



Hemşirelerde Kalite Algısının Ölçülmesi: Bir Özel Hastane Örneği / Measurement of Quality Perception in Nurses: An Example of a Private Hospital

Güliden ELMAS¹, Oğuzhan YÜKSEL²

1. Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, nedlugzamlı@gmail.com 

2. Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Senirkent MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, oguzhanyuksel@isparta.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 18.02.2024, Kabul Tarihi | Accepted: 20.08.2024, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.08.2024,

Atıf | Reference: "ELMAS G., YÜKSEL, O. (2024). Hemşirelerde Kalite Algısının Ölçülmesi: Bir Özel Hastane Örneği. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 9 (2), s.316-331. DOI: 10.25279 / sak.1439265"

Öz

Giriş: Hemşirelik mesleğinin güçlükleri, iş yaşamındaki süreçlerin yüksek disiplin gerektirmesi, sağlık hizmetlerinin çoğunlukla hata kabul etmemesi gibi birçok etmen birlikte düşünüldüğünde hastanelerde hayata geçirilecek yüksek kalite standartları hemşirelerin çalışmalarına olumlu etkiler yapacaktır. **Amaç:** Bu çalışmada, özel bir hastanede görev yapan hemşirelerin kalite algılarının ölçülmesi ve bu algıların tanımlayıcı özelliklere göre nasıl farklılaştığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca, hemşirelerde kalite algısının alt boyutları ile arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada veri toplama aracı olarak Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilen "Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği" ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanıldı. Anket, 10/11-20/12/2023 tarihleri arasında Isparta ilinde faaliyette bulunan bir özel hastanede aktif olarak çalışan 93 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelerin kalite algıları unvan, cinsiyet, yaş, çalışma süresi gibi demografik faktörlere göre incelenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %83.9'unun kadın, %16.1'inin erkektir. %20.4'ü 18-24 yaş grubunda, %52.7'si 25-34 yaş grubunda, %26.9'u 35-44 yaş grubundadır. %66.7'si evli, %57'si lise mezunu, %43'ü üniversite mezunudur. Hemşirelerin %29'u 0-5 yıllık mesleki kıdeme sahipken, %29'u 6-10 yıllık, %17.2'si 11-15 yıllık, %24.7'si 15 yıldan daha fazla mesleki kıdeme sahiptirler. Gündüz çalışanların oranı %32.3 iken vardiyalı çalışanlar ise %67.7 oranındadır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarındaki kalite algılarında; insan kaynaklarının kullanımı, yönetim ve liderlik, kurum yararı, kalite eğitimi, çalışan yararı, ölçme ve değerlendirme ve hasta haklarına ilişkin kalite algılarının orta düzeyin üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Belirli periyotlarla sağlık kuruluşlarında anket araştırmaları yapılarak, ulaşılan sonuçlara göre kalite algılarındaki olumsuzlukları azaltıcı önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Sağlık hizmeti kalite değerlendirmesi; Kalite kontrol; Sağlık hizmeti araştırması; Özel sektör hemşireliği

Abstract

Introduction: It is thought that the difficulties and high discipline of the nursing profession and the quality standards to be implemented in hospitals will have positive effects on the working lives of nurses. **Objective:** In this study, it was aimed to measure the quality perceptions of nurses working in a private hospital and to reveal how these perceptions differ according to descriptive characteristics. **Materials and Methods:** In the study, "Quality Perception Scale in



Healthcare Workers" and a questionnaire form consisting of socio-demographic characteristics of the employees were used as data collection tools. The questionnaire was applied to 93 nurses actively working in a private hospital in Isparta between November-December 2023. The quality perceptions of the nurses participating in the study were analyzed according to demographic factors such as age, gender, title, occupation and working time. Results: Of the nurses participating in the study, 83.9% were female and 16.1% were male. 66.7% were married, 57% were high school graduates, and 43% were university graduates. While 29% of the nurses had 0-5 years of professional seniority and 24.7% had more than 15 years of professional seniority. While the rate of daytime workers is 32.3%, the rate of shift workers is 67.7%. Conclusion and Suggestions: It is seen that the quality perceptions of the nurses participating in the study regarding use of human resources, management and leadership, quality education, institutional benefit, measurement and evaluation, employee benefit and patient rights are above the medium level. Surveys should be conducted periodically in health institutions and measures should be taken to reduce the negativities in quality perceptions according to the results obtained.

Keywords: Nursing; Healthcare Quality Assessment; Quality Control; Healthcare Research; Private Practice Nursing

1. Giriş

Sağlık hizmeti sunumunun günümüzdeki temel hedefi, hizmetin mümkün olan en yüksek verimlilikle ve imkânlar dâhilinde en düşük maliyetle daha kaliteli bir şekilde verilebilmesidir (Can, 2008). Sağlık hizmetlerindeki genişleme ve zorlu ekonomik koşullar, gelişmekte olan birçok ülkede sağlık masraflarını azaltma ve kaynakların etkin bir şekilde kullanılması konularında çözüm yollarının aranmasını tetiklemektedir (Selamzade ve Yusufbeyli, 2021). Ancak pek çok ülkede, sağlık harcamalarına tahsis edilen bütçe artmasına rağmen, etkinlik ve performansta gözle görülür bir artış, tıbbi hatalarda azalma ve hasta memnuniyetinde yükselme sağlanamamaktadır. Bu durum da sağlık yönetiminde bazı değişimler yapılmasını zorunlu kılmıştır (Spear, 2005; Berwick et al., 2008). Hemşirelik mesleğinin güçlükleri, iş yaşamındaki süreçlerin yüksek disiplin gerektirmesi, sağlık hizmetlerinin çoğunlukla hata kabul etmemesi gibi birçok etmen birlikte düşünüldüğünde hastanelerde hayata geçirilecek yüksek kalite standartları hemşirelerin çalışmalarına olumlu etkiler yapacaktır. Hemşirelerin gerekli tıbbi teçhizat, teknolojik aygıtlar, üst düzey sterilizasyon ve dezenfeksiyon gibi kalite şartlarının sağlandığı iş yerlerinde çalışmaları sağlık hizmetlerinde aksaklıkların azaltılması açısından önemlidir.

Sağlıkta kalite kavramının ana elemanları; başvuran hastalar için doğru teşhis ve tedavi, hijyenik ve yeterli kapasitesi olan bir sağlık kuruluşu ve anlayışlı, empati sahibi sağlık çalışanlarıdır. (Aytekin vd., 2012). Kişisel kalite anlayışı dendiğinde, hastaların önceki tecrübeleri, sağlık kuruluşundan beklentileri, hizmet sunucularının yaklaşım ve davranışları anlaşılmaktadır. Teknik anlamdaki kalite ile başvuranların algıladığı kalitenin birleşimi, kalitenin genel düzeyini belirlemektedir. Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO-International Organization for Standardization) standartları, kurum performansının sürekli güçlendirilmesi, müşteri gereksinimlerinin kalite standartlarına uygun olarak karşılanması ve müşteri memnuniyetinin artırılmasında uluslararası geçerliliği olan kurallardandır (Yousefinezhadi et al., 2015). Ayrıca kalite yönetiminde kullanılan farklı modellerden biri olan Avrupa Kalite Yönetim Vakfı Mükemmellik Ödülü (EFQM) modeli sağlık sektöründe sıklıkla tercih



edilmektedir (Parente ve Loureiro, 1998; Gene-Badia et al., 2001). Küresel ekonomideki entegrasyon ve yerel işletmelerin çoğalmasıyla birlikte artan rekabet, teknolojik ilerlemeler sayesinde birçok kurumu yenilik yapmaya ve hizmet kalitesini artırmaya zorlamaktadır. Örneğin hastaneler, uluslararası standartları karşılayan JCI akreditasyonunu alarak ve bunun sürdürülebilirliğini sağlayarak hastalara yüksek hizmet kalitesi sunma taahhüdünde bulunmaktadır. JCI akreditasyonunun sağladığı bu hizmet kalitesi güvencesi, hastanelere ulusal ve uluslararası rekabet avantajı sağlayabilmektedir (Avcıl ve Özkan, 2020). Bu sebeplerle, diğer sektörlerle benzer olarak sağlık alanında da kalite anlayışı günden güne önemini artırmaktadır. Sağlıkta kalite; etkili tedavilerin uygulanması, hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi için temel kavramlardandır. Yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, bireylerin sağlıklarını korumaları ve iyileştirilmeleri süreçlerinde kritik bir rol oynar. Hemşirelik de sağlık sektörünün olmazsa olmaz profesyonelleşme alanlarından olduğu için, kalite süreçlerinde hemşirelerin üstlenecekleri görev ve sorumluluklar sektörel başarıyı artıracaktır.

Sağlık hizmetlerinde "Hemşirelik", hizmet sunumunun ana belirleyici unsuru olarak değerlendirilmektedir (Ertem ve Sevil, 2007). Hemşirelik bakımının standartlara uygun şekilde verilmesi, hasta memnuniyetini artırmakta ve kalite çalışmalarında etkin rol oynamaktadır (El-Jardali et al., 2008). Sağlık sektöründe, hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi hizmet sunumunun yükseltilebilmesi için önemlidir. Kalite kavramının bireyler tarafından nasıl algılandığı da önemlidir, özellikle algılanan kalitenin müşteri memnuniyeti ve hastaların tercihleri üzerinde büyük etkileri vardır (Aktepe, 2008; Shin et al., 2019). İşletmeler açısından insan faktörü hem iç müşteri memnuniyetini hem de dış müşteriye yönelik hizmet kalitesini etkileyebilir (Naktiyok, 2003). Bu bağlamda, sağlık sektöründe hizmet sunan çalışanların kalite algılarını belirlemek ve bu algıların iyileştirilmesi için gerekli adımları atmak önemlidir. Hemşirelerin kalite algısının tespit edilebilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini belirlemede ve iyileştirmede rehberlik etme potansiyeline sahiptir. Ek olarak hemşirelerin kaliteyi anlaması ve önemsemesi, hasta memnuniyeti üzerinde etki yaratabilecektir. Hemşirelerin kaliteye dair algıları ne kadar olumlu ise, hastaların hastaneler ve sağlık bakımları konusundaki görüşlerinin de olumlu olacaktır. Diğer yandan, kalite algısının önemsenmesi ve kalite başlıklarında düzenlemeler yapılması hem bireysel hem de kurumsal olarak sağlık tesislerindeki profesyonel gelişimi teşvik eder. Potansiyel hatalar ve riskler konusunda eğitimler alan çalışanlar, kalite standartlarının korunmasında sağlık idarecilerine gönüllü destek olurlar. Kaliteli bakım sunma konusunda bilinçli hemşirelerin de aralarında bulunduğu sağlık personelleri, sağlık kuruluşlarının verimliliğini artıracaktır. Bu çalışmada, hemşirelerde kalite algısının ölçülmesi amaçlanmaktadır. Hemşirelerin işlerine ve hizmet sunumlarına dair bilgiler içermesi ile sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırmada önemli bir etken olmasından dolayı kalite algısının ölçülmesi önemlidir.

2. Gereç ve Yöntemler

Araştırma süresince izlenen yol, araştırmanın türü, yeri, zamanı, evreni ve örnekleme, sınırlılıkları, veri toplama araçları, istatistiksel analizler, çalışma izni ve etik unsurlara bu bölümde yer verilmiştir.

2.1. Araştırma türü

Kalite kavramı literatürde çeşitli biçimlerde tanımlanmış olup, belirli tanımlamalara rağmen bireylerin bakış açıları ve zihinsel algıları, kaliteyi farklı şekillerde değerlendirmelerine neden



olmaktadır. Bu çalışma, özel bir hastanede görev yapan hemşirelerin kalite algılarının ölçülmesini ve bu algıların tanımlayıcı özelliklere göre nasıl farklılaştığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca, hemşirelerde kalite algılarının alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek hedeflenmiştir.

2.2. Araştırma yeri ve zamanı

Araştırma, 10 Kasım 2023 ile 20 Aralık 2023 tarihleri arasında Isparta ilinde bulunan özel bir hastanede yapılmıştır.

2.3. Evren, örneklem ve örnekleme yöntemi

Araştırma evrenini, Isparta ilinde bulunan bir özel hastanede, anketlerin yapıldığı zaman diliminde aktif olarak çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tümüne (109 hemşire) ulaşabilmek hedeflenmiştir. Ancak; izin, yoğunluk ve araştırmayı kabul etmeme gibi sebeplerle 93 hemşire (%85.3) araştırmaya katılmayı kabul ederek, anket sorularına kullanılabilir yanıtlar vermişlerdir.

2.4. Veri toplama araçları

Araştırma kapsamında, yazarlar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilen "Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği'nden" oluşan anket formu kullanılmıştır. Her bir anketin doldurulması yaklaşık 5-7 dakika sürmüştür. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği; beş farklı boyuttan (Ölçme ve Değerlendirme, Kalite Eğitimi, Yönetim ve Liderlik, İnsan Kaynakları Kullanımı, Kalite Uygulamalarının Yararları) oluşmaktadır. Kalite Uygulamalarının Yararları boyutu, kendi içerisinde Çalışan Yararı, Hasta Yararı ve Kurum Yararı alt boyutlarına ayrılmaktadır. Ölçek, Likert tipinde beş basamaklıdır ve ifadeler arasında "Kesinlikle Katılmıyorum (1)" ile "Kesinlikle Katılıyorum (5)" arasındaki değerler yer almaktadır. Bayer ve Baykal'ın (2017) çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği'nin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

2.5. Veri toplama

Veriler Isparta'da bir özel hastanede çalışan hemşireler tarafından, oluşturulan anket formlarının doldurulması yoluyla toplanmıştır.

2.6. Etik hususlar

Araştırmaya başlamadan önce, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 26.10.2023 tarihli, 167 toplantı sayılı ve 1 No'lu kararına istinaden çalışmanın yapılmasına yönelik uygunluk izni alınmıştır. Ayrıca hemşirelerde anket çalışmasının yapılabilmesi için çalışmanın gerçekleştirileceği özel hastaneden 30.10.2023 tarih ve 2013 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı, mahremiyet ilkeleri, gizlilik ve istedikleri zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçebilecekleriyle alakalı detaylı bilgiler verildikten sonra, katılım onamları alınarak anketler uygulanmıştır.



2.7. İstatistiksel analiz

Sahadan toplanan veriler, bilgisayarda uygun programlara aktarılmış ve istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 25.0 programından faydalanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ şeklinde kabul edilmiştir. Ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma şekline göre karşılaştırma yapmak için Independent Samples T test kullanılırken, yaş grubu ve mesleki kıdeme göre karşılaştırma yapmak için One Way ANOVA analizinden faydalanılmıştır. ANOVA analizinde post hoc test olarak Tukey tercih edilmiştir. Demografik değişkenlerin yüzdeler dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılırken, ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, ilgili bölümlerde detaylı bir şekilde yer almaktadır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdeler dağılımlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre hemşirelerin %83.9'unun kadın, %16.1'inin erkek, %20.4'ünün 18-24 yaş grubunda, %52.7'sinin 25-34 yaş grubunda, %26.9'unun 35-44 yaş grubunda, %66.7'sinin evli, %33.3'ünün bekâr, %57'sinin lise mezunu, %43'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %29'u 0-5 yıllık, %29'u 6-10 yıllık, %17.2'si 11-15 yıllık, %24.7'si >15 yıllık mesleki kıdeme sahip olup, %32.3'ü gündüz, %67.7'si vardiyalı çalışmaktadırlar.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımlar

Değişken	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	78	83.9
	Erkek	15	16.1
Yaş	18-24	19	20.4
	25-34	49	52.7
	35-44	25	26.9
Medeni durum	Evli	62	66.7
	Bekâr	31	33.3
Eğitim durumu	Lise	53	57.0
	Üniversite	40	43.0
Mesleki kıdem	0-5 yıl	27	29.0
	6-10 yıl	27	29.0
	11-15 yıl	16	17.2
	15+ yıl	23	24.7
Çalışma şekli	Gündüz	30	32.3
	Vardiyalı	63	67.7

Sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere Tablo 2'de yer verilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarındaki kalite algılarında insan kaynaklarının kullanımı, ölçme ve değerlendirme, yönetim ve liderlik, kalite eğitimi, kurum yararı, hasta hakları ve çalışan yararına ilişkin kalite algılarının orta düzeyin üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçek verilerinin yüksek düzeyde güvenilir olduğu, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde ise verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır.



Tablo 2. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut	N	X	SS	α	Çarpıklık	Basıklık
Yönetim ve liderlik	93	4.06	0.71	0.94	-0.63	-0.03
İnsan kaynaklarının kullanımı	93	3.65	0.94	0.96	-0.67	0.17
Kalite eğitimi	93	4.10	0.71	0.90	-0.74	0.67
Ölçme ve değerlendirme	93	4.09	0.77	0.95	-0.76	0.08
Kurum yararı	93	4.10	0.72	0.97	-0.55	0.04
Çalışan yararı	93	4.17	0.75	0.94	-0.81	0.53
Hasta hakları	93	4.07	0.70	0.97	-0.63	0.44

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetine göre sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanları Tablo 3'te karşılaştırmalı olarak incelenmektedir. Buna göre cinsiyet ile yönetim ve liderlik, kalite eğitimi, insan kaynaklarının kullanımı, kurum yararı, ölçme ve değerlendirme, çalışan yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Yönetim ve liderlik	Kadın	78	4	0.7	-0.42	.67
	Erkek	15	4.1	0.8		
İnsan kaynaklarının kullanımı	Kadın	78	3.6	0.9	-0.86	.39
	Erkek	15	3.8	1		
Kalite eğitimi	Kadın	78	4.1	0.6	0.454	.65
	Erkek	15	4	1.1		
Ölçme ve değerlendirme	Kadın	78	4.1	0.7	-0.14	.89
	Erkek	15	4.1	1		
Kurum yararı	Kadın	78	4.1	0.7	0.511	.61
	Erkek	15	4	0.9		
Çalışan yararı	Kadın	78	4.2	0.7	0.225	.82
	Erkek	15	4.1	0.9		
Hasta hakları	Kadın	78	4.1	0.7	0.658	.51
	Erkek	15	4	0.9		

Yaş grubu ile sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanlarının ilişkisi Tablo 4'te karşılaştırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grubuna göre insan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, kurum yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) tespit edilmiştir. Ancak yönetim ve liderlik,



ölçme ve değerlendirme, çalışan yararı kalite algılarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği ($p<0.05$) görülmüştür. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için uygulanan post hoc Tukey test sonuçlarına göre, 35-44 yaş grubundaki hemşirelerin yönetim ve liderlik, ölçme ve değerlendirme ile çalışan yararı alt boyutlarındaki kalite algı düzeyinin 18-24 yaş ile 25-34 yaş gruplarındaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Yönetim ve liderlik	18-24	19	3.79	0.79	5.346	.006	1<3, 2<3
	25-34	49	3.97	0.65			
	35-44	25	4.42	0.64			
İnsan kaynaklarının kullanımı	18-24	19	3.51	1.14	2.574	.082	-
	25-34	49	3.52	0.84			
	35-44	25	4.01	0.88			
Kalite eğitimi	18-24	19	3.98	0.62	2.958	.057	-
	25-34	49	4.00	0.73			
	35-44	25	4.39	0.68			
Ölçme ve değerlendirme	18-24	19	3.83	0.88	4.549	.013	1<3, 2<3
	25-34	49	4.00	0.71			
	35-44	25	4.46	0.70			
Kurum yararı	18-24	19	3.88	0.69	2.770	.068	-
	25-34	49	4.05	0.65			
	35-44	25	4.36	0.80			
Çalışan yararı	18-24	19	4.03	0.77	3.325	.040	1<3, 2<3
	25-34	49	4.07	0.73			
	35-44	25	4.50	0.71			
Hasta hakları	18-24	19	3.84	0.67	2.508	.087	-
	25-34	49	4.04	0.68			
	35-44	25	4.30	0.71			

Tablo 5'te araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumuna göre sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanlarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Hemşirelerin medeni durumuna göre ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, kalite eğitimi, insan kaynaklarının kullanımı, çalışan yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$) anlaşılmıştır. Buna karşın evli hemşirelerin yönetim ve liderlik kalite algılarının bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.



Tablo 5. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Medeni durum	N	X	SS	t	p
Yönetim ve liderlik	Evli	62	4.16	0.63	2.069	.041
	Bekâr	31	3.84	0.82		
İnsan kaynaklarının kullanımı	Evli	62	3.74	0.87	1.299	.197
	Bekâr	31	3.47	1.04		
Kalite eğitimi	Evli	62	4.18	0.70	1.561	.122
	Bekâr	31	3.94	0.71		
Ölçme ve değerlendirme	Evli	62	4.17	0.73	1.486	.141
	Bekâr	31	3.92	0.84		
Kurum yararı	Evli	62	4.16	0.72	1.109	.270
	Bekâr	31	3.98	0.71		
Çalışan yararı	Evli	62	4.24	0.74	1.288	.201
	Bekâr	31	4.03	0.76		
Hasta hakları	Evli	62	4.13	0.70	1.350	.180
	Bekâr	31	3.93	0.68		

Tablo 6’da araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumuna göre sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanları karşılaştırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre insan kaynaklarının kullanımı, yönetim ve liderlik, kurum yararı, kalite eğitimi, çalışan yararı, ölçme ve değerlendirme ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görüldü.

Tablo 6. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Eğitim durumu	N	X	SS	t	p
Yönetim ve liderlik	Lise	53	4.05	0.71	-.071	.944
	Üniversite	40	4.06	0.72		
İnsan kaynaklarının kullanımı	Lise	53	3.66	0.98	.082	.935
	Üniversite	40	3.64	0.88		
Kalite eğitimi	Lise	53	4.16	0.65	.922	.359
	Üniversite	40	4.03	0.78		
Ölçme ve değerlendirme	Lise	53	4.14	0.78	.731	.467
	Üniversite	40	4.02	0.77		
Kurum yararı	Lise	53	4.16	0.68	.907	.367
	Üniversite	40	4.02	0.76		
Çalışan yararı	Lise	53	4.25	0.72	1.101	.274
	Üniversite	40	4.08	0.78		
Hasta hakları	Lise	53	4.09	0.68	.363	.718
	Üniversite	40	4.04	0.73		

Hemşirelerin mesleki kıdemine göre sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanları Tablo 7’de gösterilmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre kalite eğitimi, yönetim ve liderlik, ölçme ve değerlendirme, insan kaynaklarının kullanımı, çalışan yararı, kurum yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık ($p < 0.05$) olduğu görülmüştür. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için uygulanan post hoc Tukey test sonuçlarına göre, yönetim ve liderlikte mesleki kıdemi > 15 yıl olan hemşirelerin kalite algısının, mesleki kıdemi 0-5 yıl ile 6-10 yıl olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) anlaşılmıştır. İnsan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme ile çalışan yararında mesleki kıdemi > 15 yıl olan hemşirelerin kalite algısının mesleki kıdemi 0-5 yıl ile 11-15 yıl olanlardan



anlamli düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Kurum yararı ve hasta haklarında meslek kıdemini > 15 yıl olan hemşirelerin kalite algısının mesleki kıdemini 0-5 yıl olanlardan anlamli düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Kıdemine Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Mesleki kıdem	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Yönetim ve liderlik	0-5 yıl	27	3.81	0.82	5.581	.001	1 < 4, 2 < 4
	6-10 yıl	27	3.94	0.66			
	11-15 yıl	16	3.98	0.62			
	15+ yıl	23	4.54	0.47			
İnsan kaynaklarının kullanımı	0-5 yıl	27	3.43	1.14	3.284	.024	1 < 4, 3 < 4
	6-10 yıl	27	3.66	0.68			
	11-15 yıl	16	3.34	0.99			
	15+ yıl	23	4.12	0.74			
Kalite eğitimi	0-5 yıl	27	3.82	0.79	4.587	.005	1 < 4, 3 < 4
	6-10 yıl	27	4.19	0.58			
	11-15 yıl	16	3.90	0.78			
	15+ yıl	23	4.48	0.52			
Ölçme ve değerlendirme	0-5 yıl	27	3.74	0.97	6.359	.001	1 < 4, 3 < 4
	6-10 yıl	27	4.14	0.53			
	11-15 yıl	16	3.88	0.78			
	15+ yıl	23	4.58	0.46			
Kurum yararı	0-5 yıl	27	3.89	0.80	2.925	.038	1 < 4
	6-10 yıl	27	4.10	0.50			
	11-15 yıl	16	3.96	0.83			
	15+ yıl	23	4.44	0.65			
Çalışan yararı	0-5 yıl	27	3.94	0.84	3.961	.011	1 < 4, 3 < 4
	6-10 yıl	27	4.19	0.58			
	11-15 yıl	16	3.96	0.93			
	15+ yıl	23	4.58	0.50			
Hasta hakları	0-5 yıl	27	3.76	0.79	4.375	.006	1 < 4
	6-10 yıl	27	4.16	0.52			
	11-15 yıl	16	3.93	0.79			
	15+ yıl	23	4.41	0.54			

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Alt boyut	Çalışma şekli	N	X	SS	t	p
Yönetim ve liderlik	Gündüz	30	4.36	0.67	2.935	.004
	Vardiyalı	63	3.91	0.69		
İnsan kaynaklarının kullanımı	Gündüz	30	3.96	0.94	2.254	.027
	Vardiyalı	63	3.50	0.90		
Kalite eğitimi	Gündüz	30	4.36	0.79	2.473	.015
	Vardiyalı	63	3.98	0.64		
Ölçme ve değerlendirme	Gündüz	30	4.34	0.83	2.186	.031
	Vardiyalı	63	3.97	0.72		
Kurum yararı	Gündüz	30	4.25	0.89	1.404	.164
	Vardiyalı	63	4.03	0.61		
Çalışan yararı	Gündüz	30	4.40	0.83	2.007	.048
	Vardiyalı	63	4.07	0.69		
Hasta hakları	Gündüz	30	4.22	0.77	1.469	.145
	Vardiyalı	63	3.99	0.65		

Hemşirelerin çalışma şekline göre sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanları Tablo 8'de verilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekli ile kurum yararı ve



hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. Gündüz çalışan hemşirelerin insan kaynaklarının kullanımı, yönetim ve liderlik, ölçme ve değerlendirme, kalite eğitimi ile çalışan yararı alt boyutlarındaki kalite algılarının vardiyalı çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir.

4. Tartışma

Kalite kavramı, sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez unsurlarından bir tanesidir (Kaya ve Ulusoy, 2022). Bu çalışma ile Isparta ilinde bulunan özel bir hastanede aktif görev yapan hemşirelerin kalite algı durumları ve bunu etkileyen faktörler incelenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %83.9'unun kadın, %16.1'inin erkek, %20.4'ünün 18-24 yaş grubunda, %52.7'sinin 25-34 yaş grubunda, %26.9'unun 35-44 yaş grubunda, %66.7'sinin evli, %33.3'ünün bekâr, %57'sinin lise mezunu, %43'ünün üniversite mezunu oldukları anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %29'u 0-5 yıllık, %29'u 6-10 yıllık, %17.2'si 11-15 yıllık ve %24.7'si >15 yıllık mesleki kıdeme sahiptir. %32.3'ü yalnızca gündüz mesai saatlerinde, %67.7'si vardiya usulü ile çalışmakta olduklarını beyan etmişlerdir.

Bayer (2016) tarafından Ankara'da 5 farklı hastanede (üniversite, özel ve devlet hastanesi) görevli hemşirelerle (301 kişi) anket yapılan çalışmada, hemşirelerin toplam puan ortalamasının en yüksek "Kalite Eğitimi" alt boyutu ve en düşük "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Çalışma pozisyonu, çalışılan kurumlar ve görev yapma süresinin kalite algısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmadaki kalite algı ölçeği puanlarına bakıldığında, tüm alt boyutlarda hemşirelerde kalite algısının ortalamasının üzerinde tespit edildiği görülmektedir. Ayrıca Bayer'in çalışmasından farklı olarak, alt boyutlar arasında en yüksek ortalama "Çalışan Yararı" olarak bulunurken, en düşük ortalama ise Bayer'in çalışmasına benzer şekilde "İnsan Kaynaklarının Kullanımı" olarak tespit edilmiştir.

Şarbak (2009), il sağlık müdürlüğü çalışanları ile yaptığı anketlerde, hizmet kalitesi boyutlarından beklenti düzeyinde ve memnuniyet seviyesinde cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Bayer (2016)'de hemşirelerle yaptığı anketlerde kalite algı puanları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Alp (2014)'in İzmir'de bir devlet hastanedeki sağlık çalışanlarının sunulan hizmetlerle ilgili algılanan kalite düzeylerini ölçebilmek amacıyla ile yaptığı çalışmada ise kadın sağlık personellerindeki kalite algı düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırmada ise, cinsiyet ve kalite algı puanları açısından literatüre benzer şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grubuna göre insan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, kurum yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), ancak 35-44 yaş grubundaki hemşirelerin yönetim ve liderlik, ölçme ve değerlendirme, çalışan yararı kalite algı düzeylerinin 18-24 yaş ile 25-34 yaş gruplarındaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Şarbak (2009)'ün çalışmasında, hizmet kalitesi alt boyutlarından beklenti ve memnuniyet düzeyinin yaşa göre anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Alp (2014) 'de çalışmasında kalite algısının yaşa göre farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Ancak Yazgan (2009) tarafından Manisa ilinde sağlık hizmeti sunanlar ve alanlarla yapılan anket çalışmasında 41-50 yaş grubundaki katılımcıların sağlık hizmetlerine en yüksek kalite algı puanını verdikleri görülmüştür. Bu araştırmada ulaşılan sonuç, deneyim



sahibi hemşirelerin kalite algılarının, mesleğe yeni başlamış gruba göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Kayhan (2015)'in yaptığı sağlık hizmet kalitesinin hem hizmet sunanlar hem de sağlık hizmeti alanlarca değerlendirildiği çalışmada da evli olan katılımcıların kalite algılarının bekâr olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yardan ve Arslan'ın (2014) yaptığı çalışmada ise katılımcıların medeni durumları ile kalite algı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada ise, medeni durum ile kalite algı puanlarının karşılaştırılması sonucunda evli hemşirelerin yönetim ve liderlik kalite algılarının bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) görülmüştür. Evliliğin vermiş olduğu sorumluluklardan kaynaklı olarak yönetim ve liderlik alt boyutundaki kalite algısının daha yüksek bulunduğu söylenebilir. Bu çalışmada, bekar ve evli katılımcıların yanıtlarından elde edilen bulgunun literatür ile kısmen uyumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada ulaşılan bulgulara bakıldığında, sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının kalite algı puanları ve alt grupları ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir. Bayer'in (2016) çalışması da benzer sonuçlar içermektedir. Ayrıca; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde görev yapan hemşirelerin, çalıştıkları kurum ile ilgili kalite algılarını belirlemek gayesiyle Gökmen (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde eğitim durumu ile kalite algı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Mesleki kıdem ve çalışma süresinin kalite algı ölçekleri ile ilişkisi incelendiğinde; 15 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahip olanların daha yüksek kalite algı puanlarına sahip olduğu görüldü ($p<0.05$). Özfidancı (2009) ve Yorulmaz (2019)'ün çalışmasında da benzer şekilde, mesleki kıdem arttıkça kalite algı puanlarının yükseldiği görülmüştür.

Kalite algı puanlarının, çalışma şekli ile ilişkisi incelendiğinde gündüz çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik, insan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, çalışan yararı, ölçme ve değerlendirme kalite algılarının vardiyalı çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) bu çalışmada elde edilen bulgulardandır. Bu sonuç mesleki tecrübesi yüksek çalışanların gündüz çalışması, işe yeni başlayanların ise daha çok vardiyalı çalışması ile ilgili olabilir. Literatürde çalışma şekli değişkeni ile kalite algı puanları arasındaki ilişkiyi irdeleyen detaylı çalışmalara rastlanılamamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın yapıldığı özel hastanede görevli hemşirelerin büyük çoğunluğu evli (%66.7) ve kadındır (%83.9). Yarısından fazlası (%52.7) 25-34 yaş grubunda ve lise mezunudur (%57). İlgili özel hastanede, genellikle genç (34 yaşından küçük) ve üniversite eğitimi almamış evli kadın hemşirelerin görev aldığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaklaşık 2/3'ünün 0-10 yıllık mesleki kıdeme sahip olmaları ve neredeyse yine 3'te 2'sinin vardiyalı çalışmakta oldukları dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarındaki kalite algılarında yönetim ve liderlik, insan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algılarının orta düzeyin üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Cinsiyet ile kalite algısının tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yaş gruplarıyla sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanlarına bakıldığında; hemşirelerin yaş grubuna göre insan kaynaklarının kullanımı, kalite eğitimi, kurum yararı ve hasta haklarına ilişkin kalite algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Fakat yönetim ve liderlik, ölçme ve



değerlendirme ile çalışan yararı kalite algılarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği ($p < 0.05$) görülmüştür. Evli hemşirelerin yönetim ve liderlik kalite algılarının bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre kalite algı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Sağlık çalışanları kalite algı ölçeği puanları incelendiğinde, 7 alt grupta da kalite algıları ortalamasının üzerinde bulunurken, alt grup olarak en yüksek ortalama "Çalışan yararı", en düşük ortalama ise "İnsan kaynaklarının kullanımı" olarak tespit edilmiştir. Çalışmada kalite algı ölçeğinin alt gruplarından medeni durum, eğitim durumu ve cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken; yaş grubu, mesleki kıdem ve vardiya şekli ile kalite algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu anlaşılmıştır. İleri yaş grubu ve 15 yıl üzerinde mesleki kıdemi olan hemşirelerde, kalite algı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı, benzer şekilde gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek kalite algı puanları elde ettikleri görülmüştür. Bu sonuçlardan hareketle, hemşirelerde mesleki olarak deneyimin artmasının ve gece nöbetleri yerine gündüz mesai saatlerinde çalışmanın daha olumlu karşılandığı görülmektedir.

Hemşireler, hizmet kalitesini artırmak için sürekli olarak kendi performanslarını değerlendirmeli ve geliştirmelidirler. Kalite sorumlularının, gerekli eğitimleri tamamlamış liyakatli kişiler arasından seçilmeleri tavsiye edilebilir. Ayrıca, hastane yöneticileri ilgili sağlık çalışanlarını kalite yönetimi eğitimleri almaları konusunda teşvik edebilirler. Kalite algısı, çok zorlu bir görevi yerine getirmeye gayret eden hemşirelerin kendilerini hem ruhsal ve hem de fiziksel açılarından zinde hissetmelerine destek olacaktır. Gece nöbetlerinde adaletli bir şekilde dağıtım yapılması, mesleki deneyime değer verilmesi, mümkün oldukça gündüz saatlerinde mesai yapılmasının sağlanmaya çalışılması hemşirelerde kalite algı düzeylerini ve buna paralel iş tatmini ve motivasyonunun da yükselteceğinden dolayı önerilebilir. Belirli periyotlarla sağlık kuruluşlarında anket araştırmaları yapılarak, ulaşılan sonuçlara göre kalite algılarındaki olumsuzlukları azaltıcı önlemler alınmalıdır. Mutlu-sürekli eğitime açık-mesleğini severek yapan sağlık çalışanları sayesinde, sağlık hizmeti veren kurumların hem kurumsal imajları hem de hasta bakım kaliteleri daha fazla iyileşecektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Anketler, Isparta ilinde bulunan bir özel hastanede aktif görev yapan hemşirelere uygulandığından, diğer gruplarda, farklı ölçekteki başka hastanelerde, değişik illerde vs. uygulanması sonuçları değiştirebilecektir. Örneklem sayısı sınırlı kaldığı için genelleme yapılamaz. Zaman ve maliyet gerekçeleri ile çalışma sadece Isparta'daki bir özel hastanede yapılmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise, verilerin kişisel beyana dayalı olmasıdır. Anket sorularına hemşireler tarafından verilen cevapların doğru olduğu ve gerçek düşüncelerini yansıttığı varsayılmıştır. Ayrıca kalite algısını etkileyen sosyodemografik özellikler haricinde başka etkenler de bulunmaktadır. Bu nedenlerle, ileride yapılacak çalışmaların farklı örneklem gruplarıyla, farklı hastanelerde ve daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir.



Kaynaklar

- 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.
- Alp, Y.A. (2014), *Sağlık İşletmelerinde Hizmet kalitesi Kapsamında İç Müşteri kalite algısı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avcı, S., Özkan, T. (2020). İstanbul'daki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Kalitesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 18(36), 309-338.
- Aytekin, S., Bülte, S., Ayaz, İ., ve Yıldırım, A. (2012). Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği. *Uludağ Journal of Economy & Society/Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(2).
- Bayer, N. Baykal Ü. (2017). Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management* (2), 86-99.
- Bayer, N., (2016). *Kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde hemşirelerin kalite algısı*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. (2008) The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-69.
- Can, A. (2008). Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 13 (3).
- Durmuş, G., ve Sarıkoç, G. (2022). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hemşireler Arası İş Birliği ve İş Stresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 515-522.
- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care*. 20(5), 363-71.
- Ertem, G. ve Sevil Ü. (2007). Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 2-13.
- Gené-Badia J, Jodar-Solà G, Peguero-Rodríguez E, Contel-Segura JC, Moliner-Molins C. (2001). The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. *Fam Pract*. 18(4):407-9.



- Gökmen, N., (2018), *İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde kalite algısının belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, C., Ulusoy, H. (2022). Hastanelerin kalite direktörlerinin, kalite birim çalışanlarının ve klinik kalite sorumlularının kalite indikatör yönetimi hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 24-31.
- Kayhan, C., (2015), *Sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Hizmeti sunanlar ve alanlar*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Naktiyok, A. (2003). İşgören (İç Müşteri) ve Müşteri (Dış Müşteri) Tatmini, İşgören Tatmininin Müşteri Tatmini Üzerine Etkileri: Ampirik Bir Değerlendirme. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1),225-243.
- Parente, S., Loureiro, R. (1998). Total quality management model. *Actamed Port.* 11:11, 979-88.
- Özfidancı S. (2019). *Hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi (TKY) uygulamalarına ilişkin algı düzeyleri: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Selamzade, F., Yusifbeyli, G. (2021). Sağlık hizmetleri talebinin araştırılması: Azerbaycan üzerine bir uygulama, Karabulut Ş. (Ed.) *Ulusal, Uluslararası ve Küresel Ölçekte İktisat Uygulamaları*. Gazi Kitabevi: Ankara: 173-192.
- Shin Y, Kim H, Severt K. (2019). Consumer values and service quality perceptions of food truck experiences. *International Journal of Hospitality Management.* 79:11-20.
- Spear, S. J. (2005). Fixing healthcare from the inside today. *Harvard Business Review*, 83:9, 78-91.
- Şarbak, M., (2009), *Sağlık müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçümü: İzmir il sağlık müdürlüğünde uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yardan, E.Y., Arslan B., (2014), Sağlık çalışanlarının sağlık hizmet kalitesi değerlendirmeleri. *V. Uluslararası Sağlıkta performans ve kalite kongresi, Sözel Bildiriler*, Ankara: 103-117.
- Yazgan, M. (2009). *Sağlık işletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yorulmaz, M., Pirol, M. (2019). Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.



Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Safari Palangi H, Akbari Sarı A. (2015). The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance: A Systematic Review. *Iran Red Crescent Med J.* Dec 27;17(12).

Beyanlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Araştırma için Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 26.10.2023 tarihli, 167 toplantı sayılı ve 1 No'lu kararına istinaden çalışmanın yapılmasına yönelik uygunluk izni alınmıştır. Ayrıca hemşirelerde anket çalışmasının yapılabilmesi için ilgili özel hastaneden 30.10.2023 tarih ve 2013 Sayılı yazı ile kurum izni alınmıştır. Araştırmada gönüllü katılıma ve etik ilkelere bağlı kalınmıştır. Online anket formunun ön bölümüne araştırmanın amaçları ve araştırma süreci hakkında bilgi verici bir metin eklenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hemşireler online anket formunun ön bilgiler bölümünde araştırmaya katılmayı onayladıktan sonra araştırmaya katılmışlardır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Tez çalışmasından üretilmemiştir ve başka bir çalışmanın parçası değildir. Herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır. Yazar Katkıları: Fikir: OY, GE. Tasarım: OY. Veri Toplama: GE. Literatür Tarama: GE, OY. Analiz ve/veya Yorum: OY, GE. Denetleme: OY. Yazı yazar: GE, OY. Eleştirel İnceleme: OY, GE.

Extended Abstract

Introduction: The main objective of health service delivery today is to provide better quality services with the highest possible efficiency and at the lowest possible cost. It is thought that the difficulties and high discipline of the nursing profession and the quality standards to be implemented in hospitals will have positive effects on the working lives of nurses. Identifying nurses' perception of quality has the potential to guide in determining and improving the quality of health services. The more positive nurses' perceptions of quality are, the more positive patients' views of hospitals and health care will be. **Aim:** In this study, it was aimed to measure the quality perceptions of nurses working in a private hospital and to reveal how these perceptions differ according to descriptive characteristics. In addition, it was tried to determine the relationships between the sub-dimensions of quality perception in nurses. **Material and Methods:** The study was conducted on 93 nurses working in a private hospital in Isparta between November 10 and December 2023. Within the scope of the research, a questionnaire form consisting of the "Personal Information Form" created by the authors and the "Quality Perception Scale in Healthcare Workers" developed by Bayer and Baykal (2017) was used. The significance level was accepted as $p < 0.05$. **Findings:** Of the nurses participating in the study, 83.9% were female and 16.1% were male. 66.7% were married, 57% were high school graduates, and 43% were university graduates. While 29% of the nurses had 0-5 years of professional seniority and 24.7% had more than 15 years of professional seniority. While the rate of daytime workers is 32.3%, the rate of shift workers is 67.7%. It was found that the quality perception level of nurses in the 35-44 age group in the sub-dimensions of management and leadership, measurement and evaluation and employee benefit was statistically significantly higher ($p < 0.05$) than the nurses in the 18-24 and 25-34 age groups. It is seen that the perceptions of management and leadership quality of married nurses are statistically significantly higher than single nurses ($p < 0.05$). In the use of human resources, quality education, measurement and evaluation and employee benefit, it was found that the quality perception of nurses with a professional seniority of > 15 years was significantly higher



($p < 0.05$) than those with a professional seniority of 0-5 years and 11-15 years. Conclusion and Suggestions: According to the study, it was found that the quality perceptions of experienced nurses were higher than the group who had just started their profession. It can be said that married nurses have a higher perception of quality in the management and leadership sub-dimension due to the responsibilities of marriage. When the relationship between the educational status of health care workers and quality perception scores and subgroups was examined, it was seen that there was no statistically significant difference. When the relationship between professional seniority and working time with quality perception scales was examined; it was seen that those with a professional working time of 15 years or more had higher quality perception scores ($p < 0.05$). Surveys should be conducted periodically in health institutions and measures should be taken to reduce the negativities in quality perceptions according to the results obtained.