

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısının Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma



İletişim / Correspondence:

¹Dr. Öğr. Üyesi
Selçuk Üniversitesi, Konya
mtyorulmaz@hotmail.com

²Öğr. Gör.
Muş Alparslan Üniversitesi, Muş
mahfurepirol@gmail.com

Geliş Tarihi: 21.06.2019

Kabul Tarihi: 28.06.2019

Received Date: 21.06.2019

Accepted Date: 28.06.2019

Anahtar Kelimeler:

Kalite, Algılanan Kalite, Sağlık Çalışanları

Keywords:

Quality, Perceived Quality, Health Professionals

Mehmet Yorulmaz¹
Mahfure Piro²

Özet

Bu çalışma, hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi amacıyla bir hastanede tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kalite algıları yaş, cinsiyet, unvan, meslek, çalışma süresi gibi demografik faktörlere göre incelenmiştir. Araştırmada örneklem grubunun oluşturulmasında kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır ve verilerin toplanmasında anket tekniğinden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistiksel bilgiler incelenmiştir. Verilerin normallik dağılımına Kolmogorov-Smirnov testiyle bakılmıştır. Veriler %95 güvenle normal dağılımlı olduğu tespit edilmiştir. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılarak; Bağımsız Gruplarda t testi, One-way ANOVA ve Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda ölçek alt boyutlarında en yüksek ortalamanın “Kalite Çalışmalarının Yararı” (3,41±0,66); en düşük ortalamanın ise “Yönetim ve Liderlik” (3,04±1,11) alt boyutlarında olduğu görülmüştür.

Measurement of Quality Perception in Health Professionals

Mehmet Yorulmaz¹
Mahfure Piro²

Abstract

This study was carried out to determine the quality perceptions of nurses working in a hospital, as descriptively. The perceptions of the quality of health workers were examined according to demographic factors such as age, gender, title, occupation and working time. In the analysis of the data, firstly descriptive statistical information was examined. The distribution of normality of data was tested by Kolmogorov-Smirnov. The data was found to be 95% safe and normal distribution. Using parametric tests in the analysis of data; t-test in independent groups, One-way ANOVA and Pearson correlation test were utilized. As a result of the study, “Benefit of Quality Studies” (3.41 ± 0.66) of the highest average in the scale sub-dimensions; the lowest average was found to be sub-dimensions of “Management and Leadership” (3.04±1.11).

1. Giriş

Kalite kavramının hem geleneksel hem de bilimsel anlamda farklı tanımları vardır. Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü (ANSI) ve Amerikan Kalite Derneği (ASQ), kaliteyi, bireylerin ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan hizmetin özelliklerinin toplamı olarak tanımlamışlardır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramının öncülerinden Edwards Deming, kaliteyi müşterinin ihtiyaçlarına yönelik bir strateji olarak tanımlamıştır. Kalitenin bir başka otoritesi olan Joseph Juran ise kaliteyi gereksinimlere uygunluk olarak tanımlamıştır (Aggarwal, 2018). Kaliteli hizmet sunmak günümüzün rekabetçi ortamında başarı ve hayatta kalmak için önemli bir strateji olarak kabul edilir (Zeithaml, 1996). 1980'li yıllarda hem akademik hem de yönetsel çabaların birincil amacı, hizmet kalitesinin müşteriler için ne anlama geldiğinin belirlenmesi ve müşteri beklentilerini karşılamak için stratejiler geliştirme üzerinedir (Dawkins ve Reichheld, 1990; Zeithaml ve ark. 1990). Kaliteyi gerçekleştirebilmek, sürekliliğini sağlamak ve kaliteyi geliştirmek tesadüfi bir durum değildir. Sistemli ve düzenli işlemler ile gerçekleşir. Kalite kavramı birey, örgüt, toplum devinimini ve sürekliliği sağlanmış başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (Şahin, 2000).

Kalite kavramı bireyler tarafından oluşturulan bir olgu olduğundan bireyin kaliteyi nasıl algıladığı konusu da önem kazanmaktadır (Aktepe, 2008). Özellikle algılanan kalite önem arz etmektedir (Sloot, 2008). Algılanan kalite tüketicinin hizmet veya ürün kullanımı sonrası vardığı kanaatin kişinin algısında oluşum sürecidir. Süreçte tüketicinin belleğinde sakladığı veriler, mantıklı iç bağlantılarla düzenlenmekte ve zihinde belirli bir sıraya konmaktadır (Franzen, 1999; Akt: Aktepe ve Baş, 2008). Bir ürün veya hizmetin en iyi ve üstün olanlarının kullanıcıların kullanımı sonrası zihnindeki bu ürün veya hizmeti değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan algısıdır. Algılanan kalite, ürün veya hizmetin tüketicisinin kaliteye bakış açısıdır (Lewin, 1936). Jacobson ve Aaker (1987)'e göre yüksek kalite algısı hem pazardaki payı etkilemekte hem de fiyatı etkilemektedir. Müşteri kaliteli olarak algıladığı ürünü almak isteyecektir. Bu da hem pazar payına hem de fiyatlara etki etmektedir (Akt: Kocatürk, 2017).

İşletmelerin var oluşuna katkı sağlayan müşterilerin talepleri kalite, etkinlik ve verimlilik rekabet üstünlüğü kadar, çalışan memnuniyetini de içermektedir. (Naktiyok, 2003). Algılanan kalite ile teknik düzeyde kalitenin birleşmesi ile de birey için kalitenin seviyesi de düşük ya da yüksek olarak tanımlanabilmektedir (Baykal ve Bayer, 2017).

Örgüt açısından insan unsurunun temel unsur olduğu hizmet sektöründe bu gibi bir olgunun hayata geçirilebilmesi ise personelin (iç müşteri) beklenti ve isteklerine yanıt verebilmek ve onların huzurlu bir ortamda faaliyetlerini sürdürebilmelerini sağlamak ve maddi ve manevi yönden iş görenleri, tatmin etmekle yakından ilgilidir (Naktiyok, 2003).

Karmaşık bir yapıda olan sağlık sektöründe hizmet sunumu parçalanmış bir yapıdadır. Kalite, sağlık hizmetlerinde tüm grupların ihtiyacını ele almak için ortak bir paradigma olarak kullanılabilir. Kalite iyileştirme, sağlık kuruluşun operasyonel zorluklarını kolaylaştırıcı bir süreç yaklaşımıdır (Aggarwal, 2018). Hizmet kalitesi, daha yüksek müşteri memnuniyeti, ziyaret etme niyeti bağlamında daha fazla kârlılığa yol açan kilit bir faktör olarak belirlenmiştir (Shin ve ark, 2018). Yapılan çalışmalarda, müşteri tatmininin en önemli belirleyicisi olarak hizmet kalitesi kavramı ön plana çıkmıştır (Dougall ve Levesque, 2000). Burada ki tatminin muhatabı olan kaliteli hizmet sunumu sağlanması gereken müşterilerden biri de iç müşteri olan sağlık çalışanlarının kendisidir (Adebanjo, 2001; Schellhase vd., 2000).

Bu çalışma, hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

Araştırmanın Amacı

Kalite kavramı literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Her ne kadar kalite için belirli tanımlamalar yapılmış olsa da bireylerin bakış açıları ve bu bakış açıları ile zihinlerde varmış oldukları kanı bireylerin kaliteyi algılayışı biçimlerini oluşturmaktadır. Bu çalışma bir hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Kalite algılarının belirlenmesi ve kalite algılarının tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak ve Sağlık Çalışanlarında Kalite Algılarının alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kalite algı düzeyleri yüksek midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları yaş değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları medeni durum değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

- Sağlık çalışanlarının kalite algıları çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Meslek değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları çalışılan birim değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları çalışma süresi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları kurumda çalışma süresi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık çalışanlarının kalite algıları boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ilişkinin yönü ve kuvveti nedir?

Araştırmada örneklem grubunun oluşturulmasında kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır ve verilerin toplanmasında anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmada 200 hemşireye ulaşılmış 160 hemşire ankete katılmayı kabul etmiştir. Bu anketlerden sağlıklı veri elde edilebilen 102 anket çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında “kişisel bilgi formu” hazırlanmıştır. Hazırlanan kişisel bilgi formu ile birlikte Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilmiş olan “Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin kişisel beyana dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Kişilerin anket sorularına verdikleri cevaplarının doğru olduğu kabul edilir.

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğinin “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı” “Kalite Eğitimi” “Ölçme ve değerlendirme” ve “Kalite Uygulamalarının Yararları” olmak üzere beş boyutu bulunmaktadır. Kalite Uygulamalarının Yararları da Çalışan

Yararı, Hasta Yararı ve Kurum Yararı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek Likert tipi 5 basamaklı olup, ifadeler; “kesinlikle katılmıyorum (1) ile “kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değer almaktadır. Bayer ve Baykal’ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucu da Bayer ve Baykal (2017) tarafından bulunan sonuçlar ile benzer olup; Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analizinde istatistik paket programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin normallik dağılımına Kolmogorov-Smirnov testiyle bakılmıştır. Veriler %95 güvenle normal dağılımlı olduğu tespit edilmiştir. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılarak; Bağımsız Gruplarda t testi, One-way ANOVA ve Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular tablolar halinde bulgular kısmında sunulmuştur.

3. Bulgular

Çalışma toplam 102 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %54,9’u 25-34 yaş arasındadır. Aynı zamanda katılımcıların %69,6’sı evli ve %30,4’ü bekârdır. Çalışma kapsamında değerlendirilen hemşirelerin %78,4’ü kadın %21,6’sı erkektir.

Çalışmada yer alan katılımcıların %50’si dahili birimlerde %30,4’ü cerrahi birimlerde %19,6’sı temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %38,2’sinin beş yıldan az çalışma hayatında bulunduğu yine %38,2’sinin 6-10 yıldır hemşire olarak çalıştığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Yaş	18-24	18	17,7
	25-34	56	54,9
	35-44	28	27,5
Medeni Durum	Evli	71	69,6
	Bekar	31	30,4
Cinsiyet	Kadın	80	78,4
	Erkek	22	21,6
Çalışılan Birim	Dahili Birimler	51	50,0
	Cerrahi Birimler	31	30,4
	Temel Tıp Bilimleri	20	19,6
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	28	27,5
	1-5 Yıl	35	34,3
	6 Yıl ve Üstü	39	38,2
Çalışma Süresi	0-5 Yıl	39	38,2
	6-10 Yıl	39	38,2
	11 Yıl ve Üstü	24	23,5
Çocuk Sayısı	Yok	32	31,4
	1 Çocuk	35	34,3
	2 Çocuk	26	25,5
	3 Çocuk	9	8,8
Daha önce hiç kalite ile ilgili eğitimi aldınız mı?	Evet	78	76,5
	Hayır	24	23,5

Ayrıca çalışanların %38,2'sinin 6-10 yıl arası, %34,3' ünün 1-5 yıldan az kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir. Kurumda çalışmakta olan hemşirelerin çocuk

sayıları incelendiğinde %31,3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %34,3'ünün 1 çocuk sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Güvenilirlik Sonuçları ve Boyutlar Arası Korelasyonlar

Boyutlar	Ort. ± SS	Cronbach Alpha	r	Yönetim ve Liderlik	İnsan Kaynakları Kullanımı	Kalite Eğitimi	Ölçme ve Değerlendirme	Kalite Uygulamalarının Yararları
Yönetim ve Liderlik	3,04±1,11	0,92	1					
İnsan Kaynakları Kullanımı	3,29±0,89	0,91	0,75**	1				
Kalite Eğitimi	3,25±1,00	0,89	0,79**	0,71**	1			
Ölçme ve Değerlendirme	3,22±1,22	0,93	0,44**	0,47**	0,79**	1		
Kalite Uygulamalarının Yararları	3,41±0,66	0,92	0,51**	0,79**	0,71**	0,71**	1	

**p<0,01

Tablo 2’de Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğine ait beş faktörün güvenilirlik düzeyleri ayrı ayrı incelendiğinde sonuçların güvenilir sınırlar içinde bulunduğu söylenebilir. Korelasyon analizi sonucunda, tüm

boyutlar arasında $p < 0,01$ güvenilirlik seviyesinde istatistiksel olarak pozitif yönlü, orta ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalar

Alt Boyutlar	Min.	Max.	Ortalama	Standart Sapma
Yönetim ve Liderlik	1,38	5,00	3,04	1,11
İnsan Kaynakları Kullanımı	2,06	5,00	3,29	0,89
Kalite Eğitimi	1,67	5,00	3,25	1,00
Ölçme ve Değerlendirme	1,00	5,00	3,22	1,22
Kalite Uygulamalarının Yararları	2,18	5,00	3,41	0,66
Kurum Yararları Alt Boyutu	2,00	5,00	3,38	0,96
Çalışan Yararları Alt Boyutu	2,00	7,89	3,31	0,80
Hasta Yararları Alt Boyutu	1,79	5,00	3,53	0,82

Araştırma sonucunda ölçek alt boyutlarında en yüksek ortalamanın “Kalite Uygulamalarının Yararı”

(3,41±0,66); en düşük ortalamaya ise “Yönetim ve Liderlik” (3,04±1,11) alt boyutunun sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması*

Tanımlayıcı Özellikler	YL Ort± SS	İKK Ort± SS	KE Ort± SS	ÖD Ort± SS	KUY Ort± SS
Yaş	18-24	2,76±1,12	2,93±0,78		1,95±1,20
	25-34	2,91±1,12	3,37±0,88		3,50±1,09
	35-44	3,46±0,97	3,33±0,91		3,30±0,06
		F=3,68 p=0,01*	F=6,15 p=0,01*		F=4,21 p=0,00*
Çocuk Sayısı	Yok	2,97±1,17	3,22±0,94	2,52±1,40	
	1 Çocuk	3,43±0,92	3,61±0,77	3,42±1,00	
	2 Çocuk	2,53±1,16	2,89±0,95	3,72±1,05	
	3 Çocuk	3,29±0,93	3,45±0,77	3,47±0,75	
	F=3,68 p=0,01*	F=3,64 p=0,01*	F=6,15 p=0,00*		
Çalışma Süresi	0-5 Yıl	2,75±1,34			2,63±1,47
	6-10 Yıl	2,87±0,76			3,40±0,81
		3,66±0,92			3,64±1,04
	11 Yıl ve Üstü	F=4,50 p=0,00*			F=3,59 p=0,01*
Medeni Durum	Evli				3,36±0,83
	Bekar				2,98±0,80
					F=1,51 p=0,03*

(YL: Yönetim ve Liderlik, İKK: İnsan Kaynakları Kullanımı, KE: Kalite Eğitimi, ÖD: Ölçme ve Değerlendirme, KUY: Kalite uygulamalarının yararları)

*Sadece anlamlı düzeyde fark olanlar verilmiştir.

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının kalite algıları ölçeği alt boyutları ile çalışılan birim kurumda çalışma süresi ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Yaş değişkenine göre sağlık çalışanlarının kalite algıları ortalamalarına bakıldığında, Yönetim ve Liderlik ($p=0,01$) alt boyutu, İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutu ($p=0,01$) ve Kalite Uygulamalarının Yararları ($p=0,00$) alt boyutu ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Post-Hoc testi sonuçlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı olan bu farkın, tüm alt boyutlarda 18-24 yaş aralığında bulunanlar ile diğer yaş aralıkları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çocuk sayılarına göre yapılan incelemede Yönetim ve Liderlik ($p=0,01$) alt boyutu, İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutu ($p=0,01$) ve Ölçme ve Değerlendirme ($p=0,00$) alt boyutu ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Post-Hoc testi sonuçlarına göre, Yönetim ve Liderlik ve İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bu farkın 1 çocuk sahibi olanlar ile 2 çocuk sahibi olanlar arasında olduğu; Ölçme ve Değerlendirme alt boyutunda ise bu farkın çocuk sahibi olmayanlar ile 1 çocuk sahibi olanlar arasında olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma süresi ile ölçek alt boyutları arası istatistiksel anlamlılığın Post-Hoc testi sonuçlarına her iki boyutta da 0-5 yıl çalışanlar ile 6-10 yıldır çalışmakta olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma kapsamında bir hastanede görev yapmakta olan hemşirelere yapılan anket sonucu kalite algı düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda ölçek alt boyutlarında en yüksek ortalamaya sahip alt boyut "Kalite Çalışmalarının Yararı" en düşük ortalamaya ise "Yönetim ve Liderlik" alt boyutunu sahip olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kalite algıları ölçeği alt boyutları ile, yaş, medeni durum, çalışma süresi ve çocuk sayıları ile arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanırken çalışılan, kurumda çalışma süresi ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Yaş değişkenine göre sağlık çalışanlarının kalite algıları ortalamalarına bakıldığında, bu farkın, farkın kaynaklandığı tüm alt boyutlarda 18-24 yaş aralığında bulunanlar ile diğer yaş aralıkları arasında olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralığı 18-24 olan katılımcıların ortalamasının diğer yaş aralıklarından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç daha genç yaşlardaki bireylerin kalite algılarının daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir.

Çocuk sayısı değişkenine göre sağlık çalışanlarının kalite algıları ortalamalarına bakıldığında ise, bu farkın, yönetim ve liderlik ve insan kaynakları kullanımı alt boyutlarında 1 çocuk sahibi olanlar ile 2 çocuk sahibi olanlar arasında kaynaklandığı; Ölçme ve Değerlendirme alt boyutunda ise bu farkın çocuk sahibi olmayanlar ile 1 çocuk sahibi olanlar arasında olduğu görülmektedir.

Çocuk sahibi olmayan bireyler ile 2 çocuk sahibi olan katılımcıların ortalamalarının çocuk sayısı 1 olan katılımcıların ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. 1 çocuk sahibi olan bireylerin kalite algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma süresi ile ölçek Yönetim ve Liderlik ile Kalite Uygulamalarının Yararları alt boyutları arası saptanan anlamlı ilişkini 0-5 yıldır çalışanlar ile 6-10 yıldır çalışan bireylerin arasında olduğu, 0-5 yıldır çalışmakta olan bireylerin ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir. Daha uzun yıllar çalışmış olan bireylerin kalite algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Özfidancı'nın (2019) hastane çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada da çalışma süresi 1-10 yıl olan çalışanların kalite algıları çalışma süresi 11-20 yıl ve 21-30 yıl olan çalışanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmada Medeni durum değişkeni incelendiğinde evli bireylerin kalite algılarının bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmada "Kalite Çalışmalarının Yararı" boyutunun bir alt boyutu olan hasta yararı alt boyutunun ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılar kalite uygulamalarının gerçekleştirilmesinin hastalar açısından daha kaliteli bir hizmet almalarının sağlanacağı görüşünü büyük oranda desteklemişlerdir. Kalite kavramının hastaya daha iyi bir hizmet sunma şeklinde algılandığı da görülmektedir.

Çalışanların kalite algılarının kurumdaki kalite çalışmalarından büyük oranda etkilediği belirlenmiştir. Kalite uygulamalarını kuruma sağladığı faydalar ile ilgili verilecek eğitimler ve bu eğitimlerin geri dönüşlerinin alınması sağlık çalışanlarının kalite algılarını olumlu yönde etkileyecektir. Gökmen (2018) hemşireler ile yapmış olduğu bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısının değişmesini sağlamak ve kalite algılarını da o ölçüde farklılaştırıp artırabilmek için hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Aggarwal, A. Acran, H. Rathee, M. (2018). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Adebanjo, D. (2001) "TQM and business excellence: is there really a conflict?. *Measuring Business Excellence*, 5(3), 37-40.
- 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.
- Bayer, N. Baykal Ü. (2017). Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management* (2), 86-99. doi:10.5222/SHYD.2018.086.
- Dawkins, P. and F. Reichheld (1990), Customer Retention as a Competitive Weapon, *Directors and Boards*, 14 (Summer), 42-47.
- Franzen, G. (2002), Reklamın Marka Değerine Etkisi, (Çev.) Fevzi Yalım, *Kapital Medya*, İstanbul s:57.
- Gökmen, N. (2018). İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerde Kalite Algısının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jacobson, R. Aaker, D. A. (1987). The strategic role of Product Quality. *Journal of Marketing*, 51(4), 31-44.
- Kocatürk Bilgen, E. (2017). Algılanan Kaliteye İlişkin Literatür Taraması Ve Algılanan Kalitenin Artırılmasına Yönelik Öneriler. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*. (15), 42-66.
- 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.
- Reichheld Frederick, W. Earl Sasser, Jr. (1990), Zero Defections: Quality Comes to Services, *Harvard Business Review*, 68 (September/October), 105-11.
- Schellhase, R. Hardock, P. Ohlwein, M. (2000). Customer Satisfaction in Business-to Business Marketing: The Case of Retail Organizations and Their Suppliers. *Journal Of Business & Industrial Marketing*, 15 (2), 106-121.
- Slout, 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.
- Şahin, F. (2000). Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması. *Sağlık Ve Toplum Dergisi* 10(2).
- Shin, Y.H. Kim, H. Severt, K. (2018). Consumer values and service quality perceptions of food truck experiences. *International Journal of Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.12.008>.
- Özfidancı, S. (2019). Hastane Çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi (Tky) Uygulamalarına İlişkin Algı Düzeyleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman, and Leonard L. Berry (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.
- Zeithaml, V. A. Parasuraman, A. Leonard L. B. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, (60) April ,31-46.