



Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi (FÜHAD)
Cilt: 10, Sayı: 20, Eylül 2023, s. 57-82, ISSN: 2148-2527

Journal of Harput Studies, Vol. 10, Issue 20, September 2023, pp. 57-82

Araştırma Makalesi/Research Article

ÇALIŞMA ORTAMI ALGISININ HİZMET KALİTESİ ALGISI ÜZERİNDE PANOPTİK GÖZETİM ARACILIĞIYLA DOLAYLI ETKİSİ

Indirect Effect Of Working Environment Perception On Service Quality Perception Through Panoptic Surveillance

Erkan Turan DEMİREL¹ Eda EMÜL² Burcu İRDAM³

Geliş/Received: 20.11.2023

Kabul/Accepted: 11.12.2023

Öz

Sağlık kurumlarında hizmet veren hemşirelerin çalışma ortamı algısının hizmet kalitesi algısı üzerinde panoptik gözetim etkisinin incelenmesi/tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ana küntlesini Elazığ il merkezinde bulunan kamuya ait hastanelerin hemşireleri oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, anket yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma ortam algısı, panoptik gözetim ve kalite algısı ölçekleri için 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulguları çalışma ortam algısı ile kalite algısı ilişkisinde panoptik gözetim aracı değişken olarak kullanılmıştır. Ortaya çıkan aracılık etkisi orta düzeydedir. Çalışma ortam algısının kalite algısı üzerindeki toplam etkisi %72,93 iken; bu etkinin %66,91'ni doğrudan etki ve % 6,01'ni dolaylı etki oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamı Algısı, Kalite Algısı, Panoptik Gözetim, Aracılık Etkisi

Abstract

It is aimed to examine/determine the effect of panoptic surveillance on the perception of service quality and the perception of the working environment of nurses serving in health institutions. The majority of the research is carried out by nurses in public hospitals in central Elazığ province. The data for the study was

¹ Prof. Dr., Fırat Üniversitesi İİBF Yönetim ve Organizasyon İşletme Bölümü, edemirel@firat.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7754-774X

² Öğr. Gör., Batman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği Pr., eda.emul@batman.edu.tr, ORCID:0000-0002-9649-9971

³ Öğr. Gör., Fırat Üniversitesi Kovancılar Meslek Yüksekokulu Yönetim Ve Organizasyon Bölümü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Pr., birdam@firat.edu.tr, ORCID:0000-0002-2194-5965

collected using the survey method. The work environment perception, panic surveillance and quality perception scales are rated according to the 5 likert system. The findings show that the panoptic monitoring instrument plays a variable role in the relationship between working environment perception and quality perception. The detected mediation effect has been found to be moderate. The total impact of study oratm perception on quality perception was 72.93%; 66.91% of this effect was direct and 6.01% indirect.

Keywords: Perception of Working Environment, Perception of Quality, Panoptic Surveillance, Mediating Effect.

Giriş

Kalite kavramı, insanlığın var oluşundan bu güne her zaman daha iyiye ulaşma isteği ile günümüze kadar önemini arttırarak gelmiş bir olgudur. Kaliteden oluşan olgularda bireylerin kaliteyi nasıl algıladıkları sorusu önem kazanmaktadır (Aktepe, 2008). Algılanan kalite özellikle önemlidir (Sloot, 2008). Algılanan kalite, bir kişinin bir hizmeti veya ürünü kullandıktan sonra dış görünüş algısının oluştuğu süreçtir. Bir ürün ya da hizmetin en iyi olan tarafının kullanıcıların kullanımı sonrası zihninde oluşan bu ürün ya da hizmeti değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan algıdır. Algılanan kalite, ürün ya da hizmetin onu tüketenin kaliteye bakışıdır (Lewin, 1936).

Sağlık kurumlarında güvenli, nitelikli ve kaliteli hizmetlerin sunulabilmesi için sağlık personelinin kapasitesini ve performansını destekleyen bir çalışma ortamının olması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sağlayıcıları çalışma ortamlarından memnun kaldıklarında hasta bakım kapsamını arttırmaya odaklanacaklardır. Dolayısıyla sağlıklı, güvenli ve düzenli bir çalışma ortamının sağlanması emek yoğun bu sektöre büyük bir sıcaklık getirecektir (Saygılı ve Çelik, 2011).

Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamı ve yapılan faaliyetler ile ilgili risk unsurlarının çokluğu sağlık hizmeti sunucularını olumsuz etkileyen faktörlerdir. Sağlık hizmet sunucuları içerisinde hemşirelerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları koşullar nedeniyle daha fazla risk altında çalıştıkları söylenebilir. Bu riskler uzun çalışma saatleri, karmaşık görevler, iş yükü, uzun süre radyasyon ve kimyasala maruz kalma gibi etmenler olarak sıralanabilir (Ersin vd, 2012:15).

Sağlık hizmetlerinde güvenli hasta bakımı, hemşirelerin çalışma ortamı algılarının kalitesi ile olumlu bir şekilde bağlantılıdır. Sağlıklı çalışma ortamları hemşirelerin yüksek iş tatmini ve daha düşük derecede iş stresi ile doğru orantılıdır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar hemşirelerin çalışma

ortamlarını iyileştirerek iş doyumunu ve işe devamlılık gibi olumlu sonuçlar hedeflemektedir (Kramer vd.,2010).

Sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esansında teknolojinin de desteği ile çeşitli uygulamalarla gözetleme ve denetleme faaliyetleri giderek daha görünür hale gelmiştir. Bu durum panoptikon uygulamalarının artışında belirleyici unsur olarak kalite anlayışı karşımıza çıkmaktadır. Hizmette standardizasyon sağlama ve sağlık çalışanlarının davranışlarından kaynaklı hataları en aza indirmek amacıyla uygulama ve ölçümlerden yararlanılmaktadır. Sağlık çalışanlarını denetleyen bir düşünce tarzı olarak ortaya çıkmaktadır (Demir ve Demirhan,2019:224).

Sağlık kurumlarında kalite ve verimliliği artırmak amacıyla bazı uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Fakat bu tür uygulamalar panoptikona benzeyen gözetime dayanabilmektedir”. Panoptikon modelinde olduğu gibi bu uygulamalar zorlayıcı uyuma yol açabileceği düşünülerek çalışanların gözetlenmesini değil, gözetim kavramının çalışanlar üzerindeki etkilerinin dikkate alınması ve tartışılması gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda önemli role sahip olan iç paydaşlardan olan hemşirelerin algılarının tespit ve analiz edilmesi sektöre önemli katkı sağlayacaktır. Bu çalışma sunulan sağlık hizmetlerinin çok daha verimli ve etkili olması için kalite algısı kavramının iç paydaş olarak değerlendirilen hemşirelerin algılarına göre çalışma ortamı, kalite ve panoptik gözetim değişkenleri arasındaki ilişkinin nasıl olduğu sorusuna yanıt aramak amacıyla tasarlanmıştır.

1.Çalışma Ortamı Algısı

Çalışma ortamı algısı, her örgütte çalışanların motivasyon, iş doyumunu, işe bağlılık açısından her zaman göz önünde bulundurulmuş bir kavram olmuştur. Hemşireler için de çalışma ortamı, hasta memnuniyeti, hastaların bakım kalitesini sağlayabilmek, hemşirelerde iş doyumunu ve performans düzeyini arttırmak, hemşirelerin işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik hissini azaltmak için gerekli ön koşullardan birisidir (Alan vd.,2021:204).

Sağlık hizmetlerinde hizmet sunum sırasında oluşturulan sağlıklı çalışma ortamı, yöneticilerin hemşirelere sunduğu güvenli ve iş doyumunu arttırıcı etkide olmalıdır. Bu sayede, destekleyicilerin kaliteli hasta bakımı için gerekli olan iş genişlemesine ve genişlemelerini dahil etmelerini sağlayacak yapı, uygulama, sistem ve politikaları sağlayan sağlıklı bir çalışma ortamı yaratabilmektedir (Kramer vd.,2010).

Çalışma ortamlarının hemşireler açısından nasıl algılandığı profesyonel hemşirelik uygulamaları ile doğru orantılıdır. Çalışma ortamı algısı ne kadar

yüksek olursa hasta bakım kalitesi, iş doyumu, örgütsel bağlılık aynı oranda artar. Çalışma ortamı algısı hastanelerde hizmet kalitesi açısından belirleyici olan önemli bir faktördür (Aslan ve Gökdemir,2019:615).

2. Hizmet Kalitesi ve Kalite Algısı

Hizmet kalitesi olgusu, genel olarak hizmet sunumu sırasında müşterilere muamele etme şekli veya iç ve dış müşteri konumundakilerin hizmetten beklentileri ile algılanan hizmet arasındaki fark olarak ifade edilebilir (Biçer ve Yurtsal,2021:752). Hizmetler, nesnelere değil, performanslardır. Bu nedenle hizmet kalitesinin müşteri algısıyla oluştuğunu unutmamak gerekir. Kalite kavramının oldukça subjektif bir kavram olarak kabul edildiğini düşünürsek, hizmet kalitesinin müşterilerin kaliteden beklentileri ve hizmet sonrasında ne algıladıkları hizmet kalitesi kavramını açıklayabilir (Parasuraman vd.,1985:44).

Jarmo Lehtinen, hizmet kalitesine “süreç kalitesi” ve “çıkı kalitesi” açısından bakmış, süreç kalitesini hizmet sırasında müşteri tarafından değerlendirilen bir kavram, çıkı kalitesinin ise hizmet alındıktan sonra müşterinin değerlendirilmesi ile ilgili bir kavram olduğunu açıklamıştır (Parasuraman vd.,1985:44).

Diğer hizmet sektörlerinde başlayan ve gelişen hizmet kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamalarında da, müşteri memnuniyeti, sadakati, sürdürülebilirlik, stratejiler, rekabet vb. birçok odak açısından oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir. Buna paralel olarak hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça karmaşık bir problemdir ve değerlendirilmesi zor olan çok sayıda kriteri niteliksel ve belirsiz faktörleri içerir (Tuzkaya vd., 2019: 2).

3.Panoptik- Gözetim

Panoptikon kavramının kökeni Yunanca her şeyi gören anlamına gelen “Panoptes” sözcüğünden gelmektedir. Konseptin Yunan mitolojisinden ilham aldığı söylenmektedir. Mitolojide, kendisini kimse göremeyen herkesi görebilen Argus Panoptes adında efsanevi bir devin gözetiminden bahsedilmektedir (Pimenta, 2008).

Sosyal teori alanında merkezi bir konumda yer alan panoptikon kavramı Foucault (1979) tarafından modern toplumda gözetimi açıklamak için Bentham’ın “Panoptikon” metaforundan yararlanmıştır. Mimar Samuel tarafından 1785 yılında tasarlanan bu fikir, içeriğinde gözetim sistemlerini barındırarak, kardeşi Jemery Bentham’a ait olan panoptikon kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu yapının merkezinde bir kule etrafında hücrelere bölünmüş

halka şeklinde bir bina yer almaktadır. Kule iç cepheye bakan geniş pencereleri sayesinde kuledeki bir gözetmenin görünmeden bütün hücrelerdeki gözetim altında tutabileceği ifade edilmiştir. Panoptikon bakış açısı ile aslında ana amaç, bireylerin ne zaman gözetlendiklerini bilmemeleri ve böylelikle sürekli gözetleniyor algısı ile hareket ederek özdenetimlerini sağlamalarıdır (Foucault,1979).

Modern toplumun önemli bir özelliği olan gözetim kavramı bireylerin nerde ne yaptıklarını daha görünür hale getirerek izlemeyi amaçlamaktadır. Panoptikon ile izlenenlerin zihinlerinde yarattığı belirsizlik ile onları ne zaman gözlemlendiklerini veya gözlemlenip gözlemlenmediklerini bilmemelerini sağlamaktır. Örgütlerde yönetim ve risk yönetiminin gereklilikleri, çalışanların faaliyetlerinin giderek daha fazla görünür hale getirilmesi üzerine dikkat çekerek gözetim ve kontrol kavramlarını ön plana çıkarmıştır. Panoptikon bu anlayış ile her türden çağdaş kurumun sosyolojik ve politik analizlerinde etkili olmaktadır (Epling vd.,2003).

Gözetim faaliyetinin içinde ana unsur olan bireyler hem gözetilen hem de gözetilen olarak rol oynamaktadır. Gözetim bireyler hakkında sadece bilgi edinmek için değil, bu fikirden bağımsız olarak bireyler üzerinde disiplini de etkinleştirmektedir. Gözetlemek, ister grup olsun ister birey onları iyi tanımaya ve dolayısıyla daha kolay kontrol ederek istenilen şekilde yönlendirmeyi sağlayacaktır (Karakehya ve Usluadam, 2016).

İncelenen birçok çalışmada örgütlerde bulunan panoptikon bakış açısı değerlendirilmiştir. Taşlıyan ve diğerleri (2020) işyerinde gözetim ve denetim mekanizmalarının bulunması ile çalışanların iş davranışları arasında ilişkiyi inceleyerek dışsal sorumluluğun çalışanların verimliliğini arttırdığı, sürekli izlenme bilincinin ise çalışanların motivasyonlarını olumsuz etkilediği için verimliliklerinin azalttığını ifade etmiştir.

Bıyıkbeyi (2019) yaptığı çalışmada panoptikon ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmış ve anlamlı bir ilişki bulmuştur. Işık ve Bilen (2022) iş ortamında panoptikon uygulamalarının personelin sanal kayıtma davranışları üzerindeki etkisini incelemiş olup personelin panoptikon hakkında bilgi sahibi olmaları ve gözetlemeden hoşnut olmamalarına rağmen sanal kayıtma davranışını sürdürmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Eren (2022) nüfus müdürlüklerinde yaptığı çalışmada panoptikon ve bireysel performansın resmi kurum performans değerlendirme sistemlerinin kurulmasına etkisini araştırmıştır. Panoptikon ile bireysel performans değişkenleri ile yaptığı çalışmada pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur. Dever (2019), büyük spor organizasyonların da gözetim araçlarının pa-

panoptikon etkisini ve organizasyonlardaki izlemenin spor faaliyetleri üzerindeki etkisini araştırmıştır.

Sağlık hizmetleri alanında Dömbekçi ve Güzel (2022) bu alanındaki panoptik gözetim uygulamaları ele alırken, Abalı (2018), mahremiyet ve gözetim arasındaki ilişki bağlamında aile hekimliği bilgi sistemlerini ve bu uygulamalar ile gözetim uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Demir ve Demirhan (2019), panoptik gözetimin çalışanlarda yaratacağı korkuyu ve buna bağlı davranışları değerlendirmiştir.

Yönetim ve çalışan bakış açısı ile değerlendirilen panoptikon kavramı bazı araştırmalarda ise örgüt dışında başka gözetleyenlerin de faaliyetlerini incelemiştir. Bunlardan biri olan hastaların ve ailelerinin sağlık hizmetlerini derecelendirebilecekleri ve değerlendirebilecekleri web siteleri de gözetimin önemli bir parçası olarak görülmüştür. Sağlık çalışanları ve kurumlar resmi hiyerarşik gözetim kriterlerinin ötesine geçen bu araçlarla sürekli gözlem altındadır. Bu nedenle gözetim ve denetim için kullanılan bu web siteleri bireylerin ve grupların davranışlarını disipline eden ve yönlendiren bir araç haline dönüşmektedir (Adams,2013).

4.Çalışma Ortamı İle Panoptik Gözetim Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetleri gibi profesyonelleşmiş örgütsel alanlarda teknolojinin etkisi ile çalışma ortamında gözetim kavramı farklı bir boyuta taşınmıştır. Profesyonel uygulamaların gözetimi arttırmasının yanı sıra kontrol şeklinde farklılıklar yaratarak yönetim alanına yeni bakış açıları kazandırmıştır. Çalışanların işyeri izleme faaliyetlerini algılayış biçimleri önem kazanmıştır. İşyeri izleme faaliyetlerinin çalışanlar tarafından olumlu veya olumsuz algılanmasına bağlı olarak farklı değişkenlerle incelenmesini sağlamıştır (Erdemir ve Koç, 2006).

Sağlık alanında çalışanların sundukları hizmetin günümüz teknolojik araçları ile izlenmesi, panoptizm düşüncesinin bu alanda etkin olduğunun bir göstergesidir. Sağlık hizmetlerinin yapısı gereği panoptik düşüncenin uygulamalarda yer aldığı sıkça karşılaşılan bir durum olmuştur. Sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanları ve hastaların korunması, gözetilmesi, izlenmesi, takibi gibi faaliyetler gerçekleştirilir. Sağlık hizmetleri yapısal ve işleyiş olarak gözetim unsurları yani panoptik düşünce tarzının yer aldığı bir çalışma alanı olarak ifade edilebilir (Dömbekçi ve Güzel, 2022).

Çalışma alanları dijitalleşmenin etkisi ile panoptikon anlayışının bir yansıması olarak elektronik izleme sistemleri ile alanda yer almaktadır.

Elektronik performans izleme sistemleri çalışanların işlerini nasıl yaptıklarına dair bilgileri toplayarak yöneticilerin işyeri güvenliğini sağlama, üretim verimliliği ve kaliteyi artırma gibi amaçlarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca müşteri memnuniyeti, zaman yönetimi ve performans değerlendirme konularında bilgi sağlamaktadır (Albar,2018).

Teknolojik gelişmelerle yaygınlaşan panoptikon algısı çalışanlarda sosyal kalıp oluşturup gözetim altında olan bu kişiler üzerinde sosyal, duygusal ve psikolojik açıdan etki yaratmaktadır (Vickers vd.,2016). İşverenin gözetleme faaliyetleri karşısında çalışanlar iş yerlerinde aşırı stres, iş memnuniyetinin azalması, örgüte bağlılığın azalması, mahremiyet konusunda yaşanan problemler, işyerindeki iletişimde azalma, stresle ilişkili sağlık problemleri gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Watson, 2001; Botan 1996; Yılmaz ,2005).

Kuruluşlar, hırsızlığı önlemek, israfı azaltmak ve çalışanların iş dışında başka şeylere zaman harcamasını önlemek için çalışma ortamında kontrol ve izleme araçlarını kullanmayı tercih ederler. Bu uygulamalar sonucunda da iş ortamında mahremiyet ihlalleri yaşanabilir ve bu sıkı gözetimler bireylerin mobbinge maruz kalmasına neden olabilmektedir. Gözetim sonucu örgütsel alanlarda birtakım sorunlar ortaya çıkmakla beraber çalışanların psikolojisi üzerinde olumsuz etki oluşturabilir. Çalışma ortamlarında yaşanan bu sorunların etik dışı mahremiyet ihlallerini önlemek için birtakım planlar yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Büyük ve Keskin,2012).

Bu problemlerin yanı sıra örneğin elektronik sağlık kaydı gibi sistemlerle hemşire etkileşimlerini karakterize ederek yönetsel açıdan da panoptikon, güç ve bilgi oluşturur. Elektronik sağlık kaydı bazı hemşirelerin işini kolaylaştırmanın yanı sıra hemşirelerin faaliyetlerine yön vermeye, kontrol etmeye ve tanımlaya yardımcı olmaktadır. Bu tarz uygulamalar örgüt içinde içsel disiplin işlevini etkinleştirir. Böylece panoptikon bir grup insandan benzer davranışlar yönlendirmek için disiplini geliştiren, tekrarlanabilen bir yönetim aracı olarak görülmektedir (Dillard,2019).

5.Çalışma Ortamı Algısı ile Kalite Algısı İlişkisi

Modern sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle birlikte günümüzde hemşireler, ileri tıp bilimi ve teknolojisinden kaynaklanan artan iş karmaşıklığıyla başa çıkmak zorunda kalmıştır. Kaliteli sağlık hizmeti uygulamalarını teşvik edici sağlık politikaları, nüfus hızı ve yaş ortalamasındaki değişiklikler gibi nedenlerle birleştiğinde hemşirelere daha fazla sorumluluk yüklemiştir. Değişen sağlık bakımı bağlamıyla baş edemeyen hemşireler, bazen iş ortamlarını terk etmeyi seçmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamı algısının yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştiril-

mesi ile uygun politikaların uygulanmasını gerektirmektedir (Choi vd.,2011: 1291).

Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin çalışma ortamı kritik olarak nitelen- dirilen organizasyonel faktörlerin etkisine tabidir. Hemşire çalışma ortamı çok yönlüdür ve profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran ve kısıtlayan bir dizi değiştirilebilir organizasyonel özellikten oluşur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmetin sunulmasında hemşirelerin çalışma ortamı ve algısı konusu hastane düzeyinde bir faktör olarak oprasyonelleştirilmiştir. Literatürde son zamanlarda çalışma ortamı algısı ile bakım kalitesi arasında bağlantı kuran birçok kanıt bulunmaktadır (Ma vd.,2015:1566).

Sağlık bakım hizmetlerinde kalite politikaları, sağlıklı çalışma ortamları, sağlık çalışanlarına esenliklerini iyileştirebilecek fiziksel, zihinsel ve örgütsel koşulları sağlayan mekanizmalardır. Bu nedenle de çalışma ortamı algısının yüksek olması sağlık bakım hizmetlerinin kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Kaliteli sağlık hizmeti politikaları, sağlıklı çalışma ortamlarının oluşmasını, hemşirelerin de çalışma ortamı algısını etkilemektedir (El-Jardali vd.,2011:205).

6.Panoptik Gözetim İle Kalite Algısı Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetlerinde kalite büyük ölçüde iç müşteri olan çalışanların (doktor, hemşire ve diğerleri) anlayış, davranış ve faaliyetleriyle ilişkili olarak gelişmektedir. Bununla birlikte anlayış, davranış ve faaliyetler örgüt içinde yer alan bireylerin içselleştirmeleri ile anlam kazanmaktadır. Örgütsel yapı içerisinde kaliteyi geliştirebilmek için işleyişin bu boyutta dikkate alınması gerekmektedir (Lindberg,2002).

Hizmet sunan örgütler, kaliteli hizmet, müşteri sadakati ve kar elde etmek için gözetimden yararlanmaktadır. Örgütlerde rutinleştirme, standar- dizasyon ve gözetim gibi faaliyetler yönetsel kontrolü sağlarlar. Bu se- beple çalışanların faaliyetlerini düzenlemek ve kontrol amacıyla kullanılan panoptik bakış açısı değerlendirilmelidir. Çalışanların bu gözetim ve kontrole nasıl cevap verdiği çalışma ortamının yapısı ve standartlaştırılmış prosedürlerin geliştirilmesi üzerinde etkili olacaktır (Ott, 2016).

Sağlık alanında kaliteli hizmet sunumu değerlendirmek için kullanılan hasta memnuniyetini ölçmek için bazı uygulamalardan yararlanılmaktadır. Çalışanlarını derecelendirmek için kullanılan panoptik model olarak kullanılan web siteleri daha iyi bakım sunmaya yardımcı olursa olumlu etkiler sağlayacağı, hastaların çıkarlarını gözeterek kanıta dayalı tıp veya

tedavi sağlanmasından uzaklaşarak hasta talebine boyun eğen bir sisteme dönüştükçe ise hasta bakımına olumsuz etki edeceği ifade edilmiştir (Wessley ve Gerada,2016).

Kaliteli bir hizmet sunumunun yapı taşlarından olan güvenlik konusu panoptikon uygulamalarının gözetim, kontrol işlevleri ile ilişkilendirilebilir. Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada kalite ve güvenliği iyileştirme amaçlı bakımın kalitesini değerlendirmek için kıdemli personel tarafından gözetim uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Kalite ve güvenlikle ilgili "gösterge panosu" , "elektronik reçeteleme", "elektronik olay raporlama sistemi" ile bireyler ve ekipler tarafından sağlanan bakımı değerlendirmek için kullanılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda bilgisayar teknolojilerinin de desteğiyle sağlık hizmetleri alanında birçok veri panoptikon uygulamalarının varlığını ve potansiyelini desteklemiştir (Martin vd., 2013).

7.Çalışma Ortamı Algısı- Kalite Algısı İlişkisinde Panoptik Gözetimin Aracılık Etkisi

Panoptik gözetim bağlamında çalışma ortamı algısı ile kalite algısı arasındaki ilişki karmaşık yapıda ve sürekli gelişen bir konudur. Filozof Michel Foucault tarafından ortaya atılan bir kavram olan panoptik gözetim, bir tür toplumsal kontrol ve disipline edici güç anlamına gelir. Bir kişinin ne zaman izlendiğini veya izlenip izlenmediğini bilmeden izlenme fikrini içerir, bu da öz düzenlemeye ve kurallara uymaya yol açar. Günümüzde panoptik gözlemin bireysel davranışı, performans ve sosyal etkileşimler üzerindeki etkileri bilinmektedir (Foucault,1979). Hem teknolojik gelişmelerden hem de toplumsal değişimlerden etkilenen çalışma ortamı algısı, iş kalitesi ve panoptik gözlem arasındaki ilişki sürekli ve çok yönlü bir araştırma alanıdır.

Panoptik gözetimin çalışma ortamı algısı ile kalite algısı arasındaki ilişki güç dinamikleri, kontrol ve çalışan özerkliği merceğinden anlaşılabilir. Panoptik gözetimle ilişkili sürekli görünürlük ve izleme, çalışanların çalışma ortamlarına ilişkin algılarını, özerklik, mahremiyet ve güven duygularını etkileyebilir. Bu da çalışma ortamlarının kalitesine ilişkin algılarını ve genel iş tatminlerini etkileyebilir. Bu üç değişken arasındaki ilişkiyle ilgili spesifik yönler çalışanların izlenmesidir. Bunun modern işyerindeki güç ilişkileri üzerinde etkileri vardır. Sağlık hizmetlerinin yapısal karmaşıklığı nedeniyle çalışma ortamında kalite algısının birçok etkenden etkilenebileceğini göstermektedir. Çalışanların gözetim sırasında gözetime verdikleri olumlu ya da olumsuz tepkiler de çalışma ortamı ve kalite algısını etkilemektedir. Panoptik gözetimin bir metafor olmaktan çıkıp, çalışma ortamı algısı ile kalite algısı arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek önemli bir kavram olduğu anlaşılmaktadır (<https://ojs.library.queensu.ca>).

8. Metodoloji

Bu başlık içerisinde, araştırmanın amacı, problemi, önemi, orijinal değeri, genel çıkarımlar ve bulgulara ilişkin açıklamalara yer verilmektedir.

8.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmeti sunumu ve kalitesi son yıllarda önemli bir konu haline gelmiştir (Özer ve Çakıl, 2007). Sağlık sektöründe çalışanların motivasyonunu yüksek tutmak, bu yüksek ruh halini korumak hem kurumun hem de çalışanların bakış açısıyla değerlendirilmesini oldukça önemli hale getirmiştir. Sağlık hizmeti sunumuna yönelik çalışma ortamlarının daha fazla dikkat ve konfor gerektirmesi durumu, bunun yanı sıra gözetim ve kontrol mekanizmasının sağlık çalışanları üzerinde ne gibi etkiler bıraktığını belirleme ihtiyacını doğurmuştur (Aydın ve Kutlu, 2001).

Elazığ il merkezinde faaliyette bulunan kamu hastanelerinin katılacağı bu çalışma ile sağlık çalışanlarının çalışma ortamı algısı ile kalite algısı arasındaki ilişki incelenmesi/tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın amacı, sağlık sektöründe iç müşteri olarak ifade edilen hemşirelerin sağlık hizmeti sunarken daha kaliteli fiziki ve sosyal şartlarda çalışması konusundaki beklentilerinin ve çalışma ortamındaki kalite algılarının tespit edilmesidir. Çalışanların çalışma ortamlarındaki algılarının hizmeti sunarken panoptik gözetim unsurları ve kalite boyutları göz önüne alınarak ölçülmesi ve nihayetinde bu değişkenler arasında ilişkiyi tespit etmektir.

Araştırma, “hemşirelerin algılarına göre çalışma ortamı, kalite ve panoptik gözetim değişkenleri arasında nasıl etkileşimler vardır?” olarak ifade edilen temel sorunun cevaplanması amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmanın temel hipotezi “çalışma ortamı algısının hizmet kalitesi algısı üzerinde panoptik gözetim aracılığıyla dolaylı etkisi vardır” şeklindedir.

8.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma için sınırlılıklar ise aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- Araştırma ile ilgili veriler yalnızca Elazığ ili merkezinde bulunan kamuya ait sağlık kuruluşları çalışanlarından elde edilmiştir. Elde edilen sonuç Elazığ ilindeki kamu hastaneleri için genellenebilecektir.

- Zaman kısıtlılığı ve bütçe sınırlaması nedeniyle sağlık sektörü dışındaki diğer sektörlerden veri toplanamamıştır.

-Veri toplama tekniği anket yöntemiyle sınırlı kalmıştır.

- Veri toplamak için ayrılabilen süre kısıtlıdır.
- Zaman ve bütçe kısıtlılığı nedeniyle araştırma yalnızca iki kamu hastanesi ile sınırlı kalmıştır.

8.3.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- Katılımcıların, sorulara verdikleri cevaplarda samimi oldukları ve gerçek düşüncelerini ifade ettikleri varsayılmaktadır.
- Cevaplama sırasında katılımcıların birbirlerinden etkilenmedikleri varsayılmaktadır.
- Sağlık araştırmaları için verebileceği hizmet potansiyeli düşünüldüğünde Elazığ'ın özel olduğu varsayılmaktadır.

8.4.Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi

Elazığ ilinin nüfus yoğunluğu ve sağlık hizmeti kapasitesi dikkate alındığında bölgenin sağlık merkezi olduğu söylenebilir. Bu durum sağlık personelinin iş yoğunluğunun yüksek olduğunu göstermekte olup, sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmanın Elazığ ilini diğer çevre illerden farklı bir konuma getirdiği söylenebilir.

Yukarıdaki bilgiler dikkate alındığında Elazığ il merkezindeki yer alan kamu hastaneleri hemşirelerinin araştırma için uygun veri kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın ana kütlesi Elazığ il merkezindeki yer alan Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Elazığ Fetih Sekin Şehir Hastanesinde görev yapan hemşireler tarafından oluşmaktadır. Araştırmanın ana kütlesi kapsamındaki hastanelerden uygulama için gerekli izin alınmıştır.

Ana kütlelerin tamamı hemşirelerden oluşmaktadır. Ana kütle büyüklüğü (N) 1762 değerinde ele alındığında, Cochran Formülü olarak bilinen aşağıdaki formüle göre örneklem büyüklüğü (n) en az 216 olması gerekmektedir. Bu büyüklükteki bir örneklem büyüklüğünün %95 güven düzeyinde ana kütle temsil etme potansiyelinin olacağı tahmin edilmektedir. (Baş, 2008; Gürbüz ve Şahin, 2016; Özdamar, 2013).

Örneklem Hacmi

$$n = (N \times t^2 \times p \times q) / [(N-1) \times d^2 + (t^2 \times p \times q)]$$

N: ana kütle büyüklüğü (1762); t: ∞ serbestlik derecesinde teorik t tablo değeri (1,96); p: incelenen olayın gerçekleşme olasılığı (0,20); q:incelenen

olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,80); ρ_{xq} : varyans (0,16) d: kabul edilen örnekleme hatası (0,05)

Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama işlemi, etik kurul izni ve yasal izin alındıktan sonra gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Araştırmaya kapsamına giren sağlık çalışanlarına araştırma ile ilgili ayrıntılı bilgi verildikten sonra, katılmak isteyen çalışanlara anket formu bırakılmıştır. Dağıtılan anket formu sayısı 250 dir. Dağıtılan anket kayıplarının önüne geçilebilmesi maksadıyla anket dağıtılan çalışanlar için takip çizelgesi oluşturulmuş ve sistemli bir şekilde takip sağlanmaya çalışılmıştır. Geri alınabilen form sayısı 230 dur. Anket formlarının hastanelere dağıtımında, evren içerisindeki ağırlıkları göz önünde bulundurulmuştur. Dağıtım işlemi, hastane yönetimlerinin bilgisi doğrultusunda ve gözetiminde yürütülmüştür. Elde edilebilen anket formlarından yanlış ve eksik doldurma sebebiyle 10 tanesi değerlendirmeye alınamamıştır. Elde edilen veriler, değerlendirme kapsamındaki 220 anket formundan elde edilmiştir.

8.5.Araştırma Modeli

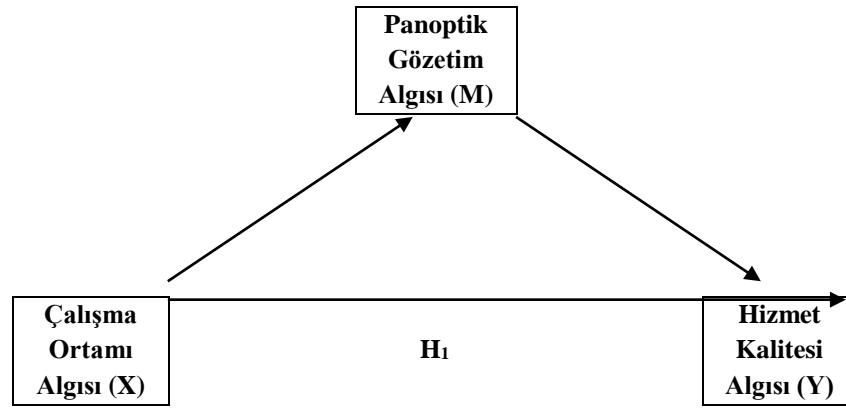
Araştırma modeli, araştırmanın temel iddiasının (hipotezler, değişkenler ve bunlar arasındaki ilişkiler) gereksiz ayrıntılara yer vermeden, amaca uygun bir şekilde formüller, simgeler ya da şekiller aracılığı ile özetlenmesini ifade eder. Aynı zaman da araştırmanın temel iddiasının kolayca ortaya konulmasını ve anlaşılmasını sağlar. Diğer bir ifade ile model, doğrudan gözlemlenemeyen olguların anlaşılabilmesini kolaylaştırmak amacıyla kullanılan analitik çerçeve olarak belirtilmektedir. Model aracılığıyla, değişkenler arası ilişkiler ve örüntüler daha anlaşılır hale gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016:78).

Araştırmanın modeli ise literatür taraması sonucu elde edilen bulgulara göre aşağıda yer alan şekil ile ifade edilmektedir:

Literatür bulguları ışığında araştırmanın temel sorusunun (Çalışma ortamı algısı ile kalite algısı ilişkisinde panotik gözetimin aracılık etkisi var mıdır?) ve yukarıda yer alan modelin çizdiği çerçevede araştırmanın hipotezini şu şekilde ifade etmektedir:

H₁: Çalışma ortamı algısı ile kalite algısı kalite ilişkisinde panoptik gözetim aracılık rolü oynar.

Şekil -1. Araştırma Modeli



X: Bağımsız değişken, Y: Bağımlı değişken, M: Aracı değişken

8.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri

Bu çalışma teorik bir çerçeveye desteklenen nedensel bir tarama çalışmasıdır. Nedensel tarama çalışması, bağımlı bir değişken üzerinde etkisi olan bağımsız değişkenleri belirlemeye çalışan bir çalışmadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler nedensellik bağlamında yani öncül/ardıl bağlamında incelenebilir. Araştırmacılar, değişkenlere müdahale etmeden doğrudan katılımcılardan toplanan verileri analiz ederek bu ilişkileri ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Veriler anket teknikleri kullanılarak toplanmıştır. Anketler en sık kullanılan veri toplama aracıdır. Çünkü anket yoluyla elde edilen verilerin istatistiksel olarak analiz edilmesi daha kolaydır. Anketler ise daha fazla kişiye ulaşmak istediğinizde ideal bir veri toplama yöntemidir. Katılımcılar anket sorularını kişisel derecelendirmelere göre yanıtladılar. Bu nedenle anketler, insanların kendilerini değerlendirmek için kullanabilecekleri verileri elde etmenin bir yöntemi olduğu ifade edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016).

Anket formunda üç ölçek ve demografik sorular yer almıştır. İlk sıradaki ölçek, Türkmen vd. (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'dir. Ölçek, 31 madde ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alpha katsayısı 0,940 ve açıklayabildiği varyans %70'tir. Derecelendirme ise 4'lü likert tipidir ((4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum; (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum).

İkinci sıradaki ölçek, Bayer (2016) tarafından geliştirilen "kalite algı ölçeğidir. Ölçek, 70 madde ve 7 boyuttan oluşmaktadır. Derecelendirme ise

5'li likert tipidir ((5) kesinlikle katılmıyorum, (4) katılmıyorum; (3) kararsızım; (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum). Cronbach alpha katsayısı 0,940 ve açıklayabildiği varyans %67'dir.

Üçüncü sıradaki ölçek, Bıyıkbeyi (2019) tarafından geliştirilen Panoptikon ölçeğidir. Ölçek, 17 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Derecelendirme ise 5'li likert tipidir ((5) kesinlikle katılmıyorum, (4) katılmıyorum; (3) kararsızım; (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum). Cronbach alpha katsayısı 0,810 ve açıklayabildiği varyans %61'dir.

Anketin son kısmında da bazı demografik özelliklerle ilgili sorular yer almaktadır. (Yaş, cinsiyet, meslekteki hizmet süresi, mevcut iş yerindeki hizmet süresi, eğitim derecesi, görev birimi)

8.7.Araştırmanın Veri Analiz Yöntemleri

Veri analizi için kullanılan teknikler aşağıda yer almaktadır:

- Betimleyici istatistikler: frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma
- Bağlam (zaman, ana kütle ve örneklem) farklı olduğu için kullanılan ölçeklerin geçerlilik (faktör) ve güvenilirlik (cronbach alpha) analizleri
- Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında neden sonuç ilişkisini araştırmak için regresyon analizi kullanılacaktır.

Söz konusu analizler, lisanslı SPSS 22.0 ve AMOS 20.0 paket programları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

8.8.Bulgular

8.8.1.Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Geçerlilik analizi için ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Model uyum iyiliği değerleri, aşağıda yer alan tablodaki değerlere göre yorumlanmıştır.

Tablo -1: Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İyiliği İndeksleri ve Eşik Değerleri

İndeks	Eşik değeri	
	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum
χ^2/sd	< 3	$3 < \chi^2/sd < 5$
RMSEA	< 0,05	< 0,08
GFI	> 0,95	> 0,90

AGFI	> 0,95	> 0,90
TLI	> 0,95	> 0,90
NFI	> 0,95	> 0,90
CFI	> 0,95	> 0,90

Kaynak: Gürbüz ve Şahin, 2016

8.8.2.Çalışma Ortamı Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği

Çalışma ortam algısı ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak 31 madde ve 5 boyut üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen veriler şu şekildedir: Yapının doğrulandığını yani, model-uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilmektedir.

Tablo-2: Çalışma Ortamı Algısı Ölçeği Model Uyum İyiliği Değerleri

Model uyum iyiliği değerleri								
Açıklanan	Cronbach	χ^2/sd	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	RMSEA
%58,33	0,934	4,621	0,992	0,906	0,957	0,995	0,996	0,043

8.8.3.Panoptik Gözetim Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği

Panoptik gözetim ölçeğine, doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak 17 madde ve 4 boyut üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen veriler şu şekildedir: Yapının doğrulandığını yani, model-uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilmektedir.

Tablo-3: Panoptik Gözetim Ölçeği Model Uyum İyiliği Değerleri

Model uyum iyiliği değerleri								
Açıklanan	Cronbach	χ^2/sd	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	RMSEA
58,16	0,786	3,084	0,987	0,934	0,908	0,944	0,960	0,048

8.8.4.Kalite Algısı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği

Kalite algısı ölçeğine, doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak 70 madde ve 7 boyut üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen veriler şu şekildedir: Yapının doğrulandığını yani, model-uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilmektedir.

Tablo-4:Kalite Algısı Ölçeği Model Uyum İyiliği Değerleri

Model uyum iyiliği değerleri								
Açıklanan	Cronbach	χ^2/sd	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	RMSEA
%54,63	0,972	3,530	0,954	0,902	0,957	0,969	0,977	0,0366

8.8.5. Ölçek Puanları

Ortalama değerlerin değerlendirilmesinde Tablo 5'te verilen puan aralıkları kriter olarak kabul edilmiştir. Söz konusu puan aralığı, Tekin (2017) tarafından önerilen formül kullanılarak ölçeğin aralık genişliği (sıra genişliği/üretilecek set sayısı) hesaplanarak belirlenmiştir. Hesaplama adımları şu şekildedir: Maksimum puan ile minimum puan arasındaki farkı alın ($5-1 = 4$). Alınan fark 5'e bölünür ($4/5=0,8$). Bulunan sayının (0,8) 1'e eklenmesiyle ilk dizi genişliği bulunur ($1 + 0,8 = 1,8$). Bu aralık (1,00 – 1,80), ölçekte 1'e (kesinlikle katılmıyorum) karşılık gelen seçenekleri temsil eder. Benzer şekilde toplama işlemi devam eder ve sonuçta ölçekte her seçeneğe karşılık gelen dizi genişliği (puan aralığı) bulunur.

Tablo-5: Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesinde Esas Alınan Aralıklar

Puan aralığı	Ölçekteki karşılığı	Düzye1	Düzye2
$1,00 \leq \bar{x} \leq 1,80$	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Çok düşük	Düşük
$1,80 < \bar{x} \leq 2,60$	Katılmıyorum (2)	Düşük	
$2,60 < \bar{x} \leq 3,40$	Kısmen katılıyorum (3)	Vasat	Vasat
$3,40 < \bar{x} \leq 4,20$	Katılıyorum (4)	Yüksek	Yüksek
$4,20 < \bar{x} \leq 5,00$	Kesinlikle katılıyorum (5)	Çok yüksek	

8.8.5.1 Çalışma Ortamı Ölçeği Puanları

Aşağıda verilen tablo ile çalışma ortamı ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri verilmiştir.

Tablo-6: Çalışma ortamı Ölçeği Puanları

Boyut	Ortalama	Standart sapma
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	2,78	0,67
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	2,70	0,68
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	2,80	0,81
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	2,85	0,81
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	2,79	0,81
Genel	2,76	0,62

Çalışma ortamının “*hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü*” boyutunun ortalama puanı, 2,78 olup, “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Çalışma ortamının “*kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları*” boyutunun ortalama puanı, 2,70 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Çalışma ortamının “*yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri*” boyutunun ortalama puanı, 2,80 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Çalışma ortamının “*insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği*” boyutunun ortalama puanı, 2,85 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Çalışma ortamının “*hekim-hemşire-meslektaş iletişimi*” boyutunun ortalama puanı, 2,79 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Çalışma ortamı ölçeğinin genel ortalaması ise 2,75 olup; “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

8.8.5.2.Kalite Algısı Ölçeği Puanları

Aşağıdaki tablo ile kalite algısı ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri aktarılmaktadır.

Tablo-7: Kalite Ölçeği Puanları

Boyut	Ortalama	Standart sapma
Yönetim ve Liderlik	2,88	0,82
İnsan Kaynakları Kullanımı	2,99	0,81
Kalite Eğitimi	2,97	0,82
Ölçme ve Değerlendirme	2,89	0,85
Kurum Yararı	2,86	0,79
Çalışan Yararı	2,84	0,95
Hasta Yararı	2,89	0,78
Genel	2,91	0,70

Kalite algısı ölçeğinin “yönetim ve iderlik” boyutunun ortalama puanı, 2,88 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “insan kaynakları kullanımı ” boyutunun ortalama puanı, 2,99 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “kalite eğitimi ” boyutunun ortalama puanı, 2,97 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “ölçme ve değerlendirme ” boyutunun ortalama puanı, 2,89 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “kurum yararı” boyutunun ortalama puanı, 2,86 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “çalışan yararı” boyutunun ortalama puanı, 2,84 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin “hasta yararı” boyutunun ortalama puanı, 2,89 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Kalite algısı ölçeğinin genel ortalaması ise 2,91 olup; “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelerek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

9.8.5.3. Panoptik Gözetim Ölçeği Puanları

Aşağıdaki tablo ile panoptik gözetim ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri verilmiştir.

Tablo- 8: Panoptikon Ölçeği Puanları

Boyut	Ortalama	Standart sapma
Dışsal Sorumluluk	2,68	1,07
Pozitif panoptikon	2,85	0,97
Negatif panoptikon	3,00	0,81
İzlenme bilinci	3,08	1,09
Genel	2,91	0,47

Panoptikon ölçeğinin “*dışsal sorumluluk*” boyutunun ortalama puanı, 2,68 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelecek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Panoptikon ölçeğinin “*pozitif panoptikon*” boyutunun ortalama puanı, 2,85 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelecek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Panoptikon ölçeğinin “*negatif panoptikon*” boyutunun ortalama puanı, 3,00 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelecek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Panoptikon ölçeğinin “*izlenme bilinci*” boyutunun ortalama puanı, 3,08 olup “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelecek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

Panoptikon ölçeğinin genel ortalaması ise 2,91 olup; “kısmen katılıyorum” seçeneğine karşılık gelecek ve “vasat” düzeyi ifade etmektedir.

9.8.6.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Aşağıda yer alan tablo ile katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları gösterilmektedir.

Tablo- 9. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişken	Seçenekler	S	%
Yaş	25 ve Altı	42	19,1
	26-30 Arası	59	26,8
	31-35 Arası	54	24,5
	36-40 Arası	33	15,0
	41 ve Üzeri	32	14,5
Cinsiyet	Kadın	170	77,3
	Erkek	50	22,7
Eğitim	Lise	36	16,4
	Ön Lisans	32	14,5
	Lisans	136	61,8
	Lisansüstü	16	7,3
Meslekte Geçirilen Süre	5 Yıldan Az	53	24,1
	6-10 Arası	51	23,2
	11-15 Arası	58	26,4
	16-20 Arası	24	10,9
	21 Yıldan Fazla	34	15,5
Mevcut İşyerinde Geçirilen Süre	5 Yıldan Az	96	43,6
	6-10 Arası	65	29,5
	11-15 Arası	27	12,3
	16-20 Arası	15	6,8
	21 Yıldan Fazla	17	7,7

Birim	Temel Bilimler	15	6,8
	Yoğun Bakım	20	9,1
	Dahili Bilimler	60	27,3
	Cerrahi Bilimler	36	16,4
	Acil	7	3,2
	Diğer	82	37,5

Tablo 9'a göre katılımcıların %26,8'lik kısmı 26-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların %77,3'lük kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %37,5'lik kısmı diğer bilimlerde görev yapmaktadır. Katılımcıların %26,4'lük kısmının meslekte geçirdiği süre 11-15 yıl arasındadır. Katılımcıların %43,6'lık kısmının mevcut işyerinde geçirdiği süre 5 yıldan az olarak bulunmuştur. Katılımcıların %61,8'lik kısmının eğitim düzeyi lisans olarak bulunmuştur.

9.8.7. Aracılık Etkisi Analizi

Aracılık testiyle yapılan adımlar aşağıda sıralanmıştır (Gürbüz,2019):

✓ X'in Y üzerindeki etkiyi bulmak için test edilir (c yolu). İdeal olan, c yolunun anlamlı bulunmasıdır. Ancak, aksi durum, aracılık etkisinin olmadığı anlamına gelmez.

✓ X'in M üzerindeki etkiyi bulmak için test edilir (a yolu). İdeal olan, a yolunun anlamlı çıkmasıdır. Ancak, aksi durum, aracılık etkisinin olmadığı anlamına gelmez.

✓ M'nin Y üzerindeki etkiyi bulmak için test edilir (b yolu). Bu test için, X ile M'nin birlikte regresyona dahil edilmesi gerekmektedir.

✓ X'in M aracılığıyla Y üzerindeki dolaylı etkisi (a.b), bootsrappt tekniği ile test edilir. Aracılık etkisinden bahsedebilmek için dolaylı etkiyle ilgili bootsrappt analizi sonucunun anlamlı çıkması ve %95 güven aralıklarının 0 (sıfır) değerini içermemesi gerekir.

✓ Aracılık etkisinin büyüklüğü için "K" yorumlanır. $K^2=.01$ 'e yakın ise düşük etki; $K^2=.09$ 'a yakınsa orta etki ve $K^2=.25$ 'e yakın ise yüksek etki olarak ifade edilir. (Bu yollar, Şekil 2'de gösterilmektedir.)

Aşağıdaki Tablo 10 ile hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonucunda çalışma ortamı algısının kalite algısı ilişkisi, çalışma ortamı algısı ile panoptik gözetim ilişkisi, panoptik gözetim ile kalite algısı ilişkisi, çalışma ortamı algısı ile kalite ilişkisinde panoptik gözetim aracılık rolü değerlerinin saptanması amacıyla yapılan aracılık testi bulguları verilmektedir.

Tablo 10'de ve Şekil 2 'de verilen aracılık testi bulguları; "c yolunun anlamlı olduğunu"; "a yolunun anlamlı olduğunu"; "b yolunun anlamlı olduğunu" ve "dolaylı etkinin (a.b) anlamlı ifade etmektedir. Bu bulgular esas alınarak, araştırmanın temel hipotezinin (Çalışma ortamı algısı ile kalite

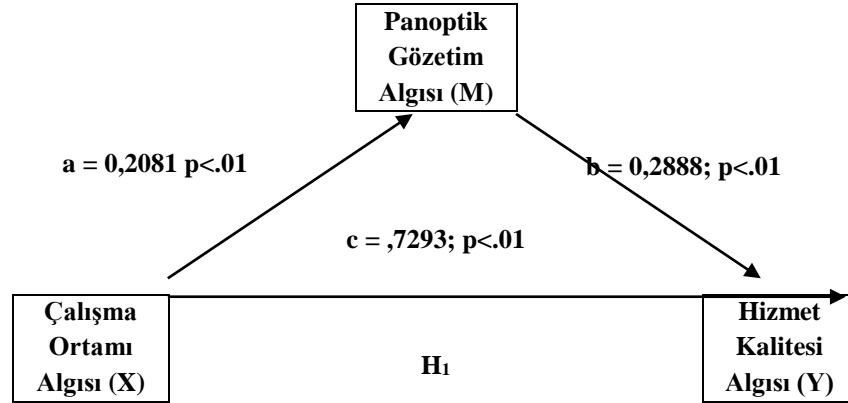
algısı kalite ilişkisinde panoptik gözetim aracılık rolü oynamaktadır.) desteklendiği tespit edilmiştir.

Tablo -10:Aracılık Testi Bulguları

Tahmin	Sonuç Değişkenleri					
	M			Y		
	a	b	S.H.	b	S.H.	
X	a	0,2081	0,049	c'	0,7293	0,059
M	-	-	-	b	0,2890	0,079
Sabit	\hat{I}_M	2,234	0,1374	\hat{I}_Y	0,2185	0,2433
		$R^2 = ,078$		$R^2 = ,454$		
		$F(1; 218) = 18,3431; p =$		$F(2; 217) = 90,2580; p =$		

*: $p < .05$ **: $p < .01$ X: Çalışma Ortamı Algısı M: Panoptik Gözetim Algısı Y: Hizmet Kalitesi Algısı

Şekil-2. Aracılık Test Bulguları



Doğrudan etki (c') = ,6691; $p > .05$

Dolaylı etki = ,0601; %95; $p < .01$; CI [,0184; ,1146]

$K^2 = 0,0534$ (orta etki)

Dolaylı etkinin %95 güven aralıkları da "0" değerini içermemektedir. Bu bulgular esas alınarak, araştırmanın temel hipotezinin (Çalışma ortam algısı ile kalite algısı ilişkisinde panoptik gözetim aracı değişken rolü oynar) desteklendiği tespit edilmiştir. Çalışma ortam algısının kalite algısı üzerindeki toplam etkisi %72,93 iken; bu etkinin %66,91'ni doğrudan etki ve % 6,01'ni dolaylı etki oluşturmaktadır. Bulunan bulgular ışığında aracılık etkisinin, orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ortam algısı, panoptik gözetim etkisini, kalite algısına anlamlı bir şekilde taşımaktadır.

Başka bir ifadeyle, çalışma ortam algısı, panoptik gözetim oluşmasıyla kalite algısının daha güçlü sonuçlar ortaya çıkarmasına katkıda bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Teknolojideki hızlı değişimler çeşitli alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de önemli gelişmelere yol açmıştır. Özellikle teknoloji ve iletişimdeki gelişmeler akıl hastaneleri ve hapisaneler gibi kurumların ötesinde panoptisizm anlayışının önünü açmıştır. İnsanların kullandığı teknolojik cihazlar ve internet bağlantıları sayesinde farklı düzeylerde gözetimler mevcuttur. Bu gözetim kurumsal olabileceği gibi bireysel de olabilmektedir (Dömbekçi ve Güzel,2022).

Sağlık hizmetlerinde panoptik gözetim hastalar ve çalışanlar açısından incelenmektedir. Ruh sağlığı bakımı bağlamında hastaların gözetimi ve gözlemi için açık ve gizli yaklaşımlar kullanılmaktadır (S.Erikson ve Erikson, 2012). Adams, çalışmasında hastaların sağlık hizmetlerini derecelendirdiği ve değerlendirdiği web sitelerinin kişisel kamu gözlerini gözetleyicilerine nasıl dönüştürülebileceğini ve profesyonellerin ve kişisel performans hakkında bilgi üretebileceğini tartışmaktadır (Adams,2013).

Panoptikonun çalışanlar açısından incelendiği çalışmalarda panoptik gözetimin dışsal sorumluluk boyutunun çalışanların verimliliğini arttırdığı, sürekli izlenme bilincinin ise çalışanların motivasyonlarını olumsuz etkilediği için verimliliklerinin azalttığı belirtilmiştir (Taşhyan vd.,2020). Panoptikon değişkeni ile bireysel performans değişkeni arasından yapılan araştırmada pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulunmuştur (Eren,2022). İnsan davranışlarını yönlendiren bu mekanizma çalışma ortamlarını ve kurumlar için büyük önem taşıyan kalite algısını olumlu veya olumsuz birçok açıdan etkileyen bir kavram olarak nitelendirilebilir.

Bu çalışmanın genel amacı; çalışma ortamı algısı ile hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkide panoptik gözetimin aracılık rolü olup olmadığını keşfetmektir. Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda panoptik gözetimin çalışma ortam algısı-hizmet kalite algısı ilişkisinde istatistiksel açıdan aracılık etkisi olduğu hipotezini destekleyen bulgular elde edilmiştir.

Literatürde, araştırma da yer alan üç değişkenin birlikte incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla literatüre özgün katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Araştırılan değişkenler arasındaki ilişkileri farklı kavramlar üzerinde ve farklı iş kollarından toplanacak verilerle ele alınarak özgünlük içeren yeni çalışmalara yol göstermesi umut edilmektedir.

Araştırmacılar ve yöneticiler için öneriler;

- Panoptikon ölçeği ile çalışma ortamı algısı arasındaki ilişkinin daha kapsamlı anlaşılması için, farklı organizasyonel ortamlardaki belirli bağlamların ve sonuçların daha fazla araştırılması ve analiz edilmesi yararlı olacaktır.

- Panoptikon ölçeği ile çalışma ortamı algısı arasındaki ilişki güven, üretkenlik, mahremiyet gibi çeşitli boyutlarda yeni çalışmalar yapılabilir.

- Gizlilik kavramı dinamiktir, yaşam hakkının ve kişisel özgürlüğün ayrılmaz bir parçası olarak korunmakta olup, dijital çağda zorluklara yol açtığı gerçeği araştırmacılar tarafından göz ardı edilmemelidir.

- Verilerin, Elazığ il merkezinde yer alan iki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerden elde edilmiş olması, genelleme imkânını sınırlandırması nedeniyle farklı illerde daha fazla veri toplanarak kıyaslamaların yapılması sonuçlar açısından olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

- Panoptikon kavramının sağlık çalışanları üzerinde negatif etkisinin önüne geçilmesi için gözetim sonucunda olumlu davranışların ödüllendirmesi ile çalışanların kalite algısının nasıl artırılabilirliği araştırılabilir.

Kaynakça

Abalı, T. Z. (2018). Mahremiyet ve gözetim ilişkisi bağlamında aile hekimliği bilgi sistemine dair bir değerlendirme . Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Adams, S. (2013). “Sağlık hizmeti derecelendirme siteleri aracılığıyla panoptik sonrası gözetim: kim kimi izliyor?” *Bilgi, İletişim ve Toplum* 16 (2), 215-235.

Akman Dömbekci, H. Güzel, Ş. (2022). “Yeni Panoptizm Uygulamaları: Sağlık Hizmetlerinde Dijital Gözetim.” *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3 (1) , 105-116. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ssd/issue/69023/1072294>

Aktepe, C. Baş, M. (2008). Marka Bilgisi Sürecinde Marka Farkındalığı Ve Algılanan Kalite (Beklenti) İlişkisi Ve Gsm Sektörüne Yönelik Bir Analiz. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,10(1), 81 – 96.

Alan, H., Polat, Ş., Şen, H. T., Yıldırım, T. Ö. (2021). “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmesi.” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 203-213.

Albar, B. Ö.(2018)”Teknolojik Denetimin Çalışanlar ve İşverenler Üzerindeki Etkileri.” Business and Organization Research Safranbolu/Karabuk (International Conference).

Aslan, M., & Gökdemir, S. (2019). “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı: Trakya Örneği.” *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 614-621.

Bayer, N., & Baykal, Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management* 2018;5(2):86-99.

Bıyıkbeyi, T. (2019). Benimsenmiş Ulusal Kültürel Değerler Sınıflandırması Bağlamında Panoptikon, Psikolojik Güçlendirme ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış doktora tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Bıçer, E.B.,Yurtsal. K.(2021)”Hastane Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyet Algısı” *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 25(2), 751-773.

Botan, C. (1996). “İletişim çalışması ve elektronik gözetim: Panoptik etkileri tahmin etmek için bir model.” *İletişim Monografı*, 63(4), 293-313.

Büyük, K., Keskin, U. (2012). “Panoptikon’un elektronik dirilişi: etik bir sorun olarak işyeri izleme.” *İş Ahlakı Dergisi*, 5(10), 55-88.

Canalp, A. (2018) Michel Foucault’nun Panoptikon Kuramı Bağlamında Sanat Ve İktidar Yükesk Lisans Tezi, , Işık Üniversitesi, İstanbul.

Demir, H. ve Demirhan, Y. (2019). “Sağlık Çalışanları Arasında Panoptik Korku.” *İş ve İnsan Dergisi*, 6 (2), 209-227.

Dever, A. (2019). “Modern Sporda Gözetim: Büyük Spor Organizasyonlarında Bir Panoptikon Olarak Cctv Kameralar.” *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 9(2), 687-700.

Dillard-W, “J. Electronic health record as a panopticon: A disciplinary apparatus in nursing practice.” *Nurs Philos.* 2019; 20:e12239.<https://doi.org/10.1111/nup.12239>

Dömbekci, H. A., & Güzel, Ş. (2022). Yeni Panoptizm Uygulamaları: Sağlık Hizmetlerinde Dijital Gözetim. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 105-116.

El-Jardali, F., Alameddine, M., Dumit, N., Dimassi, H., Jamal, D., & Maalouf, S. (2011). Nurses’ work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: implications for policy and practice. *International journal of nursing studies*, 48(2), 204-214.

Epling, M; Timmons, S; Wharrad, H.(2003) “Eğitici bir panoptikon mu? Yeni teknoloji, hemşire eğitimi ve gözetimi” *Bugün Hemşire Eğitimi*; 23;6;p412-p418.

Erdemir, E. ve Koç, U. (2006). “İşyeri izleme faaliyetlerinin çalışanlar tarafından algılanışı: Eskişehir örneği.” 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi bildiriler kitabı içinde (s. 555-562). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları.

Eren, Y. (2022).“Panoptikonun bireysel performansa etkisi: Türkiye nüfus müdürlüklerinde bir araştırma” *International journal of health care quality assurance*, 01 Sep Vol. 15, Issue 5, pages 213–216)

Eren, Y. (2022). *Panoptikonun Bireysel Performansa Etkisi: Türkiye Nüfus Müdürlüklerinde bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Esin, M. N., Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.

Foucault, M. ve Deleuze, G. (1979).Entelektüeller ve güç. *Güç Mikrofiziği*, 17, 69-78.

Franzen, G. (2002), Reklamın Marka Değerine Etkisi, (Çev.) Fevzi Yalım, Kapital Medya, İstanbul s:57.

Gürbüz, S. (2019). Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Gürbüz, S. Ve Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Işık. M., Bilen, K.N. (2022) “Panoptikon Uygulamalarının Sanal Kaytarma Davranışı Üzerindeki Etkisi” The Effect of Panopticon Applications On Cyberloafing Behavior. *Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi*, 6(2), 258-277.

Karakehya, H., Usluadam, A. K. (2016). “Neden Gözetl(en)iyoruz?”. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 187-200. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/andhd/issue/56712/791822>

Kramer, M., Schmalenberg C., Maguire P. (2010) Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 4-17. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181c95ef4

Lewin K. (1936) “Principles of Topological Psychology” Mc. Graw-Hill: New York.

Lindberg, E.(2002) Managing complexity: acknowledge the attraction patterns by supporting sensemaking and allowing the quality system to serve as the panoptic system

Ma, C., Olds, D. M., & Dunton, N. E. (2015). Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1565-1572.

Martin, G. P., Leslie, M., Minion, J., Willars, J., & Dixon-Woods, M. (2013). “Between surveillance and subjectification: professionals and the governance of quality and patient safety in English hospitals.” *Social Science & Medicine*, 99, 80-88.

Choi SP, Pang SM, Cheung K, Wong TK. (2011)Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: a qualitative study on turnover intention. *Int J Nurs Stud*. Oct;48(10):1290-301. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.005. Epub 2011 Apr 5. PMID: 21470611; PMCID: PMC7094531.

Ott, B. (2016). Hizmet içinde kontrolün sınırları: Etkileşimli rutinler ve etkileşimsel yeterlilik. Çalışma Sosyolojisinde Araştırma (Cilt 29, s. 155-183). Zümrüt Grubu Yayıncılık Limited.

Pimenta, E. (2008). Low Power Society, United Kingdom: Asa Art and Technology.

Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2012). Panoptic power and mental health nursing-space and surveillance in relation to staff, patients, and neutral places. Issues in mental health nursing, 33(8), 500–504. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.682326>

Saygılı, M., Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, t4 (1) ,39-71. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/i/issue/7569199397>

Slot, L.M. Verhoef, Peter C. (2008), “The Impact of Brand Delisting on Store Switching and Brand Switching Intention, *Journal of Retailing*,84(3),281-296.

Taşlıyan, M., Güler, B., Bozkurt, İ. D.(2020) “Panoptikon İle Çalışan Verimliliği Arasındaki İlişki Ve Demografik Özellikler Bağlamında Algı Farklılıkları.” In. International Economics, Business and Social Sciences Congress (p. 68).

Taşlıyan, M., Güler, B., & Bozkurt, İ. D. (2020) Panoptikon İle Çalışan Verimliliği Arasındaki İlişki Ve Demografik Özellikler Bağlamında Algı Farklılıkları. In Econdor 3rd. International Economics, Business and Social Sciences Congress (p. 68).

Toker, E. (2016). Gözetim toplumu üzerine. TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi Bülteni, Ağustos.(62).

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Topçu, S. A. (2011). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 5-20.

Vickers, M., Birch, P., Gallovic, S., Kennedy, M.(2016), "The Panopticon Etkisi: polis memurlarının gözetimi", *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, Cilt.2 No. 1, s. 28-39.<https://doi.org/10.1108/JCRPP-08-2015-0041>

Watson, N. (2001). “The private workplace and the proposed notice of electronic monitoring act: Is notice enough?” *Federal Communications Law Journal*, 54, 79-102.

Wessely B, Gerada C. (2016) “You are being watched: panopticons in healthcare” *BMJ*2016;352: h6777 doi:10.1136/bmj.h6777

İnternet Alıntısı

Url-1 : <https://ojs.library.queensu.ca> .Erişim tarihi: 15 Eylül 2023.