T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

HASTANELERDE AMELİYATHANELERİN YÖNETİMİ VE AMELİYAT SONRASI (POST-OP) HASTALARIN MEMNUNİYETİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mehmet ÖZKAN

İSTANBUL, 2017

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

HASTANELERDE AMELİYATHANELERİN YÖNETİMİ VE AMELİYAT SONRASI (POST-OP) HASTALARIN MEMNUNİYETİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mehmet ÖZKAN

Öğrenci No:

140746055

Danışman

Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastanelerde Ameliyathanelerin Yönetimi ve Ameliyat Sonrası (Post-Op) Hastaların Memnuniyeti” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları he yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.15.04.2017

Mehmet ÖZKAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

15/04/2017

Enstitümüz ***İşletme Yönetimi*** Anabilim Dalı ***Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*** Programı yüksek lisans öğrencilerinden ***140746055*** numaralı ***Mehmet ÖZKAN'ın*** *"Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"*nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği ***"Hastanelerde Ameliyathanelerin Yönetimi ve Ameliyat Sonrası (Post-Op) Hastaların Memnuniyeti"*** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin *(c) bendi gereğince* (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~***oyçokluğu***~~***/oybirliği*** ile ***Kabul***~~***/Red veya Düzeltme***~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kamil USLU
(Kavram Meslek Yüksek Okulu)

ÜYE
Prof. Dr. Tiğinçe OKTAR
(Marmara Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, mesleki bilgi ve gelişimime katkıda bulunan, güler yüzlü ve çok değerli hocam

Doç. Dr. Kamil USLU ’ya

Hastanede anket çalışmaları sırasında büyük destek ve emeği olan servis hemşirelerine ve Nazmiye Yosma hemşire hanıma, doktor arkadaşım Fırat Tülek ’ e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana büyük destek ve sabır gösteren çok değerli eşim Hatice, oğlum Arda, kızım Ayşe ve babam Necmi’ye

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Adı ve Soyadı : Mehmet ÖZKAN
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans,2017
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hastane, Ameliyathane Yönetimi, Memnuniyet

ÖZ

HASTANELERDE AMELİYATHANELERİN YÖNETİMİ VE AMELİYAT SONRASI (POST-OP) HASTALARIN MEMNUNİYETİ

Ameliyathanelerin günümüz koşullarına göre gelişerek yeniden yapılanması, hastanelerin verdiği hizmet bakımından toplumda ayrıca bir güven kaynağı oluşabilmektedir. Bunun en önemli sebeplerinden birisi de hastanelerin ameliyathanelerinin yönetimi, operasyon başarısı ve hastaların ameliyat sonrası aldığı hizmetlerin memnuniyetiyle ölçülebilmektedir.

Çalışmanın amacı hastanelerde ameliyathanelerin yönetimi ve ameliyat sonrası hastaların memnuniyetlerinin nasıl ölçülebildiğini araştırabilmektir. Araştırmada evreni olarak İstanbul ili örneklemi olarak da İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Üsküdar ilçesindeki Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Ankete 178 hasta gönüllülük esasına göre katılmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır.

Ameliyat sonrası hizmetlerinin hastanelerde gereken önemin verilmesiyle hasta memnuniyetleri artırılabilmektedir. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde memnuniyetlerin giderek arttığı gözlenmiştir.

Name and Surname :.Mehmet ÖZKAN
Supervisor :.Assoc. Dr. Kamil USLU
Degree and Date : Master, 2017
Major : Hospital & Health Care Management
Key Words : Hospital,Operating Room Management,Satisfaction

ABSTRACT

MANAGEMENT OF THE OPERATING ROOM IN THE HOSPITAL AND PATIENT SATISFACTION IN POSTOPERATİVE PERIOD

The reconstruction of the operating theater according to the current conditions can also create a source of trust in the society in terms of the services provided by the hospital. One of the most important reasons for this can be measured by the management of the operating rooms of the hospitals, the success of the operation and the satisfaction of the patients after the surgery.

The aim of the study is to investigate how management of operating theaters and the satisfaction of post-operative patients can be measured in hospitals. The research universe is Istanbul province and the sample is consist of Istanbul Anatolian North Public Hospitals Association Zeynep Kamil Child and Gynecology Education and Research Hospital. 178 patients participated in the questionnaire on a voluntary basis. The questionnaires were evaluated with SPSS 23.0 statistical software package.

Patient satisfaction can be increased by providing the necessary post-operative services in hospitals. Increasing patient satisfaction can be observed in Zeynep Kamil Child and Women's Diseases Education and Research Hospital.

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

Sayfa No

ÖZET ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**

KISALTMALAR ..... **x**

GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI VE HASTANELERİN GÖREVLERİ

1. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI **3**

1.1. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler 3

1.2. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler 5

1.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler 6

1.4. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler 6

2. HASTANENİN TANIMI AMACI VE GÖREVLERİ **7**

2.1. Hastanelerin Tanımı 7

2.2. Hastanelerin Amacı 8

2.3. Hastanelerin Görevleri 9

2.3.1. Kesintisiz Hizmet Vermek 9

2.3.2. Tedavi Hizmeti Vermek 10

2.3.3. Eğitim Hizmeti Vermek 11

2.3.4. Araştırma Geliştirme Yapmak 11

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE AMELİYATHANELERİN GÖREVİ VE YÖNETİMİ

1. AMELİYATHANE TANIMI VE ÖZELLİKLERİ 13

1.1. Ameliyathane Tanımı 13

1.2. Ameliyathane Özellikleri 13

1.2.1. Steril Alan 16

1.2.2. Non- Steril Alan 17

1.2.3. Kirli Alan 17
1.2.4. Uyanma ve Derlenme Odaları 17
1.3. Ameliyathane Ortamı 18
2. AMELİYATHANE EKİBİ VE GÖREV TANIMLARI 18
2.1. Ameliyathane Ekibi 19
2.2. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları 21
2.3. Kesici Delici Alet Yaralanmaları 24
3. AMELİYATHANE YÖNETİM VE İŞLEYİŞİ 26
3.1. Yönetim Tanımı 27
3.2. Sağlık Kurumlarında Yönetim 29
3.3. Ameliyathane Yönetim Tanımı 30
3.3.1. Yetki Kargaşası 30
3.3.2. Planlama 31
3.3.3. Örgütleme 31
3.3.4. Yöneltme 32
3.3.5. Denetleme 33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYAT SONRASI HASTA MEMNUNİYETİ

1. HASTALARIN AMELİYATHANEYE HAZIRLAMA SÜRECİ 34
1.1. Ameliyat Öncesi Süreç 34
1.2. Ameliyat Süreci ve Sonrası 35
2. AMELİYAT SONRASI HASTA MEMNUNİYETİ ANKET UYGULAMASI: ARAŞTIRMA SÜRECİ 37
2.1. Araştırmanın Tipi 37
2.2. Araştırmanın Evreni 37
2.3. Araştırmanın Örneklemi 37
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 37
2.5. Verilerin Toplanması 38
2.6. Veri Toplama Araçları 38
2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 38
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi 39

SONUÇ..... 68
KAYNAKÇA 70
EKLER..... 74
EK-1 ANKET FORMU 74

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1.Türkiye'deki Hastanelerin Yatak Sayısına Göre Dağılımı(2014) 6
Tablo 2.8.2. Güvenirlik Katsayısı 39
Tablo 2.8.3. Cinsiyete Göre Dağılım 39
Tablo 2.8.4. Yaş Gruplarına Göre Dağılımana İlişkin Veriler..... 40
Tablo 2.8.5. Medeni Duruma İlişkin Veriler..... 40
Tablo 2.8.6.Eğitim Durumuna İlişkin Veriler..... 41
Tablo 2.8.7. Meslek Gruplarına Göre Dağlım 41
Tablo 2.8.8. Bina Düzeni İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri..... 42
Tablo 2.8.9. Koridor Ve Tuvaletlerin Temizliğine İlişkin Veriler..... 42
Tablo 2.8.10. Asansör Temizliğine İlişkin Veriler 42
Tablo 2.8.11. Engelliler İçin Kolaylıklara Yönelik Veriler 43
Tablo 2.8.12. Nereye Gideceğinizi Kolayca Bulmakla İlgili Veriler 43
Tablo 2.8.13. Bina Düzeni İle İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Standart Sapma Ve Ortalamaları..... 44
Tablo 2.8.14.Bina Düzeni İle İlgili Soruların "Medeni Durum" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"..... 45
Tablo 2.8.15. Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri..... 45
Tablo 2.8.16.Özel Bilgilerinizin Gizlenmesi İle İlgili Veriler..... 46
Tablo 2.8.17. Doktorunuz Ameliyat Kararı Verdiğinde, Ameliyat Hakkında Gerekli Bilgilendirme İle İlgili Veriler..... 46
Tablo 2.8.18.Ameliyat Kararı Verildiğinde Tahliller Hakkında Bilgilendirilme İle İlgili Veriler..... 46
Tablo 2.8.19. Servise Geldiğinizde, Servis Hemşiresi Tarafından Karşılanma İle İlgili Veriler..... 47
Tablo 2.8.20.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri..... 47
Tablo 2.8.21.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Medeni Durum" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"..... 49

Tablo 2.8.22.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri 49
Tablo 2.8.23. Servise Geldiğinizde, Hasta Bakıcının Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler 50
Tablo 2.8.24.Servise Geldiğinizde Servis Doktorunun Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler 50
Tablo 2.8.25. Servise Geldiğinizde, Ameliyat Öncesi İşlemler İle İlgili Veriler..... 51
Tablo 2.8.26. Ameliyata Hazırlık Esnasında Mahremiyetinize Gereken Hassasiyetin Gösterilmesi İle İlgili Veriler 51
Tablo 2.8.27.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri 52
Tablo 2.8.28.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi" 53
Tablo 2.8.29.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri 54
Tablo 2.8.30. Ameliyat Öncesi Hemşirelerin İlgilenmesi İle İlgili Veriler 54
Tablo 2.8.31. Ameliyat Öncesi, Doktorun Yeterince İlgilenmesi İle İlgili Veriler ... 54
Tablo 2.8.32.Ameliyat Haneye Geldiğinizde Ameliyat Personelinin Yaklaşımı İle İlgili Veriler 55
Tablo 2.8.33.Servise Geldiğinizde Servis Doktorunun Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler 55
Tablo 2.8.34.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri 56
Tablo 2.8.35.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi" 57
Tablo 2.8.36.Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri 58
Tablo 2.8.37.Ameliyat Sonrası (Post-Op) Uyanma Odasında Hemşirelerin İlgilenmesi İle İlgili Veriler 58
Tablo 2.8.38. Ameliyat Sonrası (Post-Op) Servise Geldiğinizde Servis Hemşiresinin Verdiği Bakımlarla İlgili Yeterince Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler.. 59

Tablo 2.8.39. Ameliyat Sonrası Doktorunuzun Ameliyatınızın Nasıl Geçtiği İle İlgili Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler 59
Tablo 2.8.40. Ameliyat Sonrası Hemşirenin Size Karşı Yaklaşımı İle İlgili Veriler. 60
Tablo 2.8.41. Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve **S**tandart Sapma Değerleri 60
Tablo 2.8.42. Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi" 62
Tablo 2.8.43. Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri 62
Tablo 2.8.44. Ameliyat Sonrası Yapılan Ağrı Kesicilerin Yeterliliği İle İlgili Veriler 63
Tablo 2.8.45. Ameliyat Sonrası Hasta Bakıcının Yaptığı Temizliğin Yeterliliği İle İlgili Veriler 63
Tablo 2.8.46. Ameliyat Sonrası Yaşadığınız Sıkıntılarla İlgili Sorduğunuz Sorulara Verilen Cevaplarda Hemşirenin Tutumu İle İlgili Veriler 64
Tablo 2.8.47. Taburcu Olmadan Önce Servis Doktorunun Sizi Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler 64
Tablo 2.8.48.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Yaş Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi" 65
Tablo 2.8.49. Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri 66
Tablo 2.8.50.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Yaş Durumu" Değişkeni Bağlamında "Tukey Testi" 67

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Sağlık Bakanlığına Göre Hastaneler 4

KISALTMALAR

a.g.e	: Adı Geçen Eser
B.E	: Bilimler Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: Frekans
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
N	: Kişi Sayısı
Per-op	: Operasyon Esnasında
Post-op	: Operasyon Sonrası
Pre-op	: Operasyon Öncesi
PY	: Performans Yönetimi
s	: Sayfa
S.B	: Sağlık Bakanlığı
s.t	: Standart Sapma
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
sig.	: Anlamlılık Düzeyi
ss.	: Sayfa Sayısı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
v.b	: ve benzeri
v.d	: ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin kalıcı tedavilerinin yapılmasında önemli bir yeri olan hastanelerin ameliyathane birimleridir. Tam teşekküllü hastanelerde teşhisten sonra hastaların opere edilerek tedavilerinin yapıldığı yerler olan ameliyathaneler hijyenik bakımdan önemli bir tutmaktadır. Özellikle ameliyathane enfeksiyonları açısından bakıldığında bu hijyenik ortama hastaların kendine ait mikropları da beraberinde getirmelerinden dolayı ameliyathane enfeksiyon riski taşıyabilmektedir. Hastanelerde yapılan ameliyatların özü hastaların sağlığına kavuşabilmesini amaç edinmektedir.

Hastanelerdeki mevcut ameliyathaneler, yapımı, bakımı ve denetimi yönünden önemlidir. Bu önem yönetim açısından ,klinik açısından ve özellikle ameliyathanelerin yönetimleri açısından daha da önemlidir. Bu hasta sağlığı ve hastane başarısına etki eder. Hastane başarısı hasta memnuniyetini de beraberinde getirmektedir. Operatör doktorların tecrübe ve el becerisinin yüksek olması da hastane başarısı ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Ameliyathanelerin yönetimi ile sorumlu olan ekipler mevcuttur. Temizlik ve sterilizasyondan ameliyathane sorumlu hemşiresi, alınacak malzeme ve ekipmandan ameliyathane sorumlu doktoru sorumludur. Sorumlu doktor branşı farklı hastanelerde farklılıklar göstermektedir. Sorumlu doktor ve hemşiresinin yönetim ve denetiminin başarısı da hastanenin başarısını artırarak hasta memnuniyetine katkısı büyük olabilmektedir.

Çalışmanın amacı: Hastanelerde ameliyathanelerin yönetimi ve ameliyat sonrası hastaların memnuniyetinin nasıl olduğunu araştırmaktır. Çalışmada ameliyat olan hastalar uyanma odasından servise getirildikten sonra servis hemşiresi tarafından bakım hizmetlerinin yapılması hastayı rehabilite etmektedir. Çalışmanın sınırlaması sadece kamu hastanelerinde bulunan ameliyathane ve ameliyat sonrası hasta memnuniyeti ile ilgilidir. Özel hastaneler çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Çalışmanın önemi: Daha önce hastanelerde yapılan birçok memnuniyet çalışması olmasına rağmen ameliyat sonrası hasta memnuniyetleri ve ameliyathane yönetimi ile ilgili bir çalışma olmadığından dolayı yapılmıştır.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde hastanelerin sınıflandırılması ve görevleri anlatılmıştır. Burada hastanelerin

sınıflandırılması, amacı ve görevleri ayrı ayrı incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde hastanelerde ameliyathanelerin görevi ve yönetimi incelenmiştir. Burada da ameliyathane tanımı ve özelikleri ile ameliyathane ekibi ve görevleri, yönetim ve işleyişi incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ameliyat sonrası hasta memnuniyeti üzerinde durulmuştur. Burada hastaların ameliyata hazırlama süreci ve sonrası teorik olarak sunulurken ameliyat sonrası hasta memnuniyeti anket uygulaması ile ilgili araştırma süreci yapılmıştır. Burada anketin uygulanmasında izlenen yöntem olarak, araştırmanın evreni İstanbul ili örneklemi İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Üsküdar ilçesindeki Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Anketin ameliyat sonrası gönüllülük esasına dayalı 01 Haziran 2016-01 Eylül 2016 tarihleri arasında 250ameliyat olan hastadan 178 kişi ankete olumlu yaklaşmıştır.

Anketlerde sosyal içerikli sorular dışında 24 adet çoktan seçmeli sorular yöneltilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 23.0 programında test edilmiştir. Testte ortalama standart sapma, varyans, Anova testi, T testi, Tukey testi kullanılmıştır. Anketin güvenilirliğini Alfa kat sayısı $P>0.05$ anlamlı olarak kabul edilerek incelenmiştir. Çalışmada ayrıca literatür taraması yapılmıştır. Elde edilen veriler bir biriyle karşılaştırılarak yorumlamaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI VE HASTANELERİN GÖREVLERİ

1. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler karışık ve kompleks yapıda hizmet veren belirli hedeflere yönelik ortak çalışmalar yapan çevresiyle bağlantılı toplumsal varlıklardır. Hastanelerin yapısının karışık ve kompleks olması çevresindeki sorunların çok fazla olması çözüm noktasının sadece hastane olması nedeni ile sorunun çözüm yeri bazen sorun yeri olan bir noktaya dönüşmektedir. Bunun nedenlerinden bir tanesi de hastaların hastalanmasının belli bir periyodunun bulunmaması ve hastaneye başvurunun gelişigüzel yapılmasıdır. Bu düzensiz başvuru hastaneleri daima hazır tutma zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Hastanelerde görev yapanların farklı branşlarda profesyonel olması ve beraber olarak uyumlu çalışması fonksiyonel örgütlenmenin en güzel örneklerinden bir tanesidir. Tıbbi hizmetler teknik hizmetler hemşirelik hizmetleri vb .her biri ayrı ama birlikte çalışan fonksiyonel örgüt parçalarına örnektirler. Bu örgüt parçaları da kendi içinde tekrar farklı branşlara ve birimlere ayrılmaktadır. Hastaların geliş zamanlarına göre farklı şikayetlerle geldikleri için hizmet aldıkları birimlerde farklı olmaktadır.[1]

Hastaneler, bireylere pek farklı şekilde hizmet sunan kuruluşlar oldukları için sınıflandırmaları da pek farklıdır. Hastaneler büyüklüklerine(yatak sayısı),kaynaklarına(mülkiyetine),işlevlerine(hizmet verdikleri alana),hastaların hastanede kalış süresine, vb. farklı şekillerde sınıflama yapılmaktadır. Bu sınıflandırmaları şöyle sıralayabiliriz.[2]

1.1. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

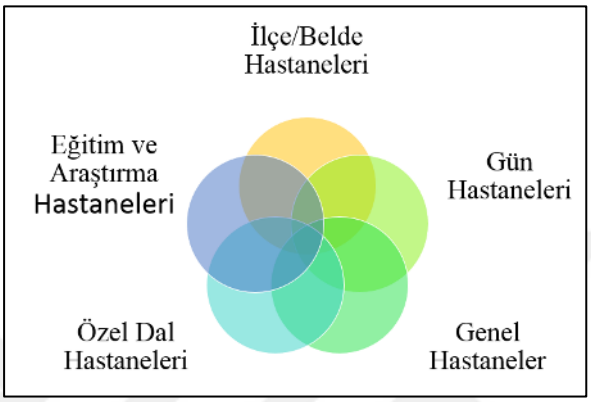
"Bu sınıflandırmada hastaneler birinci basamak (primary) hastaneler, ikinci basamak hastaneler (secondary) hastaneler ve üçüncü basamak (tertiary) hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır". Sınıflamada esas etken hastanelerin geniş sağlık hizmeti sunup sunmadığıdır. Birinci basamak hastaneler sıklıkla ayaktan ve günübirlik tanı ve tedavi vermektedir. Esasen poliklinik hizmeti vermektedir.

[1]Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat,Sağlık İşletmeleri Yönetimi(Geliştirilmiş 6.basım)Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Dan.Tic.Ltd.Şti,Ankara,2014, ss:182-184

[2] Dilaver Tengilimoğlu, a.g.e.,s,186

İkinci basamak hastaneler klinik branşlar olan ve kısa süreli tedavi hizmeti veren hastanelerdir. Üçüncü basamak hastaneler ileri düzeyde donanım birikim ve teknolojiyi barındıran, birinci ve ikinci basamakta tedavisi mümkün olmayan hastaların tanı ve tedavisini sunan hastanelerdir.[3]

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hastaneleri beş gruba ayırmıştır.(madde5) (şekil-1)



Şekil 1. Sağlık Bakanlığına Göre Hastaneler

Şekil-1: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Hastane Grupları

“ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre sağlık kurumlarının beş ana görevi vardır. Bunlar:

(a) ilçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

(b) Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

[3]Dilaver Tengilimoğlu, a.g.e. s,190

(c) Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

(d) Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

(e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt polikliniklerı kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir."[4]

1.2. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılarak gruplandırılabilir.

Genel Hastaneler: Hizmet olarak kadrosundaki mevcut uzmanları ile hizmet eden, acile gelen vakaların hepsine bakan ve de müdahale eden hastanelerdir. Mesela üniversite hastaneleri ,özel hastaneler ,devlet hastaneleri ..gibi

Özel Dal Hastaneleri: Sadece seçilmiş bir uzmanlık alanında hizmet eden, acile gelen hastaların ilk müdahalesini yapıp daha sonra sevk gerekiyorsa sevk eden bunun dışında sadece uzmanlık alanında ihtisaslaşmış hastanelerdir. Kadın doğum hastanesi, ağız ve diş hastanesi, göz hastanesi, onkoloji hastanesi, psikiyatri hastanesi bu grup için örneklerden birkaç tanesidir.[5]

---

[4]http://hastane.cbu.edu.tr/db_images/file/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi 640TR.pdf(19.09.2016)

5Aytekin Polat, Sağlık Kurumlarında Kalite,Memnuniyet ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi:Tavas Devlet Hastanesi Örneği(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2016,s.68

1.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Sınıflandırma yönünden hastanelerin büyüklüklerine göre ayrılması da önemli bir gruplandırmadır. Hastaneler bulunduğu yere ve ihtiyaca göre çeşitli büyüklükte inşa edilmektedir[6].Bu sınıflandırmada hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak ayrılmaktadır. Bu grupta yapılan sınıflama o hastanenin en üst düzey yatak düzeyini göstererek hastanenin vereceği hizmetin bandını ifade eder. Mesela yatak sayısı 400 olan bir hastane bu sayıya her zaman ulaşamayabilir. Fakat acil ve afet gibi durumlarda ise bu sayının çok üstüne çıkabilir. Günümüzde ülkemizin genel olarak kapasitesinin 100 yataktan daha az olduğu dikkatimizi çekmektedir.2015 Sağlık Bakanlığı kurum ve yatak sayısı verisi, kurum sayısı 884 yatak sayısı 125030 olarak belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin minimum yatak kapasitesi 50 olarak görülmektedir.[7]

Tablo 1.Türkiye'deki Hastanelerin Yatak Sayısına Göre Dağılımı(2014)

Yatak Sayısı	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
800 ve üzeri yatak	15	17	-	32
600-799 yatak	30	10	1	41
400-599 yatak	54	7	-	61
200-399 yatak	109	11	17	137
100-199 yatak	116	16	95	227
50-99 yatak	147	4	196	347
25-49 yatak	169	-	170	339
25 yataktan az	213	2	67	282
Yatak olmayan(Yeni açılmış)	-	2	-	-
Toplam	853	69	546	1468

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden alınmıştır[8]

1.4. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Mülkiyetine göre hastaneler, tasarruf yetkisi olan kurum, kuruluşların nitel olarak ayrılmasıdır.[9]Bu tip hastaneler mülkiyet esasına göre sıklıkla hastaneyi yönetim ve kontrol etmeninde sahibidirler. Mülkiyete göre hastaneler şu şekilde üçe ayrılır:

6 Aytekin Polat,a.g.e. s,66
[7]http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/(02.10.2016)
[8] D. Tengilimoğlu v.d, s, 188
[9] İbrahim H Kayral,Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma ,(Gazi Üniversitesi,Sosyal BE,Doktora Tezi),Ankara,2012,s53

-Direkt Devlete Bağlı Hastaneler: Bu sınıflandırmada Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri yer almaktadır.

-Devlete İndirekt Bağlı Hastaneler: Bu sınıflandırmada belediye ile üniversite hastaneleri yer almaktadırlar.[10]

-Özel Hastaneler: Bu gruplandırmadaki hastaneler girişimcilerin kar amacıyla tesis ettikleri kuruluşlardır. Amaçları kar elde edebilmek, kendi hedeflerini kendi imkânları ile ulaşmaya uğraşan kuruluşlardır. Bu grupta azınlıklara, yabancı ve yerli şahısların sahip olduğu hastanelerdir.[11]

2. HASTANENİN TANIMI AMACI VE GÖREVLERİ

2.1. Hastanelerin Tanımı

Hastane, kelime olarak hasta ve hane kelimelerinden oluşmaktadır. 'Hastane kelimesinin sözlük karşılığı Hastane (eski adı: Darüşşifa), sağlık hizmeti verilen ve bu amaçla gerektiğinde hastaların yatarak tedavi oldukları kurum olarak verilmekte olup sözlük karşılığı olarak; hastane, hasta, yaralı veya düşkünlere bakılan yer şeklinde ifade edilebilir.''[12]Yani hastaların bulunduğu ev olarak söyleye biliriz. Farsça kökenli bir kelimedir ve TDK tarafından bu zamanla değişmiş ve hastane olarak şu an kullanılmaktadır. Hastane sadece hastaların bulunduğu yapı olmayıp hasta olduğunu veya hastalık tereddüdünde olan, sağlığını muayene ve tetkiklerle ölçtürmek isteyenler, hamilelerin doğum yaptığı, yaralı olanların tedavi edildiği, muayene, müşahede, teşhis, rehabilitasyon yapılan kuruluşlardır.[13]Hastanelerde hizmetler hem ayaktan hem de yatarak yapılmaktadır. Hastanelerin iki önemli işlevi vardır. Bunlar koruyucu ve tedavi etmektir. Her insanın sağlıklı yaşam sürmek en temel isteğidir. Bu isteğini yerine getirecek en önemli kurumlardan biridir. Kişinin hastalanmadan önce iyilik halinin korunmasına yönelik önlemler almakta hastanenin

[10]Özgül Yenice,Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası),(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2015,s43

[11] D. Tengilimoğlu v.d., ss:186-187

[12] Nesrin Gökben Çetin,Türkiye Hastanelerinin Profesyonel Yönetime Geçişinde Başhekimlik ve Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu,(Süleyman Demirel Üniversitesi,Sosyal BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Isparta,2009,s3

[13] Ali Can,Hasan İbicioğlu, Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,2008,c13,s3, ss:255-256

işlevlerinden biridir. Hastaneleri DSÖ şöyle tanımlamıştır, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlardır.[14]Hastaneler sadece hastalıkların teşhis ve tedavinin yapıldığı yer olmanın yanında kendine nitelikli personelin yetiştirildiği eğitim kurumlarıdır.[15]

2.2. Hastanelerin Amacı

Hastaneler kendisine başvuran hastaların her biri farklı teşhis ve tedavi için geldiğinden farklılık göstermektedir. " Ertelenip, ikame edilemez, hata kabul edilemez özelliği onu diğer hizmetlerden ayırır. Kişi ne zaman hastalanacağını bilemez, ne zaman arz ve talep artacağı belirsizdir."[16]Bu yüzden önceden talebin ne olacağını kestiremezler. Hastaneler kendi bünyesinde farklı yapıda birimleri barındırdığı için, farklı farklı amaçları olan hizmet kurumlarıdır. Bunları şu şekilde sıralama yapabiliriz.

- Teşhis ve tedavi yaptığı için sağlık kurumu-
- Ekonomik prensipleri uygulamak ve denetleme yaptığı için işletme
- Doktor, hemşire ve sağlık personeli eğitiminde üstlendiği misyonla eğitim kurumu
- Maddi durumu olmayan hastalara hizmet vermesinden dolayı sosyal kurum
- Bazıları kısmen bazıları tamamen bağışlarla var oldukları için hayır kurumu
- Sınırlı bölgeye hizmet vermesinden dolayı toplumsal
- Bilim ve araştırmalara katılım ve desteğinden ötürü araştırma kurumu

Hastanelerin girdi ve çıktıları farklı olduğu için belli bir standardı yoktur. Maliyetleri yüksek ve de kontrol edecek mekanizma tam anlamıyla oturtulamamıştır. Çünkü doktorun eğitimi farklı sağlık personelinin eğitimi farklı bunların kullandığı

[14] D.Tengilimoğlu vd. s.177
[15] Ayşe Erbaş, Hastane Yönetimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,2013,s14
[16]Esin Akbaş, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği)(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,2014,s12

cihaz ve teçhizatın gerekliliği ve kullanımını kontrol edenin eğitimi faklı olduğu için kıyaslama ve denetimde sıkıntılar ve boşluklar olmaktadır. Hastane masraflarını minimum tutarak hasta memnuniyetini üst seviyeye yükselterek doğru teşhis ve tedavi uygulaması yapmak hastanelerin amacını özetlemektedir.[17] Kısaca hastanelerin verimli kurumlar olduğu söylenebilir. Kaynaklarını etkin ve verimli kullanarak hasta memnuniyeti sağlamak olarak belirtebiliriz. Etkinlik verimlilik kavramıyla sıkı bir ilişki içindedir.[18]

2.3. Hastanelerin Görevleri

Teşhis ve tedavilerin yapıldığı, kronik ve acil hastaların yatarak veya ayaktan tedavi gördüğü, hastaların çoğunlukla başvurduğu sağlık kurumlarıdır. Bu hastanelerin tedavi misyonunu ifade eder. Bu misyon doğrultusunda ülkelerin maddi gücüne ve değişim ve gelişim gücüne göre gelişme gösterir. Sunulan hizmetler, ameliyat yapma, yoğun bakım ünitesinde tedavi, acile gelen hastaya müdahale, enjeksiyon, pansuman… vs.

"İşletmeler, temel anlamda kendi amaçları doğrultusunda hizmet veren, kar amacı güden sektörlerdir. Hastanelerde ise bu durum, hizmet verdiği müşteri profili nedeniyle farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin bu özelliğinden dolayı, ülkemizdeki birinci amacı toplumsal sorumluluktur."[19]Verilen hizmetin düzenli ve kesintisiz olması için yardımcı hizmetlerin ve de idarenin beraber hareket etmesi ile mümkün olmaktadır. Hastane hizmetleri pahalı olduğu için mali gücün iyi olması hastane hizmetlerinin sunumunu ve teminini yükseltip kolaylaştırmaktadır.[20]

2.3.1. Kesintisiz Hizmet Vermek

Hastalar acil olarak geldiklerinden dolayı geri gönderilme söz konusu olamaz, bu aciliyet ve de ertelenemez durumdan dolayı hastaneler kesintisiz hizmet vermek durumundadır. Ayrıca sadece acil hastalar değil sürekli bakım ihtiyacı olan hastalar veya belli bir süre bakım ihtiyacı olan hastalar, ameliyat olması gereken

[17] D.Tengilimoğlu vd. ss:180-181
[18] Mehtap Çakmak, Kamu Hastane Yönetiminde Etkinliğin Ölçülmesi: Kadın Doğum Hastaneleri Örneği,(Hacettepe Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Ankara,2006,s5
[19] Belma Arslan, Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2015,s41
[20] Aytekin Polat a.g.e. ss:41-42

hastalar ve ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olan hastalar… vs. gibi durumlardan dolayı hastanenin 24 saat kesintisiz hizmet vermesi gerekmektedir.[21]Kesintisiz hizmet verebilmesi için bu kurumlarda çalışanların programları farklı farklı olmaktadır. Personelin bir kısmı gece, bir kısmı sabah ve bir kısmı ara vardiyada çalışmaktadır[22].Özellikle gece vardiyasında çalışan personelin dikkatinin dağılmaması için ihtiyaçlarını ve sıkıntılarını gidermek gerekmektedir. Bu yapılmaz ise çalışan personelin kendini değersiz hissetmesine aidiyet duygusunun körelmesine ve dikkatinin dağılmasıyla birlikte hasta ve kendi sağlığına zarar verebilmektedir. Hastane yönetimi özellikle gece çalışan personel ile birlikte kontrol edecek olan personeli de iyi denetleme yapmak zorundadır. Bu kontrol hem çalışan ve hasta kontrolü hem de kullanılan malzeme ve gider kontrolü için büyük önem arz etmektedir. Çalışanların moral motivasyonlarını hep en üst düzeyde tutmaya özen göstermek gerekmektedir[23].

2.3.2. Tedavi Hizmeti Vermek

Hastanelerin tedavi hizmeti vermesi önceden gelen ve esas fonksiyonlarından biridir. Yaralı olan ve hasta olan kişilerin yatarak veya ayaktan teşhis ve tedavi uygulayan kuruluşlardır.[24]Bu hizmetlerini doktorlar ve sağlık çalışanlarının bilgi, birikim ve deneyimleri ölçüsünde, kurumun teknik ve maddi imkânları doğrultusunda hastaya yapılabilecek tüm olanakları sağlayarak hastanın içinde bulunduğu durumdan çıkarak şifa bulmasını sağlamaktır. Hayati tehlikesi olan hastaların ise öncelikli olarak hastayı hayata bağlamak için tüm imkânları seferber ilan etmektedir. Tedavi hizmeti vermek hastanelerde tıbbi hizmetlerin karşılığıdır. Bu hizmetlerin bir kısmı ameliyat etmek, serum takmak ,enjeksiyon, radyoloji, kan takmak , laboratuvar hizmetleri… vs.[25]Hastaneler kişi bazlı hizmet vermekle beraber toplumun iyilik halinin korunmasında ciddi sorumluluk almaktadırlar.[26]

---

[21] Buket Yeşilbaş, İlişkisel Pazarlamanın Hastane Yönetimine Etkisi,(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2010,s34

[22] D. Tengilimoğlu, a.g.e. s, 185

[23] Fazıl Bektaş, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,2014,s.26

[24]Tengilimoğlu a.g.e. s,185

[25]Aytekin Polat a.g.e s, 41

[26]Fazıl Bektaş a.g.e. s, 20

2.3.3. Eğitim Hizmeti Vermek

Hastanelerin pek çok fonksiyonundan bir tanesi de eğitim vermektir. Eğitim tüm insanlık tarihi boyunca çok önemli bir konumda olsa da günümüzde bu daha ön plana çıkmış durumdadır.[27]Hastanelerde hizmet içi eğitim, sürekli eğitim, hayat boyu eğitimi temel işlevlerinden sayarak hem hastalar için hem çalışanlar için eğitimi tüm birimlerinde uygulamaya geçmiş durumdadır. Hastanede görev yapan doktor, hemşire, teknisyen, teknik birimlerde çalışan görevlilere de çeşitli zamanlarda eğitim verilmektedir. Hizmet içi eğitim dışında hasta ve yakınlarına da eğitimler verilmektedir.[28]Hasta hakkı, hastane hakkında eğitim, temel sağlık gerekliliklerine yönelik eğitim (spor, egzersiz),bağımlılık yapan maddeler hakkında bilgilendirici eğitimler düzenlemektedir. Hastane çalışanlarından doktorlara asistan eğitimi, hemşirelere hemşirelik eğitimi, sağlık teknikerlerine de sağlık eğitimi vermek yine hastanelerin eğitim fonksiyonlarından biridir.[29] Ayrıca bu eğitimlerin sonunda mezun olduktan sonra da gelişmelerinde ve günün gerektirdiği bilgi ve birikim için tekrar tekrar eğitimler vermektedir. Hastaneler bu verdikleri eğitimler dışında halkın bilinç düzeyinin artması için faklı eğitimler yapmaktadır. Rahim ağzı kanserinden korunma yolları, salgın hastalıklardan korunma yolları, otizmde erken tanı, gıda zehirlenmeleri… vs. bu eğitimler için birkaç örnektir.[30]

2.3.4. Araştırma Geliştirme Yapmak

Hastanelerin araştırma ve geliştirme yapması idari ve tıbbi olarak iki şekilde olmaktadır. İdari kısımda sorunların tespiti ve çözümleri araştırılır, Tıbbi araştırmalar ise geçmişe dönük ve klinik olarak ayrılabilir. Araştırma yaparken prosedürlerin fazlalığından dolayı geçmişe dönük araştırma sıklıkla tercih edilmektedir. Bu araştırmada dosya ve veriler kafi gelmektedir. Klinik araştırmada ise hem insan hem de hayvan denek olarak gerekmektedir. İdari araştırmada sorunun çözümü, sorunun ve sıkıntının ortadan kaldırılması içindir. Yapılan araştırmalar hastanelerin maddi çıkarlarını gözeterek, kullandığı enerji kaynaklarının tasarrufu ile ve diğer harcamalarını minimize ederek maksimum kar elde etmeyi amaçlamaktadır. Klinik

[27]D. Tengilimoğlu, a.g.e. s, 185
[28] Aysel Berberoğlu, Hastanelerde Genel ve Tıbbi Komitelerin İşlevleri ve Hastane Yönetimine Katkıları,(İstanbul Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,1991,s11
[29] Nesrin Gökben Çetin,a.g.e.s,4
[30]Aytekin Polat a.g.e. ss:43-44

araştırmalar ile iyileştirme ve yükseltme amaçlanmaktadır. Araştırma pahalı ve hususi izin almak gerektiği için sıklıkla eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde yapılmaktadır.[31]

[31]Aytekin Polat a.g.e., ss:44-45

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE AMELİYATHANELERİN GÖREVİ VE YÖNETİMİ

1. AMELİYATHANE TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

1.1. Ameliyathane Tanımı

Hastanelerin içinde değişik mimari ve içeriğe sahip, güncel ve çağdaş birikimlerle son sistem araç ve gereç kullanılarak, tecrübeli bir ekip tarafından usulüne uygun cerrahi teknik kullanılarak yapılan müdahalenin uygulandığı yer olarak ifade edebiliriz. "Terim olarak ameliyathane Latince 'de "opus operis"(iş) ve "theatrum"(toplanma yeri) sözcüklerinden türetilmiştir."[32] Ameliyathane hasta ve ameliyathane çalışanları için güvenli bir ortam olmalıdır. Her türlü tehlike ve tehditten arındırılmış olmalıdır. Mimari yapısı S.B ve uluslararası standartlara uygun şekilde dizayn edilmelidir.[33]Ameliyathane, teşhis konulan hastaların ameliyat edildiği, hastanelerin çok özel birimleri olarak ifade edebiliriz. Hastanelerin acil, yoğun bakım ve ameliyathane özellikli birimlerindendir. Özellikli birim olmasının, barındırdığı riskler, kullanılan araç ve gereçler ve personelin donanımlı olması şeklinde sıralanabilir. Ameliyathaneler hastaneler için aynı zamanda ciddi gelir getiren birimlerden biridir. Hastanelerin güçlü, sürekli kendini geliştiren, çağı yakalaması ve ileri gitmesi maddi güce dayanmaktadır. Bu açıdan hastaneler ameliyathanelere gereken önemi göstermek zorundadır.

1.2. Ameliyathane Özellikleri

" Dünyanın her ülkesinde, yılın her günü hastalara yaşam kalitelerini artırmak ya da tedavi olmak için çeşitli cerrahi ve diğer invaziv işlemler uygulanmaktadır. invaziv işlemler hastane içerisindeki servislerde, acil servis de ve ihtiyaç duyulan diğer bölümlerde yapılabilmekte fakat en karmaşık işlemler ameliyathanede yapılmaktadır."[34] Uygun standartlarda çalışma ortamı çalışanların adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır. Ameliyathaneler konum olarak sterilizasyon ve

[32] Esra Tepe, Hastanelerin Ameliyathanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarına Etkisi(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul, 2016 s3

[33]Zerrin Özkan, Sağlık Sektöründe Ameliyathanelerde Çalışanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesi(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2016,s,31

[34] Pınar Ongün, Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler(Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2015,s,16

yoğun bakım ile yakın olmalıdır. Steril bir ortam olup çok ayakaltı bir yerde olmamalıdır. Hasta ve yakınları içinde bu çok önemlidir. Ameliyathane içindeki sterilizasyon kadar, ameliyathaneye giriş ve çıkışta dikkat edilmesi gereken durumlar söz konusudur. Ameliyathanede düz, en küçük parçacıkların bile tutunamayacağı şekilde, kolay temizlenebilen suya ve yangına dayanıklı yüzey materyalleri kullanılmalıdır. Sert, fleksible, yekpare, gözeneksiz, yapışkan vinil kaplama materyalleri duvara, döşemeye, tavana tam olarak yapışmalı ve bütün yüzeyler anti mikrobiyal temizlik solüsyonları ile yıkanabilmelidir.“[35] Ameliyathane de havalandırma, sterilizasyon ve dezenfeksiyon kural ve talimatlarına uygun davranılması olası enfeksiyonların önüne geçilmesini sağlamaktadır. Ameliyathaneler kolay temizlenebilen yapı ve malzemelerden olmalıdır. Gerekirse dezenfekte edilebilecek, temizliği kolay yapılıp her yere ulaşılabilecek şekilde yapılmalıdır. Duvar, tavan ve de taban rahat temizlenmelidir.[36] “Hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunu ameliyathaneden kaynaklı enfeksiyonların oluşturduğu, ameliyathane enfeksiyonlarının meydana gelmesine neden olan risklerinde hasta, cerrahi girişim, kullanılan alet/ malzemeler, personel ve ameliyathane ortamı özellikleriyle yakından ilgili olduğu bilinmektedir.“[37]

Ameliyathanelerin havalandırmaları verimli çalışmalı ve düzenli kontrol edilmelidir. Havadaki mikropları, partikülleri ve anestezi atık gazlarını absorbe ederek ortamdan uzaklaştırır. Çalışma esnasında yakın planda çalışma olduğu için, solunum yoluyla mikrop bulaşması, iyi çalışan havalandırma ile bu riski ortadan kaldırmaktadır. Havalandırma ile ortamın ısı ve nem ayarının dengelenerek hasta ve çalışan sağlığının bütünlüğünün korunması sağlanmaktadır. Çalışanların uygun ısı ve nemli ortamda çalışması verimli, etkin ve huzurlu bir ortam oluşturmaktadır. Aksi takdirde sıcak nemli veya havasız ortamda hem enfeksiyon artmaktadır, hem de çalışan verimi düşer, dikkatsizlik veya dalgınlık ortaya çıkar. Bu durum hem hasta hem de çalışanı tehdit eder. Havanın temizlenmesi özel filtreli klima sistemleri ile yapılmaktadır. Bu sistemde hava yüksekten düşük pozitif basınçla girer kirli hava ise

[35] Dilek Komşuk,Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi,(Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Eskişehir,2013,s,11

[36] Belgin Taş, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2016, ss:74-75

[37] Ayşegül Gürel, Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşiresinin Rolü,(Haliç Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2012,s,4

alt taraftan negatif basınçla havayı emerek dışarı atar. Böylelikle içeride temiz hava sağlanarak ortamda mikrop üremesi önlenmiş olur.[38]

Ameliyathanelerin aydınlatmaları iyi ve uygun olmalıdır. İyi aydınlatma çalışanların ve ameliyat ekibinin formunu olumlu yönde etkilemektedir. Gün ışığı almadığı için aydınlatmanın üst düzey olması gerekmektedir. Kötü aydınlatma iş kazalarına sebebiyet verebilmektedir. Aydınlatmanın yetersizliği ameliyat süresini uzatarak ameliyat ekibini strese ve dikkat kaybına sevk edebilmektedir. Ameliyathaneler kesintisiz enerji kaynakları olmalıdır. Her türlü istenmeyen durum için çözümü olmalıdır.[39]

Ameliyathane ortamının ses ve gürültüden arındırılmış olması gerekmektedir. Mevcut cihazların sesleri ve çalışanlar arasında çıkarılan sesleri azaltmak hem çalışanlar hem de ameliyat ekibinin dikkatini olumlu etkilemektedir. Cerrahi ekip dışında mümkünse kimsenin ortamda gereksiz ses, şaka ve gürültü yapması engellenmelidir.[40]

Ameliyathanelerde karşılaşılan bir diğer durum ise radyasyona maruz kalınmasıdır. Ameliyatın başarılı geçmesi ve ameliyat süresini kısaltmak için zaman zaman bu radyolojik cihazlar kullanılmaktadır. Bunlarda ortama radyasyon yaymaktadırlar. Bu zararlı ışınlardan ameliyat ekibi etkilenmektedir. Koruyucu yelek ve boyunluk takmalıdır. Ayrıca dozimetre kullanarak bu alınan radyasyon miktarları ölçülmelidir.[41]

Ameliyathaneler sürekli ve kesintisiz hizmet veren birimlerdir. Bu bölümde iş akışı çok ve hızlı olduğundan çalışanlar arasında zaman zaman anlaşmazlık ve çatışmalar olabilmektedir. Birçok branş aynı anda birlikte ortak aynı hasta için işlem yapmaktadır. Fiziki ortam yetersizliği, psiko-sosyal çevre, mevcut iş stresi, çalışma saatleri farklı farklı olması(nöbet ve vardiya usulü)yemek yeme, istirahat gibi gereksinimlerinin acil durumlarda karşılanın imkânsız olduğu kapalı birimlerdir. Ameliyathane çalışanlarının bu temel gereksinimlerinin karşılanamaması belli bir

38 Mehtap Muti, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği,(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2014, s,34
39 Zerrin Özkan a.g.e.s,32
40 Zerrin Özkan a.g.e.s,33
41 Zerrin Özkan a.g.e. s,37

zaman sonra dikkat dağınıklığı, gerilim ve strese sürüklemektedir. İse konsantrasyon azalarak iş verimi düşmektedir. Genç yaşta verilen aşırı sorumluluklar, yöneticilerin beklenti fazlalığı ve stresle beraber uyku dengesizlikleri ilerleyen dönemde tükenmişlik sendromuna sürüklemektedir. Bu durum motivasyonu azaltarak iş kazalarına sebebiyet vermektedir. Bu istenmeyen durumları yaşamamak için çalışanların temel ihtiyaçlarının(uyku ,yemek, istirahat) karşılanmasına maksimum özen gösterip, ameliyathanede ekip ruhunu yakalayıp, işe karşı üst düzey konsantrasyon sağlanmalıdır.[42]Ameliyathaneler fiziki yapı olarak, steril alan, non-steril alan, kirli alan ve uyanma derlenme odaları olarak ayrılmıştır.

1.2.1. Steril Alan

Ameliyathane içinde ameliyatların yapıldığı, her türlü mikroptan arındırılmış temiz alandır. Bu alanda serbest hareket edilemeyip bir denetimin olduğu bölümdür. Steril alanda ameliyat odaları, steril depo, ameliyat malzemelerinin bulunduğu bölümler mevcuttur. Steril alanın mimari yapısı mevcut standart kanun ve talimatlara uygun olmalıdır. Steril alan temizliği temizlik ve asepsi kurallarına göre yapılmalıdır. Steril alana geçişte kıyafet, terlik, maske ve bone takılmasına dikkat edilir. Steril alanda dışarı ile temas olmaması için pencere bulunmamaktadır. Tüm yüzeyler rahat temizlenen malzemelerden yapılmalıdır. Ameliyat odaları geniş ve yeteri kadar büyük olmalıdır. Hastanedeki toplam ameliyat oda sayısı hastane yatak kapasitesinin %5 i kadar olmalıdır. Ameliyat odalarına cerrahi ekip dışında gereksiz giriş çıkışlara izin verilmemelidir. Her gereksiz kişi fazladan mikrop ve enfeksiyon nedeni demektir. Ameliyat odalarının kapıları kapalı tutulmalıdır. Ameliyathane koridorlarında oda kapılarına yakın ameliyathane yıkanma ünitesi bulunur. Yıkanma ünitesini ameliyata girecek olan ekip kullanır. Yıkanma asepsi kurallarına göre olmaktadır. Yıkanma ünitesi musluğu ve ameliyat odaları kapıları fotoselli olur dokunmadan açılmaktadır. Ameliyat odalarında şu malzemeler bulunmaktadır. Ameliyat masası, ameliyat lambası, anestezi cihazı, aspiratör, malzeme ve ilaç dolabı, elektro koter, hepa filtre, laparoskopi kule ve aletleri ,ligasure, mayo masası standart her odada bulunmaktadır. Ameliyat odalarının bazılarında ise bunlara ilave olarak mikroskop, robotik cerrahi aleti, kalp pompası, at nalı gibi ameliyat branşının gerektirdiği malzeme ve araç gereçler bulunur. Ameliyathanelerde ayrıca hasta

42 Zerrin Özkan a.g.e. ss:46-48

transferi için sedyeler, serumlar, serum askıları, tıbbi atık ve evsel atık için çöp kovaları, kesici delici atıklar için atık kutusu, temizlik malzemeleri, alet dezenfektanları, laringoskop , airway , ambu , entübasyon tüpü, dikiş sütürleri ve pansuman malzemeleri bulunmaktadır.[43]

1.2.2. Non- Steril Alan

Steril olmayan fakat temiz alan olarak ifade edilen bölümdür. Bu bölüm geçiş alanıdır. Şöyle ki kirli alan ile steril alan arasında kalan kısımdır. Bu alanda personel dinlenme odaları, ameliyata gelen hastaların hazırlanma ve bekleme alanları bu bölümde yer alır.[44]

1.2.3. Kirli Alan

Kirli alan herhangi bir kısıtlama ve engelin olmadığı rahat davranılan alan olarak ifade edebiliriz. Bu kirli alanda hastalar dışarıdan gelip ilk bekledikleri alan olarak ifade edebiliriz. Kirli alanda tuvaletler, giyinme odaları, ameliyathane sekreteri de bu bölümde bulunmaktadır. Kirli alan her hangi bir sterilizasyon olmasa da ameliyathane giriş bölümü olduğundan temizlik ve hijyen açısından temizliğine dikkat edilmelidir. Ameliyathaneye rahatlıkla taşınabilecek konumdadır. Bu alan da ıslak bölümler de olduğundan temizlik sık sık yapılmalıdır.[45]

1.2.4. Uyanma ve Derlenme Odaları

Uyanma ve derlenme odaları ameliyathanelerin non-steril alanlarında bulunur. Hasta ameliyata geldiğinde beklediği ameliyat sonrası uyanıp derlendiği yerdir. Eğer hastanede ameliyat hazırlama odası yoksa hastalar bu odalarda ameliyata hazırlanır. Bölgesel uyuşturma, sonda takılması, katater takılması yine bu bölümde olmaktadır. “ Hastanın üzerinde herhangi bir metal malzeme olmadığı, ojesinin olup olmadığı kontrol edilmelidir. Hastanın ameliyat öncesi diyet ve sıvı kısıtlamasına ait öyküsü alınmalı, damar yollarının açıklığı ve idrar sondasının drenajı kontrol edilmelidir. Hasta monitörize edilerek yaşam bulguları takip ve kayıt

43 Belgin Taş a.g.e., ss:75-79
44 Belgin Taş a.g.e., s,75
45 Belgin Taş a.g.e.,s,75

edilmelidir.“[46]Hastalar anestezinin etkisiyle tuvalet ihtiyacını kendisi karşılayamadığı için sürgü ve ördek verilebilmektedir. Ameliyattan çıkan hastalara burada oksijen verilip nabız, tansiyon, ateş gibi değerleri yakından takip edilir. Bu takip ya post-op hemşiresi yada anestezi teknisyeni tarafından anestezi uzmanı bilgisi dahilinde takip eder.

1.3. Ameliyathane Ortamı

Ameliyathaneler daha önceden muayene edilip teşhis konularak ameliyatına karar verilen hastaların ameliyatının yapıldığı hastane bölümüdür. Hastaların hastanelere, hastanelerinde ameliyathanelerine bağımlılıkları çok üst düzeydedir. Sağlık konusunda hastaların bilgi ve donanımı çok düşük olduğu için hastalıkları, hastane ve ameliyathane konusunda stresli ve gergin olmaktadırlar. Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin bilgi birikim ve donanımı üst düzeydedir. Bu alanda çalışırken çok hızlı düşünüp kararında hızla uygulandığı yoğun iş yükü ve stresin olduğu spesifik çalışma alanlarıdır. Ameliyathaneler pre-op,per-op,post-op olarak üçe ayırabiliriz. Pre-op ameliyat öncesi hazırlık aşamalarını kapsar. Hastanın sakinleşmesi için ameliyat öncesi yapılan ilaç, takılan katater bu aşamada olur. Per-op ameliyat sürecini kapsamaktadır. Hastanın ameliyathaneye alınıp, anestezi altında ameliyat yapılması bu aşamada olur. Post-op ameliyat sonrası dönemdir. Bu aşamada hasta uyanma odasında yakın takibe alınır. Hastanın vital bulguları (ateş nabız tansiyon)sıklıkla ölçülüp müdahale gerekiyorsa yapılır.[47]

2. AMELİYATHANE EKİBİ VE GÖREV TANIMLARI

Ameliyathane ekibinde anestezi doktorları, cerrahi operatör doktorları, asistan doktorlar, anestezi tekniker ve teknisyenleri, hemşireler, ebeler, sağlık memurları, tıbbi sekreterler, ameliyathane personelleri ve temizlik personelleri bulunur. Zaman zaman tıbbi malzeme tedarikçi elemanı ve radyoloji çalışanları da bu ekibe destek vermektedir.[48]

---

[46] Özlem Güvenir Özpekin,Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi,(Marmara Üniversitesi,Sağlık BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2015,s,17

47Vesile Eskici,Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi(Atatürk Üniversitesi,Sağlık.B.E,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Erzurum,2013,s,5

48 Mehtap Muti a.g.e.,s,37

2.1. Ameliyathane Ekibi

● Anestezi Doktoru

Ameliyat olacak hastaları, planlı ameliyat ise önceden görerek değil ise ameliyat masasında hızlıca değerlendirerek anestezi şekline karar vererek plan yapar. Her yaş grubunda ki hastaların ameliyat esnasında ağrı,acı ,şiddet duymadan uyutularak veya bölgesel uyuşturularak sağlıklı bir ameliyat süreci sağlayan hekim grubudur. Hastaların planlı ameliyata sakin gelmeleri için premedikasyon yapar. Premedikasyon sakinleştirici ilaçlarla yapılmaktadır. Anestezi doktorları ameliyat sonrası ağrı tedavisi ve gerekirse yoğun bakım sürecini de yönetmektedirler.

● Operatör Doktor

Operatör operasyon yapan anlamında kullanılmaktadır. Operatör unvanı sadece bizim ülkemizde kullanılan bir unvandır. Operatör doktor sadece cerrahi branşlarda olmaktadır. Ameliyat olacak hastanın şikâyetine göre hangi branş doktoru ameliyat yapacaksa, ameliyat planlamasını o operatör yapar. Hastanın yapılacak tetkik ve tedavi sürecini planlar. Ameliyatta gerekli malzeme ve ekipman hastanede yoksa temin edilmesi önceden talep eder.

●Ameliyathane Sorumlu Doktoru

Ameliyathane yönetiminin sağlanması için hastane yönetimi tarafından sorumlu doktor görevlendirilir. Genellikle bu anestezi doktoru olmaktadır. Çünkü anestezi doktoru çoğunlukla ameliyathanede olduğun dolayı bu karar verilmektedir. Ancak farklı hastanelerde başka branş doktorların yönetim konusunda beceri ve yeteneği fazla ise bu alternatifleri değerlendirebilmektedir. Sorumlu doktor sorumlu hemşire ile beraber ameliyatların planlamasını yapmaktadır. Ameliyathaneye alınacak malzeme ve ekipman planlamasını yapmaktadır. Kullanılacak malzemenin kararını sorumlu hemşire ile beraber test edilip uygunluğuna göre karar vermektedirler.

● Asistan Doktor

Tıp fakültesini bitiren doktorlar uzmanlık sınavına girerler. Kazandıkları branşa göre dört, beş yıl eğitim almaktadırlar. Bu eğitim dönemine asistanlık dönemi, bu dönemdeki doktorlara asistan doktor denmektedir. Asistan doktorlar eğitim döneminde, hangi branşa dahil iseler o branşa ait görülecek her türlü durum karşısında nasıl davranması gerekiyor, nasıl çözüm bulması gerekiyor ve cerrahi

branşsa el becerisi geliştirmeye çalışarak bu dönemi en verimli şekilde geçirmektedirler. Eğitim sürecinde başlarında bulunan profesör doktor, doçent doktor ve zaman zaman uzman doktorların bilgi birikim ve becerilerinden faydalanmaktadırlar.

- Anestezi Tekniker ve Teknisyenleri

Ameliyathanelerde uzman doktorun eşliğinde beraber hasta uyutulmasına yardımcı olan sağlık personelidir. Anestezi cihazının temizlik ve kalibrasyonunu yapar. Anestezi uygulamasında kullanılacak olan malzemenin temini, bakım ve temizliğinden sorumludur. Ameliyat ve sonrasında hastanın takip edilmesinde ve tedavi sürecinde anestezi doktoruna yardımcı olmaktadır. Ülkemizde anestezi doktoru sıkıntısı olduğu dönemlerde ve zamanlarda eğer anestezi doktoru yoksa cerrahi doktorun sorumluluğunda ve eşliğinde hasta uyutmaktadır.

- Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

Ameliyathanelerde ameliyathanenin temizlik ve sterilizasyonundan sorumlu olan hemşiredir. Ameliyathanede ameliyat odalarının, koridorların, depoların ve uyanma odaları ve tüm ameliyathanenin temizlik ve sterilizasyonun takip ve kontrolünü yapmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin çalışma düzeninden ve ameliyathane personelinin temizlik planlamasından ve kontrolünden sorumludur. Genel işleyişin takipçisi olmaktadır.

- Ameliyathane Hemşiresi

" Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik alanlarına ilişkin özelliklerinin yanı sıra kendine özgü nitelikleri olan bir disiplindir. Ameliyathane hemşiresinin; öğrenme, uygulama, organizasyon, denetleme ve sonuçlarını değerlendirme gibi rollerinin yanı sıra hızlı, dikkatli, nazik, gözlemci, sağlıklı düşünebilen, sırdaş, sabırlı, sağduyulu ve insan ilişkilerinde başarılı olabilme yeteneğine sahip olmaları gereği üzerinde durulmaktadır."[49] Ameliyathanede bulunan cihaz, malzeme ve steril malzemeden sorumlu olan kişilerdir. Ameliyata steril olarak giren, ameliyat esnasında doktora yardımcı olan bir hemşireyle beraber birde ameliyat esnasında steril hemşire ve ameliyat ekibine yardımcı olan başka bir ameliyat hemşiresi

[49] Şafak Küçükyürük,Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi,(Haliç Üniversitesi,Sağlık BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2013,s,40

bulunmaktadır. Ameliyat hemşiresi hastanın doğruluğunu, ameliyat tarafını(sağ mı sol mu)kullanılacak ekipmanı, laboratuvar tetkiklerini kontrol eder.[50]

●Tıbbi Sekreterler

Ameliyathanede görevli olan tıbbi sekreterler, ameliyathane iletişimini yönetmek, hasta kayıt ve dokümanlarının kaydedilip saklanmasını, doktor ve ameliyathane çalışanlarına kayıt dokümantasyon konusunda yardımcı olmaktadır.

● Ameliyathane Personeli

Ameliyata gelen hastanın ameliyathaneye alınması, ameliyat masasına alınarak ameliyatına göre pozisyon verilmesi, ameliyat esnasında ameliyat hemşiresi ve anestezi ekibine yardımcı olmaktadır.

●Temizlik Personeli

Ameliyathane personeli, ameliyathanenin tüm temizliği ve ameliyat dezenfeksiyonundan sorumludur. Ameliyatlar başlamadan tüm ameliyathaneyi temizleyerek (tüm tavan, taban ve tüm yüzeyler)ayrıca ameliyat aralarında ve ameliyat sonlarında temizlik yapmaktadır.

●Sağlık Memurları

Ameliyathanelerde yeteri kadar ameliyat hemşiresi olmadığı durumlarda sağlık memuru da çalışmaktadır. Sağlık memurları da ameliyat hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarına benzer çalışmaktadır. Ameliyat esnasında doktor ve ameliyat ekibine yardımcı olur. Ayrıca eğitimini tamamlayıp ameliyata steril girerek ameliyat sürecine katılabilir.

●Ebeler

Ebelerde sağlık memurları gibi zaman zaman ameliyathanelerde çalışmaktadırlar. Bu durum ameliyathane hemşire yetersizliği ve ebelerin çalışma alanlarında istihdam edilememesinden kaynaklı olarak ameliyathanelerde çalışmaktadırlar. Ebelerde ameliyathanelerde ameliyathane hemşiresi görev ve yetkileri ile çalışmaktadır. Süreç içerisinde eğitim ve öğretim desteğiyle başarılı olmaktadırlar.

2.2. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları

“ Sağlık personeli insanlara sağlık hizmeti sunmaya başladığından günümüze kadar mesleki risklere maruz kalmakta ve riskleri ile ortamı farklı olmak üzere

[50] Vesile Eskici, a.g.e., s,9

devam edecektir. Genellikle şimdiye kadar hasta sağlık personelinin görevlerinin başında olanlara hizmet sunma işi yer aldığından sağlık personelinin sağlık sorunları olabileceği çok önem verilen bir konu olmamıştır. Bu çerçevede, sağlık kurumları, özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir. Dolayısı ile başkalarına "ideal" hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır.“[51] İnsanların hayatlarını idame ettirmeleri için belli bir geliri olması gerekmektedir. Bu gelirle beraber ihtiyacı olan malzemeleri alabilsin. Bunun için çalışması gerekmektedir. Çalışma ortamında zaman zaman istenmeyen kazalar oluşabilmektedir. WHO “Önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını, belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay olarak tanımlamıştır.”[52]İş kazaları sıklıkla çalışma ortamındaki güvenlik tedbirlerinin yetersiz kalması ve de çalışanların yapmış olduğu dikkatsizlik, tedbirsizlik ve kontrolsüz güven vermeyen davranışlardan kaynaklanmaktadır. İş kazalarının çok büyük bir bölümü çok kolay önlenebilir yine çok büyük bir bölümü düzenli çalışmalarla önlenebileceği çok düşük bir kısmının önlenemeyeceği tespit edilmiştir. İş kazalarının çok büyük kısmının aslında önlenebileceğini bildirmektedir. .“İş kazası raporları düzenli olarak gözden geçirilmelidir ve işyerinde korunma ile ilgili gerekli değişiklikler ve kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.“[53]İşyerinin risk faktörlerini tespit ederek belli bir şablon çıkararak önleme konusunda çalışmalar yaparak kazaları azaltabilir.[54]İş kazalarını önlemek için gereken tedbirleri almakla beraber, çalışanların dikkat ve moral motivasyon düzeyini yükseltecek girişimlerde bulunmak gerekmektedir.

İş kazalarının hem çalışan için, hem aileleri için hem de işverenler açısından kayıp söz konusudur. Çalışan için yaralanma, işgücü kaybı, organ kaybı veya hayatın kaybı söz konusudur. Çalışan için her biri ayrı kayıptır. Çalışanın ailesi için de organ

[51] Fatih Turhan,Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleksel Risk Faktörleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi,(Başkent Üniversitesi,Sağlık BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Ankara,2006,s,9

52 Belgin Taş a.g.e.,s,103

[53] Nilüfer Uzunbayır,Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği(Ege Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2009,s,4

[54] Belgin Taş, a.g.e.,s,105

ve hayatın kaybedilmesi hem geri dönülmezdik hem de maddi yönden kayıp söz konusudur. İşveren için ise hem iş kaybı hem çalışan kaybı hem de maddi tazminat söz konusudur. Eğer farklı durum varsa iş mahkemeye aksedecek ve mahkeme masrafı da eklenecektir.[55]

" Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği, Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Reform Süreci kapsamında karşımıza çıkmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin sağlığı ve güvenliği kavramlarından konuşulmaya başlanması, kurum içerisinde kendilerine değer verildiğini hissetmesine neden olmuştur. Bu bağlamda kesici delici alet yaralanma takip formları düzenlenmiş olup takipler yapılmaktadır."[56] İş kazaları hastanelerde olursa bu çalışanlara daha çok hastalık bulaştıracak kazalar olmaktadır. Bu kazalar hastanelerde, hastanelerinde sıklıkla ameliyathanesinde meydana gelmektedir. Ameliyat esnasında kullanılan malzemelerin ameliyat stresine bağlı gelişigüzel atılmasıyla beraber iğne ve sivri malzeme diğer ameliyat personeline batması, kullanılan malzemelerin elden ele aktarılması da kesici-delici alet yaralanmasıyla sonuçlanabilir.

Sağlık sektöründeki iş kazaları sonucu en büyük risk bulaşıcı hastalık bulaşma riskinin fazla olmasıdır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının ne miktarda olduğuna dair sağlıklı bir veri bulunmamaktadır. Bunun en büyük nedeni sağlık çalışanının kazayı bildirmemesidir. Sağlık çalışanlarının iş kazalarının veya meslek hastalıklarına yönelik herkesi kapsayan bir çalışma bulunmamaktadır. Sadece 657 sayılı kanuna bağlı çalışan memur sağlık çalışanı malulen emekli olabilirsek kurumu çatısında birleşme olsa da işçi ,memur ve bağkurlu çalışan sağlık çalışanının özlük hakları farklı olduğundan birleşme olamamaktadır. Kamu çalışanı ile özel sektörde çalışan sağlık personeli farklı mevzuata göre işleme tabidir. Özel sektörde çalışan sağlık çalışanı SSK'nın geniş iş kazaları ve meslek hastalıkları mevzuatında ayrıntılı bulunurken, emekli sandığında fazla bir ayrıntı bulunmamaktadır.[57]

[55] Belgin Taş, a.g.e., s,108
[56] Vildan Duymaz Şahin,Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları(Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları)(Beykent Üniversitesi,Sosyal BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2014,s,16
[57] Belgin Taş, a.g.e., ss:109-110

İş kazalarının hem çalışanlara hem de ülke ekonomisine ciddi zararı dokunmaktadır. Gayri safi yurt içi hasılanın %4 gibi bir rakamı iş kazaları için harcamaktayız. Bu ciddi rakamı, alacağımız önlemler için kullanmak daha az maddi kayba sebep olacaktır.[58]

2.3. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Kesici delici alet yaralanması denildiğinde; sivri uçlu iğne, bistüri , pipet, cam şişe veya ampul kırklarına veya sert plastiklerin ele veya dokuya batarak doku bütünlüğünün bozulması olarak ifade edebiliriz. Sağlık çalışanı bu kesici ve delici aletlere her an maruz kalabilmektedir. Bu aletler eğer enfekte bir hastaya ait ise o zaman sağlık çalışanı için risk başlamaktadır. Bu batan kesici ve delici aletler de her zaman hastalık yapmamaktadır. Batma miktarı ,battığında hastanın vücudundaki mikrobun miktarı ,temas edilen miktar etkilemektedir. Sağlık çalışanları bu temaslarla hastalardan hepatit B, hepatit C ve HIV virüsünün neden olduğu hastalıklara tutulma konusunda tehlike altındadır. Bu hastalıkların vücut sıvıları ve kan yoluyla bulaşması, kesici delici alet yaralanmaları ile olmaktadır. Doku bütünlüğü bozulmuş deriden veya mukozadan bu mikropların sıçrama ve teması ile olmaktadır. Sağlık personeli hastada kullandığı enjektörü dikkatsizlikle kendisine batırabilir veya bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozadan sıvı ve kanların bulaşması ile oluşabilir.[59]

Hastanelerde çalışanların yaralanma olasılığı hastanenin her tarafında olabilir. Cerrahi alanlarda çalışanların olasılığı biraz daha yüksektir. Dahili branşlarda enfekte aletlerle temas cerrahi branşa göre daha azdır. Cerrahi branşta ise ameliyathane en fazla cerrahi müdahalenin yapıldığı ortamlardır. Ameliyat ekibinin tecrübesi, ameliyat tekniği, ameliyatın süresi ve alınan önlemlerin uygulanması bu riskleri azaltan etkenlerdir. Ameliyat süresinin uzaması ekibin dikkatinin dağılmasına neden olabilmektedir. Kanamanın fazla olduğu ve ameliyat süresinin çok olduğu vakalarda yaralanma ihtimalinin yükseldiği gözlenmektedir. Ameliyathane ortamında yaralanmalar daha çok ekip içinde kesici ve delici aletin taşınması, bisturi takılıp çıkarılması, iğne ucuna takılırken kendine batırılması, tıbbi atık kutusuna atarken

58 Belgin Taş, a.g.e., s,108
59 Şeyma Kürtünlü,Ameliyathane Çalışanlarında Delici-Kesici Aletle Yaralanma Durumu ,(Haliç Üniversitesi,Sağlık BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)İstanbul,2013,s,7

yaralanmalar göze çarpmaktadır. Cerrahi ortamda eldiven yırtılmasının da çalışanın korunması azalıp hastanın mikroplu kontamine sıvı veya kanıyla teması söz konusu olmaktadır. Elde bulunan açık yara veya doku kaybının olduğu yerden mikrop bulaşma olasılığı artmaktadır. Ameliyathanelerde günümüzde birçok ürün ve malzeme tek seferlik olsa da bazı alet ve malzeme tekrar steril edilip kullanılmaktadır. Hastalık bulaşması sadece hastalardan çalışanlara değil çalışanlardan hastalara da bulaşma olabilmektedir. Gelen hastaların bulaşıcı hastalığının bilinmesi sağlık çalışanına stres yüklese de çalışan daha tedbirli davranabilir. Âmâ bilmemek hem stres hem gerginlik yüklemektedir. Kendisinden başka ailesine ve yakın çevresine bulaştırma riskini beraberinde getireceğinden dolayı bunlarda yaralanmadan etkilenirler.[60]

Sağlık çalışanlarının hepatit B, hepatit C ve HIV den başka sifiliz, gonore, toksoplazma, difteri, ebola gibi daha birçok hastalığa maruz kalabilmektedir. Bunların etkileri hepatit B,C ve HIV virüsünün yapmış olduğu tahribat ve maddi külfetlerin fazla olmasından dolayı ülkemiz ve dünyada daha çok bu üçünün etkileri üzerinde durulmaktadır.[61] Bu hastalıkların bulaşma yöntemleri kan yoluyla, cinsel yolla, anneden bebeğe ve ortak enjektör kullanılması şeklindedir.

Hastanelerde hizmet içi eğitimlerle, etkin ve verimli çalışmalarla, programlı ve düzenli rehberlik eğitim ve öğretimle çalışanların kesici ve delici aletlerin toplanması ve imhasının nasıl olması gerektiği açık ve net bir şekilde anlatılmalıdır. Bu kesici ve delici aletlerin batması ile aslında fazla bir tedavi yönteminin olmadığı, bu yüzden eğitimin ve dikkatin önemi anlatılmalıdır.[62]

Hastalarla temastan sonra ellerin yıkanması, kesici ve delici aletlerin dikkatli kullanılması, koruyucu teknik yenilik varsa hayata hemen geçirmek, düzenli kontrollerin yapılması, gıda maddelerinin kan ve kan ürünlerinin bulunduğu dolaplarda bulundurmamak koruyucu önlemlerden bazılarıdır.[63]

---

60 Şeyma Kürtünlü, a.g.e., s,8

61 Keriman Yıldız, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi,(Ege Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)İzmir,2011,s.13

62Zehra Dişbudak, Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler,(Gaziantep Üniversitesi,Sağlık BE,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep, 2013, ss:34-35

63 Şeyma Kürtünlü, a.g.e., s,28

Hastane çalışanlarının özellikle sağlık çalışanlarının kesici ve delici alet yaralanması konusunda tecrübe ve birikimli olmalıdır. Bu yaralanmaların çok yüksek oranda önlenebilir olmasına rağmen bu sorun sağlık camiasında hatırı sayılır bir yer teşkil etmektedir. Hastane ve sağlık kuruluşlarında eğitimsel donanımla beraber, yaralanma sonrası tedavi ve süreçleri yönetmek üzere departman kurulması gerekmektedir. Departmanla beraber etkili bir süreç izlenmektedir.[64]

3. AMELİYATHANE YÖNETİM VE İŞLEYİŞİ

Ameliyathanelerde ameliyatların steril, hijyenik, güvenli ve düzenli olarak yapılabilmesini sağlayan düzenlemelerin tamamı bir işleyiş prosedürüne tabidir. Bu işleyiş prosedüründe ameliyathanenin yapısal özellikleri, mimarisi, çalışanların çalışma düzenleri, alanların temizlik talimat içerikleri, hastaların ameliyathaneye ve servise transfer süreçleri, anestezi yöntemleri ve anestezi uygulamalarının yapılma şekilleri ve anestezi işleyiş prosedürleri, acil gelen hastalarda değerli eşya teslimatının nasıl yapılması gerektiği, hastanın ameliyat bölgesi için güvenli cerrahi kontrol formu ve bu formun kimler tarafından nasıl doldurulması gerektiği, tıbbi atıkların saklanma ve imha koşulları, genel temizlik koşullarının nasıl olması gerektiği de yine bu ameliyathane işleyiş prosedürlerinde ayrıntılı şekilde bulunmaktadır.[65]

Ameliyathanelerde bu prosedür ve talimatlar dosya halinde matbu kayıt ve dijital ortamda kayıtlı bulunmaktadır. Her bir prosedürün numarası bulunmaktadır. Zamanla bu prosedür ve talimatlarda değişiklik yapmak gerekir ise değişiklik gereken maddeler ile ilgili değişim süreci işletilir. Hastanenin kalite biriminden gerekli onaylar alınarak yine bu sürecin dışına çıkılmadan değişim yapılarak yeni numara verilir veya aynı numaraya revizyon numarası değişimi yapılır. Bu şekilde mevcut prosedürler korunmuş olur ve gereken değişimlerde güvenli şekilde yapılmış olur. Ameliyathane prosedürlerinin düzenlenmesi hastaneden hastaneye farklılık göstermektedir. Ana hatları örtüşebilir fakat hastanenin önceliklerine göre işleyiş prosedürlerinde ufak tefek farklar olmaktadır.

64 Zehra Dişbudak, a.g.e.,s,36
65 Süleyman Demirel Üniversitesi Ameliyathane Süreçleri İşleyiş Prosedürü KOD AML.PR.01 YAY.TAR.15.02.2012

Ameliyathane işleyiş prosedürlerinde amaç, kapsam, sorumlular, tanımlar, faaliyet akışı, kuruluşu ve kimlerin görevli olduğu, ameliyat kararının verilmesi ve hasta onayı, ameliyathaneye giriş ve çıkış prosedürü, ilaç ve malzeme yönetim sistemi, ameliyat odasının hazırlanması, ameliyathane ortamında steril giyinme, ameliyathane ortamında cerrahi alet masası hazırlama, ameliyathane ortamında hasta pozisyonları, ameliyathane de hasta ameliyat bölgesinin hazırlanması, hastanın steril kapatılması prosedürü, ameliyat ortamında çalışan ve hasta güvenlik prosedürü, hasta transferleri, kullanılan cerrahi alet setleri ve bohçalar, depolama prosedürü, kayıt tutma, bakım ve temizlik talimatları, kullanılan referans dokümanlar hepsi teker teker ayrıntılı şekilde belirtilir ve kaydedilir.[66]Hastane hizmetlerinin standart ve kaliteli şekilde sunulması ancak yapılan hizmetin tam ve eksiksiz sunulması ve sunulan hizmetin kayıt altına alınması ile mümkün olacaktır. Günümüz şartlarında hastalarda hastalıkları ve tedavileri konusunda geçmiş yıllara oranla daha bilgili ve donanımlıdır. Dolayısıyla hastanın beklentisi bilinçle beraber artmaktadır. Hastanelerin hastaların beklentisini karşılayabilmesi için vermiş oldukları hizmetleri kalite standartlarına uygun sunması ve bunlarında kayıtlı belgelerle ispatlanması gerekmektedir. Temel prensip yaptığını yazacaksın, yazdığını yapacaksın. Ameliyathane çalışanları işleyiş prosedürlerinin dışında hareket etmemektedir.

3.1. Yönetim Tanımı

Yönetim kavramı farklı bilimlerde farklı ibarelerle tarif edilmiştir. Yönetim kavramı bilim adamlarının müşterek bir tanımda birleşmesi biraz zor gözükmektedir. Çünkü hepsi farklı açılardan bakarak tarif etmektedirler. Siyasal yönden otoriter, ekonomi yönünden üretim işlevi, toplum açısından sınıf sistemi olarak görülmektedir. Yönetim, insan vasıtasıyla amaçlara ulaşmaktır. "Henry Fayol'a göre yönetim: Planlama, örgütleme, yönlendirme, koordinasyon ve denetleme eylemlerinden oluşan bir olgudur. Bodiguel'e göre yönetim: Yöneticilerin emri altında bulunan, kanunların uygulanmasını sağlamaya yarayan maddi ve manevi araçlar bütünüdür. Wot'a göre yönetim: İnsanlara iş yaptırma bilim ve sanatıdır." [67] Çağdaş yönetim, belirlenmiş hedeflere erişmek için insanların organize olması ve bu

66http://www.orhanelidh.gov.tr/kalite/kalite/ameliyathane-hizmetleri/prosedurler/1.pdf (17.01.2017)
67 Özgül Yenice, a.g.e., s,16

hedefe doğru birlikteliğin sağlanması ve gayretlerini kapsamı içine almaktadır. Sosyal yanının olmasından dolayı işbirliği ve koordinasyon gerekmektedir.

Yönetim, başkalarını otorite yöntemiyle idare ediyorsa bu tarz yöneticilere idareci, çalışanların performansını artırmaya yönelik yöntemler kullanıp, onların çalışmalarının verimli hale gelmesi için çaba sarf eden, moral motivasyonu artırmak için ve etkili çalışmalar için yöntemler bulan kişilere ise yönetici denilmektedir.[68] Yönetim neredeyse toplum yaşamı kadar eskidir ve sürekli kendini yenilemeye devam etmektedir. İnsanoğlunun gelişmesi, isteklerinin ve beklentilerinin artması yönetimin de gelişmesine ve beklentilerin karşılanmasına yönelik çalışmaların yapılmasını zorunlu hale getirmiştir. Yönetimin başarısı örgüt veya kurumun başarısı göstermektedir. Yönetim sadece kar elde etmek olarak sıkıştırılmış bir görev yerine etkin kaynak kullanımı ve verimliği maksimize etmek için saba sarf eden durumuna gelmiştir.[69]

Yönetim bilim olarak 19.yy sonlarından itibaren başlar ve dört yaklaşım olarak incelenmektedir. Bunlar klasik yönetim yaklaşımına-klasik yönetim yaklaşımı, modern yönetim dönemi ve post-modern yönetim dönemidir. Klasik yöntemin iki ana fikri vardır. Bunların birincisi insanların makinelere ek daha etkin kullanılması, ikincisi resmi organizasyon yapısını kurmaktır. Taylor'un Bilimsel Yönetim Yaklaşımı birinci Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Bürokrasi Yaklaşımı ikinci fikri detaylı biçimde ele almıştır. Bilimsel Yönetim Yaklaşımının esasını Taylor'un çalışması oluşturduğu herkes tarafından kanıksanmaktadır. Taylor iş düzeni, işin en verimli şekilde yapılma yöntemleri, iş görenlerin daha verimli çalıştırılma yöntemleri, yapan ve planlayan ayrımı ve işçinin kendini geliştirme imkanının sunulması gerektiğini savunmuştur. Yönetim Süreci Yaklaşımının öncüsü Henri Fayol'dur. Fayol Taylor gibi kısmen değil tamamına yönelik iyi organizasyon ve yönetim ilkeleri araştırmıştır. Bürokrasi Yaklaşımı, yönetimi bürokratik örgüt olarak inceleyen Max Weber'dir. Klasik Yönetim Yaklaşımı teorilerinde insan makine gibi düşünülüp yeterince önem ve değer verilmemiştir. Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı, bu yaklaşımda klasik yaklaşımın insan unsurunu ihmal ettiğini, inceleme ve araştırmanın merkezine koymasıdır. Modern Yönetim, örgütü bir bütün olarak

68 D.Tengilimoğlu,a.g.e.,s,33
69 Özgül Yenice,a.g.e.,s,17

düşünür ve çevre şartlarıyla beraber açık sistem olarak değerlendirmektedir. Post-Modern Yaklaşım da ise modern yaklaşımın üzerinde durmadığı daha farklı yaklaşımda ve konular üzerinde durup ayrıntılarını da araştıran yaklaşımdır.[70]

3.2. Sağlık Kurumlarında Yönetim

Sağlık kurumlarında yönetim günümüzde kompleks işletmelerin uzmanlıkla idare edilerek başarılı şekilde yöneten meslek dalıdır. Günümüz şartlarında dünyanın her tarafında en prestijli ve en popüler mesleklerin başında gelmektedir. Sağlık yöneticiliği çok fazla bilgi, tecrübe, deneyim ve birikimi gerektirmektedir. Sağlık kurumlarının yönetim zorluğunun çeşitli sebepleri vardır. Bunlardan biri toplu halde üretilip stoklanıp hizmet sunulmamaktadır. Her kişi için farklı hizmet sunulmaktadır. Bu hem hizmeti hem de yönetimini karşılamaktadır. Sağlık kurumlarının büyük orta ve küçük yapılarının farklı farklı organizasyonların uyumlu şekilde ve her birinin görev, sorumluluklarının değişik olmasına karşın yönetimin bu yapıyı uyumlu şekilde diğer meslek dallarında görülmeyen bir beceri zorunluluğu vardır. Sağlık kurum yöneticileri, doktorlar, asistanlar, ebeler ,hemşireler, sağlık memurları, teknikerler, destek hizmetleri ve yerel yöneticiler ile takım çalışması içinde olmalı ve onlarla ortak hareket etmelidir.[71]Sağlık kurumlarında en önemli temel unsurlar kaliteli ve sağlıklı çalışan ,zaman, tıbbi malzeme ,tıbbi olmayan malzeme, maddi kaynaklar, ilaçlar, makineler ve bina yapı ve özellikleridir. Kaliteli ve sağlıklı çalışan sağlık sisteminin olmazsa olmazıdır. Sistemin ve işlerin devamı ve istikrarı için donanımlı bir personel şarttır. Sağlık sektörü insan kaynaklı sektör olduğundan, hizmet eden de hizmet alan da insandır. Emek yoğunluğu fazla olan bir branş olduğundan, planlama ve ücretlendirmede sıkıntılar olabilmektedir. Zaman herkes için önemli olduğu gibi sağlık sektörünün de önemli aktörlerinin başında gelmektedir. Zamanı etkili ve verimli kullanmak hem yönetim etkinliği hem deçalışma verimliliği için büyük önem taşımaktadır. Yönetimin amacı zamanı planlayıp çalışanlara verimli iş yaptırmayı hedeflemektedir. Tıbbi malzeme, sağlık kurumlarında tıbbi malzemeler maliyet açısından yüksek olduğundan, iyi bir yönetici malzeme ile ilgili kişi tespitinde hassas davranarak gereksiz maliyeti düşürme yoluna gider.

70 D.Tengilimoğlu,a.g.e.,ss:36-40
71 Metin Ateş,Sağlık İşletmeciliği,2.Baskı,Beta Basım Yayım,İstanbul,2012,ss:27-28

Maddi kaynakların etkin ve etkili kullanılması çok önemlidir. Mali kaynakların planlamasının iyi yapılması diğer faaliyetleri doğrudan etkilemektedir. Tıbbi olmayan malzemeler ise sağlık kurumlarında kullanılan genel malzemelerdir.(kırtasiye, tekstil) Bunların da kaliteli ve pahalı olmayan malzemelerden olmasına dikkat edilir. İlaçlar, sağlık sektöründe hastaların tedavi olmasında önemi büyüktür. İlaçların sirkülasyonu iyi takip edilip aksamamasına özen gösterilmesi gerekir. Yönetimin planlamasını ve programını zor durumları düşünerek yapması gerekmektedir. Makineler, sağlık sektörünün ve bilimin gelişmesiyle makinelerde sağlık sektöründe yerini almaktadır. Hem hasta yoğunluğu hem hasta çeşitliliğinin artması makinelere olan ihtiyacı artırmaktadır. Ancak makinelerin kötü ve yetersiz olması çalışan ve hastaya zarar da verebilmektedir. Onun için bakımlarını zamanında yaptırmak gerekmektedir. Bina yapı ve özellikleri ise hastalar için çalışanlar için ve çevre için sağlıklı, ulaşımı kolay olmalıdır.[72]

3.3. Ameliyathane Yönetim Tanımı

Ameliyathaneler farklı branştaki kişilerin birlikte aynı amaç doğrultusunda multidisipliner iş yapılan birimlerdir. Ameliyathanenin kalabalık olması branşların çeşitliliğinin fazla olması yönetim noktasında zorluklara sebep olmaktadır.[73]Yönetim ,planlama, örgütleme, yöneltme, denetleme fonksiyonlarının etkisiyle mevcut kaynakları en iyi şekilde değerlendirerek amaca ulaşmadır. Ameliyathane yönetiminin de amacı mevcut kaynakları, planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme yardımıyla etkin bir şekilde kullanarak pratik, maliyeti düşük ve daha güzelini elde etmedir.[74]Ameliyathanede kullanılan malzemelerin yüksek maliyetli olması yönetimin başarılı olması ile bertaraf edilebilir.

3.3.1. Yetki Kargaşası

Ameliyathanelerde yönetsel olarak zaman zaman karmaşa olabilmektedir. Bunda en büyük etken farklı branşlarda çok sayıda kişinin bir arada bulunmasından kaynaklanmaktadır. Operatör doktorlar önceliklerinin kendilerinde olduğunu söyleyip ameliyathanede yetkinin sahibi olduğunu düşünmektedirler. Anestezi doktorları ise ameliyathanede sürekli kendilerinin kaldığını, dolayısıyla ev sahibi

72 Zerrin Özkan, a.g.e., ss:22-28
73 Zerrin Özkan,a.g.e.,s,30
74 Tengilimoğlu vd.a.g.e., s,35; Zerrin Özkan a.g.e., s, 30

olduklarını söyleyip yetkinin kendilerinde toplandığını düşünmektedirler. Bu düşünceler doğrultusunda zaman zaman kargaşa olmaktadır. Hastane yönetimi ameliyathane yönetimini kendisi tayin etse bile bu kargaşa olabilmektedir. Anestezi doktorlarının yönetsel olarak geri planda kaldığı durumlarda ise ameliyathane sorumlu hemşiresi benzer durumlarla karşılaşmaktadır.

3.3.2. Planlama

Yönetim faaliyetlerinden planlama, önceden saptanan amaca ulaşabilmek için kimin tarafından, ne vakit, nasıl ve ne şekilde uygulanacağının daha evvel, geleceğe yönelik hedefin tespit edilmesidir. Planlama yönetimin en önemli işlevidir. Planlama başarılı olursa diğer yönetim fonksiyonları da başarılı olmaktadır. Planlama geleceği iyi öngörebilmektir. Ameliyathane yönetim planlaması, ameliyathane ihtiyaçlarının doğru tespiti, yaklaşık ameliyat sayısı, ameliyatta kullanılacak malzeme tespitinin doğru öngörülmesi gerekmektedir. Planlama da amaçlar saptandıktan sonra, bunlara nasıl ulaşılacağını saptayan çalışmalar yapmak gerekir. Ameliyathane planlamasında ihtiyaçların saptanması, ihtiyaca yönelik alternatifler oluşturmak, strateji belirlemek, stratejinin başarısı için çalışmalar yapmak, çalışmaları değerlendirmek, sonuçları kontrol etmek gerekmektedir.[75]Planlama farklı farklı olmaktadır. Sabit planlar sürekli devam eden planlardır.(prosedür, talimatlar)Tek seferlik planlar, sadece tek bir amaca yönelik gerçekleşen planlardır. Stratejik planlar, hastane yöneticileri tarafından yapılır, diğer planlar bunun yardımcı planları ve uygulamalarıdır. Taktik planlar stratejik planlara nasıl ulaşılması gerektiğini açıklayan planlamalardır. Planlamaları kısaca üçe ayırabiliriz. Bunlar kısa, orta ve uzun süreli olmak üzere ayırabiliriz.[76]

3.3.3. Örgütleme

Planlamanın tatbik edilmesi için gereken işlerin saptanması, sınıflandırılması, kişilerin seçilmesi, bu kişilerin yapacağı işte uzmanlaşması böylelikle daha verimli ve faydalı çalışma sağlayacak ve hızlı, çabuk ve emekten tasarruf ederek yapmayı amaçlamaktır. Örgütlemenin eksikliği başarısızlık ve

75 Metin Ateş a.g.e., s,29
76 Tengilimoğlu a.g.e., vd ss:46-47

karmaşıklıkla sonuçlanır.[77] Ameliyathanelerde örgütlemenin olmazsa olmazlarındandır. Örgütleme eksikliğinde ameliyathanede kargaşa çıkması kaçınılmazdır. Ameliyathane çalışanları doktor, hemşire, anestezi teknikeri, ameliyathane personeli ve diğer çalışanlar belli bir sistematik içinde görevlerini yapmaktadır. Herkes kendi görevinin gereklerini yerine getirir eğer aksayan iş ve görev varsa hemen tespit edilip önlem alınır. Mesela ameliyathane temizliğinde her odaya adam paylaştırarak, ameliyathanenin hem kısa sürede temizliği yapılır hem de kontrolü rahat yapılır. Ameliyathane hemşiresi ve anestezi teknikerlerine de aynı şekilde ameliyat odası paylaştırarak o oda ile ilgili malzeme, araç gereç ve gelen hastadan o kişiler sorumlu olmaktadırlar. Böylece hem herkese eşit iş paylaştırmış olunur hem de iş kontrolü rahat yapılmaktadır.

3.3.4. Yöneltme

Yöneltme, planlama ve örgütleme ile sağlanan sistemin kurumun hedefleri istikametinde hareketlendirilmesi yani yürütülmesi demektir. Yöneltme kurum idarecisinin emri altında çalışan kişilere vermiş oldukları direktiflerle başlamaktadır. Farklı donanım ve birikimi olan insanların bir arada aynı amaç için çalışması söz konusudur. Yönetici bu farklı kişileri kurum çıkarları için onları doğru bir şekilde yönlendirmelidir. Yönetici çalışanları çok iyi tanımalı eksik ve artı yönlerini iyi bilip tam faydalanmalıdır. Yönetici çalışanlara örnek olup onların yanılmasına izin vermelidir. Onları belli periyotlarla kontrol etmelidir.[78]Ameliyathane yönetimi organik bir yönetim olduğundan buralarda farklı branşlarda birçok kişinin bir arada çalışması görev tanımlarının net yapılmasında ve denetiminde sıkıntılar olduğu için yöneticinin liderliği tutum ve davranışları, çalışanların motivasyon ve bağlılığının artırılmasını sağlamalıdır. Ameliyathanelerde kullanılan malzeme araç ve gereçler çok pahalı ve bunları kullanan kişilerinde emekleri çok fazladır. Ameliyathane çalışanlarının profesyonel kişiler olması, kullanılan cihaz ve malzemelerin kaliteli ve yüksek maliyetli olması bunların iyi bir şekilde ve uyum içinde çalıştırıp kurum hedeflerine ulaştırmak ancak iyi bir yöneticinin doğru ve etkili yöneltmesi ile olmaktadır.[79]

77 Tengilimoğlu vd. a.g.e., s, 49
78 Tengilimoğlu vd. s,59
79 Metin Ateş,a.g.e.,s,32

3.3.5. Denetleme

Planlama kısmındaki hedeflerin ne kadarının gerçekleştiği ne kadarının yapılamadığının tespitini yapmaktır. Ama başarısızlık varsa bunun sadece planlamadan mı kaynaklı yoksa diğer yönetim işlevlerinden mi kaynaklandığını kontrol eder. Sorunun nedeni tespit edilebilirse geriye dönüp önleyici faaliyette bulunmayı sağlamaktadır. Denetim iki türlü olmaktadır. Kurum kendi kendini denetlerse iç, dışarıdan bir denetim olursa dış denetim olur.[80]Ameliyathanelerde denetim mekanizması sürekli devrededir. Yapılan işlerin karmaşık ve karmaşık olması, hasta sağlığının kritik olduğu birimler olması ve kullanılan malzeme araç ve gerecin pahalı olması denetimin sürekli olmasını gerektirmektedir. Denetim mekanizması iyi çalışmaması maliyetleri yükseltip kurumun hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. Ayrıca yapılan ameliyatlarda aksamalara neden olabilmektedir.

80 Metin Ateş,a.g.e.,s,34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYAT SONRASI HASTA MEMNUNİYETİ

1. HASTALARIN AMELİYATHANEYE HAZIRLAMA SÜRECİ

Hastalar, hastaneye ameliyat kararı verilip planlı şekilde veya acil olarak yatışı yapılarak gerekli müdahalelerin yapılması için ve hastanın vücut bütünlüğünün korunmasını sağlayacak tedavilerin yapılmasını sağlayan sürece ameliyat süreci olarak değerlendirilir. Ameliyat gerek maddi, gerek psikolojik ve gerekse psiko-sosyal olarak zorlu bir süreç bütünüdür. Maddi olarak kullanılan cihaz, araç gereç ve donanımla beraber kişinin üstlenmesi gereken maddi külfeti de beraberinde getirebilmektedir. Ameliyat süreci hasta üzerinde bedenen ve ruhen kontrol dışı etkilenmelere neden olabilmektedir. Bu etkilenme hem ameliyat öncesi hem ameliyat sonrası sürece dahil olmaktadır. Ameliyat sürecini ikiye ayırabiliriz. Bunları ameliyat öncesi süreç ve ameliyat süreci ve sonrası olarak inceleyebiliriz. Ameliyat sürecinde hastanın uyanıklık durumu sınırlı olduğundan ve pre-op ve post-op anestezik ilaçların etkisiyle hastaların değerleme yetileri de sınırlıdır. Post-op la beraber değerlendirebiliriz.

1.1. Ameliyat Öncesi Süreç

Ameliyat olacak hasta ameliyat öncesi hem hastalığının vermiş olduğu ağrı, sızı, anksiyete, genel huzursuzluk hem de ölüm korkusu hastaları negatif yönde etkilemektedir. Bu etkilenme hastada gerginlik ve saldırganlık olarak geri dönüş göstermektedir. Hastaları ameliyat öncesi tedirgin eden bir diğer etken ise ameliyathanenin kapalı ve bilinmeyen yönlerinin olması, ameliyathane hakkında yeteri kadar bilginin olmaması, mahremiyet olgusunun da işlemler esnasında dikkat edilip edilmeyeceği tereddüdünün yaşanması hastalarda ekstra huzursuzluk ve gerginlik yaşanmasına neden olmaktadır. Günümüzde bilgi konusunda hastaların daha bilinçlenmesine rağmen sağlık alanında yeteri kadar bilgi sahibi değildir. Sağlık alanının da kapalı birimler hakkında yeterli fikir sahibi değildir. Genel işleyiş hakkında bilgi sahibidir. Birimin içinde yaşanılan olumsuzluk ve sıkıntılar birim içinde çözülüp halledilmektedir. Ancak birimin çözemeyeceği bir durum olursa birim dışına yansımaktadır. Tüm bu bilinmezlikler hastanın da ameliyat sürecinde etkilenmesine neden olmaktadır.

Hasta hastaneye yattıktan sonra eğer eksik tahlil ve film varsa veya yapılması gereken bir tedavi varsa bunlar tamamlanır. Hasta ameliyat öncesi hastane ve odası hakkında bilgilendirilip ameliyat hazırlıkları esnasında rahatlatıcı bilgiler verilmektedir. Ameliyat öncesi doktor ve hemşire bilgilendirmeleri hasta için çok önemlidir. Bu bilgilendirmeden başka servisteki personel, hasta bakıcı , temizlik personeli, hemşire ve doktorun hastaya yaklaşımı, nezaketi ve ilgisi de hasta için önemli birer kriter olarak değerlendirilmektedir. Hastanın ameliyathaneye inmeden , anestezi doktoru tarafından daha önce görülüp anestezi yöntemi hakkında bilgilendirmesi gerekmektedir. Çünkü anestezi hastaların korkularından biridir. Hastalarda ameliyata girip uyanamama korkuları olmaktadır. Eğer bölgesel anestezi uygulanacaksa onunda bilgisi verilmelidir. Bu yöntem içinde felç olma korkusu veya tekrar eski haline gelememe korkusu olmaktadır. Anestezi doktorunun bilgilendirmesinden sonra ki bu bilgilendirme daha önceden görülüp değerlendirilmesi daha uygun olmaktadır. Hastaya sakinleştirici ilaç uygulanır. Böylece hastanın ameliyat öncesi huzursuzluğu giderilmektedir. Hastanın kıyafetleri çıkarılıp hasta önlüğü giydirilip başına bone takılır. Hasta ameliyat için hazırlanıp sedyeye konularak ameliyathaneye sevkedilir. Ameliyathaneye geldiğinde pre-op odasına alınıp burada ameliyat öncesi yapılacak bir girişim varsa sonda , katater takılacaksa veya bölgesel uyuşturma burada yapılmaktadır.

1.2. Ameliyat Süreci ve Sonrası

Hasta pre-op odasındaki işlemlerden sonra transfer sedyesi ile ameliyat odasına alınır. Ameliyat odasında sedye ile ameliyat masasına alınır. Ameliyat masasında anestezi teknikeri veya teknisyeni tarafından monitörize edilir. Hastanın nabzı, tansiyonu ve kanındaki oksijenlenmeyi gösteren satürasyon değerleri kontrol edilir. Bu değerler normal ise hasta anestezi doktoru ve anestezi teknikeri tarafından uyutularak cerrahi ekibin çalışmasına olanak sağlanır. Cerrahi ekip asepsi kurallarına göre yıkanarak steril giyinerek ameliyata hazır hale gelmektedirler. Operatör doktor asistan doktor veya doktorlarla ameliyat hemşiresi ile birlikte ameliyatı planlama doğrultusunda gerçekleştirir. Ameliyat esnasında ameliyata personel ve başka bir hemşire de eşlik ederek gereken malzemeyi temin ederek steril olarak ameliyat masasına açmaktadır. Ameliyat bittikten sonra pansumanı yapılıp hasta anestezi ekibi tarafından uyandırılır. Hasta uyandıktan sonra transfer sedyesine konularak post-op

odasına sevk edilir. Post-op odasına gelen hasta tekrar monitörize edilerek yakın takip yapılmaktadır.

Hastanın solunumu, nabzı, tansiyonu, ateşi, kanaması ve ağrısı takip edilerek hastanın sıkıntısına göre hastaya yardımcı olunmaktadır. Post-op hastaların sıklıkla şikâyeti ağrı olmaktadır. Ağrı kesici yapılıp hasta gözleme devam edilir. Şayet uyanmaya yakın ağrı kesici yapılmışsa ve hastanın ağrısı yoksa hastanın solunumu ve tansiyon kontrolü daha yakından takip edilmektedir. Hastanın ameliyathanede ısı kaybı gerçekleştiği için hastalar sıklıkla üşümektedir. Post-op odasında hastalar havalı ısıtıcı battaniye yardımıyla ısıtılmaktadır. Post-op odasında rahatlayan hasta transfer sedyesiyle hemşire ve personel eşliğinde servise transferi gerçekleştirilir. Servise gelen hasta ameliyathaneden gelen örtüler alınıp hastaya servis örtüleri örtülmektedir.

Hastanın vital bulguları (ateş, nabız, tansiyon) tekrar değerlendirilir. Hastanın tedavisi kontrol edilip eğer yapılacak tedavi varsa yapılır yoksa hastanın genel durumu servis doktoru tarafından değerlendirilip ağrı, yanma, sızlama, üşüme veya başka bir yakınma varsa bunların düzelmesi için servis hemşiresine order vererek mevcut durumu ortadan kaldırılır. Anestezinin etkisiyle hasta uykuya meyilli olabilir. Ameliyat öncesi merak ve korkuya bağlı uyuyamadıysa ameliyat sonrası uyuma isteği olabilmektedir. Hasta ameliyattan geldikten sonra ve iyice rahatlayıp kendine geldikten sonra ameliyatı hakkında doktoru tarafından bilgilendirmesi yapılmaktadır. Doktorun başka ameliyatları varsa bilgilendirme gecikebilmektedir. Hastalar bundan dolayı huzursuz olmaktadırlar. Bilgilendirme bu süreçte çok önemlidir. Doktorların gerek iş yoğunluğu gerekse ameliyat yoğunluğuna bağlı bu ihmali mümkün mertebe en aza indirme zorunluluğu bulunmaktadır. Hasta yapılan ameliyat durumuna göre hastanede kalmaktadır. Bazen günübirlik kalıp çıkarken bazen günlerce kalmaktadır. Hasta odalarının temizliği, yara pansumanı, gereken tahlillerin ve tedavilerin zamanında yapılması ve hastanın bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın post-op takip ve tedavilerinden sonra hasta değerlendiler eğer uygunsa hasta bilgilendirilip pansumanı tekrar yapmaktadır. Hasta kontrol için polikliniğe çağrılarak tekrar değerlendirmek üzere taburcu edilmektedir.

2. AMELİYAT SONRASI HASTA MEMNUNİYETİ ANKET UYGULAMASI: ARAŞTIRMA SÜRECİ

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma hastanelerdeki ameliyathane yönetimi ve ameliyat sonrası (post-op) hasta memnuniyeti oranını tespit ederek, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası memnun olup olmama durumlarının ve hastane içinde bulunduğu durumların değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir dal hastanesi olan Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve hedeflenen ameliyat kararı alınan ve ameliyat olan hastalar gruba dâhil edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

Hastaneye başvuran ve hedeflenen ameliyat kararı alınan ve ameliyat olan hastalar örnekleme dâhil edilmiştir. Toplamda anket sayısının 250 kişiyle yapılması planlanmış olup 178 kişiyle gönüllülük esasıyla anketler uygulanmıştır. Örneklemin sayıca fazla olması planlanmasına karşın hastaların ameliyat sonrası anketleri cevaplama isteksizliği, eğitim olarak eksiklik hissetmeleri ve anketi cevaplayamayacağını bildirmeleri, bir kısmının yeni anne olması nedeniyle bebeğiyle ilgilenme isteği, ameliyat sonrası yara yeri ağrısına bağlı tüm dikkatinin yara yerinde olması, hastaların sosyal çevresinden çekincesi nedeniyle 178 kişiye uygulanmıştır. Anketler 01 Haziran 2016 ve 01 Eylül 2016 tarihlerinde hastaneye başvuran ve hedeflenen ameliyat kararı alınan ve ameliyat olan hastalara uygulanmıştır. Bu dönemde ameliyat olan fakat gönüllü olmayan kişilere anket uygulanmamıştır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına alınan hastaların bu tarihlerde ameliyat olması esas alınmıştır. Araştırma hastaneye başvurup ameliyat kararı alınıp ameliyat olan,18 yaş üstü akli dengesi yerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş, çalışmanın amacını anlayan kişilere uygulanmıştır. Uygulamaya katılmak istemeyen hastalara anket uygulaması yapılmamıştır.

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma konusunda yeterli literatür taraması yaptıktan sonra, araştırma kapsamındaki hastaların sosyo-demografik özellikleri, bina düzeninin hastalar tarafından değerlendirilmesi ameliyat öncesi hemşire, doktor, personel davranış ve yaklaşımları, ameliyathane personeli, ameliyat sonrası hemşire, doktor ve personelin yaklaşım ve ilgisinden memnun olup olmamasının belirlenmesine yönelik 24,5 tanede sosyo demografik sorudan oluşan 29 soruluk anket hazırlanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket soruları "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği) esinlenerek ve literatür taranarak hazırlanmıştır. Önermeler beşli Likert Ölçeği ile ölçeklendirilmiştir. Bu ölçekte "1:Çok Memnunum","2: Memnunum","3:Kararsızım","4:Memnun Değilim","5:Hiç Memnun Değilim" olarak ifade edilmiş olup güvenirlik testinden geçmiş ve sonrasında uygulanmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma konusuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra ve yaklaşık yirmi bir yıllık ameliyathane ve hastane tecrübesine dayanarak, daha önce ameliyathaneye yönelik anket çalışma olmaması nedeniyle, ameliyathane dışındaki birimlerde yapılmış çalışmalar incelenerek anket formu hazırlanmıştır. Bu anket formu hastaların sosyo-demografik özelliklerini inceleyen cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği ve yaşını sorgulamaya yöneliktir. Bina düzeninde koridor tuvalet ve asansör temizliği, nereye gideceğini kolayca bulma açısından değerlendirmeye yöneliktir. Ameliyat öncesi ameliyathane ve ameliyat sonrası hemşire, doktor, personelin davranış, yaklaşım ve ilgisine yönelik değerlendirme soruları hazırlanmış ve anket uygulaması yapılmıştır.

2.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumun etik kurulundan izin alınmış daha sonra üniversitenin etik kurulunda ve kurumun bağlı bulunduğu Anadolu Kuzey Birliği'nden yazılı izinler alınmıştır. Çalışma hakkında servis sorumlu doktorları ve hemşirelerle görüşülüp anketin içeriği, kapsam ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma araştırmanın amacına uygun ve gönüllü olan hastalara yüz yüze, servis hemşirelerinin yardımı ile veya bazen benim bazen de hastanın müsait

olmaması nedeniyle anketler dağıtılıp doldurmaları istenmiş ve sonrasında toplanmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucu veriler SPSS programı ile analiz edilmiş olup, soruların katılımcılar tarafından aynı şekilde algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla güvenirlik analizi yapılmış olup güvenirlik analizi sonucuna göre Alpha katsayısı P>0.06 çıkmış olup çalışma bu güven aralığında analiz edilmiştir. Çalışma sonucu veriler SPSS programı ile analiz edilmiş olup, soruların katılımcılar tarafından aynı şekilde algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla güvenirlik analizi yapılmıştır.

Tablo 2.8.2. Güvenirlik Katsayısı

Güvenirlik katsayısı	
Cronbach's Alpha	**N of Items**
,940	**24**

Güvenirlik analizi sonucuna göre Alpha katsayısı P>0.06 çıkmış olup çalışma bu güven aralığında analiz edilmiştir. 29 anket sorusunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,940 çıkmıştır. Elde edilen sonuç anket sorularının güvenirliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 2.8.3.Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyet	**Sayı (n)**	**%**
Kadın	177	99,4
Erkek	1	0,6
Toplam	178	100

Ameliyat sonrası hasta memnuniyetinin belirlenmesine yönelik 178 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılanların %99,4'ü kadın, %0,6'sı ise erkektir. Araştırmaya katılanların hemen hemen hepsinin kadınlardan oluştuğu bir kişinin ise cinsiyet değiştirme ameliyatı olan erkektir. Araştırma kadın doğum, kadın hastalıkları ve cinsiyet değiştirme ameliyatının yapıldığı bölümlerden oluştuğu için kadınlar ağır basmaktadır. Kadın ve erkeğe özgü bir takım hastalıklar olmasından dolayı branşlaşmış bazı bölümler (kadın doğum, kadın hastalıkları, kadına yönelik diğer cerrahi müdahale yapılan alanlar.) ön plana çıkmaktadır. Kadın hastaların ise, mahremiyet, temizlik, iletişim, bilgilendirilme konularında daha hassas değerlendirme yapacakları düşünülmektedir.

Tablo 2.8.4.Yaş Gruplarına Göre Dağılımına İlişkin Veriler

Yaş aralığı	Sayı (n)	%
18-25 yaş	44	24,4
26-33 yaş	59	32,8
34-41 yaş	40	22,2
42 ve üstü	35	19,4

Yaş grupları 18-25 yaş %24,4, 26-33 yaş %32,8, 34-41 yaş %22,2 ve 42 yaş ve üzeri %19,4'tür. Araştırma kadın, kadın hastalıkları ile ilgili bölümlerde ameliyat geçiren kadınları kapsamaktadır. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde yüzdelik değerlerin birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu 42 yaş altı olup doğurganlık yaşlarının olduğu dönemde bulunmaktadır. Bundan dolayı normal doğum ile doğum yapamayan hastalar sezaryen ile yaptıkları için böyle genç yaş grubu verileri elde edilmiştir Yaş gruplarına göre ortaya çıkın yüzdesel farklılıkların sebebi ise bazı yaş gruplarına özgülenen, yaşa bağlı olarak ortaya çıkan ve cerrahi müdahale gerektiren operasyonlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 2.8.5.Medeni Duruma İlişkin Veriler

Medeni Durum	Sayı (n)	%
Evli	166	93,3
Bekâr	12	6,7
Toplam	188	100

Katılımcıların medeni durumuna ilişkin olarak %93,ü'ü evli ve %6,7'si ise bekârdır. Araştırma kadın doğum, sezaryen, kist ameliyatı, rahim ile ilgili hastalıklar, yaşa bağlı ortaya çıkan cerrahi müdahale gerektiren halleri kapsadığı için evli kadınların oranın fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yaş gruplarıyla ilişkili olarak Türkiye'de evlenme yaşı da göz önüne alındığında bekâr kadınlar oransal olarak küçük bir grubu içermekte olduğu sonucuna varılabilir.

Tablo 2.8.6.Eğitim Durumuna İlişkin Veriler

Eğitim durumu	Sayı (n)	%
Okuryazar değil	6	3,3
Okuryazar	7	3,9
İlkokul	35	19,4
Ortaokul	52	28,9
Lise	47	26,1
Üniversite	30	16,7
Yüksek lisans	1	0,6
Toplam	178	100

Katılımcılar eğitim durumlarına göre ise %3,3'ü okuryazar değil, %3,9'u okuryazar, %19,4'ü ilkokul, %28,9'u ortaokul ve %26,1'i lise, %16,7'si üniversite ve %0,6'sı ise yüksek lisans eğitimi almışlardır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına göre incelendiğinde sırasıyla; ortaokul, lise, ilkokul, üniversite, okuryazar, okuryazar değil ve yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun eğitimi ortaöğretim ve altı seviyesindedir. Bu veri eğitim seviyesi düşük olan hastaların hastalanma ve kendine yeterince bakamama durumunu düşündürmektedir Katılımcıların çoğunluğunun değişik eğitim seviyelerine sahip olduğu görüldü. Sağlık hizmetlerinden faydalanma, erken teşhis, erken müdahale gibi temel şeylerin eğitim düzeyi, bilgi seviyesi gibi unsurlara bağlı olabileceği görülmektedir.

Tablo 2.8.7.Meslek Gruplarına Göre Dağlım

Meslek grupları	Sayı (n)	%
Ev hanımı	119	66,1
Diğer (terzi, anestezi teknisyeni, halkla ilişkiler, kuaför, sekreter, vs.)	25	13,9
İşsiz	18	10,0
Memur	16	8,9
Toplam	178	100

Katılımcıların %66,1'i ev hanımı, %13,9'u terzi, anestezi teknisyeni, halkla ilişkiler, kuaför, sekreter, vs. %10'u işsiz ve %8,9'u memurdur. Genel olarak katılımcıların farklı meslek gruplarından olduğu, çoğunun ev hanımlarından oluştuğu görülmektedir.

Bina düzeni ile ilgili soruları belirlemeye yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtlar betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 2.8.8'de ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.8.Bina Düzeni İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden	56	31,1	89	49,4	14	7,8	12	6,7	7	**3,9**
Asansörlerin temizliğinden	54	30	101	56,1	14	7,8	6	3,3	2	**1,1**
Engelliler için kolaylıklardan	53	29,4	84	46,7	37	20,6	4	2,2	0	**0**
Nereye gideceğinizi kolayca bulmaktan	70	38,9	89	49,4	11	6,1	6	3,3	2	**1,1**

Bina düzenine ilişkin verilerin ayrıntılı analizleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 2.8.9.Koridor Ve Tuvaletlerin Temizliğine İlişkin Veriler

Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	56	31,5	31,5
Memnunum	89	50,0	81,5
Kararsızım	14	7,9	89,3
Memnun Değilim	12	6,7	96,1
Hiç Memnun Değilim	7	3,9	100,0
Total	**178**	**100,0**	

Araştırmada bina düzeni ile ilgili sorulardan; *"Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden memnun musunuz?*" sorusuna 56 (%31,1)'sı *"çok memnun"*, 89 (%49,4)'u *"memnunum"*, 14 (%7,8)'ü *"kararsızım"*, 12 (%6,7)'si "memnun olmadığını" ve 7 (%3,9)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.10.Asansör Temizliğine İlişkin Veriler

Asansörlerin temizliğinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	54	30,5	**30,5**
Memnunum	101	57,1	**87,6**
Kararsızım	14	7,9	**95,5**
Memnun Değilim	6	3,4	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	177	100,0	
Hatalı veri(birden fazla seçenek işaretleyenler)	3		

*"*Asansörlerin *temizliğinden memnun musunuz?"* sorusuna 54 (%30)'ü *"çok memnun"*, 101 (%56,1,)'i *"memnunum"*, 14 (%7,8)'ü *"kararsızım"*, 6 (%3,3)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%1,1)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.11.Engelliler İçin Kolaylıklara Yönelik Veriler

Engelliler için kolaylıklardan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	53	29,8	**29,8**
Memnunum	84	47,2	**77,0**
Kararsızım	37	20,8	**97,8**
Memnun Değilim	4	2,2	**100,0**
Hiç Memnun Değilim	0	0	
Total	178	100,0	

"Engelliler için *kolaylıklardan memnun musunuz?"* sorusuna 53 (%29,4)'ü *"çok memnun"*, 84 (%46,7)'ü *"memnunum"*, 37 (%20,6)'si *"kararsızım"*, 4 (%2,2)'ü "memnun değilim" sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.12.Nereye Gideceğinizi Kolayca Bulmakla İlgili Veriler

Nereye gideceğinizi kolayca bulmaktan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	70	39,3	**39,3**
Memnunum	89	50,0	**89,3**
Kararsızım	11	6,2	**95,5**
Memnun Değilim	6	3,4	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	178	100,0	

"Nereye *gideceğinizi kolayca bulmaktan memnun musunuz?"* sorusuna 70 (%38,9)'i *"çok memnun"*, 89 (%49,4)'u *"memnunum"*, 11 (%20,6)'i *"kararsızım"*, 6 (%3,3)'ü "memnun değilim" ve 2 (%1,1)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Bina düzeni ile ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.13.Bina Düzeni İle İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Standart Sapma Ve Ortalamaları

Bina düzeni ile ilgili sorular	x	s.t.
Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden	2,01	1,01
Asansörlerin temizliğinden	1,87	0,78
Engelliler için kolaylıklardan	1,95	0,77
Nereye gideceğinizi kolayca bulmaktan	1,76	0,80

"Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 2,01 olup araştırmada genel olarak koridor ve tuvalet temizliğinden memnun olunduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Soruya verilen yanıtların, standart sapması ise 1,13 bulunmuş olup katılımcıların vermiş olduğu cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Hastaların eğitim seviyesi düşük olduğundan beklenti düşük olduğu bu yüzden memnuniyet oranı yüksek olduğu düşünülmektedir. *"Asansörlerin temizliğinden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,87 olup araştırmada genel olarak asansör temizliğinden çok memnun olunduğu sonucuna ulaşılabilir. Soruya verilen cevapların standart sapması ise 0,78 bulunmuş olup verilen yanıtların birbiri ile tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. *"Engelliler için kolaylıklardan memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,95 olup engellilere sağlanan kolaylıklar konusunda katılımcıların vermiş olduğu yanıtların ortalamasına göre çok memnun olunduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca standart sapması ise 0,77 çıkmış olup verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. "*Nereye gideceğinizi kolayca bulmaktan memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,75 olup, nereye gideceğini hastane içinde kolaylıkla bulma konusunda çok memnun olunduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca standart sapması ise 0,80 bulunmuş olup verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Binanın koridor ve tuvalet temizliği, asansörlerin temizliği, engellilerin gideceği yeri kolayca bulmaktan memnun oldukları verilerine ulaşılmıştır.

Bina düzeni ile ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele alınmıştır. İfade edilen soruların, cinsiyet, meslek, yaş grubu, eğitim durumu değişkeni ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.8.14'te Anova analizi verilmiştir.

Tablo 2.8.14.Bina Düzeni İle İlgili Soruların "Medeni Durum" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Bina düzeni ile ilgili sorular		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	Sig. (anlamlılık)
Koridor ve tuvaletlerin temizliğinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,433	1	,433	,423	,517
	İlişkili gruplar	180,516	176	1,026		
	Toplam	180,949	177			
Asansörlerin temizliğinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,022	1	,022	,035	,851
	İlişkili gruplar	107,244	175	,613		
	Toplam	107,266	176			
Engelliler için kolaylıklardan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,119	1	1,119	1,885	,172
	İlişkili gruplar	104,521	176	,594		
	Toplam	105,640	177			
Nereye gideceğinizi kolayca bulmaktan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,936	1	,936	1,462	,228
	İlişkili gruplar	112,620	176	,640		
	Toplam	113,556	177			

Yukarıdaki grafikte bina düzeni ile ilgili sorular "medeni durum" ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bina düzeni ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, yaş aralığına göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sorulara verilen yanıtların p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alpha >(0.05) çıktığı için Tukey, Bonferronı ve T testi için sonuçlar hesaplanamamıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen cevaplara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtlar betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 2.8.15'te ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.15. Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Özel bilgilerinizin gizlenmesinden	67	37,2	91	50,6	15	8,3	4	2,2	1	**0,6**
Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden	73	40,6	83	46,1	12	6,7	5	2,8	5	**2,8**
Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden	61	33,9	95	52,8	12	6,7	5	2,8	5	**,28**
Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan	88	48,9	78	43,3	6	3,3	4	2,2	2	**1,1**

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ayrıntılı incelenmesi aşağıdaki tablolarda yapılmıştır.

Tablo 2.8.16.Özel Bilgilerinizin Gizlenmesi İle İlgili Veriler

Özel bilgilerinizin gizlenmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	67	37,6	**37,6**
Memnunum	91	51,1	**88,8**
Kararsızım	15	8,4	**97,2**
Memnun Değilim	4	2,2	**99,4**
Hiç Memnun Değilim	1	,6	**100,0**
Total	178	100,0	

Araştırmada Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ile ilgili sorulardan; *"Özel bilgilerinizin gizlenmesinden memnun musunuz?"* sorusuna 67 (%37,2)'sı *"çok memnun"*, 91 (%50,6)'u *"memnunum"*, 15 (%8,3)'ü *"kararsızım"*, 4 (%2,2)'si "memnun olmadığını" ve 1 (%0,6)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.17.Doktorunuz Ameliyat Kararı Verdiğinde, Ameliyat Hakkında Gerekli Bilgilendirme İle İlgili Veriler

Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	73	41,0	**41,0**
Memnunum	83	46,6	**87,6**
Kararsızım	12	6,7	**94,4**
Memnun Değilim	5	2,8	**97,2**
Hiç Memnun Değilim	5	2,8	**100,0**
Total	178	100,0	

"Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden memnun musunuz?" sorusuna 73 (%40,6)'sı *"çok memnun"*, 83 (%46,1)'u *"memnunum"*, 12 (%6,7)'ü *"kararsızım"*, 5 (%2,8)'si "memnun olmadığını" ve 5 (%2,8)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.18.Ameliyat Kararı Verildiğinde Tahliller Hakkında Bilgilendirilme İle İlgili Veriler

Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	61	34,3	**34,3**
Memnunum	95	53,4	**87,6**
Kararsızım	12	6,7	**94,4**
Memnun Değilim	5	2,8	**97,2**
Hiç Memnun Değilim	5	2,8	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden memnun musunuz?" sorusuna 61 (%33,9)'sı *"çok memnun"*, 95 (%52,8)'u *"memnunum"*, 12 (%6,7)'ü *"kararsızım"*, 5 (%2,8)'si "memnun olmadığını" ve 5 (%2,8)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.19. Servise Geldiğinizde, Servis Hemşiresi Tarafından Karşılanma İle İlgili Veriler

Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	**88**	**49,4**	**49,4**
Memnunum	**78**	**43,8**	**93,3**
Kararsızım	**6**	**3,4**	**96,6**
Memnun Değilim	**4**	**2,2**	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	**2**	**1,1**	**100,0**
Total	**178**	**100,0**	

"Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan memnun musunuz?" sorusuna 88 (%48,9)'sı *"çok memnun"*, 78 (%43,3)'u *"memnunum"*, 6 (%3,3)'ü *"kararsızım"*, 4 (%2,2)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%1,1)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.20.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-1	x	s.t.
Özel bilgilerinizin gizlenmesinden	1,76	**0,74**
Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden	1,79	**0,89**
Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden	1,86	**0,87**
Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan	1,61	**0,75**

"Özel bilgilerinizin gizlenmesinden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların *ortalaması* 1,76 çıkmış olup cevapların birbiri ile tutarlı olduğu, hastanede özel bilgilerin gizlenmesi konusunda katılımcıların ortak fikrinin çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca standart sapma değeri 0,74 bulunmuş olup cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. *"Doktorunuz ameliyat kararı*

verdiğinde, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,79 çıkmış olup soruya verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olma yönünde olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,89 çıkmış olup verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat kararı alındığında, ameliyat hakkında gerekli bilgilendirmeden memnuniyet oranı yüksektir. Araştırma verilerine göre doktorların hastalara bilgilendirmenin yeterli olduğu verilerine ulaşılmıştır. *Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,86 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,87 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirmeden hastaların memnuniyet oranının yüksek olduğu görülmüştür. Hastalar yapılan tahlillerin sonucunu merak etmektedir. Belirsizlik hastalar için ayrıca strese neden olmaktadır. Araştırma verilerine göre bilgilendirmenin yeterli olduğu verilerine ulaşılmıştır. *"Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,61 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,075 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Araştırma da servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmadan memnun olduğu gözlenmiştir. Hastaların stres ve huzursuzluğu güzel bir karşılama ile azalması sağlanabilir. Araştırma verilerine göre karşılanmadan memnun olduğu verilerine ulaşılmıştır.

Ameliyat *öncesi* sunulan hizmetlerle ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele alınmıştır. Sorulara verilen yanıtlar eğitim durumu değişkeni ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.8.21'de Anova analizi verilmiştir.

Tablo 2.8.21.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Medeni Durum" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-1		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	Sig. (anlamlılık)
Özel bilgilerinizin gizlenmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,005	1	,005	,009	,925
	İlişkili gruplar	97,551	176	,554		
	Toplam	97,556	177			
Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyat memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,141	1	1,141	1,418	,235
	İlişkili gruplar	141,578	176	,804		
	Toplam	142,719	177			
Ameliyat kararı verildiğinde tahliller hakkında bilgilendirilmeden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,022	1	1,022	1,345	,248
	İlişkili gruplar	133,742	176	,760		
	Toplam	134,764	177			
Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,015	1	,015	,027	,871
	İlişkili gruplar	102,007	176	,580		
	Toplam	102,022	177			

Yukarıdaki tabloda ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular "eğitim durumu" değişkeni ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, meslek, yaş aralığına göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sorulara verilen yanıtların p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alpha >(0.05) çıktığı için Tukey, Bonferronı ve T testi için sonuçlar hesaplanamamıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen sorulara verilen yanıtlar betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 2.8.22'de ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.22.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından	89	49,4	79	43,9	5	2,8	3	1,7	2	**1,1**
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	85	47,2	85	47,2	4	2,2	1	0,6	3	**1,7**
Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden	95	52,8	73	40,6	7	3,9	1	0,6	2	**1,1**
Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden	79	43,9	79	43,9	10	5,6	5	2,8	5	**2,8**

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen sorulara verilen yanıtların ayrıntılı incelenmesi aşağıda yapılmıştır.

Tablo 2.8.23.Servise Geldiğinizde, Hasta Bakıcının Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler

Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	89	50,0	**50,0**
Memnunum	79	44,4	**94,4**
Kararsızım	5	2,8	**97,2**
Memnun Değilim	3	1,7	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	178	100,0	

Araştırmada Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ile ilgili sorulardan; *"Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından memnun musunuz?"* sorusuna 89 (%49,4)'sı *"çok memnun"*, 79 (%43,9)'u *"memnunum"*, 5 (%2,8)'ü *"kararsızım"*, 3 (%1,7)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%0,6)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.24.Servise Geldiğinizde Servis Doktorunun Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler

Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	85	47,8	**47,8**
Memnunum	85	47,8	**95,5**
Kararsızım	4	2,2	**97,8**
Memnun Değilim	1	,6	**98,3**
Hiç Memnun Değilim	3	1,7	**100,0**
Total	178	100,0	

"Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan memnun musunuz?" sorusuna 85 (%49,4)'sı *"çok memnun"*, 85 (%47,2)'u *"memnunum"*, 4 (%2,2)'ü *"kararsızım"*, 1 (%0,6)'si "memnun olmadığını" ve 3 (%1,7)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.25.Servise Geldiğinizde, Ameliyat Öncesi İşlemler İle İlgili Veriler

Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	95	53,4	**53,4**
Memnunum	73	41,0	**94,4**
Kararsızım	7	3,9	**98,3**
Memnun Değilim	1	,6	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	178	100,0	

"Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden memnun musunuz?" sorusuna 95 (%52,8)'sı *"çok memnun"*, 73 (%40,6)'u *"memnunum"*, 7 (%3,9)'ü *"kararsızım"*, 1 (%0,6)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%1,1)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.26.Ameliyata Hazırlık Esnasında Mahremiyetinize Gereken Hassasiyetin Gösterilmesi İle İlgili Veriler

Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	79	44,4	**44,4**
Memnunum	79	44,4	**88,8**
Kararsızım	10	5,6	**94,4**
Memnun Değilim	5	2,8	**97,2**
Hiç Memnun Değilim	5	2,8	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden memnun musunuz?" sorusuna 79 (%43,9)'sı *"çok memnun"*, 79 (%43,9)'u *"memnunum"*, 10 (%5,6)'ü *"kararsızım"*, 5 (%2,8)'si "memnun olmadığını" ve 5 (%2,8)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.27.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-2	x	s.t.
Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından	1,59	0,73
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	1,6	0,72
Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden	1,5	0,70
Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden	1,75	0,89

"Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,59 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,73 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Araştırmaya göre servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından memnun olduğu gözlenmiştir. Hastalar için tüm personelin yaklaşımı önemlidir. Hasta bakıcının yaklaşımından memnuniyet oranı oldukça yüksek olduğu verilerine ulaşılmıştır. *Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,6 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,72 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Araştırmaya göre servis doktorunun davranış ve yaklaşım oranı yüksek gözlenmiştir. Hastaların doktorun yaklaşımını beğenmesi doktora olan güveni artırmaktadır. Araştırma verilerine göre doktorun davranış ve yaklaşımın oranının yüksek olduğu verilerine ulaşılmıştır. *"Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,5 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,70 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. *"Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,75 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,89 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Araştırmaya göre servise geldiğinizde,

ameliyat öncesi işlemlerden memnuniyet oranı oldukça yüksek olduğu verilerine ulaşılmıştır.

Ameliyat *öncesi* sunulan hizmetlerle ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele alınmıştır. Ayrıca bu analizde sorularına verilen yanıtlar çalışma eğitim durumu ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.2.28'de Anova analizi verilmiştir.

Tablo 2.8.28.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-2		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	Sig. (anlamlılık)
Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,766	3	,589	1,100	,351
	İlişkili gruplar	93,110	174	,535		
	Toplam	94,876	177			
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	2,796	3	,932	1,808	,147
	İlişkili gruplar	89,676	174	,515		
	Toplam	92,472	177			
Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi işlemlerden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,195	3	,065	,129	,943
	İlişkili gruplar	87,850	174	,505		
	Toplam	88,045	177			
Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	2,920	3	,973	1,208	,308
	İlişkili gruplar	140,204	174	,806		
	Toplam	143,124	177			

Yukarıdaki tabloda ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular "eğitim durumu" değişkeni ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, meslek, yaş *aralığına* göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Tukey testi yapılmış olup p değeri>0.05 olduğu için sonuçlar eklenmemiştir.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtlar betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 2.8.29'de ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.29.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden	88	48,9	66	36,7	11	6,1	8	4,4	4	**2,2**
Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden	91	50,6	71	39,4	7	3,9	5	2,8	4	**2,2**
Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından	100	55,6	63	35	8	4,4	2	2,2	3	**1,7**
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	97	53,9	72	40	7	3,9	2	1,1	0	**0**

Ameliyat *öncesi* sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtların ayrıntılı incelenmesi aşağıda yapılmıştır.

Tablo 2.8.30.Ameliyat Öncesi Hemşirelerin İlgilenmesi İle İlgili Veriler

Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	88	49,7	**49,7**
Memnunum	66	37,3	**87,0**
Kararsızım	11	6,2	**93,2**
Memnun Değilim	8	4,5	**97,7**
Hiç Memnun Değilim	4	2,3	**100,0**
Total	177	100,0	
Herhangi bir seçenek işaretlememiş	1		

Araştırmada Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ile ilgili sorulardan; *"Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?"* sorusuna 88 (%48,9)'sı *"çok memnun"*, 66 (%36,7)'u *"memnunum"*, 11 (%6,1)'ü *"kararsızım"*, 8 (%4,4)'si "memnun olmadığını" ve 4 (%2,2)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.31.Ameliyat Öncesi, Doktorun Yeterince İlgilenmesi İle İlgili Veriler

Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	91	51,1	**51,1**
Memnunum	71	39,9	**91,0**
Kararsızım	7	3,9	**94,9**
Memnun Değilim	5	2,8	**97,8**
Hiç Memnun Değilim	4	2,2	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?" sorusuna 91 (*%50*,6)'sı *"çok memnun"*, 71 (%39,4)'u *"memnunum"*, 7 (%3,9)'ü *"kararsızım"*, 5 (%2,8)'si "memnun olmadığını" ve 4 (%1,7)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.32.Ameliyat Haneye Geldiğinizde Ameliyat Personelinin Yaklaşımı İle İlgili Veriler

Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	100	56,2	**56,2**
Memnunum	63	35,4	**91,6**
Kararsızım	8	4,5	**96,1**
Memnun Değilim	4	2,2	**98,3**
Hiç Memnun Değilim	3	1,7	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından memnun musunuz?" sorusuna 100 (%55,6)'sı *"çok memnun"*, 63 (%35)'u *"memnunum"*, 8 (%4,4)'ü *"kararsızım"*, 2 (%2,2)'si "memnun olmadığını" ve 3 (%1,7)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.33.Servise Geldiğinizde Servis Doktorunun Davranış Ve Yaklaşımı İle İlgili Veriler

Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	97	54,5	**54,5**
Memnunum	72	40,4	**94,9**
Kararsızım	7	3,9	**98,9**
Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Hiç Memnun Değilim	178	100,0	
Total	97	54,5	**54,5**

"Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan memnun musunuz?" sorusuna 97 (%53,9)'sı *"çok memnun"*, 72 (%35)'u *"memnunum"*, 7 (%4,4)'ü *"kararsızım"*, 2 (%2,2)'si "memnun olmadığını" sonucu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.34.Ameliyat Öncesi Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-3	x	s.t.
Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden	1,72	**0,93**
Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden	1,65	**0,86**
Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından	1,57	**0,82**
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan	1,51	**0,63**

"Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?" sorusuna *verilen* cevapların ortalaması 1,72 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,93 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat öncesi hemşirelerin yeterince ilgilenmesinden hastaların memnuniyet oranı yüksek gözlenmiştir. Araştırma verilerine göre hemşirelerin hastalara yaklaşımı tatmin edici bulunduğu verilerine ulaşılmıştır. *"Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,65 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,86 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat öncesi doktorun yeterince ilgilenmesinden memnun olduğu gözlenmiştir. Doktorun hastayla ilgilenmesi hastaların güven duygusunu artırmaktadır. Araştırma verilerine göre doktorun ilgilenmesinden memnun olduğu verilerine ulaşılmıştır. *"Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,57 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,82 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. *"Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,51çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,63 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen

cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyathane personelinin yaklaşımından memnun olunduğu araştırma verilerine ulaşılmıştır.

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele *alınmıştır*. Ayrıca bu analizde sorularına verilen yanıtlar çalışma eğitim durumu ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.2.35'te Anova analizi verilmiştir

Tablo 2.8.35.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Ameliyat öncesi sunulan hizmetlerle ilgili sorular-3		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	Sig. (anlamlılık)
Ameliyat öncesi hemşirelerin sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,846	1	,846	,971	,326
	İlişkili gruplar	152,589	175	,872		
	Toplam	153,435	176			
Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,060	1	,060	,080	,778
	İlişkili gruplar	132,344	176	,752		
	Toplam	132,404	177			
Ameliyat haneye geldiğinizde ameliyat personelinin yaklaşımından memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,774	1	,774	1,149	,285
	İlişkili gruplar	118,624	176	,674		
	Toplam	119,399	177			
Servise geldiğinizde servis doktorunun davranış ve yaklaşımdan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,129	1	,129	,323	,570
	İlişkili gruplar	70,320	176	,400		
	Toplam	70,449	177			

Yukarıdaki tabloda ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular "eğitim durumu" *değişkeni* ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, meslek, yaş aralığına göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Tukey testi yapılmış olup p değeri>0.05 olduğu için sonuçlar eklenmemiştir. Tukey testi sonuçlarına göre ev hanımı, memur, işçi, işsiz olanların vermiş olduğu yanıtlar arasında herhangi bir fark olmadığı için sonuçlar gösterilmemiştir.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtlar betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 'de ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.36.Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden	97	53,9	70	38,9	8	4,4	1	0,6	2	**1,1**
Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden	84	46,7	81	45	4	2,2	8	4,4	1	**0,6**
Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden	75	41,7	70	38,9	13	7,2	10	5,6	10	**5,6**
Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından	89	49,4	77	42,8	8	4,4	1	0,6	3	**1,7**

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan *sorulara* verilen yanıtların ayrıntılı analizi aşağıda verilmiştir.

Tablo 2.8.37.Ameliyat Sonrası (Post-Op) Uyanma Odasında Hemşirelerin İlgilenmesi İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	97	54,5	**54,5**
Memnunum	70	39,3	**93,8**
Kararsızım	8	4,5	**98,3**
Memnun Değilim	1	,6	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	178	100,0	

Araştırmada Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ile ilgili sorulardan; *"Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden memnun musunuz?"* sorusuna 97 (%53,9)'sı *"çok memnun"*, 70 (%38,9)'u *"memnunum"*, 8 (%4,4)'ü *"kararsızım"*, 1 (%0,6)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%1,1)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.38.Ameliyat Sonrası (Post-Op) Servise Geldiğinizde Servis Hemşiresinin Verdiği Bakımlarla İlgili Yeterince Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	84	47,2	**47,2**
Memnunum	81	45,5	**92,7**
Kararsızım	4	2,2	**94,9**
Memnun Değilim	8	4,5	**99,4**
Hiç Memnun Değilim	1	,6	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden memnun musunuz?" sorusuna 84 (%46,7)'sı *"çok memnun"*, 81 (%45)'u *"memnunum"*, 4 (%2,2)'ü *"kararsızım"*, 8 (%4,4)'si "memnun olmadığını" ve 1 (%0,6)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.39.Ameliyat Sonrası Doktorunuzun Ameliyatınızın Nasıl Geçtiği İle İlgili Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	56	31,5	**31,5**
Memnunum	89	50,0	**81,5**
Kararsızım	14	7,9	**89,3**
Memnun Değilim	12	6,7	**96,1**
Hiç Memnun Değilim	7	3,9	**100,0**
Total	**178**	**100,0**	

"Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden memnun musunuz?" sorusuna 75 (%41,7)'sı *"çok memnun"*, 70 (%38,9)'u *"memnunum"*, 13 (%7,2)'ü *"kararsızım"*, 10 (%5,6)'si "memnun olmadığını" ve 10 (%5,6)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.40.Ameliyat Sonrası Hemşirenin Size Karşı Yaklaşımı İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	89	50,0	**50,0**
Memnunum	77	43,3	**93,3**
Kararsızım	8	4,5	**97,8**
Memnun Değilim	1	,6	**98,3**
Hiç Memnun Değilim	3	1,7	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından memnun musunuz?" sorusuna 89 (%49,4)'sı *"çok memnun"*, 77 (%42,8)'u *"memnunum"*, 8 (%4,4)'ü *"*kararsızım*"*, 1 (%0,6)'si "memnun olmadığını" ve 3 (%1,7)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.41.Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular-1	X	s.t.
Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden	1,54	**0,71**
Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden	1,65	**0,78**
Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden	1,93	**1,10**
Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından	1,60	**0,75**

"Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,54 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,71 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat sonrası uyanma odasında hemşirenin ilgilenmesinden memnuniyet oranı yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırma verilerine göre uyanma odasında hastanın sıkıntılı olduğu zamanda ilgilenme oranının memnuniyet verici olduğu verilerine ulaşılmıştır. *Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis*

hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,65 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,78 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Hemşirenin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmeden memnun oldukları verilerine ulaşılmıştır. *Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,93 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 1,10 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat sonrası doktorun ameliyatın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden memnun oldukları araştırma verilerine ulaşılmıştır. *Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,60 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,75 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat sonrası hemşirenin yaklaşımından memnuniyet oranının yüksek olduğu verilerine ulaşılmıştır.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele alınmıştır. Ayrıca bu analizde sorularına verilen yanıtlar çalışma eğitim durumu ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.8.42'de Anova analizi verilmiştir

Tablo 2.8.42.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Eğitim Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular-1		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	Sig. (anlam-lılık)
Ameliyat sonrası (post-op) uyanma odasında hemşirelerin sizinle ilgilenmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,123	3	,041	,079	,971
	İlişkili gruplar	90,017	174	,517		
	Toplam	90,140	177			
Ameliyat sonrası (post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,934	3	,311	,506	,679
	İlişkili gruplar	107,161	174	,616		
	Toplam	108,096	177			
Ameliyat sonrası doktorunuzun ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,441	3	,480	,387	,762
	İlişkili gruplar	215,750	174	1,240		
	Toplam	217,191	177			
Ameliyat sonrası hemşirenin size karşı yaklaşımından memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,357	3	,119	,207	,891
	İlişkili gruplar	100,114	174	,575		
	Toplam	100,472	177			

Yukarıdaki tabloda ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular "memur, işçi, ev hanımı, işsiz" değişkeni ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, yaş aralığına göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Tukey testi yapılmış olup p değeri>0.05 olduğu için sonuçlar eklenmemiştir.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtların betimsel analiz yapılarak belirlenmiştir. Aşağıda, frekans, yüzdelere ilişkin veriler Tablo 2.8.43'te ifade edilmiştir.

Tablo 2.8.43.Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetler İle İlgili Soruların "Frekans, Yüzde (%)" Değerleri

	Çok memnunum		Memnunum		Kararsızım		Memnunum değilim		Hiç memnunum değilim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden	87	48,3	78	43,3	10	5,6	2	1,1	1	**0,6**
Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden	79	43,9	74	41,1	13	7,2	7	3,9	5	**2,8**
Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan	80	44,4	85	47,2	8	4,4	3	1,7	2	**1,1**
Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden	78	43,3	83	46,1	14	7,8	2	1,1	1	**0,6**

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara yönelik olarak oluşturulan sorulara verilen yanıtların ayrıntılı analizi aşağıda verilmiştir

Tablo 2.8.44.Ameliyat Sonrası Yapılan Ağrı Kesicilerin Yeterliliği İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	87	48,9	**48,9**
Memnunum	78	43,8	**92,7**
Kararsızım	10	5,6	**98,3**
Memnun Değilim	2	1,1	**99,4**
Hiç Memnun Değilim	1	,6	**100,0**
Total	178	100,0	

Araştırmada Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ile ilgili sorulardan; *"Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden memnun musunuz?"* sorusuna 87 (%48,3)'sı *"çok memnun"*, 78 (%43,3)'u *"memnunum"*, 10 (%5,6)'ü *"kararsızım"*, 2 (%1,1)'si "memnun olmadığını" ve 1 (%0,6)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.45.Ameliyat Sonrası Hasta Bakıcının Yaptığı Temizliğin Yeterliliği İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	79	44,4	**44,4**
Memnunum	74	41,6	**86,0**
Kararsızım	13	7,3	**93,3**
Memnun Değilim	7	3,9	**97,2**
Hiç Memnun Değilim	5	2,8	**100,0**
Total	178	100,0	

"*Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden memnun musunuz?"* sorusuna 79 (%43,9)'sı *"çok memnun"*, 74 (%41,1)'u *"memnunum"*, 13 (%7,2)'ü *"kararsızım"*, 7 (%3,9)'si "memnun olmadığını" ve 5 (%2,8)'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.46.Ameliyat Sonrası Yaşadığınız Sıkıntılarla İlgili Sorduğunuz Sorulara Verilen Cevaplarda Hemşirenin Tutumu İle İlgili Veriler

Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	80	44,9	**44,9**
Memnunum	85	47,8	**92,7**
Kararsızım	8	4,5	**97,2**
Memnun Değilim	3	1,7	**98,9**
Hiç Memnun Değilim	2	1,1	**100,0**
Total	178	100,0	

"Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan memnun musunuz?" sorusuna 80 (%44,4)'sı *"çok memnun"*, 85 (%47,2)'u *"memnunum"*, 8 (%4,4)'ü *"kararsızım"*, 3 (%1,7)'si "memnun olmadığını" ve 2 (%1,1'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.8.47.Taburcu Olmadan Önce Servis Doktorunun Sizi Bilgilendirmesi İle İlgili Veriler

Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden	Sayı (n)	%	Kümülatif yüzde
Çok Memnunum	78	43,8	**43,8**
Memnunum	83	46,6	**90,4**
Kararsızım	14	7,9	**98,3**
Memnun Değilim	2	1,1	**99,4**
Hiç Memnun Değilim	1	,6	**100,0**
Total	178	100,0	

"*Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?"* sorusuna 78 (%43,3)'sı *"çok memnun"*, 83 (%46,1)'u *"memnunum"*, 14 (%7,8)'ü *"kararsızım"*, 2 (%1,1)'si "memnun olmadığını" ve 1 (%1,1'si ile hiç memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular Anova analizi ile istatiksel olarak ele alınmıştır. Ayrıca bu analizde sorularına verilen yanıtlar çalışma eğitim durumu ile ilişkili olup aşağıdaki Tablo 2.2.48'de Anova analizi verilmiştir

Tablo 2.8.48.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Yaş Durumu" Değişkeni Bağlamında "Anova Testi"

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular-2		Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	Frekans	*Sig. (anlamlılık)*
Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	1,439	3	,480	,981	*,403*
	İlişkili gruplar	85,033	174	,489		
	Toplam	86,472	177			
Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	2,869	3	,956	1,078	*,360*
	İlişkili gruplar	154,440	174	,888		
	Toplam	157,309	177			
Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	,062	3	,021	,037	*,991*
	İlişkili gruplar	97,714	174	,562		
	Toplam	97,775	177			
Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?	İlişkisiz gruplar	3,897	3	1,299	2,603	*,050*
	İlişkili gruplar	86,850	174	,499		
	Toplam	90,747	177			

Yukarıdaki tabloda "ameliyat öncesi sunulan hizmetlerler-2" ile ilgili sorular "yaş" değişkeni ile kıyaslanmış p değeri=0,05'ten büyük olduğu için cevaplar arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi sunulan hizmetler ile ilgili sorular Anova testi ile analiz edildiğinde; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre sorulara verilen yanıtlarda herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak "Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?" sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde p katsayısının:0,05 olduğu ortaya çıkmış olup bu soruda anlamlı bir farklılık vardır. *Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,66 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,74 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ilişkin veriler aşağıda betimsel analiz yapılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.8.49.Ameliyat Sonrası Sunulan Hizmetlerle İlgili Soruların Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorular-2	x	s.t.
Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden	1,60	**0,69**
Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden	1,79	**0,94**
Ameliyat sonrası yaşadığınız sıkıntılarla ilgili sorduğunuz sorulara verilen cevaplarda hemşirenin tutumundan	1,66	**0,74**
Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden	1,67	**0,71**

"Ameliyat sonrası yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden memnun musunuz?" sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,60 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,69 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat sonrası ağrının en yüksek olduğu dönemdir. Araştırma verilerine göre hastaların ağrı kesici yeterlilik memnuniyet oranının yüksek olduğu verilerine ulaşılmıştır. *Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,79 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,94 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizlik yeterliliğinin memnuniyeti yüksek olduğu gözlenmiştir. Kadın doğum hastanelerinde kanama ve kirlenme diğer branşlara göre daha sık olmakla beraber, hastalar tarafından memnuniyetin yüksek olduğu araştırma verilerine ulaşılmıştır. *Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?"* sorusuna verilen cevapların ortalaması 1,67 çıkmış olup verilen yanıtların ağırlığının çok memnun olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca verilen cevapların standart sapması ise 0,71 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ortalama değerle kıyaslandığında verilen cevapların tutarlılık gösterdiği ifade edilebilir. Taburcu olmadan servis doktor bilgilendirmesinden hastaların memnun olduğu araştırma verilerine göre tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası sunulan hizmetlerle ilgili sorulara verilen yanıtlardan Anova testi sonucu ortaya çıkan farklılığa neden olan değişkenin yaş aralığı ve çalışma süresine göre farklılık gösterdiği Anova testinde ortaya çıkmış olup Tukey testi ile bu farklılığa neden olan yaş aralığı ve çalışma sürelerinin hangileri olduğu Tablo 2.2.50'de ifade edilmiştir

Tablo 2.8.50.Ameliyat Sonrası Hizmetler İle İlgili Soruların "Yaş Durumu" Değişkeni Bağlamında "Tukey Testi"

Bağımlı Değişken		(I) Yaş Aralığı	(J) Yaş Aralığı	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig. (Anlamlılık)	95% Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş aralığı	Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?	18-25 yaş	26-33 yaş	,00924	,14073	1,000	-,3558	,3743
			34-41 yaş	,08636	,15435	,944	-,3140	,4867
			42 ve üstü	-,33506	,16002	,159	-,7502	,0800
		26-33 yaş	18-25 yaş	-,00924	,14073	1,000	-,3743	,3558
			34-41 yaş	,07712	,14470	,951	-,2982	,4525
			42 ve üstü	-,34431	,15073	,106	-,7353	,0467
		34-41 yaş	18-25 yaş	-,08636	,15435	,944	-,4867	,3140
			26-33 yaş	-,07712	,14470	,951	-,4525	,2982
			42 ve üstü	-,42143	,16352	,050	-,8456	,0028
		42 ve üstü	18-25 yaş	,33506	,16002	,159	-,0800	,7502
			26-33 yaş	,34431	,15073	,106	-,0467	,7353
			34-41 yaş	,42143	,16352	,050	-,0028	,8456

Tukey testi sonuçlarına göre Anova testinde ortaya çıkan yaş durumuna göre sorulara verilen cevapların farklılığın kaynağı 42 ve üstü yaş grubundakilerle 34-41 yaş aralığındaki kişiler vermiş olduğu yanıtlar arasında anlamsal bir farklılığın olduğu ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifade şekli ile 34-41 yaş aralığındaki kişilerin 41 ve üstü yaşındakilerin "Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden memnun musunuz?" sorusuna yönelik cevaplarda anlamsal farklılığın olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin kalıcı tedavilerinin yapılmasında önemli yeri olan hastanelerin ameliyathane birimlerinin günümüz teknoloji ve bilim ışığında gelişmesinin opere olacak hastaların daha modern şartlarda tedavi görmesini sağlayabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin teknolojik gelişmeyle beraber hasta beklentilerinin neler olduğuyla ilgilenmelidir. Hastaların beklentilerinin karşılanması veya hastaların verilen hizmetlerin hasta için ne kadar fayda gördüğünün farkındalığının tespitinin yapılmasına dayanmaktadır. Hastaneler hizmet sektörü olduğundan dolayı verilen hizmet kişilere bağlıdır. Hastane çalışanlarının hastalarla olan etkili ve nezaketli davranışları hasta memnuniyetinin artmasına etki etmektedir.

Hastaneler sağlık sisteminin kompleks yönetim yapısına sahip kurumlarıdır. Hizmet sunumu takım çalışmasına dayalı olmaktadır. Günümüz koşullarında hastalar sadece tedavi olarak memnun olmamaktadırlar. Hastaneye gelmesiyle başlayıp, doktorların, hemşirelerin, hastane personelinin ve hasta bakıcının yaklaşımı, nezaketi ,tutum ve davranışları ,temiz ve tertipli görüntüsü ,hastaların yeterince bilgilendirilmeleri, bilgi, birikim ve yeterlilikleri, saygı ve görgü kurallarına uygun davranış, hastanenin bina yapısı, bölümler arası ulaşım kolaylığı, peyzaj ve genel temizlik hizmetlerinin iyi ve kaliteli olması hasta memnuniyet oranını etkileyen etmenler olarak ifade edilebilir. Hasta memnuniyeti hasta bakımı ve kalitesinin tespit edilmesini sağlamaktadır.

Araştırmanın bulgularında, hastaların hastaneden ve ameliyathane yönetiminden genel olarak memnun oldukları gözlenmektedir. Memnuniyetin yüksek çıkması hastane yönetiminin beklentilerin neler olduğunun tespitinin doğrulunu göstermektedir. Ayrıca hasta beklentilerinin de üst seviyede olduğu gözlenmektedir. Hastane beklenti seviyesinin yüksekliği ve memnuniyet oranının korunması için hastane yönetimi yeni hedeflerle ve personele yönelik hizmet içi eğitimlerle bu ihtiyacı karşılama zorunluluğu oluşmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir. Hastane kadın doğum hastanesi olduğundan dolayı tamamına yakını kadın çıkmış sadece bir tane erkek hasta çıkmıştır. Hastanemizde cinsiyet değiştirmek isteyen hastaların kadın doğum ameliyatı zaman zaman yapılmaktadır. Erkek hasta kuvvetli muhtemel bu

hastalardandır. Hastaların yaş aralığı büyük çoğunluğu 42 yaş altı hasta grubudur. Bu yaş aralığı hastaların doğurganlıklarının devam ettiği yaşlardır. Hastaların yarısından fazlası doğum için gelen hastalar olup sezaryen ameliyatı olan hastalardır. Hastaların %90 üzeri evli olduğu gözlenmiştir. Hastaların yarısından fazlası ortaöğretim ve daha az eğitim alan kişilerdir. Eğitim oranı düştükçe beklenti azalacağından memnuniyet artmaktadır. Hastaların çoğunun ev hanımı olduğu gözlenmiştir. Koridor, tuvalet ve asansör temizliği açısından memnuniyet oranı yüksek verilere ulaşılmıştır. Servis doktoru, hemşire ve personelin davranış ve yaklaşımlarından oldukça memnum olduklarına dair verilere ulaşılmıştır. Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyete gereken hassasiyetin gösterilmesinden hastalar memnun olmuşlardır. Ameliyat öncesi hemşire ve doktorun yeterince ilgilenmesi hastalar tarafından memnun edici bulunmuştur.

Ameliyat sonrası hasta bakıcının yaptığı temizlik yeterli bulunmuştur. Kadın doğum hastalarının kanama ve kirlenmenin çok olduğu birimde temizliğin memnun edici bulunması temizlik standardının iyi olduğu gözlemlenmiş ve yönetim bu standardı korumaya çalışmalıdır. Ameliyat süreci ve sonrası hastaların sıkıntılı olduğu dönemlerdir. Ameliyat sonrası bu sıkıntıları ile ilgili hemşirelere sordukları sorulara tatmin edici cevaplar aldıkları gözlemlenmiştir. Bunun neticesi olarak memnuniyet oranı yüksek verilere ulaşılmıştır. Servis doktoru taburcu olmadan hastalara bilgilendirme yapmaktadır. Hastalar bu bilgilendirmeden memnun olmuş ve bu da doktorların yeterli bilgilendirmelerini gösterir verilere ulaşılmıştır.

Araştırma hasta memnuniyet düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar araştırma dönemi sonuçlarını kapsamaktadır. Hasta memnuniyet ölçümlerinin artması hem hastane hem ameliyathane yönetiminin hasta memnuniyet durumlarının tespiti gerekli ve yararlıdır. Sonuçları kıyaslama yapmak için daha sık çalışma yapılmalıdır. Araştırmaların artırılması hem literatür hem de uygulama açısından büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastaların şikayetlerinin değerlendirileceği bir çalışma ile çapraz kontrol yapılabilir. Bu sayede hasta memnuniyeti değerlendirmesini daha sağlıklı ve etkin analiz etme imkanı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Akbaş Esin, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014

Arslan Belma, Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul, 2015

Ateş Metin, Sağlık İşletmeciliği,2.Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2012

Bektaş Fazıl, Hastanelerde çalışan Sağlık Personelinin moral ve Motivasyonunu etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2014

Berberoğlu Aysel, Hastanelerde Genel ve Tıbbi Komitelerin İşlevleri ve Hastane Yönetimine Katkıları,(İstanbul Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,1991

Can Ali, İbicioğlu Hasan, Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,2008,c13,s3

Çakmak Mehtap, Kamu Hastane Yönetiminde Etkinliğin Ölçülmesi: Kadın Doğum Hastaneleri Örneği, Hacettepe Üniversitesi Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2006,s5

Çetin Nesrin Gökben, Türkiye Hastanelerinin Profesyonel Yönetime Geçişinde Başhekimlik ve Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu,(Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Isparta,2009

Dişbudak Zehra, Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler,(Gaziantep Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)Gaziantep, 2013

Erbaş Ayşe, Hastane Yönetimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri, Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013

Eskici Vesile, Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi(Atatürk Üniversitesi. Sağlık B.E, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Erzurum,2013

Gürel Ayşegül, Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşiresinin Rolü,(Haliç Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2012

Kayral İbrahim H, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi, Sosyal BE, Doktora Tezi, Ankara,2012

Komşuk Dilek, Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi(Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Eskişehir,2013

Küçükyürük Şafak, Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi,(Haliç Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2013

Kürtünlü Şeyma, Ameliyathane Çalışanlarında Delici-Kesici Aletle Yaralanma Durumu ,(Haliç Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)İstanbul,2013

Muti Mehtap, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği,(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul, 2014

Ongün Pınar, Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler(Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2015

Özpekin Özlem Güvenir, Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi,(Marmara Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2015

Polat Aytekin, Sağlık Kurumlarında Kalite, Memnuniyet ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Tavas Devlet Hastanesi Örneği(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2016

Şahin Vildan Duymaz, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları(Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları)(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2014

Taş Belgin, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2016

Tengilimoğlu Dilaver, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi(Geliştirilmiş 6.basım)Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Dan.Tic.Ltd.Şti,Ankara, 2014

Tepe Esra, Hastanelerin Ameliyathanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarına Etkisi(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul, 2016

Turhan Fatih, Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleksel Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi,(Başkent Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Ankara,2006

Uzunbayır Nilüfer, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği(Ege Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2009

Yenice Özgül, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası),(Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul,2015

Yıldız Keriman, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi,(Ege Üniversitesi, Sağlık BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)İzmir, 2011

Özkan Zerrin, Sağlık Sektöründe Ameliyathanelerde Çalışanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesi(Beykent Üniversitesi, Sosyal BE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İstanbul, 2016

http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/(02.10.2016)

http://hastane.cbu.edu.tr/db_images/file/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-640TR.pdf(19.09.2016)

http://www.orhanelidh.gov.tr/kalite/kalite/ameliyathane-hizmetleri/prosedurler/1.pdf (17.01.2017)

EKLER

Ek-1 ANKET FORMU

HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU

Hastanemizde sunmuş olduğumuz hizmetleri daha iyi standartlara yükseltmek için sizlerden aşağıdaki sorulara eksiksiz cevap vermenizi rica ediyoruz. Forma adınızı yazmak veya imza atmak zorunda değilsiniz. Vereceğiniz cevaplar ileride daha iyi hizmet vermek için bizlere yardımcı olacaktır.

Göstermiş olduğunuz ilginize şimdiden teşekkür ederiz.

Hastane Yöneticisi

1 Cinsiyetiniz Erkek Kadın

2 Medeni Durum Evli Bekar

3 Eğitim Durumunuz Okur Yazar Değil Okur Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Y. Lisans ve Doktora

4Mesleğiniz

5Yaşınız

BİNA DÜZENİ	Çok Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim
6 Koridor ve Tuvaletlerin Temizliğinden					
7 Asansörlerin Temizliğinden					
8 Engelliler için Kolaylıklardan					
9 Özel Bilgilerinizin Gizlenmesinden					
10 Nereye Gideceğinizi Kolayca Bulmaktan					
Ameliyat Öncesi					
11 Doktorunuz ameliyat kararı verdiğinde, ameliyatınız hakkında gerekli bilgilendirmeden					
12 Ameliyat kararı verildiğinde, tahliller hakkındaki bilgilendirmeden					
13 Servise geldiğinizde, servis hemşiresi tarafından karşılanmanızdan					
14 Servise geldiğinizde, servis hemşiresinin davranış ve yaklaşımından					
15 Servise geldiğinizde, hasta bakıcının davranış ve yaklaşımından					

16 Servise geldiğinizde, servis doktorunun davranış ve yaklaşımından					
17 Servise geldiğinizde, ameliyat öncesi yapılan işlemlerden					
18 Ameliyata hazırlık esnasında mahremiyetinize gereken hassasiyetin gösterilmesinden					
19 Ameliyat öncesi, hemşirenin sizinle yeterince ilgilenmesinden					
20 Ameliyat öncesi, doktorun sizinle yeterince ilgilenmesinden					
21 Ameliyathaneye geldiğinizde ameliyathane personelinin yaklaşımından					
Ameliyat Sonrası					
22 Ameliyat sonrası(post-op)uyanma odasında hemşirenin sizinle yeterince ilgilenmesinden					
23 Ameliyat sonrası(post-op) servise geldiğinizde servis hemşiresinin verdiği bakımlarla ilgili yeterince bilgilendirmesinden					
24 Ameliyat sonrası doktorunuzun, ameliyatınızın nasıl geçtiği ile ilgili bilgilendirmeden					
25Ameliyatsonrası hemşirenin, size karşı yaklaşımından					
26 Ameliyat sonrası(post-op)yapılan ağrı kesicilerin yeterliliğinden					
27 Ameliyat sonrası(post-op)hasta bakıcının yaptığı temizliğin yeterliliğinden					
28 Taburcu olmadan önce servis doktorunun sizi bilgilendirmesinden					

ÖZGEÇMİŞ

4 Nisan 1976 Afyonkarahisar Sincanlı doğumluyum. İlköğretim ve liseyi Afyonkarahisar'da okudum. Dokuz Eylül Üniversitesi Anestezi bölümünü 1996 yılında bitirdim.1997-98 yıllarında İnternational Hospital yoğun bakımda çalıştım.1998-99 yılarında vatani görevimi yerine getirdikten sonra 1999-2007 yıllarında Gayrettepe Florance Nıghtıngale Hastanesi'nde anestezi teknikeri olarak çalıştım.2007'den beri Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H anestezi teknikeri olarak çalışmaktayım. Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme bölümünden 2014 yılında mezun oldum.2014 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde tezli yüksek lisans eğitimine başladım. Halen İstanbul Üniversitesi Sosyal Hizmetler Lisans Tamamlama son sınıf öğrencisiyim. Evli 1 erkek,1 kız çocuk babasıyım.

Özel ilgi alanlarım tekerlekli paten, kayak, yüzme, kitap okumak, gezmek, buz hokeyi izlemektir.

Mehmet ÖZKAN