

# JOURNAL OF 5N1QUALITY

E-ISSN:2980-1265

YEAR: 2025 VOLUME: 3 ISSUE: 1



## KÜNYE

Journal Name / Deği Adı	JOURNAL OF 5N1QUALITY
E-ISSN	2980-1265
Publication Type / Yayım Türü	Sürelî Yayın, 4 Ayda Bir Yayınlanır
Publisher / Yayıncı	Ali Arslanoğlu
Contact / İrtibat	editor@5n1quality.com www.5n1quality.com
Editor in Chief / Baş Editör	Associate Professor Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Turkey
Technical Editor and Layout / Teknik Editör ve Mizanpaj	Mustafa ERDOĞAN, Turkey
Journal Secretariat / Dergi Sekreteryası	Betül DEMİRCİ, Turkey
Language Editors / Dil Editörleri	Ahmet Zeki İZGÖER, Turkey (Türkçe) Hasan Giray ANKARA, Turkey (İngilizce)

**Journal of 5N1QUALITY (J5N1Q)**; is an international peer-reviewed scientific journal and published in accordance with the principles of independent, impartial and "double-blind reviewer".

The main objective of the journal is to publish original and high-quality studies created by researchers to contribute to the literature. Primarily quality and accreditation in health all studies in the field of health, and studies related to health in the field of social sciences and sciences are within the scope of the journal.

It publishes original research, review, original image, case report, letters to the editor and editorial articles are published in the journal.

The languages of publication of the journal are Turkish and English.

It is an open access journal. It is published in the electronic environment 3 times a year (March-July-November).

**About the Journal / Dergi Hakkında**

All authors and readers have free access to articles

**Journal of 5N1QUALITY (J5N1Q)**; bağımsız, tarafsız, "çift kör hakemlik" kurallarına uygun olarak yayın yapan uluslararası hakemli bilimsel bir dergidir.

Derginin esas amacı, araştırmacılar tarafından literatüre katkı sağlayacak şekilde oluşturulan özgün ve yüksek kaliteli çalışmalarını yayınlamaktır. Öncelikle Sağlıkta kalite ve akreditasyon olmak üzere sağlık alanındaki tüm çalışmalar ile sosyal bilimler ve fen bilimleri alanında sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar derginin kapsamı alanındadır.

Orijinal araştırma, derleme, orijinal görüntü, olgu sunumu, editöre mektuplar ve editöryal yazılar dergide yayınlanır.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Açık erişimli bir dergidir. Elektronik olarak yılda 3 sayı (Mart-Temmuz-Kasım) yayınlanmaktadır.

Tüm yazarlar ve okuyucular makalelere ücretsiz erişime sahiptir.



**Journal Title Abbreviation/Derginin kısa adı:**

J 5N1Quality

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.







**About the Journal / Dergi Hakkında**

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

**Journal of 5N1Quality (J5N1Q)** takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

**JJournal of 5N1Quality (J5N1Q)**; yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

**INDEXING**

Zenedo OpenAIRE	
Google Scholar	
ResearchBib	
Root Society for Indexing and Impact Factor Service	
EuroPub Publishing	
Eurasian Scientific Journal Index	



## SCIENTIFIC COMMITTEE / BİLİMSEL HEYET

### EDITOR in CHIEF / BAŞ EDITÖR

**Associate Professor Ali ARSLANOĞLU**  
*University of Health Sciences İstanbul/TURKEY*

### EDITORIAL BOARD / YAYIN KURULU

**Professor Haydar SUR**  
*Üsküdar University, Turkey*

**Professor Nevzat KAHVECİ**  
*Uludağ University, Turkey*

**Professor Nilay GEMLİK**  
*Marmara University, Turkey*

**Professor Umut BEYLİK**  
*University of Health Sciences, Turkey*

**Professor Muhammad Hassan BUCHA**  
*Bahauddin Zakariya University, Pakistan*

**Professor Mümtaz KÖKSAL**  
*Universität Bonn, Germany*

**Assistant Professor Muhammad WAGAS**  
*University of Bradford, UK*

### REVIEWER LIST / HAKEM LİSTESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
2	Dr. Öğr. Üyesi Levent YÜCEL	İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
3	Dr. Feyza ÇETİNKAYA	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
4	Dr. Fatih ORHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
5	Dr. Serdal KEÇELİ	Milli Savunma Üniversitesi	İstanbul/Türkiye



## TABLE OF CONTENTS / İÇİNDEKİLER TABLOSU

*Research Article | Araştırma Makalesi***Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma**

*Examining the relationship between organizational justice perceptions and demographic characteristics of healthcare workers: A descriptive study* 1-8

Melek Tuncay , Metin Ateş

**Endüstriyel Sosyal hizmet bağlamında denizcilik sektöründe çalışan Gemi Adamları'nın iyilik halleri ve etkileyen faktörler**

*Well-Being of Seafarers in the maritime industry within the context of industrial social work and influencing factors* 9-20

Tuğba Makbule Çuvadar, Yüksel Bekaroğlu Doğan

*Review Article | Derleme***Hastanelerde otelcilik hizmetleri yönetiminin önemi**

*The importance of hospitality services management in hospitals* 21-31

Berna Kahveci Ceylan, Mustafa Mete



# Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma

*Examining the relationship between organizational justice perceptions and demographic characteristics of healthcare workers: A descriptive study*

Melek Tuncay<sup>1</sup>, Metin Ateş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü İstanbul/ Türkiye, tuncaymelek1@gmail.com, 0009-0003-8056-6871

<sup>2</sup> Prof.Dr. Arel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/ Türkiye, metinates@arel.edu.tr, 0000-0003-1457-6484

## Öz

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ve bu algının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve hizmet süresi gibi demografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma, 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışan 372 kamu personelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler çevrim içi formlar aracılığıyla toplanmış, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Analizlerde R 4.4.2 ve SPSS 25.0 programları kullanılmıştır. Katılımcıların %68,82'si kadın, %69,89'u 21-30 yaş aralığında olup, çoğunluğu lisans mezunudur (%62,63). Hemşireler (%40,32) en geniş meslek grubunu oluşturmaktadır. İşlem, dağıtım ve genel örgütsel adalet puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Etkileşim adaleti puanlarının 31-40 yaş grubu, evli bireyler, doktora mezunları ve hekimlerde anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Araştırma sonuçları, örgütsel adalet algısının demografik faktörlere göre değişiklik gösterdiğini ve sağlık sektöründe bireyselleştirilmiş, adalet odaklı yönetim yaklaşımlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

## Anahtar Kelimeler:

Sağlık Çalışanları, Örgütsel Adalet Algısı, Algı, Hastane Yönetimi

## Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Yüksek Lisans Öğrencisi, Arel Üniversitesi,  
Sağlık Yönetimi Bölümü İstanbul/ Türkiye,  
tuncaymelek1@gmail.com, 0009-0003-8056-  
6871

## DOI:

10.5281/zenodo.15242006

## Received Date/Gönderme Tarihi:

27.01.2025

## Accepted Date/Kabul Tarihi:

13.04.2025

## Published Online/Yayımlanma Tarihi:

17.04.2025

## ABSTRACT

This study examined the organizational justice perceptions of healthcare professionals and the relationship between this perception and demographic variables such as gender, age, marital status, educational status, profession and length of service. The research was conducted with the participation of 372 public personnel working in Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between 01.02.2024 and 01.08.2024. The data were collected through online forms and obtained using the "Personal Information Form" and "Organizational Justice Scale". R 4.4.2 and SPSS 25.0 programs were used in the analyses. 68.82% of the participants were female, 69.89% were between the ages of 21-30, and the majority were bachelor's graduates (62.63%). Nurses (40.32%) constitute the largest occupational group. It was found that procedural, distribution and general organizational justice scores were low. It was determined that interactional justice scores were significantly higher in the 31-40 age group, married individuals, doctoral graduates and physicians ( $p < 0.001$ ). The research results reveal that the perception of organizational justice varies according to demographic factors and that individualized, justice-oriented management approaches should be developed in the health sector.

## Key Words:

Healthcare Workers, Organizational Justice Perception, Perception, Hospital Management

## 1. GİRİŞ

Her ne kadar adalet konusu ilk yazılı kaynaklardan olan Gılgamış Destanının ana temalarından olmuş olsa da örgütsel adalet kavramının oldukça geç (1960'lı yılların sonunda) önem verilen bir konu olduğu dikkatleri çekmektedir. Aslında örgütsel adalet algısına yönelik ilham kaynağının Adams'ın eşitlik teorisi üzerindeki çalışmalar olduğu söylenebilir (Greenberg, 1987; Spector, 2001). Temeli 1960'lara değinen örgütsel adalet kavramı, özellikle örgütsel çerçevede yönetim ve psikoloji araştırmacıları vesilesi ile 1987 yılında Grenberg tarafından, sosyal psikoloji dalında ilk defa ele alınmıştır (Mariette, 2004: 42, Bakhshi, Kumar ve Rani, 2009: 145). Aslında örgütsel adalet, kişi ve grupların yaşadıkları örgüt ile ilişkilerinde kendilerine sergilenen davranışların ne derece adil olduğuna ilişkin algıları ve bu algılara yönelik tepkiler olarak anlamlandırılabilir (Choi, 2011: 186). Tüm bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere örgütsel adalet, kişilerin çalışma yerlerinde sürdürülen uygulamalara, karar vermek üzere izledikleri yola ve bu yolda alınan kararların sonuçlarına yönelik adalet algısını ifade eder (Greenberg, 1987).

Sağlık hizmetleri yoğun tempo, uzun çalışma süreleri ve işin gerektirdiği nitelikli personel ihtiyacı nedeni ile diğer bir çok hizmetten farklıdır. Hizmet alan ve verenin insan olması en önemli unsurdur. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalite, verimlilik ve üretkenliği, insan kaynağının niteliği, iş yapış şekli, iş tatmin düzeyi ve performansı ile yakından bağlantılıdır. Çalışan bireylerin iş yerinde verimli olarak yüksek performansa ulaşabilmeleri için öncelikle örgütsel adalet algısının yerleşmiş olması gerekir. Günümüzde hızla değişen iş hayatında, örgütsel adalet algısının yüksek düzeyde sağlanmasının, örgütler ve çalışanlar arasındaki sorunları yok eden ve aralarında etkili sosyal yapılar oluşmasına neden olan en önemli etkenlerden olduğu düşünülmektedir (Konovsky 2000). Bu nedenle örgütsel davranış konusunda çalışan araştırmacıların son yıllarda örgütsel adalet algısını etkileyen faktörlerin neler olduğu ile ilgili oldukları ve adalet algısının daha çok sosyo-demografik özelliklerden etkilendiğine işaret ettikleri görülmektedir. Ayrıca, literatürde özellikle bir sektör olan sağlık sektöründe örgütsel adalet algısının incelendiği çalışmaların yeterli düzeyde bulunmadığı (Söyük 2007) özellikle hemşire, hekim, ebe ve diğer sağlık meslek üyelerinden oluşan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının başta farklı sağlık meslekleri olmak üzere çeşitli kişisel faktörlere göre farklılık gösterip göstermediği sorusunun halen cevap bulamadığı görülmektedir. Bu nedenle bir şehir hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet düzeylerini etkileyen sosyodemografik faktörlerin incelendiği bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

Bu çalışma nicel bir araştırma tasarımı olan tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma anket uygulama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler çevirim içi formlar ile toplanarak elde edilmiştir. 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan (n=372) kamu personellerine (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sağlık lisansiyerleri) "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" uygulanarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını ve bu algının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve hizmet süresi gibi demografik değişkenlerle ilişkisini

incelemektir. Araştırma, sağlık kurumlarında örgütsel adalet algısının, çalışanların motivasyonu, iş doyumunu ve kuruma bağlılık düzeyleri üzerindeki etkisini anlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, örgütsel adaletin farklı boyutlarının (dağıtım adaleti, prosedürel adalet ve etkileşim adaleti) sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek ve bu algının bireysel ve mesleki özelliklere göre değişimini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarının, sağlık sektöründeki yönetsel süreçlerin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların örgütsel adalet algıları ve alt boyutları demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

## 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışmanın yapıldığı zaman diliminde görev yapan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kadın ve erkek kamuya bağlı sağlık çalışanları (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sağlık lisansiyerleri) olarak belirlenmiştir.

Dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma, 18 yaş ve üzeri olma, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışıyor olma, kamuya bağlı sağlık çalışanı olma (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sekreter, sağlık lisansiyerleri), araştırma için kullanılan ölçek ve formları okuyup anlayabilecek fiziksel ve mental yeterliliğe sahip olma olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örnekleme formülü ile hesaplanmış olup 8595 evren büyüklüğü, %5 hata payı, %95 güven aralığı ile minimum 368 kişi olarak hesaplanmış ve 372 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

## 2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırmada çalışmaya katılan kişilerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmış ve "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" kullanılarak veri toplanmıştır.

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik verilerine ulaşmak için araştırmacılar tarafından literatür paralelinde hazırlanan 7 adet sorudan oluşan bir formdur. Formda sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, çalışma süresi ve eğitim durumuna dair bilgilerin elde edilmesine yönelik sorular yer almaktadır.

### 2.4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği

Bu ölçek güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmış olan Bektaş (2020) araştırmasına aittir. Bu ölçekte yer alan ifadeler karşılık olarak cevapları bir ile beş arasında değişen (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum) beşli likert sistemi kullanılarak katılımcılara toplamda 20 ifade yöneltilmektedir. Örgütsel adalet ölçeğinde yer alan ilk 5 soru dağıtım adalet boyutunu, 6-11 arası sorular işlemsel adalet boyutunu, 12-20 arası sorular



ise etkileşimsel adalet boyutunu ölçmektedir. Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen, Mert ve Gürbüz (2009) tarafından dilimize uyarlanan 20 maddelik örgütsel adalet ölçeğinin, genel itibarla geçerlilik ve güvenilirlik açısından yeterli olduğu ifade edilmektedir (Bektaş, 2020, s. 80). Bahsi geçen ölçek için mail yolu ile kullanım izni alınmış ve bu doğrultuda ölçek kullanılmıştır.

## **2.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın izni için 31.01.2024 tarihinde toplanan İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi etik kurulundan oy birliği ile karar çıkmış olup 05.02.2024 tarihinde E-96317027-514.10-235707073 sayılı yazı ile uygunluk kararı bildirilmiştir. İzin sonrasında 29.02.2024 tarihli ve E-96317027-604.01-238007435 sayılı yazı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü' ne talep yazısı yazılmıştır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 13.03.2024 tarih ve 2024 / 05 sayılı kararınca yüksek lisans tezini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür. 19.03.2024 tarihli E-15916306-604.01-239530166 sayılı yazısı ile hastaneye bildirim yapılmıştır.

Kullanılan örgütsel adalet algısı ölçeği için mail yolu ile kullanım izni alınmıştır.

## **2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada; iletişim sorunu olanlar, kamu – özel iş birliği içerisinde yürütülen hizmetlerde özele bağlı olarak çalışan sağlık çalışanları, 18 yaşın altında olan sağlık çalışanları, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan sağlık çalışanları çalışma dışında bırakılmıştır.

Araştırma; 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ve Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi araştırmanın gerçekleştirildiği hastane ile sınırlıdır. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan sağlık çalışanlarının çalışmaya dahil edilmemiş olması çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir. Araştırma örnekleminin tek bir hastanede yapılmış olması bulguların genellenebilirliğini sınırladığı düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kendi kendine uygulanan özel değerlendirme ve ölçüm araçları olması sebebiyle, yanıt yanlılığı ve katılımcıların verdikleri yanıtların samimiyeti konusunda belirsizlik riski bulunması çalışmanın diğer sınırlılıkları olarak kabul edilmiştir.

## **2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde R4.4.2 ve SPSS 25.0 programlarından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde frekans, yüzde, standart sapma, çeyreklikler, ortalama, alt ve üst değerler kullanılmıştır. Normallik sınamaları çarpıklık ve basıklık aralıkları (-1 ila +1) ve Anderson Darling testiyle gerçekleştirilmiştir. Fark analizlerinde student t test ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Post-hoc analizlerinde Dunn-Bonferroni, Games Howell ve LSD testlerinden yararlanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

## **3. BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya ilişkin bulgular aktarılacaktır. Araştırmaya 372 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde,

katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (n = 256; %68,82) oluştururken, erkek katılımcılar (n = 116; %31,18) daha azdır. (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n	Etkileşim Adaleti $\bar{x}\pm s$	İşlem Adaleti $\bar{x}\pm s$	Dağıtım Adaleti $\bar{x}\pm s$	Örgütsel Adalet $\bar{x}\pm s$
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	256	1,83±1,00	1,91±1,09	1,94±1,16	1,88±1,04
Erkek	116	1,92±1,13	1,97±1,21	1,98±1,25	1,95±1,17
t		0,814	0,519	0,341	0,625
p		0,416	0,604	0,734	0,532
<b>Yaş Grupları</b>					
21-30 yaş arası <sub>a</sub>	260	1,68±0,94	1,74±1,03	1,76±1,10	1,72±0,99
31-40 yaş arası <sub>b</sub>	85	1,96±1,02	2,07±1,13	2,11±1,18	2,03±1,05
41 yaş ve üstü <sub>c</sub>	27	3,23±0,97	3,26±1,05	3,27±1,15	3,25±1,02
F		<b>31,902</b>	<b>26,452</b>	<b>23,394</b>	<b>29,184</b>
p		<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Post-hoc		<b>c&gt;a,b</b> <b>b&gt;a</b>	<b>c&gt;a,b</b> <b>b&gt;a</b>	<b>c&gt;a,b</b> <b>b&gt;a</b>	<b>c&gt;a,b</b> <b>b&gt;a</b>
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	176	2,09±1,11	2,16±1,20	2,19±1,25	2,14±1,15
Bekar	196	1,65±0,93	1,72±1,01	1,74±1,08	1,69±0,97
t		<b>-4,049</b>	<b>-3,853</b>	<b>-3,741</b>	<b>-4,015</b>
p		<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise <sub>a</sub>	8	2,68±0,63	2,68±0,82	2,55±0,98	2,64±0,64
Ön Lisans <sub>b</sub>	55	1,67±0,90	1,75±1,02	1,71±1,05	1,70±0,95
Lisans <sub>c</sub>	233	1,80±1,02	1,89±1,12	1,93±1,18	1,86±1,07
Yüksek Lisans <sub>d</sub>	56	1,79±0,95	1,79±0,95	1,85±1,10	1,81±0,95
Doktora <sub>e</sub>	20	2,94±1,32	2,95±1,43	2,97±1,46	2,95±1,38
F		<b>7,947</b>	<b>5,960</b>	<b>5,112</b>	<b>6,753</b>
p		<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Post-hoc		<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>
<b>Meslek</b>					
Sağlık Lisansiyeri <sub>a</sub>	37	1,68±0,81	1,73±0,93	1,74±1,01	1,71±0,85
Hekim <sub>b</sub>	41	3,24±1,01	3,18±1,15	3,30±1,11	3,24±1,05
Hemşire <sub>c</sub>	150	1,67±0,90	1,77±1,05	1,79±1,12	1,73±0,98
Tıbbi Sekreter <sub>d</sub>	39	1,70±0,87	1,81±0,97	1,80±1,03	1,76±0,92
Ebe <sub>e</sub>	52	1,37±0,73	1,44±0,77	1,46±0,81	1,42±0,73
Eczacı <sub>f</sub>	26	2,28±1,10	2,33±1,12	2,42±1,24	2,33±1,11
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni <sub>g</sub>	27	1,79±1,03	1,87±1,20	1,81±1,17	1,82±1,10
F		<b>20,766</b>	<b>13,876</b>	<b>14,427</b>	<b>17,567</b>
p		<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Post-hoc		<b>b,f&gt;a,c,d,e,g</b>	<b>b,f&gt;a,c,d,e,g</b>	<b>b,f&gt;a,c,d,e,g</b>	<b>b,f&gt;a,c,d,e,g</b>
<b>Mevcut İş Yeri Süresi</b>					
0-1 Yıl <sub>a</sub>	15	2,19±1,00	2,33±1,26	2,24±1,37	2,24±1,15
1-3 Yıl <sub>b</sub>	71	2,00±0,93	2,05±1,01	2,09±1,14	2,04±0,97
3-5 Yıl <sub>c</sub>	286	1,81±1,07	1,87±1,14	1,90±1,19	1,85±1,10
F		1,833	1,741	1,206	1,662
p		0,161	0,177	0,301	0,191
Post-hoc					
<b>Toplam Hizmet Süresi</b>					
0-1 Yıl <sub>a</sub>	8	2,28±0,88	2,46±1,24	2,23±1,34	2,31±1,07
1-3 Yıl <sub>b</sub>	44	1,74±0,97	1,81±1,00	1,86±1,16	1,80±1,00
3-5 Yıl <sub>c</sub>	138	1,61±0,89	1,67±0,99	1,69±1,01	1,65±0,93
5-7 Yıl <sub>d</sub>	79	1,67±0,93	1,75±1,02	1,76±1,05	1,72±0,96
7 Yıl ve Üzeri <sub>e</sub>	103	2,35±1,18	2,42±1,26	2,47±1,34	2,40±1,21
F		<b>9,632</b>	<b>8,366</b>	<b>7,736</b>	<b>8,969</b>
p		<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Post-hoc		<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>	<b>a,e&gt;b,c,d</b>

t: Bağımsız örneklerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; \*:p<0,001

Etkileşim Adaleti alt boyutunda, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek etkileşim adaleti puanlarına sahiptir ( $b > a$ ). Medeni durum açısından evli bireylerin etkileşim adaleti puanları, bekar bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p < 0,001$ ). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının etkileşim adaleti puanlarının lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $e > a, b, c, d$ ). Meslekler açısından, hekimlerin etkileşim adaleti puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,001$ ;  $b > a, c, d, e, f, g$ ). Toplam hizmet süresi açısından 7 yıl ve üzeri çalışanların etkileşim adaleti puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( $e > b, c, d$ ).

İşlem Adaleti alt boyutunda da yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubundan daha yüksek işlem adaleti puanlarına sahiptir ( $b > a$ ). Medeni durum açısından evli bireylerin işlem adaleti puanları bekar bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p < 0,001$ ). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının işlem adaleti puanları lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $e > a, b, c, d$ ). Meslekler arasında hekimlerin işlem adaleti puanları diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,001$ ;  $b > a, c, d, e, f, g$ ). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanlar, diğer gruplardan daha yüksek işlem adaleti puanlarına sahiptir ( $e > b, c, d$ ).

Dağıtım Adaleti alt boyutunda, yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ( $b > a$ ). Medeni durum açısından evli bireyler, bekar bireylere göre daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ( $p < 0,001$ ). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının dağıtım adaleti puanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $e > a, b, c, d$ ). Meslekler arasında hekimlerin dağıtım adaleti puanları diğer tüm meslek gruplarından anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,001$ ;  $b > a, c, d, e, f, g$ ). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanlar diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ( $e > b, c, d$ ).

Örgütsel Adalet genel puanı açısından da anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yaş grupları arasında, 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek örgütsel adalet puanlarına sahiptir ( $b > a$ ). Medeni durum açısından evli bireyler, bekar bireylerden daha yüksek örgütsel adalet puanlarına sahiptir ( $p < 0,001$ ). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının örgütsel adalet puanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $e > a, b, c, d$ ). Meslekler arasında hekimlerin örgütsel adalet puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,001$ ;  $b > a, c, d, e, f, g$ ). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanların örgütsel adalet puanları diğer gruplara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $e > b, c, d$ ).

#### **4.TARTIŞMA**

Teknolojinin gelişimi ile makineleşmenin insan faktörünün bazı görevlerini üstlenebileceği günümüz şartlarında görülmüş olsa da özellikle duygusal zeka, etik değerler ve karmaşık sosyal ilişkilere dayanması nedeni ile sağlık sektöründe insan faktörü sistemin sürdürülebilirliği ve başarısı için olmazsa olmazdır. Bu nedenle örgütler tarafından çalışan bireylere iş ortamında adil uygulama ve adil karar alma politikaları yansıtılması, çalışanlar verimli bir şekilde yönetilmesi, iş tatmin düzeylerinin artırılması ve

çalışanların işte var olmalarının sağlanması gereklilikleri doğmuştur. Bu nedenle özellikle bu sektördeki yöneticilerin çalışanlarına değer verdiğini göstermesi, onlara adil davranması yani örgütsel adalet algılarını arttırmaya yönelik çabalarda bulunması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının belirlenmesi ve demografik özellikleri ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın analizleri neticesinde; sağlık çalışanlarının iş yerindeki örgütsel adalet algılarının düşük ( $1,90 \pm 1,08$ ) olduğu görülmektedir.

Araştırmanın yapısal modeli ise sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının cinsiyete göre değişmediğini göstermiştir. Benzer şekilde, Abbasoğlu (2015) tarafından sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada, örgütsel adalet algıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek örgütsel adalet algısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu açısından doktoralı bireylerin daha yüksek örgütsel adalet algısına sahip olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların örgütsel adalet algılarının yüksek olması eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların elde ettikleri kazanımların diğerlerinden daha fazla olmasıyla ve bunun da örgütsel adalet algısını artırmasıyla açıklanabilir. Kivimaki ve ark.'nın (2005) 6442 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada ve Söyük'ün (2007) çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olanların örgütsel adalet algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Buna karşın Aslantaş ve Pekdemir'in (2007) dönüşümcü liderlik, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel adalet arasındaki ilişkileri incelemek için, bir üretim firmasında farklı departmanlarda çalışan 233 mavi yakalıya yaptıkları çalışmada, çalışanların adalete yönelik algılarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çalışanların eğitim seviyelerinin örgütsel adalet algıları üzerindeki etkisinin sektör veya demografik özelliklere göre değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Meslekler arasında hekimlerin örgütsel adalet puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçta eğitim durumunun aracı rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Toplam hizmet süresi fazla olan çalışanların örgütsel adalet puanlarının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Söyük'ün (2007) çalışmasında da ise tam tersi hizmet süresi 1 yıldan az olan hemşirelerde, işlemsel adalet, dağıtımsal adalet ve etkileşim adalet algısının hizmet süresi fazla olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

## **5. SONUÇ**

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısının demografik faktörlerden etkilendiği verisine ulaşılmıştır.

Yaş gruplarına göre 31-40 yaş grubunun örgütsel adalet algısının yüksek olduğu, medeni duruma bakıldığında evli bireylerin bekar bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek örgütsel adalet

algısına sahip olduğu, eğitim seviyesi arttıkça örgütsel adalet algısının anlamlı olarak arttığı ve mesleki gruplar içerisinde hekimlerin örgütsel adalet algısının diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin daha genellenebilir olması adına evren ve örneklem genişletilerek diğer hizmet sektörleri ve farklı pozisyonlarda görev alan çalışanlar ile daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Örgütsel adalet algısını arttırmak için kurum içerisinde hak edenin hak ettiğini alabileceği ve haksız algılamaların önüne geçebileceği, kaynaklar, ödüller ve cezaların adil olarak dağıtıldığı bir sistem kurulmalı ve uygulanan prosedürlerin tüm çalışanlar tarafından adil olarak algılanmasını sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abbasoğlu, Ş.(2015). "İş görenlerde örgütsel adalet algısı ve örgütsel adaletin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkisi: bir devlet hastanesi örneği", (Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi). . <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aslantaş, C.C.; Pekdemir I. (2007). "Dönüşümcü Liderlik, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Görgül Bir Araştırma". Sosyal Bilimler Dergisi, 1, Ss.262-268. <https://hdl.handle.net/11421/400>.
- A. Bakhshi, K. Kumar, Rani, E. (2009). "Organizational Justice Perceptions as Predictor of Job Satisfaction and Organization Commitment". International Journal of Business and Management, 4(9) 145. <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/2600>.
- Bektaş, İ. (2020). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Sinizmin Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Üzerine Etkisi ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/135053>.
- Choi, S. (2011). Organizational justice and employee work attitudes: The federal case. The American Review of Public Administration, 41(2), 185–204. <https://doi.org/10.1177/0275074010373275>.
- Coetzee Mariette. (2004). The Fairness of Affirmative Action: An Organisational Justice Perspective. Pretoria: University of Pretoria. <https://www.jstor.org/stable/2488536>
- Greenberg, J. (1987). A Taxonomy of organizational justice theories. Academy Of Management Review, 12, 9–22. <https://doi.org/10.5465/AMR.1987.4306437>.
- Kivimaki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Ferrie, J.E. (2003). "Organisational justice and health of employees: prospective cohort study". Occupational and Environmental Medicine, 2003;60. Ss.27- 34. <https://doi.org/10.1177/2278682115593439>.
- Konovsky, M.A. (2000) Understanding Procedural Justice and Its Impact on Business Organizations. Journal of Management, 26, 489-511. <https://doi.org/10.1177/014920630002600306>
- Mert, S.İ., Gürbüz, S., "Örgütsel Adalet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Uygulaması: Kamuda Görgül Bir Çalışma", Amme İdaresi Dergisi, 2009, Cilt:42 Sayı:3 Eylül. 117-139. <https://dergipark.org.tr/pub/mkusbed/issue/33533/356331>.
- Moorman, R. H., Blakely, G. L., ve Niehoff, B. P., "Does Perceived Organizational Support Mediate the Relationship Between Procedural Justice And Organizational Citizenship Behavior?", Academy of Management Journal, 1998, Sayı:41(3), 351-357. <https://doi.org/10.2307/256913>.
- Söyük, S. (2007). Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere yönelik bir Çalışma. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 55–123. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Spector, P. E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences. Thousand Oaks: Sage Publications.

# Endüstriyel Sosyal hizmet bağlamında denizcilik sektöründe çalışan Gemi Adamları'nın iyilik halleri ve etkileyen faktörler\*

*Well-Being of Seafarers in the maritime industry within the context of industrial social work and influencing factors*

Tuğba Makbule Çuvadar <sup>1</sup>, Yüksel Bekaroğlu Doğan <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı İstanbul/ Türkiye, tcuvadard@gmail.com, 0009-0008-4111-0827

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/ Türkiye, yuksel.bekaroglu@uskudar.edu.tr, 0000-0002-1199-5838

\*Bu çalışma, 27 Kasım 2024 tarihlerinde Üsküdar Üniversitesinde yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.

## ÖZ

Denizcilik sektöründe görev yapan gemi personelinin iyilik hâli, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemli bir konudur. Bu araştırmada, endüstriyel sosyal hizmet perspektifinden denizcilik sektöründe çalışan gemi adamlarının iyilik halleri incelenmiştir. Çalışmanın amacı, gemi çalışanlarının refahını etkileyen faktörleri belirlemek ve sosyal hizmet temelli çözüm önerileri geliştirmektir. Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bulgular, gemi personelinin iyilik halinin; yaş, eğitim düzeyi, sosyal ortam, mesleki rol, gemi türü, medeni durum, gemide geçirilen süre ve çalışma süresi gibi değişkenlerle anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, gemi üzerinde kendilerini huzurlu ve rahat hisseden çalışanların genel iyilik halinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışma, endüstriyel sosyal hizmetlerin iş yerindeki refahi artırma potansiyelini ve denizcilik sektöründe mevcut uygulamaların iyileştirilmesine olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

## Anahtar Kelimeler:

Endüstriyel Sosyal Hizmet, Gemi Adamları, Gemi Adamlarının İyilik Hali

## ABSTRACT

The well-being of seafarers working in the maritime sector is a crucial issue at both individual and institutional levels. This study examines the well-being of seafarers in the maritime sector from the perspective of industrial social work. The aim of the study is to identify the factors affecting the well-being of maritime employees and to develop social work-based solution proposals. This research was conducted using quantitative research methods, specifically descriptive and relational types, and the collected data were analyzed. The findings revealed that the well-being of seafarers is significantly associated with variables such as age, educational level, social environment, occupational role, ship type, marital status, time spent onboard, and working hours. Furthermore, it was determined that employees who feel comfortable and at ease onboard tend to have higher overall well-being. In conclusion, this study highlights the potential of industrial social work to enhance workplace well-being and emphasizes the need to improve existing practices in the maritime sector.

## Key Words:

Industrial Social Work, Seafarers, Well-Being of Seafarers

## Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı İstanbul/ Türkiye, tcuvadard@gmail.com, 0009-0008-4111-0827

## DOI:

10.5281/zenodo.15242061

## Received Date/Gönderme Tarihi:

17.12.2024

## Accepted Date/Kabul Tarihi:

13.04.2025

## Published Online/Yayımlanma Tarihi

17.04.2025

## 1.GİRİŞ

Denizcilik sektörü, çalışanların fiziksel ve psikososyal refahını etkileyen çeşitli faktörlerin bir arada bulunduğu, zorlu ve dinamik bir çalışma ortamıdır. Uzun çalışma saatleri, sınırlı sosyal etkileşim imkânı, vardiyalı çalışma düzeni ve yüksek iş yükü gibi çalışma koşulları, gemi adamlarının genel iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Jensen & Oldenburg, 2019; Özden, K.&Sertel, Ö., (2017). Bu nedenle, iyilik hali kavramı, bireylerin sağlıklı, mutlu ve güvenli bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli fiziksel, sosyal ve ekonomik koşulları kapsamaktadır. Sosyal hizmet disiplini ise, iyilik halini artırmayı hedefleyen müdahaleler sunarak bireylerin yaşam kalitesini iyileştiren önemli bir bilim dalıdır (Altun, 2019).

Endüstriyel sosyal hizmet, çalışanların psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya ve iş yerinde daha sürdürülebilir refah koşulları oluşturmaya yönelik uygulamalar geliştiren bir alan olarak, denizcilik sektöründeki zorlukların aşılmasında önemli bir katkı sunabilir. Denizcilik sektöründe, özellikle genç çalışanlar ve yüksek sorumluluk gerektiren meslek gruplarının iyilik hali açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Baş & Doymuş, 2023; Zorba, 2016). Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının sektöre özel politikalar geliştirme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Mevcut literatür, denizcilik sektöründe sosyal izolasyon, düşük uyku kalitesi, yüksek düzeyde stres ve mesleki tükenmişliğin yaygın olarak görüldüğünü vurgulamaktadır (Slišković & Penezić, 2017). Sosyal izolasyon, gemi adamlarının sosyal çevrelerinden uzak kalmalarına ve sosyal destek mekanizmalarından yeterince yararlanamamalarına neden olmaktadır. Benzer şekilde, vardiyalı çalışma düzeni, uyku bozukluklarını tetiklemekte ve çalışanların fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet disiplininin, denizcilik sektöründe çalışanların refahını artırmaya yönelik stratejiler geliştirme konusunda önemli bir role sahip olduğu açıktır. Örneğin, sosyal destek gruplarının oluşturulması, psiko-eğitim programlarının uygulanması ve iş-yaşam dengesi odaklı politikaların benimsenmesi gibi sosyal hizmet temelli müdahaleler, gemi adamlarının yaşam kalitesini artırabilir (Acar vd., 2013).

Araştırmalar, gemi adamlarının yaşam kalitesine yönelik yapılan müdahalelerin hem bireysel refahı artırdığını hem de sektörde daha sürdürülebilir bir çalışma ortamı oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle psiko-sosyal destek programlarının yaygınlaştırılması, çalışanların iş stresini azaltarak tükenmişlik düzeylerini düşürebilir (Altun, 2019; Baş & Doymuş, 2023).

Sonuç olarak, bu çalışma, denizcilik sektöründeki zorlukların ve refah düzeyini etkileyen faktörlerin anlaşılmasına katkıda bulunmayı ve sosyal hizmet disiplini temelinde çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Bu öneriler, sektörde çalışan bireylerin iş-yaşam dengesini iyileştirerek daha sağlıklı ve üretken bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

### 1.1. Sosyal Hizmet Bağlamında İyilik Hali

Sosyal hizmet, bireylerin ve toplulukların yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan profesyonel bir disiplindir (IFSW & IASSW, 2014). Bu tanım, bireyin iyilik hali ve toplumsal esenlik çerçevesinde şekillenmekte; sosyal adalet, insan hakları ve çeşitliliğe saygı gibi değerlerle desteklenmektedir.

Sheafor ve Horejsi (2002), sosyal hizmet kavramının adı itibariyle alışlagelmiş bir isim olmadığını, ancak mesleğin özünde heyecan verici bir anlama sahip olduğunu belirtmiştir. “Sosyal” kelimesi, bireyin çevresiyle kurduğu ilişkileri ifade ederken, “hizmet” kavramı profesyonellik ve disiplini vurgulamaktadır (Sheafor & Horejsi, 2002).

İyilik hali, bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan dengeli bir yaşam sürebilmelerini ifade eder. Forgeard ve Seligman (2012), iyilik halini çok yönlü bir kavram olarak tanımlamış; refahın, mutluluk ve yaşam kalitesi gibi faktörlerle ilintili olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, iyilik halini anlamak ve desteklemek için disiplinler arası bir yaklaşıma gerek duyulmaktadır.

Sosyal hizmet alanında “iyilik hali” kavramı, bireyin yaşam kalitesini etkileyen çok boyutlu bir olgu olarak tanımlanmıştır (Attepe-Özden, Pak & İçağasioğlu-Çoban, 2017).

### **1.1.1. İyilik halinin bileşenleri**

**Fiziksel İyilik Hali:** Bireylerin sağlık durumlarını iyileştirme ve süreklilik sağlama amacına odaklanır (Korkut Owen, 2018).

**Zihinsel İyilik Hali:** Psikolojik sağlığı ve duygusal dengeyi korumayı amaçlar. Kriz durumlarında sosyal hizmet uzmanlarının rolü önemlidir (Aktaş, 2003).

**Sosyal İyilik Hali:** Bireylerin sosyal ilişkilerinde ve toplumsal katılımlarında olumlu deneyimler yaşamalarını ifade eder (Beveridge, 1942).

**Ekonomik İyilik Hali:** Maddi kaynaklara erişim ve ekonomik güvenlikle ilgilidir Özden, K.&,Sertel, Ö., (2017).

**Manevi İyilik Hali:** Bireylerin manevi ve dini inançlarını destekleyerek yaşamlarına anlam katmalarına yardımcı olur (Erpay & Altunok, 2022).

**Duygusal İyilik Hali:** Duyguları tanıma ve yönetme becerisiyle bireyin kendine karşı olumlu tutum geliştirmesini sağlar (Owen & Çelik, 2018).

### **1.1.2. İnsana yaraşır iş ve sosyal hizmet**

İnsana yaraşır iş, bireylerin onuruna saygı gösterilen, yeterli gelir sağlayan, güvenli ve sağlıklı koşullarda yürütülen işler olarak tanımlanır (ILO, 1999). Bu kavram, yalnızca ekonomik güvence sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bireyin sosyal katılımını ve kişisel gelişimini teşvik eder. Sosyal hizmet uzmanları, insana yaraşır işin sağlanması ve sürdürülmesi için önemli roller üstlenir. İşsiz bireylerin mesleki gelişimlerini desteklemek, çalışma koşullarını iyileştirmek ve istihdam fırsatlarına erişimi artırmak sosyal hizmetin temel odak noktalarından biridir.

İnsana yaraşır işin sağlanması, bireyin fiziksel ve zihinsel iyilik haline olduğu kadar sosyal uyumuna da katkı sağlar. Güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması, bireylerin onurlu bir yaşam sürmeleri ve topluma aktif katılımlarını destekler. Bu bağlamda sosyal hizmet, bireylerin yalnızca ekonomik gereksinimlerini değil, aynı zamanda psikososyal ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler.



Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin iyilik halini desteklemek için fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik boyutları ele alan multidisipliner yaklaşımlar geliştirir. Bununla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının, bireylerin yalnızca mevcut ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda potansiyellerini gerçekleştirme kapasitelerine de odaklanmaları gerekmektedir. İnsan yarışı hızla değişen sosyal ve ekonomik koşullara uyum sağlarken, sosyal hizmetin yenilikçi ve kapsayıcı çözümler sunması bir zorunluluk haline gelmiştir. Özellikle dijitalleşmenin arttığı ve insan deneyimlerini dönüştürdüğü günümüzde, sosyal hizmet uzmanları, bireylerin bu yeni dünyada kendilerini ifade edebilmeleri ve anlam bulmaları için rehberlik eder. Bu bağlamda sosyal hizmet, bireylerin kendilerini değerli ve güvende hissetmelerine yardımcı olarak yaşam kalitesini artırmayı hedefler.

Böylece, bireylerin yalnızca bugünkü refahı değil, gelecekte sürdürülebilir bir iyilik haline ulaşmaları da sağlanır. İnsana yaraşır işin teşvik edilmesi, sosyal hizmetin toplumun genel refahına ve sürdürülebilir kalkınmaya olan katkısını daha da güçlendirmektedir.

#### Araştırmanın Hipotezleri

H0: Gemi adamlarının iyilik hali düzeylerinde yaş, cinsiyet ve gemi türüne göre anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi ve gemideki yaşam koşulları gibi faktörler, iyilik hali üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

## 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, katılımcı profili, veri toplama ve analiz yöntemleri, çalışmanın geçerlik ve güvenilirlik düzeyi ile araştırmacının üstlendiği rol gibi temel unsurlar incelenmiştir.

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmada denizcilik sektöründe görev yapan gemi adamlarının iyilik hali düzeylerini etkileyen faktörler tespit edilmiş; sosyal hizmet alanında iyilik hallerini artırmaya yönelik uygulanabilecek önlemler ve gerçekleştirilebilecek çalışmalar ele alınmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda araştırmanın sosyal hizmet açısından amacı ve önemi bu bölümde öne çıkarılacaktır.

### 2.2. Araştırmanın Soruları

Araştırmada cevap aranan ana ve alt sorular şu şekildedir:

Gemi adamlarının sosyodemografik özellikleri ile İşyerinde İyilik Hali Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

Gemi adamlarının çalıştıkları gemideki sosyal ortam, internet erişimi, uyku durumu, kumanya gibi özellikleri ile İşyerinde İyilik Hali Ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır? Gemi adamlarının

meslek özellikleri ve çalıştıkları geminin özellikleri ile İşyerinde İyilik Hali Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

Gemi adamlarının iş yerinde yaşadıkları stres ve bu stresin yönetimi ile İşyerinde İyilik Hali Ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır?

Gemi adamlarının liderlik ve ekip uyumu algısı ile İşyerinde İyilik Hali Ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır?

### **2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, ülke genelinde denizde görev yapan gemi adamları oluşturmuştur. Türkiye genelinde aktif olarak çalışan 92.775 gemi adamı bulunmaktadır (TMTI, 2018). Araştırmanın örneklemini, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Evrenin bilindiği durumda (92.775), %95 güven aralığında, %5 hata payı ile örnek sayısı 382 olarak belirlenmiş, dahil edilme kriterlerine uyan gemi adamları çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara araştırmacının kişisel bağlantılarıyla ulaşılmıştır.

Dahil edilme kriterleri: Gemi adamı olmak, 18 yaş üstü olmak, Türk olmak, aktif internet kullanabilme yetisine sahip olmak ve denizcilik şirketinde çalışıyor olmak yer almaktadır.

Dışlanma kriterleri: Yanlış ya da eksik form doldurmak, araştırmaya katılmayı kabul etmemek ve araştırmaya katılmaktan vazgeçmek şeklinde belirlenmiştir.

### **2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları**

Veri toplama araçları: Veriler, araştırmacı tarafında hazırlanan ve sosyo-demografik ve mesleki sorulardan oluşan tanımlayıcı bilgi formu ile Smith ve Smith tarafından hazırlanan İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği kullanılmıştır.

Tanımlayıcı bilgi formu: Çalışma grubunda yer alan gemi adamlarının eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyodemografik verilerinin sorgulandığı literatür doğrultusunda hazırlanan (Baş & Doymuş, 2023; Baş, 2024) 15 adet sorudan oluşmaktadır.

İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği: Orijinal ölçek, Smith ve Smith (2017) tarafından geliştirilmiş olup, İş Yerinde İyilik Hali Ölçeğinin Kısa Formu'nun (A Short Questionnaire To Measure Wellbeing At Work, Short-SWELL) Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Arslan (2023) tarafından yürütülmüştür. Ölçek, toplamda 10 maddeden oluşmakta ve iş yerinde iyilik halini değerlendirmek amacıyla 5'li Likert tipi bir yanıt formatı kullanılmaktadır. Ölçek, olumlu iyilik hali (örneğin; örgüte bağlılık, yüksek iyilik hali, psikolojik sözleşme, pozitif kişilik vb.) ve olumsuz iyilik hali (örneğin; düşük iyilik hali, sorunlarla pasif başa çıkma, yüksek talepler/çaba vb.) olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 50, minimum puan 21'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça iyilik hali artmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan analizlerde, ölçek maddelerinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,798 olarak hesaplanmıştır. Faktör düzeyinde ise, olumlu iyilik hali boyutunun Cronbach alfa değeri 0,90, olumsuz iyilik hali boyutunun Cronbach alfa değeri ise

0,818 olarak bulunmuştur (Smith & Smith, 2017; Şahin & Arslan, 2023). Bu çalışmada Cronbach alfa 0,726 bulunmuştur.

## 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için etik kurul izni Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 30.11.2023 tarihinde 61351342 protokol sayılı ile onay alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin sahibinden kullanım için gerekli izin alınmıştır. Araştırma 30.11.2023 ve 30.04.2024 tarihleri arasında online ortamda Google Formlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar tarafından formlar doldurulmuştur.

## 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş ve kullanılan veri toplama araçlarının geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Ancak, örneklem grubunun sınırlı olması ve katılımcıların anketlere içtenlikle yanıt verdiği varsayımı, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

## 2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki fark t testi ile karşılaştırılmıştır. İki'den fazla değişken arasındaki fark ise One-Way ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Farkın nedenini belirlemek için Games-Howell testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve gücünü değerlendirmek için Pearson veya Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Değişkenlerin birbiri üzerine etkisini değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 3. BULGULAR

Gemi adamlarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde tamamının erkek, %11,8'i (n = 45) 18-24 yaş arasında %47,9'u (n=183) 25-32 yaş arasında, %19,4'ü (n=74) 33-40 yaş arasında ve %20,9'unun (n=80) 40 yaş üzerinde olduğu görülmektedir. Gemi adamlarının, %11'i (n=42) lise mezunu, %79,6'sı üniversite mezunu ve sadece %9,4'ü lisansüstü mezundur. Gemi adamlarının %46,1'i (n=176) evli ve %30,1'inin (n=115) çocuğu vardır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gemi adamlarının demografik özellikleri (n = 382)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	0	0
	Erkek	382	100

<b>Yaş</b>	18-24 yaş	45	11,8
	25-32 yaş	183	47,9
	33-40 yaş	74	19,4
	40 yaş üzeri	80	20,9
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	42	11,0
	Üniversite	304	79,6
	Lisansüstü	36	9,4
<b>Medeni Durum</b>	Evli	176	46,1
	Bekar	206	53,9
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>	Var	115	30,1
	Yok	267	69,9

Gemi adamlarının “İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği” puan ortalamaları  $34,1492 \pm 2,92267$  (min = 25.00, max = 40.00), “1. Alt Boyut” puan ortalamaları  $25,8534 \pm 3,52337$  (min = 16.00, max = 33.00) “2. Alt Boyut” puan ortalamaları  $9,7513 \pm 2,20794$  ‘dir (min = 5.00, max = 15.00) (Tablo 2).

Ölçeğin maksimum puanı 50’dir ve katılımcıların puan ortalamaları  $34,1492 \pm 2,9226$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir kesme puanı bulunmamaktadır. İş yerindeki iyilik halinin iyi seviyelerde olduğu söylenebilir (Tablo 2).

**Tablo 2.** İş yerinde iyilik hali ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları (n = 382)

	n	Ort	Ss	Min.	Max.
<b>İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği</b>	382	34,1492	2,92267	25,00	40,00
<b>İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği Alt Boyutları</b>					
<b>1. Alt boyut (Olumlu)</b>	382	25,8534	3,52337	16,00	33,00
<b>2. Alt boyut (Olumsuz)</b>	382	9,7513	2,20794	5,00	15,00

Gemi adamlarının 18-24 yaş arasında olanların ölçek puan ortalaması  $32,8000 \pm 2,35102$ , 25-32 yaş arasında olanların ölçek puan ortalaması  $33,8634 \pm 2,63908$ , 33-40 yaş arasında olanların  $34,7973 \pm 3,60737$  ve 40 yaş üstünde olanların  $34,9625 \pm 2,78533$  olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan analiz sonucunda bu farkın 18-24 yaş ile diğer yaşlar arasında olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçları gemi adamlarının yaş grupları ile iş yerinde iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, 18-24 yaş grubundaki bireylerin ölçek puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, genç gemi adamlarının iş yerindeki iyilik halinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumuna göre gemi adamlarının ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Yapılan ileri analiz sonucunda

lisanüstü eğitim mezunu gemi adamlarının ölçek puan ortalamaları diğer eğitim düzeylerinden yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuç, daha yüksek eğitim düzeyine sahip gemi adamlarının iş yerindeki iyilik halinin daha olumlu olduğunu, dolayısıyla eğitim düzeyinin iş yerinde iyilik halini etkileyen önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Evli olan gemi adamlarından ölçek puan ortalaması 35,2216±2,65369, bekar olanların 33,2330±2,83430 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu sonuç, evli olan gemi adamlarının iş yerindeki iyilik halinin daha olumlu olduğunu, dolayısıyla medeni durumun iş yerinde iyilik halini etkileyen önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Çocuğu olan gemi adamlarından ölçek puan ortalaması 35,5652±2,71491, çocuğu olmayanların ise 33,5393±2,79926 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu sonuç, çocuğu olan gemi adamlarının iş yerindeki iyilik halinin daha olumlu olduğunu, dolayısıyla çocuğu olma durumunun iş yerinde iyilik halini etkileyen önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. (Tablo 3).

**Tablo 3.** Gemi adamlarının sosyodemografik özelliklerine göre işyerinde iyilik hali ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	P
Yaş	18-24 yaş	45	32,8000 ± 2,35102	F=7,414**	=0.000*
	25-32 yaş	183	33,8634 ± 2,63908		
	33-40 yaş	74	34,7973 ± 3,60737		
	40 yaş üzeri	80	34,9625 ± 2,78533		
Eğitim Durumu	Lise	42	33,0238 ± 2,53260	F=10,700***	=0.000*
	Üniversite	304	34,0888 ± 2,91157		
	Lisansüstü	36	35,9722 ± 2,92267		
Medeni Durum	Evli	176	35,2216±2,65369	t=7,038	=0.000*
	Bekar	206	33,2330±2,83430		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	115	35,5652±2,71491	t=6,574	=0.000*
	Yok	267	33,5393±2,79926		

\* =  $p < 0.05$ , t = Bağımsız gruplarda t testi, F = Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

\*\* Games-Howell = 3>1, 4>1

\*\*\* Games-Howell = 3>1, 3>2, 2>1

İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği ile 2. Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak, İş Yerinde İyilik Hali Ölçeği ile 1. Alt Boyutu arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.777$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 4). Bu sonuç, 1. Alt Boyutun İş Yerinde İyilik Hali ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Schober, Boer ve Schwarte, 2018).

**Tablo 4.** İş yerinde iyilik hali ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişki

		İyilik Hali Ölçeği
İyilik Hali Ölçeği Alt Boyutları	1. Alt boyut	r = .777
	p	p < 0.001*
	2. Alt boyut	r = -.056
	p	p = .278

\* = p < 0.05

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, gemi adamlarının yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma süresi ve mesleki rol gibi faktörlerle iş yerindeki iyilik hali arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Genç gemi adamlarının (18-24 yaş) iyilik hali puanlarının daha düşük olması, bu yaş grubunun daha fazla psiko-sosyal desteğe ve stres yönetimi eğitimine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Literatürde, genç çalışanların daha yüksek stres ve tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları rapor edilmiştir (Bergheim, K., Nielsen, M. B., Mearns, K. & Eid, J. (2015).

Tükenmişlik, hem birey hem de örgüt düzeyinde verimliliği azaltan önemli bir faktör olarak tanımlanmakta ve özellikle stresli çalışma ortamlarında daha sık görülmektedir (Sağlam-Arı & Çınar-Bal, 2008).

18-24 yaş grubundaki gemi adamlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük iyilik hali puanına sahip olduğu bulgusu, genç çalışanların daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. ILO'nun İnsana Yakışır İş hedeflerinden biri, her yaş grubunun güvenli ve sağlıklı bir iş ortamında çalışmasını sağlamaktır (Yıldırım alp & İslamoğlu, 2014). Bu doğrultuda genç gemi adamlarının kariyerlerinin başında daha fazla psiko-sosyal desteğe, stres yönetimi eğitimine ve rehberliğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Genç gemi adamlarının iş-yaşam dengelerini desteklemek için, genç yaş gruplarına yönelik özel sosyal hizmet müdahaleleri, güvenli çalışma koşullarının sağlanması ve iş stresini azaltacak programların devreye alınması, insana yakışır iş kriterlerinin karşılanmasına katkı sağlayacaktır.

Daha yüksek eğitim düzeyine sahip gemi adamlarının iyilik hali puanlarının daha düşük olması beklenmedik bir bulgu olup, bu durum, sorumlulukların artmasıyla ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin yükseldiği daha önceki çalışmalarda belirtilmiştir (Arı&Bal, 2018).

Evli gemi adamlarının iyilik hali düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, sosyal destek mekanizmalarının ve iş-yaşam dengesi programlarının önemini vurgulamaktadır. Evli olmayan denizcilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu önceki çalışmalarla da uyumludur (Zorba, 2016).

ILO'nun İnsana Yakışır İş hedefleri arasında, çalışanların aileleri ile iş yaşamı arasında denge kurabilmeleri de yer alır (Yıldırım alp & İslamoğlu, 2014). Özellikle evli ve çocuk sahibi gemi adamlarının iş-yaşam dengesi ve sosyal destek mekanizmaları güçlendirilmelidir. Ailelerinden uzun süre ayrı kalan gemi adamlarının aileleriyle daha sık iletişim kurabilecekleri teknoloji altyapısının sağlanması, evlilik

ve çocuk sahibi olma durumlarının iyilik hali üzerindeki olumlu etkisini daha da artıracaktır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada denizcilerin tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler incelenmiş ve evli olmayan denizcilerin tükenmişlik düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Zorba, 2016). Dolayısıyla, evlilik gibi sosyal destek mekanizmalarının iyilik hali üzerindeki etkisini artırmak için aile-çalışan iletişimini teşvik eden uygulamalar geliştirilmesi önemlidir. Bu, hem çalışanların refahını artıracak hem de iş performansına olumlu katkılar sağlayacaktır.

Çocuđu olan gemi adamlarının ölçek puanlarının daha yüksek olması, bireylerin iş yerindeki refah algısının motivasyon ve sorumluluk bilinciyle güçlenebileceğini göstermektedir. Çocuk sahibi olmanın, bireylerin yaşamlarına anlam ve amaç katması nedeniyle iş yerindeki olumsuz etkileri azaltabileceği düşünülmektedir (Slišković & Penezić, 2017). Bu bulgu, çalışanların ailevi sorumluluklarını destekleyen iş yeri politikalarının önemini vurgulamaktadır.

Karadağ (2019), denizcilik sektöründe çalışan gemi adamları ile kara personelinin iş stresi, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerini karşılaştırarak deniz ortamının psikososyal açıdan daha zorlayıcı olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular, insani çalışma koşullarının sağlanması, çalışanların ruhsal sağlığını, sosyal desteklerini ve genel iyilik hallerini olumlu etkilediğini göstermektedir. Bu doğrultuda, iş yerindeki iyilik halini artırmak ve endüstriyel sosyal hizmetlerin etkinliğini geliştirmek amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

**Psikolojik Destek ve Kriz Müdahale Programları:** Uzaktan psikolojik danışmanlık hizmetleri sağlanmalı ve gemilerde kriz müdahale ekipleri bulundurulmalıdır. Düzenli kriz yönetimi eğitimleri ile gemi adamlarının stres yönetimi becerileri desteklenmelidir.

**Sosyal Destek Ağlarının Güçlendirilmesi:** Kaliteli internet erişimi sağlanarak aile iletişimi kolaylaştırılmalı, sosyal etkinlikler düzenlenerek gemi personelinin sosyal izolasyonu azaltılmalıdır.

**Eğitim ve Farkındalık Programları:** Stres yönetimi, kriz yönetimi ve kişisel gelişim gibi konularda eğitimler düzenlenmeli, özellikle genç çalışanların iş koşullarına uyum süreçleri desteklenmelidir.

**Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi:** Gemi yaşam alanları konforlu hale getirilmeli, dinlenme süreleri düzenlenmeli ve düzenli sağlık kontrolleri yapılmalıdır.

**Mesleki Destek ve Kariyer Gelişimi:** Gemi adamlarına yönelik mesleki eğitimler ve danışmanlık hizmetleri sunularak kariyer gelişimleri desteklenmelidir.

**İş-Aile Dengesinin Desteklenmesi:** Gemi adamlarının aileleriyle düzenli iletişim kurmalarını sağlayacak olanaklar sunulmalı ve uzun deniz görevleri sonrası yeterli izin verilmelidir. Bu öneriler, yalnızca gemi adamlarının değil, denizcilik sektöründeki tüm çalışanların iş tatmini ve refahını artırarak, insana yaraşır çalışma koşullarının oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, gemi adamlarının iyilik halini artırmaya yönelik müdahaleler, psiko-sosyal destek programları, sosyal ortamların iyileştirilmesi ve iş-yaşam dengesi politikalarının uygulanmasını

içermelidir. Denizcilik sektöründe çalışan gemi adamlarının iyilik halini artırmak için sosyal hizmet uygulamalarının ve destekleyici politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle yaş, eğitim ve sosyal destek faktörlerinin dikkate alınarak, bireysel ihtiyaçlara yönelik çözümler sunulması, çalışan refahının artırılmasında kritik bir öneme sahiptir.

## KAYNAKÇA

- Acar, H., Negiz, N. ve Akman, E. (2013, Mart). Sosyal politika ve kamu yönetimi bileşenleriyle sosyal hizmet temelleri ve uygulama alanları. *Maya Akademi*, 329-346.
- Arı, G., & Bal, E. (2008). The concept of burnout: Its importance for individuals and organizations. *Journal of Management and Economics*, 15(1), 131-148.
- Aktaş, A. M. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/595602> adresinden alınmıştır.
- Altun, F. (2019). İşyerinde sosyal hizmet uygulamalarının çalışanların iş tatminine ve örgütsel bağlılığına etkisi [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Baş, Y. (2024). The Perceived Stress Levels of Turkish Seafarers Working in the Maritime Sector and Stress-Related Factors. *International Journal of Caring Sciences*, 17(2), 985-1000. <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32.-cuvadbarbas.pdf> . adresinden alınmıştır.
- Baş, Y., ve Doymuş, K. (2023). Denizcilik Sektöründe Çalışan Gemi Adamlarının Ruhsal Durumları ile İlişkili Faktörler: Sistematiik Derleme. *Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 15 (2), 256-276. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3557229> adresinden alınmıştır.
- Bergheim, K., Nielsen, M. B., Mearns, K. ve Eid, J. (2015). The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. *Safety Science*, 74 (1), 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.11.024>
- Beveridge, W. (1942). *Social insurance and allied services*. HMSO.
- Doyle, N., MacLachlan, M., Fraser, A., et al. (2016). Resilience and well-being amongst seafarers: Cross-sectional study of crew across 51 ships. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(2), 199-209. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1063-9>
- Erpay, İ., & Altunok, M. (2022). Din ve Maneviyat Ekseninde Türkiye'de Dini Sosyal Hizmetler. *Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 18 (4), 12-25. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2732980> adresinden alınmıştır.
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J., and Seligman, M. E. (2012). The Engine of Well-Being. *Review of General Psychology*, 16 (4), 327-342. DOI: 10.1037/a0027990
- International Federation of Social Workers [IFSW], & International Association of Schools of Social Work [IASSW]. (2014). Global definition of social work. Retrieved from <https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work>
- International Labour Organization (ILO). (1999). *Decent work: The heart of social progress*. Geneva: ILO.
- Karadağ, Z. (2019). Denizcilik sektöründe çalışan gemi adamları ve kara personelinin iş stresi, tükenmişlik ve iş tatmini düzeyleri: İstanbul ilinde bir araştırma. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Owen F., ve Çelik N. (2018). Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10 (4), 440-453. DOI:10.18863/pgy.364108
- Oldenburg, M. ve Jensen, H. J. (2019). Saliva cortisol level as a strain parameter for crews aboard merchant ships. *Chronobiol Int*, 36 (7), 1005–12. <https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1604540>
- Özden, K.&Sertel, Ö., (2017). Kariyer Stresi Ölçeğinin (KSÖ) Türkçe 'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Sınanması. *Dergipark* , 37(1), 35-51
- Attepe- Özden, S., Pak, M. D., ve İçağasıoğlu- Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 87-104. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tushad/issue/31868/360203> adresinden alınmıştır.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2002). *Techniques and guidelines for social work practice*. Allyn and Bacon.
- Schober, P., Boer, C., ve Schwarte, L. A. (2018). Korelasyon katsayıları: Uygun kullanım ve yorumlama. *Anestezi ve Analjezi*, 126(5), 1763-1768. DOI: 10.1213/ANE.0000000000002864
- Sliškovíc, A. ve Penezíc, Z. (2017). Lifestyle factors in croatian seafarers as relating to health and stress on board. *Work*, 56, 371-380. DOI: 10.3233/WOR-172501
- Smith, A. P. ve Smith, H. (2017). İş yerinde iyi olma halini ölçmek (Short-SWELL) ve çalışan ile kurum arasındaki etkileşimi incelemek için kısa bir anket. *Mesleki Sağlık Psikolojisi Dergisi*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:3770374> adresinden alınmıştır.
- Şahin, D. ve Arslan, T. (2023). İş yerinde iyilik hali ölçeğinin kısa formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 19 (3), 623-637. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.1257272>
- Panganiban, A. U. and Garcia, O. B. (2017). Contributory to stress and fatigue of filipino seafarers. *Asia Pacific Journal of Maritime*



Education, 3 (1), 1-14. <https://research.lpubatangas.edu.ph/wp-content/uploads/2018/01/APJME-2017.3.1.01.pdf> adresinden alınmıştır.

Yıldırım, S., ve İslamoğlu, E. (2014). "İnsana Yakışır İş" Kavramı Bağlamında Türkiye'de Ev Hizmetinde Çalışan Kadınlar. Sosyal Güvenlik Dergisi, 4 (2), 145-175. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sgd/issue/28863/308732> adresinden alınmıştır.

Zamora, A. A., Regencia, Z. J. G., Crisostomo, M. E., Van Hal, G., and Baja, E. S. (2021). Effect Of Daily Social Media Exposure On Anxiety And Depression Disorders Among Cargo Seafarers: A Cross-Sectional Study. International Maritime Health, 72 (1), 55–63. <https://doi.org/10.5603/IMH.2021.0008>

Zorba, Y. (2016). Tükenmişlik Sendromu: Gemi Kaptanları ve Güverte Zabıtları Üzerine Tanımlayıcı Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi, 8 (1), 97-127. <https://doi.org/10.18613/deudfd.74852>

# Hastanelerde otelcilik hizmetleri yönetiminin önemi\*

## The importance of hospitality services management in hospitals

Berna Kahveci Ceylan<sup>1</sup>, Mustafa Mete<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Öğr. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye, bernakahveci@aydin.edu.tr, 0000-0002-7384 7224

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/ Türkiye, mustafamete@aydin.edu.tr, 0000-0002-1332-7905

\*Bu çalışma 7-19 Ekim 2024 tarihlerinde Bandırma 17 Eylül Üniversitesinde düzenlenen 7. Uluslararası 17. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

Türkiye’de sağlık otelciliği kavramı Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında öne çıkmasıyla birlikte pilot olarak seçilen kamu hastanelerinde uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık otelciliği hizmetleriyle ilgili doğrudan iyileştirme yönlü çalışmaları bulunmaması ile birlikte bu kapsam üzerindeki ilk çalışması, yiyecek içecek hizmetleri bölümünün menü planlaması üzerine yapıldığı dikkatleri çekmektedir. Hastanelerde otelcilik hizmetleri son yıllarda sağlık otelciliği olarak da bilinen ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların, hastaneye girişinden, hizmet alımları ve hastaneden ayrıldıkları süre içerisinde hasta beklentilerinin en üst düzeyde karşılanmasıdır. Sağlık otelciliğini kapsamlı olarak tanımladığımızda, sağlık kurumlarının tümünde verilen hizmet sunumu hem hasta hem de sağlık personelinin memnuniyet duymasını, temiz, ergonomik, hastaların iletişim, bilgi sorunları vb. giderildiği, istek ve ihtiyaçlarının karşılandığı hizmetlerin bütünüdür. Otel işletmelerinde müşteri ihtiyaçları ve memnuniyetleri ile birlikte hizmet kalitesi ön plandadır. Sağlık otelciliğinin çalışma alanlarında; hasta memnuniyeti, engelli ve yaşlılar ile ilgili çalışmalar, hasta bilgilendirme, personel memnuniyetine yönelik çalışmalar, anne oteli ve gebe okulları yer almaktadır. Yapılan detaylı literatür taraması sonucunda hasta ve hasta yakınlarının hastanelerden beklentilerinin sadece sağlık hizmetlerinin sunulması değil, ayrıca yapılan çalışmalarla birlikte; fiziki çevrenin, aydınlatma sistemlerinin, havalandırma olanaklarının, ısı, görünüm gibi durumların belirli bir standarda göre yapılmasının yanı sıra hasta karşılama, bilgilendirme, yönlendirme, temizlik hizmetleri, yiyecek-içecek hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, bahçe ve peyzaj mimari hizmetleri, güvenlik hizmetleri gibi destek hizmetlerinin de kaliteli olmasının , hasta ve çalışan memnuniyeti açısından karşılanması gereken beklentiler olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, hastanelerde sağlık hizmetlerinin yanında otelcilik hizmetlerin sunulmasının önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

### Anahtar Kelimeler:

Hastane, Otelcilik Hizmetleri, Hasta Hizmetleri, Denetim, Sağlık Otelciliği

### ABSTRACT

In Turkey, the concept of health hotel management came to the fore by the Ministry of Health in 2012 and began to be implemented in public hospitals selected as pilots. Although there are no direct improvement studies regarding health hotel services, it is noteworthy that the first study on this scope was on menu planning of the food and beverage services department. Hotel management services in hospitals, also known as health hotel management in recent years, are to meet patient expectations at the highest level from the time they enter the hospital, receive service and leave the hospital. When we define health hotel management comprehensively, the service delivery provided in all health institutions ensures the satisfaction of both patients and healthcare personnel, is clean, ergonomic, and meets patients' communication and information problems, etc. It is the whole of the services where the demands and needs are met. In hotel businesses, customer needs and satisfaction as well as service quality are at the forefront. In the working areas of health hotel management; These include patient satisfaction, studies on disabled and elderly people, patient information, studies on staff satisfaction, mother hotels and pregnant schools. As a result of the detailed literature review, the expectations of patients and their relatives from hospitals are not only the provision of health services, but also with the studies carried out; In addition to the structuring of the physical environment, lighting systems, ventilation facilities, temperature and appearance according to a certain standard, support services such as patient reception, information, orientation, cleaning services, food and beverage services, laundry services, garden and landscape architectural services, security services. It has also shown that quality is an expectation that must be met in terms of patient and employee satisfaction. This study aims to emphasize the importance of providing hotel management services in addition to health services in hospitals.

### Key Words:

Hospital, Hospitality Services, Patient Services, Audit, Health Hospitality Management

### Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Öğr. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye, bernakahveci@aydin.edu.tr, 0000-0002-7384 7224

### DOI:

10.5281/zenodo.15242097

### Received Date/Gönderme Tarihi:

06.12.2024

### Accepted Date/Kabul Tarihi:

13.04.2025

### Published Online/Yayımlanma Tarihi

17.04.2025

## **1.GİRİŞ**

### **1.1. Otelcilik Hizmetleri Kavramı, Tanımı ve Kapsamı**

Oteller, insanların seyahat ettikleri süre içerisinde ihtiyaç duydukları konaklama, yemek, temizlik, eğlence gibi gereksinimlerini belirli ücret karşılığında karşılamak amacıyla hizmet veren, insani ilişkilerin ve misafirperverliğin ön planda olduğu işletmeler olarak tanımlanmaktadır. Otellerde sunulan hizmetler ulusal ve uluslararası boyutlar olarak standartlaştırılmıştır. Uluslararası Otel Sahipleri Birliği, 1952 yılında, "otel" teriminin tüm ülkelerde, belirli özelliklere sahip kuruluşların kullanılması için kabul etmiştir. Bu tanımlamaya göre oteller müşteri ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, konaklama, beslenme, sağlık koşullarına uygun donanımla banyo, tuvalet, lavabo ve temizlik hizmetleri sunmalıdır. Otellerin müşteri kabul etme özelliğini hiçbir etken değiştirmemeli ve oteller müşterileri ile kısa vadeli anlaşmalar yapmalıdırlar. Oteller yönetimleriyle ve donanımlarıyla, otelcilik endüstrisinin maddi ve estetik standartlarına uymayı, yeterli sayıda teknik ve hizmet personeli bulundurması gerektiğini zorunluluk olarak kabul etmelidirler (Aşıkoğlu, 2014).

Otel işletmeciliği hizmetleri; ağırlıklı olarak konaklama hizmetleri, catering, güvenliğin sağlanması, temizlik ve eğlence hizmetleridir. Bu hizmetlerin sağlanmasında hizmet kalitesi kadar müşteri misafirperverliği de önemlidir. Otele gelen misafirlerle doğrudan iletişim kuran departmanlarda olan personelin kişisel bilgileri, deneyimleri, dış görünüşleri, tavırları, tavırları vb. ile oteli ziyaret eden misafirler üzerinde iyi bir izlenim bırakabilmesi çok önemlidir. Otel tesisleri de diğer hizmet tesisleri gibi insan faktörü ve emek yoğun tesislerdir. Bu nedenle otel personelinin müşteri memnuniyetini sağlamak için iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerekmektedir (Aşıkoğlu, 2014).

#### **1.1.1. Konaklama hizmetleri**

Bir otelin ana hizmet alanı, oteli ziyaret eden misafirlere konaklama hizmeti sunmaktır. Konaklama departmanı, misafirlerin temiz ve ergonomik bir ortamda rahat etmelerini sağlamak, misafirlerin belirli beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve otele giriş yapan misafirleri uğurlamaktan sorumludur. Kat hizmetleri ve ön büro hizmetleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır şeklinde belirtilmektedir (Işık, 2017).

#### **1.1.2. Ön büro bölüm**

Otel tesislerinde, konaklama hizmeti alan, otelde kaldıkları süre boyunca çeşitli taleplere cevap veren ve otelden ayrılan müşteriler için rezervasyon yapma yetkisi ön büro departmanına aittir. Bu departman müşterilerle ilgilenen ve müşteri taleplerine yanıt veren diğer departmanlar arasında koordinasyonu sağlar. Bu nedenle resepsiyon, otelin kontrol kulesi denilebilmektedir (Işık, 2017).

Otele gelen misafirlere en iyi hizmeti ve memnuniyeti sağlamayı amaçlayan resepsiyon departmanı, diğer departmanlarla iş birliği içinde olmak zorundadır. Otel ve konukları arasındaki ana temas noktasıdır. Bu, misafirlerin otele ilk geldiklerinde ve otelden ayrıldıklarında gördükleri ön büro alanıdır. Otel hakkında konuk geri bildirimleri çok geçerlidir. Bu nedenle ön büro personeli özenle seçilmelidir. Halkla ilişkiler, durum değerlendirme ve pazarlamanın önemli bir parçasıdır. Bu, oteli ziyaret eden konuklarla iyi iletişim kurarak müşteri memnuniyetini etkilediği için ön büro departmanının durumunu artırır şeklinde belirtilmektedir (MEGEP, 2011a:3).

### **1.1.3. Kat hizmetleri bölümü**

Kat hizmetleri bölümü; otele gelen müşterilerin rahat, ferah ve konforlu bir şekilde konaklamaları için gereken ortamın hazırlanmasından, otelin düzeninden ve temizliğinden sorumludur. Bu bakımdan otelin en önemli bölümlerinden biridir. Budepartman, yemekhane ve depo hariç tüm oteli kapsayan tüm otelin temizliğinden, düzeninden ve güvenliğinden sorumludur, bu nedenle iş kapsamı geniştir. Bu çalışma alanları, müşterinin kaldığı oda, koridor, ortak alanlar, asansörler, merdivenler, restoranlar, otel mağazaları, sergi salonları, yüzme havuzları ve spor salonları gibi yapılardan oluşmaktadır. Bir otelin oda temizliği bölümündeki personel, temizlik ve ulaşım gibi diğer bölümlere göre fiziksel güç gerektiren işler yapmaktadır şeklinde ifade edilmektedir (Aşıkoğlu, 2014; Parlar, 2008).

Bir oteli ziyaret eden müşteriler, genellikle misafirlere sunulan odalarında olduğu kadar otelin sosyal ve eğlence alanlarında da vakit geçirirler. En çok bekledikleri ise odaların temiz, temiz, ergonomik ve sessiz olmasıdır. Kat hizmetleri personeli ile doğrudan etkileşim kurmak yerine, müşteriler ihtiyaçlarını ön büro personeline iletir ve çözümler önerir. Örneğin odadaki ekipmanlarda bir sorun varsa resepsiyon görevlisine haber verilir ve sorun giderilmektedir şeklinde belirtilmektedir (Işık, 2017).

### **1.1.4. Yiyecek- içecek hizmetleri**

Yiyecek içecek departmanı konaklama işletmelerinin en çok gelir getiren bölümlerindedir ve sorumluluğu çok fazla olan bir alandır. Otellerin restaurant, kafe ve daha birçok bölümünde verilen bir hizmettir. Otelin sunduğu gıda maddelerinin sağlık açısından kalitesi, sunumu, hijyeni otelin kalitesinin en önemli göstergelerindedir. Büyük şehir merkezlerinde yer alan, toplantı ve ziyafet salonları bulunan otellerin yiyecek-içecek bölümleri, otelde müşterilerinin yanı sıra, dışarıdan gelen konuklara da yiyecek-içecek hizmeti sunmaktadır. Bu bölümler otel yönetimine gelir sağlayan merkezlerin başında gelmektedir (Maviş, 2006; Yanık ve Yılmaz, 2011)

### **1.1.5. Güvenlik bölümü**

Güvenlik; insanların sosyal hayatlarını güvenle geçirmeleri için verilen bir hizmettir. Otel tesisleri; otel konaklamanız süresince tüm güvenlik ihtiyaçlarınızı karşılamayı taahhüt etmektedir. Bir otel konluğu olarak, evinizden uzakta, bilmediğiniz bir yerde tehlikeli bir durum meydana gelirse ne yapacağınızı bilemeyebilirsiniz. Bu nedenle otelcilik sektöründe güvenlik kavramı, müşterilerin zamanlarını rahat ve güvenli bir şekilde geçirmelerini sağlamada önemli bir faktördür. Otel yapısı veya büyüklüğünden bağımsız olarak otel operasyonlarında güvenlik her şeyden önemlidir. Şimdiye kadar, otel güvenlik sorunları hırsızlıkla sınırlıydı. Günümüzde medyada yaygın olan silahlı saldırılar, terör saldırıları, otel yangınları gibi olumsuz olayların haberleştirilmesi otelin imajının zedelenme riski taşımaktadır şeklinde belirtilmektedir (Aşıkoğlu, 2014).

Otel tesislerinde güvenlik durumu, çevresel kontroller, tesis güvenliği, acil durum süreçleri, alarm sistemleri, iletişim sistemleri ve kayıt tutma şeklinde birçok olgu ile iç içedir. Güvenlik hizmetlerinin en güçlü durumu güvenlik problemlerini tespit etmek ve uygun programları oluşturmaktır. Güvenlik programınız, sadece güvenlikten sorumlu personelin değil, otelde çalışan diğer personelin de doğabilecek sorunlara karşı eğitilmesini sağlamalıdır. (Işık, 2017).

Otel güvenlik hizmetleri; otel içinde bir alt alan olarak kurulabilir veya harici bir özel şirketle sözleşme ile sağlanabilir. Otel bünyesinde güvenlik bölümünün bulunmasının birçok avantajı bulunmaktadır. Güvenlik personeli otel çalışanlarıdır, bu nedenle gerektiğinde eğitim vermek yönetim kontrolü ve yönlendirmesidir. Otel güvenlik departmanı, diğer personel ve diğer departmanlarla bir bütün olarak çalışmak için daha etkilidir ve daha kolaydır. (Aşıkoğlu, 2014).

### **1.1.6. Otelerde diğer hizmetler**

Oteller de farklı hizmet grubundaki tesislerdeki gibi üstün gelme çabasında sürekli yenilikler, farklı hizmetler geliştirerek faaliyetlerinin devamını sağlar. Günümüzde otelcilik hizmetlerinde müşterileri memnun etme, gelişimin en önemli unsurlarındandır. Bu nedenle müşterinin istekte bulunmaları karşısında güvenlerini gerçekleştirmek amacıyla en küçük ayrıntılar bile düşünülmektedir. Diğer hizmetler otelin büyüklüğüne, bulunduğu bölgeye, fiziki yapısına, kültürel çeşitliliğine ve otelde konaklayan misafirlerin beklentilerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Çocuk kulüpleri, animasyonlar, oyun odaları, marketler ve mağazalar, masaj ve spor salonları, kafeler, Türk hamamları, saunalar, güzellik salonları ve kuaförler vs. otel hizmetleri boyutunda verilen diğer hizmet türlerindedir (Ateş, 2013; Beyatlı, 2017).

### **1.2. Otelcilik Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Otelcilik hizmetlerinin sınıflandırılması konusunda farklı görüşler ve değişik yaklaşımlar vardır. Bu nedenle ülkeler buldukları turizm sektörünün özelliklerine göre daha değişik sınıflandırma yöntemleri kullanmayı tercih etmektedirler. Bu nedenle otel hizmetlerinin evrimi, kişilerin yaşam tarzları, alışkanlıkları, ihtiyaçları ve insanların beklentileri temel alınarak çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır şeklinde belirtilmektedir (Şener, 2010).

Resmî Gazetenin 21/6/2005 tarih 25852 sayılı nüshasında, Türkiye'deki otellerin sınıflandırılması, işletmelerin hizmet kalitesi, kapasiteleri, fiziki durumları, personel nitelikleri ve eğitim düzeyi gibi kriterler açıklanmaktadır. Otel işletme sertifikasyonu birçok işlevi gerektirir. Otel misafirlerine konaklama hizmeti vermenin yanı sıra yemek, spor, eğlence gibi sosyal ihtiyaçları da karşılamalıdır. Oteller, "Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik"te belirtilen otellerin özelliklerine göre, bir yıldızdan başlayarak yedi yıldız kadar olacak şekilde sınıflandırılmaktadır (Işık, 2017).

Türkiye'deki konaklama hizmetlerinin sahip olduğu toplam yatak kapasitesinin önemli bir bölümünü oluşturan beş yıldızlı oteller, Dünya'da turizmin gelişimine büyük katkı sağlamaktadır.

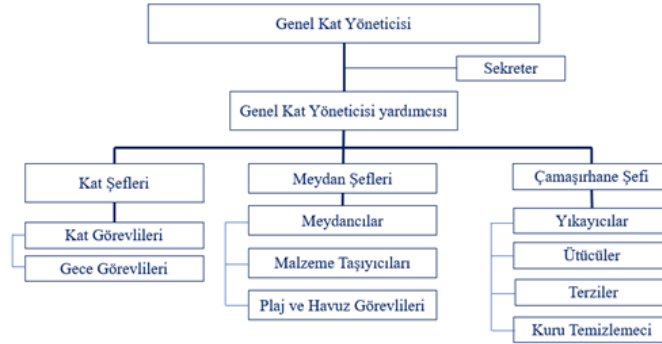
### **1.3. Otelcilik Hizmetlerinin Organizasyonu**

Otelerde sunulan hizmetlerin çokluğu ve kesintisiz devamlılığı ancak organizasyonun bölümlere ayrılmasıyla yönetilebilir. Otel hizmetleri bölümünün idari personeli, her bölümün başkanını belirlemeli ve o yönetici ve diğer çalışanlarla birtakım olarak çalışmalıdır. Otelin her bölümü farklı hizmetler sunmaktadır. Misafir kayıt ve ödeme işlemleri, yiyecek-içecek bölümünde beslenme hizmetleri, ev bölümünde temizlik gibi hizmetler ön büro tarafından verilmektedir (MEGEP, 2011b).

Otellerin organizasyon şeması yukarıdan aşağıya doğru genişleyen piramit şeklinde görünümü vardır. Üst yönetim piramidin tepesinde, orta düzey yöneticiler ve departman başkanları ortada ve geri

kalan çalışanlar en altta yer alır. Üst yönetim, otel bütçelerini belirlemek, pazarlama ve satış planlarını oluşturmak, stratejik planları uygulamak, nitelikli personel seçmek, operasyonları ve fiziki, teknik ve insan kaynaklarını etkin ve verimli bir şekilde denetlemekle görevlidir. Orta düzey yöneticiler, bölümlerinin yönetiminden İcra Kurulu ile birlikte müştereken sorumludur. Otelin büyüklüğü, sunulan hizmetlerin çeşitliliği, orta düzey yönetici sayısının ve sorumluluklarının artması en önemli faktörlerdir. Eğitimli profesyoneller olan orta düzey yöneticiler, otelin işletilmesinde ve yönetiminde aktif rol oynamaktadır (Şener, 2010).

#### 1.4. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Yönetimi



Şekil 1. Otel Kat Hizmetlerinin Organizasyon Şeması (MEGEP, 2011a)

Türkiye’de sağlık otelciliği, Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında gündeme gelmesiyle ve hizmet sunum rehberinin hazırlanmasıyla birlikte pilot olarak seçilen kamu hastanelerinde uygulanmaya başlanmıştır. Hizmet sunum rehberinde, sağlık otel hizmetleri; hasta kabulü, danışma, temizlik hizmetleri, yemekhane, hasta taşıma, güvenlik, çamaşırhane, kantin kafeterya, bahçe, otopark, terzilik ve din hizmeti olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık oteli hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik doğrudan bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu alandaki ilk çalışmaların yemek servisi yönetiminde menü planlama üzerine olduğunu belirtmekte fayda vardır. Bir hastanesinde yapılan bu çalışmada, yiyecek-içecek menü planlamasında istenilen arzın dikkate alınmadığı, bunun sonucunda insan kaynaklarının ve enerjinin israf edildiği saptanmıştır (Tengilimoğlu vd., 2014). Bu nedenle hastane mutfağında düzenin yeterince gözetilmediği, sağlık koşullarının ve çalışma koşullarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edildi. Özel hastanelerdeki 'otel işletmeciliği' hizmetleri üzerine yapılan bir başka araştırma da özel hastanelerin devlet hastanelerine göre daha kaliteli hizmet verdiğini ortaya koydu şeklinde belirtilmektedir (CamilleriandO’Callaghan, 1998).

Tıbbi hizmet sağlayan birçok kuruluş vardır, ancak bunlar tartışmasız en büyük hastanelerdir. Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre hastaneler; hastaların kısa ve uzun vadeli olarak tedavi edildiği, gözlem, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon üzere üç işlevsel alana ayrılmış yataklı hasta tesisleridir. Hastanelerde yatan hasta bakım tesislerinin işletilmesine ilişkin yönetmelikte ise bu tanım; muayene olmak isteyenlerin, hastalık şüphesi olanların, hasta ve yaralıların gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildiği tesislerdir. Hastanelerin bir kısmı doğrudan sağlık bakanlığına bağlı iken bir kısmı da özellikle de Eğitim ve Araştırma hastaneleridir (Akoğlan ve Gülenç, 2017).

Hastaneler yatarak tedavi hizmeti verdiği için tıbbi hizmetin yanı sıra otelcilik hizmeti de vermek durumundadır. Hastanelerde hasta ve misafirlerine verilen konaklama ve yemek hizmetlerinin

otel tesislerinde verilenlerden farklı olmadığı söylenebilir. Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların yatış, yatış ve taburculuklarına kadar hastaların beklentilerini en üst düzeyde karşılayan hastane oteli hizmetlerine günümüzde sağlık oteli işletmeciliği de denilmektedir. Sağlık oteli işletmeciliği daha geniş anlamda tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin sunumu, çalışanların memnuniyetinin yanı sıra hasta, hasta ve ilgili tarafların memnuniyetini amaçlayan bir hizmetler dizisi olarak yürütülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının hijyen, konfor, iletişim ve bilgilendirme sorunları giderilmekte, istek ve ihtiyaçları karşılanmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Hastane yönetimi ve hasta memnuniyeti açısından kritik öneme sahip olan sağlık oteli hizmetleri artık kamu hastanelerinde de verilmektedir. Bu işlevi yerine getirmek için hastanede Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otel İşletmeciliği bölümleri kurulmuştur (Akoğlan ve Gülenç, 2019).

Sağlık alanında otel hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakarak insanlığın var olmasıyla birlikte gelişen hastalıklara karşı tedavileri araştırdığı görülmektedir. Keşfedilen tedavileri insanlara ulaştırmak için hastanelere ihtiyaç vardır. Ancak tıp kurumlarının tarihi insanlığın doğuşuna kadar dayanmaktadır. Günümüzde tıbbi hizmetlerin sunulduğu kurumların tarihi 14. ve 15. yüzyıllardan itibaren sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastane olarak kurulması, Lehçe ve Osmanlıca sözlüklerde ilk kez 1876 yılında Ahmet Vefik tarafından "hastane" olarak geçmektedir. "Hastane" Türkçe olmadığı için Farsçadan dilimize çevrilmiştir Sağlık hizmetlerinin toplum genelinde adil bir şekilde sağlanması refah devleti için esastır. Bu nedenle 1982 Anayasası sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nın görev alanına almıştır (Songur, 2014).

### **1.5. Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Temel Çalışma Alanları ve Hasta Memnuniyetine Yönelik Çalışmalar**

Hasta memnuniyeti; beklentileri, ihtiyaçların karşılanması, hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları, hastane çalışanları, edinilen tecrübeler, sağlık bakımının kalitesi, yönetsel faktörler, sosyokültürel özellikler, kişilik yapısı, kurumsal özellikler ve hastanede kalış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir (Altaş, 1998:600).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda insanlar tarafından algılanan kalite ile çıkan sonuç hasta beklenti ve memnuniyetinin bir unsurudur. Bu nedenle, hastaların tıbbi bakım almadan önce belirli beklentileri ve tıbbi bakım sonrasında deneyimlerine dayalı olarak belirli algıları vardır. Hastalar, algılanan ve beklenen kaliteyi karşılaştırarak memnuniyeti belirler. Bu durum insanlar tarafından olumlu beklentilere dönüşürse hasta memnuniyeti de büyük ölçüde gerçekleşmiş, beklentiler olumsuzsa dönerse hasta memnuniyeti gerçekleşmemiş demektir şeklinde ifade edilmektedir (Berry et al., 1985, çev.: Atila Karahan).



**Şekil 2.** Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler (Tokay, 2000)

### **1.5.1. Engelli ve yaşlı hastalara yönelik çalışmalar**

Hastane girişlerinde engellilerin kullandıkları araçlarla rahat hareket edebilmeleri için düzenlemeler sağlanması, engelli ve yaşlı hastaların hastanelere ulaşımını kolay sağlanabilmesi için hasta nakil aracı hizmetleri kullanılması, işitme engelli hastalarda iletişimi kolaylaştırmak için hastanedeki personellere işaret dili eğitimler verilmesi, engelli tuvaletleri ve asansör kullanım talimatları Braille alfabesi kullanılarak hazırlanması, yaşlıların düşmesini engelleyecek önlemler alınması, hastane otoparklarında engelli personel ve hastaların araçları için yer ayrılması ve belirtilmesidir. Bununla birlikte yaşlı ve engelli hastalara saygı ve özen gösterilerek sağlık hizmeti verilmelidir (Otlu, 2016).

### **1.5.2. Hasta bilgilendirmeye yönelik çalışmalar**

Hasta bilgilendirme; kronik hastalığı ve taburcu olan hastalara doktor ve hemşire tarafından evde nasıl beslenmesi gerektiğiyle ilgili gerekli bilgilendirme yapılması ve yazılı olarak hastalara teslim edilmesi, hastaların bilinçsizce ilaç gerektiği konusunda doktorunun yazdığı ilaçları aç-tok, ilaçların yan etkileri, doğru zamanda ve doğru dozda kullanılması gerektiği, hastalara teşhis ve tanısı hakkında verilen bilgiler anlayacağı şekilde ve duygusal durumuna uygun olmalı ve her tıbbi müdahale öncesinde hastayı bilgilendirilip rızası alınmalıdır (Erdugan vd.; 2017).

### **1.5.3. Personel memnuniyetine yönelik çalışmalar**

Sağlık hizmetlerinde memnuniyetin konuşulduğu pek çok platformda yanlış anlaşıldığı gibi sadece hastanın değil, sağlık çalışanının da memnuniyeti çok önemlidir(Karahan, 2008). Akademik personelden yardımcı personele kadar geniş bir çalışan grubu bulunan sağlık alanında yer alan her bir personelin memnuniyeti ve verdiği hizmet ile kurumun başarısı önemli bir yere sahiptir (Thomas andTillet, 1973).

Sağlık sektöründe çalışan personelin memnuniyetini yoğun iş yükü, çalışma saatleri ve psikolojik desteğe ihtiyacı olan hasta ve hasta yakınlarına hizmet vermenin güçlüğüne yaşadığından daha fazla etkilemektedir. Bu nedenle, personelin görüş ve önerilerini alarak katılımlarının sağlanması, prim ücret verilmesi, personelin çalıştığı iş konumunda yükseltilmesi ve kişisel sorunları ile ilgilenilmesi personel memnuniyetini artırarak daha verimli çalışmasını sağlamaktır (Johnson andLaverne, 1967).

### **1.5.4. Anne oteli**

Doğumu yaklaşan gebelerin konaklama gereksinimlerini karşılamak ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan annelerin bebekleriyle birlikteliğini artırmak amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından anne oteli uygulaması başlatılmıştır. Bu bağlamda, İzzet Baysal Devlet Hastanesi hastanesinde 2013 yılında 4 yatak kapasiteli bir Anne Oteli hizmete açılmış olup, bu uygulama annelerin bebeklerine yakın olmasını sağlayarak hem fiziksel hem de duygusal destek sunulması hedeflenmektedir (Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, 2022).

### **1.5.5. Gebe okullar**

Sağlık hizmetlerinde gebe adaylarına rutin ebe muayenesi, doğum öncesi doğuma hazırlık, doğum ve sonrasında danışmanlık hizmeti, genel eğitim gibi hizmetleri veren hastanelerin 2. ve



3. Basamak kamu, üniversite ve özel hastaneler ile semt polikliniklerinde verilir. (Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu Çalışma Usul ve Esasları, 2024).

### **1.6. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Denetimi**

Hastanelerde otelcilik hizmetleri denetiminde yeterli bir eğitimi takip eden dikkatli bir denetleme, zaman, materyal ve iş gücü tasarrufu sağlamaktadır. Öğrenimin metotlarına riayet edildiğini, doğru araçların doğru işler için kullanıldığını, her iş için gerekli zamanın hesap edildiğini ve hastanelerde otelcilik hizmetleri bölümü tarafından belirlenen standartların personeller tarafından karşılandığını belirlemek denetlemenin sorumluluğundadır (Stainbrok, 1966).

Personelleri denetleyecek olan kişinin, onların eğitiminden de sorumlu biri olması gerekmektedir. Bazı hastanelerde personel birimi çalışanların eğitimini yönetir. Bu uygulamadaki zayıf yön, personel biriminin hastanelerde otelcilik hizmetlerindeki çeşitli teknikleri ve iş becerilerini bilemeyebileceğidir. Eğitimcinin, işlerin talimatlara uygun şekilde yapıldığını görmesi için bu konuda kendisinin de en iyi şekilde yetişmiş olması gerekmektedir (Pepper, 1963).

Herkes denetleyici olamaz. İyi denetleme özel eğitim ve yetenek, kabiliyet gerektirir. Denetleyici personelleri gücendirmeyen bir tavırla hareket etmelidir. Personeller, kendisine saygı duydukları kişi tarafından en iyi şekilde yönetilirler (Rogers, 1972).

Denetlemenin başarısı, geniş ölçüde personelin iyi bir eğitim yapmasına bağlıdır. Bahsedildiği üzere denetlemeden sorumlu kişinin hastanelerde otelcilik hizmetleri merkezinde eğitimin gerekmektedir. Böylelikle denetlediği konu hakkında etkili bilgiye ulaşılabilir” (Ak vd., 1998).

#### **1.6.1. Kontrol listeleri**

Kontrol çizelgeleri ve iş çizelgeleri, denetlemede kullanılan değerli araçlardır. Bir kontrol listesinde denetleme için özel bilgileri ve denetlemenin başlangıcı için önemli ölçüde yardım sağlamaktadır. Kontrol listeleri personelin kendi performansını değerlendirmede de yardımcı olmaktadır (Osmond, 1966).

Kontrol listeleri hazırlanmadan önce söz konusu bölge araştırılmalı, kontrol edilmeli ve demirbaş olarak kaydedilmelidir. İşaretler sütunu durumun neden tatminkâr olmadığını açıklamak için kullanılmalıdır” (Ak vd., 1998).

#### **1.6.2. Çalışma çizelgesi**

Her personelin çalışma çizelgesi hazırlanmalı ve her gerektiğinde bakılabilecek bir yere asılmalıdır. Çalışma çizelgesinin amacı personele, yapması gereken işini göstermektedir. Böyle bir çizelge hastanelerde otelcilik hizmetleri tarafından geliştirilmeli ve devamlı olarak kullanılmalıdır (Ak vd., 1998).

Yapılacak rutin işlerin iyi bir şekilde anlaşılması ve doğru yapılması için tahmini zaman süresi çalışma çizelgesi de gerçek olarak yer almalıdır. Çalışma çizelgesinde dinlenmek için, yemek ve diğer şeyler için de zaman ayrılmalıdır. Çalışma çizelgesi şu bilgileri de taşımalıdır:

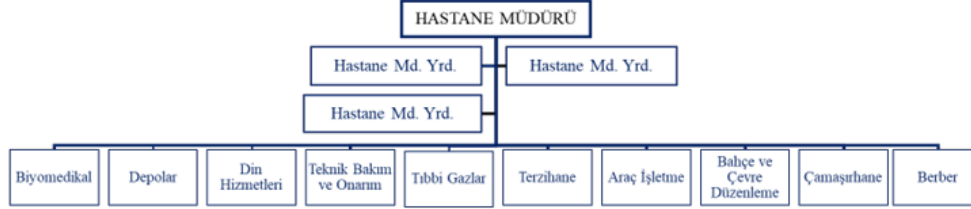
- Temizlenecek için alanı belirtilmeli
- Her eşyanın ve yüzeyin ne kadar sık temizlenmesi gerektiğini göstermeli
- Her temizleme için gereken zamanı belirtmeli
- Temizleme için en iyi zamanı belirtmeli

Her yarım veya bir saatte çalışma çizelgesine göre ne yapılması gerektiğini personellere göstermeli” (Ak vd., 1998).

### 1.7. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastanelerde otelcilik hizmetleri organizasyonu diğer bir deyişle hastanelerde kalite ve destek hizmetleri olarak da bilinmektedir. Destek ve kalite hizmetleri; temel olarak sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunan personelin hizmetlerini kolaylaştırmak amacıyla sunulan, genel evrak, arşiv, atık hizmetleri, temizlik, mutfak, güvenlik ve afet planlaması, teknik destek ve sağlık kuruluşlarının türüne uygun olarak yürütülen hizmetlerin bütünüdür. Destek ve kalite hizmetleri müdürü başhekimine karşı sorumludur.

Görev, yetki ve sorumlulukları refakat hizmeti, temizlik, yemek, hasta bakımı, bahçe ve çevre düzenlemesi, kuaförlük, morg ve otopark, terzihane, karşılama ve yönlendirme hizmeti gibi hasta ve hasta yakını memnuniyetini artırmak için sağlık otelciliği hizmetlerinin yürütülmesini sağlamaktır. Bu görevler, destek ve kalite hizmetleri müdürünün bulunmadığı sağlık kuruluşlarında, idari ve mali hizmetler müdürü tarafından yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2017).



Şekil 3: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Destek Hizmetleri Müdürlüğü Hastane Organizasyon Şeması (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2024)

## SONUÇ

Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, hastaneler çok çeşitli hizmetler sunan şirketlerdir niteliğini oluşturan işletmelerdir. Hastanelere başvuran herkese sağlık hizmetlerinin yanı sıra otel işletmeciliği hizmeti de verilmektedir. Son yıllarda hem kamu hem de özel hastaneler hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için hasta merkezli araştırmalara ağırlık vermekte ve hasta memnuniyetini artıracak otel hizmetlerini yenilikçi yollarla geliştirmek ve geliştirmek için uygulamalara yer vermektedir.

Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunun en önemli belirleyicisi hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasındaki en önemli unsur ise, öncelikle hastanın ihtiyaçlarının giderilmesi ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Kamu hastanelerinde, alanında uzmanlaşmış sağlık personeli ve tıbbi cihaz sayısı özel sektörlerden fazla olmasına rağmen, özel hastaneleri cazip kılan, hasta memnuniyetini arttıran en önemli faktörlerden birisi de özel hastanelerdeki otelcilik hizmetleri ve kişiler arası iletişimdeki başarılarıdır.

Hastalar ve yakınları, hastanelerden tıbbi sürecin kusursuz bir şekilde yürütülmesinden daha fazlasını beklerler. Tıbbi hizmetlerin yanı sıra hastane fiziki yapıları, aydınlatma, dekorasyon, havalandırma, iklimlendirme vb. hasta memnuniyeti açısından karşılanması gereken beklentiler de yer almaktadır. Hastanelerde otelcilik hizmetleri yönetiminin başarısı, hastaların sağlık hizmetleri alırken, hastanedeki alanların, hasta odalarının, kullanılan yatak, yastık ve çarşafkların temiz, eşyaların konforlu, yemeklerin lezzetli olması ve sıcak servis edilmesi, hastanenin fiziki şartlarının yeterli olması kadar, hasta ve yakınlarına sunulan güler yüzlü hizmete de bağlıdır. Hastanelerde çalışan personellerin güler yüzlü olmaları, empati yapabilmeleri, etkili iletişim kurabilme becerileri, hasta memnuniyetinin sağlanmasında oldukça önemli hususlardan birisidir.

## KAYNAKÇA

- Ak, B., Mete, M., ve Sargutan, E. (1998). Hastanelerde Ev İdaresi Hizmetleri, Selçuk Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Gülenç, S., veAkoğlan Kozak, M. (2019). Medikal Turizm Hizmeti Veren Hastanelerde Sağlık Otelciliği Hizmetleri ile Örgütsel Ustalık İlişkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16(3), 366-382. <https://doi.org/10.24010/soid.655835>
- AkoğlanKozak, M. A., veGülenç, S. (2017). Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(5), 1-16.<https://dergipark.org.tr/tr/pub/mjss/issue/40513/485771> adresinden alınmıştır.
- Altaş, N. (1999). Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Kapsamlı Bir Araştırma). *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 39 (1), 599-659. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auifd/issue/71643/1153378> adresinden alınmıştır.
- Aşıkoğlu, Ş. (2014). Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ateş, M. (2013). Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Yayıncılık, 2. Baskı, İstanbul.
- Beyatlı, H. Z. (2017). Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Akademi, Ankara.
- Berry, Leonard L.,Zeithaml, Valerie A. andParasuraman, A. (1985). Quality Countsin Services, Too, *Business Horizons*,Elsevier,28(3), 44-52.[https://doi.org/10.1016/0007-6813\(85\)90008-4](https://doi.org/10.1016/0007-6813(85)90008-4)
- Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, (21.04.2022).
- Camilleri, D., andO'Callaghan, M. (1998). ComparingPublicAndPrivateHospital Care Service Quality. *International Journal Of Health Care Quality AssuranceIncorporatingLeadershipIn Health Services*, 11(4-5), 127- 133. DOI: 10.1108/09526869810216052
- Erdugan, F., Yörübulut, S., Şahin, E., ve Yurt Öncel, S. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 165-177. <https://doi.org/10.20875/makusobed.302769>
- Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Destek Hizmetler Müdürlüğü Organizasyonu, (09.11.2024).
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hizmet Sunum Rehberi (2014), ISBN: 978-975-590-510-5, Ankara
- Işık, F. (2017).Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Johnson, K.E., andLaverne, G. (1967). How theBehavioralSciencesInfluencethe Design of HospitalInterior, *HospitalProgres*.
- Karahan, A. (2008). Hastanelerde Kat Hizmetleri ve Memnuniyet Analizi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 155-171. <https://doi.org/10.12780/UUSBD19>
- Maviş, F. (2006). Otel Yönetimi, Detay Yayıncılık, Ankara.
- MEGEP (2011a). Konaklama ve Seyahat Hizmetleri Ön büro Organizasyonu, Millî Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara, s.3.
- MEGEP (2011b). Konaklama ve Seyahat Hizmetleri, Turizm İşletmeleri, Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara, s. 9.
- Osmond. (1966). H. Design MustMeetPatients' Human Needs. *Mod Hosp*, 106(3), 98-100.
- Otlu, U. (2016). İzmir'deki Hastanelerde İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- .PARLAR, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 547- 554.<https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/87772/saglik-calisanlarinda-goz-ardi-edilen-bir-durum-saglikli-calisma-ortami?view=bibtex&download=87772.bib> adresinden alınmıştır.
- Pepper, E. (1963).Special Considerations in interior Design. *Hospitals*, 37(1), 60-67.
- Rogers, P. J. (1972). Design forPatient Care. *International NursingReview*, 19(3), 267-282. PMID: 4484350

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge 08.11.2017.

Sağlık Bakanlığı, Gebe Okulu Çalışma Usul ve Esasları Yönerge 19.02.2024.

Songur, H., & Saygın, T. (2014). Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014 (19), 199-212.

Stainbrook, E. (1966). Architects Not Only Design Hospitals: They Also Design Patient Behavior. Mod Hosp, 106(3), 100.

Şener, B. (2010). Modern Otel İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon, Detay yayıncılık, Geliştirilmiş 5. Baskı, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2014). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Geliştirilmiş 6. Basım, Nobel, Ankara.

Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Kurumları Yönetimi-II, Hastane Destek Hizmetleri Yönetimi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2861 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1818, 1. Baskı, Eskişehir.

Thomas, M. E., and Tillett, H. E. (1973). Sonne Dysentery In Day Schools And Nurseries: An Eighteen-Year Study In Edmonton. The Journal Of Hygiene, 71(3), 593-602. <https://doi.org/10.1017/s0022172400046593>

Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi.

Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini, Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Yanık, A., ve Yılmaz, E. (2011). Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Elektronik Meslek Yüksek Okulları Dergisi, 1(1), 126-139. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ejovoc/issue/5395/73184> adresinden alınmıştır.