorla daha önce iyi deneyimler yaşanmış olması ve doktorun yaşı gibi demografik değişkenler yer almaktadır. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.3. Hastanın hastalık türü (hastalığın ciddiyeti)

Hastanın hastalık türü personelin iş stresini etkilemekte, bu da sağlık hizmetlerinin genel kalitesini etkilemektedir. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.4. Hizmet Sağlayıcı sosyo demografik değişkenler

Sağlık hizmeti sağlayıcısının karakteri ve kişiliği sağlık hizmetlerinin kalitesini etkiler. Sağlık çalışanlarının kişisel ve ailevi sorunları da davranışlarını ve hastalara sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.5. Hizmet sağlayıcı yeterliliği (Bilgi ve beceriler)

Sağlık hizmetlerinin kalitesi esas olarak uygulayıcıların bilgi ve teknik becerilerine bağlıdır. Ne yazık ki, sağlık çalışanlarının çoğu üniversitelerdeki eğitimin kalitesinden memnun değildirler. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.6. Hizmet sağlayıcı motivasyon ve memnuniyeti

Sağlık çalışanlarının iş tatmini, hastalara yüksek kalitede hizmet sunulmasında çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, motivasyonlarını ve dolayısıyla iş tatminlerini etkilediğine inandıkları dokuz kurumsal faktör belirlemiştir. Bunlar; ücret, çalışma ortamı, yönetsel liderlik, örgütsel politikalar, iş arkadaşları, tanınma, iş güvenliği, iş kimliği ve terfi şansısıdır. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.7. Sağlık hizmetleri sistemi

Hizmet sağlayıcılar, personel yetersizliği ve zaman kısıtlamaları nedeniyle esnekliklerini ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına uyum sağlama kabiliyetlerini sınırlamak zorunda kalmaktadır. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.8. Kaynaklar ve tesisler

Kaynakların mevcudiyeti sağlık hizmetlerinin kalitesini etkiler. Yüksek kaliteli çıktılar (hizmetler) yüksek kaliteli girdiler gerektirir. Düşük kaliteli malzeme ile çalışmak çalışanların verimliliğini düşürür. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.9. Liderlik ve Yönetim

Etkili yönetim, hizmet sağlayıcılar, yöneticiler, politika yapıcılar ve ödeme yapanlar açısından kalitenin önemli bir destekleyicisi olarak belirtilmiştir. (Mosadeghrad AM 2014).

2.5.2.10. İşbirliği ve Ortaklık Geliştirme

Sağlık kuruluşları ile diğer kuruluşlar arasındaki işbirliği eksikliği hizmet kalitesini etkilemektedir. (Mosadeghrad AM Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen faktörler. Int J Sağlık Politikası Yönetimi 2014; 3: 77–89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65).

2.5.3. Suriye içindeki nüfusun mevcut sağlık durumu

Suriye'nin sağlık sistemi ciddi şekilde zarar görmüş, çok sayıda doktor ve sağlık çalışanı çatışma sırasında ülkeyi terk etmiş, bu da kalan sağlık tesisleri ve sağlık çalışanları üzerindeki baskı ve iş yükünü artırmıştır.

2012 yılından itibaren Suriyeli mültecilerin sayısı önemli ölçüde artmış, insanlar komşu ülkelerdeki güvenliğe ulaşmak için kara ve deniz yoluyla kaçmıştır, 2020 yılı sonu itibarıyla istatistikler Suriye dışındaki Suriyeli mülteci sayısının 6 milyonu aştığını ve bunların çoğunluğunun 3,6 milyon Suriyeliye ev sahipliği yapan Türkiye'de yaşadığını göstermiştir.

Türkiye, Suriyeli mülteci krizinin başlangıcından bu yana mülteciler için açık kapı politikası uygulamış, 3 milyondan fazla mülteci ülkeye giriş yapmış ve yaklaşık 220.000 kişi kamplarda yaşamaya başlamıştır. Türkiye'deki Suriyeli nüfusundaki bu ani ve beklenmedik artışın sağlık ve sosyal belirleyiciler üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olmuştur. Türkiye'de on şehre yayılmış 20 büyük mülteci kampı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı kamplarda 21 sahra hastanesi işletmekte ve buralarda 120 doktor ve 400 yardımcı sağlık personeli çalışmaktadır. Ayrıca 25 Suriyeli doktor, sivil toplum kuruluşları (STK'lar) tarafından işletilen kliniklerde ve mülteci kamplarında çalışarak diğer mültecilere tıbbi bakım sağlamaktadır.

Çocuk felci ve kızamık için aşılama oranlarının düşmesi sonucunda Türkiye'de yaşayanlarda önlenabilir hastalıkların görülme oranı artmıştır. (Alhaffar, M.H.D.B.A., Janos, S. Suriye krizinden on yıl sonra halk sağlığı sonuçları: bir literatür taraması. Küresel Sağlık 17, 111 (2021)).

2.5.4. Suriye sağlık sisteminin karşı karşıya olduğu mevcut ve gelecekteki zorluklar

Suriye sağlık sistemindeki yıkımın çok büyük olduğu, sağlık ihtiyaçlarının ve savaşın sonuçlarının her geçen gün arttığı artık çok açıktır. Dahası, hiçbir kuruluş, hükümet veya sağlık otoritesi sağlık hizmeti sağlamak ve Suriye halkının sağlık ihtiyaçlarına cevap vermek için tek başına bir şey yapamaz durumdadır. Bu nedenle, Suriye sağlık sisteminin yeniden inşası karmaşıktır; çünkü sağlık sisteminin ne kadar etkili olabileceği konusunda kurumların ve bireylerin kapasitesi, ekonomik yapı, siyasi bağlam ve yönetim ve finansmana yönelik yeni yaklaşımları benimseme becerisi gibi birçok faktör önemli rol oynamaktadır.

Sağlık sistemini inşa etmeye yönelik gelecekteki herhangi bir stratejide benimsenmesi gereken temel adımlar arasında sağlık altyapısının onarılması, politika yapıcıları ve diğer paydaşları içeren üst düzey bir görev gücünün oluşturulması, insan kaynaklarının eğitilmesi, sağlık sisteminin değerlendirilmesi için araçlar geliştirilmesi ve tıbbi araştırmaların desteklenmesi yer almaktadır. Yerel kuruluşların kapasitesinin artırılması, paydaşlar arasındaki etkileşimin geliştirilmesi, benzer değişimleri yaşayan diğer ülkelerden alınan derslerin benimsenmesi ve sağlıkla ilgili araştırma kapasitesinin artırılması gibi diğer birçok adımla birlikte önceki adımlar, nüfusun sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlamak ve coğrafi konum ve sosyal sınıfa rağmen tam sağlık kapsamı sağlamak için Suriye sağlık sistemi için büyük bir fırsat ve dönüm noktası olabilir.

Gelecekteki Suriye sağlık sisteminin önünde büyük zorluklar bulunmaktadır; en büyük endişelerden biri, komşu ülkelere gelen Suriyeli mültecilerin geri dönüşü ve sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacıdır ki bu da sağlık sistemi için çok zorlayıcı olacaktır ve bu durum, her ülkede farklı olan mültecilerin mevcut durumu, Suriye sağlık sisteminin gelecekteki kapasitesi ve bu kapasiteyi artırmak için atılması gereken adımlar hakkındaki soruları gündeme getirmektedir.

Ruh sağlığı da gelecekteki en büyük zorluklardan biridir, tıbbi literatür savaş nedeniyle ruhsal bozuklukların yaygınlığının yüksek olduğunu göstermiştir, ancak bu alanda sınırlı müdahaleler yapılmıştır ve gelecekteki araştırmalar ruhsal bozukluğu olan kişilere yardımcı olacak müdahaleler önermeye odaklanmalıdır. Ağız sağlığı ikincil bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir, ancak gelecekte ağız sağlığına olan talep artacaktır, ihtiyaçı anlamak ve ağız sağlığını iyileştirmek için çözümler sunmak için bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olarak, özellikle Suriye'deki nüfus için bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığı, hastalık ve ölüm oranı hakkında kesin istatistikler bulunmamaktadır, bu nedenle Suriye nüfusu arasında bu hastalıkların yükünü anlamak için daha fazla kesitsel çalışmaya ihtiyaç vardır, bu da gelecekteki sağlık planlarına yardımcı olacaktır. Öte yandan, ev sahibi ülkelerde tedavi edilebilir bulaşıcı hastalıkların daha önce yayılmış olması, mtecilerin geri dönüşünden sonra uygun yönetim ve aşılama planları olmadan bu bulaşıcı hastalıkların Suriye içinde tekrar yayılabileceğinin bir göstergesidir, daha derin bir anlayışa sahip olmak ve gelecekte hastalıkların olası yayılmasını önlemek için mteciler arasında bulaşıcı hastalıklar ve mikrobiyal direnç alanında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

3. MATERYAL VE METOT

Araştırma Suriye'nin kuzeybatısındaki İdlib'de bulunan yedi hastanede, hastane çalışanları ile anket yapılarak gerçekleştirilmiştir.

3.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmada hastanelerde sunulan hizmetin kalitesinin belirlenmesi amacıyla, somutluk (3 soru), güvenilirlik (4 soru), yanıt verebilirlik (3 soru), güvence (2 soru) ve empati (2 soru) olmak üzere 5 boyutta 14 soru içeren SERVQUAL standart formu kullanılmıştır.

Somutluk; fiziksel tesisler, ekipman ve personelin görünümünü kapsamakta ve aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- 1- Hastane tam ve iyi donanıma sahipliği.
- 2- Hastane ortamının rahat ve güvenli olması
- 3- Tüm hastane personelinin temiz ve düzenli olması.

Güvenilirlik; hizmet sağlayıcının sunduğu ve taahhüt ettiği hizmeti mümkün olduğunca doğru bir şekilde yerine getirme becerisini yansıtır ve aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- 1- Uzmanlık alanlarının ve uzmanların mevcudiyeti
- 2- Muayene ve tedavideki dikkat, özen
- 3- Uygun zamanda bakımın sunulması
- 4- Kayıtların ve dosyaların dikkatle korunması

Yanıt verebilirlik; kuruluşun çalışanlarının hızlı hizmet sunarak tüketicilere yardımcı olma istekliliğini gösterir ve aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- 1- Gerekli sağlık hizmetinin sağlanmasındaki hız
- 2- Personelin hastayla işbirliği yapma konusunda sürekli istekli olması
- 3- Hizmetin tam olarak ne zaman verileceği ve tamamlanacağı konusunda

hastayı bilgilendirmek

Güvence; kuruluşun çalışanlarının bilgi ve nezaketinin yanı sıra güven ve itimat telkin etme becerilerinden oluşur ve aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- 1- Hastanın durumunun sürekli izlenmesi
- 2- Hasta bilgilerinin gizliliği

Empati; bir kuruluşun çalışanlarının tüketicilere özenli ve bireyselleştirilmiş ilgi gösterme becerisinden oluşur ve aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

- 1- Hastanın ihtiyaçlarını anlamak
- 2- İdarenin, hastanın çıkarlarını önemsemesi ve öncelenmesi

Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yaş, cinsiyet ve unvan soruları da ankette yer almıştır.

Bu bölümde, çalışmada kullanılan metodolojiye ek olarak, çalışma ortamının ve örneklemin özelliklerinin belirlenmesi, araştırmayı yürütmek için gerekli araştırma araçları ve savaş ve afet koşullarında sağlık hizmetlerinin gerçekliğinin belirlenmesi ve ardından bu verinin geçerlilik, güvenilirliği ve bu verinin dağılımının niteliği.

3.2. Veri Analizi

Çalışmada, çıkarımsal istatistiklerin yanı sıra ortalamalar, frekanslar, yüzdeler, bağıl ağırlıklar ve korelasyon katsayıları gibi istatistiksel değerler elde edilmiş ve verinin dağılımına göre parametrik ya da non parametrik testler kullanılmıştır.

3.3. Çalışma Ortamı ve Örneklemi:

Çalışma ortamı araştırmaya tam ve uygun olarak seçilmiştir. Bu nedenle çalışma Kuzeybatı Suriye'deki hastanelerde çalışanları kapsamakta ve çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yedi (7) hastane rastgele seçilmiş ve daha sonra örneklemeler seçilmiştir. Araştırma bu hastanelerde çalışan personel ile rasgele gerçekleştirilmiş olup, ankete katılanların sayısı 304 kişi olmuştur.

Araştırmada Suriye'nin kuzeyinde yer alan ve daha çok istikrarsızlığın olduğu bölgelerde bulunan aşağıda yer alan hastanelerden veril toplanmıştır.

1. Alzahrawi Hastanesi (MRFS)
2. Shafaq hastanesi (shafaq kuruluşu)
3. ZİRAAT Hastanesi İdlib (SAMS)
4. İdlib Kadın Doğum Hastanesi (SAMS)
5. Valilik Hastanesi (SAMS)
6. İdlib Ma'rat Misrin Cerrahi Hastanesi (SAMS) ,
7. İdlib İbn-i Sina Çocuk Hastanesi (SAMS)

4.BULGULAR

4.1. Cinsiyet Değişkeni:

“Tablo 3.” cinsiyet değişkeni açısından çalışma örnekleminin özelliklerini açıklamaktadır. Toplam örneklemin %60,9’unu erkekler ve %39,1’i kadınlar oluşturmakta olup, Suriye’nin Kuzeybatısındaki sağlık çalışanları ile bir ölçüde benzer oranlar elde edilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine göre araştırma örnekleme

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	185	60.9
Kadın	119	39.1
Toplam	304	100

4.2. Meslek Değişkeni:

“Tablo 4.” örneklemin mesleğe göre dağılımını göstermektedir. Toplam örneklemin %22,4’ü oranı doktorlardan oluşurken, %77,6’sı diğer sağlık çalışanlarından oluşmuştur.

Tablo 4. Meslek Değişkenliğine Göre Araştırma Örnekleme

Meslek	Sayı	Yüzde
Doktor	68	22.4
Sağlık Çalışanı	236	77.6
Toplam	304	100

4.3. Yaş Değişkenliği:

Ankete dahil edilen yaş dağılımı, 20 ila 60 yaşları arasında değişmekte olup, yanıt verenler arasında en fazla sayıda yaş grubu, %47,4’ünün oluşturduğu 31 ila 40 yaş grubu olmuştur.

Tablo 5. Hastane Türü Değişkenliğine Göre Araştırma Örneklemesi

Yaş	Sayı	Yüzde
20-30	86	28.3
31-40	144	47.4
41-50	50	16.4
51-60	24	7.9
Toplam	304	100

4.4. Hastane Değişkenliği

Örneklem yedi hastanede ki (Al-Zahravi-Şafak-Annelik Hastanesi-Ziraat-İbni Sina-Al Muhafaza-Maarat Mısırin) çalışanları içermekte olup, örneklem içindeki en büyük oran %39,8 ile Al Muhafaza (Valilik hastanesi) hastanesi olmuş olup diğer hastanelerde ise bu oran %2,3 ila %19,6 arasında değişmektedir.

Tablo 6. Hastane Türü Değişkenliğine göre Araştırma Örneklemesi

Hastane	Sayı	Yüzde
Al Zahravi	38	12.5
Şafak	37	12.2
Annelik Hastanesi	22	7.2
Ziraat	20	6.6
İbni Sina	59	19.4
Al Muhafaza	121	39.8
Maarat Mısırin	7	2.3
Toplam	304	100

4.5. Ölçme aracının geçerliliği:

Anket formunun geçerliliği aşağıdaki testlerle test edilmiştir.

Anket, çalışma alanındaki üniversitelerde bulunan ve bu alanda uzmanlaşan bir grup akademisyene sunulmuş, görüşleri alınarak revize edilmiştir.

Ölçek maddelerinin İç Tutarlılığının Doğruluğu:

Anket ifadeleri ile genel toplamı arasındaki korelasyon katsayısının ölçüldüğü iç tutarlılık doğruluğunun test sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyi testine tabi tutulmuştur.

Tablo 7. Her boyut ifadesi ile toplam boyut derecesi arasındaki korelasyon katsayıları

Boyutlar	İfadeler	Korelasyon Katsayısı	Anlamlılık (Önem) Düzeyi
Somut	Hastane eksiksiz ve iyi donanıma sahiptir.	0,784	0.000
	Hastane ortamı rahat ve güvenlidir.	0,802	0.000
	Tüm hastane personeli temiz ve düzenli kıyafetler giyer.	0,786	0.000
	Uzmanlık alanlarının ve uzmanların mevcudiyeti	0,765	0.000
Güvenilirlik	Hassas muayene ve tedavi	0,857	0.000
	Uygun zamanda bakım sunulması	0,832	0.000
	Tam kayıtlar ve dosyalar	0,757	0.000
	Gerekli sağlık hizmetinin sağlanmasını ki hız	0,871	0.000
Kabul etmek	Personelin hastayla iş birliği yapma konusunda sürekli istekli olması	0,867	0.000
	Hizmetin tam olarak ne zaman verileceği ve tamamlanacağı konusunda hastayı bilgilendirmek	0,836	0.000
	Hastanın durumunun sürekli izlenmesi	0,608	0.000
Güvenlik	Hasta bilgilerinin gizliliği	0,871	0.000
	Hastanın ihtiyaçlarını anlamak	0,832	0.000

Empati	Hastanın çıkarlarını, önem verildiğini, yönetimin önüne koymak	0,840	0.000
--------	--	-------	-------

4.5.1 Anket Boyutlarının Yapı Geçerliliği:

Sağlık hizmetleri kalitesi ölçeğinin her bir boyutu ile ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanarak anketin yapı geçerliliği test edilmiş ve tüm bu boyutların 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Ölçeklerin her bir boyutu ile ölçeklerin toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları

Boyutlar	Korelasyon Katsayısı	Anlamlılık (Önem)
Somut	0,730	0.000
Güvenilirlik	0,842	0.000
Kabul etmek	0,795	0.000
Güvenlik	0,775	0.000
Empati	0,879	0.000

4.6. Anketin Güvenirliği:

Kararlılığı ölçmek için, anketin kararlılık testi Cronbach alfa katsayısı ile yapılmıştır. “Tablo 9”deki sonuçlar iç tutarlılık katsayısının 0.60 ile 0.89 arasında değiştiğini göstermiştir. Toplam maddeler için geçerlilik katsayısı 0.89’a ulaşarak tutarlılığı doğrulamaktadır. Anketi oluşturan maddelerin geçerliliği ve çalışılan topluluktan alınan tüm örnekler için geçerliliğini teyit etmektedir.

Tablo 9. Boyutsal İfadeler için Kararlılık Katsayıları

Boyutlar	Kelime Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Somit	4	0,700
Güvenilirlik	3	0,816
Kabul etmek	3	0,821
Güvenlik	2	0,681
Empati	2	0.600
Tüm ifadeler	14	0,898

4.7. Verilerin Normal Dağılımı:

Veri dağılımının niteliğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve bu test sonucunda non-parametrik testler yapılması gerektiği tespit edilmiştir.

Tablo 10. Ölçeklerin Boyutlarının Doğal Dağılım Testi

Kolmogorov-Smirnov				
Boyut	Boyutların ifadeleri	İfade sayısı	İstatistik	Anlamlılık (Önem)
Bir	Somit	4	0,124	0,000
İki	Güvenilirlik	3	0,205	0,000
Üç	Kabul etmek	3	0,227	0,000
Dört	Güvenlik	2	0,249	0,000
Beş	Empati	2	0,193	0,000
Ölçek	Tüm ifadeler	14	0,107	0,000

4.8. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve demografik değişkenleri ölçmek için ankete ilişkin hipotezlerin test edilmesi:

Bu bölümde, sağlık hizmetleri kalite ölçeği bileşenlerinin birbirleri ile olan ilişkileri tespit edilmiş, ayrıca aşağıdaki sorulara yanıt verilerek ölçümün boyutlarına ilişkin demografik değişkenlere ilişkin yanıtlar test edilmiştir:

1- Sağlık hizmet kalitesi ölçeğinin boyutları arasında 0,01 gibi anlamlı düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu soru, sağlık hizmetleri kalite ölçüsünün boyutları arasındaki korelasyon matrisinin test edilmesiyle yanıtlanmıştır.

Tablo 11. Sağlık hizmeti kalitesi ölçek boyutlarının korelasyon matrisi

	Somit	Cevaplane bilirlik	Güvenlik	Empati	Güvenilirlik
Somit	1	0.419**	0.394**	0.374**	0.512**
Cevaplane bilirlik	0.419**	1	0.723**	0.664**	0.683**
Güvenlik	0.394**	0.723**	1	0.670**	0.631**
Empati	0.374**	0.664**	0.670**	1	0.640**
Güvenilirlik	0.512**	0.683**	0.631**	0.640**	1

**0.01 gibi anlamlı bir düzeyde anlamlı bir korelasyonu gösterir

“Tablo 11’te gösterilen korelasyon matrisinin sonuçları, ölçeğin her bir boyutu ile diğer boyutlar arasında doğrudan bir korelasyon olduğunu ve mantıklı görünen ve 0.01’den küçük anlamlı bir düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Hastanelerde sağlık sektörü çalışanları tarafından temsil edilen örneklem üyelerinin görüşlerini pekiştirmektedir.

2- Kuzeybatı Suriye’deki hastane çalışanlarının yanıtlarında demografik değişkenlere (Cinsiyet- Meslek- Yaş- Hastane) bağlı olarak 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Bu soruyu cevaplamak için, iki bağımsız örneklem için parametrik olmayan Mann Whitney testi yapılmıştır ve “Tablo 12.”da gösterilen sonuçlar, yanıtlayanların sağlık hizmetleri kalitesinin bileşenlerine ilişkin yanıtları arasında anlamlı bir fark olmadığını

göstermiştir. Ölçeğin cinsiyet değişkenine bağlı olarak, tüm boyutlarda istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05'ten büyüktür.

Tablo 12. Cinsiyet değişkeninin iki bağımsız örneği için Mann-Whitney testi sonuçları

Kapsam (Alan)	Cinsiyet	Örnek hacim	Hesap ortalaması	Standart sapma	Anlamlılık düzeyi
Somut	Erkek	185	3.6198	0,70725	0,417
	Kadın	119	3.6667	0,66949	
Güvenilirlik	Erkek	185	4.1932	0,53748	0,490
	Kadın	119	4.2332	0,48465	
Cevaplama bilirlik	Erkek	185	4.3658	0,54299	0,075
	Kadın	119	4.2605	0,49319	
Empati	Erkek	185	4.4189	0,52016	0,182
	Kadın	119	4.3361	0,52525	
Güvenlik	Erkek	185	4.3027	0,51630	0,681
	Kadın	119	4.2815	0,51519	
Tüm boyutlar sağlık kalitesi	Erkek	185	4.1801	0,46529	0,670
	Kadın	119	4.1556	0,41347	

3- Kuzeybatı Suriye'deki hastane çalışanlarının yanıtlarında meslek değişkenine bağlı olarak 0,05 gibi anlamlı düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Bu soruyu cevaplamak için iki bağımsız örneklem testi Mann Whitney non-parametrik testi yapılmış ve “Tablo 13.”te gösterilen sonuçlar, örneklemin güvenilirlik boyutuna verdiği yanıtlar arasında anlamlılık düzeyi nedeniyle anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Meslek değişkenine bağlı olarak 0,05'ten küçük çıkmıştır.

Tablo 13. Meslek değişkeni için iki bağımsız örneklemin Mann-Whitney testi analiz sonuçları

Kapsam (Alan)	Meslek	Örnek hacim	Hesap ortalaması	Standart sapma	Anlamlılık düzeyi
Somut	Doktor	68	3.5000	0.68021	0.071
	Sağlık çalışanı	263	3.6780	0.69163	
Güvenilirlik	Doktor	68	4.0772	0.46170	0.024
	Sağlık çalışanı	263	4.2468	0.52667	
Cevaplama bilirlilik	Doktor	68	4.2598	0.53048	0.265
	Sağlık çalışanı	263	4.3432	0.52403	
Empati	Doktor	68	4.2794	0.55572	0.066
	Sağlık çalışanı	263	4.4174	0.51006	
Güvenlik	Doktor	68	4.2132	0.45969	0.112
	Sağlık çalışanı	263	4.3178	0.52861	
Ölçek Toplamı	Doktor	68	4.0659	0.41361	0.230
	Sağlık çalışanı	263	4.2006	0.45021	

4 - Kuzeybatı Suriye'deki hastane çalışanlarının yaş değişkenine göre verdikleri yanıtlarda 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Bu soruyu cevaplamak için bağımsız örneklemelere Kruskal-Wallis non-parametrik testi yapılmış ve “Tablo 14.”te gösterilen sonuçlar, örneklem üyelerinin bileşenlerine ilişkin cevapları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Yaş değişkenine bağlı olarak sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü, tüm boyutlarda istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05'ten büyüktür.

Tablo 14. Yaş Değişkeni için Kruskal-Wallace testi analiz sonuçları

Kapsam (Alan)	Yaş	Örnek hacim	Hesap ortalaması	Standart sapma	Anlamlılık düzeyi
Somut	20-30	86	3.6690	0.72041	0.251
	31-40	144	0.4867	0.62888	
	41-50	50	3.8889	0.74447	
	51-60	24	3.6047	0.79044	
Güvenilirlik	20-30	86	4.1948	0.58335	0.437
	31-40	144	4.2344	0.50454	
	41-50	50	4.1200	0.40165	
	51-60	24	4.2917	0.55495	
Cevaplama bilirlilik	20-30	86	4.2791	0.52608	0.714
	31-40	144	4.3588	0.52606	
	41-50	50	4.3000	0.53133	
	51-60	24	4.3333	0.52933	
Güvenlik	20-30	86	4.3256	0.53560	0.441
	31-40	144	4.4340	0.53299	
	41-50	50	4.3800	0.46904	
	51-60	24	4.3333	0.52475	
Empati	20-30	86	4.2791	0.52918	0.649
	31-40	144	4.2708	0.51845	
	41-50	50	4.3300	0.48033	
	51-60	24	4.4167	0.52475	
Ölçek Toplamı	20-30	86	4.1366	0.49142	0.463
	31-40	144	4.1934	0.43008	
	41-50	50	4.1233	0.37880	
	51-60	24	4.2528	0.49321	

5- Kuzeybatı Suriye'deki hastane çalışanlarının yanıtlarında hastane değişkenine bağlı olarak 0,05 gibi anlamlı düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Bu soruyu cevaplamak için bağımsız örneklemelere Kruskal-Wallis non-parametrik testi yapılmış ve “Tablo 15.”te gösterilen sonuçlardan hastane tipi değişkenine bağlı olarak sağlık hizmetleri kalite ölçeği, örneklem üyelerinin cevapları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Somutluk boyutunda en olumlu cevaplar Ziraat Hastanesi'nde çalışan örneklem üyelerine verilmiş, bunu Al-Zahravi Hastanesi ve Şafak Hastanesi izlemiş, İbni Sina Hastanesi dördüncü, Al-Muhafaza Hastanesi son sırada yer almıştır.

Tablo 15. Hastane değişkeni için Kruskal-Wallace testinin analiz sonuçları

Kapsam (Alan)	Hastane	Örnek hacim	Hesap ortalaması	Standart sapma	Anlamlılık düzeyi
Somut	Al-Zahravi	38	3.9649	0.6286	0.000
	Şafak	37	3.7477	0.59007	
	Annelik	22	3.7424	0.50324	
	Ziraat	20	4	0.70088	
	İbni Sina	59	3.6045	0.59201	
	Al Muhafaza	121	3.4298	0.74090	
	Maarat	7	3.8095	0.83571	
	Mısırin				
Güvenilirlik	Al-Zahravi	38	4.4605	0.45961	0.000
	Şafak	37	4.3986	0.43485	
	Annelik	22	3.9773	0.39271	
	Ziraat	20	4.4125	0.50181	
	İbni Sina	59	4.0975	0.50433	
	Al Muhafaza	121	4.1364	0.54103	
	Maarat	7	4.1786	0.47246	
	Mısırin				
Cevaplana bilirlik	Al-Zahravi	38	4.3772	0.45961	0.004
	Şafak	37	4.4955	0.42761	
	Annelik	22	4.2273	0.53833	
	Ziraat	20	4.6	0.47879	
	İbni Sina	59	4.2486	0.55569	
	Al Muhafaza	121	4.2424	0.5288	
	Maarat	7	4.7143	0.62148	
	Mısırin				

Güvenlik	Al-Zahravi	38	4.4079	0.46288	0.015
	Şafak	37	4.5270	0.49925	
	Annelik	22	4.3182	0.45107	
	Ziraat	20	4.65	0.51555	
	İbni Sina	59	4.3136	0.52439	
	Al Muhafaza	121	4.3182	0.54391	
	Maarat	7	4.7857	0.3934	
	Mısırin				
Empati	Al-Zahravi	38	4.5789	0.41143	0.000
	Şafak	37	4.3784	0.53236	
	Annelik	22	4.2727	0.48125	
	Ziraat	20	4.6	0.47573	
	İbni Sina	59	4.1441	0.51738	
	Al Muhafaza	121	4.186	0.49216	
	Maarat	7	4.6429	0.47559	
	Mısırin				
Ölçek Toplamı	Al-Zahravi	38	4.3579	0.37875	0.000
	Şafak	37	4.3095	0.36842	
	Annelik	22	4.1076	0.37648	
	Ziraat	20	4.4525	0.42185	
	İbni Sina	59	4.0816	0.43844	
	Al Muhafaza	121	4.0625	0.45943	
	Maarat	7	4.4262	0.39998	
	Mısırin				

Aynı şekilde, diğer boyutlarla ilgili olarak, en yüksek olumlu yanıtların, ankete dahil edilen diğer hastanelerden belirgin farklılıklar gösteren Zahravi, Ziraat ve Şafak hastanelerinde olduğu kaydedilmiştir. Bu, hastanelerin geri kalanından, hastalara daha iyi sağlık hizmeti sunabilen bu hastaneleri destekleyen kuruluşların türünden kaynaklanıyor olabilir.

4.9. Hastane yöneticileri ile yapılan mülakatlar

Yöneticiler mevcut kaynaklar ne kadar mütevazı olursa olsun, hizmet kalitesinin tüm boyutlarını iyileştirmeye daha fazla önem vermelidir.

Hizmet kalitesi algılarını ve hastaların nihai memnuniyetini artırmak amacıyla, genel olarak hastane koşullarını iyileştirmek için sürekli çaba sarf etmeleri ve özellikle de çeşitli hastane bölümlerine özgü olduğu tespit edilen kalite boyutlarına odaklanmaları gerekmektedir.

Bu bölümde araştırmadaki hastane yöneticileri ile sağlanan tıbbi ekipman ve ilaçlar tartışılmış ve mevcut tesisleri ve sağlanan hizmetler sorgulanmıştır. Her bir hastanenin mevcut güçlü ve zayıf yönleri ve nelere ihtiyaç duyulduğu tartışılmıştır.

4.9.1. Dr. Adel Valilik Hastanesi (SAMS) ile mülakat

Hastane müdürleri ile 6 görüşme yapılmış ve her görüşmenin süresi yaklaşık 30-40 dakika olmuş, bir kısmı hastanelerde, bir kısmı da online olarak gerçekleştirilmiş olup sorular aşağıdaki gibidir

- Hastane bünyesinde verilen hizmetler nelerdir özellikle tıbbi ekipmanın ve ilaçlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Hastanenizin güçlü ve zayıf yönleri nelerdir?
- Hastane için gerekli ihtiyaçlar nelerdir?
- Suriye'deki sağlık sistemi nasıl geliştirilebilir?

Hastane çok sayıda cerrahi ve dahili tıp hizmetini sunmaktadır. Hastanede cerrahi, dahiliye, felç ünitesi, tümör merkezi, acil, yoğun bakım ünitesi ve patoloji bölümü bulunmaktadır.

Cerrahi bölüm birçok uzmanlık alanından oluşmaktadır (genel cerrahi, ortopedik cerrahi, vasküler cerrahi, beyin cerrahisi ve kulak burun boğaz cerrahisi).

Acil servis 7/24 hizmet vermektedir ve tüm vakaları kabul etmektedir

Yoğun bakım ünitesinde sadece 10 yatak bulunmaktadır ancak Amerikalı doktorlarla burslu birçok nitelikli doktor bulunmakta tüm vakalar birlikte incelenip tartışılmaktadır. Ayrıca felç ünitesi adı verilen özel bir yeni ünite ve bu hastaları tedavi etmek için fizik tedavi bölümü bulunmaktadır.

Tümörler ve hematolojik hastalıklar bölümü bölgedeki tek tümör merkezidir, bu bölümün üç kliniği ve çocuk tümörleri konusunda uzmanlaşmış bir kliniği bulunmaktadır.

Tıbbi ekipman olarak; CT tarama cihazı (bilgisayarlı tomografi), üst ve alt gastrointestinal endoskopi, üreteroskop, röntgen cihazı, mamografi cihazı (bu makine hastanedeki tüm cihazlar arasında en gelişmiş olanıdır) bulunmaktadır.

İlaç tedavisi, tedavi için kullanılan ilaçların çoğu ücretsiz olarak temin edilebiliyor. Altı kanser türü (meme, kolon, lenfoma, testis, prostat ve yumurtalık) için ilerlemenin bazı aşamalarında ve hastaların tedavilerini tamamlamak için Türkiye'ye başvurmaları gerekiyor, ancak Şubat 2023'te Suriye ve Türkiye'de meydana gelen depremden bu yana Türkiye'ye sevk yapılamamaktadır.

Yurt dışından gelen doktorlar tarafından denetlenen yoğun bakım ünitesi ve deneyimli doktorlar hastanenin en güçlü yanları olarak ifade edilmektedir.

SAMS'ta takip edilen tüm hastanelerde kabul edilen Elektronik Tıbbi Kayıt sisteminin olması ve klinikler için rezervasyonun çevrimiçi olması, hastalar için daha az zaman ve daha az çaba sağladığından güçlü yön olarak ifade edilmektedir.

Hasta sayısının hastanenin kapasitesinden fazla olması, mali desteğin yeterli olmaması, sürekli tıp eğitiminin gerektiği kadar desteklenmiyor olması da zayıf yönlerdir.

Hastane tıbbi ekipman ve personel (uzman hekim teknik personel) desteğine ihtiyaç duymaktadır.

4.9.2. SHADEN hanım Ma'rat Misrin Cerrahi Hastanesi ile mülakat

Hastane çok sayıda cerrahi ve dahili tıp hizmetini vermektedir.

Bölümler; cerrahi (genel, ortopedik ve vasküler), dahiliye, acil ve yoğun bakım ünitelerinden oluşmaktadır.

Tıbbi ekipmanın; doktorlara hizmet verebilmesi için daha fazla geliştirilmeye ihtiyacı vardır.

İlaçlar; hastane hastalarının ilaç ihtiyaçlarının yaklaşık %90'ını karşılamaktadır.

Güçlü ve Zayıf noktalar:

Yönetici, Maaret Misrin hastanesini tüm hastaları kabul eden merkezi bir hastane olarak tanımlamaktadır. Ayrıca ameliyathanelerinde enfeksiyon önleme kontrolü protokollerini uygulamaktadırlar.

Hastane, acil servis ve ameliyathanelerin daha fazla hasta kabul edebilmesi için yeniden düzenlenmiştir.

SAMS takibi yapılan tüm hastanelerde kabul gören Elektronik Tıbbi Kayıt sistemi mevcuttur.

Hastanenin daha fazla desteğe ve özellikle iç hastalıkları alanında daha fazla tıbbi uzmanlığa ihtiyacı bulunmaktadır.

Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının daha fazla eğitime ihtiyacı bulunmaktadır.

4.9.3. Dr.Jumaa İbn-i Sina Çocuk Hastanesi'nde (SAMS) ile mülakat

Dr. Jumaa ile yapılan mülakatta, hastanenin çocuklara özel olduğu ve acilden yoğun bakım ünitesine kadar birçok bölümden oluştuğu belirtildi.

Büyük laboratuvar ve eczanenin yanı sıra beslenme için de bir klinik mevcut.

Tıbbi ekipman:

Doktorun söylediği gibi yenidoğan bakım odaları, prematüre bebekler için sürfaktan uygulamasına ek olarak monitörlerin ve CPAP makinelerinin (sürekli pozitif hava yolu basıncı) bulunduğu eksiksiz bir donanıma sahiptir.

İlaçlar: hastane hastalarının yaklaşık %90'ını kapsamaktadır.

Güçlü ve Zayıf yönler:

Hastane, ayaktan hastadan yoğun bakım ünitesine kadar tüm hizmetleri sunmaktadır, 20'den fazla doktor (uzman ve asistan) bulunmakta ve komplike vakalar için Amerikalı doktorlardan online destek almaktadırlar.

SAMS takibi yapılan tüm hastanelerde kabul gören Elektronik Tıbbi Kayıt sistemi Hastanenin yan dal uzmanları ve sağlık çalışanları için daha fazla doktora ihtiyacı var.

BT, MRI ve hormon analizi gibi incelemeler için daha gelişmiş teknikler.

Hastanedeki ortamın iyileştirilmesi gerekiyor (havalandırma ve ışık)

Sağlık sistemini iyileştirmek için temel inşaat ve tam teçhizatı içeren özel bir stratejik yapı talep edilmiştir.

4.9.4. Dr.Alaa Shafaq hastanesinde (Shafaq kuruluşu) ile mülakat

Hastane kadın doğum, jinekoloji ve pediatri için belirlenmiştir.

Bölümler: kadın hastalıkları ve doğum kliniği, pediatri kliniği, beslenme kliniği, aile planlaması kliniği, acil servis, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ofisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Tıbbi ekipman yüksek kaliteli ultrason cihazı ve kolposkopi

Yöneticinin de söylediği gibi en kısa zamanda laparoskopi ve histeroskopiye sahip olacaklar

İlaçlar hastanedeki hastaların yaklaşık %80'ini, dışarıdaki hastaların ise çok az bir kısmını karşılamaktadır.

Güçlü ve Zayıf Noktalar:

Hastanede yetişkinler için kan bankası ve yoğun bakım üniteleri yok

İlaç konusunda bariz bir eksiklik var

Hastanedeki binanın sistemi düzenlenmemiştir çünkü konut için belirlenmiştir

Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının daha fazla eğitime ihtiyacı vardır.

Öte yandan, hastane geniş bir kapasiteye sahip ve doktor ve hemşire sayısı yeterli.

Kendisinin de söylediği gibi şu anki sağlık sistemi savaştan önceki sağlık sisteminden daha iyi ancak küçük bir coğrafi alanda insan kalabalığı var.

Dr. Alaa'ya göre sağlık sisteminin iyileştirilmesi merkezi hastane kuruluşuna ve taşradaki birinci basamak sağlık merkezlerine bağlı

4.9.5. Dr.Ekram Kadın Doğum Hastanesi (SAMS) ile mülakat

Hastane kadın doğum, jinekoloji ve pediatri için belirlenmiştir.

Bölümler: kadın hastalıkları ve doğum kliniği, beslenme kliniği, aile planlaması kliniği, acil servis, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ofisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yetişkin yoğun bakım ünitesi ve laparoskopi.

İlaçlar hastane hastalarının yaklaşık %75'ini karşılamaktadır.

Güçlü ve Zayıf Noktalar:

Hastanedeki bina sistemi çok düzenli ve kapasite çok iyi ve kan bankaları var.

Hastane, yüksek riskli vakalarla ilgilenmek için çok eğitimli ve deneyimli doktorlara sahiptir, SAMS'a göre takip edilen tüm hastanelerde kabul edilebilir olan Elektronik Tıbbi Kayıt sistemi, öte yandan, yetişkinlerin yoğun bakım ünitesini takip edecek bir doktor bulunmadığından, ihtiyaç duydukları kadar etkili değildir, sağlık sisteminin geliştireceği stratejiler, sağlık çalışanlarına ve haklarına yönelik psikolojik desteğe bağlıdır.

4.9.6. Dr. Ahmet ZİRAAT İdlib Hastanesi (SAMS) ile görüşme.

Hastane çok sayıda iç hastalıkları hizmetini temsil etmektedir.

Bölmeler genel dahiliye ve branşları, acil ve yoğun bakım ünitesi, psikososyal destek kliniği ve covid 19 aşılama merkezinden oluşmaktadır.

Tıbbi ekipman doktorlara işlerinde hizmet vermek için daha fazla gelişime ihtiyaç var.

İlaçlar ihtiyaçları karşılamıyor.

Güçlü ve zayıf noktaları:

Diğer hastanelerde bulunmayan özel bir iç hastalıkları uzmanlığına sahiptirler ve hastanenin tüm hastalara hizmet veren büyük bir yoğun bakım ünitesi var SAMS'a göre takip edilen tüm hastanelerde kabul edilen Elektronik Tıbbi Kayıt sistemi Hastane 5 bölümden oluşuyor ancak personel ve hasta için büyük bir zorluk olan asansör yok. Doktorun söylediği gibi birçok vakada daha gelişmiş Prosedürlere ihtiyaçları var. Sağlık sisteminin gelişmesi için hasta hizmetlerini kolaylaştıracak merkezi donanımlı hastanelere ihtiyacımız var.

4.10. Elektronik tıbbi kayıt (EMR) sistemleri

Elektronik tıbbi kayıt (EMR) sistemleri (bir hastanın tıbbi kayıtlarında yer alan bilgilerin girilmesi, depolanması, görüntülenmesi, geri alınması ve yazdırılması için bilgisayar tabanlı sistemler) hastaların düzgün bir şekilde yönetilmesi için gerekli hale gelmiştir ve son yirmi yılda bu sistemlerin kullanımında büyük bir artış görülmüştür.

Bu eğilimin 10-15 yıl içinde EMR sistemlerinin birçok hastanede temel bir araç haline geleceği ölçüde devam etmesi beklenmektedir.

Bu sistemler; güvenlik, etkinlik, hasta merkezlilik, dakiklik, verimlilik ve hakkaniyet dahil olmak üzere iyileştirilmiş bakımın altı amacına ulaşmak için olağanüstü fırsatlar sunmaktadır. Birçok hastane şu anda EMR sistemlerini geliştirme ve uygulama sürecinde olduğundan, bu sistemleri uygulayan hastaneler arasında EMR sistemlerinin 'etkinliğini' ölçebilecek ve karşılaştırmaya izin verebilecek bir çerçeve geliştirmek için kritik bir zamandır.

EMR sistemlerinin etkinliğini ölçmek zor ve karmaşık bir süreçtir, çünkü etkinliğin ölçülebileceği tek bir kriter yoktur.

Bu zorluk, bu sistemlerin en karmaşık sistemlerden biri olan sağlık hizmetlerinde uygulanmasından ve en karmaşık varlıklardan biri olan insan vücuduyla ilgilenmesinden kaynaklanmaktadır. Hastaneler, hastane büyüklüğü, kentsel/kırsal konum, sistem üyeliği ve liderlik gibi çeşitli kurumsal ve coğrafi faktörlere göre büyük farklılıklar göstermektedir; bu faktörlerin hastanenin yenilik yapma kabiliyetini etkilediği gösterilmiştir.

EMR sistemleri de kapasiteleri, işlevleri, yapılandırmaları ve formatları bakımından büyük farklılıklar göstermektedir. Sağlık sistemlerinin (ve dolayısıyla EMR sistemlerinin) çok sayıda paydaşının (doktorlar, yöneticiler, işverenler, devlet, hastalar, ödeme yapanlar, vb.)

EMR sistemlerinin etkinliğini neyin oluşturduğuna ve bunların nasıl ölçülmesini istediklerine dair farklı görüş, düşünce ve beklentilere sahip olması durumu daha da karmaşık hale getirmektedir.

Yine de çoğu hastane, tıbbi hizmetlerle ilgili maliyetleri azaltırken hasta bakımını ve sonuçlarını iyileştirmek için EMR sistemleri geliştirmekte ve uygulamaktadır.

Bu nedenle, EMR sistemlerinin etkinliğinin ölçüldüğü ana temanın hasta bakımı ve sonuçlarının iyileştirilmesi olması beklenir. Ancak hastaların iyileşmesini ve sonuçlarını doğru bir şekilde ölçmenin ve sonuçları doğrudan EMR sistemlerine atfetmenin zorluğu nedeniyle, bu tür bir yaklaşım genellikle hastaneler arasında EMR sistemlerinin etkinliğini karşılaştırmak için kullanılamayacak sonuçlar verir.

4.11. Klinik Deneyim ve Sağlık Hizmeti Kalitesi Arasındaki İlişki

Daha uzun süredir uygulamada olan doktorlar daha düşük kalitede bakım sağlama riski altında olabilir. Bu nedenle, bu doktor alt grubunun kalite iyileştirme müdahalelerine ihtiyacı olabilir.

Kalite güvencesi ve performans değerlendirmesi tıpta merkezi konular haline gelmiştir. Birçok farklı tıbbi durumda ve klinik ortamda hizmet yetersizdir. Yüksek kaliteli hizmet sunmak tüm doktorlar için önemli olsa da, bu konu özellikle daha az uzmanlık eğitimi almış ve daha az sayıda hasta gören doktorlar gibi belirli alt gruplar için önemli olabilir.

Daha uzun yıllardır uygulamada olan doktorların yüksek kaliteli bakım sunma olasılığı da daha düşük olabilir. Tıbbi gelişmeler sıklıkla meydana gelmekte ve doktorların sahip olduğu açık bilgiler kolayca güncelliğini yitirebilmektedir. Bu nedenle, genellikle doktorların yıllar süren uygulamaları sırasında edindikleri örtük bilgi ve becerilerin üstün klinik becerilere yol açtığı varsayılsa da, daha fazla deneyime sahip doktorların paradoksal olarak teknik açıdan uygun bakım sağlama olasılığının daha düşük olabileceği de akla yatkındır.

Mevcut çalışmaların çok azı, deneyimin tıbbi bakım kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bununla birlikte, klinik uygulamada geçirilen süre, kalitedeki farklılıkları açıklayabilecek veya kalite ile diğer faktörler arasındaki ilişkinin karıştırıcıları olabilecek bir dizi doktor özelliğinin bir parçası olarak dahil edilmiştir.

Uygulamada geçirilen sürenin uzunluğu, değerlendirdiğimiz sonuç ölçütleri tarafından yakalanmayan diğer kalite boyutlarıyla ilişkili olabilir. Çeşitli koşulları ve performans boyutlarını değerlendiren çalışmalar tespit etmiş olsak da, yaş ve performans arasındaki ilişki diğer hastalıklar ve sonuçlar için farklı olabilir. Örneğin, yaşlı doktorlar tıbbi bakımın teknik yönlerinden ziyade insani yönlerini sunmada daha etkili olabilir.

5. TARTIŞMA

Suriye’de sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada sağlık hizmetlerinin kalitesinin çok faktörlü belirleyicilerinin olduğu görülmüştür. Suriye’de özellikle savaş ve sonrası dönemde çalışmada görüşülen hastaneler açısından pek çok eksik ve yetersizlikler görülmüştür. Gerek sağlık sisteminin bütünü gerek hastane özelinde geliştirilmesi gereken çok sayıda alan bulunmaktadır.

Al-Farraj, 2009 tarafından yapılan bir çalışma sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirme amaçlamıştır. Suriye'deki yükseköğretim hastanelerinde 474 hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, hastayı hastaneden ayıran coğrafi mesafenin bir engel teşkil etmediğini ve profesyonel doktorların sağlık hizmetlerinin kalite zincirinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir.

Hastanenin hastanın ihtiyaçlarına cevap verme hızı çok önemli bir faktördür.

Hasta memnuniyetinin üst düzeyde sağlanmasının önemi ve son olarak sağlık hizmetlerinin tasarlanması hastanın beklentilerine göre, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin temel taşı olarak oluşturmaktadır.

Diab (2012), Ürdün devlet hastanelerinde sunulan tıbbi hizmetlerin hastalar ve çalışanlar açısından kalitesine yönelik çalışmada çeşitli sonuçlara ulaşmıştır: Devlet hastanelerinin tıbbi hizmetin güvenilirlik, somut, empati, güvenlik ve cevaplanabilirlik boyutları açısından kaliteli bir hizmete sahip olduğu bulunmuştur.

Sudan'daki devlet hastanelerinde sağlık hizmeti kalitesinin hasta ve denetçiler açısından ölçülmesine odaklanan çalışmada (Abdul Qader, 2015) devlet hastanelerinde sunulacak sağlık hizmetlerinin kalite düzeyleri konusunda hasta ve denetçilerin tam bir farkındalığa sahip olduğu ve devlet hastanelerinde cinsiyet, yaş, eğitim, gelir ve ikamet yeri gibi demografik değişkenler için sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir.

Cezayir kamu hastanesi kurumunda toplam kalite yönetimi ilkelerinin çalışanları için kullanılabilirliğini ve sağlık hizmeti kalitesi düzeyine etkilerini ortaya koymayı amaçlayan çalışma (Bachir, 2017), 121 çalışan, 165 hastadan oluşan bir örneklem üzerinde uygulanmış ve çalışma sonuçları, temizlik açısından eksiklik, modern cihaz ve ekipman eksikliği, hizmette yavaşlık ve gecikmenin yanı sıra hastanede toplam kalite yönetiminin uygulanmasının önemi konusunda örneklem üyeleri arasında farkındalık olduğunu

göstermiştir. TKY ilkelerinin mevcudiyetinin varlığı, sağlanan sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir.

Dorra ve ark., (2018) tarafından yapılan çalışma Umman sağlık sektöründe sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini hastalar açısından değerlendirme eğilimindeydi. Dhofar Valiliği'ndeki devlet hastaneleri ile özel hastaneler arasında yapılan karşılaştırma ile 360 ayrı hastadan oluşan bir örneklem seçilmiş ve çalışma sonuçları, özel hastanelerde sağlık hizmeti kalite düzeyinin kamu hastanelerine göre daha iyi olduğunu göstermiş, ayrıca kamu ve özel hastaneler arasında sağlık hizmeti kalitesi boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmiştir.

Bahr, Oğlak, (2019) tarafından yapılan çalışma Gazze vilayetlerindeki özel hastanelerde hasta memnuniyeti üzerine uygulanmış ve 404 rastgele örneklem seçilmiştir. Elde edilen sonuçlar arasında sağlık hizmeti kalitesi boyutları ile performans düzeyi arasında bir ilişki bulunmuştur.

Hamdto ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada ise hastanelerde toplam kalite standartlarının uygulanmasına ilişkin üst yönetimin görüşleri alınmıştır, çalışmada 50 ayrı hastane yöneticisinden oluşan rastgele bir örneklem seçilerek betimsel analitik yaklaşıma dayanılarak çalışma sonuçları elde edilmiştir. Buna göre Gezira devlet hastanelerinde toplam kalite standartlarının üst yönetim açısından her düzeyde iyi bir şekilde uygulanmadığını, bunun yanında hizmet kalitesinde görece üstünlük olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmanın savaş ve afet koşullarında sağlık hizmetlerinin kalitesinin gerçekliğine ilişkin sonuçları ise aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışma, somutluk boyutuyla ilgili yanıtların olumlu olduğunu, tüm maddelerin ortalamasının bağıl ağırlığının yaklaşık %72,6 olduğunu, yani %60'lık bağıl ağırlıktan daha fazla olduğunu göstermiştir. Buna rağmen olumluluk açısından diğer boyutlar arasında son sırada yer almıştır. Madde analizi ayrıca hastanenin iyi ve eksiksiz donanıma sahip olması konusunda tarafsızlığın olduğunu göstermiştir ve bunun nedeni tıbbi cihaz ve ekipman fiyatlarının yüksek olmasından kaynaklanabileceğidir.

2. Cevaplayıcıların güvenilirlik boyutuna ilişkin cevaplarında olumluluk açısından sondan bir önceki dördüncü sırada yer almıştır. Bununla birlikte, pozitiflik derecesi %84'lük bağıl ağırlık ile yüksektir ki bu da kullanabilirlik, tedavide deneyimin olması, tedavide doğruluk ve zamanında bakım sağlanması anlamına gelmektedir. Bu hastanelerde çok iyi bir şekilde mevcuttur ve belki de kuruluşların bu hastanelerde çalışanlara sağladığı destek, somutluğun temsil ettiği üçüncü boyutun maddelerine ilişkin cevapların alınmasına yol açan en önemli nedenlerden biridir. Bu, bir çalışma ile tutarlıdır (Al-Farraj, 2009) ve buradprofesyonel doktor, sağlık hizmetlerinin kalite zincirinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır Hastanenin hastanın ihtiyaçlarına cevap verme hızı da çok önemli bir faktördür.

3. Sağlık hizmetleri kalitesi ölçeğinin bileşenleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde, boyutların her biri ile diğer boyutlar arasındaki ilişkinin 0,01 gibi anlamlı düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve birbiriyle bütünleşmesini teyit eder niteliktedir.

4. Hedeflenen hastanelerde sağlık sektörü çalışanlarını temsil eden örneklem üyelerinin yanıtları için anlamlı farklılıklar test edilmiş ve çalışma sonucunda meslek değişkeninin görüşlerde anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Cinsiyet ve yaş değişkenlerine gelince, bu değişkenlere göre cevaplayıcıların cevapları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık hizmetleri kalitesi ölçeğinin boyutlarının tüm bileşenleri için hastane türü değişkenine göre anlamlı farklılıklar bulunurken, boyutların çoğuna verilen yanıtların çoğu Ziraat, Al-Zahravi ve Şafak hastaneleri verilen olumlu yanıtlar geri kalan hastaneler açısından üstünlük göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Görüşmeleri sonuçlandırmak için güçlendirmemiz gereken birçok olumsuz nokta var:

- 1- Suriye'nin kuzeyindeki sağlık sisteminin güçlendirilmesi için tüm tıbbi uzmanlıkları içeren ve tüm hastalara hizmet veren, hasta stresini azaltan ve hastaneler arası ulaşım maliyetlerini düşüren merkezi hastaneler kurulmalıdır.
- 2- Tüm hekimlere ve sağlık profesyonellerine hastalara hizmet etmek için en son tıbbi bilgileri sağlamak amacıyla tüm sağlık profesyonelleri için sürekli tıbbi eğitim.

- 3- Hastalara hizmet vermek için tüm hekimlere ve sağlık profesyonelleri en son tıbbi bilgileri sağlamak (sürekli tıbbi eğitim).
- 4- EMR sisteminin tüm hastanelerde uygulanması ayrıca verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi için tüm hastanelerin belirli bir şekilde birbirine bağlanması

Öneriler

- 1- Ülkenin içinden geçmekte olduğu felaket olaylarının gölgesinde, kuruluşların Suriye'nin kuzeybatısındaki hastaneleri desteklemesinin pozitif etkisi açıktır.
- 2- Daha gelişmiş ekipman ve entegre ekipman ihtiyacı.
- 3- Entegre hizmetler içeren ve çeşitli uzmanlık dallarında hastalara hizmet veren merkezi hastanelere duyulan ihtiyaç.
- 4- Kadroları bilimsel olarak sürekli geliştirme ihtiyacı ve depremin net bir etkisi oldu, çünkü birçok sağlık ekibi kuzeybatı Suriye'ye geldi ve birçok hasta için birçok kalitatif operasyon gerçekleştirdi.
- 5- Sunulan sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olması için birleşik sağlık çalışması için net bir strateji geliştirmek.
- 6-Sağlık personeline sürekli psikolojik destek.

KAYNAKLAR

- Aghamollaei T, Zare SH, Bodat A.** Bandarabas sağlık merkezlerindeki sağlık hizmetlerine ilişkin hasta algısı ve beklentileri. Hormozgan Tıp Bilimleri Üniversitesi Dergisi. 2007;11:173-8. .
- Akbarzada S, Mackey TK.** Suriye halk sağlığı ve insani krizi: Küresel yönetimde bir 'yer değişikliği' mi? Küresel Halk Sağlığı. 2018;13(7):914–30. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1285338>.
- Akbarzada, S. & Mackey, T. K.** The Syrian public health and humanitarian crisis: a ‘displacement’in global governance? Glob. Public Health13, 914–930 (2018).
- Alexander JA, Weiner BJ, Griffith J.** Kalite iyileştirme ve hastane finansal performansı. Kurumsal Davranış Dergisi. 2006;27:1003-29. doi: 10.1002/job.401.
- Al-Farraj, Osama, (2009),** Suriye'deki Yükseköğretim Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Hasta Bakış Açışından Değerlendirilmesi: Hasta Memnuniyetini Ölçmek İçin Bir Model, şam Üniversitesi İktisadi ve Hukuk Bilimleri Dergisi, Cilt 25, Sayı İki
- Alsaied T, Mawas A, Al Sayah F, Kental A, Saqqur M.** Suriye'deki muhalif bölgelerde yeni bir temel sağlık sistemi: iyi bir çaba ama mükemmel olmaktan uzak. Avicenna J Med. 2017;7(4):189–92. https://doi.org/10.4103/ajm.AJM_67_17.
- Assi R, Özger-İlhan S, İlhan MN.** Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. Public Health. 2019; 172:146–52.
- Assi R, Özger-İlhan S, İlhan MN.** Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. Public Health. 2019; 172:146–52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.004>.
- Bachir, Boudia, (2017),** Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Benimsenmesi ve Uygulanmasının Turabi Hastanesi Boujmaha'da Verilen Sağlık Hizmetinin Kalitesine Etkisi – Bechar, Al-Bashaer Economic Magazine, Cilt III, Sayı 2, Tahri Mohamed Üniversitesi - Bechar, Cezayir.
- Bahar, Youssef Abed Attia, Al-Jadi, Bilal Jamal, (2019),** Gazze Valiliklerindeki Özel Hastanelerde Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, İşlam Üniversitesi İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi, Cilt 27, Üçüncü Sayı.

- Ben Taleb Z, Bahelah R, Fouad FM, Coutts A, Wilcox M, Maziak W.** Suriye: Trajik bir geçiş sürecinden geçen bir ülkede sağlık. Uluslararası J Halk Sağlığı. 2015;60(Suppl 1):S63–72. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0586-2>.
- Berg BL.** Sosyal bilimciler için nitel araştırma yöntemleri. 6. baskı Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2007.
- Bucak IH, Almis H, Benli S, Turgut M.** Türkiye'de üçüncü basamak bir hastanede Suriyeli mülteci çocukların sağlık durumuna genel bir bakış. Avicenna J Med. 2017;7(3):110–4.
- Burki TK.** Suriyeli mülteciler için sağlık hakkı. Lancet Respir Med. 2013;1(6):439–40. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(13\)70129-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(13)70129-2).
- Burns LR Hasta,** Hastane ve Hekim zelliklerinin yatış süresi ve lm Oranı zerindeki etkileri: Tıbbi Bakım 1991; 29 (251 71).
- Cohen L, Manion L, Morrison K.** Eğitimde Araştırma Yöntemleri. 5. baskı. Londra ve New York: Routledge; 2003.
- Corbetta P.** Sosyal Araştırma, Teori, Yöntem ve Teknikler. Londra: Sage; 2003.
- Cousins S.** Syrian crisis: sağlık uzmanları daha fazlasının yapılabileceğini söylüyor. Lancet. 2015;385(9972):931–4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60515-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60515-3).
- Crosby P.** Kalite cretsizdir. New York: McGraw-Hill; 1992.
- Daudt HM, van Mossel C, Scott SJ.** Kapsam belirleme çalışması metodolojisinin geliştirilmesi: büyük, meslekler arası bir ekibin Arksey ve O'Malley'in erevesi ile deneyimi. BMC Med Res Methodol. 2013;13(1):48. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>.
- Demirtas U, Ozden A.** Syrian refugees: health services support and hospitality in Turkey. Public Health. 2015;129(11):1549–50. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.08.005>.
- DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA. ve ark.** Doktorların zellikleri hastaların tıbbi tedaviye bağlılığını etkiler: Tıbbi sonuçlar çalışmasından elde edilen sonuçlar. Sağlık Psikoloğisi. 1993; 12:3-102. doi: 10.1037/0278-6133.12.2.93.
- Donabedian A.** Kalitenin tanımı ve değerlendirilmesine yönelik yaklaşımlar. Ann Arbor: Michigan Sağlık İdaresi Yayınları; 1980.
- Donabedian A.** Sağlık hizmetlerinin kalitesi: Nasıl değerlendirilebilir? JAMA. 1988; 260:1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
- Dorra, Omar, Gharib, Moaz, Saeed, Salem Bayt, (2018),** Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Hasta Açısından Değerlendirilmesi: Devlet ve zel Hastaneler Arasında

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO).** Dünya Sağlık İstatistikleri 2013. Cenevre: WHO; 2013.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO).** İran İslam Cumhuriyeti: Sağlık sektörü performansının iyileştirilmesinde sözleşmeye dayalı düzenlemelerin rolü. Dünya Sağlık Örgütü, Doğu Akdeniz Bölge Ofisi. 2010. [Alıntı 2010 Şubat 10]. Şu adresten erişilebilir: <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Contracting/Iran.pdf>
- Elsey B, Eskandari M.** İran'daki eğitim hastanelerindeki üst düzey yöneticilerin yönetim geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi. J Manag Med. 1999; 13:421-35. doi: 10.1108/02689239910371208.
- En Taleb, Z. et al.** Syria: health in a country undergoing tragic transition. *Int. J. Public Health*60(Suppl 1), S63–72 (2015).
- Feigenbaum AV.** Kalite kontrol: İlkeler, uygulama ve yönetim. New York: McGraw-Hill; 1951.
- Freund A.** Sosyal yardım çalışanları arasında işten ayrılma niyetinin belirleyicileri olarak bağlılık ve iş tatmini. Adm Soc Work. 2005; 29:5-21. doi: 10.1300/j147v29n02_02.
- Gilmore HL.** Ürün uygunluğu. Kalite Gelişimi. 1974; 7:16-9. [Google Scholar].
- Glickman SW, Baggett KA, Krubert CG, Peterson ED.** Kaliteyi teşvik etme: Yönetim perspektifinden sağlık hizmetleri kuruluşu. Uluslararası J Nitelikli Sağlık Hizmetleri. 2007; 19:341-8. doi: 10.1093/intqhc/mzm047.
- Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA.** Genel dahiliyecilerin mesleki memnuniyeti hasta memnuniyeti ile ilişkili midir? J Gen Intern Med. 2000; 15:122-8. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.02219. x.
- Hall JE.** Çoğulcu değerlendirme: Hizmet değerlendirmesine durumsal bir yaklaşım. J Nurs Manag. 2004; 12:22-7. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00389. x.
- Hong SC, Goo YJJ.** Profesyonel hizmet firmalarında müşteri sadakatinin nedensel bir modeli: ampirik bir çalışma. Uluslararası Yönetim Dergisi. 2004; 21:531-41.
- Jabbour S, Leaning J, Nuwayhid I, Ager A, Cammett M, Dewachi O, ve ark.** Suriye'deki çatışmanın 10 yılı: sadece hatırlama değil, harekete geçme zamanı r. Lancet. 2021;397(10281):1245–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00623-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00623-1).
- Joolae S, Mehrdad N.** Hastaların kendi hakları konusundaki farkındalıkları üzerine bir araştırma. 3. Ulusal Biyoetik Kongresi Bildiriler Kitabı içinde. 25-28 Haziran 2003, Bursa, Türkiye. s. 517-24.
- Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA.** Sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarının belirlenmesi ve ölçülmesi: Odak grup görüşmesi sonuçları. Sağlık Hizmetleri Yönetimi Rev. 1998; 23:81-96.

- Juran J.** Kalite kontrol el kitabı. 4. baskı. New York: McGraw-Hill; 1988.
- K. Ishikawa,** Güvenli sağlık hizmetini güvence altına almak için kişisel sağlık verileri yapısının ilkeleri Int. J. Med. Inform (2007).
- Karim S, Islam NM.** Suriye krizi: jeopolitik ve etkileri. BISS J. 2016;37(2):107–32.
- Ladhari R.** Yirmi yıllık SERVQUAL araştırmasının gözden geçirilmesi. Uluslararası Kalite ve Hizmet Bilimleri Dergisi. 2009;1:172-98. doi: 10.1108/17566690910971445.
- Lagrosen Y, Lagrosen S.** Kalite yönetiminin etkileri - İsveçli kalite uzmanları arasında bir anket. Uluslararası Operasyon ve Üretim Yönetimi Dergisi. 2005;25:940-52. doi: 10.1108/01443570510619464.
- Lies J, Drummond SPA, Jobson L.** Suriyeli mültecilerde travmaya maruz kalma, göç sonrası stres, uyku bozukluğu ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin boylamsal olarak incelenmesi. Avr J Psikotravmatol. 2020;11(1):1825166. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1825166>.
- Lohr K. Medicare: Kalite Güvencesi için Bir Strateji,** Cilt I. Washington, DC: Ulusal Akademi Yayınları; 1991.
- McLaughlin CP, Kaluzny AD.** Continuous quality improvement in health care. 3rd Ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
- McLaughlin CP, Kaluzny AD.** Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme. 3. Baskı. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
- Mehrdad R. İran'da Sağlık Sistemi.** Japan Tıp Derneği Dergisi. 2009;52:69-73.
- Melhem N, Kreidieh K, Ramia S.** Suriyeli mülteciler krizi Avrupa'daki sağlık otoritelerini zorluyor: hepatit a virüsü buna bir örnek. Avr J Epidemiyol. 2016;31(7):711–4. <https://doi.org/10.1007/s10654-016-0163-5>.
- Miller G, Dingwall R.** Nitel araştırmada bağlam ve yöntem. Londra: Sage; 1997.
- Mohammad-Alizadeh S, Wahlström R, Vahidi R, Nikniaz A, Marions L, Johansson A.** İran'ın kentsel bir bölgesinde yüksek kaliteli birinci basamak üreme sağlığı hizmetlerinin önündeki engeller: halk sağlığı hizmet sağlayıcılarının görüşleri. Ebelik. 2009; 25:721-30. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.002.
- Mohammadi A, Shoghli AR.** Zencan ilçe sağlık merkezlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerine bir araştırma. Zanja Tıp Bilimleri Üniversitesi Dergisi. 2008; 16:89-100.
- Mohammadi M, Mohammadi F, Zohrabi M.** İran'da kalite yönetimi: Geçmiş deneyimler, tutumlar ve zorluklar. TKY için 10. dünya kongresi bildirileri. 2005, Manitoba Üniversitesi, Kanada.
- Mokdad, A. H. et al.** Health in times of uncertainty in the eastern Mediterranean region, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Glob. Health*4, e704–e713 (2016).

- Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad M.** Üst yönetim devrinin kalite yönetimi uygulaması üzerindeki etkisi. *Tıp Arşivi*. 2013; 67:134-40. doi: 10.5455/medarh.2013.67.134-140.
- Mosadeghrad AM, Ferdosi M.** Sağlık sektöründe liderlik, iş tatmini ve kurumsal bağlılık: Bir model önerme ve test etme. *Mat Soc Med*. 2013; 25:121-6. doi: 10.5455/msm.2013.25.121-126.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D.** Hastane çalışanları arasında iş tatmini, kurumsal bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerine bir çalışma. *Sağlık Hizmeti Yönetim Araştırması*. 2008; 21:211-27. doi: 10.1258/hsmr.2007.007015
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D.** Hastane çalışanları arasında iş stresi, çalışma yaşamı kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Hizmeti Yönetim Araştırması*. 2011; 24:170-81. doi: 10.1258/hsmr.2011.011009.
- Mosadeghrad AM, Yarmohammadian MH.** Yöneticilerin liderlik tarzı ile çalışanların iş tatmini arasındaki ilişki üzerine bir çalışma. *Uluslararası J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvence Inc (A.Ş.) Liderlik Sağlık Hizmetleri*. 2006;19: xi-xxviii. doi: 10.1108/13660750610665008.
- Mosadeghrad AM.** A conceptual framework for quality of care. *Mat Soc Med*. 2012;24:251–61. doi: 10.5455/msm.2012.24.251-261.
- Mosadeghrad AM.** Bakım kalitesi için kavramsal bir çerçeve. *Mat Soc Med*. 2012; 24: 251-61. doi: 10.5455 / msm.2012.24.251-261.
- Mosadeghrad AM.** Bir kalite yönetimi teorisine doğru: stratejik yönetim, kalite yönetimi ve proje yönetiminin entegrasyonu. *Uluslararası Operasyon Yönetiminde Modelleme Dergisi*. 2012; 2:89-118. doi: 10.1504/ijmom.2012.043962.
- Mosadeghrad AM, Mosadeghrad AM, Esnaashary P** [Hastaların hasta hakları konusundaki bilgileri ile memnuniyetleri arasındaki ilişki üzerine bir çalışma] *Teb ve Tazkieh*. 2005;14:16-24.
- Mosadeghrad AM.** Sağlık hizmeti kalitesi: Geniş bir tanıma doğru. *Uluslararası J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvencesi*. 2013; 26: 203-19. doi: 10.1108/09526861311311409.
- Mosadeghrad AM.** Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Temelleri: Sistematik bir inceleme. *Uluslararası J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvencesi*. 2014; 27:544-58. doi: 10.1108/ijhcqa-07-2013-0082.
- Mosadeghrad AM.** Sağlık sistemlerinde TKY başarısının önündeki engeller. *Uluslararası J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvencesi*. 26:147-73.
- Mosadeghrad AM.** Sağlık yönetimi ilkeleri. Tahran: Dibagran Tahran; 2003.
- Mosadeghrad AM.** TKY programları neden başarısız olur? Bir patoloji yaklaşımı. *The TQM Dergisi*. 2014; 26:160-87. doi: 10.1108/tqm-12-2010-0041. .
- Mosadeghrad AM.** TKY sağlık kuruluşlarında neden işe yaramıyor? *Uluslararası J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvencesi*. 2014; 27:320-35. doi: 10.1108/ijhcqa-11-2012-0110.
- N.K. Choudhry ve ark. :** Klinik deneyim ve sağlık hizmeti kalitesi arasındaki ilişki. *İç Hastalıkları Yıllığı Şubat 05 Cilt 142 Sayı 4*. (260-273)
- Osland J, Kolb D, Rubin I.** Kurumsal davranış: Deneyimsel bir yaklaşım. 7. baskı. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2000.

- Øvretveit J.** Kaliteyi iyileştirmek para tasarrufu sağlar mı? Hangi kalite iyileştirmelerinin sağlık hizmeti sağlayıcılarının maliyetlerini azalttığına dair kanıtların gözden geçirilmesi. Londra: Sağlık Vakfı; 2009.
- P.L. Reichertz,** Sağlık Bilgi sistemleri-geçmiş, bugün, gelecek Int. J. Med. Inform (2006).
Padma P Rajendran C, Sai LP. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesine ilişkin kavramsal bir çerçeve: Hintli hastaların ve refakatçilerinin perspektifleri. Benchmarking: Uluslararası Bir Dergi. 2009; 16:157-91. doi: 10.1108/14635770910948213.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, ve ark.** PRISMA 2020 bildirimi: sistematik incelemelerin raporlanması için güncellenmiş bir kılavuz. Int J Surg. 2021; 88:105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL.** Hizmet kalitesinin kavramsal bir modeli ve gelecekteki araştırmalar için çıkarımları. Pazarlama Dergisi. 1985; 49:41-50. doi: 10.2307/1251430.
- Patton MQ.** Nitel değerlendirme ve araştırma yöntemleri. 2. baskı. Londra: Sage Publications; 1990.
- Peters T, Waterman R.** Mükemmelliği ararken: Amerika'nın en iyi yönetilen şirketlerinden dersler. New York: Harper and Rowe; 1982.
- Putnam RD.** Uyum sağlama, uyum sağlama: Amerika'da sosyal sermayenin garip kayboluşu. Siyaset Bilimi ve Politika. 1995; 28:664-83. doi: 10.1017/s1049096500058856.
- R. Haux,** Sağlık Bilgi sistemleri-geçmiş, bugün, gelecek Int. J. Med. Inform (2006).
R. Haux, Bireyselleşme, küreselleşme ve sağlık - sürdürülebilir bilgi teknolojileri ve tıp bilişiminin amacı hakkında, Int. J. Med. Inform (2006).
- Rahman S.** ISO 9000 sertifikası olan ve olmayan TKY uygulamaları ve kurumsal performans üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Uluslararası Kalite ve Güvenilirlik Yönetimi Dergisi. 2001; 18:35-49. doi: 10.1108/02656710110364486.
- Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH.** Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerinin kalitesi ne kadar iyi? Milbank Q. 1988; 76:517-64. doi: 10.1111/1468-0009.00105.
- Shahidzadeh-Mahani A, Omidvari S, Baradaran HR, Azin SA.** Aile planlaması kliniklerinde bakım kalitesini etkileyen faktörler: İran'dan bir çalışma. Int J Qual Health Care. 2008; 20:284-90. doi: 10.1093/intqhc/mzn016.
- Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Alavi-Majd HR.** Shahid Beheshti Tıp Bilimleri Üniversitesi'nin kentsel sağlık merkezlerinde aile planlaması hizmetlerinin kalite değerlendirmesi. Int J Sağlık Hizmetleri Kalite Güvencesi. 2006; 19:430-42. doi: 10.1108/09526860610680076.

- Sit WY, Ooi KB, Lin B, Chong AYL.** Malezya'nın hizmet sektöründe TKY ve müşteri memnuniyeti. *Endüstriyel Yönetim ve Veri Sistemleri*. 2009; 109:957-75. doi: 10.1108/02635570910982300.
- Smith G, Cantley C.** Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kurumsal değerlendirme üzerine bir çalışma. Milton Keynes: Open University Press; 1985.
- Stewart DW, Shamdassani PN, Rook DW.** Odak grupları: Teori ve uygulama. 2. baskı. Thousand Oaks: Sage; 2007.
- Stone-Brown K.** Suriye: çöküşün eşiğinde bir sağlık sistemi. *BMJ*. 2013;347(dec10 6). <https://doi.org/10.1136/bmj.f7375>.
- Suriye Amerikan Tıp Derneği** <https://www.sams-usa.net/reports/failure-un-security-council-resolution-2286-preventing-attacks-healthcare-syria/>
- Suriyeli mülteciler için sağlık hakkı.** *Lancet*. 2013;381(9883):2056. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61227-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61227-1).
- Tabibi J, Maleki MR, Mojdehkar R.** Bldridge modeli kullanılarak hastane performansının ölçülmesi. *İran Tıp Derneği Dergisi*. 2009; 27:23-30.
- Talhok R, Akik C, Araujo-Soares V, Ahmad B, Mesmar S, Olivier P, ve ark.** Lübnan'daki Suriyeli mültecilere yönelik sağlık hizmetlerine sağlık teknolojilerinin entegre edilmesi: nitel çalışma. *J Med Internet Res*. 2020;22(7):e14283. <https://doi.org/10.2196/14283>.
- Talhok R, Akik C, Araujo-Soares V, Ahmad B, Mesmar S, Olivier P, et al.** Integrating health Technologies in Health Services for Syrian refugees in Lebanon: qualitative study. *J Med Internet Res*. 2020;22(7):e14283. <https://doi.org/10.2196/14283>.
- United Nations Children's Fund.** *The War on Children in Syria: Reports of Mass Casualties among Children in Eastern Ghouta and Damascus*. https://www.unicef.org/media/media_102678.html. (2018).
- Y. Sumita,** EHR sistemleri için referans bir işlevsel model oluşturma, *Int. J. Med. Inform.* (2007).
- Yang CC.** İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının toplam kalite yönetiminin uygulanması üzerindeki etkisi: Yüksek teknoloji firmaları üzerine ampirik bir çalışma. *The TQM Journal*. 2006; 18:162-73. doi: 10.1108/09544780610647874
- Yüceşahin MM, Sirkeci I.** Suriyeli ve Avrupalı nüfuslar arasındaki demografik farklılıklar: ne anlama geliyorlar? *Sınır Geçişi*. 2017;7(2):207–30. <https://doi.org/10.33182/bc.v7i2.462>.

Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. İran'da hemşirelik personeli açığı ve iş tatmini: Sorunlar ve zorluklar. Hemşirelik Sağlık Bilimleri. 2009; 11:326-31. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00466. x.



EKLER

EK 1: Anket







EK 2. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Zahraa Alamm

