

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ
VE İŞGÖREN SAĞLIĞININ HİZMET KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ (MALATYA DEVLET HASTANESİ VE
ÖZEL HASTANELER ÖRNEĞİ)

Hanım KÖSEOĞLU

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ
VE İŞGÖREN SAĞLIĞININ HİZMET KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ (MALATYA DEVLET HASTANESİ VE
ÖZEL HASTANELER ÖRNEĞİ)**

Hanım KÖSEOĞLU
112009423

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ




Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Hanım Köseoğlu Öğrenci No : 112009423
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 13.09.2017
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan Tez Savunma Saati : 10:00

Tez Konusu : "Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği Ve İşgören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi Ve Özel Hastaneler Örneği)"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU YLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Rüştü Uçan	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA

ÖZET

Bu çalışmada, ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve işgören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmada, ameliyathane çalışanlarına yönelik iş güvenliği, iş sağlığı ve işgören sağlığı hizmetlerinin neler olduğunu, ameliyathane ortamlarının işgören açısından elverişli olup olmadığını, işgörenlerin karşılaştığı riskler, meslek hastalıklarının neler olduğu incelenmiştir.

Araştırmada iş sağlığı, iş güvenliği, çalışan sağlığı anketi ve iş güvenliği ölçeği kullanılmıştır. Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik ise Parasuraman, Berry ve Zeithalm'ın tanımladığı Servqual Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına ulaşmak için kullanılan anketler Malatya Devlet Hastanesi, Beydağı Kampüsü ve Malatya merkezdeki 11 adet özel hastanenin (özel dal merkezleri ve tıp merkezleri) ameliyathane bölümünde çalışan 342 kişiden oluşmuştur.

Çalışmamızda ortaya çıkan bulgulara göre, ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından, algılanan hizmet kalitesi arasında iş güvenliği ile zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.

İş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalanlara ilk sırada radyasyon, kesici-delici alet yaralanması, kimyasal gazlar, bulaşıcı hastalıklar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği, İş gören sağlığı, Hizmet, Hizmet kalitesi, Ameliyathane.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF SERVICE QUALITY OF WORK SAFETY AND EMPLOYEE HEALTH IN OPERATING HOUSE WORKERS (MALATYA STATE HOSPITAL AND PRIVATE HOSPITAL)

In this study, it was examined whether work safety and employee health on those working in operating rooms have an effect on service quality.

In the study, it was investigated the kinds of services in work safety, occupational health and employee health, and the risks employees face and the types of professional diseases and whether operating environment is favorable for the employee.

The questionnaires and the scale of the study are work safety, occupational health and employee health questionnaires and work safety scale. To measure the service quality, Servqual Scale, developed by Parasuraman, Berry ve Zeithalm, was used.

The questionnaires used to reach the research findings consist of 342 people working in the operating room at the Malatya State Hospital, Beydağı Campus and 11 private hospitals in Malatya (private centers and medical centers).

According to the findings of the study, it was found that there is a statistically significant positive and low-level correlation between perceived service quality and work safety in terms of quality dimension of occupational health (risk), occupational health (possibility) and work safety scales.

The occupational health and safety will be endangered first for the people exposed to radiation, penetrating injury, chemical gases and infectious diseases.

Keywords: Work safety, Employee health, service, Service quality operating room

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca, hoşgörölü ve anlayışlı davranarak, emeğini ve yardımlarını esirgemeyen Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN Hocam'a,

Anket sorularını cevaplama nezaketini göstererek araştırmama yardımcı olan tüm ameliyathane çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimim ile tez aşamasında çocuklarıma bakarak ve hayatım boyunca beni emekle, zahmetle büyüten ve her zaman manevi desteğini esirgemeyen canım annem Emine, babam Memet KARADAĞ'a, canım kardeşlerime, geniş aileme ve arkadaşlarıma,

Sabır, yardım ve desteklerinden dolayı çok sevdiğim eşim Kamuran, çocuklarım Fatih Berkay, İrem Bensu ve Esra Beril'e tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hanım KÖSEOĞLU
İSTANBUL, 2017

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Hanım KÖSEOĞLU

İmza

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Hizmet ve Hizmet Kalitesi.....	2
2.1.1. Hizmet Kavramı.....	2
2.1.2. Hizmetin Tanımı	2
2.2. Hizmetlerin Özellikleri	3
2.2.1. Hizmetler Dokunulmaz (Soyut Performanslardır).....	4
2.2.2. Üretim ve Tüketim Eş Zamanlıdır	5
2.2.3. Hizmetler Değişkendir (Heterojenlik)	5
2.2.4. Hizmetler Dayanıklı Değildir (Stoklanamaz).....	6
2.2.5. Sahiplik Yoktur	6
2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	6
2. 4. Sağlık Hizmetinin Tanımı ve Özellikleri	9
2.4.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı	9
2.4.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....	9
2.5. Kalite	12
2.5.1. Kalite Kavramı.....	12
2.5.2. Kalitenin Tanımı	13
2.6. Toplam Kalite Yönetimi	14
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	17
2.8. Hizmet Kalitesi.....	18
2.8.1. Hizmet Kalitesinin Tanımı.....	18
2.8.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi	20
2.8.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi	21
2.8.1.3. Algılanan Hizmet Kalitesi İle Müşteri Memnuniyeti Arındaki İlişki....	23

2.8.1.4. Algılanan Hizmet Kalitesini Belirlemek	23
2.8.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları	25
2.8.2.1. Fiziksel Özellikler	26
2.8.2.2. Güvenilirlik.....	26
2.8.2.3. Müşteriyi Anlamak	26
2.8.2.4. Yeterlilik	27
2.8.2.5. Ulaşılabilirlik.....	27
2.8.2.6. Nezaket.....	27
2.8.2.7. İletişim.....	27
2.8.2.8. İnanırlılık.....	27
2.8.2.9. Güven	28
2.8.2.10. İsteklilik (Tepki Verme)	28
2.8.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi	28
2.8.4. Hizmet Kalitesi Modelleri	29
2.8.4.1. Servqual Modeli	30
2.8.4.2. Servqual Modelindeki Boşluklar	31
2.8.4.3. Servqual Ölçeği	32
2.8.4.4. Servqual'a Yöneltilen Eleştiriler	33
2.8.4.5. Servqual'ın Üstün Yönleri	34
2.8.4.6. Servqual'ın Zayıf Yönleri	35
2.9. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi.....	35
2.9.1. Sağlık İşletmelerinde Servqual Uygulamaları	36
2.10. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İşgören Sağlığı	37
2.10.1. İş Sağlığı.....	37
2.10.2. İş Güvenliği.....	38
2.10.3. Ameliyathane.....	39
2.10.3.1. Ameliyat Ekibi.....	40
2.10.3.2. Ameliyat Ekibinin Üyeleri.....	41
2.10.4. İşgören (Çalışan) Sağlığı	42
2.10.5. Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Sağlığını Etkileyen Faktörler	43
2.10.5.1. Fiziksel Faktörler	43
2.10.5.2. Kimyasal Faktörler	43
2.10.5.3. Ergonomik Faktörler	44
2.10.5.4. Psiko-Sosyal Faktörler	44
2.10.5.5. Biyolojik Faktörler	45
2.10.5.6. Kaza ile İlgili Faktörler	45

2.10.6. Ameliyathanede İşgören Sağlığı ve Güvenliği.....	46
2.10.7. Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği Riskleri.....	47
2.10.7.1. Fiziksel Riskler	48
a. Aydınlatma	48
b. Havalandırma	49
b.1. Ameliyathane Sıcaklığı.....	50
b.2. Ameliyathanede Nem Oranı	50
b.3. Ameliyathanelerde Taze Hava Oranı	50
c. Gürültü.....	51
d. Tozlar ve Temizlik	52
d.1. Ameliyathane Temizliğinde Genel Kurallar	52
d.2. Ameliyat Aralarında Temizlik	53
d.3. Gün Sonu Temizlik.....	53
d.4. Haftalık Temizlik.....	54
e. Atıklar	54
2.10.7.2. Kimyasal Riskler	56
a. Lateks Alerjisi	56
b. El Antiseptikleri ve Sabun	57
c. Radyasyon.....	57
d. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler	59
e. Atık Gazlar	60
f. Lazer	60
g. Cerrahi Duman	60
2.10.7.3. Biyolojik Riskler	61
a. HIV, AİDS (Edinsel Bağışıklık Sendromu) ve Hepatitler.....	61
b. Tüberküloz	62
2.10.7.4. Ergonomik Riskler.....	62
Ameliyathane Ekibinde Kas-İskelet Sorunları	62
2.10.7.5. Psiko- Sosyal Riskler	63
a. Mobing/ Yıldırma	63
b. Vardiya ve Nöbet Şeklinde Çalışma.....	64
c. Stres	64
2.10.7.6. Ameliyathane Çalışanlarının Karşılaştığı Diğer Sorunlar.....	65
a. Varis ve Ayak Sorunları.....	65
b. Beslenme Sorunları.....	66
2.10.7.7. Yangın Sorunları.....	66
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	68

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	68
3.2. Veri Toplama Yöntemi.....	69
a. Tanıma Formu	69
b. İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışan Sağlığı Anketi	69
c. İş Güvenliği Ölçeği.....	70
d. Servqual Ölçeği.....	71
3.3. Araştırmanın Modeli	72
3.4. Evren ve Örnekleri	73
3.5. Kullanılan İstatistik Yöntemler	73
3.6. Hipotezler	74
4. BULGULAR.....	76
5. TARTIŞMA.....	126
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	152
KAYNAKÇA	155
EKLER	185
EK 1. ANKET	185
EK 2. İZİN DİLEKÇELERİ.....	203

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hizmet Tanımlarının Tarihsel Gelişimi.....	3
Tablo 2. Hizmet Sınıflandırma Çalışmaları	7
Tablo 3. Klasik Yönetim Anlayışı İle Toplam Kalite Yönetimi anlayışı Arasındaki Farklar.	15
Tablo 4. Toplam Kalite Yönetimi Sürecinin Temel Bileşenleri.....	16
Tablo 5. Sağlık Hizmetinde Kalitenin Bazı Özellikleri	18
Tablo 6. Hizmet Kalitesinin Boyutları	25
Tablo 7.Cinsiyete Göre Dağılımlar.....	76
Tablo 8. Medeni Duruma Göre Dağılımlar	76
Tablo 9. Çalışılan Kuruma Göre Dağılımlar.....	76
Tablo 10. Eğitim Durumuna Göre Dağılımlar	77
Tablo 11. Tanımlayıcı İstatistikler	77
Tablo 12. Göreve Göre Dağılımlar	78
Tablo 13. Çalışılan Ameliyathane Bölümüne Göre Dağılımlar	78
Tablo 14. Çalışma Saatlerine Göre Dağılımlar	78
Tablo 15. Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Yeterli Zaman Ayırabilme Durumlarına Göre Dağılımlar	79
Tablo 16. Mesleki Gelişim İçin Yapılan Girişimlere Göre Dağılımlar	79
Tablo 17. İş Güvenliğini Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımlar	79
Tablo 18. İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımlar.....	80
Tablo 19. Ameliyathanedeki Çalışma Ortamını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımlar	80
Tablo 20. Ameliyathane Çalışanlarının Periyodik Olarak Sağlık Kontrolünden Geçirilme Durumuna Göre Dağılımlar.....	81
Tablo 21. İşyerinde Tehlike ve Riskleri Azaltmak İçin Kontroller ve Çözümler Uygulanma Durumuna Göre Dağılımlar.....	81

Tablo 22. Çalışılan Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Alınan Önlemler Durumuna Göre Dağılımlar	81
Tablo 23. Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Etkileyebilecek Madde-Cihaz/Araç-Gereç Durumuna Göre Dağılımlar	82
Tablo 24. Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Etkileyebilecek Madde-Cihaz/Araç-Gereç Nelerdir Durumuna Göre Dağılımlar	83
Tablo 25. Çalışılan Ünitelerde Kullanılan Cihazlardan / Gereçlerden Kaynaklanan Olumsuz Etkileri Önlemek Uygulanan Yöntemler Durumuna Göre Dağılımlar... 83	
Tablo 26. Ameliyathane Çalışması Nedeniyle Yaşanılan Sorunlara Göre Dağılımlar	84
Tablo 27. Ameliyata Gelen Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilendirilmesi Durumlarına Göre Dağılımlar	85
Tablo 28. Son Bir Yıl İçinde Kesici-Delici Bir Aletle Yaralanma Olma Durumlarına Göre Dağılımlar.....	85
Tablo 29. Yaralanmanın Olduğu Uygulama Durumlarına Göre Dağılımlar.....	85
Tablo 30. Yaralanmadan Hemen Sonra Yapılana Göre Dağılımlar.....	86
Tablo 31. Sağlığınızı ve Güvenliğinizi Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımlar.....	86
Tablo 32. Son Bir Yıl İçerisinde Hasta / Hasta Yakınları Veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımlar	86
Tablo 33. Şiddete Maruz Kalınan Kişilere Göre Dağılımlar	87
Tablo 34. Çalışılan Ünitelerde İş Kazası Yaşama Durumlarına Göre Dağılımlar.....	87
Tablo 35. Yaşanılan İş Kazasına Göre Dağılımlar	87
Tablo 36. Çalıştığınız Ünitelerde Meslek Hastalıklarının Önlemeye Yönelik Olarak İşin Özelliğine Uygun Koruyucu Araçlar (Kurşunla Kaplı Korunaklı Oda) Kullanılma Durumlarına Göre Dağılımlar	88
Tablo 37. Sağlık İş Kolundaki İş Kazalarının Oluşum Nedenlerine Göre Dağılımlar	88
Tablo 38. İş Güvenliği Ölçeği Maddeleri Dağılımları	89
Tablo 39. Çalışan Sağlığı Ölçeği Maddeleri İhtimalleri(Olma Olaslığı) Dağılımları	91
Tablo 40. Çalışan Sağlığı Ölçeği Maddeleri Şiddeti Dağılımları.....	92
Tablo 41.Servqual Beklenti Anketi Dağılımları.....	93

Tablo 42. Özellik Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	95
Tablo 43. Algı Dağılımları.....	95
Tablo 44. Algı Dağılımları.....	96
Tablo 45. Ek Soruların Dağılımları.....	97
Tablo 46. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	97
Tablo 47. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	98
Tablo 48. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Kurum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	99
Tablo 49. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi).....	100
Tablo 50. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Yaş Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi).....	101
Tablo 51. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışma Zamanı Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi).....	102
Tablo 52. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Zaman Ayırma Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	102
Tablo 53. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitimim Sırasında Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	104
Tablo 54. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Seminer, Kurs, Kongre Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	105
Tablo 55. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Oryantasyon Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	106
Tablo 56. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Hizmet İçi Eğitim Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	107
Tablo 57. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Ameliyathanedeki Toplam Görev Süresi, Çalışılan Kurumdaki Toplam Süre ve Meslekteki Toplam Çalışma Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)	108
Tablo 58. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Ameliyathane Bölümü Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)	109

Tablo 59. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği Tanımlandırması Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)	111
Tablo 60. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	112
Tablo 61. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği, İş Sağlığı (ihtimal), İş Sağlığı (risk) Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)	113
Tablo 62. Kalite Boyutları ile Beklenti ve Algı Düzeyleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımlı Örneklem t Testi)	115
Tablo 63. Devlet ve Özel Hastaneler İçin Kalite Boyutları ile Çalışma Ortamını Tanımlama, İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Önlemler, Ameliyathane Çalışması Nedeniyle Yaşanılan Olumsuzluklar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)	116
Tablo 64. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Yaş Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi).....	118
Tablo 65. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)	119
Tablo 66. Beklenti Düzeyi Hizmet Kalitesi Boyutları ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	120
Tablo 67. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Kurum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	122
Tablo 68. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi).....	123
Tablo 69. Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Etkenler Dağılımı.	124

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Ürünlerin Dokunulabilirlik-Dokunulmazlık Özelliğine Göre Sıralanışı	4
Şekil 2. Hizmet Beklentileri.....	20
Şekil 3. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli.....	22
Şekil 4. Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi.....	24
Şekil 5. Araştırma Modeli.....	73

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ark.	: Arkadaşları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
EQQC	: Avrupa Kalite Kontrol Birliği
HBC	: Hepatit C Virüsü
HBV	: Hepatit B Virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virüsü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İşçi Sağlığı Güvenliği
JIS	: Japon Standartlar Enstitüsü
M.Ö.	: Milattan Önce
NİOSH	:Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü
OSHA	: İş Sağlığı ve İş Güvenliği İdaresi
PZB	: Parasuraman Zeitham Berl
Servperf	: Hizmet Performansı Modeli
Servqual	: Hizmet Kalitesi Modeli
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
sn.	: Saniye
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
um	: Mikrometre
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
yy	:Yüzyıl

1. GİRİŞ

Sağlık, iş görenler için önemli olduğu kadar, hizmeti alan hastalar içinde çok önemlidir. İş görenlerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri ameliyathaneler, birçok risklerle, iş gören sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerle doludur. Çalışma ortamında kendi sağlığı risk altında olan bir iş görenin, hizmet kalitesinden ödün vermeden çalışması mümkün olmayacaktır. Bunun yanında hizmeti alan, iyi hizmet verilen ameliyathaneyi, kendi tecrübesiyle ya da çevreden aldığı iyi duyumlarla tercih etmesi yönünde olacaktır.

Günümüzde sağlık hizmetini alan bireyler, gerek basın yayın organları, gerek internet vb. gibi nedenlerden dolayı bilinçlendiğinden aldığı sağlık hizmetinin kalitesini sorgulamaktadır. Ameliyat olan bir hasta, kendisine yapılan ameliyatın içeriğini yada kullanılan malzemenin uygunluğunu tıbbi açıdan bilmesi mümkün değildir.

Mal üretimindeki kalite ölçümü, hizmet sektörüne göre daha kolay olmaktadır. Hizmet sektörü içerisinde psikolojik, sosyal ve insani değerleri kapsayan boyutlar taşımaktadır (1). Bunun yanında ameliyathane çalışanları verdikleri sağlık hizmetinin kalitesini, psikolojik ve insani değerleri yönünden olduğu kadar nasıl yapılması gerektiğini yine en iyi kendileri bilirler.

Ameliyathane çalışanlarının kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi, bunun yanında insan olarak temel hakkı olan yaşam hakkını sağlıklı yürütebilmesi için en başta yaptıkları işin güvenliği ve iş görenin sağlığı yönünden, ameliyathane ortamının buna elverişli olması gerekmektedir.

Bu çalışma, ameliyathane çalışanlarına yönelik iş güvenliği ve iş gören sağlığı hizmetlerinin neler olduğunu, ameliyathane ortamlarının bu yönden elverişli olup olmadığını ve hizmet kalitesine olan etkisinin incelenmesi ve bu yönde yapılacak çalışmalara bakış olması amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Hizmet, hizmet kalitesi, kalite kavramı, özellikleri, boyutları, ölçülmesi, iş sağlığı, işgören sağlığı, iş güvenliği, ameliyathane çalışanlarında iş sağlığını ve iş güvenliğini etkileyen faktörler üzerinde durulmaktadır.

2.1. Hizmet ve Hizmet Kalitesi

Günümüz rekabet ortamında, hizmet ve hizmet kalitesi kuruluşlar için önemli bir yere sahiptir.

2.1.1. Hizmet Kavramı

Yoğun rekabet yaşanan günümüz şartlarında tüm kuruluşların ilk hedefi hizmet vermektir. Bu kavramı, yaşamlarının odak merkezine yerleştiren ister kamu isterse özel kuruluşlar olsun, bu sayede başarıya ulaşma düzeyini artırmıştır. Tüm işletmeler kendilerini hizmet örgütü olarak konumlandıklarından, hizmet kolay tanımlanamayan ve anlaşılamayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Hizmetler genel anlamda, sanayi mallarının üretimine, madencilğe ve tarıma doğrudan bağlı olmayan ve çok çeşitli faaliyetler grubudur (3).

İlk iktisatçılar, hizmetin üretkenlik sağlamadığı ve herhangi bir ekonomik değer yaratmadığını düşündükleri için hizmete dikkat çekmemişlerdir. 18. yy.'da Adam Smith'in somut olmayan üretim düşüncesi, 19. yy.'da ise Alfred Marshall'ın soyut hizmetler olmazsa somut hizmetlerin olmayacağı değerlendirmesiyle hizmet ekonomideki yerini almıştır (4).

2.1.2. Hizmetin Tanımı

Goedkoop ve diğerleri (1999) hizmeti başkaları için yapılan, ekonomik bir değer taşıyan ve genellikle ticari bir temele dayanan faaliyet, iş olarak tanımlamaktadır (5).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) tarafından hizmetler, “satışa sunulan yada malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar yada doygunluklardır” olarak tanımlamıştır. AMA ilerleyen yıllar içerisinde hizmet kavramı tanımını yeniden tanımlamıştır. Bu tanıma göre hizmetler “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler şeklinde kabul görmeye başlamıştır (6).

Kotler (2001) hizmetleri ,“soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşidi” olarak tanımlarken (7), Collir’e göre hizmet, “üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay yada çabadır. Hizmet, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan faaliyettir. Hizmetler, hareketler, süreçler, performanslardır (8).

Hizmet kavramının en çok kullanılan tanımlamalarından birisi Lovelock (2000) tarafından yapılmıştır. Lovelock (2000) hizmeti,“ bir tarafın diğer tarafa sunduğu bir hareket veya performans” olarak tanımlamıştır (9).

Korkmaz’a göre hizmet,“ insanların ihtiyaçlarını gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, fayda ve tatmin sağlayan faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır (10).

Hizmetler elle tutulmazlar, mülkiyetleri aktarılamaz, ancak elle tutulan herhangi bir nesne gibi belirli bir gereksinmeyi karşılar ve belirli bir fiyatları vardır (11).

Aşağıdaki Tablo 1’de hizmet tanımlarının tarihsel gelişimi gösterilmektedir (12).

Tablo 1. Hizmet tanımlarının tarihsel gelişimi

Fizyokratlar (1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Somut (dokunabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J. B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Kaynak (12).

2.2. Hizmetlerin Özellikleri

Bir tarafın diğer bir tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan faaliyet yada fayda olarak tanımlanır. Hizmetleri fiziksel mallardan ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler:

- 1- Hizmetler dokunulmaz.
- 2- Üretim ve tüketim eş zamanlıdır.

3- Hizmetler değişkendir.

4- Hizmetler stoklanamaz.

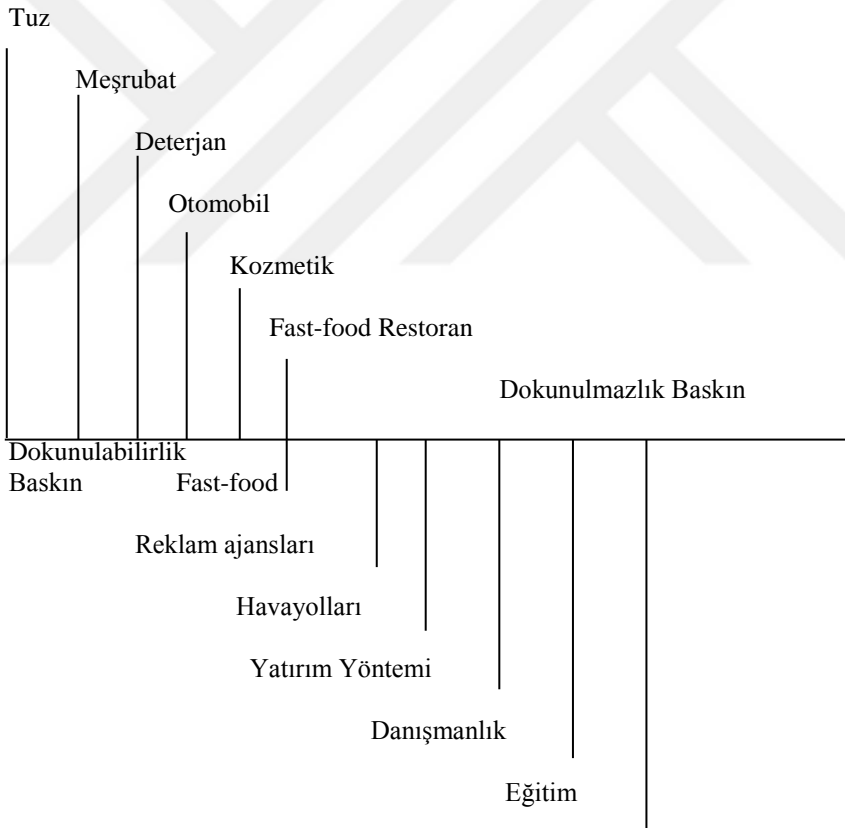
5- Sahiplik yoktur (13).

2.2.1. Hizmetler Dokunulmaz (Soyut Performanslardır)

Hizmetleri mallardan ayıran en belirleyici özellik hizmetlerin soyut olma özelliği özelliğidir. Soyut olan hizmeti alan birey aldığı hizmete dokunamaz, örneğin sağlık hizmeti alan hasta (2).

şekil 1’de ürünlerin Dokunulabilirlik - Dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı gösterilmektedir.

şekil 1. Ürünlerin dokunulabilirlik-dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı



Kaynak (13).

Hizmetlerin elle tutulamaması, dokunulamaması mallardan ayıran özellik, fakat bu özellik sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Hizmetlerin depolanamaması, patenle korunamaması, tanıtma imkanının olmaması gibi (14).

2.2.2. Üretim ve Tüketim Eş Zamanlıdır

Hizmetler de tüketim ve üretim aynı süreçte gerçekleşmektedir. Fiziksel mallar önce üretilir, depolanır, satılır ve tüketilir. Hizmetlerde üretim ve tüketim eş zamanlı gerçekleşmesi sebebiyle, hizmeti veren kişiler, alıcıya kendilerinin hizmeti daha iyi verdiklerini ikna etmeye çalışırlar (16). Örneğin, cerrah yaptığı ameliyatı herkesten daha iyi yaptığını benimsetmesi gibi.

Müşteriyi herhangi bir fiziksel malı aldığı zaman, dokunabildiği veya depoladığı için kendisini mutlu hisseder, hizmette ise bu duyguyu askıda yaşar. Örneğin, ameliyat parasını yatıran kişi, alacağı hizmete dokunamaz, kalitesini önceden algılaması mümkün değildir (14).

Hizmet, hizmetin yaratıcısını ve satıcısını temsil eden bir kişi tarafından satılabilir. Örneğin, araba kiralama servislerinin, sigorta şirketlerinin acenteleri bu hizmetleri üreten kurumu temsil ederler (2).

Hizmet üretiminin ve tüketiminin eş zamanlı olması satıcı yada üretici müşteri iletişimini ön plana çıkarmaktadır (15).

2.2.3. Hizmetler Değişkendir (Heterojenlik)

Glynn ve Barnes'e göre hizmetin değişkenlikleri, hizmet sunumunun kişiden kişiye değişmesinden, bu aynı kişi bile hizmeti farklı zamanlardan, hizmetin farklı şekilde verilmesinden, hizmet veren ile müşteriler arasındaki etkileşimin müşteriden müşteriye değişmesinden kaynaklanmaktadır (16).

Örneğin, ayrı iki cerrahın yaptığı içerik olarak aynı olan ameliyat birbirinden farklı olabileceği gibi, aynı cerrahın farklı zamanlarda yapacağı ameliyat da birbirinden farklı olabilecektir.

Hizmetin bu beşeri boyutundan dolayı hizmet performansı dalgalanan bir seyir olacaktır. Çünkü insanların performansları zaman sürecinde değişken bir yapıdadır (7).

Hizmetlerin değişken olmasının bir nedeni ise iki müşterinin de hiçbir zaman aynı olmamasıdır. Her müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri farklıdır (2).

2.2.4. Hizmetler Dayanıklı Değildir (Stoklanamaz)

Hizmetlerin çoğunun yararı kısa sürelidir. Bu nedenle önceden üretilemezler ve stoklanamazlar (17).

Hizmet talep eden müşteri zamanında hizmeti alamazsa, hizmet hakkı elden gidebilir. Örneğin, sinema bileti (14).

Hizmetlerin dayanıksızlığı hizmet pazarlamasında birçok arz ve talep problemini beraberinde getirmektedir. Hizmet pazarlamacısı talebin yönetilmesine odaklanmak durumundadır. Örneğin sinema ve restoran işletmelerinde talep durumuna göre kullanılmaktadır (15).

2.2.5. Sahiplik Yoktur

Tüketici bir malı satın aldığı anda sahibi olur, fakat hizmetlerde bir işletmeden bir süre faydalanabilir. Örneğin, otel odasından faydalanmak gibi (2). Kişi hizmet sürecinden faydalanma hakkını elde eder (18).

2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet sektörü denildiğinde birbirinden farklı yapı ve özellikler gösteren hizmet işlerinden bahsetmek mümkündür. Benzer özelliklere sahip hizmetlerin gruplandırılması o hizmetin daha iyi anlaşılması ve hizmete ilişkin en uygun stratejilerin geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır (19).

Fisk, Grove ve John (2004) hizmetleri üç kategori altında toplamaktadır. Bunlar;

1. Hizmet Türü Baz Alan Sınıflandırma
 - a. Sağlık Hizmetleri
 - b. Finans Hizmetleri
 - c. Profesyonel Hizmetler
 - d. Eğitim ve Araştırma Hizmetleri
 - e. Konaklama, Seyahat ve Turizm İşletmeleri
 - f. Spor, Sanat ve Eğlence Hizmetleri
 - g. Telekomünikasyon Hizmetleri
 - h. Dağıtım, Kiralama ve Leasing Hizmetleri
 - i. Kişisel Bakım Hizmetleri

- j. Resmi, Yarı Resmi ve Kâr Amacı Gütmeyen Hizmetler
- 2. Müşteriyi Baz Alan Hizmet Sınıflandırması
 - a. Kişisel İhtiyaçları Karşılama Üzerine Hizmet Sunan İşletmeler
 - b. İşletmelere Hizmet Sunan İşletmeler
- 3. Chirtopher H. Lovelock'un Sınıflandırması
 - a. Hizmetin Niteliği
 - b. Hizmet İşletmesi İle Müşteri Arasındaki İlişki Türü
 - c. Hizmet Veren Elemanların Esneklik ve İnisiyatif Derecesi
 - d. Hizmetin Arz ve Talep Bakımından Niteliği
 - e. Müşteri İle İlişki Sıklığı'dır (15).

Aşağıdaki Tablo 2'de ise yazarların, hizmet sınıflandırma çalışmaları görülmektedir.

Tablo 2. Hizmet sınıflandırma çalışmaları

Yazarlar	Sınıflandırma Şekli
Judd (1964)	1. Bir malın kiralanmasına bağlı hizmetler 2. Sahip olunan mallara bağlı hizmetler 3. Mallara bağlı olmayan hizmetler
Rathmel (1974)	1. Satıcıya göre hizmetler 2. Alıcıya göre hizmetler 3. Satın alma güdülerine göre hizmetler 4. Satın alma şekline göre hizmetler 5. Sunulan ürünün özelliklerine göre hizmetler 6. Yasalar ve yasa koyucular tarafından düzenlenme derecelerine göre hizmetler
Shostack (1977)	Fiziksel malların ve sosyal etkinliklerin hizmet içindeki payına yada ağırlığına göre hizmet paketi
Hill (1977)	1. Hizmetten yararlanan kişi yada mala göre; kişileri yada malları etkileyen hizmetler 2. Hizmetin kişi yada mal üzerinde yarattığı etkiye göre geçici/kalıcı hizmetler 3. Etkinin tersine çevrilebilmesine göre tersine çevrilebilen / tersine çevrilemeyen hizmetler 4. Etkinin niteliğine göre fiziksel durumda/ussal durumda değişme 5. Hizmetten yararlanan kişi sayısına göre bireysel / ortak kullanıma dayalı hizmetler.

Sasser, Olsen ve Wyckoff (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soyut ağırlıklı hizmetler 2. Somut / fiziksel ağırlıklı hizmetler
Tomas (1978)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknoloji Yoğun Hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> - Otomatik makinelerle sunulan hizmetler - Niteliksiz işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler - Nitelikli işgücünün kullanıldığı makinelerle sunulan hizmetler. 2. Emek Yoğun Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> - Niteliksiz işgücü gerektiren hizmetler - Nitelikli işgücü gerektiren hizmetler - Profesyonel işgücü gerektiren hizmetler
Chase (1978-1981)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yüksek etkileşimli hizmetler 2. Düşük etkileşimli hizmetler

Gronroos (1979)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmetin Çeşidi <ul style="list-style-type: none"> - Profesyonel hizmetler - Diğer hizmetler 2. Müşteri Türü <ul style="list-style-type: none"> - Bireyler - Örgütler
Kotler (1980)	<ol style="list-style-type: none"> 1. İnsana dayalı yada ekipmana dayalı sunulan hizmetler 2. Müşterinin hizmetin sunulduğu yerde bulunmasının önem derecesine göre hizmetler 3. Kişisel ihtiyaçlar yada örgütsel ihtiyaçlara göre hizmetler 4. Özel yada kamu hizmetleri, kâr amaçlı yada kâr amaçsız hizmetler
Mills ve Margulies (1980)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etkileşimde güven sağlamanın esas olduğu hizmetler 2. Etkileşimde görev yapmanın esas olduğu hizmetler 3. Etkileşimde kişinin içsel mutluluğunu ve huzurunu sağlamanın esas olduğu hizmetler
Lovelock (1983)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmetin niteliği 2. Hizmet işletmesi ile müşterileri 3. Hizmet veren elemanların esneklik ve inisiyatif derecesi 4. Hizmetin arz ve talep bakımından niteliği 5. Hizmetin müşteriye ulaştırılma biçimi
Schmenner (1986)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etkileşim ve Hizmetin Kişiyeye Özel Olma Derecesi <ul style="list-style-type: none"> - Daha az - Daha yüksek 2. Emek Yoğunluğu Derecesi <ul style="list-style-type: none"> - Düşük - Yüksek
Armistead (1987)	<p>Müşteriye Ulaştırılma Biçimine Göre Hizmetler</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hizmet işletmesinde sunulan hizmetler

	2. Müşterinin çevresinde (evinde) sunulan hizmetler
Vandermer ve Chadusic (1989)	1. Müşteri / Üretici Etkileşiminin Derecesi - Daha az - Daha çok 2. Malların Sürekli Olarak Bulunma Derecesi - Pür hizmetler - Mallar aracılığıyla ulaştırılan yada mala bağlı hizmetler - Mallara sarılı hizmetler

Kaynak (19).

2. 4. Sağlık Hizmetinin Tanımı ve Özellikleri

Birey, aile ve toplum için önem arz etmektedir.

2.4.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır:

“Belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinme ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlamaktadır (20).

Tüketiciler sunulan hizmetin teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri “fayda” açısından hizmetleri değerlendirmektedir (21).

2.4.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran birinci özellik hizmeti alan ile veren arasındaki bilgi asimetrisidir. Sağlık hizmetlerinde, hizmeti alan kişilerin sınırlı bilgiye sahip olması sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılmaktadır. Kendisine uygulanan tedavinin uygunluğu ve kalitesi hakkında fazla bilgisi olmayan tüketici doktora tam anlamı ile bağımlıdır (21). Bu nedenle de hizmetin sağlayacağı faydayı, zararı ve kaliteyi ölçmemektedir. Aynı zamanda riskin fazla olması, üretici tarafından hizmetin tekelleşmesine olanak sağlamaktadır (1).

Sağlık hizmetlerinde en önemli faktör insan sağlığıdır. Bu nedenle, risk fazladır fakat hataya yer olmaması gereken bir hizmet gurubudur. Diğer hizmetlerde yapılan hatanın tamiri belki telafisi mümkündür. Sağlık hizmetinde hataya yer yok olmaması da gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hizmeti almadan önce deneme ihtimali olmadığı gibi, aldıktan sonra da genellikle değerlendiremez. Örneğin, ameliyat olan hasta yapılması gereken ameliyatının yüksek kalitede yerine getirilip getirilmediğini değerlendiremeyebilir (15). Sağlık hizmetleri, emeğin ve çabanın fazla olduğu, soyut hizmetlerdendir (22).

Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği de tesadüfü olması yani önceden tahmin edilememektedir. Salgın hastalıklarda bu durumun içindedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde talebin, sahibinin ve miktarının bilinmemesinin sebebidir (23). Bu nedendir ki birey aldığı hizmetin maliyeti konusunda değerlendirme yapma olanağından yoksundur (15).

Sağlık hizmetlerinde birey ihtiyacı olan hizmet yerine başka bir hizmet alması mümkün olmamaktadır. Örneğin; kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması sebebiyle çürük dişlere dolgu yapılmasının olmaması gibi (24). Depolanamaz, üretilmesi ve tüketilmesi aynı süreçte gerçekleşmektedir (22).

Diğer hizmetlerde ve mallarda tüketim zamanlarında erteleme yapılabilmektedir. Sağlık hizmetinde, hastalık ortaya çıktığı zaman giderilmesi gerektiği gibi erken teşhis ve tedavinin oluşabilecek bir sağlık problemi ve maddi kaybı da göz önünde bulundurulursa, hizmetin ihtiyaç duyulduğu anda karşılanmasının önemi görülmektedir (25).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgün bir yanı da, tesadüfü olması yani önceden bilinemezliğidir. Önlem olarak yapılan hizmetlerin dışında, sağlık hizmetlerinin boyutunun önceden bilinmesi mümkün değildir. Aynı durum, bulaşıcı hastalıklar için de geçerlidir. Bu tesadüflük ve önceden bilinemezlik, sağlık hizmetlerinde talebin sahibinin ve miktarının bilinmesinin de nedenidir (23). Dolayısıyla hasta aldığı sağlık hizmetine karşılık ödediği fiyatın değerini bulup bulmadığı konusunda bir değerlendirme yapma olanağından yoksundur (15).

Sağlık hizmetinin bir özelliği de, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir. Örneğin, bir kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması nedeniyle bunun yerine daha düşük maliyetli olması sebebiyle çürük dişlerin bakımı konmaz (24). Hatta, ortaya çıktığı anda giderilmesi gerekebilir. Kütleli üretim sözkonusu olmadığı için stoklanamaz, anında üretilmesi ve tüketilmesi gerekir (22).

Sağlık sektörü dışında birçok mal ve hizmet için bireyler tüketim zamanlarını erteleyebilme hakkına ve şansına sahiptirler. Ancak sağlık hizmeti açısından tedavide erken tanının ileriki birçok sağlık problemini ve maddi kaybı da engelleyeceği göz önünde tutulursa sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulduğu anda karşılanmasının gerekliliği öne çıkar (25).

Sağlık hizmeti bireye sağladığı yararlar aynı zamanda topluma da yarar sağlamaktadır. Dışsal fayda olarak bilinen bu olumlu etki ile hizmetin yerine getirilmemesi ile devlete olan maliyetin artışı ve dış kayıplarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (15). Salgın hastalık durumunda, bireysel ve gruplar tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır (26).

Toplumun sağlığı açısından, koruyucu sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Sosyal devletin bir gereği olarak, sağlık hizmeti de tamamiyle serbest bırakılmayıp devletin kontrolü ve gözetimi altındadır (1). Sağlık hizmeti toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm toplumu ilgilendirmektedir (24). Soyut olması sebebiyle, çıktı alınamayan sağlık hizmetlerinde, maliyet hesaplamaları konusunda sıkıntılar oluşmaktadır (22).

Arz talep dengesizliği olan sağlık hizmetlerinde, eğitim düzeyinin artması, nüfus, gelir, yaşlanan nüfus gibi faktörler sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır (15).

Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri şöyle sıralanabilir (27):

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır, ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetinin kapsamını hekim belirler.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı panoya çevrilemez.
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi, işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Sağlık hizmetleri yapılan işlere ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir, tüketici egemenliği yoktur.

- Sağlık hizmetleri piyasası şeffaf değildir, belirsizlik ve risk mevcuttur. Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez).

- Belirsizlik: Talebin ani ve/veya beklenmedik olması ve ne zaman tüketileceğinin bilinmemesi durumu söz konusudur. Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür (28).

Görüldüğü gibi sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklı olduğu gibi, insan hayatı için çok fazla önem arz etmektedir. Bir zincirin halkası gibi, birey, aile, toplum, yapısını etkilemektedir. Devlet tarafından tamamen serbest bırakılmayan sağlık hizmetleri, kontrolü zor olan hekim vicdanlarına da bağlıdır. Tesadüfü gereken soyut alındıktan sonra bile kalitesi hakkında emin olunamayan sağlık hizmetleri, geç kalındığında acı sonla bitebilmektedir.

2.5. Kalite

Ürün veya hizmetin eksiksiz üretilebilmesi ve alıcıya verilebilmesidir.

2.5.1. Kalite Kavramı

Kalite, bir ürünün müşteri ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerine bağlı olan özellikleridir. Hizmet kalitesi literatüründe kalite “tüketici isteklerine uygunluk derecesi” olarak tanımlanmaktadır (7).

Kalite sözcüğü Latince “Qualita” kökenli bir terimden gelmekte olup, Fransızcaya “qualite” olarak yerleşmiş ve Fransızca’dan Türkçe’ye çevirisinde sözcük aynen Fransızca okunuşu olan kalite olarak geçmiştir. Kalitenin sözcük anlamı niteliktir (29).

Kalite ile ilgili ilk kayıtlar M.Ö. 2150 yılına dayanır. Ünlü Hammurabi Kanunları’nın 229. maddesinde yaptığı evi sağlam inşa etmeyen inşaat ustasının ev yıkılıp da ev sahibinin ölmesi halinde, ölümle cezalandırılacağı belirtilmektedir (24). Fenikeliler zamanında bazı kişiler hatalı üretim yapanların elini kesmek ile görevlendirilmişlerdi (15).

Rekabetin ön planda olduğu günümüz şartlarında kuruluşlar açısından kalite, müşterilerin arzu ettiği şartlarda mal ve hizmetleri sağlayarak, işletme için tercih edilme olanağı sağlamaktadır (30).

Kaliteyi doğuracak ana unsurlar sistem ve insan gücüdür. Hizmet verildikten sonra yapılan kalite kontrol pahalıya mal olmaktadır (31).

Avrupa Kalite Kontrol Birliği'ne (EQQC) göre kalite kavramı, “bir mal veya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilmesi için yeterliklerini ortaya koyan özelliklerin bütünüdür” (29).

Parasuraman, Berry ve Zeithalm ise kaliteyi “anlaşılması zor, kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, oldukça karmaşık bir kavramdır” şeklinde ifade edilmektedir (11).

Kalite, objektif ve sübjektif özelliklere sahip bir kavramdır. Objektif olma özelliği, somut kriterlere uygunluk göstermesi, önceden yapılan somut tanımlamalara ve standartlara dayanarak ölçülebilir olmasıdır. Sübjektif olma özelliği ise bireylerin değer yargılarından, psikolojilerinden, beğenilerinden etkilenmesi özelliğidir (32).

Günümüzde insanlar satın aldıkları mal veya hizmetin kalitesine önem vermektedir. Aynı hizmeti birden fazla kuruluş verebilir, fakat aynı kaliteyi vermesi önemlidir. Maliyetten kaçınıp ucuz üretilen bir mal, alıcıdan dönerse, maliyet daha da artacaktır. Bu durumda işletme için rekabet ortamında kendi sonunu hazırlamaya sebep olmaktadır.

2.5.2. Kalitenin Tanımı

Berkowitz ve arkadaşlarının yaptığı tanım şu şekildedir: “Kalite bir ürünün müşteri ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerine bağlı olan özelliklerdir” (7).

Donabedian sağlık hizmeti kalitesini; “sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi” olarak tanımlamaktadır (33).

Ünlü kalite gruplarından Joseph Juran'a göre kalite “kullanıma uygunluk” (34), Philip Crosby'e göre “standartlara uyum” olarak tanımlanmaktadır (35).

Kalite, müşterinin isteklerine önem veren, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu sağlayan, bireye ve topluma karşı doğruluk vasıflarını yerine getirmeye imkan sağlayan performans boyutudur (36).

David ve Stanley, “kalite, ürünler, hizmetler, insan, süreçler ve çevreler ile ilişkili beklentileri karşılayan veya aşan dinamik bir durumdur” şeklinde tanımlamaktadır (37).

Bunların yanında kalite kavramını birbirini tamamlayan çeşitli tanımları da yapılabilir: (38)

- Kalite bir hayat felsefesidir.
- Kalite bir yönetim tarzıdır.
- Kalite rekabet gücünün yükseltilmesidir.
- Kalite israfın önlenmesidir.
- Kalite daimi bir iyileştirme sürecidir.

Kullanıcı gözüyle olan bu tanımlamalarla kalite bakan kişiyle alakalıdır. Üretim yöneticilerine göre ilk seferde hatasız yapmak, imalat tabanlı ve standartlara uygunluk anlamına gelmektedir. Üçüncü yaklaşıma göre, kesin ve ölçülebilir bir değişken olan kalite ürün odaklıdır (39).

JIS (Japon Standartlar Enstitüsü) ise kaliteyi, ürün veya hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici hizmetlerine cevap veren bir üretim sistemi olarak tanımlamaktadır (34).

Öztürk (2003) ise kalitenin tanımında, günümüzde müşterinin bakış açısının önem kazandığını ve müşterinin sürekli değişen istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasının yada geçilmesinin kalite olarak değerlendirilebileceğini belirtmiştir (40).

2.6. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimini kısaca “mükemmelliğe sistemli bir yaklaşımdır” diyerek tanımlanabilir. “Toplam” herkesin katılımı (41), “kalite” kelimesi ölçülebilen yönetim değerleri demektir; “yönetim” ise mükemmelliği sağlayabilmek için tüm kaynaklar ve faaliyetlere uygulanan teknik prensiplerdir (15).

Teknolojik olanakların gelişmesi ve üretim sürecinde kontrol mekanizmasının artması zorunlu hale getirilmiştir. Böylece kalite kontrolü son çıktıda yapılmakta, tasarım aşaması, ara girdileri işlem içi ve son çıktı olarak gelişmiştir (42).

Klasik kalite yönetiminde, bir standardı oluşturmak, buna göre üretim ve denetim yapmaktır. Soyut bir kavram olan hizmeti, standartlara göre üretmek zordur. Bu nedenle hizmet işletmelerinde kalite kontrol teknik ve sistemlerinde kısıtlı olarak faydalanılmaktadır. Bu durumda klasik kalite yönetiminin etkinliğini kaybettirmektedir (43). Devamlı kaliteli hizmet verebilmek ve müşteri memnuniyeti için toplam kalite yönetimi (TKY) tercih edilmiştir (15, 44).

Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 3. Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar.

	Klasik Yönetim Anlayışı	Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı
Örgütsel yapı	Hiyerarşik ve katıdır.	Esnek ve düzenlidir.
Değişime bakış	Statükocu	Sürekli gelişme
İşgörene göre üst	Patron	Kolaylaştırıcı, öğretici, yönetici bir lider
Alt üst ilişkisi	Bağımlı, kontrol ve korkuya dayalı	Karşılıklı bağımlılık, güven ve anlayış
İşgören çabaları	Bireyseldir ve birbirlerinin rakibidirler.	Takım halinde çalışan arkadaşlardır.
İşgücü yetiştirme	İşgücü ve yetiştirme maliyettir.	İşgücü varlıktır ve yetiştirme bir yatırımdır.
Kaliteyle ilgili karar	Yönetim kaliteye karar verir	Kalite müşteriye sorulur
Temel karar	Yöneticilerin deneyimlerine dayalıdır	Gerçeklere, sağlam bilgiye ve sistemlere dayalıdır.

Kaynak (45).

Müşteri ve müşteri memnuniyetini her şeyin üstünde tutan TKY de, müşterilerin nasıl algılanması gerektiğini Freefort Şirketi'nin başkanı Z. L. Bean şu şekilde açıklamaktadır:

“Müşteri bu ofiste en önemli kişidir. Müşteri çalışmaya engel olan bir unsur değildir. İşin ana hedefi müşteridir. Biz ona hizmet ederek bir iyilik yapmış olmayız. O, bize kendisine

hizmet verme imkanı tanıdığı için iyilik yapar. Müşteri ile hiçbir konuda kesinlikle tartışılmaz. Müşteri bize isteklerini sunar. Bizim görevimiz bu istekleri hem ona hem kendimize kazanç olacak biçimde karşılamaktır” (46).

TKY prensiplerin, tekniklerin, süreçlerin ve zaman içinde etkinliği ispatlanmış en iyi uygulamaların bir toplamıdır (47).

TKY çalışanların katılımını sağlamak için, insan kaynağının yaratıcılık ve yenilikçiliğini teşvik eden bir sistemdir.” (41) İnce’ye göre TKY; işgörenlerin ve müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerinin en üst seviyede karşılanmasıdır (48).

Toplam kalite yönetimi bir süreç zinciridir.

Tablo 4’de görüldüğü gibi toplam kalite yönetimi sürecinin üç temel bileşeni vardır: Kalite Planlama, Kalite Kontrol, Kalite Gelişimi (48).

Tablo 4. Toplam kalite yönetimi sürecinin temel bileşenleri

Kalite Planlama	Kalite Kontrol	Kalite Geliştirme
Proje hazırlama	Kontrol konusunu seçme	İhtiyaç karşılama
Müşteriyi belirleme	Ölçümleri oluşturma	Projeleri belirleme
Müşteri ihtiyaçlarını fark etme	Performans standartlarını oluşturma	Proje takımlarını oluşturma
Üretimi geliştirme	Güncel performans ölçümü	Nedenleri tanımlama
Süreci geliştirme	Standartları karşılaştırma	Onarımı sağlama, onarımın etkinliğini kanıtlama
Uygulama için transfer ve kontrol süreçlerini geliştirme	Farklılıklar üzerine harekete geçme	Dirençle başa çıkma elde edilen kazançları kontrol etme

Kaynak (48).

TKY’de kalite kontrol, hizmetin veya ürünün ilk aşamasından itibaren yapılmaktadır. Bu durumda, hata veya kaliteyi düşürecek sebep erken bulunduğundan maddi, zaman ve insan gücü kaybı daha az olacaktır. Müşteri memnuniyeti de beraberinde artış gösterecektir. Bu sebeple klasik kalite kontrol sistemi, büyük bir oranda yerini TKY’ne bırakmıştır.

2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite denilince en çok kabul gören tanım ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından yapılmıştır. Enstitüye göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetlerinin bireylere ve topluma, eldeki en son bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır (50). İngiltere’de National Health Service sağlık hizmetinde kalite için şu tanımı kullanmaktadır: “Doğru işleri doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak” (24).

Sağlık hizmetleri, insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi, bu durumun devamlılığının sağlanması için sunulan hizmetlerdir (24).

Sağlık hizmetlerinin kendine ait özellikleri, yeniden yapılanma anlayışı, gerek hizmet sunumundan kaynaklanan aksaklıklar, gerekse hataların doğurabileceği insan hayatı ile ilgili ciddi sonuçlar, bu hizmet grubunda kalite kavramının önemini artırmıştır (51). Diğer hizmet gruplarında yapılan hata özür ile telafi edilip hatayı düzeltmek için tedbirler alınır. Sağlıkta ise yapılan hatanın geri dönüşü olmayabilir. Bu da sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır (52).

Sağlık işletmeleri kalite çalışmalarını yürütürken, hasta merkezli israftan kaçınan güvenli, zamanında verilen hizmet koşullarını hedef almalıdırlar (53).

Sağlık kurumları kalite çalışmalarını yürütürken; güvenli, etkili hakkaniyetle, hasta merkezli israftan kaçınan ve zamanında verilen hizmet koşullarının sağlanmasını hedef almalıdırlar (53).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde sağlık hizmetlerinde kaliteye olan ilgi ve alakanın, ayakta kalabilmek, maliyetlere verilen önem, kârlılık, bilinçli müşteri profili, müşteri memnuniyeti ve hükümetlere yapılan yasal düzenlemelerdir (54).

Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik 06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (55).

Bu yönetmeliğin amacı, sağlık hizmetlerinde kaliteli ve verimli sağlık hizmeti verilmesi, iyileştirilmesi, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların denetlenmesi,

hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin yansıtılması ile kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet açısından belgelendirmesine ilişkin esasları düzenler (56).

Sağlık hizmetleri verilirken, teknik boyut, kişiler arası ilişkiler ve fiziksel ortamlar olmak üzere kalitenin üç unsurundan bahsedilmektedir (57).

Avedis Donebedian sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin özelliklerini, etkinlik, etkililik, verimlilik, optimal olma, kabul edilebilirlik, yasallık, eşitlik olmak üzere 7 başlıkta toplamıştır (58).

Sağlıkta kalite tamamen açıklanması güç belki de imkansız olan bir kavramdır. Donebedian Tablo 5’de sağlık hizmetlerinin kaliteyi etkilediğini ileri sürmektedir (59).

Tablo 5. Sağlık hizmetinde kalitenin bazı özellikleri

1. Etkenlik	Sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi hizmet.
2. Etkililik	Sağlık durumunda sağlanabilir iyileştirmeyi gerçekleştirme.
3. Verimlilik	En az giderle en fazla faydayı sağlama.
4. Optimallık	Maliyetler ile yararlar arasında en iyi dengenin sağlanması.
5. Kabul Edilebilirlik	Hastaların ve yakınlarının arzuları, istekleri ve beklentileri.
6. Yasallık	Toplumsal tercihlere uygunluk.
7. Eşitlik	Sağlık hizmetinin sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanması.

Kaynak (59).

Sağlık hizmetinde verilen hizmetin tıbbi yönü ve kullanılan malzemeler, hizmeti alan kişiye gösterilen ilgi, alaka, güven ve hizmetin verildiği fiziksel şartlardaki kalite birbirini tamamlamalıdır.

2.8. Hizmet Kalitesi

Bireyin aldığı hizmetten memnun kalma düzeyidir.

2.8.1. Hizmet Kalitesinin Tanımı

Hizmet kalitesi, bir işletmede üretilip, eksiksiz olarak müşteriye verilemez. Zaten kuruluşlarda kalitenin kavramaması, uygulanması, denetlenmesi zor ve karmaşık bir yapıdadır. Müşteriye verilmeden önce ölçülemez, stoklanamaz. Kalite standartları oluşturmak, hizmetler için mallardan daha zordur (2).

Odabaşı'na göre en geniş anlamıyla hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün yada mükemmel hizmetin verilmesidir (60).

Cronin ve Taylor hizmet kalitesinin, performansa dayalı algılardan oluştuğunu (61), Edvardsson ise müşteri beklentilerini karşılayabilme ve ihtiyaçları belirleyebilme derecesi (30), Landrum ve Prybutok başarıyı etkileyen en önemli faktördür şeklinde tanımlamaktadır (62). Klaus'a göre müşteri açısından kalite, müşterinin hizmet etkileşiminden algıladığı ve beklentileri karşılandıktan sonra kalan yararlar toplamıdır (44).

Parasuraman hizmet kalitesi tanımı ise müşterinin bir hizmetin neler içermesi gerektiğine ilişkin beklentileri ile hizmet performansı algılamaları arasındaki farktır (63).

Hizmet kalitesindeki kalite kavramı, üretim işletmelerinden farklıdır. Üretim hizmetlerinde, malı üreten personel, genellikle müşteri ile karşılaşmaz, fakat hizmet işletmelerinde karşılaşması söz konusudur (47).

Hizmet kalitesi kavramını, müşterinin ihtiyaç ve beklentileri, bunların doğrultusunda hizmetin taşınması gereken özellikleri ve bu özelliklere, niteliklere sahip olma derecesi olanakları ifade etmek mümkündür (30).

Hizmetteki gelişmenin gözlemlenmesi, ölçülmesi ve soyut olmasından dolayı zordur. Hizmet kalitesinin iyi olması müşteri artmasına neden olmaktadır (31). Hizmetin özelliğinden dolayı, hizmet kalitesi de soyut yapıda olduğundan hizmet kalitesi yerine "algılanan hizmet kalitesi" ifadesi de kullanılmaktadır (44).

Parasuraman vd. (1985) algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklamışlardır:

1. Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet ise; algılanan kalite düşük kalitededir (Müşteriyi tatmin etmez).

2. Beklenen Hizmet = Algılanan Hizmet ise; algılanan kalite tatmin edicidir (Müşteriyi tatmin eder).

3. Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet ise; algılanan kalite yüksek kalitededir. Bu fark arttıkça ideal kaliteye yaklaşılr (Müşteriyi tatmin etme oranı yüksektir) (30).

Hizmet kalitesinin yüksek olması verilen hizmet ile alakalı olsa da müşterinin algısı ön plandadır. Müşterinin hizmetten beklentisi yüksek ise verilen hizmet kalitesi düşük bulunmaktadır.

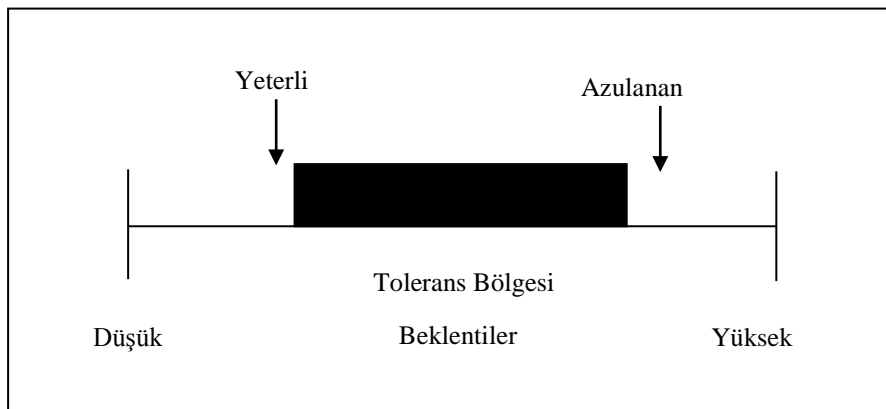
2.8.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi

Beklenen kalite, müşterilerin hizmet sürecinden beklentilerini içermektedir (47). Değerlendirmede, beklentiler önemli rol oynamaktadır. Örneğin, müşterinin hizmet işletmesinin kendisine sağlayacakları hakkında neler düşündüğü gibi (7). Hizmet kalitesi sürecinde “beklentiler” müşterilerin hizmete dair istek ve arzularını ifade etmektedir (44). Müşterilerin hizmet kalitelerini değerlendirmelerinde rol alan faktörler imaj, kişisel ihtiyaçlar, harici iletişim, daha önceki deneyimler ve kulaktan duyumlardır (64).

Beklenti içerisinde olan müşteri, hizmet sunum sürecinde aldığı hizmeti değerlendirmektedir. Neticede, beklenen kalite hizmet sürecinden beklentiler olarak ifade edilebilir (65).

Parasuraman vd. (1991) müşterilerin hizmet beklentilerine ilişkin olarak arzulanan ve yeterli hizmet arasında bir tolerans bölgesi olduğunu ifade etmektedir. Bu durum Şekil 2’de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi arzulanan hizmet düzeyini yeterli hizmet düzeyinden ayıran bölge tolerans bölgesidir. Bu bölge genişleme ve daralma özelliğine sahiptir. Bu durum müşteriden müşteriye veya aynı müşteri için bir durumdan diğer duruma göre değişir (66).

Şekil 2. Hizmet beklentileri



Kaynak (66).

Aynı hizmeti, daha önce alan birey aynı şekilde hizmeti alsa bile kendinden kaynaklı (yüksek beklenti vb.) sebebiyle hizmet kalitesini düşük bulabilmektedir.

2.8.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

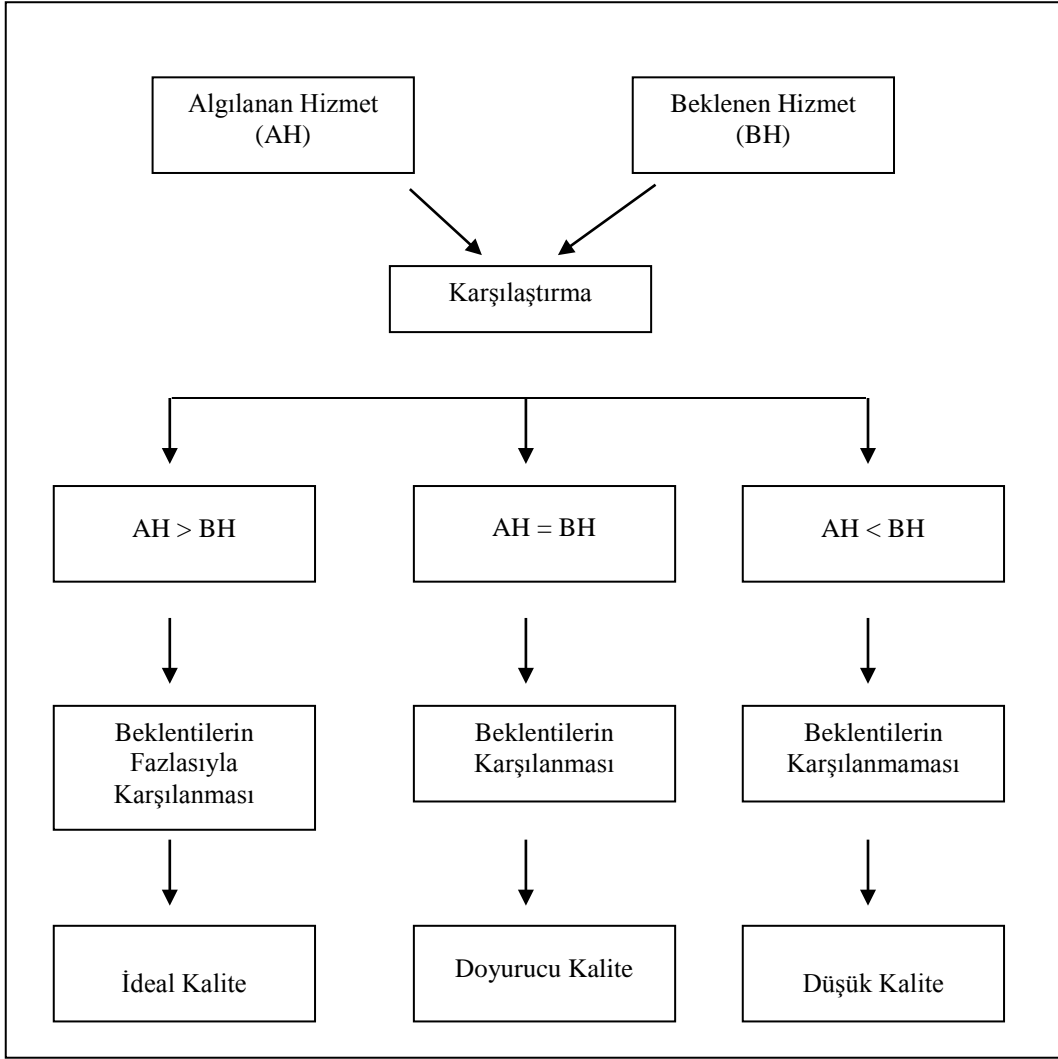
Algılanan hizmet kalitesi bir işletmenin verdiği hizmetin üstünlük ve mükemmelliğin değerlendirilmesidir. Bu da beklentilerle alınan hizmet kalitesinin karşılaştırılması ile olmaktadır (67). Beklentiler memnuniyet derecesinde karşılanmış yada memnuniyetsizlik söz konusu olacaktır. Algılanan hizmet kalitesi, mal veya eşyanın kalitesinden farklı olmaktadır (7). Kalite algılaması müşteri beklentileri ve algılama arasındaki farkın karşılığıdır (31). Görüldüğü gibi, hizmetin müşteri tarafından nasıl görüldüğüdür ve göreceli bir kavram olup, müşteriden müşteriye değişmektedir (60).

Bireyin nesnelere, sembollere yada düşüncelere karşı pozitif yada negatif duyguları veya eğilimleri tutum olarak adlandırılmaktadır. Kimi yazarlara göre de algılanan hizmet kalitesi bir tutumdur (68).

Bireyden bireye değişen algılanan kalite, bazı bireyleri memnun ederken, bazı bireylerde memnuniyetsizlik etkisi bırakmaktadır. Bireyler, hizmetin kalitesiyle bağdaştırdıkları çeşitli ipuçlarını temel olarak değerlendirirler. Örneğin, birey hizmet konusunda herhangi bir fikri yok ise genellikle hizmeti fiyat, marka, satış yeri vb. ipuçlarına bakarak değerlendirmektedir. Birey birçok faktörü bir arada algılayarak kaliteye bir anlam vermektedir (65).

Algılanan hizmet kalitesinin yüksek olabilmesi için, müşterilerin beklentilerini karşılaması gerekmektedir. Şekil 3'te görüleceği gibi, algılanan kalitenin beklentilere eşit yada beklentilerin üzerinde olması istenen olumlu bir durumdur. Beklentilerin altı ise, hizmet kalitesinin düşüklüğünü göstermektedir (69).

Şekil 3. Algılanan hizmet kalitesi modeli



Kaynak (69).

2.8.1.3. Algılanan Hizmet Kalitesi İle Müşteri Memnuniyeti Arındaki İlişki

Hizmet veya mal, işletmenin şartlarına ne kadar uyarsa uysun, müşterinin beklentilerinin altında kalıyorsa düşük hizmet kalitesinden bahsedilmektedir. Örneğin, üzerinde çizik olan Mercedes araba alan birey, beklentisi yüksek olduğundan tatmini düşük olacaktır. Diğer taraftan ikinci el hurda araba olan birey, kalite algılaması düşük olmasına rağmen çalıştığına bile sevinerek tatmin olabilir. Çünkü müşterinin beklentileri düşüktür. Algılanan kalite memnuniyeti etkilemektedir (67).

Rust, Zoharik ve Keiningham (1995) hizmetlerde artan müşteri tatmininin daha yüksek müşteri memnuniyetinin, tüketicinin sadakatine yol açtığını bulmuşlardır (47). Müşteri tatmini genellikle bir seferlik alışverişlerde olmasına karşın, uzun bir süreçten gerçekleşen hizmet kalitesi, birçok seferde müşteride oluşan genel algı kalitesidir (67). Müşteri memnuniyeti üzerinde birçok değişkenin etkili olduğu bilinmekle birlikte, algılanan hizmet kalitesinin en etkili faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir (70).

Yükselen (2010), hangi sektörde olursa olsun işletmenin müşterilerinin istek, gereksinimlerini ve pazarlamayı elverişli hale getirerek, kâr elde etmeyi hedefleyen yönetim anlayışından bahsetmektedir (71).

Müşterilerin, istek ve ihtiyaçlarını karşılamak adına hizmet sunmak, kaliteli hizmet verebilmenin şartıdır (72).

Müşterisini memnun eden işletmenin, algılanan hizmet kalitesi yüksek olacaktır. Müşteri müşteriye çeker, anlayışı ile reklamı olumlu yönde olacağından rekabet ortamının kızıştığı günümüzde ön sıralarda yürümeye devam edebilir.

2.8.1.4. Algılanan Hizmet Kalitesini Belirlemek

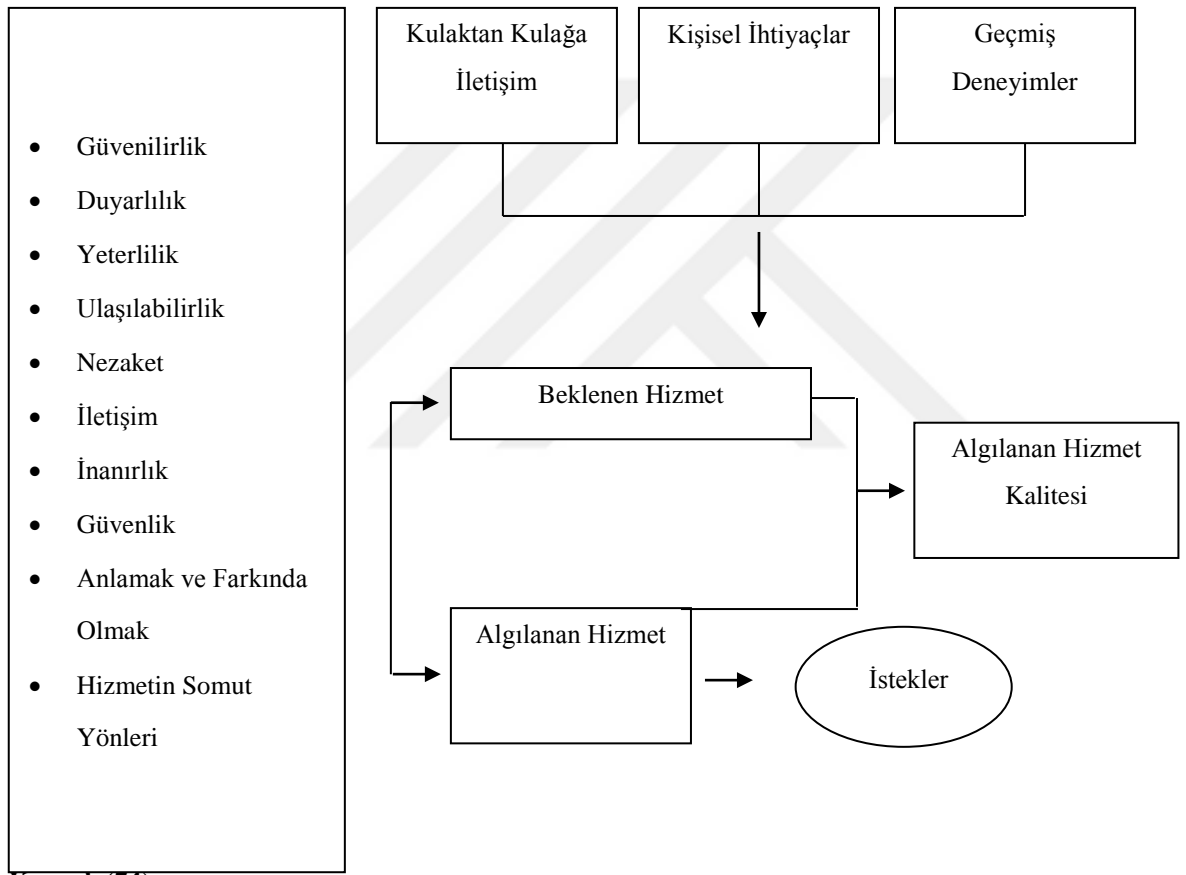
Müşterinin herhangi bir hizmet veya ürünü almadan önce beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentiler tüketicinin önceden hizmeti alması, çevreden hizmet hakkında aldığı duyular, reklam vb. yada rakip firmaların yaptıkları açıklamalar oluşturur. Müşteri daha önceki aldığı hizmet ile sonraki alacağı hizmet sırasında bile farklı beklentiler içerisinde olabilir (73).

Müşteriler ile kurulan ilişkilerde, müşterilerin gereksinimlerini ve beklentilerini anlamak, müşteri kazanmak için çalışmalar yapmak etkili bir unsurdur. Bu durum

müşteriden müşteriye değişmektedir. Araştırmacılar, algılanan hizmet kalitesinin ölçümünün önemi ve niteliği konusunda ideal durumların ne olabileceği konusunda görüş birliğine varamamışlardır (71).

Algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesinde, beklenen hizmet ve algılanan hizmet olmak üzere iki etken üzerinde durulmaktadır. Şekil 4’de algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesinde temel olarak “müşteri beklentileri” ve müşteri tarafından “algılanan kalite performansı” önemli rol oynar. Belirlenen algılanan hizmet kalitesinde, müşterinin ya memnuniyeti yada memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır (74).

Şekil 4. Algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesi.



Algılanan hizmet kalitesini belirlemekte ilk adım müşteriye tanımakla başlar. Müşterinin gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda verdiği hizmetin kalitesine de önem verirse ve sonucunda müşterideki memnuniyet ve aksi durumu geri bildirim şeklinde alması işletme açısından önem arz etmektedir.

2.8.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Müşterilerin aldığı hizmetten memnun olmasını sağlayan tüm fiziksel ve soyut unsurları kapsamaktadır (75).

Hizmet kalitesinin hangi kriterler alınarak değerlendirildiği hususunda birçok farklı görüş mevcuttur. Bu farklılıklar, tutarsızlık değil tam tersi bir zenginlik ve farklı değerlendirebilme olarak algılanmalıdır (1).

Kalite boyutlarına dair yaklaşımlar 1980’li yıllarda yoğunluk kazanmış ve yaklaşımla geliştirilmiştir. Birçok akademisyen ve araştırmacı tarafından önerilen kavramsal boyutlar Tablo 6’da gösterilmiştir (44).

Tablo 6. Hizmet kalitesinin boyutları

YAZAR/YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	a. Üretimde kullanılan materyalin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar c. Personelin tutum ve davranışları.
LEHTINEN (1983)	1. Üç Boyutlu Yaklaşım a. Fiziksel kalite b. Etkileşim kalitesi c. Şirket kalitesi 2. İki Boyutlu Yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	a. Teknik kalite b. İşlevsel kalite c. Firma imajı
BERRY, ZEITHAML VE PARASURAMAN (1985)	a. Çıktı kalitesi b. Süreç kalitesi Diğer bir yaklaşıma göre; a. Hizmetin verildiği düzeydeki kalite b. İstisnaların veya sorunların ele alındığı kalite düzeyi
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Güvenilirli b. Heveslilik c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik

	e. Nezaket f. İletişim h. Güvenlik i. Müşteriyi tanıma/anlama j. Maddi değerler (hizmet ortamı)
NORMANN (1988)	Hizmet Paketinin Özellikleri a. Değişir (soft) özellikler b. Değişmez (hard) özellikler

Kaynak (44).

Saser, Olsen ve Wyckof hizmet kalitesine yönelik üç boyutlu materyal düzeyi, tesisler ve personelin tutum ve davranışları olarak ifade etmişlerdir. Yani hizmet sunma biçimini önemsemişlerdir (76).

Lehtinen ve Lehtinen (1985) fiziksel ve interaktif kaliteden söz ederken, Grönroos (1984) teknik ve fonksiyonel boyutlara, firma imajını da eklemiştir (19).

Bir grup araştırmacının yaptığı odak görüşmeler sonucunda, müşterinin hizmet kalitesini değerlendirirken hangi ölçütlerden yararlandıklarının ortaya çıkmasıdır. Panasuraman, Reithaml ve Berry (1985), hizmet kalitesinin 10 genel boyutu olduğunu saptanmıştır. Bu boyutlar şöyledir (74).

2.8.2.1. Fiziksel Özellikler

Çalışanların birbirleri ile ilgili gösterdikleri iletişim ve davranış şekilleri ile personelin görünüşü, fiziksel tesisleri, kullanılan araç ve gereçleri kapsamaktadır (77).

2.8.2.2. Güvenilirlik

Hizmetin bir kerede doğru olarak verilmesidir (44). Performansta tutarlılık (2) yani işletmenin taahhüt ettiği hizmetlerle verdiği hizmetlerin uyumluğunun ölçüsüdür. Sağlık hizmetlerinde güvenilirlik boyutu çok önemlidir (31). Örneğin, ilk defada başarılı geçmiş ameliyat gibi.

2.8.2.3. Müşteriyi Anlamak

Müşteriyi anlamak için çaba gösterilmesidir (78). Sürekli müşterilerin tanınmaya çalışılması, tüm müşterilere dikkat ve kıymet vermek, ihtiyaçlarını anlamaya yönelik

faaliyetleri tümüdür (1). İşletme tarafından değer verilen, anlaşıldığını düşünen müşteri devamlı müşteri olur.

2.8.2.4. Yeterlilik

Gerekli bilgi ve beceriyi hizmet bünyesinde taşımaktır (79). Çalışanların, müşteri ile olan ilişkilerinde işini hatasız yapacak düzeyde olmasını gerektirir (77). Yani müşterinin beklediği hizmeti doğru ve eksiksiz verebilmektir.

2.8.2.5. Ulaşılabilirlik

İşletmeyle müşterinin ilişki kurma ve ulaşma kolaylığı anlamına gelen boyuttur (7). İşletmenin yeri, telefonla ulaşılabilirlik imkanı, hizmeti alım sırasında bekleme süresi kısa olup olmadığını kapsamaktadır (80). Hizmet kalitesi anlamında ulaşılabilirlik ve temas kurmadaki kolaylık anlamına gelmektedir (64). Kısaca her yönüyle müşterinin, hizmet alma sürecinde yaşadığı erişim kolaylığı olarak düşünülmektedir.

2.8.2.6. Nezaket

Müşteriye alakalı olan çalışan personelin kibar, saygılı (81) hizmet sunarken, temiz, bakımlı görünmesi gibi konuları kapsamaktadır (76). Hizmet sunan personelin dış görünüş olarak pak ve temiz olması yanında ince davranması, kaba ve kırıcı olmadan, anlayışlı olmasını ifade eder.

2.8.2.7. İletişim

Müşteriye verilen hizmeti, mali yönünü vb. anlayabilecekleri bir dille bilgilendirip ve dinlemek anlamına gelmektedir. Eğitim düzeyi yüksek bir kişi için ileri düzeyde, eğitimsiz bir kişi için basit bir dil kullanılabilir (2). Örneğin, tıp dili olarak dünyada genel olarak Latince kullanılmaktadır. Hasta ve yakınlarının bu dili bilmeyip anlamadıkları için, bilgi verirken onların anlayacağı bir dil kullanılması gerekmektedir (1).

2.8.2.8. İnanırlılık

Dürüstlük, güvenilirlik, müşterinin gönülden desteğini alabilmektir (79). İşletmenin hizmeti, yönetmelik çerçevesinde tutarlılık, doğruluk ve hizmeti bir kerede ve belirtilen zamanda yerine getirilmesi gibi konuları içermektedir (75).

2.8.2.9. Güven

İşletmenin verdiği hizmetin bilgi ve becerilerini kapsamı, müşterilerinin kendini tehlikeden ve şüpheden uzak hissini yansıtmaktadır (19). Müşteri aldığı hizmetin karşısında kendini emin hissetmesi, işletmenin verdiği hizmet konusundaki becerilerini müşterisine gösterebilmesi olarak söylenebilir.

2.8.2.10. İsteklilik (Tepki Verme)

Müşteriye hızlı hizmet verme istekliliği ve yardım etme (82), konusunda gönüllülük, duyuruların zamanında yapılması ve randevuların hızlı ayarlanması (83).

Sonraki yıllarda Prasuraman vd. (1988), hizmet kalitesinin beş boyutunu şu şekilde açıklamışlardır (19):

- Fiziksel unsurlar,
- Güvenirlilik,
- Tepkisellik (heveslilik),
- Güven,
- Empati'dir.

2.8.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

İşletmelerin verdikleri hizmetin kalitesini yükseltebilmeleri için kendilerini analiz etmeleri, eksikliklerini tespit etmeleri gerekmektedir. Ölçülemeyen bir şeyin geliştirilip, iyileştirilmesi mümkün değildir (84).

Tüm sektörlerin verdiği hizmeti ölçme aracı geliştirilememesi, hizmetlerin birbirinden farklılığı, biri için kullanılan yöntemin diğeri için etkin ölçüm niteliği taşınamaması, değişik çevre ve kültürel farklılıklar sebebiyle bir kültürdeki bir hizmet için geçerli olan diğerkültürdeki aynı hizmet için geçerli olamayacağı gözlenmektedir (85). Direk mal hizmetlerinde ürün kalitesi teknolojik muayenelerle ölçülebilirken, hizmet işletmelerinde o kadar kolay olmamaktadır (86).

Hizmet kalitesine ilişkin çalışmalarda şunlar belirlenmiştir (87).

- Ürün kalitesini değerlendirmek, hizmet kalitesini değerlendirmekten daha kolaydır.

- Müşteri beklentilerinin kıyaslanması sonucu oluşmaktadır.
- Hizmetin sonucuna göre yapılamamakta, hizmet sunum sürecini de içine almaktadır.

Hizmet kalitesinin “hizmet veren”, “hizmetten yararlanan” ve “yönetim” olmak üzere üç yönü mevcuttur. Üç tarafın da kalite anlayışları birbirinden farklıdır. Bu nedenle hizmet kalitesi, bu üç açıdan değerlendirilebilir (44).

Objektif ölçme yapılamadığından dolayı, hizmet kalitesini değerlendirmede en uygun yaklaşımı, müşterinin sunulan hizmeti nasıl algıladığını ölçmektir (88). Literatürde hizmet kalitesinin ölçümü için kabul görmüş yaklaşım Servqual Ölçeğinin kullanımınıdır. Daha önceden başka yaklaşımlar öne sürülse de Parasuraman, Bery ve Zeithaml’ın 1988’de ortaya attığı Servqual Ölçeği literatürde büyük ölçüde kabul görüp, çeşitli çalışmalarda yeterlilik ve doğruluğu test edilmiştir (89).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi, ürünlerden daha zor olmaktadır. Müşterinin eline alabildiği, dokunabildiği ürünün kalitesini anlamak daha kolay iken hizmetlerde daha zor olmaktadır. Verdiği kalitenin eksikliğini bilemeyen işletme, ilerleme kaydedemediği gibi zamanla yok oluş süreciyle karşı karşıya kalmaktadır. Panasuman, Bery ve Zeithaml’a ait olan Servqual Ölçeği birçok hizmetlerde kullanılmış olup, doğruluğu konusunda güven oluşturmuştur.

2.8.4. Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmet sektöründe ve alt sektörlerinde hizmet kalitesi ölçümü üzerine literatürde birçok çalışma örneği bulunmaktadır. Örnekler incelendiğinde hizmet kalitesinin tanımlanması ve ölçümü üzerine birçok model ve yöntemin geliştirildiği görülmektedir (86). Hizmet kalitesini soyut olmaktan çıkartıp, ölçülebilir, anlaşılabilir ve iyileştirebilir olmasını sağlamak amacıyla geliştirilen modeller aşağıda yer almaktadır (85):

- Grönroos’un Hizmet Kalitesi Modeli
- Gummesson 40 Modeli
- Grönroos ve Gummesson’un Bütünleşik Modeli
- Lehtinen & Lehtinen’in 3 Boyutlu Modeli
- Normann (Müşteri Tatmin) Modeli
- Bitner Keşifim Modeli

- Tutarlılık Modeli
- Kalite Matrisi Modeli
- Donabedian'ın 3 Bağımlı Modeli
- Servperf Modeli
- Holser Modeli
- Servqual Modeli
- Diğer modeller.

Bu çalışmada SERVQUAL modeli kullanılacağından, açıklamalarında bu model anlatılacaktır.

2.8.4.1. Servqual Modeli

Servqual yöntemi, hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan en yaygın yöntemlerden biridir (90). Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiştir. Bu model hizmet kalitesini ölçmenin yanında, müşterinin hizmet elemanlarına verdiği önemle orantılı olarak ölçer (82). Servqual yönteminde, belirlenen değişkenler ile müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentilerini ve hizmeti aldıktan sonra algıladıkları hizmet kıyaslanmaktadır. Müşterilerin aldığı hizmet, beklentilerini karşılıyor ise, algılanan ile beklentileri arasındaki fark ya az ya da fark olmayacaktır (86). İstek ve beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü şeklinde tanımlanabilen model önceleri on boyut altında toplanmıştır: Güvenirlilik, Heveslilik, Yetenek, Ulaşılabilirlik, Nezaket, İletişim, İnanırlık, Güvenlik, Müşteriyi Anlama, Maddi Değerler (Fiziksel Özellikler) (91). Aralarında geçişler tespit edildiğinden on boyut, beş boyuta indirilmiştir.

Bunlar somut özellikler, güvenirlilik, heveslilik, güven ve empati olmak üzere beş boyut olarak sıralanabilir (76).

Servqual hizmet kalitesini ölçme yönelik en kapsamlı ölçektir. Bu ölçek farklı hizmet sektörlerine uyarlanarak uygulanmıştır (92).

Literatür taramalarında Servqual modelinin değişkenleri hizmet sektörüne göre uyarlanarak hizmet kalitesini ölçme yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir. Müşterinin hizmet öncesi beklentilerini ve hizmet alımından sonra algılarını değerlendirmek için her iki değişkenler ayrı ayrı 22 maddeden oluşmaktadır. Algı ve

beklenti arasındaki fark değerine göre, hizmet kalitesinin düşüklüğü veya yüksekliğinden bahsetmek mümkün olmaktadır.

2.8.4.2. Servqual Modelindeki Boşluklar

Müşteri boşluğu, müşterilerin hizmetten bekledikleri ile algıladıkları arasındaki fark olarak ifade edilmiştir (19). Parasuraman, Zeithaml ve Berry (PZB) (1985)'e göre beklenen hizmet boşluğu (5. boşluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilmiştir:

$$5. \text{ Boşluk} = f(1. \text{ Boşluk}, 2. \text{ Boşluk}, 3. \text{ Boşluk}, 4. \text{ Boşluk}) \quad (93)$$

Boşluk modeli işletme yöneticilerine ve hizmet örgütlerinin hizmet pazarlamasını geliştirmek için çerçeve işlevi niteliğinde olduğu söylenmiştir (76).

Boşluk 1. Müşterilerin beklentileri ile yönetimin algılamaları arasındaki boşluk.

Yönetimin müşterilerin beklentilerini tam olarak algılayamamasıdır (44). Müşterilerin beklentilerini, yönetimin yanlış olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır.

İşletmenin yeterli veya hiç araştırma yapmaması yada iletişim eksikliğinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (76). Bu durumda birinci boşluğun oluşmasına sebep olmaktadır.

Boşluk 2. Yönetim müşteri beklentileri hakkındaki algılamaları ile algıların hizmet kalitesi dizaynına aktarılması arasındaki fark (94).

Yöntemin müşteri beklentilerini doğru anlaması ve buna göre hizmet kalitesi standartlarını belirlemesi gerekmektedir. Bunun sağlanamaması durumu ikinci boşluğu oluşturmaktadır (60).

Boşluk 3. Hizmet kalitesi nitelikleri ile sunulan hizmet arasındaki boşluk.

Verilen hizmet ile hizmet kalitesi standartlarına uymamasıdır. Bir hizmet her zaman aynı kalitede verilemeyebilir (95).

Zeithaml ve arkadaşları, üçüncü boşluk, üçüncü boşluk için rol belirsizliği, rol çatışması, işgören-iş uyumu, teknoloji-iş uyumu, denetim ve kontrol sistemleri, algılanan kontrol gibi yedi kavramsal faktör saptamışlardır (85).

Boşluk 4. Verilen hizmet ile dış iletişim arasındaki boşluk.

İşletmelerin reklamlarda verdikleri özellikler, hizmeti alan kişilerce uyuşmazsa, algılamaları olumsuz yönde etkilenir (31).

PZB'nin bu boşluğun oluşmasının yatay iletişimin yetersizliği ve abartma olduğunu ileri sürmüşlerdir (84).

Dördüncü boşlukta, müşteriye çekmek adına verilen hizmetin olduğundan çok farklı gösterilmesidir. Sonucunda da yüksek beklenti içerisinde olan müşterinin istediği kaliteyi görmemesi sonucu oluşmaktadır.

Boşluk 5. Beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki boşluk.

Müşterilerin beklentileri ve algıladıkları arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak adlandırılabilir (96). Müşteri boşluğu olarak da anılmaktadır (93).

PZB'yi dört boşluğun servqual modelini oluşturan beşinci boşluğun esas nedeni olarak göstermiştir. 5 boşluk olumlu olduğunda algılanan hizmet beklentilerin üzerinde olduğundan hizmet kalitesinden bahsedilmektedir (97).

2.8.4.3. Servqual Ölçeği

Birçok araştırmacının ele aldığı "Hizmet Kalitesi Ölçeği" hem gerçeklik hem de güvenilirlik açısından ele alınmıştır. Babakos ve Mangolt (1992) tarafından sağlık sektöründe gerçekleştirilen araştırmanın sonucu ölçeğin içsel güvenilirliğini desteklemektedir (95).

Servqual ölçeğinin soru formunda Hizmet Kalitesi Belirleyicisi 5 boyutla ilgili toplam 22'şer maddeden oluşan beklenen ve algılanan hizmete yönelik sorularla (82) ölçümlemede (orijinali 7'li) yerine 5 puanlı Likert Ölçeği formatı kullanılmaktadır (85).

Servqual ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibidir (98):

Boyutlar	Her Boyuta Düşen Soru Maddesi
Fiziksel Özellikler veya Somutluluk	1 – 4
Güvenlilik	5 – 9
Heveslilik	10 – 13
Güven	14 – 17
Empati veya Duyarlılık	18 – 22

Servqual ölçeğinin kullanım alanları ise aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

- Aynı zamanlardaki müşteri beklenti ve algılarının karşılaştırılması,
- Firmanın Servqual skorlarının rakip firmaların Servqual skorları ile karşılaştırması,
- Kalite algısı farklı olan farklı müşteri kesimlerinin incelenmesi,
- İç müşterilerin kalite algılarının değerlendirilmesi (99).

2.8.4.4. Servqual'a Yöneltilen Eleştiriler

Carman (1990) farklı sektörlerde uygulayarak ölçütlerin bütün hizmet sektörlerinde uygun olmadığını saptamıştır. Beş boyuta farklı boyutlar eklenmesi gerektiği faktörleri geçersiz kılacak kadar olmayıp, ölçeğin kullanımı sırasında dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (42).

Triplett, Yau ve Neal, Servqual ölçeğinin geçerliliğini için yaptıkları araştırmada beş boyutun yalnızca fiziksel varlıklar, nezaket ve güvenilirlik olmak üzere üç boyutun hizmet kalitesini belirlemede geçerli, güven ve empati boyutlarının geçersiz olduğunu ifade etmektedirler (79).

Miller'e göre (2006), Servqual'ın hizmet kalitesi boyutlarındaki tutarsızlığa rağmen bazı araştırmacıların bu boyutları kullanarak yeni boyutlar türetebilmesi ilginç bir durum olarak ifade edilmiştir (91).

Cronin ve Taylor, hizmet kalitesi ile müşterinin yeniden satın alma arasında bağlantının olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bu eleştiriler üzerine PZB, Servqual modelini farklı hizmet sektöründe uygulamışlar, müşteri davranışlarının hizmet kalitesinden önemli derecede etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır (65).

1992 yılında bazı araştırmacılar, algılanan ve beklenen puanlar arasındaki farkın önemsenmeyecek büyüklük olduğunu, Servperf ölçeğinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. PZB 1994 yılında cevap olarak, aralarında fark ölçümü olduğunu, Servperf kadar eleştirmenleri kullandığı her geçerlilik kriterinde Servperf'den daha iyi olduğunu, bu yöndeki eleştirilerin doğru olmadığını belirtmişlerdir. Hizmet kalitesinin eksik yönlerini Servqual gösterirken, Servperf algılanan hizmetin açıklanan varyansı üzerinde durduğundan Servqual yöneticiler tarafından daha çok tercih edildiğini belirtmişlerdir (74).

Diğer bir eleştiri konusu da anketin uzun olmasıdır. 22 adet beklenti, 22 adet de algılama olmak üzere toplamda 44 maddelik bir inceleme aracıdır (89).

Teas (1993), algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki farkın arasındaki farkın temelinde kavramsallaştırılmasını eleştirmiştir. Bu ölçeğe alternatif olarak, Değerlendirilmiş Performans ve Normlandırılmış Kalite Modellerini ortaya atmıştır (93).

Yapılan eleştirilere karşılık PZB, bir makalede Servqual modelini savunmuşlar daha önce yapmış oldukları açıklamaların modeli desteklediğini, hiçbir yanlış noktanın olmadığını savunmuşlardır (96).

2.8.4.5. Servqual'ın Üstün Yönleri

Müşteri bakış açısına odaklanması, kullanımın kolaylığı ve tanımlayıcı fonksiyonu olması üstün yönleridir. Yüksek derecede güvenilir ve kısa cevapları içermesi, yöneticilere, hizmet kalitesinde ölçüt olarak ifade edilmiştir (1).

Masraflı olmayan ve işletmelere rakiplerine göre zayıf ve güçlü yönlerini gösterebileceği söz konusudur (76).

Ölçek, müşterilerin beklentileri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farkları belirleyerek basit ve anlaşılır sonuçlara ulaşmaktadır (100). İşletmeler için müşterilerin nelerden memnun nelerden olmadığını bilmek rakiplerine göre avantaj kazandırmaktadır.

Literatür taramalarında Servqual ölçeğinin, değişkenlerinin hizmet sektörüne uyarlanarak kullanıldığı görülmektedir. Hizmet kalitesinin belirlenmesi, işletmeler için aksak taraflarını görmesi ve bunu düzeltmesi zaman, maliyet ve rekabet ortamında

ayakta kalabilmesi açısından önemlidir. Bu bakımdan, hizmet kalitesini ölçmek için Servqual ölçeğinin kullanılması ideal olur.

2.8.4.6. Servqual'ın Zayıf Yönleri

Brown, Churchill ve Peter hizmet kalitesinin farklılık puanı olarak kavramsallaştırılmasındaki sorunları ön plana getirerek, alternatif bir ölçüm öne sürmüşlerdir. Alternatif yöntemin Servqual'den daha elverişli olduğunu belirtmişlerdir (101). Bütün hizmet sektörlerinde, Servqual'ın beş boyutunun kullanılarak hizmet kalitesinin ölçülmesi, temel ölçüt olarak ortaya çıkmaz (11).

Carman ise tüm durumlarda heveslilik, somut değerler ve güvenilirlik görüldüğü, güvenlik ve empati boyunun faktör yapısında farklılıklar olduğunu belirtmiştir (76).

Ölçekteki soruları cevaplarken, açıklama biçimi açısından sorunlar olduğu yaşandığı ifade edilmektedir. Örneğin, Servqual'in bir hastanede hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla kullanıldığında, bir hastanın farklı personelle karşılaşması söz konusu olduğundan “x hastanenin çalışanı naziktir yada hastaya özel ilgi göstermektedir” şeklinde ifade de birden fazla çalışan ile karşılaşan hasta değerlendirmede sorun yaşayabileceği ifade edilmektedir (100).

2.9. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi

Donabedian sağlık hizmeti kalitesini, “sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi” olarak tanımlamaktadır (15).

Hastanın sağlık durumunun iyileşme göstermesi kalitenin göstergesidir. Bu boyut teknik boyuttur. Fakat hizmeti alan bireylerin psikolojik beklenti ve ihtiyaçlarını önemsemeyen hizmet sunumu kalitenin hedefe ulaşmasında yetersiz kalacaktır (102).

Büyük bir sistemden oluşan sağlık hizmeti sunumu, yöneticiler, hizmeti verenler ve alanlar olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır ve temelinde insan ögesine odaklanmaktadır. Hizmet sunumunun, hizmeti veren kurumların hassas, dengeli, planlı ve özgün yönetilmesini zorunlu hale getirmektedir (52). Sağlık hizmetinin etkili biçimde verilmesi, bireylere ulaşımında adaletle özen gösterilmesi sunum sırasında ve sonrasında hizmeti alanların memnuniyetinin esas alınması gerekmektedir (103).

Kalitenin teknik ve fonksiyonel boyutu sağlık hizmeti kalitesini, hizmet kalitesi de imajı etkilemektedir. İmaj ise müşterinin hizmet algılamasını şekillendirmektedir. Müşterinin hizmet algılaması, beklentisinden büyük ise memnuniyet söz konusudur. Eğer işletme, müşterideki bu memnuniyeti sağlamışsa çizgisini korumaya devam ederse sağlık hizmet kalitesinde memnun kalan birey sürekli müşteri haline getirilmiş ihtiyacı halinde tercih etmesi söz konusudur (27).

Robert Hisrich ve Michael Peters tarafından yapılan çalışmada, hasta için yer, çevrenin deneyimi, doktor tavsiyesi hastanenin ünü, elemanların öncelikli olduğu, eskiden doktor için hastane seçimi mevcut iken şimdi tersi durum söz konusudur. Örneğin; Amerikan ve Florance Nihtingale Hastanelerini tercih etmelerinin sebepleri doktorlardan çok hastanenin kaliteli hizmet sunumu, ünü ve konforudur (21).

Sağlık hizmetleri veren hastaneler, hizmet kalitesini yükseltmek için çalışırken, maliyetleri de azaltma eğiliminde olmaları sebebiyle kalite iyileştirme programlarına rağbet etmektedirler (25).

Diğer hizmetlerde kalite arayan bireyler, sağlık konusunda daha fazla hassas davranmak durumundadırlar. Bireyin sağlığı hiçbir şeyle kıyaslanmaz. Sağlık hizmetinde kaliteli hizmet vermeyen kuruluş, hastalarını diğer hastanelere kaptırmak durumunda kalır. Bu durumda maliyetleri artar, kaliteli hizmet veren sağlık kuruluşuna rekabet ortamında yenilmiş olur.

2.9.1. Sağlık İşletmelerinde Servqual Uygulamaları

Sağlık işletmelerinde Servqual ölçeğinin, müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek için standart olarak kullanıldığı görülmektedir (104).

Babakos ve Mangold (1992) Servqual ölçeğini hastane ortamında değerlendirilmediği gerekçesi ile hastane ortamında hastaların algıladıkları hizmet kalitesine yönelik çalışmalar yapmıştır. Araştırmacılar, Servqual ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirip, hastane ortamında hastaların algıladıkları hizmet kalitesine yönelik çalışmaların uygunluğunu, çalışma sonucunda rapor etmişlerdir (93).

Servqual ölçeğinin hastane çalışanlarında fonksiyonel kaliteyi ölçme bakımından kullanılması önemlidir (96).

2.10. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İşgören Sağlığı

2.10.1. İş Sağlığı

Sağlığın çeşitli tanımları yapılmışsa da en yaygın kullanılan sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kuruluş yasasında yer alan tanımıdır. Buna göre, “Sağlık, sadece hastalık yada sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” (105).

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü uzmanlarına göre “iş sağlığı”, bütün mesleklerde işgörenlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır (106).

“İş sağlığı” kavramının geniş bir çerçevede anlaşılması gerekmektedir. ILO/WHO İş Sağlığı Komitesi, iş sağlığı alanındaki hedefini şu şekilde belirlemiştir (107):

“İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün işgörenlerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini, işçilerin işleriyle ilgili olup sağlığa zararlı risklerden korunmalarını; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler.”

İş sağlığı kavramı, İSG kavramının sağlık ile ilgili kavram olup, işçinin sağlığının korunmasını konu alan bütün çalışmalar, tedbirler, bu kavram kapsamında değerlendirilmektedir (108).

Sağlıklı ve güvenli iş ortamı, çalışma kalitesini artırarak işin daha verimli hızlı şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Çalışanların sosyal hayatlarını da olumlu yönde etkilediği gösterilmektedir (109).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), iş sağlığının amaçlarını aşağıdaki maddelerle belirtmiştir (110):

- İşgörenlerin sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,

- Yapılan iş ile işçi arasındaki uyumu sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal randımanı elde etmek.

İşgörenin çalışma hayatında karşılaştığı şartlar, sağlığını, çalışma sürecindeki başarısını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (111).

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, yaşam süresini uzatmak, iş kaynaklı korunabilir sağlık sorunlarının önlenmesi, ekonomik bağımsızlığını, işe devamlılığını ve sosyal yaşamdan hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır (112).

Sağlık hizmetleri verilirken, işgörenleri tehlike ve risk altında kalabilmektedir. Bireyin ve toplumun sağlığını koruyup, iyileştirirken kendi sağlıkları ile de olumsuzluklar yaşamaktadırlar (113).

2.10.2. İş Güvenliği

Strasser, Aaron ve Bohn “güvenlik, insan davranışının değişiminden ve/veya tehlikelerin olasılığını azaltmak için fiziki çevrenin dizayn edilmesinden ortaya çıkan bir koşul yada durum olduğunu, böylece kazaların azalacağını” belirtmişlerdir (114).

İşgüvenliğinin olduğu bir ortamda çalışmak, çalışanın çalışma etkinliğini artıracak gibi, çalışma yaşamının niteliğini de artıracaktır (115). Asıl amacı, çalışanların korunması olan işgüvenliği, sağlığa zarar verebilecek tehlikelerden işgörenleri korumak ve iyi bir çalışma ortamı oluşturmak için yapılan sistemli çalışmalardır (116). İş sağlığı ve iş güvenliği, tıbbın diğer bilim dallarının çalışma alanı olmuştur (117).

İş kazalarında en çok iş kazası geçirenler 25-29 yaş aralığı ve çoğunluğu erkeklerin oluşturduğu tespit edilmiştir. İş kazalarının 69.090'ını erkekler geçirirken, 5.781 bayan çalışanların olduğu, 2012 yılında 386 erkek çalışan meslek hastalığına yakalanırken, bayanlarda bu sayı 9 olarak tespit edilmiştir (118).

Kurumların çalışanları kazalardan ve meslek hastalıklarından korunmak için iş sağlığı ve güvenliği sistemlerini uygulamaktadır. Türkiye’de ve Dünyada uygulanan sistemlerden biri de OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi’dir. Bu sistemle meslek hastalıklarına yada kazalarına sebep olacak riskler ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır (119).

NIOSH ve OSHA “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi’ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan hastalıklarını önleyen ve ayakta tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. “

Amacı, gerek çalışma ortamından veya iş ilişkileri esnasında oluşan işgören sağlığına zarar veren biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikolojik, ergonomik vb. tehlike ve riskleri oluşmadığı güvenli ve sağlıklı hastane ortamının sağlanmasıdır (120).

Çalışma ortamı işgörenlerin yöneticilerle ve bireylerle iletişimleri, davranışları, çalışma sistemi iş koşullarını oluşturmaktadır. Bu koşulların güvenlik ve sağlık yönünden uygun olması gerekmektedir (121). Bazı meslek hastalıkları, sadece işgörenin hayatını değil, tüm toplumun sağlığını etkilemektedir (122).

İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işyerlerinde işin yürütülmesi sırasında oluşan tehlikelerden sağlığa zarar verecek şartlardan korunmak ve insani bir iş ortamı oluşturmak için yapılan metodlu çalışmalar olarak da tanımlanabilir (123).

İş kazasının, risklerin, meslek hastalıklarının olmadığı ve güvenli bir çalışma ortamı iş sağlığı ve güvenliğinin hedefleri olarak sıralanmaktadır (124).

İş güvenliğinin olduğu bir ortam, işgörende motivasyona sebep olacak, işgörenin başarısını artıracaktır. Kendi sağlığı güvende olmayan bir işgören bunun farkındaysa, işe dikkatini veremeyeceğinden iş verimi düşecektir. Bunun yanında zamanla ortaya çıkan sağlık sorunları, önce bireye, çalışılan kuruma, topluma zarar olarak geri dönecektir. Örneğin, ameliyathanede korunaklı odaların olmaması işgörenlerin sürekli radyasyona maruz kalması gibi.

2.10.3. Ameliyathane

Ameliyathane: Türk Dil Kurumu sözlüğünde; hastanelerde ameliyat işleminin yapıldığı özel bölümdür. Ameliyat ise; hasta üzerinde kesme ve dikme işlemi, operasyon (125).

Ameliyathaneler, ekip çalışmasının yoğun görüldüğü, hasta bağımlılığının tam olduğu, bilimsel ve teknoloji gelişmelerin gerçekleştiği, güvenli, bilgi ve becerinin en üst seviyede olması gereken hatanın kabul edilemeyeceği bir alan olarak görülmektedir (126). Yüksek teknolojik araç ve gereçlerin ışığında, hızla ve doğru kararların alınmasının çok önemli olduğu alanlardır (127). Ameliyat dönemi, hastanın ameliyat

için hazırlık birimine gönderilmesiyle başlar; ayılma, servis veya yoğun bakım ünitesine gönderilmesiyle biter (128).

Ameliyathanelerde çalışmak, yüksek oranda sorumluluk gerektirmektedir. Yoğun çalışma temposunun yanında, stresli ve izole ve teknik bir alandır. Böyle bir ortamda çalışmak işgörenleri fazlasıyla etkilemektedir (129). Ameliyathane çalışma sistemi bir ekip çalışması olup, bu çalışma sistemi, iletişimi, becerileri artıran, eğitim ve uygulamalar ve aynı zamanda karar verme becerilerini artırmakta ve hata oluşma riskini azaltmaktadır (130). Ekip için ve sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamı oluşturmak, trafik kontrolünü sağlamak açısından önemli olup, güven verici de olmalıdır (131).

Kapalı alan olan ameliyathaneler, dikkat ve beceri gerektiren birimlerdir. İşgörenler anestezi gazlar, röntgen ve kan yolu ile bulaşan hastalıklar yönünden risk altında oldukları gibi yoğun stres altında çalışmaktadırlar. Bu durumlar göz önüne alınarak, ekibin güven verici bir ortamda çalışması başarısını ve yaşam kalitesini artıracığı için iş güvenliği açısından değerlendirilmelidir.

2.10.3.1. Ameliyat Ekibi

Ameliyat ekibi zincirin halkaları gibidir. Birinde oluşan kopukluk, başarıyı olumsuz yönde etkilemektedir.

Ameliyathane ekibi cerrah, bir yada iki asistan, steril hemşire (veya ebe), sağlık memuru, sirküler hemşire, anestezi ajanları uygulayan anestezi ve anestezi teknisyeninden oluşur. Ekibe gerektiğinde radyoloji uzmanı veya teknisyeni de katılabilmektedir (127). Bunun yanında depo görevlileri, kayıt sekreterleri, medikal çalışanları, personel ve temizlik şirketi elemanları ameliyathanenin diğer çalışanlarını oluşturmaktadır.

Cerrahi girişimin başarısını ve hasta güvenliğini olumlu yada olumsuz etkileyen durum ekip içi veya ekipler arası iletişimidir. Örneğin, ekip üyelerinin verdiği yanlış mesajlar ile ortaya çıkan yanlış alan cerrahisi gibi (130). Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim ve uyumlu bir ilişki hizmetin kalitesini yükseltir ve başarıya ulaştırır (132). Ameliyat ekibi koordineli bir şekilde hareket etmeli, herkes üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Ekip bilinci oluşturulmalı, aksak ve yerine getirilmeyen durumların gözden geçirilerek, en yüksek performans hedeflenmelidir.

2.10.3.2. Ameliyat Ekibinin Üyeleri

Cerrah; tıbbi uygulamalar ve cerrahi girişim ile ilgili kararlardan öncelikli sorumlu olan kişidir, ekibin başıdır (128).

Asistan; cerrahın yönetiminde ameliyat bölgesini aspire ve tampon eder, süturları atarlar (133).

Anestezi; hastanın opere olup olamayacağı yönünü anestezi açısından değerlendirip, gerekli ilaçları uygulayarak hastanın uyutulmasını, ağrısının giderilmesini, hastayı entübe ederek hava yolu ile açıklığının sağlanmasını, mayi takibini ve fizyolojik durumunu izleyerek, oluşabilecek komplikasyonlara karşı cerrahı uyarır. Cerrahi işlem sonuçlandığında hastayı entübe ederek uyandırıp, ayılma ünitesinde hastanın durumunu gözlemler (128).

Anestezi teknisyeni/teknikeri; anestezi doktorunun gözetiminde ameliyathanede çalışan yardımcı sağlık personelidir. Ameliyat olacak hastayı anestezi açısından ameliyata hazır hale getirir. Gerekli malzemeyi ayarlar, hastayı monitörize eder, anestezi uzmanı gözetiminde hastaya anestezi verilmesine yardımcı olur. Hastayı ameliyat esnasında takip ederek, oluşabilecek aksi bir durum karşısında anestezi uzmanına haber verir (134).

Ameliyathane hemşireliği; ameliyathane hemşirelerinin, standartlar ışığında en üst seviyede hizmet verirken performans göstereceği, kurumlarında nitelik düzeyini yükseltecekleri üzerinde durulmaktadır (126). Teknoloji ve davranış bilimlerinin her ikisini birleştiren bir yaklaşımla ortaya koymasını gerektirmektedir (135).

Dolaşıcı (sirküler) ve steril (scrab) hemşire olarak çalışmaktadırlar. Ameliyat döneminde, cerrahi alanın kontrolü, steril malzeme açma, ameliyat masasında cerrahi alet verme ve steriliteye dikkat etme, pozisyonlar ve cerrahi güvenlik vb. gibi fiziksel faktörlere odaklanır (136).

Bunun yanında hastayı masaya alıp ve ekiple beraber masadan alan, ekibin görevi dahilinde istediklerini yapan personel ile ameliyathanenin temizliğini yapan temizlik şirketi elemanları çalışmaktadır. Bununla beraber scopili vakalarda, röntgen teknisyeni, protez vb. malzemelerin kullanılacağı vakalarda ise medikal firma çalışanları ameliyat ekibi içerisinde bulunmaktadır.

2.10.4. İşgören (Çalışan) Sağlığı

“İnanç, cinsiyet, ırk, soy, yaş, meslek farkı ayırt edilmeksizin herkesin yaşamı kutsaldır ve yaşam hakkı güvence altına alınmalıdır. Bunların içinde öyle bir grup vardır ki hem kendi hayatı için hem de bakmakla sorumlu oldukları yakınları için çalışan işgörenlerdir (137).”

Sağlığın geliştirilmesinin başarısı, bireyin ve toplumun güçlendirilmesine ve sağlıktaki eşitsizlikleri gidermekle sağlanabilir. Bunun için de eğilim, ekonomik ve çevresel destekler önemli rol oynamaktadır (138).

Sağlık alanında güvenli iş ortamı, sağlık çalışanları için çok önemlidir. İşgörenin çalışma hayatındaki güven ve kalitenin artırılması hasta bakımını direkt etkilemektedir (139).

İşgören sağlığının amacı, çalıştığı ortamdan dolayı işgören sağlığının bozulmamasıdır (140). Güvenli bir ortam oluşturabilmek için fiziki şartları sağlamak, meslek hastalıklarını ve iş kazalarını oluşturabilecek durumları önceden saptayarak ortadan kaldırmak ve sağlıklı ortamın getireceği verimliliği ve kârlılığı yükseltmektir (141).

Özünde tedavi etmeyi ve zarar vermemeyi hedefleyen sağlık hizmetleri, çalışma ortamı olarak da kendi çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etmenlerden arındırılması gerekmektedir. Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, hastalık oluşturan faktörlerin fazlalığı gibi faktörler çalışan güvenliğini önemli bir süreç haline getirmiştir (142).

Joint Commision International ve Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hizmet kalite standartları hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çıkarılan tebliğ ve ardından çıkarılan yönetmelikte hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere yer verilmiş, konunun önemi ortaya konmuş, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği ve çalışan güvenliği güvence altına alınmaya çalışılmıştır (116).

İşgören, yaşam kalitesini artırmak, ekonomik özgürlüğünü kazanmak ve bakmakla sorumluluğu olduğu kişilere iyi bir yaşam sunmak için çalışırken, kendi sağlığı risk altında ise bu şartlarda çalışmak onu memnun etmeyecektir. Çalışanın farkında olduğu veya olamadığı tüm risklerin ortadan kaldırılması, fiziksel, psikolojik vb. halinde çalışma isteği daha fazla olacaktır.

2.10.5. Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Sağlığını Etkileyen Faktörler

Ameliyathane çalışanlarının karşılaştığı tehlike ve riskler fiziksel, biyolojik, ergonomik, kimyasal ve psikososyal risklerdir (120). Literatür taramalarında ağrı, stres, enfeksiyon hastalıkları, şiddet, kesici ve delici yaralanmalar gibi durumların etkilendiği bildirilmektedir (143).

2.10.5.1. Fiziksel Faktörler

Fiziksel faktörler, ameliyathane ortamlarında çalışanların sağlığını negatif yönde etkileyen doku yaralanmalarına sebep olabilmektedir. Bu faktörler lazer, radyasyon, gürültü, çok sıcak veya soğuk hava, elektrik, kaygan zeminler, titreşim vb. sayılabilir (114).

Ameliyathanelerin, stresli çalışma ortamı, kapalı alan, teknolojik cihazların çeşitliliği birlikte çalışma sahası olarak özel bilgi, donanım ve dikkat gerektirdiği bilinmektedir (135).

Ameliyathanelerden hastaya pozisyon verilmesi bazen aynı pozisyonda uzun süreli çalışma hastanın uzvunun ameliyat esansında desteklenerek tutulması (diz ameliyatlarında), işgörenlerde kas-iskelet zedelenmesine neden olabilmektedir (104). Kaygan zemin, acil durumlarda hızlı ve ani hareketlerde düşmelere, kazalara neden olduğu görülmüştür.

2.10.5.2. Kimyasal Faktörler

Sağlık işletmelerinde bazı çalışma ortamlarında kimyasal maddelerle kimi zaman veya devamlı karşılaşmaktadır. Ameliyathanelerde, sterilizasyon ünitelerinde, laboratuvarlarda, kanser tedavisi uygulanan birimlerde, diğer ünitelere oranla karşılaşma daha yüksek seviyededir (144).

Ameliyathanelerde kimyasal faktörlerle karşılaşma oranı çok yüksektir. Atık gaz sisteminin zorunlu olması gereken ameliyathanelerde cildi tahriş etmeyen, nemlendiricili sabun ve dezenfektanlar kullanılmalıdır (145). Diğer karşılaşılan kimyasal ajanlar ise cerrahi duman, sterilizasyonda kullanılan maddeler, lazer, anestezi gazları, cıva, ağır metaller, plastikler ve sitotoksik maddelerdir (146). Etilen gazı,

sterilizasyon ünitelerinde kullanılmakla birlikte, bu madde ile steril edilen materyal, iyice havalandırılmadan kullanılması işgöreni ve hastayı etkilemektedir.

2.10.5.3. Ergonomik Faktörler

Kaliteli ve güvenli çalışma yapılabilmesi için işyerinin uygun dizayn edilmesi anlamına gelen ergonomi sayesinde çalışanlar güç ve kuvvetini tam kapasite ile kullanabilirler. Örneğin, boyunun yetişemediği yada iki büküm çalışılan ameliyat masasında işgörenin çalıştığı durum (147). Ergonomi ile hem işgörenin sağlığı korunmuş, üretimde artış sağlandığı (148) ve olumsuz fizik koşullarının yok edilmesi ile iş, ev, sosyal yaşantıda çalışma ve yaşam kalitesini yükseltebileceği görülmektedir (149). Ergonomik ilkeler yeterince uygulanmıyorsa işin güvenliği azalır, iş kazası olasılığı artar (114).

Ergonomik dizayn eksikliği, sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazalarının sebeplerinin bir tanesini oluşturmaktadır (116). Yetersiz dinlenme odaları, ameliyathane odalarında çok sayıda hasta opere edilmesi, ağırlı pozisyonlarda uzun süreli görev yapmak gibi nedenler ergonomik riskleri artırmaktadır (150).

İşitme duyusuna olan olumsuz etkileri yüzünden gürültü de ergonomik yönden işgören sağlığına zarar vermektedir (151). Ameliyathane odalarında, aspiratör çalışması, kalabalık ekibin girmesi gereken ameliyatlarda gürültü oluşmasına neden olmaktadır.

2.10.5.4. Psiko-Sosyal Faktörler

Psiko-sosyal faktörler iş sağlığı ve güvenliği alanının az bilinen boyutudur. Yoğun çalışma saatleri, artan iş yükü, stres başta olmak üzere birçok olumsuz duruma yol açmaktadır (152). Çalışanlar yönünden bakıldığında, iş güvencesinin olmaması, fazla çalışma, gece mesaisi vb. sorunlar çalışanlar için sorun olmakla birlikte, performansta düşmeye ve iş kazalarına neden olmaktadır (153).

Ameliyathanelerin kapalı alan ve çok stresli olması, çalışanlarının uzun süreli ayakta ve vardiyalı olarak çalışması, uygun beslenme ve dinlenme odalarının yeterli olmaması, çalışanların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (146).

Psiko-sosyal etkiler, iş veriminde azalma, motivasyon bozukluğu, işten ayrılma, nefret etme, korku, öfke, uyku bozuklukları gibi durumlara neden olabilir. (135). Fizyolojik düzeyde ise baş ve mide ağrıları, fiziksel yaralanma, soğuk algınlıklarında

artışlar, madde bağımlılığı sorunları vb. ile ortaya çıkan diğer rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir (154).

2.10.5.5. Biyolojik Faktörler

Ameliyathanede işgörenlerin kan ve kan ürünlerine, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlere maruz kalmaları çalışanları etkileyen (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb.) gibi hastalıklara neden olmaktadır (108).

Sağlık çalışanlarının en önemli mesleksi hastalık ve ölüm nedenlerinin başında enfeksiyonlar gelmektedir (155). Biyolojik faktörler içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır (108). Sağlık çalışanlarında iğne batması ve kesilerle oluşan enfeksiyonlar (156), hasta kişilerden direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar parazitler çalışanlarda bulaşıcı hastalıkların oluşmasına neden olabilmektedir (114).

Sağlık işgörenleri, çalışma dönemlerinde enfeksiyon hastalıkları açısından risk altındadır. Özellikle hemşireler, kesici-delici alet yaralanmaları, hasta vücut sıvılarının sıçraması sonucu HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi enfeksiyonlarla sık karşılaşmaktadırlar (144, 157).

Ameliyathanede delici kesici alet yaralanmaları bistüriyi takarken veya çıkarırken, portegüye iğneyi takıp çıkarırken veya suture atılması esnasında dokuyu tutarken, delici kesici materyali atık kaplarına atarken, gerçekleştiği belirtilmektedir (126). Bunun yanında klemp, portegü gibi aletleri açıp kapatırken veya ortopedi ameliyatlarında, kesme veya motor çalışırken vücut sıvıları öncelikle göze sıçradığı görülmektedir.

2.10.5.6. Kaza ile İlgili Faktörler

İş kazaları, iş güvenliği önlemlerinin alınmaması sonucu oluşmakta, sonucunda psikolojik, sosyolojik, tıbbi ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır (114).

Hukuksal açıdan iş kazası 5510 sayılı sosyal sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13'üncü maddesinde

“Sigortalının İşyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak iş yeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle

asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen veya ruhen engelli hale getiren olaylardır.” şeklinde tanımlamıştır (107).

Sağlık işletmelerinde iş kazaları, ölümlü kazalar, büyük kazalar ve en az üç gün iş kaybına neden olan kazalar olmak üzere üç grupta incelenmektedir (158). DSÖ'nün yaptığı iş kazasının tanımı: “Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan olay” şeklindedir (159).

İş kazası ergonomik (aydınlatma, gürültü vb.) işgörene bağlı (yorgunluk, eğitim eksikliği vb.), doğal afetler (deprem, yıldırım, sel vb.) sebebiyle meydana gelebilir. (114). Kısaca iş kazalarının oluşmasında üretim teknolojik araçlar, üretim teknolojisi, çevre koşullarının yanında sosyolojik, psikolojik, fizyolojik birçok etken mevcuttur (160).

İş kazaları konusunda ABD’de çalışmalar yürüten önemli kuruluşlardan olan “Natural Safety Council” ün verilerine göre iş kazalarının %18 mekanik etkenlere, % 19’u çalışanlara ve % 63 mekanik ve çalışanların birlikte etkisiyle meydana gelmektedir. Aynı ülkede bu alanda yapılan diğer bir çalışma yapan kamu kuruluşlarından olan “Department of Labor” ise iş kazalarının % 3 mekanik faktörlerden, % 2’sinin çalışanlara bağlı faktörlerden ve % 95’inin de bunların birlikte etkisinden kaynaklandığını ileri sürmektedir (161).

Ameliyathane işgörenleri için de güvenli çalışma önemlidir. Çalışanlar, iş kazaları için önlemler konusunda bilgilendirilmeliler ve çalışanların bu önlemleri talep etmeleridir (162).

İşyerlerinde güvenlik kültürü oluşturulmalı, güvenli davranışların geliştirilmesi için eğitim ve uyarı levhaları, sözlü talimatlar, ramak kala olaylar bildirilmeli, raporlama kültürü yaygınlaştırılmalıdır (163). Bunun yanında tehlikenin kaynağında kontrol altına alınması, kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması ve işgörenler tarafından konunun sahiplenmesi önem taşımaktadır (164).

2.10.6. Ameliyathanedeki İşgören Sağlığı ve Güvenliği

Çalışma yaşamının en az 1/3’lük süresini, yaşam süresinin de 1/3’lük iş yaşamı dönemini kapsamaktadır (129).

Çağdaş bilimin temel amaçlarından biri de, işgörenlerin sağlığını devam ettirebilmesi, fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunmasıdır (165).

Ameliyathanede en çok işgören güvenliğini tehdit eden durumlardan biri, kesici-delici alet yaralanmaları, iğne batması ve materyal sıçramasıdır (162). Ameliyathanelerde radyasyon güvenliği ile ilgili çalışmaların yetersiz olması, işgören sağlığını olumsuz etkilemektedir (166). Radyasyon yayan pek çok tıbbi cihazın kullanılması, ekibin kalabalık ve sirkülasyonun hızlı olması, kimyasal dezenfektanlar ve kesici-delici aletlerin bulunması işgören güvenliğinin sağlanmasını güçleştirmektedir. Araç, gereç ve personel sayısının azlığı da bunu etkilemektedir (145).

Lazerin teknolojik avantajlara sahip olmasına rağmen, uygunsuz ve dikkatsiz kullanımı ameliyathane ortamında bulunan sağlık çalışanları üzerinde hasara neden olabilmektedir (167).

Ameliyathanede uygun olmayan fiziksel ve ergonomik şartlar, yorucu iş, adli ve acil olayların çok oluşu, nöbette az kişi ile çalışmak, işgöreni yoran pozisyonda çalışmak, stresli, adaletsiz iş dağılımı, işyerinde huzursuzluk, uygun beslenmeyi zorlaştıran ameliyat koşulları işgören sağlığını tehdit etmektedir (162). Atık gazlar, lareksalerjisi, psikososyal riskler, enfeksiyon, bulaşıcı hastalıklar, kimyasal etkenler vb. potansiyel riskleri barındıran ameliyathaneler yangına neden olabilecek, yakıt ve ısı kaynaklarının olması, solüsyonlar diğer cihaz ve elektrik aletlerinin fazlalığıyla da işgören yönünden risk oluşturmaktadır (168).

Ameliyathaneler, işgörenler açısından sürekli ayakta çalışılması gereken yoğun, stresli alanlardır. Kapalı alan olması, işgörenlerin yeterli dinlenme ve beslenme zamanı bulamaması sağlığını ayrıca etkilemektedir.

2.10.7. Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği Riskleri

Fiziksel riskler, kimyasal riskler, biyolojik riskler, ergonomik riskler, psikososyal riskler ve diğer riskler olarak ele alınmaktadır.

2.10.7.1. Fiziksel Riskler

a. Aydınlatma

İnsanın algılamasında en önemli olan organ gözdür. Algılamanın % 80'i, % 90'ı göz ile olmaktadır. Çalışma ortamlarının gözü yormayacak şekilde aydınlık olması önemlidir (114, 169).

Ameliyathanede aydınlatma cerrahi ekibin bölgeyi net bir şekilde görmesini (145) ve parlamaya neden olmayan, gölge yapmayan ve ısı vermeyen şekilde olması istenmektedir. Elektrik kesintisi halinde 10 saniyede devreye girebilen jeneratörler olmalıdır (125). İyi olmayan aydınlatma göz problemlerine ve baş ağrılarına sebep olmaktadır (170). Uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara, depresyona, yorgunluğa sebep olabilmektedir (171).

Gün ışığından yararlanamayan ameliyathane işgörenleri, izolasyondan kaynaklanan bedensel, davranışsal ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (172).

Ameliyathanede elektrik sisteminden kaynaklanan yangın önemli fiziksel tehlikelerdendir (128). Maternn ve Koneezny tarafından yapılan çalışmada (2007), yetersiz aydınlatma ve uygun şekilde sabitlenmeyen aydınlatma araçlarının ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğini riske atan önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir (173).

Ameliyathane de aydınlatma; genel aydınlatma ve operasyon ışığı şeklindedir. Teknolojik aletlerin elektriğe olan gereksiniminden dolayı bol priz bulunmalı ve prizlerin yerden yüksekliği 25 cm yükseklikte olması tercih edilmektedir (174).

Operasyon aydınlatması ile genel aydınlatma birimleri dengelenmelidir. Sadece ameliyat bölgesini aydınlatıp, diğer bölümleri uygun olmayan şekilde aydınlatmak göz yorgunluklarına sebep olarak cerrahi ekibin çalışmasını güçleştirmektedir (135). Bununla birlikte, operasyon aydınlatmasının çok yüksek ve parlak olması diğer alanlara bakması halinde gözünün kararmasına, konsantrasyonun düşmesine sebep olabilmektedir.

b. Havalandırma

Ameliyathanede, havalandırma sistemlerinin iyi çalışması enfeksiyon riskini önlemektedir (128). İşgörenlerin sağlık ve çalışma enerjileri üzerinde ciddi etkisi olan havalandırmanın iyi olması, ortamdaki havanın temizliği iş performansını artıracaktır (175).

Ameliyathane gibi, kapalı işyerlerinin havası, çalışanların terleme, solunumları ve makinalara bağlı gaz, buhar, tozlara bağlı olarak kirlenir. Yetersiz havalandırma sonucunda oluşan kirli hava, işgörenlerin işlerine gerekli ilgiyi ve dikkati gösterememelerine neden olmaktadır. Bu da iş kazalarına sebep olabilmektedir (128, 145, 169, 175).

Ameliyathanelerde, taze hava oranı, ortamın sıcaklığı, nem oranı, mikroorganizma sayısı ve partikül sayısı, ortam basıncının aynı anda hassas bir şekilde kontrol edilmesi gerektiği için, tasarımları buna uygun olarak yapılmalı ve kontrol edilmelidir. Aksi durumda enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalınacaktır (176).

Ameliyathaneye giren havanın iki filtreden geçirilmesi, birinci filtrenin % 30 etkinlikte, ikinci filtrenin % 90 etkinlikte ve saatte en az 15 kez filtre edilmiş hava değişiminin olması, bu havanın % 20'sinin temiz hava olması gerektiği belirtilmektedir (135). Ameliyathane tavanları, odanın büyüklüğüne ve operasyon masasına göre çok farklı boyutta yapabilmek mümkündür (176). Ameliyathanede havalandırmanın yönü, odadan koridora, tavandan zemine doğru olmalıdır (177). Yüksek riskli girişimlerin yapıldığı ameliyat odalarında, yüksek basınç hava sistemleri yerine laminer temiz hava akımlı sistemleri önerilmektedir (146). Ameliyathanelerde rutin bir gereksinim olmamakla birlikte hiç partikül içermeyen, aşırı temiz havalandırılmalı odalar implant ve protez cerrahisi ve kalp cerrahisi vb. için gerekli olabilmektedir (128).

Ameliyat odalarının kapılarının sürekli kapalı olması, personel giriş çıkışlarının sınırlandırılması, odaların havalandırma ile ilgili esasların düzenli kontrol edilmesi ve koridordaki koku, bakteri, virüs transportunu önleyen pozitif basınç olması gerekmektedir (146).

Kapalı alan olan ameliyathanelerde, anestezi gazları ve laparoskopik ameliyatlarda kullanılan gazlardan, yeterince havalandırma yapılamaması, işgörenlerde baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, grip vb. hastalıklara yakalanma oranında artış görülmektedir.

b.1. Ameliyathane Sıcaklığı

Ameliyathanelerde sıcaklık 20-23 °C olmalı (178), ameliyatın çeşidine ve istenilen duruma göre 18-25 °C arasında odadaki panodan ayarlama yapılabilir (176).

Mikroorganizmaların çoğalmasında sıcaklığın artması önemli faktörlerden biridir. Ortam sıcaklığının artması, enfeksiyona neden olmaktadır (176).

Karabulut ve arkadaşları tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ankete katılanların % 60,6’sı ameliyathanenin ideal sıcaklığının 21-24 °C, % 34,9’u 19-20 °C, % 45’i ise 17-18 °C olması gerektiğini belirtmişlerdir (179).

Sıcaklığın artması mikroorganizmaların çoğalmasında önemli faktörlerden biridir. Ortam sıcaklığının artması ile beraber mikroorganizma üreme hızı da artmaktadır (176).

Bazı ameliyathane odalarında, ameliyat ekibinin üzerine havalandırma ve klimalardan gelen soğuk hava ekibin konsantrasyonunu bozmaktadır. Soğuk hava, ekipte nezle, grip, boyun tutulması ve kas tutulmasına neden olmaktadır.

b.2. Ameliyathanede Nem Oranı

Çok kuru hava burun içini, ağız boşluğunu ve soluk yollarını kurutur ve rahatsızlık verir. Bu etki ortam ısısı yükseldikçe daha fazla hissedilir. Yüksek düzeyde nemlilik ise, kapalı bir yerde çalışan insanların, burun ve boğazlarında bir dolgunluk duygusu oluşturur. Ter buharlaşması engellendiğinden yapışkanlık hissi uyandırır (169).

Bina içi nem oranının % 70’ten yüksek olması küf mantarı oluşma riskini artırır (180). Ameliyat odalarındaki nem oranı % 30-60 olmalıdır (169).

b.3. Ameliyathanelerde Taze Hava Oranı

Ameliyathanelerde laparoskopi ameliyatlarında kullanılan karbondioksit gazları, kimyasallar ve anestezi gazları ameliyathane çalışanlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

İç hava kalitesi iç ortam havasının temizliği ile ilgili olup karmaşık bir yapıya sahiptir (181). Ameliyathanelerde, iç ortam havasının temiz ve taze hava oranının yüksek olması, ekip çalışmasının başarısı ve zinde olması açısından önemlidir.

Amerikan standartları ameliyathane havasını % 100 taze hava olarak talep eder (182).

c. Gürültü

Gürültünün, insan sağlığı ve konforu üzerinde; fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve performans etkileri olmak üzere dört farklı olumsuz etkisi bulunmaktadır (182).

Hastane çalışanlarda gürültü, işgörenleri etkilemekte bazen işitme kaybına kadar gitmektedir. İşgörenler arasında iletişim bozulmasına sebep olmaktadır (183).

Gürültü, bireyin ve toplumun fiziksel, psikolojik yapısını olumsuz yönde etkileyen (184), istenmeyen bir ses olarak tanımlanmaktadır (147).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), “Gürültü ve Titreşim” hakkındaki sözleşmesinde gürültüyü, “bir işitme kaybına yol açan, sağlığa zararı olan veya başka tehlikeleri ortaya çıkaran bütün sesler olarak tanımlamıştır (114).

Hastanelerde gürültü meslek yaşamları boyunca hastanede bulunan sağlık çalışanlarını etkilemekte işitme kaybına kadar yaşayabilecekleri sağlık sorunlarını artırmaktadır. Ayrıca çalışanlar arasında iletişimin bozulmasına ve buna bağlı komplikasyon riskinin artmasına neden olmaktadır (183).

Gürültünün fizyolojik etkileri; tansiyonda artma, dolaşım bozuklukları, solunum ve kalp atışlarında hızlanma, psikolojik etkileri; öfkelenme, davranış bozuklukları, sıkılma, fiziksel etkileri; geçici veya kalıcı işitme bozuklukları, performans etkileri ise iş performansında azalma, konsantrasyon bozukluğu vb. etkileri şeklinde görülür (114, 169).

Yapılan ölçümlerde, en çok ameliyata hazırlık esnasında gürültü düzeyinin sınırı aştığı belirtilmektedir (146).

Ameliyathanede gürültü, aspiratör cihazları, monitör cihazları, vida plak ameliyatlarında kullanılan motor cihazı, havalandırma, ekibin kalabalık olması, hastanın ajite bir şekilde uyanması şeklinde görülür. Ses çıkaran aletler bozuk ise tamir edilmeli, işi bitince kapatılmalıdır.

Ameliyathanelerde, kalabalık bir ekibin çalışması, dinlenme odalarında da gürültünün oluşmasına sebep olmakta, ameliyatta gerek fiziksel ve gerekse psikolojik yönden yorulan ekip üyelerinin rahat dinlenemediği düşünülmektedir.

d. Tozlar ve Temizlik

İş ortamında çeşitli sebeplerden oluşan tozlar, meslek hastalıklarına sebep olmaktadır (169).

Ameliyathane odalarında kalabalık ekibin çalışması havalandırmanın devamlı çalışması toz oluşturmakta ve odalarda dolap, operasyon lambaları, ameliyat masası gibi pek çok malzemenin olması sebebiyle tozlanan alan çoğalmaktadır.

Sağlık yönünden tehdit oluşturan tozlar, deride irritasyona, akciğerlerde enfeksiyon, alerjen etkiler, akciğer kanseri vb. sebep olabilmektedir. Örneğin, ameliyathanede kullanılan, alçı sargısı tozları, dispne, bronşit, astım gibi hastalıklara neden olabilir (114).

Ameliyathane ara koridorlarında, makine ile ıslak ve cila makinaları ile toz kaldırmadan kolay temizlik yapılabilir. Odalarında ise deterjanlı veya antiseptikli solüsyonlarla temizlik yapılmaktadır.

d.1. Ameliyathane Temizliğinde Genel Kurallar

Ekmekci'ye göre ameliyathane temizliği, temiz bölgeden kirli bölgeye ve temizliği yapan elemanlar, koruyucu ekipman giymeli ve prosedürlere uygun yapmalıdır (185.)

Temizlik ve dezenfeksiyon yönünden en çok önem taşıması gereken ameliyathaneler günlük, ameliyat aralarında ve haftalık olmak üzere belli protokoller dahilinde yapılmalıdır (186). Bunun yanında gün sonunda da temizlik yapılmaktadır.

Haftalık temizlikte tüm taşınabilir ve taşınamayan malzemeler, koridorlar, duvarlar ve üniteler temizlenmelidir (186).

Ameliyathaneler steril, yarı steril ve steril olmayan alan olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Yüksek riskli alanlar sınıfına giren ameliyathaneler (185), ameliyat sonrası enfeksiyon gelişimi için önemli olduğundan ameliyathanelerde temizlik ve dezenfeksiyon önem taşımaktadır (186). Ameliyathane duvarlarında boya dökülmesi olduğunda hemen boyanmalı, gözle görünür kir yoksa 3-6 ayda bir yıkanmalıdır (187).

Ameliyathane odasındaki malzemeler günün sonunda leke bırakmayan dezenfektanla güzelce temizlenmelidir.

d.2. Ameliyat Aralarında Temizlik

Ekmekçi'ye göre ameliyat aralarında, ameliyat odasının temizliği şöyle yapılmaktadır (185)- İğneler vb.ler, tıbbi atık kutularına atılmalı, tüm çöpler ve tek kullanımlık örtüler tıbbi atık poşetlerine atılmalıdır.

- Tıbbi atıklar çift poşete konulmalı, vücut akıntılarının geçmemesi için 3/2 oranında doldurulup ağzı bağlandıktan sonra bölüm etiketi yapıştırıp, kapalı konteynerler ile tıbbi atık deposuna gönderilmelidir.

- Kullanılan kötü örtüler, bohça şeklinde sarılıp sarı poşetlere konulmalı, kirli taşınan asansörlerle çamaşırhaneye ulaştırılmalıdır.

- Çöp kovaları poşetleri her ameliyattan sonra değiştirilmeli, yerdeki atıklar faraş ile alınmalı, tam temizden kirliye doğru uygun dezenfektan solüsyonlarla silinmelidir.

- Oda zemini ıslak mop ile temiz alanda "S" şeklinde kirli alanda düz hat üzerinde hareket ettirilerek temizlenmelidir.

- Paspas arabalarındaki sular, ameliyat sayısına ve türüne göre belirlenmiş periyotlarda sık sık değiştirilmelidir (185).

- Aspiratörlerde boşaltılan aspiratörler yeni dolum haznesi disposable torbalar kullanılmalı vaka bittiğinde ağzının kapakları kapatılarak tıbbi atık poşetine atılmalıdır.

- Gün içinde kullanılan tüm paspaslar gün sonunda dezenfektan solüsyonlara yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar kullanıma hazır hale getirilmelidir (185).

d.3. Gün Sonu Temizlik

Hastanın kan ve vücut sıvılarının bulaştığı yerler 1/10'luk sodyum hipoklorid ile temizlenir. Lambalar, dolaplar, havalandırma filtrelerinin dış yüzeyleri, sedyeler, 1/100 oranında çamaşır suyu ile silinir. Tıbbi atık kovaları vücut sıvılarının atıldığı lavabolar dezenfekte edilmelidir. Cerrahi el yıkama lavaboları, çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Çamaşır suyunun kullanılmadığı alanlar %70 alkol ile silinir. Sedyeler için her hasta için tek kullanımlık örtü kullanılmalıdır (185, 188).

Mikroskop veya ameliyatına göre kullanılan hassas cihazlar günün sonunda tozu alınıp, örtüleri kapatılmalıdır.

d.4. Haftalık Temizlik

Ameliyathane koridorları ıslak olarak makinalarla temizlenmeli, odalardaki dışarıya çıkarılabilen malzemeler çıkarılıp dolap işleri silinip, malzemeler uygun şekilde silinip odaya alınmalıdır (185, 188).

e. Atıklar

“Tıbbi Atıklar; tıbbi tesislerde, hastaneler, aile hekimlikleri vb. birimlerinde ve laboratuvarlarında oluşan tüm atıkları içermektedir. Bunlara ek olarak, “küçük” veya “dağılmış” kaynaklar olarak görülen örneğin evlerdeki tıbbi faaliyetler sonrasında oluşan atıkları da (diyaliz, insülin iğneleri vb.) kapsamaktadır “ (189).

Tıbbi atıklar uygun şekilde toplanıp, sağlık işletmesinin kontrolü altında yönetmeliğe uygun olarak yok edilmek için transfer edilir (190).

Sağlık hizmetleri sonrasında oluşan atıkların % 80’i halk sağlığı için tehlike oluşturduğu düşünülmemeyen risksiz atıklar, %15’i patolojik ve enfeksiyöz atıklar, %1 kesici- delici atıklar %3’ü kimyasal ve farmasötik atıklar, %1’den daha az bir kısmının ise radyoaktif siltostatik -basınçlı kap- kırık termometre kullanılmış akü ve pil gibi özel atıklardan oluştuğunu ifade etmektedir (191, 192, 193).

Hastane çalışanları, hastalar ve toplum sağlığı açısından risk oluşturan sağlık kuruluşlarında çıkan atıklar hastane atıkları diye adlandırılırlar (194). Hastane atıkları potansiyel bir enfeksiyon kaynağıdır fakat hastaneden çıkan her atık da enfeksiyöz atık değildir (195).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Atık yönetimi Komitesi tıbbi atıkları sekiz grupta toplanmıştır (196).

- * Genel Atıklar
- * Patolojik Atıklar
- * Radyoaktif Atıklar
- * Kesici ve Delici Aletler
- * Kimyasal Atıklar
- * İnfeksiyöz Atıklar
- * Farmosatik Atıklar

* Basınçlı Kaplar

Birey ve toplum için, tıbbi atıkların sağlık çalışanları tarafından atılırken uygun atık kaplarına atılması ve atık yönetimine göre toplanması gerekmektedir. Aksi takdirde zararlı olabilmektedir.

Genel Atıklar: Evsel nitelikli atıklardır. Siyah renkli plastik torbalarda biriktirilir. Ambalaj atıkları kağıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları (kontamine değilse) mavi renkli plastik torbalarda biriktirilir (114, 197).

Patolojik Atıklar: Enfeksiyon atıklarının alt grubu olarak da düşünülen bu grup otopsi, anatomi çalışması, cerrahi girişim sonucu ortaya çıkan vücut doku ve sıvılarını içeren atıklardır (128,191, 192, 198, 199).

Radyoaktif Atıklar: Bazı terapötik işlemler ve araştırmalar aşamalarında hastalardan elde edilen idrar ve çıkartılar, tümör lokalizasyonu, radyoterapi ve laboratuvar araştırmalarında kullanılan radyoaktif izotoplar, boş tüpler, şişeler, enjektörler, eldiven, maskeler, temizlik bezleri, absorban kağıtlar, paketlerden oluşmaktadır. Yani radyoaktif madde içeren atıklardır (114, 200, 201).

Radyoaktif atıklar, radyoaktif madde sembolü olan veya kurşun kaplı kutularda biriktirilir.

Kesici Delici Atıklar: Cerrahi suture iğneleri, enjektör, bistüri, serum seti iğnesi, intraket, testere, çiviler, kullanılmış yada işlem esnasında kırılmış, plak, vida, kişner, telli kanüller, kesici-delici özellikteki tüm atıklar, kullanılmış olsun veya olmasın kesici ve delici atıklar olarak kabul edilmektedir.

Kesici-delici atıklar delinmeye dayanıklı toplama kabında toplanır.

Kuruüzüm ve ark. araştırmasında son bir yüzyılda kesici ve delici alet yaralanma oranı % 62,5 olarak bulmuşlardır. Yaralanmaya neden olan cismin enjektör iğnesi (%87.2) ve enjektör iğnesini takma işlemi sırasında oluşu (%36) olarak bildirilmiştir (143).

Omaç ve ark. araştırmasında kesici delici yaralanmaların % 53.8'i enjektör iğneleri ile meydana gelmiştir (157).

Kimyasal Atıklar: Sıvı, katı ve gaz halinde olan kimyasalları içerir. Tedavi, tanı, dezenfeksiyon, temizlik ve deneysel çalışmalar sonrası ortaya çıkan atıklardır. Bu atıklar zararlı veya zararsız olabilirler. Zararlı olabilmesi için, yanıcı toksin, korozif,

reaktif genotoksik özelliklerden en az bir tanesini taşıması gerekmektedir. Zararlı olmayanlar ise şeker, aminoasitler organik ve inorganik tuzlardır. Hastanelerde sık kullanılan film banyosu solüsyonları, formaldehit, halojenli ve halojensiz kimyasal çözücüler, organik ve inorganik tehlikeli kimyasallardır (114, 191, 192, 202).

İnfeksiyöz Atıklar: Bu atıklar en fazla ameliyathanelerden, laboratuvarlardan, yoğun bakım ünitelerinden, hasta odalarından vb. kaynaklanmaktadır. Bireyler ve için tehdit oluşturabilecek, hastalık yapabilecek atıklardır. Bu atıklar, uygun konaklarda hastalığa sebep olabilecek (bakteri, virüs, parazit ve fungus) içerir. Sarı veya kırmızı renkli, dayanıklı su sızdırmaz plastik torba, poşet veya otoklava dayanıklı kaplarda toplanır (114, 128, 202).

Farmasötik Atıklar: Artık kullanılmayan, son kullanma tarihi dolmuş, ambalajı yırtılmış, dökülmüş, kontamine olmuş, serumlar, ilaçlar ve bunlara bulaşmış eldiven, temizlik bezleri, hortumlar, şişeler, maskeler, bağlantı tüpleri ve drog viallerini kapsamaktadır. Kahverengi, mavi veya beyaz kutularda plastik torba veya kaplarda toplanır (128, 191, 201, 203).

Basınçlı Kaplar: Tıbbi faaliyetlerde kullanılan, pek çok değişik tip ve bileşimdeki gazlar kullanılmaktadır. Bunlar, gerosol kutular, basınçlı silolarda, kartuşlarda da depolanmaktadır. Bunların çoğu bir kez boşaldığında veya kullanılmadığı durumlarda yeniden doldurularak kullanılmaktadır (189). Örneğin, eter kloroform, oksijen, etilen oksit gibi gazların depolandığı basınçlı tüpler (197). Basınçlı kapların kazalarının başında, yüksek basınçtan dolayı patlamanın olmasıdır (202).

2.10.7.2. Kimyasal Riskler

a. Lateks Alerjisi

Son 10-15 yıldır önemi artan bir sağlık sorunu ve meslek hastalığı haline gelmiştir (204). Rinit, kontakt ürtiker ve astımın en önemli sebepleri başında gelmektedir. Pudralı eldiven ameliyathane çalışanlarının en çok maruz kaldığı sıkıntıların başında gelmektedir (205). Sürekli lateks ile karşılaşan çalışanlarında meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (146). Sağlık çalışanlarında % 3-17 oranında görüldüğü bildirilmektedir (128). Böyle sağlık sorunları olan kişiler mümkünse ameliyathanede çalışmalı, çalışma zorunluluğu halinde lateks içermeyen pudrasız eldiven temin edilmelidir (114).

b. El Antiseptikleri ve Sabun

Ameliyathane çalışanlarından özellikle ameliyata girecek kişiler her ameliyattan önce, diğer ameliyathane çalışanları da her gün defalarca el antiseptikleriyle su ve sabun ile el yıkamaktadırlar.

Ameliyathanelerde el yıkarken solüsyonlara karşı gelişen alerji gene ciddi sorunlar yaratabilir (162).

Çalışma hayatına giren yüzlerce kimyasallar, deride primer irritasyon ve alerjik reaksiyona yol açmaktadır. Ameliyathanelerde el antiseptikleri ile el yıkama ve sıklığı düşünüldüğünde, bu kimyasallarla karşı karşıya gelmenin kaçınılmaz olduğu görülmektedir (206).

Genel bir dezenfektan olan iodyin (iyot) eskiden beri bilinmektedir. El ve deri antiseptiği, operasyon öncesi ve sonrasında cerrahi yara ve deri enfeksiyonlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Alerjik kişilerde dermatitlere neden olabilmektedirler (207).

El antiseptikleri ve sabun, hassas kişilerde deride kurluk ve çatlama, egzema yapabilmektedir (146).

Hemşirelerin iş ile ilgili rahatsızlıklarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ellerde egzema (% 4,9), kronik dermatit (% 4,4) ve alerji (% 2,9) belirlenmiştir (146).

Sürekli el yıkaması gereken ameliyathane ekibi için kullanılacak antiseptiğin cilde zarar vermemesi için itina gösterilmelidir. Uygun kalitede tercih edilmeli, memnuniyet konusu gözlenmelidir.

c. Radyasyon

Radyasyon en temel anlamda ortamda yol alan enerjisedir (208). Bu kapsamda doğal ya da yapay radyoaktif çekirdeklerin kararlı yapıya geçebilmesi için dışarı saldıkları hızlı parçacıklar ve elektromanyetik dalga şeklinde taşınan fazla enerjileri de “radyasyon” olarak adlandırılır (209).

Ameliyathanede ciddi sonuçlara yol açabilen faktörlerden biri de taşınabilir röntgen cihazları, scopi cihazı gibi radyasyona maruz kalınmaktadır. Ameliyathane odalarının radyasyon geçirmez kurşun levhalarla kaplı olması gerekmektedir. Scopi ve

röntgen cihazının kullanılması gereken ameliyathane odalarında, alınmalıdır.

Ameliyathane salonunun korunaklı olmaması ameliyathane salonunda bulunanları değil aynı zamanda koridorda geçen yan odadaki ameliyathane ekibini de etkilemektedir (145).

Ameliyathane sırasında, kişner teli, vida, katater ve diren yerlerinin kontrol edilmesi için uygulanan röntgen, ameliyathane süresini kısalttığı için yaygın olarak kullanılmakta açığa çıkan radyasyon ortamdaki sağlık çalışanlarını etkilemektedir (135).

Düşük dozlarda radyasyon sonucu ortaya çıkabilecek olan başlıca sağlık sorunları, radyasyonun genetik ve kanser yapıcı olan etkilerinden kaynaklanır (147). Radyasyonun etkisi cins, yaş ve organlara göre değişmektedir. Radyasyondan en çok etkilenen organ göz olup, görme zayıflığı, katarakt ve göz uyumunun yavaşlamasına neden olur. Radyasyonun zararları genellikle zamanla ortaya çıkmaktadır (210).

Ayrıca hamilelerde bebeğin gelişmesini olumsuz etkileyerek düşüklere, düşük doğum ağırlığına, malformasyona mikrosefali gibi genetik bozukluklara neden olurken, doğurganlığı azaltır (114).

Radyasyonun sağlığı bozucu etkilerinden insanları korumak için yapılacak ilk iş onu hiç kullanmamaktır. Kullanmak zorunlu ise en düşük dozda kullanılmalıdır (117).

Radyasyonun zararları hakkında, ameliyathane çalışanları bilgilendirilmelidir. Röntgen cihazının hastaya en yakın durumda tutulması, çekim esnasında kurşun levhaların arkasına geçilmesi, kurşunlu akrilik gözlük kullanılması, bu işlemin kurşunlu korunaklı odalarda yapılması gerekmektedir (146).

Çok fazla elektrikli cihaz kullanılan ameliyathanelerde, elektromanyetik alan oluşmaktadır. Bu da hücrelerin savunma mekanizmasındaki değişikliklere ve kromozom hasarına yol açmaktadır (206).

Birçok ameliyathane odasında bir hasta için kolaylık diye kullanılan radyasyon, korunaklı oda değilse tüm işgörenler için tehlike arz etmektedir. Radyoloji bölümünde, korunaklı bölümlerde yapılan çekimlere rağmen, ameliyathane çalışanları direkt maruz kalmaktadır.

d. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler

Ameliyathanelerde kimyasal sterilizasyon amaçlı cidex (saydex) formaldehit etilen oksit yaygın olarak kullanılmaktadır (146). Cidex cerrahi aletleri (metaller, plastikler, cam, yapışkan) ve laparoskopik aletleri dezenfeksiyonu için etkili bir solüsyondur. Çözünürlüğünde bulunan % 2 oranında glütaraldehit yüksek derecede dezenfeksiyon özelliğine sahip olmasını sağlar. Sıcak sterilizasyonun mümkün olmadığı her yerde uygulanır (211).

Glütoreldehit etkili havalandırması olmayan ameliyathanelerde işgörenlerin solunum yolu ile alınmasına gözlerde, burunda yanma, irritasyona sebep olmaktadır (146). Bununla birlikte burun kanaması, baş ağrısı, konjoktivit, bulantı gibi belirtiler de görülebilmektedir (114).

Dezenfeksiyon, kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu için formaldehit kullanılmaktadır. Ödem, öksürük, baş ağrısı, taşikardi vb. sorunlara işgörenlerde rastlanmaktadır (128). Uzun süreli etkisi ise kanserojendir (114).

Sodyum hipoklorit de ameliyathanede dezenfektan olarak kullanılmaktadır. Sık veya yoğun maruz kalmada öksürük, hırıltılı solunum, göz yanması ve diğer solunum şikayetlerine sebep olmaktadır (207).

Etilen oksit yanıcı ve yoğunluğu % 3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Katarak, yüksek oranda maruz kalma neticesinde olmaktadır. Aynı zamanda kanserojendir (146). Etilen oksit ile steril edilen malzemeler, aynı gün kullanılmaması en az bir hafta havalandırılması, çalışan ile kullanılacak hasta açısından önem taşımaktadır (114).

Biyopsi parçası gönderilirken sıçramaması için doku konulurken dikkat edilmesi gerekmektedir. Gerekli koruyucu malzeme giyilmelidir (121). Cidex (saydex) solüsyonu kapalı kaplarda kullanılmalı, içine malzeme bırakılır ve alınırken sıçratmamaya dikkat edilmelidir.

Stefano ve arkadaşları glütoreldehitin olumsuz etkilerinden solunumun korunması, fanların kullanılması ve çalışanlara söz konusu kimyasalın kullanılmasında, dikkat edilecek hususlar hakkında eğitim verilmesi ilk koruma önlemleri olacaktır (212).

e. Atık Gazlar

Ameliyathane çalışanları laparoskopik vakalarda kullanılan karbondioksit ve anestezi gazlarına uzun süreli maruz kalmaları, çalışanların sağlığına olumsuz etkilere neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatür taramasında ameliyathane kadın çalışanlarda spontan düşük oranının ve anomalili bebek oranının yüksek olduğu görülmektedir (206).

Anestezi gazları, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, deride döküntü, kaşıntı, mide bulantısı gibi fizyolojik etkilere sebep olmaktadır (128).

Larengial maske kullanımı ile birlikte kaçaklar sonucu, ortamın kirlenmesi ve gebeliğin erken döneminde büyük risk yarattığı bilinmektedir (146).

Ameliyathanelerde havalandırmanın iyi olması gerekmektedir. Anestezi cihazlarının bakımlarının zamanında yapılması, kaçak olmaması için gereken özen gösterilmelidir.

f. Lazer

Lazer, kulak, burun, boğaz, göz ve larenks tedavisinde son yıllarda sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (213). İyonizel olmayan ışın yayar (146). Yoğunluğu ve dokulardan madde salınımına neden olduğu için güvenli değildir. İşgörenler için yakın çalışmada, göz yaralanmaları riski büyüktür (214). Lösemi, depresyon, akciğer ve santral sinir sistemi kanserleri ile bağlantısı olup olmadığı hakkında çalışmalar yapılmaktadır (146).

İşgörenlere koruyucu gözlük verilmesi, hastanın göz kapaklarının kapatılması ve odadaki dumanı aspire edecek cihazlar kullanılması önerilmektedir (146).

g. Cerrahi Duman

Açık cerrahi, endoskopik ve lazer vakalarının % 90'ında cerrahi duman açığa çıkmaktadır (214). Elektrokoter kullanıldığında, karsinojenler, DNA komponentlerini içeren partiküller ya da Human papilloma virüs dumanla havaya yayılabilir (146).

Ameliyathane odalarında duman uzaklaştırma cihazları kullanılmalıdır (213).

Cerrahi duman, yakın çalışmada mide bulantısı, baş ağrısına sebep olmaktadır. Etkin bir havalandırma sistemi gerekmektedir.

2.10.7.3. Biyolojik Riskler

a. HIV, AİDS (Edinsel Bağışıklık Sendromu) ve Hepatitler

Ameliyathane çalışanları, bisturi ve iğne kesileri, trokar, matkap, vida, katater uçları, eldiven yırtılması ve göze sıçraması yaralanmalara sebep olmaktadır (128).

Kan ve vücut sıvılarıyla kontamine aletlerle yaralanma veya temas sonucu en yaygın patojenler; hepatit virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HBC), Human Immunodeficiency virüsüdür (HIV) (146).

WHO ve ILO, sağlık çalışanlarında görülen HBV enfeksiyonunu meslek hastalığı olarak kabul etmiş olup, ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının her yılbaşına HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini %0,6 - 1,4, taşıyıcılık sıklığının ise % 00,5 olduğu belirlenmiştir (114).

Her yıl 5000 sağlık çalışanı iş yerindeki yaralanmalar nedeniyle Hepatit-B, Hepatit-C, ve HIV etkenlerine maruz kalmaktadır (162).

Sağlık çalışanları arasında yapılan prospektif çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre perkütan yaralanmalardan sonra ,ortalama HIV riski %0,3 ,mukuz membranlara maruziyet sonrası %0,09 dır.Bozulmamış deri bütünlüğünde, kan ve kanlı olmayan vücut sıvı ve dokuları ile bulaş riski çok düşük olduğu belirlenmiştir (155).

Ülkemizde Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, ameliyat olmak üzere başvuran hastalarda, Hbs Ag ve anti HCV test sonuçları taranarak; başvuran 37675 hastanın 1231'inde (%3.27) Hbs Ag 248'inde (%0.65) HCV antikoru pozitif olarak bulunmuştur (215).

Ameliyathane çalışanlarında delici kesici alet yaralanması, ve vücut sıvılarının göze sıçraması sonucu bulaş riski fazla olmaktadır. Ameliyathane ekibinin kan ve vücut sıvıları sıçramalarına karşılık alacağı önlemler maske, gözlük ve önlük kullanılması, delici kesici yaralanmalarına karşı da iğne kapaklarını takmadan iğne kutusuna atması gerekmektedir.

Bistüri alıp verirken dikkatli olunması, ve masanın uzağına bırakılması, sutur atarken iğnenin takibinin iyi yapılması elle tutmak yerine penset kullanılmalıdır. El hijyenine gereken itina gösterilmelidir. Eldeki egzema, kesi durumunda ameliyata girmek mecburi ise çift eldiven kullanılmalıdır.

b. Tüberküloz

Maske kullanılması ameliyathanede solunum yolu ile bulaşan hastalıklar, diğer birimlere göre düşük seyretmektedir. Tüberküloz bu grupta gerek çalışanın hayatını yitirmesi ve diğer insanlara bulaşması nedeniyle önemlidir (206). Bulaşma solunum yolu ile basilin azalması sonucu oluştuğu için, hastaların konuşması, öksürmesi esnasında havaya içinde basiller bulunan damlacıklar dağılmaktadır (216).

Ameliyathanelerde ısının standart değerinde olması, havalandırmanın güzel çalışması, Hepa filtreli ve laminal akımlı olması mikroorganizmaların bulunmasını ve yaşamasını önler. Çoğu ameliyathanelerde bu şartlar iyi olmadığından, işgörenler solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır (206).

Bununla beraber yoğun çalışılan, iyi havalandırması olmayan, düzenli beslenemeyen ameliyathane odaları, dinlenme odalarının yeteri kadar ve havadar olmaması, işgörenlerde grip, nezle gibi solunum yolu ile bulaşan hastalıkların artmasına sebep olmaktadır.

2.10.7.4. Ergonomik Riskler

Ameliyathane Ekibinde Kas-İskelet Sorunları

Ameliyat ekibinde, laporoskopik cihazların kullanımı sırasında duruş bozukluğu, hatalı ameliyat masasına veya ameliyat masasından sedyeye almak, hastaya pozisyon vermek, uzun süre aynı pozisyonda ayakta sabit çalışmak v.b işler ergonomik yapılmazsa sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Ameliyathane çalışanlarında çalıştıkları ortamın ergonomik yönden uygunsuzluğuna bağlı olarak, mekanik fiziki, kimyasal, biyolojik ve psikolojik zararlar meydana gelmektedir (114).

Vücudu uzun süre aynı konumda tutarak çalışmak tek yönlü kassal yüklenme nedeniyle çok yorucudur (217). Ergonomi, kas iskelet sistemi ağrılarının tanımlanmış en önleyici yaklaşımıdır (218). Ağır malzeme taşımak, hasta transferi, ameliyatlarda uzun süre kalmak işgörenler yönünden risk oluşturmaktadır. Günlük hayatta sıkça yapılan uzanma, tutma, sarılma, kaldırma, dönme gibi hareketlerin ters yapılması kas-iskelet sistemini rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Bu hareketler ameliyathane

çalışanları tarafından sıkça ve vücut postürlerine dikkat edilmeden (acil vakalarda) yapıldığı için ameliyathane işgörenlerinde daha fazla karşılaşılmaktadır (206).

2008 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada prevalansı en yüksek kas iskelet sistemi hastalığının sırasıyla bel (% 49.7), omuz (% 38), boyun (% 35) yaralanması olduğu tespit edilmiştir (219).

Kas- iskelet sistemi rahatsızlıklarının önlenmesi için; çalışanlara iş güvenliği ve çalışan sağlığı, ergonomik tehlike ve riskler konusun da eğitim verilmesi gerekmektedir (207).

2.10.7.5. Psiko- Sosyal Riskler

a. Mobing/ Yıldırma

Görevde yükselmenin sınavla olmaması, yetki ve sorumluluk dağılımındaki adaletsizlik, iş arkadaşını önünde engel gibi görme, başarısını kıskanma, çatışmalar, işgörenler arasında artan rekabet gibi sebepler iş yaşamında mobingin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (114).

“Mobing (Yıldırma) bir örgütte bireylere yönelik, düzenli olarak uygulanan uzun süreli davranışlardır ve ortaya çıkardığı etkiler dolayısıyla hem örgüt hem de işletmeler için oldukça olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (220). Davenport ve ark. Mobbingin insanın mesleki bütünlüğünü ve benlik duygusunu zedelediğini ifade etmiştir “ (221).

Ameliyathane çalışma şartları olarak hastanenin en zor birimlerinden biri durumundadır. Mutlu, huzurlu olmayan işgören verimli olamayacağı gibi dikkat dağınıklığı sebebiyle iş kazalarına artış olmasına, sık izin almasına sebep olacaktır (222). Bu olumsuz etkileri ekonomik, sosyal ve sağlığa olan etkileri şeklinde sayılabilir. Ekonomik, tedavi amaçlı harcamalar, ileri düzeyde iş görenin çalışamaz hale gelip işini kaybetmesi, sosyal, ruhsal çöküntü içine girmesi, sosyal ise ruhsal çöküntü içine girmesi ve sergilediği davranışlar olarak söylenebilir. Sağlığa etkileri ise fiziksel ve psikolojik etkilerinden bahsedilmektedir (223).

Ameliyathane çalışanlarında mobingi tetikleyen etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hasta sayısının yüksek olması ve uzun süreli ayakta çalışma süresi uzundur.
- Kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılık mevcuttur.

- Yorucu çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmekte zorlanmaktadır.

- İdareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılmaktadır.

- Cerrahların ameliyathane ekibine gergin ve sinirli davranışları (224).

Mobing durumunda işgören ve mobingi uygulayan kişi tarafsız dinlenilmeli, işgörenler mobing konusunda bilgilendirilmeli ve açıklamaları konusunda yöreklendirilmelidir.

b. Vardiya ve Nöbet Şeklinde Çalışma

Vardiyalı çalışma, iş gününün gündüz, akşam ve gece çalışmaları biçiminde düzenlenmesidir (225). Ameliyathane çalışanları 16 ya da 24 saat nöbet veya 08-16, 16-24, 24-08 vardiyası şeklinde çalışmaktadırlar.

Vardiyalı çalışanlar, fizyolojik ve psikolojik gerilimlerle, diğer taraftan dışsal etkenler olarak bilinen sosyal boyutlu güçlüklerle karşılaşmaktadırlar (226).

Ameliyathane 24 saat açık kalmak mecburiyeti bulunduğundan, işgörenleri vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak zorundadırlar. Bu durum biyolojik, psikolojik ve yaşam tarzlarını bozmaktadır (227).

Yapılan araştırma sonuçlarında, vardiyalı çalışmanın, sabah erken saatlerde başlayan vardiyalarda hatalı davranış riski ve iş kazalarında artış olduğu görülmüştür. Stres ile gece arasında bağlantı bulunmuştur. (226). Ameliyathane çalışanlarında tükenmişlik, çalışma saatlerinin fazla, yoğun ve vardiyalı çalışma sistemi ile alakalı bir sendromdur (228). Bununla beraber kronik yoğunluğa sebep olmakta, kişi dinlenme vaktinde bile kendisini yorgun hissetmektedir (227). Uykusuzluk vardiyalı çalışmanın sonucu ortaya çıkan başka bir sorundur. Asabiyet, yorgunluk, baş ağrısı, kendine ve ailesine yetememe, iştahsızlık ve ağrıya duyarlılıkta artış görülmüştür (229).

c. Stres

İş stresi, bireyin iyilik halini tehlikeye sokan ve kaynaklarını tüketmesine neden olan kişi ve çevre arasındaki ilişki olarak tanımlanabilir (230).

Stres, zorlayıcı durumlara karşı itici güç olabilir, insanların amaçlarına ulaşmalarına yardım edebilir (231). Bunun yanında yoğun ve uzun süreli stresin işgörenlerde çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere sebep olduğu saptanmıştır (232).

Ameliyathanede hekim ve diğer çalışanlar arasındaki etkin olmayan davranışlar, bağırma, küfürlü konuşma, saygısızlık, aşağılama gibi davranışlar yıkıcı davranış olarak görülmektedir (233).

Ameliyathane zor çalışma koşulları, çalışanları etkilemekte, buna stres de eklenince çok yönlü sorun yaşamalarına sebep olmaktadır (232). İşgörenlerde alkol ve madde alışkanlığı, obsesif davranışlar, iş performansında azalma, sınırlılık ve depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır (144). Stres, mental algılamada gerileme, kaza yapma riskinde artış, tükenmişlik gibi sonuçlar oluşturmaktadır (206).

Literatürde ameliyathane ortamındaki stresörlerin diğer kliniklere göre daha yoğun olduğu belirtilmektedir (234).

Stres bireyde migren, hipertansiyon koroner arter hastalıklarına neden olabilmektedir (146).

Stres yaratan unsurlarda en yüksek oran, %53,5 ile uyumlu ekip çalışmasının olmaması olarak bulunmuştur (235).

Yoğun iş stresinde stresi yaşayan işgören, iş veriminde azalmanın yanı sıra, yaşam kalitesi düşecek, çevresi ve ailesine bu durumu yansıtacaktır.

2.10.7.6. Ameliyathane Çalışanlarının Karşılaştığı Diğer Sorunlar

a. Varis ve Ayak Sorunları

Ameliyathane işgörenlerinde, sürekli ve uzun süreli ayakta çalışmaya bağlı olarak ayak ağrıları, kilo ve uygun olmayan ayakkabı ve terlik kullanımı ayak ağrılarına neden olmaktadır (236).

Genişlemiş, uzamış, kıvrılmış ve kapakçıkları yetersiz hale gelmiş venalara “varis” adı verilir. Uzun süre ayakta kalan kişilerde, kanın alt ekstremitelerde göllenmesi sonucu olmaktadır (144). Varis oluşumu sırasında bireyde ağrı, kramp, ayak bileği civarında şişlik ve bacaklarda ağırlık hissetmektedir (206).

Toplumun genelini etkileyen varis hastalığı, ameliyathane çalışanlarının sürekli ayakta uzun süreli ve sabit çalışması nedeniyle büyük risk oluşturmaktadır (114).

Alçelik ve arkadaşları tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırmada % 52,9’da bel ağrısı, % 38,2’inde boyun ağrısı %38,2’inde omuz ağrısı, % 30’unda kol ağrısı, % 35,3’ünde varis saptanmıştır (227).

Ameliyathane çalışanlarında, ayak ağrısı ve varisten korunmak için ameliyathane imkanlarının güzel olması gerekmektedir. Yeterli sayıda işgören ve iyi dinlenme odalarına ihtiyaç vardır. Varis olduğu durumlarda varis çorabı giyme, yürüyüş yapma ve egzersiz yapılması gerekmektedir.(206).

b. Beslenme Sorunları

Ameliyathane çalışanları, düzensiz çalışma saatleri sonucu beslenme bozukluğu çekerler. Vardiya değişimi, bazı durumlarda ameliyatın bitmesini beklemek sebebiyle yemek yemeleri aksamaktadır. Yoğun çalışma aşırı yorgunluk, hastane yemeklerinin görünüşü çeşit ve lezzeti (144) ameliyathane çalışanlarının beslenmesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bunun yanında ameliyat ekibinin azlığı sebebiyle değişimin yapılamaması, ameliyathane içinde yemekhane olmaması gibi nedenlerle beslenmelerini zamanında gerçekleştiremedikleri belirtilmektedir (126).

Yetersiz ve dengesiz beslenme, insanın çalışma, düşünme yeteneğini azaltır. Bu yüzden zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, bir yükür (237).

Ameliyathane çalışanları, radyasyona maruz kaldıklarından, bazı hastanelerde yapılan yoğurt ve sürt verme işlemi, tüm ameliyathanelerde yapılmalıdır.

2.10.7.7. Yangın Sorunları

Ameliyathaneler, yangın riski oluşturabilecek birçok kaynağı bir arada barındıran oksijenden zengin, elektrikli cihazların olduğu ortamlardır. Ameliyathanelerde yangına neden olabilecek yakıt ve ısı kaynakları, karıştırma sırasında dumanlar oluşturabilecek, kemik çimentoları çeşitli malzemeler (kağıt örtüler, hasta önlükleri) solüsyonlar (özellikle alkol bazlı antiseptikler) lazer cihazları, elektrocerrahi üniteleri, diğer cihaz ve elektrikli aletlerdir (168).

Ameliyathanede olası bir yangın durumunda engelleme, iletişim, söndürme ve tahliye prosedürleri takip edilmelidir. Oluşturulan prosedürler hasta ve ameliyathane ekibini yaralanmalardan korumak ve oluşmuş yaraların ciddiyetini en aza indirmek açısından yararlıdır (238).

Ameliyathane ekibinin yangın söndürememesi durumunda ameliyathane derhal tahliye edilmelidir. Bütün personel ve acil durum ekibi tahliye planının uygulanması hakkında eğitilmelidir. Tahliye planı birden fazla noktaya yerleştirilmelidir (238).

Yangın durumunda ameliyathaneler, kapalı alan olması, bazı ameliyathanelerin tek çıkış kapısının olması ve anestezi alan hastaların tahliyesinin zor olması sebebiyle yangın eğitimlerine önem verilmelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, ameliyathane çalışanlarına yönelik iş güvenliği, iş sağlığı ve iş gören sağlığı hizmetlerinin neler olduğunu, ameliyathane ortamlarının bu yönden elverişli olup olmadığını iş görenlerin karşılaştığı riskleri, meslek hastalıklarını, ve iş güvenliği, iş sağlığı, ve iş gören sağlığının hizmet kalitesine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun içinde Malatya Devlet hastanesi ve özel hastaneler (özel dal merkezleri ve tıp merkezleri) ameliyathane çalışanlarının, iş güvenliği ve sağlığı, iş gören sağlığı, hizmet beklentilerini ve sundukları hizmetlerin kendilerince nasıl algılandığını belirlemektir.

Hastanelerin belkemiği olan ameliyathane işgörenlerin kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi, bunun yanında insan olarak temel hakkı olan yaşama hakkını sağlıklı yürütebilmesi için en başta yaptıkları işin güvenliği ve iş görenin sağlığı yönünden, ameliyathane ortamının buna elverişli olması gerekmektedir. Sağlık, hizmeti alan hastalar için önemli olduğu kadar, iş görenler için de çok önemlidir. İş görenlerin yaşamlarını büyük bir bölümünü geçirdikleri ameliyathaneler, birçok riskle, iş gören sağlığının olumsuz etkileyecek faktörlerle karşı karşıya bulunmaktadır. Çalışma ortamında kendi sağlığı risk altında olan bir iş görenin, hizmet kalitesinden ödün vermeden çalışması mümkün olmayacaktır. Hizmet kalitesi yüksek olan ameliyathanenin tercih edilme oranı artacağından, iş verimi de artmış olacaktır. Bunun yanında özel ve devlet sektörü aralarındaki rekabet ile kendi aralarındaki rekabet artacak, hizmet kalitesi yüksek olan taraf kazanmış olacaktır.

Sağlık hizmeti alan hastalar, temiz ortam, güler yüz, ilgi ve alakayı değerlendirebilirler. Fakat, verilen sağlık hizmetinin, teknik yönden kalitesini, en iyi yine sağlık çalışanı kendisi değerlendirebilmektedir. Ameliyathane ortamında verilen sağlık hizmetini beğenmeyen iş gören, çevresine tavsiye etmediği gibi kendisi de ihtiyaç halinde tercih etmeyecektir.

Literatürde sağlık hizmetlerinde iş güvenliği ve işgören sağlığı veya hizmet kalitesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır ancak ameliyathane çalışanlarına yönelik bu alanda yapılan araştırma sayıca oldukça azdır. İş güvenliği iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisini inceleyecek bir çalışmaya erişilememiştir. Bu yönden de önemli bir çalışma olacaktır.

Araştırmanın sonunda, Malatya Devlet Hastanesi özel hastaneler, özel dal merkezleri ve tıp merkezlerinin ameliyathanelerinin iş güvenliği ve sağlığı, iş gören sağlığı ve iş görenlerin kendilerinin bir ameliyathaneden beklenti ve algılamaları hakkında bilgi verir. İş gören beklenti ve algılarını belirlemek, hizmet kalitesini belirleyeceğinden, rekabet halinde olan işletmeler için önem taşımaktadır.

Araştırmayı katılmayı kabul eden devlet hastanesi ve özel hastaneler (özel dal merkezleri ve tıp merkezlerinin) ameliyathane çalışanlarına yada ameliyathane sorumlularına araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan sonra anketler dağıtılmış, daha sonradan toplanmıştır.

3.2. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak anket toplama yöntemi, literatür taraması ve önceki çalışmalardan faydalanarak tanıma formu, iş sağlığı, iş güvenliği, çalışan sağlığı anketi ve iş güvenliği ölçeği kullanılmıştır.

Hizmet Kalitesini ölçmeye yönelik ise Parasuraman, Berry ve Zeithalm'ın tanımladığı hizmet kalite boyutları kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden Devlet Hastanesi 11 özel hastane (özel dal merkezleri ve tıp merkezlerinin) ameliyathane çalışanlarına ve sorumlularına araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan sonra, anketler dağıtılmış, daha sonradan toplanılmıştır.

a. Tanıma Formu

Birinci bölümde ameliyathane çalışanlarının, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ameliyathanedeki toplam görev süresi, görevi, çalıştığı ameliyathanenin bölümü, çalıştığı kurumdaki toplam çalışma süresi ile meslekteki toplam çalışma yılı, çalışma saatleri, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme ve mesleki gelişimdeki girişimleri içeren ve çalıştığınız hastane olmak üzere 13 sorudan oluşmaktadır.

b. İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışan Sağlığı Anketi

İkinci bölümde iş sağlığı, güvenliği ve çalışan sağlığı ile ilgili anket formu, ameliyathane çalışanlarının, iş güvenliği tanımı, iş güvenliği ile ilgili eğitim alma

durumu, ameliyathanedeki çalışma ortamı, çalışanların periyodik olarak sağlık kontrolünden geçme durumu, tehlike ve riskleri azaltmak için kontrol ve çözüm durumu, iş sağlığı ve işgörenliğine yönelik olarak alınan önlemler, çalışırken kullanılan ve sağlığı, olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülen cihaz araç gereç durumu, bu durumdan kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için uygulanan, ameliyathane çalışması nedeniyle çalışanların yaşadığı sorunları ameliyathaneye gelen hastaların tahlil sonuçlarından bilgilenme durumu kesici-delici alet yaralanmaları, yaralanma sonrası yapılan uygulamalar, çalışan sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu, şiddete uğrama, iş kazası yaşama durumu, meslek hastalıklarını önlemeye yönelik koruyucu araç kullanma durumu, iş kazalarının oluşum nedenleri, ile alakalı 21 sorudan oluşmaktadır. Kurumunuzda bulunan iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler olarak bulunan 25 içerik maddelerinden ,Cronbacks Alpha 0,919 yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.Yavuz'dan izin alınarak kullanılmıştır (114).

Dördüncü bölümde çalışan sağlığı risklerin, gürültüye maruz kalma riski, kesici-delici alet yaralanma, ergonomik, stres, kan ve vücut ağızlarıyla bulaş, enfeksiyon, tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalma, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma, cihaz kullanımına bağlı yaralanma, radyasyon kaynaklı, ve düşme risklerinin, ihtimal ve şiddet derecelerini belirten 11 sorudan oluşmaktadır. İhtimaller çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek, zararın şiddeti ise çok hafif, hafif, orta, ciddi, çok ciddi olmak üzere risklerin ihtimal ve şiddet derecesi olarak bakılır.Bu 11 maddelik çalışan sağlığı (olma ihtimali)ve çalışan sağlığı (şiddet) Cronbacks Alpha 0,877 yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Bursa Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Karacabey Devlet İlçe Hastanesinde uygulanmıştır (239).

c. İş Güvenliği Ölçeği

Üçüncü bölümde ameliyathane çalışanların iş güvenliği düzeylerini belirtmek için Williamson ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen ve Atay tarafından 2006 yılında Türkçe formunun geçerlilik çalışmaları olarak yapı geçerliliği, kapsam geçerliliği ve ayırt etme geçerliliği yapılmıştır. İş güvenliği ölçeğinin geçerlilik ve güvenlik çalışmalarından elde edilen bilgiler ölçeğin Türkçe'ye başarılı biçimde uygulanarak kullanıma hazır ve bireylerin iş güvenliği düzeyini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Atay'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (240). Çalışmamızda ise Cronbach Alpa katsayısı 0,91 çıkmıştır.

32 maddeden oluşan bu değer, yüksek derecede güvenilir bulunmaktadır. Bu ölçek 5'li likert tipi bir dereceleme ile; 5- tamamen katılıyorum, 4- katılıyorum, 3- kararsızım, 2- katılmıyorum, 1- hiç katılmıyorum şeklindedir.

Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçüsü; 0.00 <ve eşit Alpha <0.40 ise ölçek güvenilir değildir. 0.40 <Alpha <0.60 ölçek düşük güvenilirliktedir. 0.60 <Alpha < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilirdir. 0.80 <Alpha <1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (51).

d. Servqual Ölçeği

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olan beşinci bölüm anket 1'de 22 adet hizmet kalitesinin boyutlarını içerdiği beklentiler kısmından oluşmaktadır. Devamında ise ameliyathane ve bunların verdikleri hizmetler ile ilgili olan 5 özellik 100 puanı aşmayacak şekilde puanlanması istenmiştir. Servqual ölçeği, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş, literatür çalışmalarından elde edilip, ameliyathaneye uyarlanmıştır.

Ameliyathane çalışanlarından, kendileri için önem verdikleri ilk üç özelliklerin önem sırasına göre koymaları istenmiştir. Beşinci bölüm anket 2'de ise, çalışanların ameliyathane hizmet kalitesi algılamaları 22 maddeden oluşan ve 2 adet ameliyathaneyi gereksinim durumunda tercih edip, başkalarına tavsiye eder misiniz sorularından oluşmaktadır. 5 kalite boyutundan oluşan bu ölçeğin boyutları;

Hizmet kalite düzeyini ölçmek için, ameliyathaneye uyarlanan sorular 5'li likert tipi bir dereceleme ile; 5-“kesinlikle düşünüyorum”, 4-“düşünüyorum”, 3- “kararsızım”, 2-“düşünmüyorum”, 1- “hiç düşünmüyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır.

Servqual ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibidir (98).

Boyutlar	Her boyuta düşen soru maddesi
Fiziksel özellikler ve somutluluk	1-4
Güvenilirlik	5-9
Heveslilik	10-13
Güven	14-17

Araştırmada kullanılan Servqual ölçeğinin 22 maddeden beklenti bölümünün Cronbach's Alpha katsayısı 0,958, yine 22 maddeden oluşan algılama bölümünden Cronbach's Alpha katsayısı 0,972 değeri elde edilmiştir. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Modeli

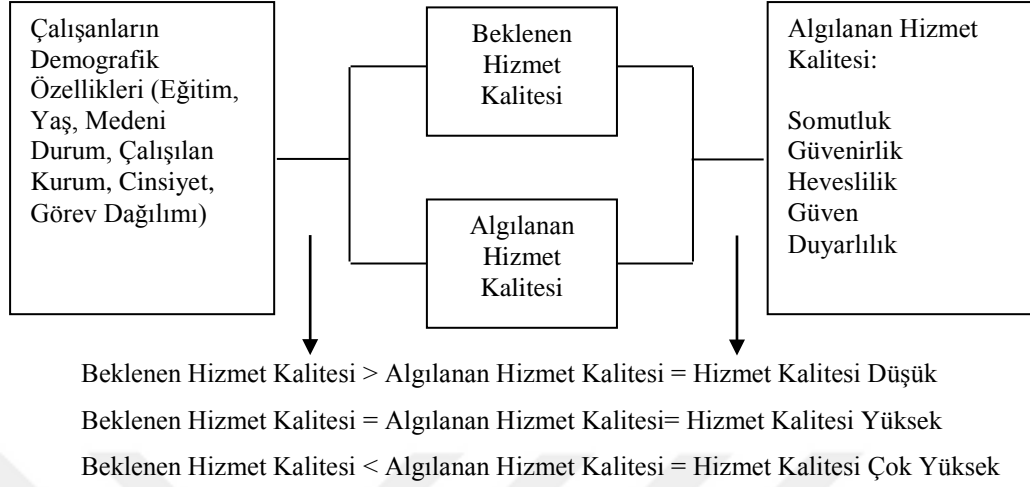
Araştırmada iş güvenliği, sağlığı ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisini belirlemek için, "hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan model Servqual modelidir. Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu modele göre; bireylerin hizmeti sunan işletmenin performansından algıladıkları ile bir hizmetten beklentileri arasındaki farktır" (65).

Araştırmanın Modeli Şekil 5'de gösterilmiştir. Literatür çalışması ve araştırmanın varsayımları sonucu hazırlanmıştır.

Araştırmanın demografik özellikleri iş görenlerin bağımsız değişkenleri; cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum, eğitim, yaş, görev durumu, çalışma zamanı gibi demografik özelliklerdir.

Algılama hizmet kalitesi skoru ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Şekil 5. Araştırma modeli.



3.4. Evren ve Örnekleri

Araştırmanın evresini, Malatya Devlet Hastanesi (ameliyathane çalışanları ile buraya bağlı Beydağı Kampüsü ve Malatya merkezdeki özel hastaneler (özel dal merkezleri ve tıp merkezleri) ameliyathanesi, çalışanları, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu bölümde çalışan doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe, anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni, personeli, temizlik şirketi ve diğer elemanlardan oluşan 465 kişi evreni oluşturmaktadır.

Evren araştırmaya katılmayı kabul etmiş, doğum izninde, ücretsiz izin ve raporlu olmaya 342 ameliyathane çalışanından oluşmaktadır.

Evreni oluşturan 465 kişinin \pm % 5 kabul edilebilir hata ile % 99 güven seviyesinde, önerilen minimum örneklem büyüklüğü 274 olarak hesaplanmış olup, anket uygulanan 342 kişinin bu güven seviyesinde karşılaştığı görülmüştür.

3.5. Kullanılan İstatistik Yöntemler

Veriler IBM SPSS Statistick 22 paket programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sürekli değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ort. \pm ss) verilmiştir.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına Bağımsız Örneklem t

testi ve ikiden fazla bağımsız grup arasında fark olup olmadığına ise Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır.

3.6. Hipotezler

Hipotez 1:

H₀: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, medeni durumu, çalışılan kurum, eğitim durumu, yaş, çalışma saatleri, kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumu, mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma, mesleki gelişim için seminer-kurs-kongre girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunma durumu, ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumda toplam çalışma süresi, toplam meslek yılı, çalışılan ameliyathane bölümü) ile kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, medeni durumu, çalışılan kurum, eğitim durumu, yaş, çalışma saatleri, kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumu, mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma, mesleki gelişim için seminer-kurs-kongre girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunma durumu, ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumda toplam çalışma süresi, toplam meslek yılı, çalışılan ameliyathane bölümü) ile kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 2:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği tanımlama durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği tanımlama durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında kalite boyutları için beklenti ve algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında kalite boyutları için beklenti ve algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 6:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında ameliyathane çalışma ortamını tanımlama, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan olumsuzluklar durumlarına göre (devlet ve özel hastaneler) kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında ameliyathane çalışma ortamını tanımlama, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan olumsuzluklar durumlarına göre (devlet ve özel hastaneler) kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 7:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalıştığı kurum, medeni durum) ile kalite boyutları açısından beklenti düzeyinde hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalıştığı kurum, medeni durum) ile kalite boyutları açısından beklenti düzeyinde hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışma verilerine uygulanan frekans dağılımları, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, bağımsız örnekler, t testi, tek yönlü varyans analizlerinin sonuçları ele alınacaktır.

Tablo 7. Cinsiyete göre dağılımlar

Cinsiyet	N	%
Kadın	183	53,5
Erkek	159	46,5
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %53,5'i kadındır (Tablo.7).

Tablo 8. Medeni duruma göre dağılımlar

Medeni Durum	N	%
Hiç evlenmemiş	41	12,0
Halen evli	288	84,2
Eşi ölmüş	1	0,3
Boşanmış	11	3,2
Ayrı yaşıyor	1	0,3
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %84,2'si halen evlidir (Tablo.8).

Tablo 9. Çalışılan kuruma göre dağılımlar

Çalışılan Kurum	N	%
Devlet Hastanesi	234	68,4
Özel Hastane	108	31,6
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %68,4'ü devlet hastanesinde çalışmaktadır (Tablo.9).

Tablo 10. Eğitim durumuna göre dağılımlar

Eğitim Durumu	N	%
İlköğretim	20	5,8
Lise	33	9,7
Sağlık Meslek Lisesi	26	7,6
Ön lisans	96	28,1
Lisans	49	14,3
Yüksek lisans	10	2,9
Uzman	92	26,9
Doktora	16	4,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların eğitim durumları incelendiğinde en fazla %28,1 ile ön lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo.10).

Tablo 11. Tanımlayıcı istatistikler

	N	Standart Sapma	Ortalama
Ameliyathanedeki Toplam Görev Süresi	342	7,692	11,02
Yaş	342	8,028	39,09
Çalışılan Kurumda Toplam Süre	342	7,621	8,60
Toplam Meslek Yılı	342	8,391	14,92

Ameliyathanedeki toplam görev ortalaması 11,02, yaş ortalaması 39,09, çalışılan kurumda toplam süre ortalaması 8,60 ve toplam meslek yılı ortalaması 14,92'dir (Tablo.11).

Tablo 12. Göreve göre dağılımlar

Görev	N	%
Cerrah	92	26,9
Anestezi Uzmanı	16	4,7
Hemşire	108	31,6
Sağlık Memuru	13	3,8
Anestezi Teknisyeni	43	12,6
Ortopedi Teknikeri	1	0,3
Personel	34	9,9
Temizlik Personeli	15	4,4
Diğer	20	5,8
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %30,4'ü hemşiredir (Tablo.12).

Tablo 13. Çalışılan ameliyathane bölümüne göre dağılımlar

Bölüm	N	%
Genel Cerrahi Ameliyathane	155	45,3
Kadın Doğum Ameliyathane	38	11,1
Hepsi	149	43,6
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %45,3'ü genel cerrahi ameliyathanede çalışmaktadır (Tablo.13).

Tablo 14. Çalışma saatlerine göre dağılımlar

Çalışma Saati	N	%
Gündüz	227	66,4
Vardiya	39	11,4
Nöbet Usulü	76	22,2
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %66,4'ü gündüz çalışmaktadır (Tablo.14).

Tablo 15. Kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumlarına göre dağılımlar

Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Yeterli Zaman	N	%
Evet	179	52,3
Hayır	163	47,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %52,3'ü kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilmektedir (Tablo.15).

Tablo 16. Mesleki gelişim için yapılan girişimlere göre dağılımlar

Yapılan Girişim	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Eğitimim Sırasında	40	11,7	302	88,3
Seminer, Kurs Kongre Sempozyum	85	24,9	257	75,1
Oryantasyon programında	10	2,9	332	97,1
Hizmet içi eğitim	89	26,0	253	74,0

Araştırmaya katılanların, mesleki gelişim için yapılan girişimin %24,9'u seminer olduğunu düşünmektedir (Tablo.16).

Tablo 17. İş güvenliğini tanımlama durumlarına göre dağılımlar

Tanımlama Durumu	N	%
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir	55	16,1
Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	3,5
Sağlık Davranışları Kazanması	40	11,7
İş Güvencesini	41	12,0
Sağlık Sorunları	194	56,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %56,7'si iş güvenliğini tanımlama durumlarını sağlık sorunları olarak tanımlamıştır (Tablo.17).

Tablo 18. İş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımlar

İş Güvenliği Eğitimi Alma	N	%
Evet	161	47,1
Hayır	181	52,9
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %52,9'u iş güvenliği ile ilgili eğitim almamıştır (Tablo.18).

Tablo 19. Ameliyathanedeki çalışma ortamını tanımlama durumlarına göre dağılımlar

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ameliyathane Odaları Ergonomik, Kaliteli ve Kazaları Engelleyecek Şekilde Donanımlıdır	233	68,1	109	38,9
Zemin Gürültüyü ve Düşmeleri Engelleyecek Şekilde Döşenmiştir	235	68,7	107	31,3
Ameliyathane odaları uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmıştır	273	79,8	69	20,2
Ortam ve Araçlar Gürültüyü Azaltacak Malzemelerle Donanımlıdır	211	61,7	131	38,3
Haşere vb. Vektörler Görülmektedir	71	20,8	271	79,2
Hastanede haşarata karşı alınan önlemler etkilidir	267	78,1	75	21,9
Ameliyathane (operasyon) aydınlatması yeterlidir	291	85,1	51	14,9
Ameliyathanede Isı, Sıcaklık ve Nem Uygun Şekilde Sağlanmakta ve Yeterlidir	245	71,6	97	28,4
Elektrik İçin Düzenli Kontrol ve Gerekli Önlemler Alınmıştır	252	73,7	90	26,3
Radyasyon İçin Düzenli Kontrol ve Önlemler Alınmıştır	139	40,6	203	59,4
Tıbbi gaz basınçları izlenmektedir	266	77,8	76	22,2
Bakımsız ve Bozuk Malzeme Kullanılmaktadır	93	27,2	249	72,8
Bakımsız ve Bozuk Araçlarla Donanımlıdır	62	18,1	280	81,9
Yanlış depolama sistemi vardır	113	33,0	229	67,0

Araştırmaya katılanların %85,1'i ameliyathanedeki çalışma ortamını ameliyathane (operasyon) aydınlatması yeterlidir olarak tanımlamaktadır (Tablo.19).

Tablo 20. Ameliyathane çalışanlarının periyodik olarak sağlık kontrolünden geçirilme durumuna göre dağılımlar

Periyodik Sağlık Kontrolü	N	%
Evet	172	50,3
Hayır	170	49,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %50,3'ü periyodik olarak sağlık kontrolünden geçirilmektedir (Tablo.20).

Tablo 21. İşyerinde Tehlike ve Riskleri Azaltmak İçin Kontroller ve Çözümler Uygulanma Durumuna Göre Dağılımlar

Kontroller ve Çözümler Uygulanma	N	%
Evet	104	30,4
Hayır	77	22,5
Fikrim Yok	161	47,1
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %47,1'i işyerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanması hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir (Tablo.21).

Tablo 22. Çalışılan Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Alınan Önlemler Durumuna Göre Dağılımlar

	Evet		Hayır		Fikrim Yok	
	N	%	N	%	N	%
Çalışanın Güvenliğini Sağlayacak Politikalar Belirlenmiştir ve Bu Politikalar Yazılıdır	138	40,4	97	28,4	107	31,3
Çalışanın Güvenliğini İle İlgili Düzenli Veriler Toplanmakta ve Sorunlu Alanlarda İyileştirme Yapılmaktadır	120	35,1	136	39,8	86	25,1
Çalışan Güvenliğine Yönelik Komiteler Vardır	140	40,9	84	24,6	118	34,5
Çalışma Ortamları Çalışanın İisini Kolaylaştıracak ve Güvenliğini Sağlayacak Şekilde Tasarlanmıştır	146	42,7	149	43,6	47	13,7
Bozuk Ya Da Sorunlu Alet-Araçlar Kullanılmamaktadır	192	56,1	121	35,4	29	8,5
Çalışanlar Hizmet Verirken Gereksinilen Koruyucu Malzemeleri Çok Rahat Bulmakta ve Kullanmaktadır	148	43,3	165	48,2	29	8,5
Çalışanların Güvenliği İçin Çalışma Koşulları Uygun Şekilde Planlanmaktadır (8 Saat Vardiya vb.)	148	43,3	163	47,7	31	9,1

Çalışanlarda Psikolojik Baskıyı Azaltmak İçin Gerekli Düzenlemeler ve Sosyal Etkinlikler Yapılmaktadır	79	23,1	234	68,4	29	8,5
Çalışanların Motivasyon ve İş Doyumları İzlenmekte ve Gerekli Önlemler Alınmaktadır	78	22,8	232	67,8	32	9,4
Çalışanlar Bir Hastalığa veya Kazaya Maruz Kaldığında Hastane Gerekli Sorumluluğu Üstlenmektedir	114	33,3	136	39,8	92	26,9
Toksik, Tıbbi Atıklar vb, İçin Önlemler Alınmaktadır	256	74,9	46	13,5	40	11,7
Destekleyici Örgütsel İklim Yaratılmıştır	104	30,4	127	37,1	111	32,5
Hasta/Çalışan Oranları Uygun Orandadır	141	41,2	150	43,9	51	14,9
Hastanede Güvenlik İçin Uyarı Yazı ve Afisleri Vardır	203	59,4	108	31,6	31	9,1
İşe Uygun İnsanlar Görevlendirilmektedir	152	44,4	152	44,4	38	11,1
Enfeksiyon Oranları İzlenmektedir	218	63,7	63	18,4	61	17,8
İhmal Durumlarında Disiplin Cezaları Alınmaktadır	138	40,4	95	27,8	109	31,9
İdari/Yönetime Güvenlikle İlgili Sorunları İlettiğimizde İlgili Davranır Hemen Girişimde Bulunur	125	36,5	135	39,5	82	24,0
Hastanede İstenildiği Vakit Başvurulacak Güvenlik Personeli Bulunmaktadır	194	56,7	101	29,5	47	13,7
Bu Güvenlik Personeli Etkili Çözümler Oluşturmaktadır	119	34,8	132	38,6	91	26,6
Afet, Yangın ve Benzeri Kriz Durumları İçin Talimatlar ve Görev Tanımları Bulunmaktadır	224	65,5	58	17,0	60	17,5
Kayıt Sistemleri Geliştirilmiş ve Yerleştirilmiştir	210	61,4	68	19,9	64	18,7
Isı, Işık ve Havalandırılma Yeterlidir	222	64,9	95	27,8	25	7,3
Hamilelik ve Doğum Sonrası İçin Çalışanların Şartları Özel Olarak Korunmaktadır	173	50,6	79	23,1	90	26,3
Bulaşıcı Hastalık Durumlarında Personel Bilgilendirilmektedir	201	58,8	86	25,1	55	16,1

Araştırmaya katılanların %74,9'u Toksik, Tıbbi Atıklar vb, İçin Önlemler Alınmaktadır ifadesine olumlu cevap vermiştir (Tablo.22).

Tablo 23. Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Etkileyebilecek Madde-Cihaz/Araç-Gereç Durumuna Göre Dağılımlar

Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Etkileyebilecek Madde-Cihaz/Araç-Gereç Var Mı?	N	%
Evet	269	78,7
Hayır	73	21,3
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %78,7'si çalışırken kullanılan ve sağlığı olumsuz etkileyebilecek madde – cihaz/araç-gereç olduğunu düşünmektedir (Tablo.23).

Tablo 24. Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Etkileyebilecek Madde-Cihaz/Araç-Gereç Nelerdir Durumuna Göre Dağılımlar

Yapılan Girişim	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Radyoterapi / Röntgen Cihazları	226	66,1	116	33,9
Anestezik Gazlar	225	65,8	117	34,2
Ameliyathane Aletleri	109	31,9	233	68,1
Enjeksiyon Ve Pansuman Araç/ Gereçleri	67	19,6	275	80,4
Sterilizasyon Cihazları	37	10,8	305	89,2
İlaç, Antiseptik, Dezenfektan Gibi Kimyasal Maddeler	133	38,9	209	61,1

Araştırmaya katılanların %66,1'i çalışırken kullanılan ve sağlığı olumsuz etkileyebilecek madde-cihaz/araç-gerecin, radyoterapi/röntgen cihazları olduğunu düşünmektedir (Tablo.24).

Tablo 25. Çalışılan Ünitelerde Kullanılan Cihazlardan / Gereçlerden Kaynaklanan Olumsuz Etkileri Önlemek Uygulanan Yöntemler Durumuna Göre Dağılımlar

Yöntem	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Ek Tatil	40	11,7	302	88,3
Ek Olarak Beslenme	52	15,2	290	84,8
Çalışma Ortamlarında İyi Bir Havalandırma Sağlanması	185	54,1	157	45,9
Tıbbi Atıkların Zamanında Ve Gerektiği Gibi Toplanması	299	84,2	54	15,8
Koruyucu Malzeme Verme	264	77,2	78	22,8
Çalışma Saatlerini Azaltma	54	15,8	288	84,2
Belirli Aralıklarla Genel Bir Sağlık Muayenesinden Geçirme	146	42,7	196	57,3
Meslek Riski Tazminatı	71	20,8	271	79,2
Scopi Cih. Kullanıldığı Ameliyat Odaları Korunaklı Hale Getirilmesi	132	38,6	210	61,4
Bu Konuda Herhangi Bir Uygulama Yok	199	58,2	143	41,8

Araştırmaya katılanların %54,1'i çalışılan ünitelerde kullanılan cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için uygulanan yöntemin çalışma ortamlarında iyi bir havalandırma sağlanması olduğunu düşünmektedir (Tablo.25).

Tablo 26. Ameliyathane Çalışması Nedeniyle Yaşanılan Sorunlara Göre Dağılımlar

Sorunlar	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Aile İçi Çatışma	68	19,9	274	80,1
Çocuğunuza Zaman Ayıramama	148	43,3	194	56,7
Tahammülsüzlük	158	46,2	184	53,8
Tükenmişlik, Yılgınlık	150	43,9	192	56,1
Empati Durumunda Kaybolma	102	29,8	240	70,2
Yabancılaşma	95	27,8	247	72,2
Çalışma İsteğinin Azalması	149	43,6	193	56,4
Kronik Öfke	106	31,0	236	69,0
Hasta Görmek İstememe	80	23,4	262	76,6
Mesleki Tatmin Olmaması	113	33,0	229	67,0
Sosyal Ve Kültürel Etkinliğe Katılamama	149	43,6	193	56,4
Devamsızlık	31	9,1	311	90,9
Bas Ağrısı, Bas Dönmesi	128	37,4	214	62,6
Algılama Bozuklukları	84	24,6	258	75,4
Sinirlilik, Ajitasyon	116	33,9	226	66,1
İştahsızlık	53	15,5	289	84,5
Uykusuzluk	112	32,7	230	67,3
Yorgunluk	226	66,1	116	33,9
Bulantı, Kusma, Daire	31	9,1	311	90,9
Beslenme Bozukluğu	74	21,6	268	78,4
İş Doyumsuzluğu	74	21,6	268	78,4
Lateks Alerjisi	81	23,7	261	76,3

Araştırmaya katılanların %66,1'i ameliyathane çalışması nedeniyle yorgunluk sorununu yaşamaktadır (Tablo.26).

Tablo 27. Ameliyata Gelen Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilendirilmesi Durumlarına Göre Dağılımlar

Zamanında Bilgilendirilme	N	%
Evet	230	67,3
Hayır	112	32,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %63,7'si serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirilimektedir (Tablo.27).

Tablo 28. Son Bir Yıl İçinde Kesici-Delici Bir Aletle Yaralanma Olma Durumlarına Göre Dağılımlar

Yaralanma	N	%
Evet	121	35,4
Hayır	221	64,6
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %64,6'sında son bir yıl içinde kesici-delici bir aletle yaralanma olmamıştır (Tablo.28).

Tablo 29. Yaralanmanın Olduğu Uygulama Durumlarına Göre Dağılımlar

Sorunlar	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
İV Girişim Sırasında	26	7,6	316	92,4
Enjektör Başlığını Tekrar Takarken	34	9,9	308	90,1
Ameliyat / Pansuman Sırasında	64	18,7	278	81,3
Kontamine Malzemeleri Toparlarken / Temizlerken	32	9,4	310	90,6
Enjeksiyon Yapma Hazırlığı Aşamasında (İğne Kapağını Açarken, Ampul Kırarken)	29	8,5	313	91,5

Araştırmaya katılıp son bir yıl içerisinde kesici-delici bir aletle yaralanma yaşayanların %18,7'sinde ameliyat / pansuman sırasında yaralanma yaşanmıştır (Tablo. 29).

Tablo 30. Yaralanmadan Hemen Sonra Yapılana Göre Dağılımlar

Sorunlar	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Tetkik Yaptırdım	50	14,6	292	85,4
Antiseptik Solüsyonla Yıkadım	86	25,1	256	74,9
Profilaktik İlaç Aldım	8	2,3	334	97,7
Ig Yaptırdım	8	2,3	334	97,7
Aşı Yaptırdım	12	3,5	330	96,5
Kanattım	31	9,1	311	90,9
Temiz İğne Olduğu İçin Bir Şey Yapmadım	21	6,1	321	93,9

Araştırmaya katılıp son bir yıl içerisinde kesici-delici bir aletle yaralanma yaşayanların %25,1'i yaralanmadan hemen sonra antiseptik solüsyonla yıkamıştır (Tablo.30).

Tablo 31. Sağlığınızı ve Güvenliğinizi Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımlar

Etkene Maruz Kalma	N	%
Evet	179	52,3
Hayır	163	47,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %52,3'ü sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kalmış iken, %47,7'si sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kalmamıştır (Tablo. 31).

Tablo 32. Son Bir Yıl İçerisinde Hasta / Hasta Yakınları Veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımlar

Şiddete Maruz Kalma	N	%
Evet	113	33,0
Hayır	229	67,0
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %33,0'ü son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalmış iken %67,0'si son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalmamıştır (Tablo.32).

Tablo 33. Şiddete Maruz Kalınan Kişilere Göre Dağılımlar

Kişiler	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Hasta	35	10,2	307	89,8
Hasta Yakınları	60	17,5	282	82,5
Çalışanlar (Personel)	27	7,9	315	92,1
Hemşireler	28	8,2	314	91,8
Doktorlar	49	14,3	293	85,7

Araştırmaya katılan kişilerin %14,3 doktorlar tarafından şiddete maruz kalmıştır (Tablo.33).

Tablo 34. Çalışılan Üniteye İş Kazası Yaşama Durumlarına Göre Dağılımlar

İş Kazası	N	%
Evet	131	38,3
Hayır	211	61,7
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %38,3 iş kazası yaşamıştır (Tablo.34).

Tablo 35. Yaşanılan İş Kazasına Göre Dağılımlar

İş Kazası	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Kesici-Delici Aletlerin Batması	91	26,6	251	73,4
Hasta ile İlgili Materyallerin Göze Sıçraması	77	22,5	265	77,5
Düşme ve Kayma	17	5,0	325	95,0
Yanık	14	4,1	328	95,9
Elektrik Çarpmaları	6	1,8	336	98,2
Zehirlenme	4	1,2	338	98,8
İğne Batması	64	18,7	278	81,3
Diğer	2	0,6	340	99,4

Araştırmaya katılanların %26,6'sı iş kazası olarak kesici delici aletlerin batması yaşamıştır (Tablo.35).

Tablo 36. Çalıştığınız Üniteye Meslek Hastalıklarını Önlemeye Yönelik Olarak İşin Özelliğine Uygun Koruyucu Araçlar (Kurşunla Kaplı Korunaklı Oda) Kullanılma Durumlarına Göre Dağılımlar

Koruyucu Araçlar	N	%
Evet	130	38,0
Hayır	212	62,0
Toplam	342	100,0

Araştırmaya katılanların %62,0'si çalıştığı üniteye meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (kurşunla kaplı korunaklı oda) kullanılmamıştır (Tablo.36).

Tablo 37. Sağlık İş Kolundaki İş Kazalarının Oluşum Nedenlerine Göre Dağılımlar

Nedenler	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu	235	68,7	107	31,3
Olumsuz işyeri çalışma koşulları(aydınlık, ısı, nem vb.)	179	52,3	163	47,7
Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları	188	55,0	154	45,0
Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları	120	35,1	222	64,9
Devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması	414	41,2	201	58,8
Kurumun kendi iç denetimini yapmaması	158	46,2	184	53,8
Koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması	171	50,0	171	50,0
Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar	121	35,4	221	64,6
Çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği	157	45,9	185	54,1

Araştırmaya katılanların %68,7'si sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşum nedeninin aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu olduğunu düşünmektedir (Tablo.37).

Tablo 38. İş Güvenliği Ölçeği Maddeleri Dağılımları

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen
	N (%)	N (%)	N(%)	N(%)	Katılıyorum N(%)
Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	16(4,7)	34(9,9)	36(10,5)	148(43,3)	108(31,6)
Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	1(0,3)	14(4,1)	34(9,9)	182(53,2)	111(32,5)
Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	5(1,5)	19(5,6)	38(11,1)	171(50,0)	109(31,9)
Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	9(2,6)	30(8,8)	56(16,4)	153(44,7)	94(27,5)
Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	4(1,2)	15(4,4)	48(14,0)	168(49,1)	107(31,3)
Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	8(2,3)	18(5,3)	48(14,0)	175(51,2)	93(27,2)
Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	8(2,3)	16(4,7)	55(16,1)	166(48,5)	97(28,4)
Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur	16(4,7)	34(9,9)	58(17,0)	135(39,5)	99(28,9)
Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipman sağlıyor	29(8,5)	74(21,6)	104(30,4)	90(26,3)	45(13,2)
Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder	30(8,8)	75(21,9)	111(32,5)	77(22,5)	49(14,3)
Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder	26(7,6)	76(22,2)	113(33,0)	92(26,9)	35(10,2)
İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle karla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli	12(3,5)	28(8,2)	79(23,1)	135(39,5)	88(25,7)
İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır	32(9,4)	73(21,3)	123(36,0)	76(22,2)	38(11,1)
İş yerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor	30(8,8)	69(20,2)	127(37,1)	82(24,0)	34(9,9)
Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir	47(13,7)	93(27,2)	77(22,5)	86(25,1)	39(11,4)
Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir	52(15,2)	90(26,3)	71(21,8)	93(27,2)	36(10,5)
Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam	22(6,4)	67(19,6)	99(28,9)	107(31,3)	47(13,7)

bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir					
Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilme-diği veya çalışmıyor olduğu içindir	18(5,3)	53(15,5)	97(28,4)	122(35,7)	52(15,2)
Güvenlik biz meşgul olana kadar geçer-lidir sonra başka şeyler öncelik alır	36(10,5)	76(22,2)	104(30,4)	92(26,9)	34(9,9)
Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam	21(6,1)	48(14,0)	80(23,4)	137(40,1)	56(16,4)
İşimde risk almaktan kaçamam	20(5,8)	78(22,8)	80(23,4)	121(35,4)	43(12,6)
Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur	38(11,1)	112(32,7)	83(24,3)	80(23,4)	29(8,5)
İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam	53(15,5)	124(36,3)	72(21,1)	67(19,6)	26(7,6)
Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür	18(5,3)	70(20,5)	97(28,4)	116(33,9)	41(12,0)
Tüm kazalar önlenemez, bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar	41(12,0)	101(29,5)	86(25,1)	75(21,9)	39(11,4)
Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır	15(4,4)	73(21,3)	82(24,0)	124(36,3)	48(14,0)
İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam	36(10,5)	109(31,9)	93(27,2)	75(21,9)	29(8,5)
Herkes kaza yapmak konusunda eşit riske sahiptir	35(10,2)	91(26,6)	95(27,8)	84(24,6)	37(10,8)
Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden kendileri sorumludurlar	27(7,9)	73(21,3)	91(26,6)	116(33,9)	35(10,2)
Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor, ama ben buna inanmıyorum	21(6,1)	54(15,8)	117(34,2)	104(30,4)	46(13,5)
Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum	11(3,2)	38(11,1)	134(39,2)	115(33,6)	44(12,9)
Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımız da fark eder, ama güvenli şekil de çalıştığımızda değil	11(3,2)	49(14,3)	128(37,4)	95(27,8)	59(17,3)

Tablo 39. Çalışan Sağlığı Ölçeği Maddeleri İhtimalleri(Olma Olasılığı) Dağılımları

RİSKLER	İhtimalleri (Olma Olasılığı)									
	Çok Düşük		Düşük		Orta		Yüksek		Çok Yüksek	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gürültüye maruz kalma riski	124	36,3	89	26,0	75	21,9	43	12,6	11	3,2
Kesici delici alet yaralanma riski	36	10,5	52	15,2	76	22,2	121	35,4	57	16,7
Ergonomik riskler	63	18,4	77	22,5	100	29,2	69	20,2	33	9,6
Stres (Psikososyal risk)	30	8,8	35	10,2	64	18,7	120	35,1	93	27,2
Kan ve Vücut sıvılarıyla bulaşma riski	26	7,6	27	7,9	53	15,5	151	44,2	85	24,9
Enfeksiyon riski	25	7,3	47	13,7	71	20,8	132	38,6	67	19,6
Tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalma riski	36	10,5	49	14,3	75	21,9	117	34,2	65	19,0
Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma riski	58	17,0	72	21,1	87	25,4	79	23,1	46	13,5
Cihaz kullanımına bağlı yaralanma riski (elektrik çarpması , yanık)	63	18,4	111	32,5	89	26,0	55	16,1	21	7,0
Radyasyon kaynaklı riskler	46	13,5	32	9,4	41	12,0	125	36,5	98	28,7
Düşme riski	131	38,3	108	31,6	60	17,5	31	9,1	12	3,5

Araştırmaya katılanların çalışan sağlığı ihtimallerinden enfeksiyon riski ,%19,6 sı çok yüksek ihtimal olarak düşünmektedir (Tablo.39).

Tablo 40. Çalışan Sağlığı Ölçeği Maddeleri Şiddeti Dağılımları

RİSKLER	Şiddeti									
	Çok Hafif		Hafif		Orta		Ciddi		Çok Ciddi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gürültüye maruz kalma riski	134	39,2	88	25,7	69	20,2	40	11,7	11	3,2
Kesici delici alet yaralanma riski	37	10,8	57	16,7	72	21,1	121	35,4	55	16,1
Ergonomik riskler	68	19,9	77	22,5	98	28,7	70	20,5	29	8,5
Stres (Psikososyal risk)	31	9,1	36	10,5	63	18,4	124	36,3	88	25,7
Kan ve Vücut sıvılarıyla bulaşma riski	27	7,9	31	9,1	48	14,0	156	45,6	80	23,4
Enfeksiyon riski	26	7,6	49	14,3	66	19,3	136	39,8	65	19,0
Tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalma riski	42	12,3	49	14,3	67	19,6	119	34,8	65	19,0
Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma riski	61	17,8	73	21,3	84	24,6	82	24,0	42	12,3
Cihaz kullanımına bağlı yaralanma riski (elektrik çarpması , yanık)	71	20,8	105	30,7	86	25,1	56	16,4	24	7,0
Radyasyon kaynaklı riskler	50	14,6	30	8,8	45	13,2	122	35,7	95	27,8
Düşme riski	140	40,9	103	30,1	56	16,4	31	9,1	12	3,5

Araştırmaya katılanların çalışan sağlığı şiddetini kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma riskini %45,6 sı ciddi olarak düşünmektedir (Tablo.40).

Tablo 41.Servqual Beklenti Anketi Dağılımları

MADDELER	Hiç Düşünmüyorum		Düşünmüyorum		Kararsızım		Düşünüyorum		Kesinlikle Düşünüyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mükemmel bir ameliyathanede modern görünümlü malzeme bulunur	7	2,0	13	3,8	20	5,8	127	37,1	175	51,2
Mükemmel bir ameliyathanelerdeki fiziki tesislerin görsel cazibesi olur	12	3,5	22	6,4	39	11,4	116	33,9	153	44,7
Mükemmel bir ameliyathanelerdeki personel görünüş olarak şıktırlar	9	2,6	24	7,0	39	11,4	141	41,2	129	37,7
Mükemmel bir ameliyathanelerdeki hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir	7	2,0	28	8,2	31	9,1	143	41,8	133	38,9
Mükemmel ameliyathane bir işi ne zaman yapacağını taahüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir	2	0,6	13	3,8	30	8,8	109	31,9	188	55,0
Bir hastanın problemi olduğunda mükemmel bir ameliyathane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir	3	0,9	13	3,8	36	10,5	109	31,9	181	52,9
Mükemmel ameliyathane işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar	6	1,8	9	2,6	28	8,2	115	33,6	184	53,8
Mükemmel ameliyathane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir	2	0,6	14	4,1	23	6,7	114	33,3	189	55,3
Mükemmel, ameliyathane kayıtlarının hatasız tutulmasını da titizdir	3	0,9	5	1,5	20	5,8	104	30,4	210	61,4
Mükemmel bir ameliyathanedekideki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir	3	0,9	8	2,3	18	5,3	128	37,4	185	54,1
Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir	3	0,9	8	2,3	19	5,6	124	36,3	188	55,0
Mükemmel bir ameliyathanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar	2	0,6	6	1,8	26	7,6	119	34,8	189	55,3
Mükemmel bir ameliyathanedeki personel	5	1,5	13	3,8	42	12,3	131	38,3	151	44,2

asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar											
Mükemmel bir ameliyathanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılır	1	0,3	6	1,8	20	5,8	130	38,0	185	54,1	
Mükemmel bir ameliyathanedeki hastalar ameliyathane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler	1	0,3	5	1,5	30	8,8	121	35,4	185	54,1	
Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur	3	0,9	6	1,8	17	5,0	124	36,3	192	56,1	
Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptirler	4	1,2	9	2,6	23	6,7	131	38,3	175	51,2	
Mükemmel bir ameliyathanedeki hastalara tek tek ilgi gösterir	5	1,5	8	2,3	26	7,6	137	40,1	166	48,5	
Mükemmel bir ameliyathane çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimlerindedir	7	2,0	12	3,5	36	10,5	117	34,2	170	49,7	
Mükemmel ameliyathaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir	5	1,5	11	3,2	33	9,6	137	40,1	156	45,6	
Mükemmel bir ameliyathane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar	8	2,3	11	3,2	34	9,9	120	35,1	169	49,4	
Mükemmel bir ameliyathane hastaların özel isteklerini anlarlar	7	2,0	19	5,6	38	11,1	127	37,1	151	44,2	

Tablo 42. Özellik Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	Standart Sapma	Ortalama	Toplam
Ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü	8,274	20,47	7002,00
Ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti	9,524	24,29	8310,00
Ameliyathanenin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği	5,994	20,59	7045,00
Ameliyathane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti	6,897	18,37	6283,00
Ameliyathanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat	7,102	16,30	5575,00

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin “Ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti” en yüksek standart sapması ile 9,524 standart sapma ile birinci öneme, ikinci sırada ise ,“Ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü ” 8,274 standart sapma ile ikinci sırada yer almaktadır. Ameliyathanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat 7,102 standart sapma ile üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo.42).

Tablo 43. Algı Dağılımları

	1.Öncelik		2.Öncelik		3.Öncelik	
	N	%	N	%	N	%
Ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü	54	15,8	65	19,0	104	30,4
Ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti	154	45,0	97	28,4	33	9,6
Ameliyathanenin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği	76	22,2	101	29,5	92	26,9
Ameliyathane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti	32	9,4	62	18,1	60	17,5
Ameliyathanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat	26	7,6	17	5,0	53	15,5

Araştırmaya katıların %15,8’inin birinci önceliği ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü iken %45,0’inin birinci önceliği ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti, %22,2’sinin birinci önceliği ameliyathanenin hastalara yardım etme ve tam

hizmet sağlama konusundaki istekliliği, %9,4'ünün birinci önceliği ameliyathane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti ve %7,6'sının birinci önceliği ameliyathanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkattir (Tablo.43).

Tablo 44. Algı Dağılımları

MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bu ameliyathane modern görünümlü malzemeye sahiptir	12	3,5	40	11,7	53	15,5	169	49,4	68	19,9
Bu ameliyathanedeki fiziki tesislerin görsel cazibesi vardır	5	1,5	47	13,7	62	18,1	128	46,2	70	20,5
Bu ameliyathanedeki personel görünüş olarak şıktırlar	6	1,8	54	15,8	88	25,7	137	40,1	57	16,7
Bu ameliyathanedeki hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir	7	2,0	46	13,5	76	22,2	151	44,2	62	18,1
Bu ameliyathane bir işi ne zaman yapacağını taahüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir	19	5,6	36	10,5	86	25,1	127	37,1	74	21,6
Bir hastanın problemi olduğunda bu ameliyathane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir	10	2,9	30	8,8	80	23,4	137	40,1	85	24,9
Bu ameliyathane işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar	7	2,0	36	10,5	79	23,1	143	41,8	77	22,5
Bu ameliyathane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir	14	4,1	34	9,9	82	24,0	154	42,4	67	19,6
Bu ameliyathane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir	6	1,8	25	7,3	73	21,3	160	46,8	78	22,8
Bu ameliyathanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir	13	3,8	28	8,2	65	19,0	163	47,7	73	21,3
Bu ameliyathanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir	9	2,6	24	7,0	77	22,5	162	47,4	70	20,5
Bu ameliyathanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar	7	2,0	22	6,4	73	21,3	166	48,5	74	21,6
Bu hastanedeki personel asla hastaların	14	4,1	27	7,9	77	22,5	156	45,6	68	19,9

isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar											
Bu ameliyathanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılır	6	1,8	22	6,4	65	19,0	170	49,7	79	23,1	
Bu ameliyathanedeki hastalar ameliyathane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler	11	3,2	25	7,3	72	21,1	161	47,1	73	21,3	
Bu ameliyathanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur	5	1,5	25	7,3	59	17,3	165	48,2	88	25,7	
Bu ameliyathanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptirler	13	3,8	25	7,3	67	19,6	158	46,2	79	23,1	
Bu ameliyathanedeki hastalara tek tek ilgi gösterir	10	2,9	35	10,2	53	15,5	163	47,7	81	23,7	
Bu ameliyathanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimlerindedir	12	3,5	33	9,6	52	15,2	163	47,7	82	24,0	
Bu ameliyathaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir	12	3,5	42	12,3	68	19,9	146	42,7	74	21,6	
Bu ameliyathane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar	10	2,9	32	9,4	54	15,8	161	47,1	85	24,9	
Bu ameliyathane hastaların özel isteklerini anlarlar	15	4,4	34	9,9	64	18,7	155	45,3	74	21,6	

Tablo 45. Ek Soruların Dağılımları

	Kesinlikle Etmem		Etmem		Kararsızım		Ederim		Kesinlikle Ederim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi gereksinim durumunda tercih eder misiniz?	5	1,5	32	9,4	33	9,6	89	26,0	183	53,5
Bu ameliyathanedeki personelin Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	4	1,2	12	3,5	60	17,5	135	39,5	131	38,3

Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi gereksinim durumunda tercih eder misiniz 53,5i kesinlikle ederim derken, sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz 39,5 ederim cevabını vermiştir (Tablo.45).

Tablo 46. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Kadın	183	3,64	0,884	-0,059	0,953
	Erkek	159	3,65	0,894		
Güvenirlik	Kadın	183	3,76	0,857	1,361	0,174
	Erkek	159	3,63	0,943		
Heveslilik	Kadın	183	3,80	0,775	1,109	0,268
	Erkek	159	3,70	0,981		
Güven	Kadın	183	3,89	0,788	1,667	0,096
	Erkek	159	3,74	0,940		
Duyarlılık	Kadın	183	3,81	0,848	1,287	0,199
	Erkek	159	3,68	1,006		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo.46).

Tablo 47. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	3,86	0,887	1,961	0,051
	Halen evli	288	3,60	0,883		
Güvenirlik	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Dul	54	3,95	0,910	2,202	0,028*
	Halen evli	288	3,66	0,891		
Heveslilik	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Dul	54	3,93	0,814	1,583	0,114
	Halen evli	288	3,72	0,886		
Güven	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Dul	54	4,06	0,806	2,260	0,024*
	Halen evli	288	3,78	0,868		
Duyarlılık	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Dul	54	3,93	0,839	1,507	0,133
	Halen evli	288	3,72	0,939		

*: $p<0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan “Somutluluk”, “Heveslilik” ve “Duyarlılık” alt boyutu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

“Güvenirlik” ve “Güven” alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre medeni durumu hiç evlenmemiş/ boşanmış/dul olan kişilerin “Güvenirlik” ve “Güven” düzeyleri halen evli olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyüktür (Tablo.47).

Tablo 48. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Kurum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Çalıştığı Kurum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Devlet Hastanesi	234	3,55	0,884	-2,797	0,005**
	Özel Hastane	108	3,84	0,866		
Güvenirlilik	Devlet Hastanesi	234	3,48	0,913	-7,206	0,000**
	Özel Hastane	108	4,18	0,647		
Heveslilik	Devlet Hastanesi	234	3,57	0,905	-5,863	0,000**
	Özel Hastane	108	4,14	0,666		
Güven	Devlet Hastanesi	234	3,63	0,873	-6,393	0,000**
	Özel Hastane	108	4,24	0,683		
Duyarlılık	Devlet Hastanesi	234	3,55	0,938	-6,193	0,000**
	Özel Hastane	108	4,19	0,733		

**** : p<0,01**

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Buna göre özel hastanede çalışan kişilerin somutluluk, güvenirlilik, heveslilik, güven ve duyarlılık düzeyleri devlet hastanesinde çalışan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.48).

Tablo 49. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	İlkokul-Lise	79	3,94	0,757	6,656	0,001**	1-2,3
	Ön Lisans - Lisans	145	3,62	0,889			
	Yüksek Lisans Doktora	118	3,48	0,923			
Güvenirlik	İlkokul-Lise	79	4,06	0,643	12,865	0,000**	1-2,3 2-3
	Ön Lisans - Lisans	145	3,74	0,845			
	Yüksek Lisans Doktora	118	3,42	1,018			
Heveslilik	İlkokul-Lise	79	4,08	0,677	13,205	0,000**	3-1,2
	Ön Lisans - Lisans	145	3,82	0,776			
	Yüksek Lisans Doktora	118	3,46	1,016			
Güven	İlkokul-Lise	79	4,06	0,799	7,277	0,001**	3-1,2
	Ön Lisan - Lisans	145	3,87	0,798			
	Yüksek Lisans Doktora	118	3,60	0,937			
Duyarlılık	İlkokul-Lise	79	4,02	0,808	6,046	0,003**	1-3
	Ön Lisans - Lisans	145	3,77	0,873			
	Yüksek Lisans Doktora	118	3,56	1,018			

**** : p<0,01**

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$).

Buna göre eğitim durumu ilkokul-lise olan kişilerin somutluluk düzeyleri eğitim durumu ön lisans-lisans ve yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Eğitim durumu ilkokul-lise olan kişilerin güvenilirlik düzeyleri eğitim durumu ön lisans-lisans ve yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim durumu ön lisans-lisans olan kişilerin güvenilirlik düzeyleri eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerin heveslilik düzeyleri eğitim düzeyleri ilkokul-lise ve ön lisans-lisans olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerin güven düzeyleri eğitim düzeyleri ilkokul-lise ve ön lisans-lisans olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Eğitim durumu ilkokul-lise olan kişilerin duyarlılık düzeyleri eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.49).

Tablo 50. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Yaş Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	30 Yaş ve Altı	45	3,82	0,872	0,928	0,448	-
	31-35 Yaş	70	3,57	0,908			
	36-40 Yaş	80	3,57	0,912			
	41-45 Yaş	79	3,61	0,945			
	46 Yaş ve Üzeri	68	3,74	0,771			
Güvenirlik	30 Yaş ve Altı	45	4,09	0,823	3,237	0,013*	1-2,4
	31-35 Yaş	70	3,62	1,042			
	36-40 Yaş	80	3,65	0,842			
	41-45 Yaş	79	3,53	0,866			
	46 Yaş ve Üzeri	68	3,79	0,830			
Heveslilik	30 Yaş ve Altı	45	4,04	0,828	2,250	0,063	-
	31-35 Yaş	70	3,74	1,009			
	36-40 Yaş	80	3,75	0,815			
	41-45 Yaş	79	3,56	0,877			
	46 Yaş ve Üzeri	68	3,80	0,797			
Güven	30 Yaş ve Altı	45	4,19	0,814	2,625	0,035*	1-3,4
	31-35 Yaş	70	3,78	0,927			
	36-40 Yaş	80	3,74	0,893			
	41-45 Yaş	79	3,72	0,804			
	46 Yaş ve Üzeri	68	3,85	0,820			
Duyarlılık	30 Yaş ve Altı	45	3,96	0,910	1,320	0,262	-
	31-35 Yaş	70	3,69	1,008			
	36-40 Yaş	80	3,68	0,902			
	41-45 Yaş	79	3,66	0,922			
	46 Yaş ve Üzeri	68	3,88	0,869			

***: p<0,05**

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda güvenilirlik alt boyutu ve güven alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Buna göre 30 yaş ve altı kişilerin güvenilirlik düzeyleri 31-35 yaş ve 41-45 yaş kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

30 yaş ve altı kişilerin güven düzeyleri 36-40 yaş ve 41-45 yaş kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.50).

Tablo 51. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışma Zamanı Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Çalışma Zamanı	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	Gündüz	227	3,65	0,850	0,144	0,866	
	Vardiya	39	3,68	0,921			
	Nöbet Usulü	76	3,60	0,984			
Güvenirlilik	Gündüz	227	3,81	0,838	4,561	0,011*	1-3
	Vardiya	39	3,53	1,110			
	Nöbet Usulü	76	3,48	0,915			
Heveslilik	Gündüz	227	3,83	0,820	2,694	0,069	
	Vardiya	39	3,67	0,979			
	Nöbet Usulü	76	3,57	0,966			
Güven	Gündüz	227	3,91	0,827	4,074	0,018*	1-3
	Vardiya	39	3,74	0,996			
	Nöbet Usulü	76	3,60	0,867			
Duyarlılık	Gündüz	227	3,81	0,888	1,888	0,153	
	Vardiya	39	3,75	0,980			
	Nöbet Usulü	76	3,57	0,995			

*: $p < 0,05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda güvenirlilik alt boyutu ve güven alt boyutu ile çalışma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Buna göre gündüz çalışan kişilerin güvenirlilik düzeyleri nöbet usulü çalışan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Gündüz çalışan kişilerin güven düzeyleri nöbet usulü çalışan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.51).

Tablo 52. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Zaman Ayırma Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Zaman Ayırma	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	179	3,66	0,837	0,316	0,752
	Hayır	163	3,63	0,941		
Güvenirlilik	Evet	179	3,76	0,901	1,166	0,244
	Hayır	163	3,64	0,896		
Heveslilik	Evet	179	3,77	0,891	0,367	0,714

	Hayır	163	3,73	0,863		
Güven	Evet	179	3,88	0,888	1,291	0,198
	Hayır	163	3,76	0,836		
Duyarlılık	Evet	179	3,85	0,907	2,066	0,040*
	Hayır	163	3,64	0,937		

***: $p < 0,05$**

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda duyarlılık alt boyutu ile kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayıran kişilerin duyarlılık düzeyleri zaman ayıramayan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.52).

Tablo 53. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitim Sırasında Girişimde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Eğitim Sırasında	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	40	3,74	0,810	0,703	0,482
	Hayır	302	3,63	0,897		
Güvenirlik	Evet	40	3,60	0,982	-0,766	0,444
	Hayır	302	3,72	0,888		
Heveslilik	Evet	40	3,63	1,035	-0,982	0,327
	Hayır	302	3,77	0,854		
Güven	Evet	40	3,77	1,032	-0,417	0,677
	Hayır	302	3,83	0,841		
Duyarlılık	Evet	40	3,79	0,995	0,276	0,783
	Hayır	302	3,75	0,918		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile kişisel ve mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo.53).

Tablo 54. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Seminer, Kurs, Kongre Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Seminer, Kurs, Kongre	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	85	3,61	0,932	-0,395	0,693
	Hayır	257	3,66	0,873		
Güvenirlilik	Evet	85	3,69	1,026	-0,180	0,857
	Hayır	257	3,71	0,855		
Heveslilik	Evet	85	3,67	1,004	-0,963	0,336
	Hayır	257	3,78	0,831		
Güven	Evet	85	3,80	0,925	-0,311	0,756
	Hayır	257	3,83	0,845		
Duyarlılık	Evet	85	3,76	0,991	0,091	0,927
	Hayır	257	3,75	0,905		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile kişisel ve mesleki gelişim için seminer, kurs, kongre girişiminde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo.54).

Tablo 55. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Oryantasyon Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Oryantasyon	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	10	3,78	0,946	0,471	0,638
	Hayır	332	3,64	0,886		
Güvenirlilik	Evet	10	3,88	0,855	0,634	0,527
	Hayır	332	3,70	0,901		
Heveslilik	Evet	10	4,10	0,827	1,271	0,204
	Hayır	332	3,74	0,877		
Güven	Evet	10	4,10	0,914	1,031	0,303
	Hayır	332	3,81	0,863		
Duyarlılık	Evet	10	4,04	0,937	0,998	0,319
	Hayır	332	3,74	0,925		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile kişisel ve mesleki gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo.55).

Tablo 56. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Hizmet İçi Eğitim Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Hizmet İçi Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	89	3,72	0,726	0,919	0,359
	Hayır	253	3,62	0,937		
Güvenirlilik	Evet	89	3,89	0,744	2,302	0,022*
	Hayır	253	3,64	0,940		
Heveslilik	Evet	89	3,90	0,733	1,832	0,068
	Hayır	253	3,70	0,918		
Güven	Evet	89	4,03	0,770	2,634	0,009**
	Hayır	253	3,75	0,885		
Duyarlılık	Evet	89	3,97	0,810	2,587	0,010*
	Hayır	253	3,68	0,953		

***: p<0,05 **: p<0,01**

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda güvenirlilik, güven, duyarlılık boyutları ile kişisel ve mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Buna göre kişisel ve mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunan kişilerin güvenirlilik, güven ve duyarlılık düzeyleri hizmet içi eğitim girişiminde bulunmayan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo.56).

Tablo 57. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Ameliyathanedeki Toplam Görev Süresi, Çalışılan Kurumdaki Toplam Süre ve Meslekteki Toplam Çalışma Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)

		Ameliyathanedeki Toplam Görev Süreniz	Çalıştığınız Kurumdaki Toplam Süre	Mesleğinizde Toplam Çalışma Yılı
Somutluluk	r	-0,004	-0,013	-0,043
	p	0,948	0,812	0,431
	N	341	342	342
Güvenirlik	r	-0,048	-0,024	-0,081
	p	0,377	0,652	0,137
	N	341	342	342
Heveslilik	r	-0,071	-0,013	-0,076
	p	0,191	0,816	0,161
	N	341	342	342
Güven	r	-0,068	-0,027	-0,077
	p	0,208	0,616	0,155
	N	341	342	342
Duyarlılık	r	0,026	-0,018	-0,020
	p	0,632	0,744	0,716
	N	341	342	342

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumdaki toplam süre ve meslekteki toplam çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo.57).

Tablo 58. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Ameliyathane Bölümü Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Bölüm	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	Genel Cerrahi Ameliyathane	155	3,60	0,853	1,174	0,310	-
	Kadın Doğum Ameliyathane	38	3,53	0,906			
	Hepsi	149	3,72	0,916			
Güvenirlik	Genel Cerrahi Ameliyathane	155	3,61	0,878	2,003	0,137	-
	Kadın Doğum Ameliyathane	38	3,67	0,616			
	Hepsi	149	3,81	0,971			
Heveslilik	Genel Cerrahi Ameliyathane	155	3,65	0,894	2,066	0,128	-
	Kadın Doğum Ameliyathane	38	3,88	0,572			
	Hepsi	149	3,83	0,915			
Güven	Genel Cerrahi Ameliyathane	155	3,71	0,801	2,524	0,082	-
	Kadın Doğum Ameliyathane	38	3,82	0,699			
	Hepsi	149	3,94	0,951			
Duyarlılık	Genel Cerrahi Ameliyathane	155	3,68	0,868	1,173	0,311	-
	Kadın Doğum Ameliyathane	38	3,73	0,777			
	Hepsi	149	3,84	1,013			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile çalışılan ameliyathane bölümü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hipotez 1:

H_0 : Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, medeni durumu, çalışılan kurum, eğitim durumu, yaş, çalışma saatleri, kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumu, mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma, mesleki gelişim için seminer-kurs-kongre girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunma durumu, ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumda toplam çalışma süresi, toplam meslek yılı, çalışılan ameliyathane bölümü) ile kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, medeni durumu, çalışılan kurum, eğitim durumu, yaş, çalışma saatleri, kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumu, mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma, mesleki gelişim için seminer-kurs-kongre girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma durumu, mesleki gelişim için hizmet içi eğitim girişiminde bulunma durumu, ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumda toplam çalışma süresi, toplam meslek yılı, çalışılan ameliyathane bölümü) ile kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 46'dan Tablo 58'e kadar tanımlama özellikleri ile algı arasında ilişkinin incelenmesi ile ilgili Hipotez 1: Cinsiyet, çalışılan kurum , eğitim durumu (Somutluluk, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmakta , medeni durum (Somutluluk, Heveslilik, Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmakta (Güvenirlilik, Güven) arasında bulunmamaktadır. Yaş ve çalışma zamanı (Güvenirlilik, Güven) anlamlı ilişki bulunmakta iken (Somutluluk, Heveslilik, Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırabilme (Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmakta iken (Somutluluk, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven) arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Kişisel ve mesleki gelişim için eğitim sırasında girişimde bulunma, kişisel mesleki ve gelişim için seminer,kurs,kongre girişiminde bulunma, kişisel mesleki ve gelişim için oryantasyon girişiminde bulunma, Ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumdaki toplam görev süresi ve mesleki toplam çalışma yılı çalışılan ameliyathane bölümüne göre (Somutluluk, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Kişisel mesleki ve gelişim hizmet içi girişiminde bulunma (Somutluluk, Heveslilik) arasında anlamlı ilişki bulunmamakta iken (Güvenirlilik, Güven, Duyarlılık) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. (Tablo.46 dan Tablo.58 kadar)

Tablo 59. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği Tanımlandırması Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	İş Güvenliği Tanımı	N	Ort.	SS	F	p	Fark
Somutluluk	Bir Dizi Önlemler	55	3,65	0,925	0,825	0,510	-
	Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	3,40	0,956			
	Sağlık Davranışları Kazanması	40	3,52	0,856			
	İş Güvencesini	41	3,82	0,797			
	Sağlık Sorunları	194	3,65	0,898			
Güvenirlilik	Bir Dizi Önlemler	55	3,64	0,866	1,622	0,168	-
	Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	3,95	0,709			
	Sağlık Davranışları Kazanması	40	3,75	0,984			
	İş Güvencesini	41	3,99	0,880			
	Sağlık Sorunları	194	3,63	0,898			
Heveslilik	Bir Dizi Önlemler	55	3,78	0,851	2,518	0,041*	4-5
	Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	3,79	0,730			
	Sağlık Davranışları Kazanması	40	3,80	0,904			
	İş Güvencesini	41	4,12	0,795			
	Sağlık Sorunları	194	3,65	0,889			
Güven	Bir Dizi Önlemler	55	3,74	0,953	1,726	0,144	-
	Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	4,02	0,686			
	Sağlık Davranışları Kazanması	40	3,91	0,972			
	İş Güvencesini	41	4,10	0,772			
	Sağlık Sorunları	194	3,76	0,835			
Duyarlılık	Bir Dizi Önlemler	55	3,64	0,925	1,551	0,187	-
	Kimyasal Ajanlarla Maruz Kalması	12	3,80	0,976			
	Sağlık Davranışları Kazanması	40	3,84	0,992			
	İş Güvencesini	41	4,05	0,723			
	Sağlık Sorunları	194	3,70	0,941			

*: $p < 0,05$

Hipotez 2:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında İş güvenliğini tanımlama durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında İş güvenliğini tanımlama durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda heveslilik alt boyutu ile iş güvenliği tanımlandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre iş güvenliği tanımlandırmasına “İş Güvencesini” cevabını veren kişilerin heveslilik düzeyleri “Sağlık Sorunları” cevabını veren kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. H₁ kabul edilmiştir (Tablo.59).

Tablo 60. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Eğitim Alma	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Evet	161	3,75	0,875	2,111	0,036*
	Hayır	181	3,55	0,890		
Güvenirlik	Evet	161	3,86	0,843	3,039	0,003**
	Hayır	181	3,56	0,927		
Heveslilik	Evet	161	3,93	0,810	3,487	0,001**
	Hayır	181	3,60	0,907		
Güven	Evet	161	3,99	0,802	3,517	0,000**
	Hayır	181	3,67	0,890		
Duyarlılık	Evet	161	3,93	0,857	3,364	0,001**
	Hayır	181	3,60	0,958		

***: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$**

Hipotez 3:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Buna göre iş güvenliği ile ilgili eğitim alan kişilerin somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven ve duyarlılık düzeyleri eğitim almayan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. H₁ kabul edilmiştir (Tablo. 60).

Tablo 61. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları ile İş Güvenliği, İş Sağlığı (ihtimal), İş Sağlığı (risk) Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)

		Somutluluk	Güvenirlik	Heveslilik	Güven	Duyarlılık
İş Güvenliği	r	0,273	0,284	0,271	0,267	0,304
	p	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**
	N	342	342	342	342	342
İş Sağlığı (İhtimal)	r	-0,077	-0,248	-0,186	-0,160	-0,189
	p	0,158	0,000**	0,001**	0,003**	0,000**
	N	342	342	342	342	342
İş Sağlığı (Şiddet)	r	-0,059	-0,231	-0,170	-0,149	-0,177
	p	0,280	0,000**	0,002**	0,006**	0,001**
	N	342	342	342	342	342

***: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$**

Hipotez 4:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda;

İş güvenliği ile somutluluk arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: 0,273$).

İş güvenliği ile güvenirlilik arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: 0,284$).

İş güvenliği ile heveslilik arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: 0,271$).

İş güvenliği ile güven arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: 0,267$).

İş güvenliği ile duyarlılık arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: 0,304$).

İş sağlığı (ihtimal) ile somutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

İş sağlığı (ihtimal) ile güvenirlilik arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,248$).

İş sağlığı (ihtimal) ile heveslilik arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,186$).

İş sağlığı (ihtimal) ile güven arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,160$).

İş sağlığı (ihtimal) ile duyarlılık arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,189$).

İş sağlığı (şiddet) ile somutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

İş sağlığı (şiddet) ile güvenirlilik arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,231$).

İş sağlığı (şiddet) ile heveslilik arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,170$).

İş sağlığı (şiddet) ile güven arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,149$).

İş sağlığı (şiddet) ile duyarlılık arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$, $r: -0,177$). H_1 kabul edilmiştir (Tablo. 61).

Tablo 62. Kalite Boyutları ile Beklenti ve Algı Düzeyleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımlı Örneklem t Testi)

	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluk (Beklenti)	342	4,13	0,863	7,985	0,000**
Somutluluk (Algı)	342	3,64	0,887		
Güvenilirlik (Beklenti)	342	4,39	0,703	11,893	0,000**
Güvenirlik (Algı)	342	3,70	0,899		
Heveslilik (Beklenti)	342	4,36	0,680	10,966	0,000**
Heveslilik (Algı)	342	3,75	0,877		
Güven (Beklenti)	342	4,42	0,669	10,882	0,000**
Güven (Algı)	342	3,82	0,864		
Duyarlılık (Beklenti)	342	4,25	0,768	8,908	0,000**
Duyarlılık (Algı)	342	3,75	0,926		

****: $p < 0,01$**

Hipotez 5:

H_0 : Ameliyathane çalışanlarında kalite boyutları için beklenti ve algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Ameliyathane çalışanlarında kalite boyutları için beklenti ve algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda kalite boyutları için beklenti ve algı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$). Buna göre kişilerin kalite boyutları beklenti düzeyleri algı düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Hizmet kalitesi düşüktür. H_1 kabul edilmektedir (Tablo. 62).

Tablo 63. Devlet ve Özel Hastaneler İçin Kalite Boyutları ile Çalışma Ortamını Tanımlama, İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Önlemler, Ameliyathane Çalışması Nedeniyle Yaşanılan Olumsuzluklar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)

Çalıştığı Kurum			Somutluluk	Güvenirlik	Heveslilik	Güven	Duyarlılık	
Devlet Hastanesi	Çalışma Ortamı	r	0,241	0,147	0,041	0,063	0,112	
		p	0,000**	0,025*	0,528	0,340	0,088	
		N	234	234	234	234	234	
	Olumsuzluklar	r	-0,119	-0,254	-0,215	-0,211	-0,252	
		p	0,069	0,000**	0,001**	0,001**	0,000**	
		N	234	234	234	234	234	
	Önlemler	r	0,133	0,221	0,223	0,210	0,213	
		p	0,042*	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	
		N	234	234	234	234	234	
	Özel Hastane	Çalışma Ortamı	r	0,363	0,276	0,432	0,398	0,426
			p	0,000**	0,004**	0,000**	0,000**	0,000**
			N	108	108	108	108	108
Olumsuzluklar		r	-0,127	-0,068	-0,074	0,012	-0,101	
		p	0,190	0,487	0,445	0,902	0,300	
		N	108	108	108	108	108	
Önlemler		r	0,301	0,406	0,441	0,425	0,419	
		p	0,002**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	
		N	108	108	108	108	108	

*:p<0,05 **:p<0,01

Hipotez 6:

H₀: Ameliyathane çalışanlarında ameliyathane çalışma ortamını tanımlama, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan olumsuzluklar durumlarına göre (devlet ve özel hastaneler) kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarında ameliyathane çalışma ortamını tanımlama, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan olumsuzluklar durumlarına göre (devlet ve özel hastaneler) kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda;

Devlet hastanesinde çalışanlar için çalışma ortamı ile somutluluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (p<0,01, r:0,241).

Devlet hastanesinde çalışanlar için çalışma ortamı ile güvenilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$, $r:0,147$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için olumsuzluklar ile güvenilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:-0,254$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için olumsuzluklar ile heveslilik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:-0,215$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için olumsuzluklar ile güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:-0,211$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için olumsuzluklar ile duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:-0,252$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile somutluluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$, $r:0,133$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile güvenilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,221$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile heveslilik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,223$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,210$).

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,213$).

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile somutluluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,363$).

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile güvenilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,276$).

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile heveslilik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,432$).

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,398$).

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,426$).

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile somutluluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,301$).

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile güvenilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,406$).

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile heveslilik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,441$).

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,425$).

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$, $r:0,419$).H1 kabul edilmektedir (Tablo. 63).

Tablo 64. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Yaş Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	30 Yaş ve Altı	45	4,03	1,151	1,590	0,177	-
	31-35 Yaş	70	4,01	0,905			
	36-40 Yaş	80	4,05	0,807			
	41-45 Yaş	79	4,28	0,758			
	46 Yaş ve Üzeri	68	4,25	0,752			
Güvenirlik	30 Yaş ve Altı	45	4,34	0,809	2,042	0,088	-

	31-35 Yaş	70	4,29	0,805			
	36-40 Yaş	80	4,28	0,711			
	41-45 Yaş	79	4,55	0,574			
	46 Yaş ve Üzeri	68	4,44	0,618			
	30 Yaş ve Altı	45	4,34	0,778			
Heveslilik	31-35 Yaş	70	4,31	0,782			
	36-40 Yaş	80	4,31	0,631	0,574	0,682	-
	41-45 Yaş	79	4,45	0,652			
	46 Yaş ve Üzeri	68	4,39	0,587			
	30 Yaş ve Altı	45	4,49	0,724			
	31-35 Yaş	70	4,36	0,721			
Güven	36-40 Yaş	80	4,37	0,683	0,666	0,616	-
	41-45 Yaş	79	4,49	0,623			
	46 Yaş ve Üzeri	68	4,39	0,614			
	30 Yaş ve Altı	45	4,29	0,740			
	31-35 Yaş	70	4,13	0,804			
Duyarlılık	36-40 Yaş	80	4,21	0,799	0,816	0,515	-
	41-45 Yaş	79	4,30	0,758			
	46 Yaş ve Üzeri	68	4,34	0,725			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda beklenti düzeyinde hizmet kalitesi boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo. 64).

Tablo 65. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Somutluluk	İlkokul-Lise	79	4,11	0,923			
	Ön Lisans - Lisans	145	4,02	0,946			
	Yüksek Lisans	118	4,28	0,679	3,060	0,048*	2-3
	Doktora						
Güvenirlik	İlkokul-Lise	79	4,34	0,742			
	Ön Lisans - Lisans	145	4,33	0,730			
	Yüksek Lisans	118	4,48	0,637	1,626	0,198	-
	Doktora						
Heveslilik	İlkokul-Lise	79	4,38	0,717	0,037	0,964	-

	Ön Lisans - Lisans	145	4,36	0,689			
	Yüksek Lisans	118	4,36	0,648			
	Doktora						
	İlkokul-Lise	79	4,37	0,702			
Güven	Ön Lisans - Lisans	145	4,40	0,689	0,551	0,577	-
	Yüksek Lisans	118	4,47	0,622			
	Doktora						
	İlkokul-Lise	79	4,24	0,830			
Duyarlılık	Ön Lisans - Lisans	145	4,24	0,727	0,094	0,910	-
	Yüksek Lisans	118	4,27	0,780			
	Doktora						

***:p<0,05**

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda somutluluk alt boyutu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre eğitim durumu ön lisans-lisans olan kişilerin somutluluk düzeyi eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda güvenirlilik, heveslilik, güven, duyarlılık alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo. 65).

Tablo 66. Beklenti Düzeyi Hizmet Kalitesi Boyutları ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Kadın	183	3,99	0,942	-3,230	0,001**
	Erkek	159	4,29	0,732		
Güvenirlilik	Kadın	183	4,33	0,771	-1,626	0,105
	Erkek	159	4,45	0,612		
Heveslilik	Kadın	183	4,34	0,732	-0,837	0,403
	Erkek	159	4,40	0,615		
Güven	Kadın	183	4,40	0,697	-0,442	0,658
	Erkek	159	4,43	0,637		
Duyarlılık	Kadın	183	4,24	0,784	-0,324	0,746
	Erkek	159	4,26	0,751		

**** :p<0,01**

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda somutluk boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$). Buna göre erkeklerin somutluk düzeyi kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda güvenirlilik, heveslilik, güven, duyarlılık boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo. 66).



Tablo 67. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Çalışılan Kurum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Çalıştığı Kurum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Devlet Hastanesi	234	4,17	0,818	1,028	0,305
	Özel Hastane	108	4,06	0,952		
Güvenirlilik	Devlet Hastanesi	234	4,36	0,727	-0,889	0,374
	Özel Hastane	108	4,44	0,649		
Heveslilik	Devlet Hastanesi	234	4,33	0,690	-1,389	0,166
	Özel Hastane	108	4,44	0,654		
Güven	Devlet Hastanesi	234	4,38	0,666	-1,640	0,102
	Özel Hastane	108	4,50	0,670		
Duyarlılık	Devlet Hastanesi	234	4,19	0,782	-2,291	0,023*
	Özel Hastane	108	4,39	0,722		

***:p<0,05**

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda somutluluk, güvenirlilik, heveslilik, güven boyutları ile çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda duyarlılık boyutu ile çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre özel hastanede çalışanların duyarlılık düzeyi devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo. 67).

Tablo 68. Beklenti Düzeyinde Hizmet Kalitesi Boyutları ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (Bağımsız Örneklem t Testi)

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Somutluluk	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	3,97	1,039	-1,539	0,125
	Halen evli	288	4,16	0,824		
Güvenirlilik	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	4,27	0,830	-1,268	0,206
	Halen evli	288	4,41	0,677		
Heveslilik	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	4,18	0,744	-2,238	0,026*
	Halen evli	288	4,40	0,662		
Güven	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	4,26	0,732	-1,874	0,062
	Halen evli	288	4,44	0,654		
Duyarlılık	Hiç evlenmemiş /Boşanmış/Dul	54	4,05	0,835	-2,073	0,039*
	Halen evli	288	4,29	0,751		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda somutluluk, güvenirlilik, güven boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda heveslilik, duyarlılık alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre halen evli olan kişilerin heveslilik ve duyarlılık düzeyleri hiç evlenmemiş/boşanmış/dul kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Hipotez 7:

H₀: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalıştığı kurum, medeni durum) ile kalite boyutları açısından beklenti düzeyinde hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalıştığı kurum, medeni durum) ile kalite boyutları açısından beklenti düzeyinde hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 64'den, Tablo 68'de dahil olan tablolara göre Hipotez 7'nin değerlendirmesi şu şekildedir: Ameliyathane çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinden yaş, kalite boyutlarından (Somutluluk, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Duyarlılık) arasında beklenti düzeyinde hizmet kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Eğitim durumu ve cinsiyet ile (Somutluluk) arasında anlamlı fark bulunmakta (Güvenirlilik, Heveslilik, Güven, Duyarlılık) arasında beklenti düzeyinde anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışılan kurum (Duyarlılık) arasında anlamlı fark bulunmakta (Somutluluk, Güvenirlilik, Heveslilik, Güven) arasında bulunmamakta, medeni durum (Somutluluk, Güvenirlilik, Güven) arasında bulunmamakta, (Heveslilik, Duyarlılık) arasında beklenti düzeyinde kalite boyutları ile hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 64 den Tablo 68 dahil).

Tablo 69. Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Etkenler Dağılımı

Etken	N	%
Radyasyon	82	60,7
Kimyasal Gazlar	11	8,1
Bulaşıcı Hastalıklar	8	5,9
Mobing	5	3,7
Kapalı Alan	2	1,5
Yaralanma	1	0,7
Radyasyon ve Kimyasal Gazlar	26	19,3
Toplam	109	100,0

Sağlığı ve Güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalanların %60,7'si radyasyon, %8,1'i kimyasal gazlar, %5,9'u bulaşıcı hastalıklar, %3,7'si mobing, %1,5'i kapalı alan, %0,7'si yaralanma ve %19,3'ü ise radyasyon ve kimyasal gazlara maruz kalmaktadır (Tablo. 69).

Güvenirlilik Analizi

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	Güvenirlilik Düzeyi
İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Önlemler	25	0,919	Yüksek Derecede Güvenilir
İş Güvenliği Ölçeği	32	0,911	Yüksek Derecede Güvenilir
Çalışan Sağlığı (Olma İhtimali)	11	0,872	Yüksek Derecede Güvenilir
Çalışan Sağlığı (Şiddet)	11	0,877	Yüksek Derecede Güvenilir
Anket 1 (4. Bölüm)	22	0,958	Yüksek Derecede Güvenilir
Anket 2 (5. Bölüm)	24	0,972	Yüksek Derecede Güvenilir

Uygulanan güvenirlik analizi sonucunda tüm yapıların yüksek derecede güvenilir oldukları görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Araştırma Malatya ilindeki Devlet Hastanesi, kendisine bağlı Beydağı Kampüsü ile özel hastanelerin (özel dal merkezleri ve tıp merkezleri) ameliyathane çalışanlarının iş güvenliği ve işgören sağlığının, hizmet kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Literatür taramasında ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve işgören sağlığının Servqual Ölçeği kullanılarak hizmet kalitesine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple araştırma bulguları, işletmelerdeki ve sağlık alanındaki algılanan ve beklenen hizmet kalitesinin ölçülmesi çalışmaları ile işgüvenliği ve işgören sağlığı çalışmalarının bulguları karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılanların % 53,5'i kadın, % 46,5'i ise erkek olduğu görülmektedir. Çalışanların çoğunun % 84,2'si evli, % 0,3'ünün eşi ölmüş, % 3,2'si boşanmış, % 0,3'ü ise ayrı yaşamakta iken % 12'si hiç evlenmemiş olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda % 64,4'ü gündüz, % 11,4'ü vardiya, % 22,5'i nöbet usulü çalıştığı, % 26,9'u cerrah, % 47'si anestezi uzmanı, % 30,4'ü hemşire, % 1,2'si erkek hemşire, % 3,8'i sağlık memuru, % 12,6'sı anestezi teknisyeni, % 0,3'ü ortopedi teknisyeni, % 9,9'u personel, % 5,8'i diğer ve % 4,4'ü temizlik personeli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların % 28,1'i önlisans, % 24,9'u uzman, % 14,3'ü lisans, % 9,6'sı lise, % 7,6'sı sağlık meslek lisesi, % 5,8'i ilköğretim, % 5,3'ü ise doktora eğitim durumunda olduğu, yaş ortalamasının ise 39,09 olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, devlet hastanesinde % 68,4, özel hastanede % 31,6'sının çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmamızda ameliyathanedeki toplam görev süresi ortalama 11.02, çalışılan kurumda toplam süre % 8.60, toplam meslek yılı % 14.92 ortalama olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların % 64,4'ü gündüz çalışmakta iken, % 11,4'ü vardiyalı, % 22,2 si nöbet usulü çalıştığı görülmüştür. Canpolat'ın çalışmasında vardiyalı çalışanlar % 29 olarak saptanmıştır (145).

Komşuk'un çalışmasında hemşirelerin % 65,0'i sürekli gündüz, % 4,0'ü sürekli gece ve % 31,0'i vardiya şeklinde çalıştığı görülmektedir (128).

Yavuz'un çalışmasında gündüz % 46.4, vardiya % 19.0, 34.6'sının nöbet usulü şeklinde olduğu saptanmıştır (114).

Gümüşkaya'nın çalışmasında, gündüz çalışan % 57.2, gece % 1.0, her ikisi % 41.8 olarak saptanmıştır (241).

Karacaköylü'nün çalışmasında % 31.4 gündüz vardiyası, % 2.9 gece vardiyası, her ikisi % 65.7 olarak saptanmıştır (127).

Kılıç'ın çalışmasında ameliyathanede nöbet tutma durumuna % 92.5 evet, % 7.5 hayır denildiği saptanmıştır (126).

Kaplanca'nın çalışmasında % 64.8 vardiya usulü çalışmaya evet derken, % 35.2'sinin hayır dediği saptanmıştır (242).

Özarlan'ın çalışmasında % 16.7 gündüz, % 73.8 gündüz ve gece, % 6.7 sadece gece, % 2.8 vardiya sistemi ile çalıştığı saptanmıştır (243).

Sarıca'nın çalışmasında % 81.9'unun nöbet tuttuğu saptanmıştır (227).

Uçak'ın çalışmasında % 67.5'i gündüz mesaisi yapmakta ve nöbet tutmakta, % 16.6'sı sadece gündüz mesaisinde çalışmakta, % 16'sının vardiya şeklinde çalıştığı saptanmıştır (244).

Kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme durumu incelenmiştir. İnceleme sonucu da yüksek bulunmuştur. Kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilme % 52,3'ü evet, % 47,7'si yeterli zaman ayıramadığı görülmektedir.

Yavuz'un çalışmasında % 38,2 kişisel ve mesleki gelişim için yeterli zaman ayırabilmekte, % 61,8'i ayıramamakta olduğu saptanmıştır (114).

Çalışmamızda, mesleki gelişim için yapılan girişimin % 11.7'si eğitim sırasında, % 24.9'u seminer, kurs, kongre, sempozyumda, % 2.9'u oryantasyon programı sırasında % 26,0'sı ise hizmet içi eğitim sırasında olduğu görülmektedir.

Yavuz'un çalışmasında ise % 70.2'si hizmet içi eğitimlerde olduğu saptanmıştır (114).

Gümüşkaya'nın çalışmasında, hizmet içi eğitimden % 80.4, seminerlerden, % 53.6 yararlanarak karşıladığı saptanmıştır (241).

Karacaköylü'nün çalışmasında % 46.1'inin hizmet içi eğitim programlarını kısmen yeterli, % 34.7'sinin de yeterli, % 9.8'i yetersiz, % 4.9'u kararsızım dediği saptanmıştır (127).

Karacaköylü'nün çalışmasında % 59,4 eğitim seminerlerinin olduğu saptanmıştır (127).

Korkmaz'ın çalışmasında, ankete katılan çalışanlara yönelik son altı ay içerisinde hizmet iç eğitim düzenlendi mi sorusuna % 64'ü evet, % 36'sı hayır dediği saptanmıştır (10).

İş güvenliğini tanımlama durumları incelenmiştir. Bu incelemenin sonucunda, iş güvenliğini sağlık sorunu olarak tanımlama oranları yüksek bulunmuştur. İş güvenliğini tanımlamaları yönünden sıralama yapıldığında birinci sırada sağlık sorunları, ikinci sırada iş güvenliği çalışanların dış etkenlere karşı korunması, üçüncü sırada iş güvencesi, dördüncü sırada sağlık davranışları kazanması en sonda ise kimyasal gazlara maruz kalması şeklinde tanımlandığı görülmüştür.

Çalışmamızda % 16,1 iş güvenliği çalışanlarının dış etkenlere karşı korunması olarak tanımlanırken, % 3,5'i kimyasal gazlara maruz kalması, % 11,7'si sağlık davranışları kazanması, % 12,0'si iş güvencesi, % 56,7'si sağlık sorunları olarak tanımladığı saptanmıştır.

Yavuz'un çalışmasında, iş güvenliği tanımlarında % 6,8'inin çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması, % 1,4'ünün çalışanların kimyasal gazlara maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünü, % 8,8'inin çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler, % 69,4'ünün sağlık sorunları olarak tanımladığı saptanmıştır (114).

İş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu incelenmiştir. Son yıllarda gündemde olmasına rağmen, çok yüksek olması düşünülen iş güvenliği ile ilgili eğitim durumu, normal seviyede bulunmuştur.

Çalışmamızda, araştırmaya katılanların % 47'i iş güvenliği ile ilgili eğitim almış iken, % 52,9'u iş güvenliği ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların % 68,1'i ameliyathanedeki çalışma ortamını, ameliyathane odaları ergonomik kalitesi ve kazaları engelleyecek şekilde donanmalıdır, % 31.9'u hayır dediği görülmüştür.

Korkmaz'ın çalışmasında, çalışma mekanının ergonomik olmadığını % 42,00 olarak saptamıştır (10).

Aras'ın çalışmasında kaygan zemin % 58,9 olarak saptanmıştır (207).

Çalışmamızda % 85,1'i ameliyathanede (operasyon) aydınlatması yeterlidir, % 71,6'sı ameliyathanede ısı, sıcaklık ve nem uygun şekilde sağlanmakta ve yeterlidir, % 28,4'ü ısı, sıcaklık yetersiz şekilde bulunmuştur.

Canpolat'ın çalışmasında % 48 ameliyathanenin ısı, havalandırması ve aydınlatmasının yetersiz olduğu belirtilmiştir (145).

Çalışmamızda % 54,1'i çalışma ortamlarında iyi bir havalandırma sağlanmasını istediği bulunmuştur.

Kutlu'nun çalışmasında ameliyathane aydınlatmasının % 52,3 yetersiz olduğunu saptanmıştır (129).

İncesli'nin çalışmasında aşırı sıcak % 8.3, aşırı soğuk % 16.7 ile ameliyathanede çalışanların maruz kaldığı saptanmıştır (144).

Çalışmamızda zemin, gürültü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmiştir % 68.7, ameliyathanede ısı sıcaklık ve nem uygun şekilde sağlanmaktadır ve yeterlidir % 71.6 olarak bulunmuştur.

Yavuz'un çalışmasında zemin gürültü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşendiği % 69.2, hastanede ısı, sıcaklık ve nem uygun şekilde sağlandığı % 52.4 olduğu saptanmıştır (114).

Çalışmamızdan % 68,7'si zemin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmiştir, % 61,7'si ortam ve araçlar gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlıdır, % 38,3 ortam ve araçlar gürültüyü engellemiyor şeklinde bulunmuştur.

İncesli'nin çalışmasında % 25'i ameliyathane çalışanlarının gürültüye maruz kaldığı saptanmıştır (144).

Aras'ın çalışmasında gürültü % 74,9 olarak saptanmıştır (207).

Çalışmamızda % 40,6 radyasyon için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmıştır, % 59.4 radyasyon için düzenli kontrol ve gerekli önlem alınmadığı belirtilmiştir.

Aras'ın çalışmasında radyasyon % 56,3 olarak saptanmıştır (207).

Çalışmamızda, araştırmaya katılanların % 30,4'ü işyerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulandığını düşünüyor iken % 22,5'i işyerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulandığını düşünmüyor ve % 47,1'i ise fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Yavuz'un çalışmasında % 16,2'si tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulandığını, % 60,2'si uygulanmadığını, % 23,6'sının fikrinin olmadığını saptanmıştır (114).

Çalışmamızda, çalışanlar hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulmakta ve kullanmaktadır % 43,3 evet, % 48,2 hayır ve % 8,5 fikrim yok şeklinde bulunmuştur.

Demircan'ın çalışmasında % 30,3 her zaman koruyucu önlemleri aldıkları saptanmıştır (112).

Çalışmamızda hasta/çalışan oranları uygun orandadır % 41,2 evet, % 43,9 hayır, % 14,9 fikrim yok dediği bulunmuştur.

Koraç'ın çalışmasında ameliyathanedeki personel yetersizliği % 37 olarak saptanmıştır. Personel sayısı düşük bulunmuştur (132).

Demircan'ın çalışmasında % 78,7 personel sayısının yetersiz olduğu saptanmıştır (112).

Çalışmamızda hayır diyenler ise fikrim yok diyenleri göz önüne aldığımızda hasta/çalışan oranları düşük bulunmuş ve personel sayısı yetersiz olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, çalışılan kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler durumuna göre, çalışanın güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır. % 40,4 evet, % 28,4 hayır, % 31,3 fikrim yok dediği göz önüne alırsak, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler yüksek bulunmuştur.

Yavuz'un çalışmasında çalışanın güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır, evet % 7, hayır % 67,2, fikrim yok % 25,8 oranları dikkate alındığında çalışanın güvenliğini dikkate alacak politikalar yönünden düşük saptanmıştır (114).

Korkmaz'ın çalışmasında hastane idaresinin sorunlar karşısında başarı oranı düşük saptanmıştır % 16,85 (10).

Çalışmamızda sorumlu alanlarda iyileştirme yapılmaktadır % 35,1'i evet, % 39,8'i hayır, % 25,1'i fikrim yok şeklinde düşük bulunmuştur.

Demircan'ın çalışmasında havalandırmanın yetersiz olduğu saptanmıştır % 71,9 (112). Çalışmamızda havalandırma düzeyi yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda idari yönetme güvenlikle ilgili sorunları ilettiğimizde ilgili davranır hemen girişimde bulunur % 36,5 evet, % 39,5 hayır, % 24,0 fikrim yok şeklinde bulunmuştur.

Korkmaz'ın çalışmasında, hastane idareyi sorunlar karşısında başarılı bulma düzeyi düşük bulunmuştur % 16,85 (10).

Çalışmamızda çalışma güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır % 40,4 evet der iken % 31,3 fikrim yok, % 28,4 hayır dediği görülmüştür.

Yavuz'un çalışmasında ise evet % 7,0 hayır % 67,2, fikrim yok ise % 25,8 olarak saptanmıştır (114).

Çalışmamızda çalışanın güvenliği ile ilgili düzenli veriler toplanmakta ve sorunlu alanlarda iyileştirmeler yapılmaktadır % 35,1 evet, % 39,8 hayır, % 25,1 ise fikrim yok dediği görülmüştür.

Yavuz'un çalışmasında ise % 5,8 evet, % 74,5 hayır, % 19,6 ise fikrim yok dediği saptanmıştır (114).

Korkmaz'ın çalışmasında çalışan güvenliği konusunda yeterli olacak şekilde düzeltici ve önleyici faaliyetler yapılıyor mu sorusuna % 17'si evet ama kısmen, % 40 evet kısmen, % 34'ü hayır cevabını verdiği saptanmıştır (10).

Çalışırken kullanılan ve çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek madde, cihaz, araç-gereç durumu incelenmiştir. Bunun sonucu da çok yüksek bulunmuştur. İnceleme sonucuna göre evet diyenler % 78,7, hayır diyenler % 21,3 olarak bulunmuştur.

Yavuz'un çalışmasında ise çalışırken kullanılan ve çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek madde, cihaz, araç-gereç durumuna evet diyenler % 68,4, hayır diyenler % 31,6 olarak saptanmıştır (114).

Çalışmamızda, çalışılan ünitelerde kullanılan cihaz gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için ek tatil, en düşük koruyucu malzeme verme en yüksek düzeydedir.

Çalışmamızda, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan sorunlara evet olarak cevap verilen aile içi çatışma % 19.9, çocuğunuza zaman ayıramama % 43.3, tahammülsüzlük % 46.2, tükenmişlik, yılgınlık % 43.9, empati durumunda kaybolma % 29.8, yabancılaşma % 27.8, çalışma isteğinin azalması % 43.6, kronik öfke % 31.0, hasta görmek istememe % 23.4, mesleki tatmin olmaması % 33.0, sosyal ve kültürel etkinliğe katılamama % 43.6, devamsızlık % 9.1, baş ağrısı, baş dönmesi % 37.4, algılama bozuklukları % 24.6, sınırlılık asıtasyon % 33.9, iştahsızlık % 15.5, uykusuzluk % 32.7, yorgunluk % 66.1, beslenme bozukluğu % 21.6, iş doyumsuzluğu % 21.6, lateks alerjisi % 23.7 olarak saptanmıştır.

Yavuz'un çalışmasında lateks alerjisi % 21.0 olarak saptanmıştır (114).

Canpolat'ın çalışmasında hemşirelerin fazla çalışmaya bağlı yorgunluk ve dikkat eksikliğini % 41 olarak saptamıştır (145).

Komsuk'un çalışmasında ise % 63'ünün uyku kalitesinin anlamlı düzeyde kötü olduğu bulunmuştur (128).

Gümüşkaya'nın çalışmasında ameliyathanede sorun yaşadıklarını ifade edenler % 54.1 olarak saptanmıştır (241).

İnceseli'nin çalışmasında yorgunluk % 59.3, uykusuzluk % 51.0, beslenme bozukluğu % 25.9 olarak saptanmıştır (144).

Uçak'ın çalışmasında % 4.7 lateks alerjisi, psikolojik sorun % 16.6 olarak saptanmıştır (244).

Çalışmamızda ameliyata gelen hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirilmesi durumuna evet diyen % 67.3, hayır diyen % 32.7 olduğu saptanmıştır.

Yavuz'un çalışmasında evet diyenler % 49.6, hayır diyenler % 50.4 olarak saptanmıştır (114).

Son bir yıl içerisinde kesici, delici aletle yaralanma durumu incelenmiştir. Son bir yıl içinde kesici, delici bir aletle yaralanma durumu % 35.4 evet iken, % 64.6'sının

hayır dediği, bu oran bulaşıcı hastalıklar göz önünde bulundurulursa yüksek bulunmuştur.

Yavuz'un çalışmasında ise % 42.2 evet, % 54.8 hayır dediği saptanmıştır (114).

Özarslan'ın çalışmasında kesici, delici alet yaralanması % 12.7 olarak saptanmıştır (243).

Uçak'ın çalışmasında çalışma ortamında koruyucu temini evet % 78.1, hayır da % 21.9 olarak saptanmıştır (244).

Aras'ın çalışmasında kesici, delici aletle yaralanma % 56,0 olarak saptanmıştır (207).

Yaralanmanın olduğu duruma göre inceleme yapılmıştır. Kontamine malzemeleri toplarken diğer durumlara göre yüksek bulunmuş, ameliyat ve pansuman sırasında ise daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yaralanmanın olduğu duruma göre, İU girişı sırasında % 7.6, enjektör başlığını tekrar takarken % 9.9, ameliyat/pansuman sırasında % 18.7, kontamine malzemeleri toplarken/temizlerken % 9.4, iğne kapağını açarken, ampul kırarken % 8.5'inin olduğu saptanmıştır.

Akgür'ün çalışmasında hemşirelerin % 70.87'sinin intravenöz/intramüsküler ilaç uygulamaları % 62.14'ünün iğne ucunu kapatma esnasında, % 36.89'unun iğneyi enjektörden ayırma esnasında yaralandığı saptanmıştır (245).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların % 14.6'sı yaralanmadan hemen sonra tetkik yaptırdığını, % 25.1'i antiseptik solüsyonla yıkadığını, % 23'ü profilaktik ilaç aldığını, % 3.5'i aşı yaptırdığını, % 9.1'i kanattığını, % 6.1'i temiz olduğu için bir şey yapmadığını belirtmiştir.

Akgür, hemşirelerin yaralanmadan sonra % 62.14'ünün yaralanan bölgeyi antiseptik solüsyonla yıkadığını, % 47.17'si tetkik yaptırdığını, % 35.92'si ise yaralanan bölgeyi kanattığını belirtmiştir (245).

Kürtünlü'nün çalışmasında % 34.7'sinin bistüri ile yaralandığını saptamıştır. Yaranma sonucu % 75'inin hastada bulaşıcı bir hastalık olup olmadığını araştırdıkları görülmektedir (246).

Yavuz'un çalışmasında İU girişi sırasında evet % 7.6, enjektör başlığını takarken evet % 9.9, ameliyat/pansuman sırasında % 18.7 evet, kontamine malzemeleri toplarken/temizlerken % 9.4, enjeksiyan yapma hazırlığı (iğne kapağını açarken) % 8.5'inin evet diye yanıtladığı saptanmıştır (114).

Kürtünlü'nün çalışmasında, temizlik çalışanlarının % 50'sinin ameliyat sonrası oda temizlerken yaralandığı saptanmıştır (246).

Yavuz'un çalışmasında, antisentik solüsyonla yıkama yaralama sonrası % 88.8, kanatma % 7.7 olarak saptanmıştır (114).

Özarlan'ın çalışmasında iğne batması % 31.5 olarak saptanmıştır (243).

Demircan'ın çalışmasına en çok sütür iğnesi ile yaralanma % 33.8, bistüri % 2.6, lanset % 19.5, enjektör iğnesi % 15.6, ampul kırıkları % 2.6, seurm iğne seti ve İU kaleter yaralanması % 1.3 olarak saptanmıştır (112).

İncesesli'nin çalışmasına çalışma ortamında en fazla % 95.8 iğne batması, % 78.3 ile bistüri makas olduğu saptanmıştır (144).

Uçak'ın çalışmasında % 67.5 kan ve vücut sıvısı sıçramasına, % 61.5 oranında kesici, delici alet yaralanmasına, % 42.6 oranında şiddete, % 18.3 oranında alerjik reaksiyona, % 8.9 oranında kimyasal madde ve ilaç malzeme olarak saptanmıştır (244).

Çalışmamızda sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kalma durumu incelendiğinde evet % 52.3, hayır ise % 47.7 olarak bulunmuştur.

Yavuz'un çalışmasında ise evet % 67.8 olarak saptanmıştır (114).

Uçak'ın çalışmasında risklere karşı önlem alma durumu çok kötü % 8.3 olarak saptanmıştır (244).

Aras'ın çalışmasında % 6.3 meslek hastalığı nedeniyle çalışan bulunduğu birimden ayrılmak zorunda kaldığını saptamıştır (207).

Çalışanların maruz kaldıkları şiddet durumları incelenmiştir. Meslektaş tarafından görülen şiddete (psikososyal veya stres) maruz kalma durumu orta, doktorların yüksek, hasta yakınlarının ise daha da yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda çalışanların hastaların şiddetine % 10.2'si, hasta yakınlarının % 17.5'i, çalışanların (personel) % 7.9'u, meslektaşların % 8.2'si ve doktorların % 14.3'ü şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Yavuz çalışmasında, sözlü yada fiziksel şiddet yapan kişiler hasta % 37.3, hasta yakınları % 85.8, çalışanlar % 8.0, meslektaşlar % 10.4, doktorlar % 6.6 olarak saptanmıştır (114).

Karacaköylü'nün çalışmasında % 2.9'unun mobingi sorun olarak belirttiği saptanmıştır (127).

İncesesli'nin çalışmasında % 10.3 sözel taciz olaylarına maruz kaldıkları, % 25.0 ile ameliyathane çalışanlarının maruz kaldıkları saptanmıştır (144).

Uçak'ın çalışmasında % 41.4 oranında sözlü saldırı ve tehdit, % 12.4 oranında fiziksel şiddet, % 2.4 oranında cinsel taciz olarak saptanmıştır (244).

Aras'ın çalışmasında % 15.8'i fiziksel, % 15.6 sözel, % 1.5 cinsel şiddete uğradığı saptanmıştır (207).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların % 26.6'sı kesici aletlerin batma kazası yaşanması iken, % 22.5'i hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması, % 5.0'i düşme ve kayma, % 4.1'i yanık, % 1.8'i elektrik çarpması, % 1.2'si zehirlenme, % 18.7'si iğne batması ve % 0.6'sı da diğer iş kazaları olduğu yapılan incelemede görülmüştür. Birinci sırada kesici, delici alet yaralanması, ikinci sırada ise hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması olduğu görülmüştür.

Canpolat'ın çalışmasında kesici, delici alet yaralanmalarına maruz kalma % 44 olarak saptanmıştır (145).

Akgür'ün çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin % 68.21'inin tıbbi kesici, delici aletler ile yaralandığı saptanmıştır (245).

Kürtünlü'nün çalışmasında delici-kesici aletle yaralanma % 86.7 olarak saptanmıştır (246).

Özarslan'ın çalışması radyasyon maruziyeti % 9.0, kan ve vücut sıvıları ile mukoz membran maruziyeti % 1.9, düşme-kayma-incime % 10.0, elektrik tıbbi cihazlar ile ilgili olaylar % 2.7 olarak saptanmıştır (243).

İncesesli'nin çalışmasında, % 54.7 düşme, çarpmaya maruz kaldıkları saptanmıştır (144).

Uçak'ın çalışmasında iğne batması % 50.9, ampül kesigi % 42.6, cerrahi delici yaralanma % 59, diğer aletlerle yaralanma (bıçak vb.) % 2.4 olarak saptanmıştır (244).

Özarslan'ın çalışmasında iş kazaları sonrasında yaptıkları müdahaleler, su ve sabunla yıkama % 21.7, batikon ile temizledim % 18.9, sıkarak kanattım % 18.9, dezenfektanlı solüsyonla yıkadım % 9.0 olarak saptanmıştır (243).

Demircan'ın çalışmasında % 24.7'si yara yerini kanatırken, % 14.6'sı yaralanan yüzeyi su/sabunla, % 76.4 antisentik solüsyonla yıkamayı saptamıştır (112).

Kutlu'nun çalışmasında su ve sabunla yıkama % 5.30, batikonla elini yıkama % 21.16, kanatma % 15.34, hiçbir şey yapmama % 2.64, alkolle elini yıkama % 4.76 olarak saptanmıştır (129).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların % 38.3'ü çalıştığı üniteye iş kazası yaşamış iken % 61.7'i iş kazası yaşamamıştır.

Yavuz'un çalışmasında ise iş kazaları % 11.5 olarak saptanmıştır (114).

Kaplancan'ın çalışmasında şu anki yerinde iş kazası geçirme durumuna evet % 17.1, hayır % 82.9 olduğu saptanmıştır (242).

Uçak'ın çalışmasında iş kazası geçirme olasılığı yüksek % 33.1, olasılık yok % 5.9 olarak saptanmıştır (244).

Aras'ın çalışmasında % 14.9 son bir yıl içinde iş kazası yaşadığı saptanmıştır (207).

Çalışanların, çalıştığı bölümlerde meslek hastalıklarını korumaya yönelik önlem alınıp alınmadığı incelenmiştir. Bunun sonucunda koruyucu araçlar kullanmama oranı yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda % 38.0'i çalıştığı üniteye meslek hatalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu (kurşunla kaplı korunaklı oda) kullanılmış iken, % 62.0'si çalıştığı üniteye meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun araçlar (kurşunla kaplı korunaklı oda) kullanılmadığı saptanmıştır.

Yavuz'un çalışmasında koruyucu malzeme yetersizliği % 9.4 olarak saptanmıştır (114).

Karacaköylü'nün çalışmasında, evrensel önlemler (tıbbi atık, radyasyon) % 49 var, % 51 yok dediği saptanmıştır (127).

Özarslan'ın çalışmasında, kişisel koruyucuların sağlanması konusunda % 53'ü kısmen yanıtı verdiği saptanmıştır (243).

Alver'in çalışmasında ameliyathane, duvar döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olması verimli çalışmayı sağlar % 54.5 olarak saptanmıştır (135).

Özarslan'ın çalışmasında mesleki risklerle ilgili önlem alınması durumunu % 50 orta, % 25.2'si kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır (243).

Sağlık iş alanındaki iş kazalarının birinci sebebi yoğun iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu, ikinci sırada çalışanın psikolojik sorunları, üçüncü sırada olumsuz işyeri çalışma koşulları, dördüncü sırada koruyucu işgüvenliği önlemlerinin alınmaması, beşinci sırada kurumun kendi iç denetimini yapmaması şeklinde sıralanabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşum nedeninin aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu % 68.7, % 52.3'ü olumsuz işyeri çalışma koşulları, % 55.0'i çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları olduğunu, % 46.2'si kurumun kendi iç denetimini yapmaması olduğunu, % 50.0'si koruyucu işgüvenliği önlemlerinin alınmaması olduğu, % 35.4'ü bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar olduğunu, % 45.9'u ise çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği olduğu görülmüştür.

Yavuz'un çalışmasında iş kazalarının oluşum nedenleri, aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu % 93.8, çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği % 89.4, koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması % 85.8, kurumun kendi iç denetimi yapmaması % 85.2, olumsuz işyeri çalışma koşulları % 84.6, devlet tarafından gerekli denetimin yapılmaması % 84.0, çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları % 84.8, bakım yapılmayan makine % 82.6, çalışanın sakar oluşu % 79.2 olarak saptanmıştır (114).

Demircan'ın çalışmasında % 12.4 dikkatsizlik sonucu yaralanma, hızlı hareket etme sonucu % 65.2, yorgunluk nedeniyle % 34.8, başka bir arkadaşın hatası % 14.6, ameliyathanede kullanılan malzemelerin yapısı % 4.5 olarak saptanmıştır (112).

Çalışan sağlığı şiddet dağılımlarına bakıldığında birinci sırada stres (psiko-sosyal risk), ikinci sırada kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma riski, üçüncü sırada kimyasal

maddelere maruz kalma, dördüncü sırada kesici-delici alet yaralanma riski ve son sırada ise sözel şiddete ve fiziksel şiddete maruz kalma şeklindedir.

Çalışan sağlığı şiddet dağılımları çok ciddi seçeneğinde kesici-delici yaralanma riski % 16.1, stres (psiko-sosyal risk), % 25.7, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma riski % 23.4, tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalma riski % 19.0, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma riski % 12.3 olduğu görülmüştür.

Canpolat'ın çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin kimyasal ajanlarla çalışan güvenliğini tehdit eden faktörler arasındaki yerini % 25 olarak saptamıştır (145).

Karacaköylü'nün çalışmasında çalışan güvenliği % 43.1 var, % 56.9 yok olarak saptanmıştır (127).

Özarslan'ın çalışmasında son bir yıl içerisinde karşılaştığı kaza riskleri radyasyon % 23.1, iğne batması % 21.9, kan ve vücut sıvıları ile mukoz membran maruziyeti % 1.4, kesici-delici alet yaralanması % 12.7, düşme-kayma % 10.1, cam kesigi % 10.0, elektrikli tıbbi cihazlar ile ilgili olaylar % 2.5 olarak saptanmıştır (243).

Canpolat'ın çalışmasında, hemşireler kanla vücut sıvılarıyla ve solunum yoluyla bulaşan hastalıkların çalışan güvenliğini % 41 tehdit ettiğini saptamıştır (145).

Yavuz'un çalışmasında biyolojik riskler % 42.5 olarak saptanmıştır (114).

İncesesli'nin çalışmasında ameliyathanede biyolojik etkenlerle karşılaşma oranı % 66.7 olarak saptanmıştır (144).

Aras'ın çalışmasında, ortamda var olduğu belirtilen ilk üç risk; gürültü % 74.9, kaygan zemin % 58.9 ve radyasyon % 56.3 olarak saptanmıştır (207).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların birinci önceliği ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlaması olduğu % 45.01, % 15.8'inin birinci önceliği ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemenin ve donanımın görünümü olduğu görülmüştür. Bunun sebebi, kişilerin hangi işletme olursa olsun ve özellikle de sağlık işletmelerinde ilk sırada güvenilirlik, bilgili ve becerili personele sahip olma, fiziksel tesisleri yada maddi değerlerin diğer sıralarda yer aldığı şeklinde ifade edilebilir.

Mirza'nın çalışmasında çalışanlara göre en önemli ifade % 43.61'lik oranla güvenilirlik boyutu olduğu saptanmıştır. % 28.72'lik oranla 3. önem sırasında somutluk olduğu saptanmıştır (51).

Akdoğan'ın çalışmasında fiziksel ortam % 0.8 olarak saptanmıştır (35).

Oğuz'un çalışmasında müşterilerinin en çok önem verdiği boyutun ortalama % 27.96'sının güvenilirlik, en az önem verdiği boyut ise % 10.35 ile maddi değerler olduğu saptanmıştır (42).

Taş'ın çalışmasında hastalar için en önemli kalite boyutunun % 23.57 bilgili ve becerili personele sahip olarak çalışma ve en önemsizi ise % 10.43 ile fiziki özellikler olduğu saptanmıştır (90).

Torun'un çalışmasında en önemli boyut güven % 52.6'sı, ikinci sırada % 43.0'ı güvenilirlik, en az önemli boyutta ise % 50.0'ı fiziksel özellikler boyutu olduğu saptanmıştır (247).

Mohammad'ın çalışmasında en fazla önem verilen güvenilirlik, en az önem verilen kalite boyutu ise fiziksel boyut olarak saptanmıştır (57).

Çelebi'nin çalışmasında % 23 güvenilirlik boyutuna ilk sırada, % 18 fiziksel boyutu dördüncü sırada, % 16 empati boyutu beşinci sırada önem verdikleri saptanmıştır (248).

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($P > 0.05$).

Uslu'nun çalışmasında hizmet kalitesi algılanmalarında cinsiyetin ayırt edici bir özellik olması saptanmıştır (77).

Mirza'nın çalışmasında cinsiyet bakımından algılanan tüm hizmet boyutlarında bir farklılık olmadığı saptanmıştır (51).

Akdoğan'ın çalışmasında cinsiyet bakımından farklılıkların ortaya çıktığı saptanmıştır (35).

Oğuz'un çalışmasında, hizmet kalitesi boyutları bakımından müşterilerin cinsiyetleri üzerinde anlamlılık düzeyinde farklılaşmama yol açmadığı saptanmıştır (42).

Uyar'ın çalışmasında, sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi algısında cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Kadınların beklentileri, erkeklerinkine göre yüksek olduğu saptanmıştır (3).

Bakan ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyet ile hizmet algılamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (249).

Gürsoy'un çalışmasında, algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının çalışan cinsiyet değişkenine göre, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır. Kadınların algılanan hizmet puanları, erkeklerin algılanan hizmet kalitesi puanlarından düşük olduğu saptanmıştır (250).

Mohammad'ın çalışmasında, erkek müşteriler ile kadın müşteriler arasında toplam hizmet kalitesi algılaması yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (57).

Çelebi'nin çalışmasında, boyutlar açısından bakıldığında sadece fiziksel özellikler boyutunda cinsiyet durumuna göre fark olduğu görülmüştür. Erkeklerin fiziksel boyutu algılarında bayanlara göre daha tatminkar cevap verdikleri tespit edilmiştir. Bu da erkeklerin, fiziksel özellik boyutundan daha kolay tatmin olduklarını, bayanların bu boyuta daha düşük seviyede cevap vermelerine neden olarak ise görselliğe daha fazla önem vermeleri olarak saptanmıştır (248).

Çalışmamızda, algılanan hizmet kalitesi boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamaktadır ($P > 0.05$).

Oğuz'un çalışmasında, müşterilerin medeni durumları kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlılık düzeyinde farklılaşmalara yol açmadığı saptanmıştır (42).

Gürsoy'un çalışmasında heveslilik ve empati algısı puanlama ortalamalarının medeni durum değişkenine göre ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak farklı saptanmıştır. Bekar hastaların heveslilik ve beklenti algısı, evli hastaların algı puanlarından fazla olduğu saptanmıştır (250).

Çelebi'nin çalışmasında, boyutlar açısından algılarında, medeni durumlar arasında fark olmadığı, evli ve bekarların aynı düzeyde tüm boyutlar açısından istek ve ihtiyaçlarının sağlık hizmeti sunucuları tarafından karşılandığı saptanmıştır (248).

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile çalışılan kurum arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0.01$). Buna göre özel hastanelerde çalışan kişilerin somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven ve duyarlılık düzeyleri devlet hastanesinde çalışan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışmamızda, algılanan hizmet kalitesi boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0.1$).

Eğitim durumu ilkokul-lise olan kişilerin somutluluk düzeyleri eğitim durumu önlisans-lisans ve yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Uslu'nun çalışmasında, müşterilerin eğitim durumlarına göre, güven ve isteklilik faktörü ile ulaşılabilirlik faktörünü farklı olarak değerlendirdikleri, diğer faktörlerde ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (77).

Mirza'nın çalışmasında eğitim düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (51).

Akdoğan'ın çalışmasında eğitime göre poliklinik hizmeti alan hastaların algılamalarında farklılık olduğu saptanmıştır (35).

Oğuz'un çalışmasında, müşterilerin eğitim düzeyleri ile kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (42).

Çekeç'in çalışmasında güven ve güvenirlilik değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenler arasında ise müşterilerin öğrenim durumları, algılamaları üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır (60).

Bakan ve arkadaşlarının çalışmasında, hastanede hizmet alan hastaların eğitim durumları ile hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık ($P > 0.05$) olmadığı saptanmıştır (249).

Gürsoy'un çalışmasında hastane çalışanlarının algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının çalışan eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların algılanan hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lise alanların algılanan hizmet kalitesi puanları yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların algılanan hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lisans olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların algılanan hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lisansüstü olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ortaokul olanların algılanan hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lisans olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ortaokul olanların algılanan

hizmet kalitesi puanları çalışan eğitim durumu lisansüstü olanların algılanan hizmet kalitesi puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (250).

Taş'ın çalışmasında eğitim düzeyi ile kalite boyutları ve genel algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (90).

Eldem'in çalışmasında, farklı eğitim seviyelerinde bulunan hastanenin iç hastalıkları poliklinik hastalarının ortalamaları arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fiziki görünüm, güvenilirlik, güvence boyutları açısından anlamlı bir fark saptanmış, sorumluluk ve duyarlılık boyutları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (11).

Mohammad'ın çalışmasında ilköğretim, lise ve üniversiteli müşteriler arasında toplam hizmet kalitesi algılaması yönünden anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Heveslilik, boyutuna ait anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 46 yaş ve yukarı grubu 18-30 yaş grubuna göre algılandığı heveslilik kalitesi daha yüksek oranda saptanmıştır (57).

Çelebi'nin çalışmasında boyutlar bazında hasta algılarında eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (248).

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile yaş arasındaki farklılık incelendiğinde, güvenilirlik alt boyutu ve güven alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0.05$). 30 yaş ve altı kişilerin güvenilirlik düzeyleri 31-35 yaş ve 41-45 yaş kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. 30 yaş ve altı kişilerin güvenilirlik düzeyleri 36-40 yaş ve 41-45 yaş kişilerde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Uslu'nun çalışmasında, hizmet alan müşteriler hizmet kalitesi algılamalarında yaş gruplarına göre fark olmadığı saptanmıştır (77).

Mirza'nın çalışmasında, yaş grubu bakımından kalite boyutları bazında, heveslilik boyutu herhangi diğer tüm boyutlar için anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (51).

Kaplancan'ın çalışmasında fark saptanmıştır. 15-30 yaş aralığındaki çalışanların algılama durumu, daha büyük yaşta olan çalışanların algılama durumundan yüksek bulunduğu saptanmıştır (242).

Oğuz'un çalışmasında müşterilerin yaşları ile kalite boyutları arasında algılanan hizmet kalitesi arasında farklılaşmaya yol açmadığı saptanmıştır (42).

Kekeç'n çalışmasında (personel sayısının yeterli olması) değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmış ve diğer değişkenlerde ise müşterilerin yaşları ile algılamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (60).

Bakan ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş ile hizmet kalitesi algılamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (249).

Gürsoy'un çalışmasında, heveslilik ve güven algısı puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır. 60-69 yaş aralığındaki hastaların heveslilik ve güven algısı puanı 19-29 yaş aralığındaki hastaların heveslilik ve güven algısı puanlarından yüksek bulunmuştur. 50-59 yaş aralığındaki hastaların heveslilik ve güven algısı puanları, 30-59 yaş aralığındaki hastaların heveslilik ve güven algısı puanlarından yüksek bulunmuştur. 70 yaş ve üstü olan hastaların heveslilik ve güven algısı puanları, 30-39 yaş aralığındaki hastaların heveslilik ve güven algısı puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (250).

Gürsoy'un çalışmasında da, diğer hizmet kalitesi algılamalarında, algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (250).

Erdem'in çalışması, yaş ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark saptanmamıştır (11).

Mohammad'ın çalışmasında, 18-30 yaş, 31-54 yaş ve 46 ve yukarısı müşteriler arasında toplam hizmet algılaması yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (57).

Çelebi'nin çalışmasında, boyutlar açısından hasta algılarında yaş grupları arasında fark saptanmamıştır (248).

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile çalışma zamanı arasındaki farklılığın, güvenilirlik alt boyutu ve güven alt boyutu ile çalışma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,05$). Gündüz çalışan kişilerin güvenilirlik düzeyleri ve güven düzeyleri nöbet usulü çalışan kişilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, algılanan hizmet kalitesi boyutları ile kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma arasındaki farklılığın, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayıran kişilerin duyarlılık düzeyleri zaman ayırmayan kişilerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile güvenliği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu, iş güvenliği ile somutluluk arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile ameliyathanedeki toplam görev süresi, çalışılan kurumdaki toplam süre ve meslekteki toplam çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P > 0,05$).

Kaplanca'nın çalışmasında, iş güvenliği kültürü algı düzeylerinin bulunduğu yerde çalışma süresine göre ortalamalarında istatistiksel bakımdan anlamlı fark saptanmıştır (242).

Gürsoy'un çalışmasında, hizmet kalitesi boyutları ile algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının bulunduğu hastanedeki çalışma süresi değişkeni açısından, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (250).

Çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi boyutları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,05$). İş güvenliği ile ilgili eğitim alan kişilerin somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven ve duyarlılık düzeyleri eğitim almayan kişilerden anlamlı derece daha yüksektir.

Kaplanca'nın çalışmasında, araştırmaya katılan çalışanların iş güvenliği kültürü algılarının eğitim düzeyine göre ortalamalarında fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi lisans mezunu olan çalışanların yönetim bağlılığı puanları ($3,339 \pm 0,682$) eğitim durumu ilkökul mezunu olan çalışanların yönetimin bağlılığı puanlarından yüksek bulunmuştur. Lise mezununu, ortaokul mezunu olan eğitim durumu lisans mezunu olan kişilerin eğitim durumu ortaokul mezunu olan kişilerin eğitim durumu ortaokul mezunu olan çalışanların yönetim bağlılığı puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (242).

Çalışmamızda, ameliyathane çalışanlarında, iş güvenliğini tanımlama durumlarına göre kalite boyutları açısından, algılanan hizmet kalitesi arasında, istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Buna göre iş güvenliği tanımlamasına, iş güvencesi cevabını veren kişilerin heveslilik düzeyleri, sağlık sorunları cevabını veren kişilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı (ihtimal), iş sağlığı (risk) dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet

kalitesi arasında, iş güvenliği ile somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.

İş sağlığı (ihtimal) ile somutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

İş sağlığı (ihtimal) ile güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

İş sağlığı (şiddet) ile somutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

İş sağlığı (şiddet) ile güvenilirlik, heveslilik, güven ve duyarlılık arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı, doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Beklenti düzeyinde hizmet kalitesi boyutları ile yaş arasındaki farklılığın incelenmesi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($P > 0,005$).

Mirza'nın çalışmasında, çalışanların yaşlarına göre boyutlar bazında somutluluk, güven ve duyarlılık grubunda anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (51).

Kekeç'in çalışmasında, beklenti değişkenleri ile yaş faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (60).

Uyar'ın çalışmasında sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde yaş gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır (3).

Çelebi'nin çalışmasında hasta beklentilerinde fiziksel özellik ve güven boyutlarında yaş grupları arasında fark saptanmıştır. Bu fark 25 yaş altı ve 50 yaş üstünden kaynaklandığı, 50 yaş üzeri hastaların, 25 yaş altı hastalara oranla beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Güven boyutunda da yaş grupları açısından fark olduğu, bu farkın 25 yaş altı ile diğer yaş grupları arasında olduğu, 25 yaş altı hastaların güven boyutundaki beklentileri, 25 yaş üstü hastalara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (248).

Devlet ve özel hastaneler için kalite boyutları, çalışma ortamını tanımlama, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, ameliyathane çalışması nedeniyle yaşanan olumsuzluklar durumlarına göre, devlet hastanesinde çalışanlar için çalışma ortamı ile somutluluk, güvenilirlik, güven, heveslilik, duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Devlet hastanesinde çalışanlar için önlemler ile güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Özel hastanede çalışanlar için çalışma ortamı ile somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Özel hastanede çalışanlar için önlemler ile güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Çalışmamızda beklenti düzeyinde hizmet kalitesi ile eğitim durumu arasındaki farklılığın incelenmesi sonucunda somutluluk alt boyutu ile eğitim durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,05$).

Eğitim durumu önlisans-lisans olan kişilerin somutluluk düzeyi eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan kişilerden anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinde yükselme olduğu zaman beklentilerin arttığı görülmüştür.

Mirza'nın çalışmasında, çalışanların eğitim durumlarına göre, beklenti kısmında güven boyutu hariç olmak üzere diğer 4 boyutta anlamlılık olduğu saptanmıştır (51).

Gürsoy'un çalışmasında hastane çalışanlarının beklenen hizmet kalitesi puanları ortalamalarının çalışan eğitim durumu değişkeni açısından, grup ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların beklenti durumu ortaokul olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların beklenen hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lise olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların beklenen hizmet kalitesi puanları çalışan eğitim durumu lisans olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan eğitim durumu ilkokul ve altı olanların beklenen hizmet kalitesi puanları, çalışan eğitim durumu lisansüstü olanların beklenen hizmet kalitesi puanlarından yüksek bulunduğu saptanmıştır (250).

Mohammad'ın çalışmasında tahsil grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. İlköğretim grubu müşterilerinin, güvenilirlik boyutu beklenen kalite değeri diğer tahsil gruplarına göre daha fazladır (57).

Çelebi'nin çalışmasında hasta beklentilerinde boyutlar açısından, eğitim durumları arasında sadece fiziksel özellikler boyutunda fark saptanmıştır. Bu farkın lise mezunları ile üniversite mezunları arasından kaynaklandığı, üniversite mezunlarının beklentileri lise mezunlarına göre daha yüksek saptanmıştır (248).

Çalışmamızda, beklenti düzeyi hizmet kalitesi boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,01$). Erkeklerin somutluluk düzeyi kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Güvenirlilik, heveslilik, güven, duyarlılık boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($P > 0,05$).

Mirza'nın çalışmasında, cinsiyet farkının beklenti bölümünde güvenirlilik ve heveslilik boyutunda anlamlı bir farklılık ve kalite boyutları açısından güvenirlilik cinsiyet faktörüne bağlı en fazla önemi aldığı saptanmıştır (51).

Kekeç'in çalışmasında müşterilerin beklenti değişkenleri ile medeni durum faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (60).

Uyar'ın çalışmasında cinsiyet ile sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisi arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı saptanmıştır (3).

Sezer'in çalışmasında, cinsiyet grubunda anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (251).

Gürsoy'un çalışmasında, beklenen hizmet kalitesi boyutları ile cinsiyet arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (250).

Çelebi'nin çalışmasında, hasta beklentilerinde cinsiyet durumuna göre fark olmadığı, erkek hastaların da bayan hastaların da istek ve ihtiyaçları tüm hizmet kalite boyutları açısından aynı olarak değerlendirildiği saptanmıştır (248).

Beklenti düzeyinde hizmet kalitesi boyutları ile çalışılan kurum arasında farklılığın incelenmesi sonucunda somutluluk, güvenirlilik, heveslilik, güven boyutları ile çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır. Duyarlılık boyutu ile çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buna göre özel hastanede çalışanların duyarlılık düzeyi devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Beklenti düzeyinde hizmet kalitesi boyutları ile medeni durum arasında somutluluk, güvenilirlik, güven boyutları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($P > 0,05$).

Bunun yanında heveslilik, duyarlılık alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,05$).

Uyar'ın çalışmasında, sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi beklentisinde medeni duruma göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (3).

Çelebi'nin çalışmasında boyutlar açısından hasta beklentilerinde, medeni durumlar arasında fark olmadığı, evli veya bekar olmak hastaların istek ve ihtiyaçlarını tüm hizmet kalitesi boyutları açısından değiştirmemekte olduğu saptanmıştır (248).

Çalışmamızda kalite boyutları ile beklenti ve algı düzeyleri arasındaki farklılığın incelenmesi durumunda, kalite boyutları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P < 0,01$). Buna göre kişilerin kalite boyutları beklenti düzeyleri algı düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışanların beklentileri karşılanmamıştır.

Mirza'nın çalışmasında, tüm boyutlar bazında beklentiler algılama değerlerinden yüksek çıkmıştır. çalışanların beklentileri karşılanmamıştır (51).

Hemedoğlu'nun metro hizmetlerinde hizmet kalitesini ölçme üzerine olan çalışmasında, algılarla beklentiler arasında farklar olduğuna ilişkin hipotezler kabul edilmiştir. Beklentiler karşılanmamıştır (252).

Okumuş ve Duygun'un çalışmasında, öğrencilerin eğitim hizmetlerinden beklentileri ile algılamaları arasında $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir (72).

Akdoğan'ın çalışmasında, istek ve ihtiyaçların zamanında karşılanması hariç, algılama ortalamaları beklenti ortalamalarının üzerinde saptanmıştır (35). Hizmet kalitesi yüksek bulunmuştur.

Oğuz'un çalışmasında müşterilerin beklentilerinin algılamalarının üstünde olduğu saptanmıştır (42). Hizmet kalitesi düşük bulunmuştur.

Kekeçin çalışmasında, hizmet kalitesi boyutları ile müşteri beklenti ve algılamaları arasında farklılık saptanmıştır. Müşteri beklentileri, hizmet performansından yüksek çıktığı saptanmıştır (60). Hizmet kalitesi düşük bulunmuştur.

Sezer'in çalışmasında çalışanların beklentilerinin karşılanamadığı saptanmıştır (251).

Gürsoy'un çalışmasında beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamasından yüksek olarak saptanmıştır (250). Hizmet kalitesi düşük bulunmuştur.

Taş'ın çalışmasında, hastaların hastane işletmesinden bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmet arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır ve hizmet ile ilgili algılamaları beklentilerinin altında kaldığı saptanmıştır (90). Beklentileri karşılanamamıştır.

Torun'un çalışmasında önermelerin tamamında beklentinin, hastanenin hizmetlerine yönelik algıdan yüksek olduğu saptanmıştır (247).

Erdem'in çalışmasında, beklenen ve algılanan skorlar, ortalamaları arasındaki farkın $P < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak hastaların hastane hizmetlerine yönelik beklentilerinin karşılanamadığı saptanmıştır (11).

Soğancı'nın çalışmasında, öğrencilerin eğitim hizmetlerinden beklentileri ile algılamaları arasında anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır, beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (253).

Çalışmamızda sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalanların % 60,7'si radyasyon, % 8,1'i kimyasal gazlar, % 5,9'u bulaşıcı hastalıklar, % 3,7'si mobing, % 1,5'i kapalı alan, % 0,7'si yaralanma, % 19,3ü ise radyasyon ve kimyasal gazlara maruz kalmak olduğu görülmektedir.

Yavuz'un çalışmasında, radyoterapi, röntgen cihazları % 47.7, anestezi gazları 18.3, ameliyathane aletleri % 14.0, enjeksiyon ve pansuman araçları % 61.3, sterilizasyon cihazları % 12.2, ilaç, antiseptik kimyasal maddeler % 78.2 olarak saptanmıştır (114).

Karacaköylü'nün çalışmasında ameliyathanedeki risk faktörleri % 44.1 var, % 55.9 yok olarak saptanmıştır (127).

İnceseli'nin çalışmasında radyasyona % 83.3'ünün ameliyathanede maruz kaldığı saptanmıştır (144).

Aras'ın çalışmasında, kan ve vücut sıvıları ile yakın temas % 90.1, çeşitli temizlik maddelerine maruz kalma % 65.5, kimyasallarla çalışma % 42.7 olarak saptanmıştır (207).

Çalışmamızda sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma sıralamasında birinci sırada radyasyon, ikinci sırada radyasyon ve kimyasal gazlar, üçüncü sırada kimyasal gazlar, dördüncü sırada bulaşıcı hastalıklar, beşinci sırada mobing, kapalı alan ve yaralanma şeklinde olduğu görülmüştür.

Yavuz'un çalışmasında birinci sırada ilaç, antiseptik, kimyasal gazlar, ikinci sırada enjeksiyon ve pansuman araçları, üçüncü sırada röntgen cihazları, dördüncü sırada anestezi gazları, beşinci sırada ameliyathane aletleri ve sterilizasyon cihazları şeklinde olduğu görülmüştür (114).

İnceseli'nin çalışmasında radyasyona maruz kalmanın yüksek olduğu görülmüştür (144).

Aras'ın çalışmasında birinci sırada kan ve vücut sıvıları ile temas, ikinci sırada çeşitli temizlik maddelerine maruz kalma, üçüncü sırada kimyasallarla çalışma şeklinde olduğu görülmüştür (207).

Çalışmamızda sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi gereksinim durumunda, tercih etmek durumu kesinlikle etmem, etmem % 9.4, kararsızım % 9.6, ederim % 26.0, kesinlikle ederim % 53.5 düzeyindedir.

Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna etmem % 1.2, etmem % 3.5, kararsızım % 17.5, ederim % 39.5, kesinlikle ederim % 38.5 olarak saptanmıştır.

Karacaköylü'nün çalışmasında ameliyathanede verilen hemşirelik bakımı % 56.9 yeterli, % 32.4 kısmen yeterli, % 6.9 yetersiz, % 3.9 kararsızım şeklinde saptanmıştır (127).

Uslu'nun çalışmasında alternatif terminal olsa Aşti'yi tercih eder misiniz, tercih etmem % 17.1, kararsızım % 30.4, tercih ederim % 52.4 şeklinde saptanmıştır (77).

Akdoğan'ın çalışmasında tekrar tercih etme durumu, kesinlikle ederim % 11.1, ederim % 50.7, fikrim yok % 19.5, etmem % 14.1, kesinlikle etmem % 4.6 olarak saptanmıştır (35).

Akdoğan'ın çalışmasında tavsiye etme durumu, kesinlikle etme % 11.7, ederim % 45.5, fikrim yok % 22.2, etmem % 16.8, kesinlikle etmem % 3.8 olarak saptanmıştır (35).

Gürsoy'un çalışmasında, sağlık hizmeti aldığı bir hastaneyi tekrar tercih etme durumu kararsızım % 9.5, ederim % 35.1, kesinlikle ederim % 55.5, başkalarına tavsiye etme durumu kararsızım % 9.0, ederim % 43.1, kesinlikle ederim % 47.9 olarak saptanmıştır (250).

Taş'ın çalışmasında hastaneyi tekrar tercih etme durumuna göre, hastaların büyük bir kısmı % 98.1'i tercih edeceklerini, % 1.9'u tekrar tercih etmeyecekleri saptanmıştır. Başkasına tavsiye etme % 97, tavsiye etmeyecekleri % 2.6 olarak saptanmıştır (90).

Torun'un çalışmasında % 89.7 başkalarına tavsiye edeceğini, % 10.3 tavsiye etmeyeceğini söylediği, % 91.4'ü yeniden tercih edeceğini, % 5.0'ı yeniden tercih etmeyeceğini söylediği saptanmıştır (247).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti veren hastanelerin, rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri için en önemli şartlardan bir tanesi de hizmet kalitesidir. Hizmetin kalitesi, müşterinin beklentisine ve algısına göre değişmektedir. Hizmet alımından önceki beklenti ile hizmet alımından sonraki algı arasındaki farkın, artı veya eksi oluşu kalitenin göstergesidir.

Ameliyathane, gerek devlet veya gerekse özel hastanelerin bel kemiğidir. Ameliyathane işgörenlerinin verilen hizmeti değerlendirmesi, yapılan işin nitel ve niceliğinin bilinmesi açısından önemlidir.

Ameliyathane çalışanlarının fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko-sosyal risklerle karşılaşması, iş sağlığı, iş güvenliği ve işgören sağlığı yönünden önemlidir.

Ergonomik yönden çalışanların büyük çoğunluğunun memnun olmadığı ameliyathane ortamı tehlike ve riskleri azaltmak için alınan önlemlerin yetersiz olduğu görülmüştür.

Radyasyon vb. gibi durumlar için yeterli koruma önlemleri (% 59.4) alınmadığı, ameliyathane çalışanlarının sorunlarının başında gelmektedir. Meslek hastalıklarına neden olan bu durumun, hastane yönetimi tarafından göz ardı edilmemesi, Scopi cihazının kullanıldığı odaların korunaklı hale getirilmesi, hizmet verirken kullanılan koruyucu malzemenin temin edilmesi önerilmektedir.

Çalışan sağlığı şiddet dağılımlarında stres ameliyathane çalışanlarında ilk sırada (% 25.7) kan ve vücut sıvıları ile bulaşma % 23.4 kesici-delici yaralanma yani iş kazası % 16.1 olarak görülmüştür. Özellikle ameliyathane ortamı, yoğun çalışma temposunun yanında cerrahların stresi ile çalışanları beden yorgunluğunun yanında, psikolojik yönden daha yoğun şekilde etkilemektedir.

İdari yönetimin, bu durumla alakalı, personel şikayet dilek kutuları oluşturması, işgöreni şikayetleri konusunda yüreklendirmesi ve sürekli vakalarda stres yaşatan cerrahların uyarılması şeklinde önerilmektedir.

Çalışmamızda, operasyon aydınlatması (% 85.1) yeterli, % 71.6 ısı, sıcaklık nem uygun, bunun yanında % 54.1 çalışma ortamlarının iyi bir şekilde havalandırılmasını

istemektedir. Çalışan sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalanların % 19.3 ise radyasyon ve kimyasal gazlar olduğu için bunun yanı sıra kapalı alan olması sebebiyle, havalandırmaya idari yönetim ve teknik elemanların gerekli itinaı göstermeleri gerekmektedir. Bir zincirin halkası gibi düşünülürse stres ve havasız bir ortamda çalışan işgören baş ağrısı, yorgunluk vb. sorunlar yaşayacağından, bu da beraberinde iş kazası, meslek hastalıklarına, iş dışı yaşamda sorunlara, ailesi ve çevresine yetememe, mutsuzluk, hizmet kalitesinde düşüşe sebep olacaktır.

Sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşum nedenlerinden biri de aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu % 68.7, çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği % 45.9, hasta-çalışan oranları yüksek olduğu görülmüştür. Bu sebeple, ameliyathane işgörenleri zor şartlarda, sürekli ayakta çalışmak, çalışma yoğunluğundan beslenme sorunları, uygun dinlenme ortamlarının olmayışı vb. çalışmaları sebebiyle bu durumlar işgörenin dikkat eksikliği yaşamasına ve beraberinde iş kazalarına yani meslek hastalıklarına neden olacaktır. İdare yönetiminin bu durumları göz önünde bulundurarak, özellikle hizmet içi eğitimleri iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışan sağlığı konularında artırılması, uygun dinlenme ortamlarının oluşturulması ve personel sayısının artırılması önerilmektedir.

Bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe beklentileri de artmaktadır. Çalışmamızda kalite boyutları açısından, beklenti düzeylerinin algı düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür. İşgörenlerin beklentileri karşılanamamıştır. Bu hizmet kalitesinin düşüklüğü anlamı taşımaktadır.

Sonuç olarak; ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ölçeği dağılımlarının kalite boyutları açısından algılanan hizmet kalitesi arasında, somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven, duyarlılık arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı, doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Ameliyathane çalışanlarında kalite boyutları için, beklenti ve algı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Beklenti düzeyleri algı düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Yani hizmet kalitesi düşük bulunmuştur.

İş güvenliği ile ilgili eğitim alan kişilerin somutluluk, güvenilirlik, heveslilik, güven ve duyarlılık düzeyleri eğitim almayan kişilerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayıranlar duyarlılık düzeyleri, zaman ayırmayan kişilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

İhtiyaç durumunda, ameliyathaneyi tercih kesinlikle etmem % 53.5 olarak yüksek bulunmuştur.

İşgörenlerin, kesinlikle tercih etmem oranı yüksek bulunmuştur. Hastane idaresinin bunu göz önünde bulundurarak, hizmet kalitesini artırarak, tercih edilme oranını yükseltmeleri, rekabet açısından önemlidir. Kendisi tercih edecek olan işgören çevresine de tavsiye edeceğinden bu durum hastane açısından önemlidir.

Araştırmaya katılanların % 45.01'inin birinci önceliğinin, aldığı hizmetin doğru ve güvenilir olması, sağlık hizmetlerinde fiziksel özelliklerdense yapılan işin kalitesine ve işgörenlerin verdiği güven, isteklilik duygusunun önemli olduğunu göstermektedir. Bu durumun, önemli olduğu göz önüne alınıp hizmet içi eğitimlerin artırılması, çalışanların kendilerini geliştirmeleri açısından önemli olduğu için, hastane yönetiminin bu durumlara dikkat etmesi yararlı olacaktır. Kendi iş güvenliği ve iş gören sağlığı risk altında olan çalışan, hizmet kalitesinden ödün vermeden çalışma yapmasının mümkün olmadığı görülmektedir.

KAYNAKÇA

- 1- Günal Ö. *Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin ölçümü, Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi örneği* (Tez). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 2- Öztürk AS. *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1998: 2-27.
- 3- Uyar E. *Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağza pazarlama faaliyetlerinin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma* (Tez). Kahramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 4- Kılçar A. *Sağlık bakanlığı hizmet kalite standartları uygulamalarının hastalar tarafından algılanması ve bir örnek* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 5- Uğur S. *Kullanım odaklı ürün-hizmet sistemlerinde talebe etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ve örnek sistem tasarımı* (Tez). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İşletme Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 6- Oygür L. *Endüstriyel işletmelerde lojistik fonksiyonlar aracılığıyla sunulan müşteri hizmetlerinin kalite ve müşteri tatmini boyutlarının ölçülmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2011.
- 7- Örs H. *Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite*, Baran Ofset, Ankara, 2007: 5-27.
- 8- Taşçı B. *Hizmette kalite ve belediye hizmetlerinde kaliteye yönelik vatandaş memnuniyetinin ölçümü Yalova il merkezi örneği* (Tez). Yalova Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

- 9- Doğan Z. *Hizmet kalitesinin ölçümlenmesi ve türkiye'deki gsm operatörlerinin hizmet kalitelerinin karşılaştırılmalı analizi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 10- Korkmaz F. *Sağlık sektöründe hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında yaşanan sorunların analizi üzerine bir araştırma* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 11- Eldem E. *Hizmet sektöründe servqual analizini kullanarak hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bir sağlık kuruluşunda uygulama denemesi* (Tez) Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 12- Cowell D. 984 *The Marketing of Services*, London: William Heineman Ltd, aktaran: Tengilimoğlu D. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011: 3.
- 13- Shostack EL. *Breaking Free From Product Marketing*, Journal of Marketing Vol. 41, April, Aktaran: TENGİLİMOĞLU D. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011: 4.
- 14- Mucuk İ. *Temel Pazarlama Bilgileri*, 1. Basım, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2002: 4-6.
- 15- Tengilimoğlu D. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011: 5-35.
- 16- William J. Glynn James GB. *Understanding Services Management*, John Wiley & Sons, 1995. aktaran: İNAN H. *Hizmet Pazarlaması*, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Adana, 2010: 5.
- 17- Cemalcılar İ. *Pazarlama*, Hakan Ofset, Eskişehir, 1983: 6.

- 18- Eser Z. *Hizmetlerde Pazarlama İletişimi*, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2007: 6.
- 19- İnan H. *Hizmet Pazarlaması*, 1. Basım, Nobel Yayın, Adana, 2010: 6-3.
- 20- Karabulut K. *Türkiye’de sağlık sektörü sağlık harcamaları üzerine bir uygulama* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum 1998.
- 21- Tokay M. *Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kalite ve hasta tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde bir araştırma* (Tez). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi ; 2000.
- 22- Ateş M. *Sağlık İşletmeciliği*, 1. Baskı, Beta Basım, İstanbul, 2011: 10-11.
- 23- Selvi F. *Sağlık kuruluşlarında performans bir devlet hastanesi örneği* (Tez). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 24- Öksüz A. *Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması* (Tez). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 25- Yaşa E. *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sağlık ilişkisi devlet ve özel üniversite hastaneleri karşılaştırması* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.
- 26- Öztürk H. *Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında markanın önemi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 27- Teles M. *Sağlık hizmetleri personelinin hasta güvenliği kültürü alguları ile hastaların sağlık hizmeti alguları arasındaki ilişkinin analizi* (Tez). Hacettepe

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

28- Çıraklı Ü, Gözlü M, Gözlü K, “Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: yozgat’ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerine bir çalışma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2014, Sayı: 12.

29- <http://tr.wikipedia.org/wiki/kalite>, Erişim tarihi: 16 Kasım 2015: 12-13.

30- Dürdar İP, Gezgin S. *Kalite Üzerine Kurumsal İletişimde Medya Araçları ve Kalite*, 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012: 13-19.

31- Öznalbant Z. *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama*, 1. Baskı, Genç Ofset, Ankara, 2010: 13-32.

32- Çakır A. *Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.

33- Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009: 13.

34- Girgin G. *Kalite yönetim sistemleri ve tüketicinin korunması duyarlılığı: İstanbul’daki 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama* (Tez). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2013.

35- Akdoğan C. *Hizmet pazarlamasında kalite anlayışı: Servqual ve servperf kalite modellerinin karşılaştırılmasına yönelik bir uygulama* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

36- İçöz O. *Hizmet Pazarlaması*, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2005: 14.

- 37- David LG, Stanley BD. *Quality Management, Indroduction to Total Quality Management for Production, Processing and Services* Prentice Hall Inc., New Jersey, Fourty Edition, 2003. Aktaran: Ahmet Ö. *Kalite Yönetimi*, 1. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2009: 14.
- 38- Zengin E, Erdal A. *Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi*, Qafqaz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Baki Azerbaycan, Ayhan E. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adapazarı, Türkiye. <http://www.pydem.com/Images/uploads/Uygulamalar/makaleler/hizmet-sektorunde-kalite/hizmet-sektorunde-kalite.pdf> Erişim tarihi: 25 Kasım 2014: 14
- 39- Savaş H, Kesmez AG. “Hizmet kalitesinin servqual ile ölçülmesi: aile sağlığı merkezleri üzerine bir araştırma”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, Sayı: 17: 14.
- 40- Öztürk AS. *Hizmet Pazarlaması*, Ekin Kitabevi, Ankara, 2003: 14.
- 41- Top H. *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin çalışanlara etkisi Kırklareli ili sağlık çalışanları örneği* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez; 2013.
- 42- Oğuz D. *Hizmet kalitesi ve bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin servqual yöntemiyle ölçümüne yönelik bir uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 43- Sav Ş. *Toplam kalite yönetiminde hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi ve Eskişehir Yunus Emre yurt müdürlüğünde bir uygulama* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 44- Uyguç N. *.Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım*, 1. Baskı, Eylül Yayınları, İzmir, 1998: 19-31.

- 45- Turan M. *Toplam kalite yönetiminin çalışanların bilgi paylaşımı üzerine etkileri: sağlık sektöründe bir araştırma* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 46- Yaşzeyrekli S. *Toplam kalite yönetimi anlayışının sağlık sektöründe uygulanması: Trakya Üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin karşılaştırılması* (Tez). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 47- Gümüšođlu S, Pınar İ, Akan P, Akbaba A. *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar*, 1. Baskı, Detay Yayınları, Ankara, 2007: 16-23.
- 48- Gyna, F.M., *Quality Planning and Analysis* (Fifth Ed.), Boston 2001, Mc Grow - Hill International. Aktaran: Turan M. *Toplam kalite yönetiminin çalışanların bilgi paylaşımı üzerine etkileri: sağlık sektöründe bir araştırma* (Tez). Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 49- Çakır A. *Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analiz* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 50- Bayraktar B. *Meslek liselerindeki yöneticilerin toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri* (Tez). Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Teknoloji Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 51- Mirza M. *Hastanelerde hizmet kalitesinin servqual analizi ve ölçülmesi Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir alan araştırması* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 52- Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. "Sağlık hizmetleinde kalite deneyimi, Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 25-27 Mayıs, 2005: 17-35.

- 53- Yalkın S. *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 54- Çıraklı Ü, Gözlu M, Gözlu K. “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”, *Sağlıkla Performans ve Kalite Dergisi*, 2014: 17.
- 55- <http://www.kalite.saglik.gov.tr/inc.pph?lang=tr&page=26> Erişim tarihi: 25 Aralık 2014: 17.
- 56- http://kalite.saglik.gov.tr/canli/files/mevzuat/saglikta_performans_ve_kalite_yonergesi_yer Erişim tarihi: 15 Aralık 2014: 18.
- 57- Mohammad Taşkıran G. *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi servqual analiz ile değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 58- Karaca Burçoğlu Ş. *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve hasta beklentileri konusunda bir uygulama: Aydın Devlet Hastanesi Üzerine bir çalışma*, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 59- Donabedian Avedis, Kalite Güvencesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, Ankara 1992, aktaran Mirza M. *Hastanelerde hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir alan araştırması* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 60- Kekeç D. *Hizmet kalitesi ölçümünde servqual ölçeği ve otelcilik sektöründe bir uygulama* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.

- 61- Cronin J.J., Taylor S. A., Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, Journal of Marketing, 1992, aktaran: YAŞA E. *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırması* (Tez). Çukurova Hastanesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.
- 62- Landrum H., Prybutok, V. R., “A Service Quality and Success Model for the Information Service Industry”, Production, Manufacturing and Logistics, European Journal of Operational Research 156, 2004. Aktaran: Serbest NG. *Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri tatmininin ölçülerek davranışlar üzerindeki etkisinin bulunmasına yönelik model çalışması* (Tez). Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü FBE Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 63- Parasuraman A, Valarre A, Zeithaml V, Beryy Leorand L. “Servqual A. Multiple - Item Scale For Measuring Consumer Perception of Service Quality”, Journal of Retailing, Spring 1998, Vol. 6.4, Number 1. Aktaran: İnan H. *Hizmet Pazarlaması*, 1. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 2010: 19.
- 64- Derebaş S. *Özel eğitim kurumlarında hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik yönetim faaliyetleri “açıköğretim ve kpss kurslarına üzerine bir uygulama”* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 65- Sevinç H. *Hizmet kalitesinin ölçümü ve Kırcaali belediyesinde bir uyulama* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 66- Parasuraman A, Zıethaml VA, Berry LL. *Understand Costomer Expectations of Service*, Sloan Management Rewiew, Vol.32, No.3, Lewis B. R., 1993 Service Quality Measurement, Marketing Intelligence 8 Planning Vol.11, No.4, 1991 Aktaran: Sav Ş. *Toplam kalite yönetiminde hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi ve Eskişehir Yunusemre Yurt Müdürlüğü’nde bir*

uygulama (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.

- 67- Hacıfendioğlu Ş, Koç Ü. “Hizmet kalitesi algılamalarının müşteri bağlılığına etkisi ve fast-food sektöründe bir araştırma”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009 ,(18): 21-23.
- 68- Akyol T. *Örgütsel iklimin hizmet kalitesi üzerine etkisi ve bir uygulama* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 69- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research”, *Journal of Marketing*, 49 (Fall), 1985, 41-50. Aktaran: Uyguç N. *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım*, 1. Baskı, Dokuz Eylül Yayıncılık, İzmir, 1998: 21.
- 70- Akşit N. “Algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: termal otellerde bir araştırma”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, 9(47): 23.
- 71- Başanbaş Ş. “Algılanan kalite ile müşteri tatmini arasındaki ilişki: filtre kullanıcıları üzerine yapılan amprik bir çalışma”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2013, Sayı: 34: 23-24.
- 72- Okumuş A, Duygun A. “Eğitim hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet kalitesinin ölçümü ve algılanan hizmet kalitesi ile öğrenci memnuniyeti arasındaki ilişki”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 8(2): 23-148.
- 73- Aydın M. *Hizmet sektöründe kalite ve otomotiv sektöründe satış sonrası hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Tez). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler İşletme Anabilim Dalı Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 74- Yüce S. *Yabancı dil eğitim hizmetlerinde hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama* (Tez). Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.

- 75- Değer Ç. *Kano modeli ile bütünleştirilmiş servqual analizinin kalite fonksiyon yayılımına uygulanarak hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve bir sağlık kuruluşunda uygulanması* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 76- Buzcu Z. *Otel işletmelerinde hizmet kalitesi ölçümü ve karşılaştırmalı adana örneği* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 77- Uslu A. *Hizmet sektöründe işletmesi hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir araştırma* (Tez). Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 78- Savaş H, Kesmez AG, “Hizmet kalitesinin servqual modeli ölçülmesi: aile sağlığı merkezleri üzerine bir araştırma”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 17: 26.
- 79- Bostonoğlu E. *Hizmet sektöründe hizmet kalitesinin servqual yöntemiyle ölçülmesi ve samsun il özel idaresinde bir uygulama* (Tez). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 80- Gürsoy Önder S. *Hizmet kalitesi ölçümü ve halkla ilişkiler bağlamında değerlendirme: Türk Telekomünikasyon a.ş. Ankara uygulaması* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 81- Yıldız O. *Hizmet kalitesinin ölçülenmesi ve havayolu yolcu taşımacılığı sektöründe karşılaştırmalı uygulaması* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 82- Filiz Z, Yılmaz V, Yağizer C. “Belediyelerde hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde bir uygulama”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 10(3): 28-30.

- 83- Papatya G, Papatya N, Hamsioğlu AB. “ Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma”, *sosyal bilimler*, 2012, 2:1, http://sbe.kkv.edu.tr/edergi_ocakocak%202012/gurcanpapatya.pdf, Erişim tarihi: 13 Aralık 2014: 28.
- 84- Eker E. *Hizmet süreci kalitesindeki değişimlerin müşteri memnuniyeti üzerine etkisinin servqual yöntemiyle ölçümü ve servis hizmetlerine yönelik bir uygulama* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 85- Kuzu A. *Yaşlı bakım kurumlarında hizmet kalitesi kavramı ve kavramsal hizmet kalitesi modeli: servqual uygulaması* (Tez). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010.
- 86- Aycil S. *Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti açısından değerlendirilmesi: ptt kargo üzerine bir inceleme* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 87- Saat M. Kavramsal hizmet modeli ve hizmet kalitesini ölçme aracı olarak servqual analizi, *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 3/99:30. <http://iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/viewfile/360/350>. Erişim tarihi: 13 Aralık 2015: 28.
- 88- Meral B. *Türkiye’de faaliyet gösteren gsm operatörlerinin hizmet kalitesi bakımından karşılaştırılması ve uygulanan rekabet stratejileri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 89- Koç Ü. *Hizmet kalitesi algulamalarının müşteri bağlılığına etkisi ve bir uygulama* (Tez). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Üretim Yönetimi ve Pazarlama Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 90- Taş D. “Sağlık hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin bir araştırma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2012, 4: 30-151.

- 91- Acar M. *Bilim sistemleri hizmetlerinde kalite yönetimi ve bir uygulaması* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 92- Biçici F, Hançer M. “Kuşadası ve Didim’deki üniversite öğrencilerinin yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan hizmetlerle ilgili beklentileri ve bu hizmetlerin kalite ölçümü”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 10(3): 30.
- 93- Torun E. Dr. *Sami ulaş çocuk hastalıkları hastanesinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi* (Tez). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 94- Değirmen A “Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan servqual modelinin zayıf olduğu ileri sürülen teorik ve uygulama önlerine yönelik olarak yapılan değerlendirmeler”, İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları, 48. Seri, 2005: 33 [journals.istanbul.edu.tr etki alanında 7795-19999-1SM.pdf](http://journals.istanbul.edu.tr/etki_alaninda_7795-19999-1SM.pdf). Erişim tarihi: 15 Kasım 2015: 31.
- 95- Şimşek B. *Katılım bankalarında hizmet kalitesinin ölçülmesi ve örnek bir uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bankacılık Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 96- Sevimli S. *Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 97- Bulgan U. *Kütüphanecilik sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ve bir üniversite kütüphanesi uygulaması* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2002.
- 98- Yeşilyurt C. *Otel işletmelerinin yiyecek-içecek bölümlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi: Adıyaman ilinde bir araştırma* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

- 99- Devedbakan N. “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2006, 8(1): 33.
- 100- Yılmaz İ. *Otel işletmelerinde hizmet kalitesinin müşteriler ve yöneticiler arasında ölçülmesi: İzmir örneği* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2007.
- 101- Erözgün E. *Perakende sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bir uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 102- Yazgan M. *Sağlık işletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 103- Karagöz Yıldız N. *Sağlık sektöründe kalite yönetimi kapsamında hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik analitik bir değerlendirme* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 104- Devedbakan N, Aksaraylı M. “Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, 5(1): 36-43.
- 105- Çiftçi M. *Eğitim araştırma hastanesi ameliyathane ve yataklı servis biriminde görev yapan hemşirelerin iş doyumunun karşılaştırılması* (Tez). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

- 106- Çopur Z, Varlı Ergüder B, Avşar M, Şenbaş M. “Ege Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan ev idaresi personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerinin incelenmesi”, *Hacettepe Sağlık Dergisi*, 2006, 9(1): 37.
- 107- İşler MC. “İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile güvenlik kültürünün iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki etkisi”, Ankara, 2013: 48. <http://www.csgb.gov.tr/csgbportal/showpropert/wlp%20repository/itkb/dosyalar/yayinlar/yayin> Erişim tarihi: 18 Aralık 2015: 37-46.
- 108- Devebakan N. *Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2007.
- 109- Aytekin Aydın F. *İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 110- Öcal A. *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 111- Yüksel İ. “Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından değerlendirmesi”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 1: 38.
- 112- Demircan E. *Ameliyathane hemşirelerinin delici-kesici aletlerle yaralanma sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 113- Ogan H. “Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu, sağlık çalışanları için işçi sağlığı ve güvenliği”, 1. Baskı, 2014: 39. www.saglik.calisansagligi.org Erişim tarihi: 24 Aralık 2015: 38.

- 114- Yavuz E. *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 115- Korkmaz M, Aytaç A, Kılınc B, Yücel AS, Toker F, Gümüş S. “Sağlık çalışanlarında risk yönetimi ve uygulamaları: özel kamu sağlık kurumları örneği”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2014, 44: 38.
- 116- Öztürk H, Babacan E, Anahar Özdaş E. “Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(4): 38-44.
- 117- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili genel Bilgiler”, Yayın No: 1992/30, Ankara 1992: 38-58.
- 118- http://www.isgsuzluk.com/haber/2012_yili_is_kazalari_ve_meslek_hastaliklari_istatistikleri_22. Erişim tarihi: 24 Aralık 2014: 38.
- 119- Şahin S. “ÖHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği sisteminde insan kaynakları yönetiminin yeri ve önemi”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2013, 38: 38.
- 120- Özkan Ö, Emiroğlu NO. “Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş hizmetleri”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 10(3): 39-43.
- 121- Kanten S. “Çalışma koşullarının fiziksel-psikolojik sağlık belirtileri ve iş kazaları ile ilişkisi: memur çalışanları örneği”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 4(7): 39-59.
- 122- Kökten M, Avınç O. “6331 Sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununda işveren yükümlülükleri ve tekstil sektörü açısından bir bakış tekstil ve mühendis”, 2014, 21(93): 39.

- 123- Şahin N. *Yöneticilerin iş gören sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına ilişkin tutumları ve inşaat sektöründe bir araştırma* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 124- Tozkoparan G, Taşoğlu J. “İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili iş görenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma”, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011, 30(1): 39.
- 125- MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), *Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, Ameliyathane ve Yoğun Bakım Milli Eğitim Bakanlığı*, Ankara, 2009: 39-48.
- 126- Kılıç E. *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 127- Karacaköylü Ç. *Nöroşirürji ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimleri* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 128- Komşuk D. *Ameliyathanede çalışan hemşirelerde uyku sorunlarının tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 129- Kutlu D. *Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 130- Övler E. *Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010.

- 131- Aydın A. *Ameliyathanelerde bulunan anestezi sonrası bakım ünitelerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 132- Koraş K. *Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 133- Yalçınkaya A. *Ameliyathane yönetimi tutum ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 134- Anestezi_teknikerligiteknisyenligi_html, anestezi teknikerliği / teknisyenliği nedir? http://anestezi_teknikerligi.blogspot.com.tr. Erişim tarihi: 01 Mayıs 2015: 41.
- 135- Alver E. *Ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarının incelenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 136- Ameliyathane % 20 ve % 20 Ameliyathane ve Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik, Ankara, 2012
http://megap.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduler_pdf. Erişim tarihi: 01 Ocak 2015: 41.
- 137- Yılmaz F. *Avrupa Birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2009.
- 138- Aksungur A, Göktaş B, Önder ÖR, Cankul Hİ. “Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi”, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 10(1); 43: 42.

- 139- Karadağ M, Kabasakal E. “Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerin ve maruziyet sıklıklarının belirlenmesi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı V. Ulusal Kongresi, Ankara, 2013: 42.
- 140- Sadullah Ö, Uyargil C, Adal Z, Atalay Dİ, Acar ÇA, Özçelik OA, Dündar G, Tüzöner L. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Yayınevi, İstanbul, 5. Baskı, 2010: 42.
- 141- Tüzüner VL, Özaslan BÖ. “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2011, 40(2): 42.
- 142- Çalışan sağlığı etik bildirgesi, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2009: 42.
- 143- Aldem M, Tarlan TF, Kurt ŞA. “Sağlık profesyonellerinde çalışan iş güvenliği”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2013, 11(2): 43-55.
- 144- İnceseli A. *Çalışma ortamlarında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2005.
- 145- Canbolat Ç. *Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 146- Aslan EF, Öztürk KZ. “Güvenli ameliyathane ortamı, biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2011, 4(1): 43-65.
- 147- Fişek AG. *Çalışma yaşamında sağlık güvenlik*, Fişek Enstitü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara ,1. Baskı, 2014: 44-58.
- 148- http://www.ankaisguvenligi.com.tr/?/haber_ergonomi_nedir. Erişim tarihi: 20 Ocak 2015: 44.

- 149- Güler Ç, Vaizoğlu AŞ, Tekbaş ÖF. “Temel ergonomi kavramları”, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2000, Sayı 3: 44.
- 150- Emiroğlu C. “Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler”, *Türk Tabirler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2012, Sayı: 43: 44.
- 151- Özel E. *Ergonomik açıdan gürültü problemi ve kütahya ilinde işletmeler (tekstil) düzeyinde analizi* (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Yönetmeliği Uyarınca Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 152- Vatansever Ç. “Risk değerlendirme’de yeni bir boyut: psikososyal tehlike ve riskler”. <http://calismatoplum.org/sayı40/vatansever.pdf> Erişim tarihi: 26 Ocak 2015: 44.
- 153- Vargı S. “İş sağlığı ve güvenliği, Türk-İş Toraks Dergisi kursu”, 2003. http://www.toraks.org.tr/orfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi?sinan_dergi_pdf Erişim tarihi: 26 Ocak 2015: 44.
- 154- Şahin A. “Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığı ve etkileyen faktörler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 26-28 Kasım 1999: 45.
- 155- Ergönül Ö. “Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri ve korunma yolları”, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/enfeksiyonriskleri.pdf> Erişim tarihi: 18 Şubat 2015: 45-51.
- 156- Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. “Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık tabipleri”, sağlık düşüncesi ve tıp kültürü platformu, [http://www.solplatform.com/Dergi736\(saglik_calisanlarinin_riskleri_ve_saglik_takipleri.aspx](http://www.solplatform.com/Dergi736(saglik_calisanlarinin_riskleri_ve_saglik_takipleri.aspx) Erişim tarihi: 23 Aralık 2015: 45.
- 157- Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. “Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve hepatit b bulaşıklanma durumları”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17 (1): 55.

- 158- Murt F. *Temizlik işçilerinin mesleki hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 159- Öztürk N. *Hastanede çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları iş kazaları: denizli’de bir kamu hastanesi örneği* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 160- TMMOB Makine Mühendisleri Odası, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, Akamot Matbaacılık, genişletilmiş dördüncü baskı, Ankara, 2012: 46.
- 161- Camkurt MZ. “Çalışanların kişisel özelliklerinin iş kazalarının meydana gelmesi üzerindeki etkisi”, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2013, 24(6) , 25(1): 46.
- 162- Acar E. “Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği”, *İstanbul Tıp Dergisi*, 2009: 46-61.
- 163- Akalp G. “İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2013, 3(2): 46.
- 164- Cebeci H. “Hastanelerde iş kazaları ve çalışma güvenliği: karabük şehir merkezi örneği”, *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2013, 1(1): 46.
- 165- Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. “Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(2): 47.
- 166- Vural F, Fil Ş, Çiftçi S, Dura AA, Yıldırım F, Paton R. “Ameliyathanelerde radyasyon güvenliği, çalışan personelin bilgi, tutum ve davranışları”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 1(3): 47.
- 167- Ünver S, Yıldırım M. “Ameliyathanede lazer cerrahisine ilişkin güvenlik önlemleri”, *Anatol J. Clin Investing*, 2014, 8(2): 47.

- 168- Anasoy I, Güngör T, Nabel Bagheri E. “Ameliyathane hemşirelerinin yangı güvenliğine karşı aldığı önlemlerin belirlenmesi: Karabük ili örneği”, *Journal of Cantem-Porary Medicine*, 2012, 2(2):47-66.
- 169- Cankurt MZ. “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, *TUHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2007, 20(6): 50-52.
- 170- Ameliyathane hasta ve çalışan güvenliği, Kırıkkale üniversitesi tıp fakültesi kalite yönetim birimi.
<http://www.hastane.kku.edu.tr/images/userfiles/files/ameliyathane.docx> Erişim tarihi: 22 Şubat 2015: 48.
- 171- Türk Tabipleri Birliği. *Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2008: 48.
- 172-Ameliyathane hemşireleri güneşi görmeyenler
<http://www.medimogezi.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-amelityahe-hemsireleri-gunes-g> Erişim tarihi: 29 Aralık 2015: 48.
- 173- Matern UK, Safedy S. Hazards and ergonomics in the operating room, surg endoscopy 2007; 1, 1, aktaran: Canpolat Ç. *Ameliyathane hemşirelerinin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 174- II. Ulusal ameliyathane hemşireliği sempozyumu bildiri kitabı, düzenleyen: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ameliyathane Hemşireleri Derneği İşbirliği İle, İzmir, 1999:48.
- 175- Buluş E. *Ankara demiryolları fabrikasında çalışan işçilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları geçirme durumları ve bazı çalışma koşulları ile ilişkisi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

- 176- Etik N. *Ameliyathane klima kontrol sistemleri için bulanık uzman sistem tasarımı* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Elektronik ve Bilgisayar Sistemleri Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 177- Aydın M, Erduran M. “Sağlık hizmetleri ile ilişkili cerrahi alan infeksiyonları”, *Balıkesir Sağlık Bil. Dergisi*, 2012, 1(1): 49.
- 178- Ameliyathane sıcaklığı, <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/hastane%20havalandirmasi.pdf> Erişim tarihi: 01 Mart 2015: 50.
- 179- Karabulut ES, Tütüncü Ç, Altıntaş F.“Perioperatif hasta sıcaklık takibi ve ısıtılması anket çalışması”, *Türk Anaesth Reanim*, 2013, 41: 50.
- 180- Çobanoğlu N, Pekcan S, Aslan A, Kiepr N. “Derlemeler solunan havada tehlikeler”, *Astım Alerji İmmünoloji*, 2005, 3(2): 50.
- 181- Karaman S. *Sağlık yapılarında konfor koşullarının sağlanması üzerine bir araştırma* (Tez). Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Mühendislik ve Fen Bilimleri Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 182- E.Ü. Tıp fakültesi hastanesi genel cerrahi ve plastik cerrahi ameliyathanesinin “laminer flow hijyenik klima sistemi uygulaması”, http://www.klitem.com/eski_05_0_2012/img/dowland/besin/sogutma.pdf Erişim Tarihi: 15 Mart 2015: 51.
- 183- Temizsoy E. *Hastanelerde gürültü yönetimi, yeni doğan yoğun bakım örneği* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 184- Karadakovan A. *Gürültülü ortamlarda çalışmanın kan basıncı ve nabız hızı üzerindeki etkisi ve bu konuda yapılan hizmet içi eğitimin, işçilerin koruyucu önlem almaya ilişkin bilgi ve davranışlarına etkisinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi; 1989.

- 185- Ekmekçi N, “Ameliyathanede temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarını kim ve nasıl yapmalı”, 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, 2014: 52-53.
- 186- Arıcan S. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon, http://www.hastaneinfeksiyonlaidergisi.org/managete/fv_folder/1997_2/html/1997-1-2-3-061-01 Erişim Tarihi: 31 Mart 2015: 52.
- 187- Alp E. Enfeksiyon kontrol programı içinde, <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprofemi.pdf> Erişim tarihi: 10 Nisan 2015: 52.
- 188- İnangil G. “Ameliyathane alanlarında temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları”, 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2011: 53-55.
- 189- Tekdemir Ö. *Sağlık kuruluşlarının tıbbi atıklar toplama depolama ve bertaraf etme yöntemleri: Isparta örneği* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 190- Omaç M. *Malatya il merkezi hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde kesici-delici yaralanma durumu ve uykululuk düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 191- Akbolat M, Işık O, Dede C, Çimen M. “Sağlık çalışanlarının tıbbi atık bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 2(3): 54.
- 192- Devrim İ. “Diş hekimliğinde atık yönetimi”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005: 54-56.
- 193- Kök R, Gödekmerdan A, Ünalın D. “Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi atık yönetimi 2012-2013 uygulamaları”, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi “Sözel Bildiriler Kitabı”, 2013,Cilt: 1: 54.

- 194- İncesu E, Evirgen H. “Sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve atık minimizasyonu: konya kamu hastaneleri birliği genel sekreterliği örneği”, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi “Sözel Bildiriler Kitabı”, Cilt: 1, 2014: 54.
- 195- Günaydın M. “Hastane atıklarının zararsız hale getirilmesi”, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 1999, 3: 54.
- 196- Uysal Ü. “Hastane atıkları, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2004, 8: 54.
- 197- Devrim İ. “Atık yönetimi ve diş hekimliğindeki uygulamaları”, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2007,11(3): 55-56.
- 198- Baylan A. *Tıbbi atıkların her tarafı üzerine çalışma: Edirne örneği* (Tez). Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 199- Rahman S, Açık Y, Gülbayrak C, Erhan D, Nazlıer K, Devenci ES. “Sağlık kuruluşlarının tıbbi atıkları toplama, depolama ve bertaraf etme yöntemleri”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(11): 55.
- 200- Özerol Hİ. “Tıbbi atık stratejileri nelerdir? EN/ISO normları nelerdir? Avrupa’da birlik? ABD’nin yaklaşımı? Ülkemizde durum?”. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005: 55.
- 201- Özerol İH. Hastane atıklarını ne yapalım?, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2002/org.pdf> Erişim tarihi: 27 Nisan 2015: 55-56.
- 202- Savcı G. *Tıbbi atıkların toplanması ve bertarafında iş sağlığı ve güvenliği* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 203- Çamözü E. *Hastane temizlik hizmetleri personelinin tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve depolanması ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*

- (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 204- Koyuncu A, Aslan Eti F. “Sağlık bakımında görünmeyen tehlike: plastik ürünler ve etkileri”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(2): 56.
- 205- Konur Ö, Canbakan S, Çapan N. “Lateks alerjisi,” *Solunum Hastalıkları*, 2006: 56.
- 206- Muti M. *Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 207- Aras D. *Isparta il merkezinde kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı riskleri, risk alguları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 208- Balsak H. *Radyoloji çalışanlarının tanı amaçlı kullanılan radyasyonunu zararlı etkileri hakkında bilgi, tutum ve davranışları* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 209- Tuyakbayev D. *Radyasyonun yarı iletken devre elemanları üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 210- <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2011/radyasyonturk.htm> Erişim tarihi: 20 Nisan 2015: 58.
- 211- Cidex alet dezenfektanı, <http://www.tipkimsan.com/?urun-6997-cidex-alet-dezenfaktani-5-lt-2-2-qlutural-dehit>, Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2015: 59.
- 212- Dı Stefano F, Sırırttanaprık S, Mccoach J, Burge PS. Glutaraldehyde: In occupational hazard in the hospital setting, *Allergy* 54, aktaran: Devedakan N. *Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği* (Tez). Dokuz Eylül

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2007.

- 213- Ünver S, Yıldırım M. “Ameliyathanede lazer cerrahisine ilişkin güvenlik önlemleri”, *Anatol J. Clin Investing*, 2014, 8(2): 60.
- 214- Ögce F. “Radyasyon-lazer cerrahi duman ve güvenlik”, 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Editör Öztürk R. Günaydın M. Antalya, 2014: 60.
- 215- Pehlivanoglu F, Yaşar Kart K, Şengöz G. “Ameliyat olmak üzere başvuran hastalarda hepatit b ve hepatit c seroprevalansı”, *Viral Hepatit Dergisi*, 2011,17(1): 61.
- 216- Kuzu F. *Sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin çalışma ortamında karşılaştıkları risk faktörlerinin belirlenmesi (Tez)*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 217- İncir G. “Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına ergonomik yaklaşım, sağlık çalışanlarının sağlığı”, 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999: 62.
- 218- Uyanık M. “Çalışanların kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını önleme ve erken tedavi, sağlık çalışanlarının sağlığı”, 1. Ulusal Kongresi, Ankara,1999: 62.
- 219- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, “Sağlık çalışanlarının ameliyathanede karşılaştıkları riskler ve korunma yolları”, Hemes Tanıtım Ofset, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 2014: 63.
- 220- Okutan E, Sütütemiz N. “Mobing (yıldırma) ve kişilik ilişkisi: hizmet sektörü çalışanları üzerinde bir örnek olay incelemesi”, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 2015,10(1): 63.
- 221- Jackson D, Clare J, Mannix J. “Whovould want to bea nurse? Violence in the workplace -a factor in recuipeent and retention”, *Journal of Nursing*

- Management*, 2002, 10(13), aktaran: Baş M. *Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobing ve anksiyete* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 222- Turaç İS, Şahin B. Mobinge Maruz Kalma Durumunun Belirlenmesi: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 15(1): 63.
- 223- Zorlu A. *Çalışanların mobing davranışı karşısındaki tutumları ile kişilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 224- Görgülü N. *Mobing'in (bezdiri) sağlık çalışanları üzerine etkileri* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 225- Yüksel İ. "Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin iş güçlüğü ayırt edici değişkenlerin belirlenmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2002, 7(1): 64.
- 226- Yüksel İ. "Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5(1): 64.
- 227- Sarıçam H. *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 228- Sezgin T. "Çalışma süresi modellerindeki değişim ve çalışan sağlığı üzerine etkileri", *ÇSGB Çalışma Dünyası*, 2013, 1(1): 64.
- 229- Khorshid L, Sarı D, Özkütük N. "Nöbet tutan hemşirelerin uyku düzeni bozuluyor mu", *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, Ankara, 1999: 64.

- 230- Nur D. “Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2011, 14(1): 64.
- 231- Toklutuygun A. *İşyerinde stres oluşturan faktörler: özel sektör çalışanları üzerinde bir uygulama* (Tez). Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 232- Gönül Ö, Babacan Gümüş A, Gürdağ Ş. “Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 65.
- 233- İnce S. “Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2014, 16(2): 65.
- 234- Bölükbaş N, Karabulut N, Özer H. “Ameliyathane ortamının çalışan ekip üzerine yarattığı anksiyete düzeyinin incelenmesi”, *Düşünen Adam Dergisi*, 1998, 11(1): 65.
- 235- Baki S. *Hastane çalışma koşullarının alt işveren çalışanlarında oluşturduğu stres ve etkileri* (Tez). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- 236- Ekşioğlu F. ”Sağlık çalışanlarının ayak sorunları, sağlık çalışanlarının sağlığı”, 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999: 65.
- 237- Öztürk AD. *Hemşirelerin sağlıklı yaşama biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri üzerine bir araştırma* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 238- Umar ÇD. “Ameliyathanede yangın güvenliği”, 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2014.
- 239- T.K.H.K. Bursa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Karacabey Devlet İlçe Hastanesi Çalışan Sağlığı Anketi:73.

<http://www.karacabeydh.gov.tr/dowlands/kalite/YARDIMCI%20DOKUMANLAR/YONETİM%20HİZMETLERİ> Erişim tarihi:16 Nisan 2015: 70.

- 240- Atay F. *Endüstri çalışanlarının iş doyum düzeylerinin iş güvenliği algı düzeyleri açısından incelenmesi* (Tez). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 241- Gümüşkaya O. *Ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 242- Kaplancan B. *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının işgörenlerin tutumuna etkisi* (Tez). Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 243- Özarslan A. *Ankara'da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerde kazalarının demografisi ve epidemiyolojisi* (Tez). Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 244-Uçar A. *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi* (Tez). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 245- Akgür M. *Hemşirelerin kesici-delici tıbbi alet yaralanmasına ilişkin bilgi ve uygulamaları* (Tez). KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 246- Kürtünlü Ş. *Ameliyathane çalışanlarında delici-kesici aletle yaralanma durumu* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 247- Torun E. *Dr. Sami Ulus Hastalıkları Hastanesinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin servikal ölçeği ile değerlendirilmesi*, Abant İzzet Baysal

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.

- 248- Çelebi M. *Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi Örneği* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
- 249- Bakan İ, Erşahan B, Kefe İ, Beyat M. Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları. www.dergipark.ulakbim.gov.tr/ksuibbf/article/dowland Erişim tarihi: 11 Kasım 2015: 140-143.
- 250- Gürsoy A. *Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: bir kamu hastanesi uygulaması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Anabilim Yönetim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 251- Sezer A. *Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının (outsourcing) hizmet kalitesine etkisi ve bir uygulama* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- 252- Hemedoğlu E. “Metro hizmetlerinde hizmet kalitesini ölçme: algılanan hizmet kalitesi ve beklenen hizmet kalitesi üzerine bir karşılaştırma”, *Yönetim*, 2012,23(72): 148.
- 253- Soğancı E. *Servqual ile beklenti ve algının birlikte ölçümüne yönelik eğitim sektöründe bir araştırma* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.

EKLER

EK 1. ANKET

Sayın katılımcı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Dalında sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tezinde kullanılmak üzere toplanmaktadır. Anket aracılığıyla toplanan veriler yalnızca akademik amaçlar için kullanılacaktır. Anket çalışmalarına destek veren katılımcıların isimleri gizli tutulacak olup, kesinlikle açıklanmayacaktır. Zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

1. Bölüm

Bu bölüm, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Yanıtlar seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır.

1. Doğum tarihiniz(yıl)

2. Cinsiyetiniz

1() Kadın

2() Erkek

3. Medeni Durumunuz

1() Hiç evlenmemiş

2() Halen evli

3() Eşi ölmüş

4() Boşanmış

5() Ayrı yaşıyor

4. Eğitim Durumunuz

1() İlköğretim

2() Lise

3() Sağlık Meslek Lisesi

4() Ön lisans

5() Lisans

6() Yüksek Lisans

7() Uzman

8() Doktora

5. Ameliyathane deki toplam görev süreniz ay/ yıl.....

6. Göreviniz

1() Cerrah (.....)

2() Anestezi Uzmanı

3() Hemşire

4() Sağlık Memuru

5() Anestezi Teknisyeni

6() Ortopedi Teknikeri

7() Personel

8() Temizlik Personeli

9() Diğer(.....)

7.Çalıştığınız ameliyathane bölümü

1() Genel Cerrahi Ameliyathane

2() Kadın Doğum Ameliyathane

3() Hepsi

8.Çalıştığınız kurumdaki toplam ne kadar süredir(yıl).....

9.Mesleğinizde toplam çalışma yılınız.....

10.Çalışma saatleriniz

1()Gündüz

2()Vardiya

3()Nöbet Usulü

11.Kişisel ve mesleki gelişim için eğitiminize yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?

1()Evet

2()Hayır

12.Yanıtınız ‘‘evet’’ ise mesleki gelişim için ne tür girişimlerde bulunuyorsunuz?

1()Eğitimim sırasında.

2()Seminer, Kurs. Kongre. sempozyum.

3()Oryantasyon programında.

4()Hizmet içi eğitim.

13. Çalıştığınız hastane

1() Özel

2() Devlet

2. Bölüm

Bu bölüm, is sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetlere yöneliktir. Yanıt seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır. Çalıştığınız kurumu göz önüne alarak aşağıdaki ifadelerden size uygun seçeneği ve boşluk doldurmalı bölümleri doldurunuz.

1. İş güvenliği nedir? Tanımlayınız.

1() Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir.

2() Çalışanların kimyasal ajanlarla maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünüdür.

3() Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır.

4() Çalışanların is güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalarıdır.

5() Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır.

2. İş güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

1()Evet 2()Hayır

3. Ameliyathane deki çalışma ortamınızı nasıl tanımlarsınız? (Evet veya hayır seçeneklerini işaretleyiniz)

1. Ameliyathane odaları ergonomik, kaliteli ve kazaları engelleyecek şekilde donanımlıdır.

()Evet () Hayır

2. Zemin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmiştir.

()Evet () Hayır

3. Ameliyathane odaları uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmıştır.

()Evet () Hayır

4. Ortam ve araçlar gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlıdır

()Evet () Hayır

5. Haşere vb. vektörler görülmektedir. ()Evet () Hayır

6. Hastanede haşarata karşı alınan önlemler etkilidir. ()Evet () Hayır

7. Ameliyathane (operasyon) aydınlatması yeterlidir. ()Evet () Hayır

8. Ameliyathanede ısı ,sıcaklık ve nem uygun şekilde sağlanmakta ve yeterlidir.

Evet Hayır

9.Elektrik için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmıştır.

Evet Hayır

10.Radyasyon için düzenli kontrol ve önlemler alınmıştır.

Evet Hayır

11.Tıbbi gaz basınçları izlenmektedir.

Evet Hayır

12.Bakımsız ve bozuk malzeme kullanılmaktadır. Evet Hayır

13.Bakımsız ve bozuk araçlarla donanımlıdır. Evet Hayır

14.Yanlış depolama sistemi vardır. Evet Hayır

4. Ameliyathane çalışanları periyodik olarak sağlık kontrolünden geçiriliyor mu?

1()Evet 2()Hayır

5. İşyerinizde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanıyor mu?

1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok

6. Kurumunuzda iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak aşağıda alınan önlemlerle ilgili olan seçeneği işaretleyiniz.

Kurumunuzda iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler	Evet	Hayır	Fikrim yok
1.Çalışanın güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır.			
2.Çalışanın güvenliğini ile ilgili düzenli veriler toplanmakta ve sorunlu alanlarda iyileştirme yapılmaktadır.			
3.Çalışan güvenliğine yönelik komiteler vardır.			
4. Çalışma ortamları çalışanın isini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.			
5.Bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.			
6.Çalışanlar hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulmakta ve kullanmaktadır			
7.Çalışanların güvenliği için çalışma koşulları uygun şekilde planlanmaktadır.(8 saat vardiya vb.)			
8.Çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapılmaktadır			
9.Çalışanların motivasyon ve is doyumları izlenmekte ve gerekli			

önlemler alınmaktadır.			
10.Çalışanlar bir hastalığa veya kazaya maruz kaldığında hastane gerekli sorumluluğu üstlenmektedir.			
11.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.			
12.Destekleyici örgütsel iklim yaratılmıştır.			
13.Hasta/çalışan oranları uygun orandadır			
14.Hastanede güvenlik için uyarı yazı ve afisleri vardır.			
15.İşe uygun insanlar görevlendirilmektedir.			
16.Enfeksiyon oranları izlenmektedir.			
17.İhmal durumlarında disiplin cezaları alınmaktadır.			
18.İdari/yönetime güvenlikle ilgili sorunları ilettiğimizde ilgili davranır hemen girişimde bulunur			
19.Hastanede istenildiği vakit başvurulacak güvenlik personeli bulunmaktadır.			
20.Bu güvenlik personeli etkili çözümler oluşturmaktadır.			
21.Afet, yangın ve benzeri kriz durumları için talimatlar ve görev tanımları bulunmaktadır.			
22.Kayıt sistemleri geliştirilmiş ve yerleştirilmiştir.			
23.Isı, ışık ve havalandırılma yeterlidir			
24.Hamilelik ve doğum sonrası için çalışanların şartları özel olarak korunmaktadır			
25.Bulaşıcı hastalık durumlarında personel bilgilendirilmektedir.			

7. Çalışırken kullandığınız ve sağlığınıza olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğünüz madde, cihaz / araç-gereç var mı?

1()Evet 2()Hayır

8. Yanıtınız “evet” ise neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1. Radyoterapi / röntgen cihazları
- () 2. Anestezik gazlar
- () 3. Ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar)
- () 4. Enjeksiyon ve pansuman araç/ gereçleri
- () 5. Sterilizasyon cihazları
- () 6. İlaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler

9. Çalıştığınız ünite de kullandığınız cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için neler uygulanıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Ek tatil

Evet Hayır

2. Ek olarak beslenme

Evet Hayır

3. Çalışma ortamlarında (ameliyathane odaları veya dinlenme odaları) iyi bir havalandırma sağlanması

Evet Hayır

4. Tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması

Evet Hayır

5. Koruyucu malzeme verme (eldiven, yelek, elbise)

Evet Hayır

6. Çalışma saatlerini azaltma

Evet Hayır

7. Belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçirme

Evet Hayır

8. Meslek riski tazminatı

Evet Hayır

9.Scopi cihazının kullanıldığı ameliyat odaları korunaklı hale getirilmesi

Evet Hayır

10. Bu konuda herhangi bir uygulama yok

Evet Hayır

10.Ameliyathane çalışması nedeniyle aşağıda yaşadığınız sorunlardan size uygun seçeneği işaretleyiniz

1.Aile içi çatışma

Evet Hayır

2. Çocuğunuza zaman ayıramama

Evet Hayır

3.Tahammülsüzlük

Evet Hayır

4.Tükenmişlik, yılgınlık

Evet Hayır

5. Empati durumunda kaybolma

Evet Hayır

6.Yabancılaşma

Evet Hayır

7.Çalışma isteğinin azalması

Evet Hayır

8. Kronik öfke

Evet Hayır

9.Hasta görmek istememe

Evet Hayır

10.Mesleki tatmin olmaması

Evet Hayır

11.Sosyal ve kültürel etkinliğe katılamama

Evet Hayır

- 12.Devamsızlık Evet Hayır
- 13.Bas ağrısı, bas dönmesi Evet Hayır
14. Algılama bozuklukları Evet Hayır
- 15.Sinirlilik, ajitasyon Evet Hayır
16. İştahsızlık Evet Hayır
17. Uykusuzluk Evet Hayır
18. Yorgunluk Evet Hayır
19. Bulantı, kusma, diare Evet Hayır
20. Beslenme bozukluğu Evet Hayır
- 21.İş doyumsuzluğu Evet Hayır
- 22.Lateks Alerjisi Evet Hayır

11.Ameliyata gelen hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgileniyor musunuz?

- 1 Evet 2 Hayır

12. Son bir yıl içinde kesici-delici bir aletle yaralanmanız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

13.Yanıtınız “evet” ise yaralanma hangi uygulamayı yaparken oldu?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. İV girişim sırasında
2. Enjektör başlığını tekrar takarken
3. Ameliyat / pansuman sırasında
4. Kontamine malzemeleri toplarlarken / temizlerken
- 5.Enjeksiyon yapma hazırlığı aşamasında(iğne kapağını açarken, ampul kırarken)

14. Yaralanmadan hemen sonra ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Tetkik yaptırdım.
2. Antiseptik solüsyonla yıkadım.
3. Profilaktik ilaç aldım.
4. İg yaptırdım.
5. Ası yaptırdım.
6. Kanattım
- 7.Temiz iğne olduğu için bir şey yapmadım

15.Sağlığınızı ve güvenliğinizi tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

1. Evet(Açıklayınız).....

2. Hayır

16.Son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

17.Cevabınız “evet” ise kimler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1() Hasta

2() Hasta yakınları

3() Çalışanlar(personel)

4() Hemşireler

5() Doktorlar

18. Çalıştığınız ünite de is kazası yasadınız mı?

1()Evet 2()Hayır

19. Yanıtınız “evet” ise aşağıdaki durumlardan hangilerini yasadınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1 ()Kesici-delici aletlerin batması

2 ()Hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması

3 ()Düşme ve kayma

4 ()Yanık

5()Elektrik çarpmaları

6()Zehirlenme

7()İğne batması

8()Diğer (Açıklayınız).....

20.Çalıştığınız ünite de meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak isin özelliğine uygun koruyucu araçlar (kurşunla kaplı korunaklı oda) kullanılıyor mu?

1()Evet 2()Hayır

21. Size göre aşağıda yer alan sağlık is kolundaki is kazalarının oluşum nedenleri nelerdir.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Aşırı is yükü ve çalışma saatlerin uzunluğu

Olumsuz işyeri çalışma koşulları(aydınlıkta, ısı, nem v.b)

Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları

Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakar oluşları)

Devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması

Kurumun kendi iç denetimini yapmaması

- ()Koruyucu is güvenliği önlemlerinin alınmayışı
- ()Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçizatlar
- ()Çalışanların is güvenliği konusundaki eğitimsizliği



3. Bölüm

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda belirtilen iş güvenliği ölçeğinde yer alan her soru 1'den 5'e derecelendirilmiştir.

(1)Hiç Katılmıyorum, (2)Katılmıyorum, (3)Kararsızım, (4)Katılıyorum, (5)Tamamen Katılıyorum şeklindedir. Her soru için size uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Teşekkürler.

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1- Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
2- Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
3- Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
4- Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
5- Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6- Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
7- Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
8- Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
9- Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipman sağlıyor.	1	2	3	4	5
10- Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
11- Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
12- İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle karla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli.	1	2	3	4	5
13- İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	1	2	3	4	5
14-İş yerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri	1	2	3	4	5

gerçekten işe yarıyor.					
15- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	1	2	3	4	5
16- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	1	2	3	4	5
17- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	1	2	3	4	5
18- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	1	2	3	4	5
19- Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	1	2	3	4	5
20- Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam.	1	2	3	4	5
21- İşimde risk almaktan kaçamam	1	2	3	4	5
22- Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	1	2	3	4	5
23- İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4	5
24- Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	1	2	3	4	5
25- Tüm kazalar önlenemez, bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar.	1	2	3	4	5
26- Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	1	2	3	4	5
27- İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	1	2	3	4	5
28- Herkes kaza yapmak konusunda eşit riske sahiptir.	1	2	3	4	5
29- Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden kendileri sorumludurlar.	1	2	3	4	5
30- Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor, ama ben buna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
31- Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	1	2	3	4	5
32- Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımız da fark eder, ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.	1	2	3	4	5

4. Bölüm

ÇALIŞAN SAĞLIĞI ANKETİ

Bu bölüm, çalışan sağlığı ile ilgilidir. Risklerin ihtimal ve şiddet derecesini aşağıda belirtilen açıklamalar doğrultusunda yapınız.

RİSKLER	İhtimalleri (Olma Olasılığı)					Şiddeti
	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek	
1- Gürültüye maruz kalma riski						
2- Kesici delici alet yaralanma riski						
3- Ergonomik riskler						
4- Stres (Psikososyal risk)						
5- Kan ve Vücut sıvılarıyla bulaş riski						
6- Enfeksiyon riski						
7- Tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalma riski						
8- Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma riski						
9- Cihaz kullanımına bağlı yaralanma riski (elektrik çarpması , yanık)						
10- Radyasyon kaynaklı riskler						
11- Düşme riski						
İHTİMAL : Çok Düşük: Hemen hemen hiç Düşük: Birkaç yılda bir, Orta: Yılda bir veya iki kez Yüksek: Ayda bir Çok Yüksek: Haftada bir / Her gün						
Zararın Derecesi (Şiddeti) : 1. Çok hafif: Is Kaybı Olmayan, İlk Yardım Gerektirmeyen 2. Hafif: İlk Yardım Gerektirebilecek Durumlar, Ayakta Tedavi, Gün içinde işgücü kaybı 3. Orta: Tedavi Gerektiren Yaralanmalar, Yatarak Tedavi, Kısa Süreli Is Göremezlik 4. Ciddi: Ciddi Yaralanma, Uzuv Kaybı, Meslek Hastalığı, Sürekli iş Göremezlik 5. Çok Ciddi : Ölüm, Şiddeti kısmına size uygun olan numarayı yazınız.						

5. Bölüm

ANKET-1

Hastanede verilen sağlık hizmetini sunan bir ameliyathane çalışanı olarak mükemmel hizmet sağlayan bir ameliyathaneyi ve nasıl bir ameliyathanede tedavi görmek istediğinizi düşünün. Ve aşağıda belirtilen her özelliğin hayalinizde canlandırdığınız bu ameliyathanede hangi seviyede olması gerektiğini düşünün.

Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Öğrenmek istediğimiz mükemmel hizmeti verecek ameliyathane ile ilgili duygularınızı en iyi yansıtacak rakamlardır.

Bu özelliğin mükemmel bir ameliyathane de bulunması gerektiğini

1-Hiç Düşünmüyorum 2-Düşünmüyorum 3-Kararsızım 4-Düşünüyorum
5-Kesinlikle Düşünüyorum

S-1. Mükemmel bir ameliyathanede modern görünümlü malzeme bulunur.

1 2 3 4 5

S-2. Mükemmel bir ameliyathanelerdeki fiziki tesislerin görsel cazibesi olur.

1 2 3 4 5

S-3. Mükemmel bir ameliyathanelerdeki personel görünüş olarak şıktırlar.

1 2 3 4 5

S-4. Mükemmel bir ameliyathanelerdeki hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir.

1 2 3 4 5

S-5. Mükemmel ameliyathane bir işi ne zaman yapacağını taahüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

S-6. Bir hastanın problemi olduğunda mükemmel bir ameliyathane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.

1 2 3 4 5

S-7. Mükemmel ameliyathane işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar.

1 2 3 4 5

S-8. Mükemmel ameliyathane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

S-9. Mükemmel, ameliyathane kayıtlarının hatasız tutulmasın da titizdir.

1 2 3 4 5

S-10. Mükemmel bir ameliyathanedekideki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.

1 2 3 4 5

S-11. Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.

1 2 3 4 5

S-12. Mükemmel bir ameliyathanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.

1 2 3 4 5

S-13. Mükemmel bir ameliyathanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.

1 2 3 4 5

S-14. Mükemmel bir ameliyathanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.

1 2 3 4 5

S-15. Mükemmel bir ameliyathanedeki hastalar ameliyathane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.

1 2 3 4 5

S-16. Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.

1 2 3 4 5

S-17. Mükemmel bir ameliyathanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptirler.

1 2 3 4 5

S-18. Mükemmel bir ameliyathanedeki hastalara tek tek ilgi gösterir.

1 2 3 4 5

S-19. Mükemmel bir ameliyathane çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.

1 2 3 4 5

S-20. Mükemmel ameliyathaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.

1 2 3 4 5

S-21. Mükemmel bir ameliyathane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar.

1 2 3 4 5

S-22. Mükemmel bir ameliyathane hastaların özel isteklerini anlarlar.

1 2 3 4 5

Aşağıda ameliyathane ve bunların hizmetleri ile ilgili olarak 5 özellik sıralanmıştır. Lütfen önem derecelerine göre her özelliği toplam 100 puanı aşmayacak şekilde puanlar tahsis ederek yanlarına yazınız. Bu 5 özelliği verdiğiniz puanların toplamının 100 olduğundan emin olunuz.

PUAN ÖZELLİK

	1.Ameliyathanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü
	2.Ameliyathanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti
	3.Ameliyathanenin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği
	4.Ameliyathane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti
	5.Ameliyathanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat

TOPLAM=100 PUAN

(Yukarıdaki özelliğin sıra numarasını yazınız.)

..... Yukarıdaki 5 özellikten hangisi sizin için en önemli olandır?

..... Hangi özellik sizin için ikinci derecede önemli olandır?

..... Hangi özellik sizin için üçüncü derecede önemli olandır?

ANKET-2

Aşağıdaki ifadeler çalıştığınız ameliyathane için sizin duygularınızı ifade edecektir. Her ifade için lütfen ameliyathanenin tanımlanan özelliğe ne derece sahip olduğunu işaretleyiniz . Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur.

1-Kesinlikle Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum S-1.Bu ameliyathane modern görünümlü malzemeye sahiptir.

1 2 3 4 5

S-2.Bu ameliyathanedeki fiziki tesislerin görsel cazibesi vardır.

1 2 3 4 5

S-3.Bu ameliyathanedeki personel görünüş olarak şıktırlar.

1 2 3 4 5

S-4.Bu ameliyathanedeki hizmetle alakalı malzeme güzel görünüştedir.

1 2 3 4 5

S-5.Bu ameliyathane bir işi ne zaman yapacağını taahüt ediyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

S-6.Bir hastanın problemi olduğunda bu ameliyathane problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.

1 2 3 4 5

S-7.Bu ameliyathane işleri ilk seferinde ve doğru olarak yapar.

1 2 3 4 5

S-8.Bu ameliyathane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

S-9.Bu ameliyathane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir.

1 2 3 4 5

S-10.Bu ameliyathanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.

1 2 3 4 5

S-11.Bu ameliyathanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.

1 2 3 4 5

S-12.Bu ameliyathanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.

1 2 3 4 5

S-13.Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.

1 2 3 4 5

S-14.Bu ameliyathanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.

1 2 3 4 5

S-15.Bu ameliyathanedeki hastalar ameliyathane, ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.

1 2 3 4 5

S-16.Bu ameliyathanedeki i personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.

1 2 3 4 5

S-17.Bu ameliyathanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptirler.

1 2 3 4 5

S-18.Bu ameliyathanedeki hastalara tek tek ilgi gösterir.

1 2 3 4 5

S-19.Bu ameliyathanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimlerindedir.

1 2 3 4 5

S-20.Bu ameliyathaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.

1 2 3 4 5

S-21.Bu ameliyathane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar.

1 2 3 4 5

S-22.Bu ameliyathane hastaların özel isteklerini anlarlar.

1 2 3 4 5

Bu anketi tamamlamak için harcadığınız zamandan dolayı çok teşekkür ederiz.

Lütfen aşağıdaki soruları da işaretleyiniz.

S-23.Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi gereksinim durumunda tercih eder misiniz?

1

2

3

4

5

Kesinlikle Etmem

Etmem

Kararsızım

Ederim

Kesinlikle Ederim

S-24.Sağlık hizmeti sunduğunuz bu ameliyathaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

1

2

3

4

5

Kesinlikle Etmem

Etmem

Kararsızım

Ederim

Kesinlikle Ederim

EK 2. İZİN DİLEKÇELERİ



Konu: Anket Çalışması

MALATYA DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilimdalı Tezsiz Yüksek Lisans Sağlık Yönetimi Programı 112009423 nolu öğrencisiyim. Kayıtlı bulunduğum tezsiz programdan, tezli programa geçmek için izin aldım.

Yrd.Doç.Dr.Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında,“Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İşgören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi,“(Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulanabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

24/09/2013

Hanım KÖSEOĞLU
Malatya Devlet Hastanesi
Ameliyathane Hemşiresi

EK: 1-Tez izin dilekçesi
2-Tez onay dilekçesi
3-Anket

Adres:Özalper Mah.Ankara Cad.No:4 MALATYA
Tel: 0422 211 79 71 Fax: 0422 211 79 75

Not: Yanıtlarda yazımın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur.

MALATYA DEVLET HASTANESİ
Sıra No: 13523
Tarih: 25.09.2013

Handwritten signature of Hanım Köseoğlu
Olug
Uzm.Dr. Akbulut, Vakıf
Malatya Devlet Hastanesi
Yar. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt Gülhan
9.0.68

Özel
GÖZDEKİŞLA HASTANESİ



SAYI : 2013 /479
KONU: Anket Çalışması

01/10/2013

Sayın; Hanım KÖSEOĞLU
(Özalper Mah. Ankara Cad. No:4 Merkez/MALATYA)

İLGİ : 27/09/2013 tarihli yazınız.

İlgi yazı gereği, Güven Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti. adı altında Atatürk Caddesi No: 43 adresinde faaliyet gösteren Özel Gözde Kışla Hastanemize başvurunuzda Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Sağlık Yönetimi Programında 112009423 numaralı öğrencisi Hanım KÖSEOĞLU(Malatya Devlet Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi) kayıtlı bulunduğunuz tezsiz programdan tezli programa geçmek için izin aldığımızı ve Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında “ Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi(Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz bünyesindeki tüm ameliyathane çalışanlarına uygulamanız tarafımızca uygun görülmüş olup müracaat yazınızın Hastanemiz evrak kaydına alındığına dair yazı örneği ekte sunulmuştur.

Op. Dr. Bülent BOZYİĞİT
Şirket Yetkilisi

EKLER:

EK: 1- Anket başvuru yazısı (1 adet)



Atatürk (Kışla) Cad.No : 47/A MALATYA
Tel : (0 422) 325 00 60 (pbx)
Fax : (0 422) 324 60 80

Tarih :/...../20.....

SAYI:2013/386
KONU: Anket Hakkında

01/10/2013

Sayın Hanım KÖSEOĞLU;

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Bölümünde Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında "Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi(Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği)konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulanabilmesi için,

Gereğini bilgilerinize arz ederim

OP.DR.FATİH BULUT
MESUL MÜDÜR

GÜNEŞ GÖZ DAL MERKEZİ
MALATYA

28/09/13

SAYI: 2013/21
KONU : Anket İzni

Sayın Hanım Köseoğlu;

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans bölümün de Yrd.Doç.Dr.Yıldırım Beyazıt Gülhan danışmanlığında Ameliyathane çalışanlarında İş güvenliği ve İş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler örneği)konulu araştırmanın anketlerini,Özel Güneş Göz Dal Merkezi bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulayabilirsiniz.

Op. Dr. Erhan ÜZMEZ
Göz Hastalıkları Uzmanı
44733-4834
Özel Malatya GÜNEŞ GÖZ Dal Merkezi
Mesul Müdür

Op.Dr. Erhan Üzmez
Mesul Müdür

01.10.2013

Sayı : ÖMSH - 351
Konu : Anket Çalışması

Syn; Hanım KÖSEOĞLU ,

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Bölümünde Yrd.Doç.Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında "Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzeine Etkisi "(Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) konulu araştırmanın anketlerini , Sevgi hastanemiz bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunar .

Op.Dr. Murat KÖZER
Mesul Müdür
Özel Malatya Sevgi Hastanesi





Özel Malatya **GÖZ**
SAĞLIĞI & HASTALIKLARI
Dal Merkezi

SAYI :01/10/2013/30
KONU :anket hak.

SAYIN HANIM KÖSEOĞLU

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Bölümünde Yrd. Doç Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında 'ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi'(malatya malatya devlet hastanesi ve özel hastaneler örneği) konulu araştırmanın anketlerini dal merkezimiz bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulanabilmesi için Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Dr. Murat LİĞURALP
MESUL MÜDÜR
Op. Dr. Murat LİĞURALP
Malatya Göz Sağlığı ve
Hastalıkları Dal Merkezi
Mesul Müdür

MALATYA GÖZ SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.

Tel. : 0.422. 323 59 22 - 325 49 69 Fax : 0.422. 323 90 18

Kışla Cad. Özgün Pasajı No: 22 MALATYA

Web : www.malatyagoz.com.tr - e-posta : info@malatyagoz.com.tr

ÖZEL MELİD PARK HASTANESİ

SAYI : 44-2013/ 384
KONU: Anket İzni

28/10/2013

Sayın HANIM KÖSEOĞLU;

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı tezli yüksek lisans bölümünde Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında 'ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi' konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz Özel Melid Park Hastanemiz bünyesinde görev alan ameliyathane çalışanlarına uygulayabilirsiniz.

Gereğini rica ederiz.



ANNE SÜTÜ BEBEĞİNİZİN HAYAT SİGORTASIDIR

Şifa Mah. Çevreyolu Eski Otogar Karşısı No: 13 Tel: 0 422 323 83 83 – 324 49 00 MALATYA

Özel
GÖZDEHASTANESİ

SAYI : 2013 / 622
KONU : Anket

02./10/2013

Sayın, Hanım KÖSEOĞLU
MALATYA

İLGİ: 24/09/213 tarihli dilekçeniz

İlgi dilekçeniz gereği, Özel Gözde Hastanemiz Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi hakkında anket yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica olunur.

Op. Dr. Gökhan KALI
Özel Gözde Hastanesi
Mesul Müdür



04/10/2013

İsmetiyeh Mah. İsmetiyeh Sk. Yıldırım İş Merkezi Zemin Kat No:11 MALATYA

Tel : (0422) 325 81 63-67 Fax : (0422) 326 14 85

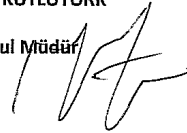
Sayı : 154/2013

Sayın Hanım Köseoğlu ;

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans bölümünde Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt Gülhan önderliğinde " Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) " konulu araştırmanın anketlerini merkezimizdeki tüm ameliyathane çalışanlarına uygulanması hususunda gereğini arz ederim.

Kemal KUTLUTÜRK

Mesul Müdür





Fırat Mah. Şefik Tugay Cad. No: 15
Tel : (0 422) 325 50 50 - 325 50 55
Fax : (0 422) 325 00 08 MALATYA

Tarih :/...../20.....

SAYI: 2013/528
KONU: Anket Hakkında

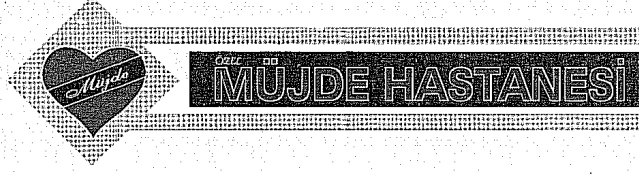
21/10/2013

Sayın Hanım KÖSEOĞLU;

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Bölümünde Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında 'Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulanması uygun görülmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr.Haydar Cemal ÖZDEĞAN
Mesul Müdür



SAYI : 2013 / 344

01/10/2013

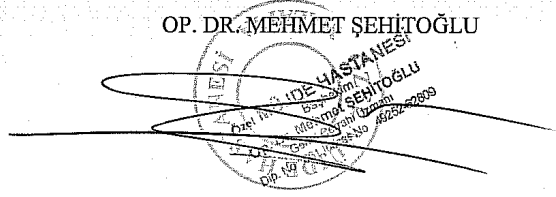
KONU : Anket izni


Sayın ; HANIM KÖSEOĞLU

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı tezli yüksek lisans bölümünde Yrd.Doç.Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında “ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi” (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler örneği) konulu araştırmanın anketlerini , hastanemiz Özel Müjde Hastanesi bünyesinde tüm ameliyathane çalışanlarına uygulayabilirsiniz.

Gereğini rica ederiz.

OP. DR. MEHMET ŞEHİTOĞLU



 **444 23 44**

Hastane Cad. No : 16 MALATYA web : www.mujdehastanesi.com.tr e-mail : info@mujdehastanesi.com.tr

ÖZEL GÖZDEKİŞLA HASTANESİ



SAYI : 2013 /479
KONU: Anket Çalışması

01/10/2013

Sayın; Hanım KÖSEOĞLU
(Özalper Mah. Ankara Cad. No:4 Merkez/MALATYA)

İLGİ : 27/09/2013 tarihli yazınız.

İlgi yazı gereği, Güven Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti. adı altında Atatürk Caddesi No: 43 adresinde faaliyet gösteren Özel Gözde Kışla Hastanemize başvurunuzda Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Sağlık Yönetimi Programında 112009423 numaralı öğrencisi Hanım KÖSEOĞLU(Malatya Devlet Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi) kayıtlı bulunduğunuz tezsiz programdan tezli programa geçmek için izin aldığımızı ve Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN danışmanlığında “ Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi(Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği) konulu araştırmanın anketlerini, hastanemiz bünyesindeki tüm ameliyathane çalışanlarına uygulamanız tarafımızca uygun görülmüş olup müracaat yazınızın Hastanemiz evrak kaydına alındığına dair yazı örneği ekte sunulmuştur.

Op. Dr. Bülent BOZYİĞİT
Şirket Yetkilisi

EKLER:

EK: 1- Anket başvuru yazısı (1 adet)

EK 3.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hanım
Soyadı	KÖSEOĞLU
Doğum Yeri	DARENDE
Doğum Tarihi	01/09/1975
Uyruğu	T.C.
Email	handan1_koseoglu@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	Okuyorum
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2010
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi	1998
Lise	Sivas Sağlık Meslek Lisesi	1995

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Ameliyathane Hemşiresi	Malatya Devlet Hastanesi	2010- çalışıyorum
Röntgen Teknisyeni	Malatya SSK ve Malatya Devlet Hastanesi	2003 - 2010
Röntgen Teknisyeni Kursu	İstanbul SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2002 - 2003
Hemşire	Malatya SSK Hastanesi	1997 - 2002