



Global Business Research Congress (GBRC), June 4-5, 2015, Istanbul, Turkey.

NURSES IN A STATE HOSPITAL VIEWS ON QUALITY IN HEALTH AND QUALITY PRACTICES IN THEIR HOSPITAL

DOI: 10.17261/Pressacademia.2016118140

Yasemin İkiz¹, Yıldırım B. Gulhan²

¹Üsküdar Devlet Hastanesi. yaseminilhan_52@hotmail.com

²Okan University. yildirim.gulhan@okan.edu.tr

ABSTRACT

In order to attain the quality at health institutions, it is one of the overemphasized issues that knowing what does quality mean, what is its aim and it does not only base on the patients but also the staff working there. This research aims to search the opinions of the nurses about the quality applications and quality works carried out at their hospitals and make up the noticed deficiencies by determining the situations that prevent their adaptation to quality and accordingly to make contribution to eliminate the problems that can be seen as an obstacle on nurse basis in order to reach the intended level in service quality objectives. The starting question of this research is "What are the main factors that affect the opinions of the nurses about the quality works in health care?" The researcher has conducted a questionnaire for this research over 110 nurses who are working in a public hospital. The data collected during the research has been analyzed via SPSS 15.0 program. The overall reliability of the scale is 0.89 according to the reliability analysis. In this research, it has been determined that while grade point average of the nurses about quality in health care services is in mid-level, general point average of the quality works at their hospitals is low. It has been observed that there is no difference between the attitudes of male and female nurses towards the quality works in health care services, works in quality process improvement and their attitudes related to opinions and requests about the quality works. Moreover, the attitudes of the nurses, who are between the ages of 26-35 years old, towards the quality applications in health care services are higher than the attitudes of the nurses aged 45 and over. The attitudes of married nurses towards the works carried out for quality process improvement are higher than the attitudes of the single nurses. It has become evident that the attitudes of the nurses working in the administrative units towards the quality process improvement works carried out at their hospitals are higher than the attitudes of the nurses working in surgery room. It has been observed that as long as the average age of the nurses increases their attitudes to quality applications in health care service decreases. It does not affect the attitudes of the nurses towards the quality applications in health care service whether they have (receive) quality education or not. However, it has been determined that while the attitudes of the nurses that have quality education towards the opinions and requests for quality works are high, the attitudes of the nurses that do not have (receive) quality education in health towards the quality improvement works are not high.

Keywords: Nursing and quality, Quality works in health care service, Quality definitions

JEL Codes: J24, M12, M53, O15.

BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIKTA KALİTE VE HASTANELERİNDE YAPILAN KALİTE ÇALIŞMALARINI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

ÖZET

Sağlık kurumlarında kalitenin uygulanabilmesi için öncelikle kalite kavramının ne anlama geldiği, neyi amaçladığı ve tek taraflı değil hem hasta hem de çalışanı temel alması, üzerinde durulması gereken konulardandır. Bu amaçla yapılan çalışmada; hemşirelerin kalite uygulamaları ve hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları hakkındaki düşüncelerini araştırmak ve kaliteye uyumlarını etkileyen durumları saptayarak fark edilen eksikliklerin giderilmesini sağlamak, dolayısıyla da hizmet kalite hedeflerinde belirlenen seviyeye ulaşmada, hemşirelik bazında engel kabul edilebilecek olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Bu çalışmada

araştırmacı tarafından geliştirilen anket bir devlet hastanesinde çalışan 110 hemşireye uygulanmıştır. Veriler SPSS 15,0 paket programında analiz edilmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin genel güvenilirliği 0.89 olarak belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin sağlıkta kalite konusundaki görüşlerine yönelik genel puan ortalaması orta düzeyde, hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları konusundaki genel puan ortalaması ise düşük seviyede saptanmıştır. Kadın ve erkek hemşirelerin, sağlıkta kalite çalışmalarına yönelik tutumları arasında; yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları, kalite çalışmaları hakkındaki görüş ve isteklere ilişkin tutumları arasında farklılık yoktur. Ayrıca 26-35 yaş arası hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumları 45 ve üzeri yaş arası hemşirelerden yüksektir. Evli hemşirelerin yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları uygulamalarına ilişkin tutumları, bekâr hemşirelerden daha yüksektir. İdari birimde çalışan hemşirelerin hastanelerinde yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmalarına ilişkin tutumlarının ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarının azaldığı görülmüştür. Kalite eğitimi alıp almama hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarını etkilememektedir. Ancak kalite eğitimi alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre kalite çalışmaları konusundaki görüş ve isteklere ilişkin tutumları daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik ve Kalite, Sağlıkta Kalite Çalışmaları, Kalite Tanımları

JEL Kodları: J24, M12, M53, O15

1. GİRİŞ

Günümüzde hızla değişen teknolojik imkânlar ve sosyoekonomik çevre, işletmeler arasındaki rekabeti artırmaktadır. Böyle bir rekabet ortamında üstünlük sağlamak ve devam ettirebilmek için, sağlık hizmeti sunucularının konuya hizmet sağlayıcı gözüyle yaklaşmaları ve sağlık hizmetini etkin bir şekilde sunmak için geleneksel hizmet sunumu yaklaşımından uzaklaşarak modern ve kaliteli hizmet verme yaklaşımına yönelmesi gerekmektedir. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sunanların hizmet kalitesi algıları ve kalite standartları düşüncelerinin belirlenmesi kritik öneme sahip konuların başında gelmektedir. Kalite; mal veya hizmetin müşterilerin beklentilerini karşılamadaki yeterlilik derecesidir. Yani, kalite kullanıma uygunluktur (1). Müşteriye sunulan hizmetin kalitesini etkileyen faktörlerden biride sağlık personelinin bilinç, bilgi ve becerileridir. Müşterinin ihtiyaçlarını karşılamak ve taleplerine cevap verebilmek için hemşirelerin kalite algıları; eğitim, gerekli araç-gereç ve talimatlarla desteklenmelidir.

Bir ekip çalışmasının sonucu olan, çalışanların doğru ve etkin hizmet verebilmelerini sağlamak, hizmet alıcının ise kaliteli bir hizmet alması için atılan tüm adımlar olarak tanımlanan sağlıkta kalite; üst yönetimin desteği ve çalışanların aktif katılımı ile başarıya ulaşabilir. Çalışanlarda, belgelenen ancak uygulamada varlığı hissedilmeyen bir kalite anlayışının hâkim olması sağlık işletmelerinde kaliteyi gereksiz iş yükünden öteye götürmeyecektir.

Hizmet kalite standartlarına bakıldığında, belirleyici olan ana uygulamaların tamamına yakınının hemşirelik hizmetleri ile direkt bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu durumda hemşirelerin hizmet kalite anlayışları ve yönetmeliklerde belirlenen mevcut standartlar hakkındaki bilgi düzeyleri kalite çalışmalarının uygulanmasında ve hedefe ulaştırılmasında son derece önem arz etmektedir. Bu nedenle sağlıkta kalite hedeflerine ulaşılmasında önemli rol üstlenen hemşirelerin etkinliklerinin artırılmasına ve aktif olarak mevcut çalışmalara katkıda bulunmalarına engel teşkil eden durumların belirlenmesi ve olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerin oluşturulması gerekmektedir.

2. KALİTE KAVRAMI

Kalite yüzyıllardır insanın üzerinde durduğu bir konudur. Kalite kavramı ile ilgili ilk bulgular, M.Ö. 2000'li yıllara, eski Mısırlılara kadar uzanmaktadır (3).Dünyada bugünkü manada ilk standartlar Osmanlı Padişahı Sultan II. Beyazıt Han tarafından 1502 yılında çıkarılmış ve Kanunname-I İhtisabı-I Bursa olarak yayımlanmıştır (4). Ülkemizde ise 1980 yıllarından sonra kalite ile ilgili çalışmalar başlamış kaliteye olan ilgi serbest ekonomiye geçilmesiyle önem kazanmıştır (5). Kalite kavramı; ülkeye, yaşam şekline, gelenek-göreneklere, toplumsal yapıya ve standartlara göre değişiklik gösterebilen bir kavramdır. Bu yönüyle kalite subjektif bir kavram olarak değerlendirilebilir. Kalitenin ölçülebilir, belirlenen değerlere ve mevzuatlara uygunluğunun gerekmesi ise kaliteyi objektif kavram yapmaktadır (1).

Günümüzde sadece ürün ve hizmetin kalitesinden bahsedilmemektedir. Bunun yanında kalitenin klasik anlamından farklı olarak yönetimin kalitesi de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çünkü bir ürün ya da hizmetin kaliteli olabilmesi, oluştuğu sürecin kalitesine de bağlıdır. Bu bağlamda kalite kavramı olmaktan ziyade strateji olmaya başlamıştır (2).

Kalite, genel anlamıyla, geliştirilebilecek her şey olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO) kaliteyi, " bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır" diye tanımlamıştır (2).

Kalite çalışmalarının; sağlık hizmetlerinde, toplumun her kesimi için önemi dikkate alındığında öncelikli uygulanması gereken konuların başında gelmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe kaliteye ihtiyaç duyulmasının nedenleri arasında; bireylerin satın alma gücündeki artış, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin artması, sağlık kurumları arasındaki rekabet artışı, Kalite-maliyet çelişmesine çözüm aracı olarak getirilmesi gibi çeşitli nedenler sayılabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç; hemşirelerin kalite uygulamaları ve hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları hakkındaki düşüncelerini araştırmak ve kaliteye uyumlarını etkileyen durumları saptayarak fark edilen eksikliklerin giderilmesini sağlamak dolayısıyla da hizmet kalite hedeflerinde belirlenen seviyeye ulaşmada hemşirelik bazında engel kabul edilebilecek olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 03.07.2013/03.08.2013 tarihleri arasında Üsküdar devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni, Üsküdar Devlet Hastanesidir. Seçili örneklem alanı ise, Üsküdar Devlet Hastanesinde çalışan 148 hemşirenin tümüdür. İstenilen kriterde ki tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş ancak, doğum izni, yıllık izinler ve başka kurumlara görevlendirilen hemşirelerin olması nedeniyle 110 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırma konusunda bilgilendirilen ve araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen göstererek yazılı ve sözlü onamı alınan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 (Statistical Program for Social Science) paket programı %95 güvenilirlik seviyesinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, grupların istatistiksel karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız grupların değerlendirilmesinde ise t-testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Anova analizleri sonucu anlamlı fark çıkan faktörlerin ileri analizleri için ise Tukey's testi kullanılmıştır. Ayrıca anketin her bir maddesine ilişkin frekans değerleri de hesaplanmıştır. Olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımında yüzdelik hastane kalite çalışmalarını değerlendirmesinde ise ortalama puanlar kullanılmıştır.

Güvenilirlik açısından cronbach'ın alfa testi uygulanmış ve katsayı 0,89 olarak bulunmuştur. >0,75 olduğundan dolayı bilimsel olarak kabul görür.

3.4.Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Anket Formu kullanılmıştır. Anket formunun hazırlanmasında literatür taraması sonucu elde edilen dokümanlardan ve akademisyen görüşlerinden yararlanılmıştır. Araştırma anket formunda hemşirelere kalite ve hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları hakkındaki görüşleri ve beklentileri sorulmuştur. Anket formunda hemşirelerin hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları hakkındaki görüşlerini içeren sorularda 5'li Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır.(5-Kesinlikle katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılmıyorum,1- Hiç katılmıyorum) anket formu 3 bölümden oluşmaktadır.13 soruluk ilk bölümünde hemşirelerin sosyodemografik bilgilerine ulaşmak istenmiştir. Anketin ikinci bölümünde, 14-38 soruları arasında, hastanenin yapmış olduğu kalite uygulamalarından hemşirelerin memnuniyetleri belirlenmeye çalışılmıştır. Anketin son bölümünde ise, 39-56 soruları arasında hemşirelerin sağlıkta kalite hakkındaki görüş ve istekleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma için hazırlanan anket formu ile nicel veriler toplanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada bir hastanede incelenen toplam 110 hemşireye ilişkin elde edilen veriler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	Frekans (n)	Yüzde (%)	ÖZELLİKLER	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Çalışılan Bölüm		
Kadın	99	90	Dâhili Bilimler	21	19
Erkek	11	10	Ameliyathane-Yoğun Bakım	27	24,5
Meslekte Çalışma Süresi			Poliklinik Hizmetleri	9	8,1
1-5 yıl	38	34,5	Cerrahi Bilimler	24	21,8
6-15 yıl	48	43,6	Acil Servis	15	13,6
16-25 yıl	21	19,0	İdari Hizmetler	5	4,5
26 yıl ve üzeri	3	2,7	Kadın Hastalıkları Ve Doğum	5	4,5
Eğitim Durumu			Diğer	4	3,6
Lise	12	10,9	Pozisyon		
Ön lisans	29	26,3	Yönetici Hemşire	3	2,7
Lisans	54	49	Sorumlu Hemşire	11	10
Yüksek lisans-doktora	15	13,6	Eğitim Hemşiresi	1	0,9
Medeni Durum			Servis Hemşiresi	65	59
Evli	63	57,2	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	2	1,8
Bekâr	47	42,7	Diş Hastalıkları Hemşiresi	1	0,9
Kalite Eğitimi Almış mı?			Ameliyathane Hemşiresi	27	24,5
Evet	76	70	Toplam	110	100
Hayır	34	30	ÖZELLİK	Ortalama	Standart sapma
Toplam	110	100	Yaş	31,29	6,16

Araştırmada incelenen 110 hemşirenin 11'i (%10) "erkek hemşire", 99'u (%90) "kadın hemşire" olarak tespit edilmiştir. Araştırmada incelenen 110 hemşirenin meslekte çalışma yılı; 48'i (%43,6) "6-15 yıl", 38'i (%34,5) "1-5 yıl", 21'i (%19,09) "16-25 yıl" ve 3'ü (%2,72) "26 yıl ve üzeri" olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin 54'ünün (%49) "lisans", 29'unun (%26,3) "ön lisans", 15'inin (%13,6) "yüksek lisans-doktora", 12'sinin (%10,9) "lise" mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin 63'ü (%57,2) "evli", 47'si (%42,7) "bekâr" 'dır. Hemşirelerin 27'si (%24,5) ameliyathane-yoğun bakım ünitesinde, 24'ü (%21,8) cerrahi birimlerde, 21'i (%19) dâhili birimde, 15'i (%13,6) acil serviste, 9'u (%8,1) polikliniklerde, 5'i (%4,5) idari hizmetlerde, 5'i (%4,5) kadın hastalıkları ve doğum servisinde, 4'ü (%3,6) diğer birimlerde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin 65'i (%59) servis hemşiresi, 27 'si (%24,5) ameliyathane hemşiresi, 11'i (%10) sorumlu hemşire, 3'ü (%2,7) yönetici hemşire, 2'si (%1,8) enfeksiyon kontrol hemşiresi, 1'i (%0,9) diyabet hemşiresidir. Hemşirelerin 76'sı (%70) kalite eğitimi almış, 34'ü (%30) kalite eğitimi almamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,29(+/-)6,16 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: İş Tatmini Ve Mesleki Doyum İçin Kalitenin Gerekliliğine İlişkin Görüşler

Görüş	Frekans(N)	Yüzde(%)
Hiç Katılmıyorum	4	3,6
Katılmıyorum	16	14,5
Kararsız	31	28,1
Katılıyorum	44	40
Tamamen Katılıyorum	15	13,6
Total	110	100

Araştırmaya göre hemşirelerin 4'ü (%3,6), İş Tatmini Ve Mesleki Doyum İçin Kalitenin Gerekliliğine hiç katılmamakta, 16'sı (%14,5) katılmamakta, 31'i (%28,1) kararsız, 44'ü (%40) katılmakta ve 15'i (%13,6) tamamen katılmaktadır.

Tablo 3: Kalitenin Yararına İlişkin Görüşlerin Ortalama Puan Ve Standart Sapma Değerleri

Kalitenin Yararları	Ortalama	Standart sapma (SD)
Kalite uygulamaları hataların azalmasına katkı sağlar.	3,8	0,7
Kalite sayesinde mevcut kaynaklar maksimum kullanılabilir ve verimlilik artar.	3,6	0,9
Etkin kalite uygulamaları iş kazalarını azaltır.	3,8	0,9
Kalite maliyet ve zamandan tasarruf sağlar.	3,2	1,0
Kalitenin iş performansına olumlu etkisinin olduğunu düşünüyorum.	3,2	1,0
Kalite yönetim sistemi uygulamaları işimi kolaylaştırır.	3,1	1,0

Tabloya göre hemşirelerin; kalite uygulamaları hataların azalmasına katkı sağlamasına ilişkin verilen ortalama puan 3,6 +-0,7 kalite sayesinde mevcut kaynaklar maksimum kullanılabilir ve verimlilik artar görüşü ortalama 3,6+-0,9 puan, etkin kalite uygulamaları iş kazalarını azaltır görüşüne verilen ortalama puan 3,8+-0,9, kalite maliyet ve zamandan tasarruf sağlamasına verilen ortalama puan 3,2+-1,0, kalitenin iş performansına olumlu etkisinin olduğu düşüncesinin ortalama puanı 3,2+-1,0 ve kalite yönetim sistemi uygulamaları işi kolaylaştırmasına yönelik verilen ortalama puan 3,1+-1,0 olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Hemşirelerin Hastane Kalite Çalışmalarını Değerlendirmesinde Alt Grup Puanlarının Dağılımı

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Fiziksel Alt Yapı	2,48	0,48	1	4,4
Yapılan Kalite Süreç İyileştirme Çalışmaları	2,77	0,71	1	4,45
Kalite Çalışmaları Konusundaki Görüş	3,25	0,41	1,45	4,09
Kalite Çalışmaları Konusundaki İstekler	3,23	0,38	1,42	4
Genel Puan	2,94	0,44	1,51	3,97

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastane kalite çalışmaları değerlendirmesinde; fiziksel alt yapı ortalama 2,48+_0,8 puan, hastanede yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları ortalama 2,77+_0,71 puan, kalite çalışmaları konusundaki görüşler ortalama 3,25+_0,41 puan, kalite çalışmaları konusundaki istekler ortalama 3,23+_0,38 puan almıştır. Araştırma kapsamında genel puan ortalaması ise 2,94 olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Hemşirelerin Sağlıkta Kalite Uygulamalarına İlişkin Tutumlarının Yaş Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı (SS)	Serbestlik Derecesi (df)	Kareler Ortalaması (MS)	F	P
Gruplar Arası	6,708	26	0,258	1,77	0,026
Gruplar İçi	12,043	83	0,145		
Total	18,752	109			

Tabloya göre; farklı yaş gruplarındaki hemşirelerin “sağlıkta kalite ” uygulamalarına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0.026<0.05$). Bu verilere göre yaş grupları farklı olan bu hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumları farklılık göstermektedir. Yaş grupları arasındaki farklılığın hangi yaş aralıkları arasında olduğunu bulmak için yapılan Tukey testi sonucunda 26-35 yaş arası hemşirelerin ($M=3,29$, $SD=0,36$, $N=71$) sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarının 45 ve üzeri yaş arası hemşirelerden ($M=2,31$, $SD=1,22$, $N=2$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6: Hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarının medeni duruma göre frekans analizi sonuçları

GRUP	Medeni Durum	N	M	SD
Yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları	Evli	63	2,78	0,80
	Bekâr	47	2,76	0,59
Kalite çalışmaları konusundaki görüş	Evli	63	3,22	0,44
	Bekâr	47	3,30	0,36
Kalite çalışmaları konusundaki istek	Evli	63	3,21	0,41
	Bekâr	47	3,26	0,34

Tablo 7: Hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Grup	T	Df	P
Sağlıkta Kalite Uygulamalarına İlişkin Görüş	-,194	108	,351
Sağlıkta Kalite Uygulamalarına İlişkin İstek	-,337	108	,441

Araştırmaya katılan; kadın ve erkek hemşirelerin “sağlıkta kalite uygulamalarına” yönelik tutumları arasında “kalite uygulamalarına ilişkin görüşleri” açısından anlamlı bir farklılık yoktur. ($t(108) = -,194$, $p=.351$). Kadın hemşirelerin ortalama puanı $M = 3,25$ ($SD=.42$, $N=99$) iken, erkek hemşirelerin $M= 3.26$ ($SD=.31$, $N=11$)’dir. Kadın ve erkek hemşirelerin “sağlıkta kalite Uygulamalarına” yönelik tutumları arasında “kalite uygulamalarına ilişkin istekleri” açısından anlamlı bir farklılık yoktur. ($t(108)=-,337$, $p=,441$). Kadın hemşirelerin ortalama puanı $M =3,23$ ($SD=.38$, $N=99$) iken, erkek hemşirelerin $M= 3.27$ ($SD=.40$, $N=11$)’dir. Buna göre erkek hemşirelerin Sağlıkta Kalite Uygulamalarına İlişkin İstekleri ile kadın hemşirelerin Sağlıkta Kalite uygulamalarına ilişkin istekleri arasında farklılık yoktur.

Tablo 7: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Sağlıkta Kalite Uygulamalarına Hakkında Eğitim Alma Durumunun Çapraz Tablo Sonuçları

Cinsiyet	Grup	Evet	Hayır	N
Kadın		68	31	99
	% Cinsiyet	68,70	31,31	100
	% Kalite Eğitimi Almış mı?	89,50	91,18	90
Erkek		8	3	11
	% Cinsiyet	72,70	27,30	100

	% Kalite Eğitimi Almış mı?	10,50	8,82	10
Toplam		76,00	34,00	110
	% Cinsiyet	69,10	30,91	100
	% Kalite Eğitimi Almış mı?	100,00	100,00	100

Tablo 8: Hemşirelerin cinsiyete göre sağlıkta kalite uygulamalarına hakkında eğitim alma durumunun ki-kare analizi

Test	F	Df	P
Ki-kare	,076	109	,783

Tabloya göre kalite eğitimi alanların %89,50'sini kadın hemşireler %10,50'si ise erkek hemşirelerden oluşmaktadır. İki grubun kalite eğitimi alanların oranı %76,00 iken eğitim almayanlar %34,00'dur. Yapılan ki-kare testi sonucu elde edilen p değeri yorumlamasına göre, hemşirelerin cinsiyete göre sağlıkta kalite eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur ($F=,076$, $p=0,783>0,05$).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kaliteli sağlık sürecinin lokomotifini oluşturan sağlık çalışanı hemşirelerin, sağlıkta kalite ve hastanelerinde yapılan kalite uygulamalarıyla ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla bir kamu hastanesinde yapılan bu araştırmanın sonucunda katılımcıların genel olarak sağlıkta kalite ile ilgili tutumları orta düzeyde, fiziksel alt yapı ile ilgili görüşleri düşük düzeyde, hastanede yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmalarına ilişkin görüşleri düşük düzeyde, kalite çalışmaları konusundaki görüşler ve istekleri orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya göre hemşirelerin sağlıkta kalite çalışmaları ile ilgili görüş ve istekleri olumlu iken hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları ve hastanenin fiziksel alt yapısı ile ilgili görüşlerinin olumsuz olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %61'i kalite uygulamalarının hataları azaltmada etkili olduğunu düşünmektedir. %51'i etkin kalite uygulamasının iş kazalarını azaltacağını,%43'ü kalite sayesinde kaynakların etkin bir şekilde kullanılacağını ve bununla verimliliği artıracığını düşünmektedir. %42' si kalite uygulamalarında yönetimin liderliğinin ön planda olacağını ve %39'u ise kalitenin iş performansına olumlu katkısının olacağını düşünmektedir.% 46'sı ise kalitenin zaman kaybına neden olmadığını düşünmektedir. Hemşirelerin %38'i kalitenin katılımcı yönetim tarzını esas alıp almama konusunda ve %27'si kalitenin sadece müşterilere yönelik olması konusunda kararsız kalmışlardır. Hemşirelerin % 50 'si hastanelerinin belirli aralıklarla denetlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %47'si hastanelerinde kalite adına olumlu gelişmelerin olduğunu belirtmişlerdir. %39 'u hastanenin kalite ile ilgili yapmış olduğu eğitimlerden memnun olduğunu ve %37'si hastanenin hizmet kalitesinden memnun olduğunu söylemişlerdir.%35'i kalitenin, sistematik bir çalışma ortamı sağladığını düşünmektedir.%35'i kalite çalışmalarının sonuçlarını gözlemleyerek fark edilen eksiklikleri ilgili kişilere iletme imkânı bulduğunu söylemiştir.% 34'ü ise kalite çalışmalarına aktif olarak katılma konusunda kararsız kalmışlardır.

Araştırma sonuçlarında demografik özelliklerle "sağlıkta kalite uygulamaları ile ilgili görüş" ilişkisine bakılacak olursa, kadın ve erkek hemşirelerin, sağlıkta kalite çalışmalarına yönelik tutumları arasında; yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları, kalite çalışmaları hakkındaki görüş ve isteklere ilişkin tutumları arasında farklılık yoktur. Yaş faktörünü ele alacak olursak yaş grupları farklı olan bu hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumları farklılık göstermektedir. Yaş grupları arasındaki farklılık ise 26-35 yaş arası hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumları ile 45 ve üzeri yaş arası hemşireler arasında gözlenmiştir. Buna göre 26-35 yaş arası hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumları 45 ve üzeri yaş arası hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları ve kalite çalışmaları hakkındaki görüş ve istekler konusunda farklılık olmadığı saptanmıştır. Evli hemşirelerin yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları uygulamalarına ilişkin tutumları bekâr hemşirelerden daha yüksektir. Cinsiyete göre sağlıkta kalite eğitimi alma durumunun hemşireler arasında bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. İdari birimde çalışan hemşirelerin hastanelerinde yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmalarına ilişkin tutumlarının ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıkta kalite çalışmalarına

yönelik tutumlarda yapılan kalite süreç iyileştirme çalışmaları ve kalite çalışmaları konusundaki istek ve görüşler açısından kalite eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak sağlıkta kalite eğitimi alan hemşirelerin, Kalite çalışmaları konusundaki görüş ve isteklere ilişkin tutumları yüksek seviyede iken sağlıkta kalite eğitimi almayan hemşirelerin yapılan kalite iyileştirme çalışmalarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu değerlendirmelerin ışığında birçok öneri sunulabilir. Öncelikle üst yönetim tarafından hemşirelerin gözünde "kalite" kelimesinin ne ifade ettiği çok iyi analiz edilmeli ve bu sonuca göre önlemler alınmalıdır. Yönetim tarafından sağlıkta kalite uygulamalarına yönelik eğitimlerin daha sık yapılması, eğitim almayan hemşirenin kalmaması sağlanmalıdır. Eğitimde verilen bilgilerin kalıcı olması için ise teorik olarak görülen bilgilerin pratikte aktif kullanılmasını sağlanmalıdır. Kalitenin bir ekip çalışması olduğunun üzerinde sıkça durulmalıdır. Her hemşirenin bu ekibin aktif birer üyesi olduğunun hissettirilmesi birim kalite çalışmalarının hızını artıracaktır. Bu ise kurum kalitesi açısından önemlidir. Çalışanlarda kalite kültürünü oluşturmak için gerekirse ödüllendirici davranışlar (teşekkür yazısı, yılın en'i vb.) sergilemek gerekebilir. Sağlıkta kalite standartlarını çalışanlara zoraki bir gereklilikten ziyade hizmet kalite standart'larını artıracak birer aşama olarak benimsemesi sağlanmalıdır. Yapılacak proje ve uygulamalarda hastane kalite yönetim birimlerinden destek alınarak sağlıkta kalite standartlarına uygun ve sistematik bir şekilde hareket edilmesi sağlanmalıdır. Kalite yönetim birimi çalışanlarının eğitimi ve öğrendikleri bu bilgileri diğer sağlık çalışanlarına aktif olarak aktarması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir. Kalite sadece kâğıt üzerindeki iş değildir. Kalite yerine göre etkin hemşirelik bakımı yapmak veya düşme riski olan bir hastaya gerekli donanım önlemini almaktır. Hemşirelere kalitenin bu boyutunu göstererek kalitenin daha iyi anlaşılması sağlanmalıdır. Herkesin her işi yapmasından ziyade herkesin sevdiği ve beceri sahibi olduğu işi yapması, hemşirelerin uygulamada becerilerini daha etkin kullanmasını ve daha kaliteli işler ortaya çıkarmasını sağlayacaktır. Çoğu hemşire kaliteyi iş yükü olarak görmekte, bunu engellemek adına imkânlar dâhilinde istihdam sayısını artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

Karabulut F. *Sağlık işletmelerinde kalite ve akreditasyon ISO/IEC 15198:2003 uygulaması* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

Efil İ. *"Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvencesi Yönetimi"*, 5. Baskı Alfa aktüel yayınları Bursa 1999:6-418.

Vikipedi özgür ansiklopedi, (2014), http://tr.wikipedia.org/wiki/Kalite_Kavram, Erişim: 5 Mart 2014.

Altınok M. *Toplam kalite yönetimi ilkeleri çerçevesinde işletmelerde eğitim ihtiyaçları tespiti ve uygulamalı bir örnek* (Tez). Balıkesir Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2005.

Avıalan MB. *Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirilmesi bir asker hastanesinde örnek uygulama* (Tez). Gazi Üniversitesi Sayısal Yöntemler Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.