

İletişim / Correspondence:

¹ Öğr. Gör./ Instructor
Bursa Uludağ Üniversitesi,
bagci.kubra@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5135-6048

¹ Uzm. / MSc
Marmara Üniversitesi,
samiraetesaminia@marun.edu.tr
ORCID: 0000-0003-0357-2330

Geliş Tarihi: 26.02.2021

Kabul Tarihi: 06.01.2022

Received Date: 26.02.2021

Accepted Date: 06.01.2022

Anahtar Kelimeler:

Sosyal Sermaye; Hizmet
Kalitesi; Sağlık Kurumları

Keywords:

Social Capital; Quality of
Service; Health Institutions

Sağlık Kurumlarında Sosyal Sermayenin Hizmet Sunum Kalitesine Etkisi Üzerine Bir Sistemik Derleme

Kübra BAĞCI DERİNPINAR¹, Samira ETESAMINIA²

Özet

Sağlık kurumları, farklı disiplinlerden çalışanların bir uyum içinde hizmet sunmalarının önemli olduğu çalışma alanlarıdır. Kurumsal sosyal sermaye, bu uyumlu çalışma ortamının oluşmasında etkili bir unsurdur. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin artırılarak sonuçlarının iyileştirilmesi ise tüm sağlık sistemlerinin olmazsa olmazıdır. Bu çalışmada sosyal sermayenin sağlık hizmet kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında 2010-2020 yılları arasında, ulusal ve uluslararası, Türkçe ve İngilizce dillerinde yazılmış makaleler 'sosyal sermaye', 'sağlık çalışanları', 'hizmet kalitesi' anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Bulunan 256 makaleden kriterleri karşılayan 9 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda kurumsal sosyal sermayenin sağlık hizmet kalitesinde etkili olduğu, yüksek sosyal sermaye düzeyinin daha kaliteli hizmet sunumuyla ilişkilendirildiği görülmüştür. Ayrıca, sosyal sermaye ve sağlık hizmet kalitesini konu alan çalışmaların sayısının az olduğu tespit edilmiştir.

A Systematic Review on the Effect of Social Capital on Service Delivery Quality in Health Institutions

Kübra BAĞCI DERİNPINAR¹, Samira ETESAMINIA²

Abstract

Health institutions are working areas where it is very important for employees from different disciplines to provide services in harmony. Organizational social capital is an effective factor in the creation of this harmonious working environment. Improving the quality of service in health institutions and improving the results are indispensable for health systems. In this study, it is aimed to examine the effect of social capital on health service quality. Within the scope of the study, national and international articles written in Turkish and English between the years 2010-2020 were examined. Studies were scanned with the keywords 'social capital', 'health workers', 'service quality'. Of the 256 articles found, 9 articles meeting the criteria were the subject of the study. As a result, it has been seen that organizational social capital affects the quality of health service, and high social capital level is associated with better quality health care. It has been determined that the number of studies on social capital and health service quality is low.

Giriş ve Amaç

Son yıllarda müşteriye kaliteli hizmet sunmak ve bu hizmetin sürdürülebilirliğini sağlamak her sektörde rekabet avantajı sağlamada önemlidir (Değermen, 2005). Sağlık alanında da son dönemlerde oluşan rekabet ortamında, kuruluşlar yüksek standartlı ve hasta merkezli bir hizmet sağlamak için kalite yönetimi kavramına giderek daha fazla odaklanmaktadır (Ernstmann ve diğ., 2012). Avrupa ülkelerindeki hastaneler, olay raporlama sistemleri, kanıta dayalı kılavuzlar, yeni projeler, kontroller ve performans göstergeleri gibi çok çeşitli kalite iyileştirme stratejilerini yürürlüğe koymuştur (Hammer ve diğ., 2013). Bu stratejiler kaliteden ödün vermeden maliyetleri düşürmek ve müşteri memnuniyetini sağlamak için önemlidirler.

Kurumların fiziki sermayelerinin yanında beşerî sermayeye de yatırım yaparak, yüksek performanslı organizasyonlar oluşturabileceği ve maliyetleri düşürüp kaliteli hizmet sunabileceği olgusu her geçen gün biraz daha kabul görmektedir (Özgün, 2019). Örgütün sahip olduğu teknoloji, malzeme, tesis özellikleri gibi maddi kaynaklar kadar insan sermayesinin de kaliteyi geliştirdiğine dair çok sayıda çalışma mevcuttur (Ernstmann ve diğ., 2012).

Sağlık organizasyonlarında gruplar arasında iletişim, güven ortamı ve örgüt normlarına uygun davranış biçimleri önce bireysel ardından örgütsel performansı artırarak hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Özgün, 2019). Bireyler, sosyal gruplar ve kuruluşlar amaçlarına ulaşmak için iletişime ve sosyal ilişkilere ihtiyaç duyarlar. Örgüt üyeleri arasındaki sosyal ilişkiler, örgüt içindeki ortak inançlar ve değerler sosyal sermayeyi ifade eder (Ernstmann ve diğ., 2012). Sosyal sermaye genel bir tanımla bireyler, topluluklar, kuruluşlar veya gruplar arasındaki ilişkilerin miktarı ve kalitesi olarak ifade edilebilir (Hammer ve diğ., 2013). Sosyal sermaye, iş birliği, bağlılık, veri paylaşımı ve güven yaratır. Çalışanları arasında sosyal sermaye oluşturmayı başaran

organizasyonlar hedeflerine ulaşmaya daha yakındır (Farzianpour, 2011).

Sosyal sermaye konusu sağlık hizmetleri araştırmalarında giderek daha fazla kullanılmaktadır (Hammer ve diğ., 2013). Örgütsel kültürün ve sosyal sermayenin sağlık hizmet kalitesi ile ilişkili olduğunu destekleyen çok sayıda araştırma vardır. Ernstmann ve diğerleri (2013) sosyal sermaye ile kalite arasında önemli bir ilişki olduğunu ifade eder. Chang ve diğerleri (2012) sosyal sermayenin bilgi paylaşımını doğrudan desteklediğini ve bilgi paylaşımı ile hasta güvenliği arasında önemli pozitif bir ilişki bulmuştur.

Ulusal yazında sosyal sermaye çoğunlukla sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti, iş memnuniyeti, tükenmişlik düzeyi ve örgütsel bağlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Sayılan kavramların sağlık hizmet sunum kalitesine dolaylı olarak etki ettiği düşünülmektedir. Ancak ulusal literatürde sosyal sermaye düzeyini hizmet sunum kalitesi bağlamında değerlendiren çalışma sayısının az olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında bu sistematik derleme, sağlık kurumlarındaki sosyal sermayenin sağlık hizmet sunum kalitesine etkisini ortaya koymak amacıyla, literatürde konuyla ilişkili araştırmalardan ortak bir sonuç çıkarmayı ve sosyal sermaye ve hizmet kalitesi alanında yapılan çalışmalarda değişkenleri ortaya koyarak ulusal yazına katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Son birkaç on yılda evrensel sağlık sonuçları genel olarak iyileşmiş görünse de değişen sağlık ihtiyaçları, artan kamu beklentileri ve yeni sağlık hedefleri, kaliteli sağlık hizmeti ve sosyal değer üretmek konusunda sağlık sistemlerini zorlamaktadır. Bu talepleri karşılamak için ihtiyaç duyulan şey sağlığı iyileştiren ve sürdüren bakımı tutarlı bir biçimde sunmanın yanı sıra insanlar için değer yaratan ve onlara güven veren, her bağlamda optimize edilmiş yüksek kaliteli sağlık sistemleridir (Kruk ve diğ., 2018).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin sistematik incelenmesi, Avedis Donabedian'ın 1966 tarihli, kaliteyi; bakımın yapısı, süreci ve sonuçlarıyla birlikte tanımlayan, bir bakım kalitesi değerlendirme çerçevesi öneren çalışmasıyla başlamıştır (Kruk ve diğ., 2018). Sağlık hizmetleri kalitesini Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) "bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinde arzulan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve bu hizmetlerin güncel profesyonel bilgiye uygun olma derecesi" tanımlamıştır (Beylik ve Avcı, 2019). IOM, 21. yüzyıl sağlık sistemlerinde, bakım kalitesinin altı boyutunda performans iyileştirme çalışması gerektiğine dikkat çekmiştir: güvenlik, etkililik, hasta merkezli olma, zamanlılık, verimlilik ve hakkaniyet (Kruk ve diğ., 2018). IOM (2006) 'Preventing Medication Errors' isimli raporunda önlenabilir tıbbi hataların prevalansı, maliyetleri ve önleme programının temel ilkelerini; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımçılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet olarak belirlemiştir (Beylik ve Avcı, 2019).

2010 yılında Michael Porter, sağlık sistemlerinin temelde değer üretme sorumluluğunu üstlendiğini ve bunun kullanıcı etrafında tanımlanması gerektiğine dikkat çekmiştir. DSÖ ayrıca, entegre insan merkezli sağlık sistemlerini, "tüm insanların yaşam boyu ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde birlikte üretilen kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişime sahip olduğu sistemler" olarak tanımlamıştır (Kruk ve diğ., 2018).

Sağlık hizmetlerinin kamu kuruluşları ile beraber özel sağlık kurumlarında yaygınlaşması da rekabet ortamını artırarak sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının gelişmesinde etkili olmuştur. Bununla beraber müşteri (hasta) memnuniyeti kavramı önem kazanmıştır (Mikail ve Çora, 2020).

Hizmetin kalitesinde memnuniyette, hizmet alanın kuruma kayıt yaptırmasından, tanı, muayene ve sonuç raporlarının eline geçmesine kadar tüm deneyimleri etkili rol oynar. Hizmet

kalitesinde fiziki mekân, genel görünüm, zamanında hizmet sunumu, hizmet alma süresi, hizmet sağlayıcıların alanlarında uzman/bilir olması, hizmetin sürdürülebilirliği, güvenilirliği, net ve değişebilir olması gibi faktörler oldukça etkilidir. Bunların yanında sağlık çalışanlarının nazik, hoşgörülü ve tutarlılığı, beklenmeyen durumlarda çalışanların ihtiyaçlara cevap verebilirliği ile hizmetin doğru zamanda ve tam olarak sunulması da hizmet kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir (Tarım, 2000).

Hizmet kalitesinde müşteri memnuniyetini sağlamak kadar müşteri memnuniyetinde süreklilik sağlamak da önemlidir. Sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesi ve özellikle geliştirilmesi gereken hizmetlerin saptanabilmesi için hasta memnuniyeti araçlarının periyodik olarak uygulanıp değerlendirilmesi önerilmektedir.

Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye sosyoloji başta olmak üzere siyaset, işletme, iktisat gibi farklı alanlarda araştırılmış bir kavramdır. İnceleyen disiplinler sosyal sermayenin farklı yönlerine odaklandığı için de farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. "Sosyal sermaye" ilk olarak 1916'da ABD' de, yazar Lyda Hanifan tarafından eğitim alanında kaleme aldığı kitabında "sosyal birimi oluşturan bireyler ve aileler arasında iyi niyet, dostluk, sempati ve sosyal ilişkiler" olarak ifade edilmiştir. Bugün sosyal sermaye konusunda her kesimi tatmin edecek bir tanım bulmak zordur, ancak Hanifan'ın tanımı sosyal sermayenin ne olduğu konusunda genel bir fikir verir (OECD, 2007).

Sosyal sermaye kavramını Bourdieu (1986) sosyolojik ve ardından Coleman (1988) sosyo-ekonomik yönden ele almıştır (Özgün, 2019). Ancak son zamanlarda artarak popüler olmasında Putnam'ın (1995) çalışmaları önemli rol oynamıştır (Turgut ve Beğenirbaş, 2013). Putnam sosyal sermayeyi "karşılıklı yararı, koordinasyonu ve iş birliğini kolaylaştıran ağlar, normlar ve sosyal

güven gibi sosyal organizasyon özellikleri” olarak tanımlamıştır (Hammer ve diğ., 2013).

OECD; ‘OECD Insights: Human Capital’da; sosyal sermayeyi, bireylerin ve grupların birbirine güvenmesi ve birlikte çalışılmalarını sağlayan toplumdaki bağlantılar, paylaşılan değerler ve anlayışlar olarak düşünebiliriz diye ifade eder. Aynı yayında sosyal sermaye, “gruplar içinde veya arasında iş birliğini kolaylaştıran ortak normlar, değerler, güven ve ortak ağlar” olarak da tanımlanmaktadır (OECD, 2007). Bu tanım aynı zamanda sosyal sermayenin üç ana unsurundan bahseder; normlar, güven ve sosyal ağlar (Özgün, 2019).

Norm, insanların kendi davranışlarının uygunluğunu tartmalarını sağlayan sosyal standartlardır. Sosyologlar normlardan toplumun konuşulmayan ve büyük ölçüde sorgulanmayan kuralları olarak bahseder. (Coleman, 1990). Güven, Mishra’ya göre ise çok boyutlu bir kavramdır ve bireyin kendisini isteyerek başka bir bireye karşı dört boyuta dayalı olarak savunmasız bırakmasıdır (Mishra, 1996). Mishra’nın güven literatüründen yola çıkarak oluşturduğu bu boyutlar ise şunlardır: Liyakat, şeffaflık, ilgililik, itimat edilebilirlik. Mishra, güvenin bu dört boyutun kombinasyonundan oluştuğunu belirtmiştir.

Sosyal sermayenin özünü oluşturan *sosyal ağlar*, gruplar veya bireyler arasındaki bağlantılardır. Arkadaş ağları, aile ağları gibi ağlar, belli bir amacı gerçekleştirmek için örgüt içerisindeki ilişki örüntüleri olarak da ifade edilir (Özgün, 2019). Ağ perspektifinden yaklaşıldığında bütün işletmeler bir ağ olarak değerlendirilebilir. Bir araya geldiğinde, bu ağlar ve anlayışlar toplumlarda güven oluşturur ve böylece insanların bir arada çalışmasını sağlar (OECD, 2007). Sosyal sermaye ağ perspektifi Nahapiet ve Ghoshal tarafından üç alanda kavramsallaştırılmıştır: (a) bireylerin ağ bağlantılarını tanımlayan yapısal alan, (b) bireylerin bir ağ içinde ortak bir vizyona veya ortak hedeflere sahip olma derecesini yansıtan bilişsel

alan ve (c) güven, karşılıklık ve duygusal yoğunluk aracılığıyla ağ içindeki bireyler arasındaki ilişkilerin niteliğini ve doğasını tanımlayan ilişki alanı. Bu perspektifte, sosyal sermaye tek başına ilişkilerin bir ağı veya işlevi olarak değil, birbiriyle ilişkili altı alanın fenomeni olarak görülmektedir: (a) bağ kurma, köprü kurma ve ağları birbirine bağlama, (b) güven ve dayanışma, (c) kolektif eylem ve iş birliği, (d) bilgi ve iletişim, (e) sosyal uyum ve içerme ve (f) güçlendirme ve siyasi eylem (Nahapiet ve Ghoshal, 1998).

Bu çalışmada sosyal sermaye kavramı sağlık kurumları içinde değerlendirileceğinden sosyal sermaye örgütsel boyutta ele alınmaktadır. Örgütsel sosyal sermaye, örgüt içi ilişkilerdeki ortak anlayış, güven ve normlarla çalışanların bir amaca yönelik koordineli bir şekilde hareket etmesiyle oluşan sosyal sermayedir. (Özgün, 2019). Başarılı kolektif eylemi kolaylaştırarak değer yaratan örgütsel sosyal sermaye, üyelerin ortak hedef yönelimi ve paylaşılan güven düzeyleri aracılığıyla gerçekleşir. Örgütsel sosyal sermayenin hedeflendiği bir kurumdaki sosyal sermaye hem kuruluşa hem de üyelerine fayda sağlayabilecek bir değerdir (Leana ve Van Buren, 1999). Lundstrom ve diğerleri (2014) örgütsel sosyal sermayenin çalışanlar arasındaki güven duygusunu geliştirerek fikir alışverişini arttırdığını, iş birliği ve koordinasyonu kolaylaştırdığını tespit etmişlerdir.

Yapılan araştırmalara göre sağlık kurumlarında sosyal sermaye sağlık çalışanları arasında güven duygusunu geliştirerek iş birliği ve koordinasyonla birlikte iş tatminini artırmaktadır. Fikir alışverişi ve iş birliğinin arttığı ortamlarda kanıta dayalı tıp uygulamaları artmakta, çalışan ve hasta güvenliği kültürü gelişmekte ve kurum performansı olumlu yönde etkilenmektedir (Özgün, 2019). Hastanelerde sosyal sermayeyi güçlendirmek, sürdürülebilir örgütsel gelişim için çok önemli bir kaynağı artırmak demektir. Hastanelerde bakım kalitesinden veya çalışan refahından ödün vermeden sağlık hizmeti maliyetlerinin nasıl

azaltılacağı önemli bir meseledir. Hammer ve diğerlerine (2013) göre sosyal sermayenin yüksek olduğu hastanelerde, çalışanlar arasında güvene, karşılıklı anlayışa, ortak inançlara ve paylaşılan değerlere dayanan sosyal ilişkileri yoğun olarak içeren sosyal sermaye ile hastane hizmet performansı arasında güçlü bir ilişki vardır.

Yöntem

Bu çalışma, literatürde ilgili konunun ele alındığı araştırmaların değerlendirilmesiyle, istatistiki analiz yapılmadan genel bir sonuç çıkarmak amacıyla yapılan 'sistemik derleme' türünde planlanmıştır.

Yer, zaman, dil seçimi: 2010-2020 yılları arasında yayınlanan, sosyal sermaye ve sağlık hizmetlerinde kalite konulu ulusal ve uluslararası, Türkçe ve İngilizce dillerinde yazılmış makaleler araştırmaya dahil edilmiştir.

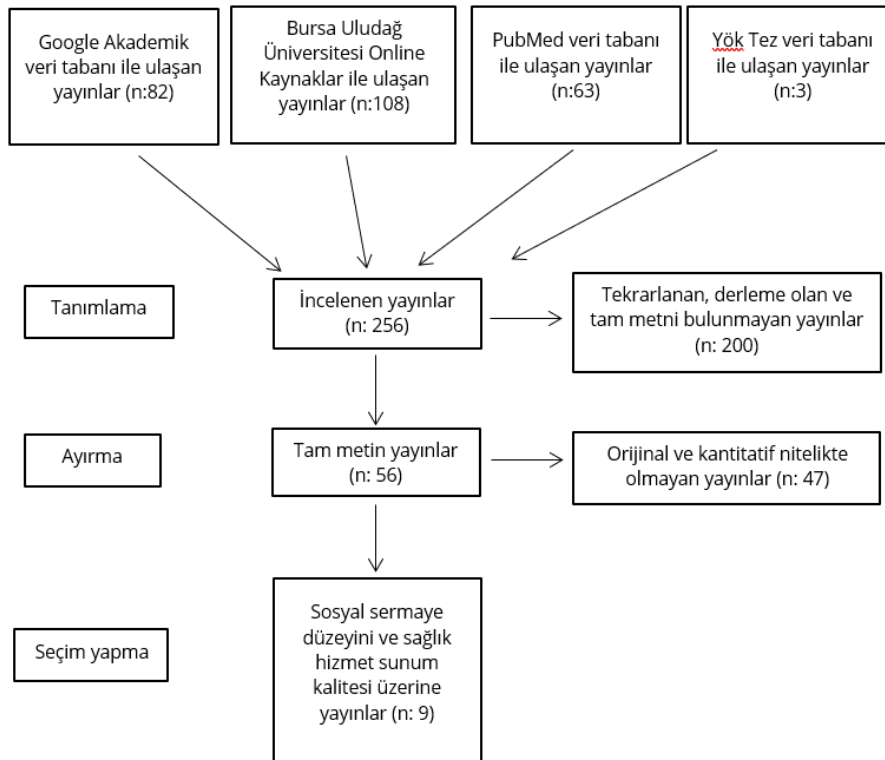
Kapsam, konu ve yayın türü seçimi: Çalışma sağlık sektöründe planlanmıştır. Sağlık kurumlarında çalışanlar arasında sosyal sermaye

düzeyi ve sağlık hizmet sunum kalitesi ele alınmıştır. Seçilen konuda yapılan araştırma makaleleri ve tez çalışmaları dâhil edilmiştir.

Veri tabanı ve anahtar sözcükler: Derlenen makaleler Aralık 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında Google Akademik, PubMed ve Bursa Uludağ Üniversitesi Online Kaynaklar' dan taranmıştır. 'Sosyal sermaye', 'sağlık çalışanları', 'hizmet kalitesi', anahtar sözcükleri ile yapılan taramada 256 makale arasından tespit edilen kriterleri taşıyan 9 makale çalışmaya konu olmuştur.

2010 yılından önce yayınlanan, Türkçe ve İngilizce dillerinden başka bir dilde yazılan, sağlık sektörü dışında alanlarda çalışılan, sosyal sermaye ve hizmet sunum kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyen ve derleme niteliğinde yazılan makaleler araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır.

Bu derleme kapsamında değerlendirilen makalelerin seçim aşamaları Şekil 1' de özetlenmiştir.



Şekil 1. Çalışmanın Akış Diyagramı

Bulgular

Tablo 1’de ulusal ve uluslararası literatürde sağlık kurumlarında sosyal sermaye ve kalite ilişkisi kuran çalışmalar amaç, yöntem, bulgu ve sonuçlarına göre derlenmiştir.

Tablo 1. Sosyal Sermaye ve Hizmet Kalitesi Araştırmaları

Yazar / Yıl	Amaç	Yöntem; Örneklem Büyüküğü / Araç	İncelenen Boyutlar	Bulgular ve Sonuçlar
1.Farzianpour ve diğerleri, 2011	İran hastanelerinde örgütsel sosyal sermaye ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek.	320 çalışan, 320 hasta. Örgütsel Sosyal Sermaye Anketi Hizmet Kalitesi Anketi	-Sosyal Katılım -Sosyal Ağlara Katılım -Sosyal Güven -Sosyal Destek Algısı -Çevre Algısı — -Güvence -Empati -Somutluk -Yanıt verme -Girdi yeterliliği -Ödemeleri kolaylaştırma -İletişim	Örgütsel sosyal sermaye ile hizmet kalitesi arasında hastaların bakış açılarından anlamlı pozitif ve güçlü düzeyde (%0,88) bir ilişki bulunmuştur. Sosyal sermaye boyutları ve sağlık hizmet kalitesi arasında önemli ve güçlü bir ilişki vardır.
2.Ernstmann ve diğerleri, 2012	Almanya’ da sağlık çalışanları arasında sosyal sermaye ile kalite vurgusu düzeyi ilişkisini belirlemek.	959 hemşire. Sosyal sermaye ölçeği - Kalite vurgusu anketi	-Algılanan ortak değerler -Algılanan güven -Hastanede birlik duygusu — "Kalite vurgusu" değişkeni, dört maddelik bir	Ortak değerler ve güven, kalite vurgusu ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Hastanelerdeki hemşirelik ekipleri arasında kalite vurgusunun geliştirilmesi için sosyal sermaye önemlidir. Bakım kalitesinin sürekli gelişimi için

			ölçekle ölçülmüştür.	sosyal sermaye gereklidir.
3.Hammer ve diğerleri, 2013	Hastane yönetim kurulu içindeki sosyal sermaye ile hastane kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkiyi incelemek.	7 Avrupa ülkesinde (Çek Cumhuriyeti, Fransa, Almanya, Polonya, Portekiz, İspanya ve Türkiye) 188 hastane yöneticisi. - Kalite yönetim sistemi indeksi (QMSIH); hastanelerde kalite yönetim sistemlerinin uygulanma derecesini ölçmek için geliştirilmiş çok parçalı ve çok boyutlu bir araç - Sosyal sermaye ölçeği	Kalite yönetiminin yönetsel yönlerine odaklanılmıştır (kalite politikaları belgeleri, kalite izleme, profesyonellerin eğitimi ve resmi protokoller gibi) — -Ortak değerler, -Kuruluşlarda algılanan karşılıklı güven.	Çok düzeyli doğrusal regresyon analizinin sonuçları, sosyal sermaye ile kalite yönetim sistemleri arasında güçlü bir korelasyon olduğunu göstermiştir. SCB' deki bir birimlik artış, QMSIH' deki 1,41 birimlik artışla ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar hastane (yönetim) kurullarındaki sosyal sermayenin Avrupa hastanelerindeki kalite yönetim sistemlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.
4.Laschinger, Read, Wilk ve Finegan, 2014	İş birimini yapısal güçlendirmenin ve sosyal sermayenin, hemşirelerin birim etkililik algıları ve hasta bakım kalitesi derecelendirmeleri üzerindeki etkilerini inceleyen çok düzeyli bir modeli test etmek.	525 hemşire. İş Verimliliği için Koşullar Anketi - Sosyal sermaye için, Shortell Örgütsel Kültür Ölçeği - Hasta bakım kalitesi algısı, hemşirelere yöneltilen, Magnet A hastane çalışmalarında	Fırsat, kaynak, bilgi, destek ve resmi ve gayri resmi güce erişim. — Yapısal, ilişkisel ve bilişsel sosyal sermaye boyutları	Birim düzeyinde, daha yüksek yapısal güçlendirme düzeyleri ve sosyal sermaye, daha yüksek birim etkinlik dereceleri ile ilişkili bulunmuştur. Hem birim düzeyinde yapısal güçlendirme hem de sosyal sermaye, birim etkililiği üzerinde önemli etkilere sahiptir. Birim düzeyindeki yapısal güçlendirme ve sosyal sermaye hem birim hem de bireysel düzeydeki kalite algısı

		Aiken ve diğerleri tarafından geliştirilen tek bir maddeyle ölçülmüştür.		sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir.
5.Shin ve Lee 2016	Güney Kore' de hemşirelerin çalışma ortamlarında sosyal sermaye düzeylerini ve iş tatmini ile hasta tarafından belirtilen bakım kalitesini belirlemek.	432 hemşire. Hemşireler İçin Sosyal Sermaye Aracı (SCON) - SERVQUAL ölçeği ile hemşirelerin QoC'ye ilişkin öz raporları	-İç güven ve dayanışma -Dış güven ve dayanışma -Katılım ve güçlendirme -Çatışma -İş arkadaşlarıyla sosyal uyum	Hemşirelerin sosyal sermayesi, iş tatmini ve bakım kalitesiyle olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Sosyal sermayenin iyileştirilmesiyle hemşirelerin iş tatmini ve hemşireler tarafından sunulan bakımın kalitesi artmaktadır.
6.Strömngren, Eriksson, Bergman, Dellve, 2016	İsveç' teki hastanelerde sosyal sermayenin iş tatmini, iş katılımı ve klinik iyileştirmelere katılım için önemini değerlendirmek.	5 ayrı hastaneden 477 doktor ve hemşire. Kopenhag Psikososyal Anketi - İşe Bağlılık ve Tükenmişlik için İsveç Ölçeği - Modern İş Hayatı Anketi	-Tanınma, -Dikey Güven, -Yatay Güven -Karşılıklılık	Bu çalışma, sosyal sermayeyi iş tatmini, işe bağlılık ve hastane bakımı bağlamında hasta güvenliği ve bakım kalitesinin klinik iyileştirmelerine katılım ile ilişkili önemli bir faktör olarak tanımlamıştır. Çalışanlar arası yüksek sosyal sermaye düzeyi, iş tatmini, hasta güvenliği, bakım kalitesi ve klinik iyileştirmelere katkıda bulunur.
7.Perzynski, Caron, Margolius ve Sudano, 2019	İşyerindeki sosyal sermayenin ve çalışan performanslarının, hastaların bakım kalitesi algılarıyla ilişkili olup olmadığını incelemek.	10 toplum sağlığı kliniğinde, 8392 hasta ve 265 personel (doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık ve destek personeli). -	Sosyal sermaye -Yapısal -İlişkisel -Bilişsel — Tükenmişlik, -yorgunluk ve "devam	-İşyeri sosyal sermayesinin tükenmişlik ve iş doyumunu orta ila güçlü ilişkileri vardır. -Hasta puanlı bakım kalitesi ile işyeri sosyal sermayesi, çalışan tükenmişliği ve memnuniyet ilişkisi yüksektir.

		<p>Sosyal sermaye anketi</p> <p>-</p> <p>Tükenmişlik ölçeği</p> <p>-</p> <p>Uygulama Deneyimi Anketi</p> <p>-</p> <p>Hasta Bilgileri Anketi</p> <p>-</p> <p>Klinisyen ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirme anketi</p>	<p>edememe" hissetme,</p> <p>-fiziksel olarak tükenmişlik,</p> <p>-işten duygusal olarak uzak olma</p> <p>-işte "tükenmiş" hissetme</p> <p>- iş gününün sonunda "bitkinlik"</p> <p>—</p> <p>Hastaların tedavi ortamındaki bakım deneyimlerine ilişkin bakış açılarını anlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmış bir ankettir.</p>	<p>-Hasta tarafından algılanan klinik kalite farklılıkları büyük ölçüde işyerindeki sosyal sermaye, personel tükenmişliği ve memnuniyetteki farklılıklarla açıklanmıştır.</p> <p>-Sosyal sermaye çalışan memnuniyetini artırarak ve tükenmişliği azaltarak işyerinde kaliteli hasta deneyimlerinin anahtarı olabilir.</p>
8.Özgün, 2019	<p>Sosyal sermayenin dolaylı olarak örgüt içerisinde gerçekleştirilen inovasyon çalışmaları ve entelektüel sermaye aracılığıyla örgüt performansını etkileyip etkilemediğini ve bu aracılık ilişkisini araştırmak.</p>	<p>İstanbul ilindeki 9 hastanede 414 personel.</p> <p>Veri toplama aracı bu araştırma için oluşturulmuş anket</p> <p>-</p> <p>Sosyal sermaye ölçeği</p> <p>-</p> <p>Entelektüel sermaye ölçeği</p> <p>-</p> <p>İnovasyon ölçeği</p>	<p>Sosyal sermaye boyutları; Yapısal, ilişkisel ve bilişsel</p> <p>—</p> <p>Entelektüel sermaye boyutları; insan sermayesi, yapısal sermaye ve hasta (müşteri) sermayesi</p>	<p>Sosyal sermaye ve performans arasında inovasyon çalışmaları ve entelektüel sermayenin seri çoklu aracılık etkisi ve bu etkinin olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.</p> <p>Kamu hastanelerinde gerçekleştirilen inovasyon çalışmalarının hastanenin sosyal sermayesinden olumlu yönde etkilendiği, bu çalışmalar neticesinde yeni entelektüel sermayenin meydana geldiği ve entelektüel sermayenin de hastanenin</p>

		- Örgütsel Performans Ölçeği - Verimlilik karnesi - Performans algısı ölçeği		performansını (dolayısıyla hizmet kalitesini) olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.
9.Mikail ve Çora, 2020	Özel sağlık kurumlarında örgüt ikliminin hizmet sunum kalitesine etkisini incelemektir.	İstanbul'da bulunan özel sağlık kuruluşlarında görevli 181 sağlık personeli - Örgüt iklimi ölçeği - SERVQUAL	-Yönetimsel destek, -Yönetimin yeteneği ve tutarlılığı, -İş yükü, -Organizasyonel kısıtlar, -Çalışanların uyumu ve birlikteliği -Örgütsel etik — Fiziksel özellikler, Güvenilirlik, Yeterlilik, Güvence ve Empati	Örgüt iklimi boyutlarından çalışanların uyumu ve birlikteliği ile örgütsel etiğin, hizmet kalitesi boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilere sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalar, 8 makale ve 1 doktora tezinden oluşmaktadır.

Sosyal sermaye ve hizmet kalitesini konu alan çalışmalardan 1 çalışma İran - 2011, 1 çalışma Almanya - 2012, 7 çalışma (Çek Cumhuriyeti, Fransa, Almanya, Polonya, Portekiz, İspanya ve Türkiye) - 2013, 1 çalışma Kanada - 2014, 1 çalışma Güney Kore - 2016, 1 çalışma İsveç - 2017, 1 çalışma ABD -2019 ve 2 çalışma Türkiye’de 2019-2020 yıllarında yayınlanmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışma doktora tezi, diğer çalışmaların tamamı araştırma makalesi niteliğindedir.

İncelenen çalışmalarda örneklem sayısının en fazla 8657 (8392 hasta, 265 çalışan, Perzynski ve diğ. 2019), en az 181 (Mikail ve Çora, 2020) olduğu belirlenmiştir. Araştırma örneklemi incelendiğinde 3 çalışmada örneklem grubunun hemşirelerden oluştuğu görülmektedir (Ernstman ve diğ., 2012; Laschinger ve diğ. 2014; Shin ve Lee, 2016), 2 çalışmada sağlık çalışanları ve hastalar örnekleme oluştururken (Farzianpour, 2011; Perzynski, 2019), 2 çalışma sadece sağlık çalışanları ile planlanmıştır (Özgün, 2019; Mikail ve Çora, 2020). Bir çalışmada doktorlar ve hemşireler (Strömngren ve diğ., 2017), bir çalışmada da hastane yöneticileri (Hammer ve diğ., 2013) örneklem grubunu oluşturmaktadır.

4 çalışmada sosyal sermaye düzeyini ölçmek için Nahapiet ve Ghoshal tarafından kavramsallaştırılan (Nahapiet ve Ghoshal, 1998) yapısal, ilişkisel ve bilişsel sosyal sermaye boyutlarını ele alan ölçekler kullanılmıştır. Farzianpour ve diğerleri (2011) çalışmalarında örgütsel sosyal sermaye anketi (beş boyut; sosyal katılım, sosyal ağlara katılım, sosyal güven, sosyal destek algısı ve çevre algısı) kullanmıştır. Ernstmann ve diğerleri (2012) sosyal sermayeyi ‘algılanan ortak değerler, algılanan güven ve hastanede birlik duygusu’ boyutlarında ölçen bir anket tasarlamışlardır. Hammer ve diğerleri (2013) sosyal sermayenin iki temel özelliğini -ortak değerler ve kuruluşlarda algılanan karşılıklı güven- ölçmek için tasarladıkları 6 maddelik anketi kullanmışlardır. Shin ve Lee (2016) sosyal

sermayeyi beş alt boyuta ayrılmış 36 maddeden oluşan Hemşireler için Sosyal Sermaye Ölçeğini (SCON) kullanılarak ölçmüşlerdir: Ölçek boyutları; iç güven ve dayanışma, dış güven ve dayanışma, katılım ve güçlendirme, çatışma ve iş arkadaşlarıyla sosyal uyum’ dur. Strömngren ve diğerleri(2016), sosyal sermayeyi üç maddeden oluşan Modern Çalışma Yaşamı Anketi’nden bir indeks ile değerlendirmişlerdir. İndex ‘işyerimde birbirimize değer veriyoruz, işyerimde birbirimize saygılı davranırız ve işyerimde kendimi güvende ve kabul edilmiş hissediyorum’ maddelerinden oluşmaktadır.

Mikail ve Çora (2020) tarafından yapılan çalışmada örgüt ikliminin çalışanların uyumu ve birlikteliği’ boyutu sosyal sermaye ile ilişkilendirildiği için çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmalarda sosyal sermaye Nahapiet ve Ghoshal tarafından kavramsallaştırılan yapısal, ilişkisel ve bilişsel sosyal sermaye boyutlarının kullanımı daha fazla olmak üzere, “ortak değerler ve kuruluşlarda algılanan karşılıklı güven”, “sosyal katılım, sosyal ağlara katılım, sosyal güven, sosyal destek algısı ve çevre algısı”, “algılanan ortak değerler, algılanan güven ve hastanede birlik duygusu”, “değer, saygı ve güven”, “iç güven ve dayanışma, dış güven ve dayanışma, katılım ve güçlendirme, çatışma ve iş arkadaşlarıyla sosyal uyum” boyutlarında çalışılmıştır.

Hizmet kalitesi; 3 çalışmada SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği ile “güvence, empati, somutluk, yanıt verme, girdi yeterliliği, personel nezaketi, bekleme süreleri, ödemeleri kolaylaştırma iletişim” boyutlarında ölçülmüştür. Diğer çalışmalarda kalite değerlendirmesi için ayrıca kalite vurgusu anketi (Ernstman ve diğ., 2012), kalite yönetim sistemi indeksi (Hammer ve diğ., 2013), kalite yönetiminin yönetsel yönlerine odaklanan kalite politikaları belgeleri (kalite izleme, profesyonellerin eğitimi ve resmi protokol değerlendirmeleri), Klinisyen ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirme anketi (Perzynski, 2019) ile ölçülmüştür. Laschinger ve diğerleri (2014) kaliteyi bir anket maddesiyle

“fırsat, kaynak, bilgi, destek ve resmi ve gayri resmi güce erişim” boyutlarında ölçmüştür. Özgün (2019) örgütsel performans ölçeği kullanmıştır. Bu çalışmada çalışma sosyal sermayenin hastane performansı üzerine etkisi dolaylı olarak kaliteyle ilişkilendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Sağlık kurumları multidisipliner çalışma alanlarıdır. Farklı sağlık disiplinlerinin uyum içinde çalışması; kaliteli hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır ve çalışanlar arası ortak değerler, güven ve iletişim ağlarına dayanır. Bu unsurlar da kurumun sosyal sermayesini oluşturur ve sağlık kurumları için oldukça önemlidir. Bu çalışmada sosyal sermayenin hizmet kalitesine etkisi 2010-2020 yılları arasında yayınlanan çalışmalardan belli kriterlere göre sistematik olarak incelenmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde sağlık sektöründe sosyal sermayenin kalite ile ilişkilendirildiği çalışmaların sayıca az olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanları arasında yüksek sosyal sermaye düzeyi daha kaliteli hizmet sunumuyla ilişkilendirilmiştir. Farzianpour ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada hem hastaların hem de çalışanların değerlendirmelerine göre sosyal sermaye düzeyi ile sağlık hizmet kalitesi arasında önemli ve güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ernstmann ve diğerleri (2012) sosyal sermaye düzeyi ile hemşirelerin bakım kalitesi algısı arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır. Laschinger ve diğerleri (2014) sosyal sermayenin hemşirelerde hem birim düzeyinde hem de bireysel düzeydeki kalite algısı sonuçlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna varmışlardır. Shin ve Lee (2016) hemşirelerin arasındaki sosyal sermayenin, iş tatmini ve bakım kalitesiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Strömngren ve diğerleri (2016) sosyal sermayeyi iş tatmini, işe bağlılık ve hasta bakımı bağlamında hasta güvenliği ve bakım kalitesinin klinik iyileştirmelerine katılım ile ilişkili önemli bir faktör olarak tanımlamışlardır.

Çalışanlar arası sosyal sermaye düzeyi, iş tatminini artırmakla birlikte hasta güvenliği, bakım kalitesi ve klinik iyileştirmelere katkıda bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Hammer ve diğerleri (2013), hastane yöneticilerinin sosyal sermaye düzeyi ile hastanelerin kalite yönetim sistemleri arasında güçlü bir korelasyon olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışma hastane yönetiminde yüksek sosyal sermayenin kalite yönetimini güçlendirdiği vurgusunu yapmaktadır.

Hastaların kalite değerlendirmesi ele alınan çalışmalarda da sosyal sermayenin hastaların hizmet kalitesi algısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Perzynski ve diğerleri (2019) ve Farzianpour ve diğerleri (2011) hasta puanlı bakım kalitesi ile işyeri sosyal sermayesi arasında, yüksek düzeyde ilişkili bulmuşlardır. Hasta tarafından algılanan klinik kalite farklılıkları büyük oranda işyerindeki sosyal sermaye ile açıklanmıştır. Sosyal sermaye ile hastalar tarafından algılanan hizmet kalite düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu genel sonucuna varılabilir.

Perzynski ve diğerleri (2019) işyeri sosyal sermayesini çalışanların tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Sosyal sermaye çalışan memnuniyetini ve iş doyumunu artırarak ve tükenmişliği azaltarak kaliteli sağlık hizmet sunumunun anahtarı olduğu yorumu yapılabilir.

Özgün (2019) Sosyal sermaye ve performans arasında inovasyon çalışmalarının ve entelektüel sermayenin etkisini ve bu etkinin olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit etmiştir. Kamu hastanelerinde gerçekleştirilen inovasyon çalışmalarının hastanenin sosyal sermayesinden olumlu yönde etkilendiği, bu çalışmalar neticesinde yeni entelektüel sermayenin meydana geldiği ve entelektüel sermayenin de hastanenin performansını (dolayısıyla hizmet kalitesini) olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Mikail ve Çora (2020), çalışmalarında, çalışanların uyumu ve birlikteliğinin hizmet kalitesini artırdığı sonucuna varmışlardır.

Çalışanlar arası uyum ve ortak değerler sosyal sermaye unsurları olarak değerlendirildiğinde sosyal sermayenin hizmet kalitesini artırdığı yorumu yapılabilir.

Yapılan literatür incelemesinde genel kanı hem sağlık çalışanları hem hastalar nezdinde yüksek sosyal sermayeye sahip sağlık kurumlarında daha kaliteli sağlık hizmet sunumu gerçekleştirildiği yönündedir.

Sağlık kurumlarında kurumsal sosyal sermayeyi artırmak için öneriler;

- Yöneticiler oldukça önemli bir rol oynar, yöneticinin örgüt dinamiklerini iyi sentez etmesi, kurum içi ilişkilerinde önce kendi samimiyeti ile güven kazanması ve çalışanlara güvenini hissettirmesi etkili olabilir.
- Belli periyotlarla etkili iletişim teknikleri konusunda eğitimler düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- İş güvencesi sağlanmalıdır; sık işe alma ve işten çıkarmalar çalışan güvenini sarsar.
- Çalışan görev tanımları net bir şekilde belirlenmelidir. Görevlendirmelerde liyakate önem verilmelidir. Terfi, ikramiye ve ödül vermelerinde hakkaniyet ve şeffaflığa önem verilmesi yöneticilere karşı güvenin oluşmasında önemlidir.
- Çalışanların enformal iletişimine de fırsat verilmeli ve bu kaytarma olarak düşünülmemelidir. Hastane içinde ve dışında çalışanlar arasındaki iletişim ve etkileşimlerin iyileştirilmesi, iş birliği, karşılıklı güven ve ekip çalışması atmosferi yaratılması, organizasyonel sosyal sermayeyi geliştirecek ve güçlendirmek genel öneriler olarak sıralanabilir.

Sosyal sermaye ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda araştırma olması bu çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Kaynaklar

- Beylik, U., & Avcı, K. (2019). Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Chang, C. W., Huang, H. C., Chiang, C. Y., Hsu, C. P., & Chang, C. C. (2012). Social Capital and Knowledge Sharing: Effects on Patient Safety. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1793-1803.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in The Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Coleman JS. (1990). *Foundations of Social Theory*. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge, MA.
- Değermen, A. (2011). Hizmet Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Servqual Modelinin Zayıf Olduğu İleri Sürülen Teorik ve Uygulama Yönlerine Yönelik Olarak Yapılan Değerlendirmeler. *Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, 0 (48), 71-86.
- Ernstmann, N., Driller, E., Kowalski, CH., Karbach, U., Jung, J., Pfaff, H., & Ommen, O. (2013). Social Capital and Quality Emphasis: A Cross-Sectional Multicenter Study in German Hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 25(2), 98-103.
- Farzianpour, F., Fouroshani, A. R., Vahidi, R. G., Arab, M., & Mohamadi, A. (2011). Investigating the Relationship Between Organizational Social Capital and Service Quality in Teaching Hospitals. *American Journal of Economics and Business Administration*, 3(2), 425-429.
- Hammer, A., Arah, O. A., DerSarkissian, M., Thompson, C. A., Mannion, R., Wagner, C., & DUQuE Project Consortium. (2013). The Relationship between Social Capital and Quality Management Systems in European Hospitals: A Quantitative Study. *PLoS One*, 8(12), e85662.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenaault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., et al. (2018). High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era: Time for a Revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.
- Laschinger, H. K. S., Read, E., Wilk, P., & Finegan, J. (2014). The Influence of Nursing Unit Empowerment and Social Capital on Unit Effectiveness and Nurse Perceptions of Patient Care Quality. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 347-352.

Leana, C. R., & Van Buren, H. J. (1999). Organizational Social Capital and Employment Practices. *The Academy of Management Review*, 24(3), 538-555.

Lundstrom S. L, Edwards K, Knudsen TB, Lansen PV, Reventlow S, Sondergaard J. (2014). Relational Coordination and Organizational Social Capital Association with Characteristics of General Practice. *International Journal of Family Medicine*.

Mikail, E. H., & Çora, H. (2020). Örgüt İkliminin Özel Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Üzerine Yansımalarına İlişkin Bir Çalışma. *Electronic Turkish Studies*, 15(1), 481-498.

Mishra, A. K. (1996). Organizational Responses to Crisis. *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, 261.

Nahapiet J, Ghoshal S. (1998). Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. *The Academy of Management Review*. 23(2):242-266.

OECD. (Feb 2007). OECD Insights: Human Capital. <https://www.oecd.org/insights/37966934.pdf> adresinden elde edildi. Erişim tarihi; 10.01.2020.

Özgün, A. H. (2019). Sosyal Sermaye, Entelektüel Sermaye, İnovasyon ve Performans İlişkisi: Sağlık Kurumları Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Perzynski, A. T., Caron, A., Margolius, D., & Sudano, J. J. (2019). Primary Care Practice Workplace Social Capital: A Potential Secret Sauce for Improved Staff Well-Being and Patient Experience." *Journal of Patient Experience*, 6(1) 72-80.

Putnam R. D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*. January 65-78

Shin, J. I., & Lee, E. (2016). The Effect of Social Capital on Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Nurses in South Korea. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 934-942.

Strömberg, M., Eriksson, A., Bergman, D., & Dellve, L. (2016). Social Capital Among Healthcare Professionals: A Prospective Study of Its Importance for Job Satisfaction, Work Engagement and Engagement in Clinical Improvements. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 116-125.

Tarım, M. (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını: Ankara.

Turgut, E., & Beğenirbaş, M. (2013). Çalışanların Yenilikçi Davranışları Üzerinde Sosyal Sermaye ve Yenilikçi İklimin Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 23(2), 101-124.