

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KALİTE OKURYAZARLIĞI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME VE ALAN ÇALIŞMASI

Ayşegül TURAN *
Mustafa ALTINTAŞ **

ÖZ

Sağlık hizmetlerinde kalite, temelde insan sağlığının iyileştirilmesine odaklandığı için bu alanın sağlık çalışanları tarafından çok iyi bir şekilde öğrenilmesi, özümsemesi ve bu tür faaliyetlerinde içinde yer almaya özendirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının kalite hakkındaki genel bilgi düzeyleri, asgari standartlara yönelik görüşleri, kalite uygulamalarının gerekliliğine yönelik tutumları ve bu uygulamalara katılma isteklilikleri, onların kalite okuryazarlığını belirlemede önem taşımaktadır. Bu araştırma sağlıkta kalite okuryazarlığı ölçeği geliştirmeye yönelik metodolojik ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlık düzeylerini belirleyerek demografik değişkenlere göre farklılıklarını araştıran tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarıdır. 30 maddeden oluşan ölçeğe uygulanan Açıklayıcı Faktör Analizi neticesinde öz değeri 1'den büyük 4 faktör elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analiz uygulanmış olup, referans aralıkta uyum iyiliği değerlerine ulaşılmıştır. Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği ile korelasyon analizi yapılarak ölçeğin kriter geçerliliği doğrulanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanan ölçek ile sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarının demografik değişkenlere göre farklılıkları araştırılmıştır. Yapılan varyans analizinde sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıkları ile sadece yaş, çalışma yılı ve gelir durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu ölçek kullanılarak sağlık çalışanlarının kalitenin anlamına yönelik ve sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalıkları, kalite gerekliliğine yönelik tutumları ve kalite yönetimi süreçlerine katılımda isteklilikleri ölçülebilir. Elde edilen bulgular sağlık yöneticilerinin kalite çalışmalarına yön verebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, kalite, okuryazarlık, ölçek geliştirme, alan çalışması

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0451-8611>

** Öğr. Gör. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri MYO Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, mustafaltintas40@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9846-5513>

Gönderim Tarihi: 06.09.2023

Kabul Tarihi: 16.01.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Turan, A., & Altıntaş, M. (2024). Sağlık çalışanlarında kalite okuryazarlığı: bir ölçek geliştirme ve alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(1): 121-138. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1356362>

QUALITY LITERACY IN HEALTHCARE WORKERS: A SCALE DEVELOPMENT AND FIELD STUDY

Ayşegül TURAN *
Mustafa ALTINTAŞ **

ABSTRACT

Since quality in health services mainly focuses on the improvement of human health, this field should be well learned, assimilated by health professionals and encouraged to take part in such activities. The general knowledge level of health professionals about quality, their views on minimum standards, their attitudes towards the necessity of quality practices and their willingness to participate in these practices are important in determining their quality literacy. This research is a methodological study to develop a quality literacy scale in health and is also a descriptive study that investigates the differences according to demographic variables by determining the quality literacy levels of health workers. The sample of the research is Yozgat Bozok University Medical Faculty Hospital employees. As a result of the Explanatory Factor Analysis applied to the scale consisting of 30 items, 4 factors with an eigenvalue greater than 1 were obtained. Confirmatory Factor Analysis was applied to evaluate the construct validity of the scale, and goodness of fit values were reached within the reference range. The criterion validity of the scale was confirmed by performing a correlation analysis between this scale and the Healthcare Professionals' Quality Perception Scale. With the scale whose validity and reliability were verified, the differences in the quality literacy of health workers according to demographic variables were investigated. In the analysis of variance, significant differences were found between the quality literacy of health workers and only the variables of age, working year and income status. By using this scale, awareness of health professionals about the meaning of quality and minimum quality standards in health services, their attitudes towards quality requirements and their willingness to participate in quality management processes can be measured. The findings can guide the quality studies of health managers.

Keywords: Health, quality, literacy, scale development, field study.

ARTICLE INFO

*Asst. Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0451-8611>

**Lecturer Dr., Yozgat Bozok University Çekerek Fuat Oktay Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, mustafaltintas40@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9846-5513>

Received: 06.09.2023

Accepted: 16.01.2024

Cite This Paper:

Turan, A., & Altıntaş, M. (2024). Sağlık çalışanlarında kalite okuryazarlığı: bir ölçek geliştirme ve alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(1): 121-138. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1356362>

I. GİRİŞ

İnsanlığın var oluşundan bu yana herhangi bir işte veya alanda en iyisini, mükemmelini arayış devam etmektedir ve iş süreçlerinde sürekli iyileştirme, geliştirme temel hedef olmuştur. Herhangi bir işte veya alanda olduğu gibi geçmişten günümüze örgütlerin başarılı olması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, kaliteli işleri, ürünleri ve hizmetleri sunmalarına bağlıdır. Kalite, bir felsefe olarak gereksinimlerin karşılanması, istenilen sonuçların elde edilmesi olarak algılanmakta ve bir örgütün müşteri beklentilerini karşılaması, güvenilirliğinin yüksek olması örgütün başarıya ulaşmasındaki temel unsurlardan birisi olarak görülmektedir.

Kalite, kavram olarak M.Ö. 2000’li yıllarda Hammurabi Kanunlarında geçmekte olup modern anlamda 1950’li yıllarda Japonya’da sürekli iyileşme kavramıyla birlikte vurgulanan bir kavram olmuştur. “Kaizen” sözcüğü olarak ifade edilen kavram daha iyiyi aramak olarak nitelendirilmektedir (Oksay, 2016). Türk Dil Kurumu Sözlüğüne (2023) göre nitelik olarak ifade edilen kalite kavramı bir algı olarak her birey tarafından yaşam koşullarının gelişimine göre farklı algılanmaktadır. Kalite kavramı yetenek, performans, güvenilirlik, dayanıklılık gibi birçok unsuru kapsamaktadır. Özellikle örgütler kaliteyi belirlemek için yaklaşımlar ve standartlar oluşturmakta ve bunlar yönetim sistemleri ve sertifikasyonlarla somut hale getirilmektedir. Kalite hizmet verilen alana göre rekabet avantajının önemli koşullarından birisi olup kalitenin elde edilmesi ve sürdürülmesi ise kalite okuryazarlığına bağlıdır.

Kalite okuryazarlığı örgütlerin kalite kültürü oluşturmaları ile kalite yönetim sistemlerini geliştirmesiyle başlamaktadır. Örgütlerde en önemli odak noktası, yapılacak işler için uygun kültürel ortamın hazırlanmasıdır. Kalite kültürünü oluşturmak bu yüzden önemli olup örgütte kalite kavramının öğretilmesi ve yaygınlaştırılması örgütte yeni bir paradigma anlayışını ortaya koymaktadır (Viljoen ve Waveren, 2008). Kalite okuryazarlığı, bir bireyin veya örgütün kalite yönetimi konusunda bilgi sahibi olmasını ve kalite süreçlerini anlama yeteneği olarak tanımlanabilir. Kalite okuryazarlığı örgütlerin kalite standartlarına uygun olarak ürün ve hizmetlerini geliştirme ve iyileştirme konusundaki becerileri olarak ifade edilebilir. Ehlers (2007) kaliteyi artırma ile ilgili olarak bir örgütte iç ve dış paydaşların başarılı bir öğrenme sürecinin oluşması amacıyla kalite okuryazarlığı becerilerine ihtiyaç duyduğunu ifade etmektedir. Kalite okuryazarlığı işleri yaparken mükemmelliğe ulaşma çabası olup kalite standartları, kalite yönetim süreçleri, müşteri odaklılık ve hata yönetimi gibi kavramları kapsamaktadır. Kalite okuryazarlığı örgütün başarısına katkı sağlamakta olup verimlilik, müşteri memnuniyeti, rekabet avantajı, inovasyon, güvenilirlik ve itibar konularında örgüte avantaj sağlamaktadır.

Kalite okuryazarlığı her örgütte olduğu gibi sağlık örgütlerinde de önem verilmesi gereken bir kavram olup El-Jardali vd. (2008) hemşirelik bakımının kalite süreçlerinde etkili olduğunu, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşireliğin kalite süreçlerinde büyük paya sahip olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca kalitenin sürdürülebilmesini sağlayan belgelerin elde edilmesinde bu meslek grubuna dikkat çekmektedir. Marşap (2014) ise sağlık örgütlerinde kalitenin diğer örgütlere göre daha önemli olduğu savunmakta ve bunun nedenini hizmet sunumunda hataya yer olmamasına dayandırmaktadır. Bu yüzden kaliteli hizmet anlayışının benimsenmesi gerektiğini ifade eden araştırmacı, personelden tedavi hizmetlerine kadar her sürecin kaliteli olması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Örgütlerde kalite okuryazarlığını bu denli önemserken sağlıkta kalite okuryazarlığının da önem verilmesi gereken bir konu olduğunu söylemek mümkündür. Bu yüzden kavram ile ilgili bir ölçeğin literatürde eksik olduğu anlaşıldığından bu çalışmada sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığına ilişkin olarak ölçek geliştirme çalışması uygulanmış olup geçerli ve güvenilir bir ölçeğin analizinin yapılarak literatüre kazandırılması amaçlanmıştır.

II. YÖNTEM

Bu çalışma sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarını belirlemeye ve ölçek geliştirmeye yönelik tanımlayıcı ve metodolojik türde tasarlanmıştır. Bu çalışmada; “sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda kaliteye yönelik bilgi, tutum, farkındalık ve isteklilikleri ne düzeydedir?”, “demografik değişkenlere göre değişiklik gösterebilir mi?” sorularının cevapları aranmıştır.

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarıdır (hekim, hemşire, sağlık teknikerleri, diğer sağlık çalışanları). Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hastanede aktif çalışan sağlık personeli sayısı 667 olup, %95’lik güven aralığında 278 olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Minimum örneklem sayısı ve etki derecesi GPOWER 6.1.3 programı ile hesaplanmış olup, orta etki derecesinde %95 güç ve 0,05’lik hata payı ile 178 olarak bulunmuştur. Araştırmada basit tesadüfi örnekleme metodu ile 303 kişiye ulaşılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birincil verileri demografik veri formu ile araştırmacılar tarafından tasarlanan Sağlıkta Kalite Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği ile toplanmıştır.

2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği

Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği, Bayer ve Baykal (2018) tarafından geliştirilmiş 7 faktör ve 70 maddeden oluşan 5’li Likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin genel Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0,94 olup, Yönetim ve Liderlik 0,90; İnsan Kaynakları Kullanımı 0,87; Kalite Eğitimi 0,86; Ölçme ve Değerlendirme 0,78; Kurum Yararı 0,88; Çalışan Yararı 0,78 ve Hasta Yararı 0,97’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kalite algısının olumlu, düşük olması ise, bireyin kalite algısının olumsuz yönde olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’s Alpha değeri 0,96’dir.

2.2.2. Sağlıkta Kalite Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığını belirlemeye yönelik oluşturulan madde havuzu 20 kişilik ön çalışma grubuna uygulanmıştır. Taslak ölçek maddeleriyle ilgili herhangi bir öneri olmamasından dolayı herhangi bir değişiklik yapılmadan 303 kişilik örnekleme çalışılmıştır. Taslak ölçek sağlık çalışanlarının kalitenin anlamına, gerekliliğine asgari standartlara ve kalite faaliyetlerinde yer alma istekliliğine yönelik 30 madde içermektedir. “Kesinlikle katılmıyorum (1)” seçeneğinden “Kesinlikle katılıyorum”a (5) doğru 5’li Likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin puanlandırılması aşağıdaki şekilde yapılmıştır. Ölçek maddesine 1 (Kesinlikle katılmıyorum) şeklinde değerlendirenlerinin puanlarının sıfır olması için ortalama değerinden 1 eksiltilmektedir. Ölçek 5’li Likert ölçek olduğu için değer aralığı 4’tür. En yüksek alınabilecek puan (100) değer aralığına bölündüğünde 25 elde edildiği için puan hesaplamasında ortalamanın 1 eksiği 25 ile çarpılmaktadır.

$$PUAN = (x-1) * 25$$

x: ölçek maddesinin ortalaması

Ölçeğin değerlendirilmesi:

0-25 arası: Yetersiz

25-50 arası: Orta

50-75 arası: İyi

75- 100 arası: Mükemmel

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin bir Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından oluşması ve belli tarihler aralığında yapılmış olması araştırmanın sınırlılığdır.

2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik kurul karar No: 2022-05/11 Tarih: 07.07.2022) ve Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden kurum izni (Kurum izni karar No: 2022-05/11 Tarih: 07.07.2022) alınmıştır. Araştırmanın verileri 15.11.2022/05/06/2023 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla toplanmış olup, Bilgilendirilmiş Onam katılımcılara online olarak iletilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığını belirlemeye yönelik ölçek geliştirmeyi amaçlayan ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlık düzeyleriyle demografik özelliklerine göre farklılıklarını araştıran saha çalışmasını içeren bu araştırma birkaç aşamadan oluşmaktadır. İlk olarak uzman görüşleri (sağlık yönetimi ve kalite alanında akademik personel) ve literatür (kalite ve sağlık) bilgileriyle oluşturulan taslak ölçek 20 kişilik örnekleme uygulanmış ve genel örnekleme dahil edilmemiştir. Maddelerinde değişiklik yapılmayan taslak ölçek örnekleme uygulanarak veri girişleri yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile faktör yapısı oluşturulmuş ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapabilmek için normal dağılım değerleri belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapı geçerliliği, Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted- AVE), Kompozit Güvenirlik Katsayısı (Composite Reliability-CR), Maksimum Paylaşılan Varyans (Maximum Squared Variance- MSV) ve Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması (Average Shared Squared Variance- ASV) analizleriyle de benzeşim ve ayrışım geçerlilikleri teyit edilmiştir. Ölçeğin kriter geçerliliğini sağlamak için Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği ile korelasyon analiz yapılmış ve anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. Sağlıkta Kalite Okur Yazarlığı (SKOY) ve Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği'nin (SÇKA) iç tutarlılıkları Cronbach's Alpha değerleriyle belirlenerek, geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanmıştır. Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarının demografik değişkenlere göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için ANOVA uygulanmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların %59,7'si kadın, %42,9'u 18-25 yaş aralığında, %59,1'i bekar, %52,5'i 9001 ve üstü gelir düzeyinde, %58,1'i ön lisans veya lisans mezunu, %45,2'si 1-5 yıllık çalışma süresine sahip ve %55,8'i tıbbi birimlerde çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Cinsiyet			Çalışılan Birim		
Erkek	122	40,3	Tıbbi birim	169	55,8
Kadın	181	59,7	İdari Birim	134	44,2
Yaş			Çalışma Yılı		
18-25 Yaş Arası	130	42,9	1-5 yıl	137	45,2
26-35 Yaş Arası	82	27,1	6-10 yıl	59	19,5
36-45 Yaş Arası	60	19,8	11-15 yıl	50	16,5
46 Yaş ve üzeri	31	10,2	16-20 yıl	34	11,2
Medeni Durum			21-25 yıl	9	3,0
Evli	124	40,9	26 yıl ve üzeri	14	4,6
Bekar	179	59,1			
Gelir Durum			Öğrenim Durumu		
6001-7000	56	18,5	Lise	53	17,5
7001-8000	36	11,9	Ön Lisans ya da Lisans	176	58,1
8001- 9000	52	17,2	Yüksek Lisans	52	17,2
9001 ve üstü	159	52,5	Doktora	22	7,3

3.2. Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

SKOY taslak ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapıldıktan sonra elde edilen 4 faktörün ortalamaları hesaplanmıştır. Ölçek faktörlerinin ortalamalarına, ölçeğin açıklama bölümünde yer alan formül uygulanarak puanlandırılmıştır. Buna göre tüm faktörler ‘iyi’ aralığında yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. SKOY Ölçeğinin Puanları

SKOY1 Puanı	62,17
SKOY2 Puanı	73,69
SKOY3 Puanı	67,03
SKOY4 Puanı	72,61
Toplam SKOY Puanı	68,87

3.3. Geçerliliğe İlişkin Bulgular

3.3.1. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Literatür tarama, mesleki tecrübe ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan madde havuzu 20 kişilik ön çalışma grubuna yüz yüze anket yoluyla uygulanmıştır. Herhangi bir öneri ve değişiklik olmadığı için 30 soruluk madde havuzu aynı şekilde 303 kişilik örnekleme uygulanmıştır. Ön çalışma grubunun verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.3.2. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

SKOY ve SÇKA ölçeklerinin yapı geçerliliğini belirlemek için AFA ve DFA uygulanmıştır. SKOY ve SÇKA ölçeklerinin açıklayıcı faktör analizlerine Tablo 3’ ve 4’te yer verilmiştir. Her iki ölçeğin KMO değerleri referans aralıkta olup, veri dosyasının faktör yapısına uygunluğunu ortaya koymaktadır. SÇKA ölçeğinin farklı örneklere uyumunu da teyit etmek amacıyla KMO ve Barlett değerlerine bakılmıştır. SKOY ölçeği öz değeri 1’den büyük 4 faktör içermektedir ve toplam varyansın %72,22’ sini açıklamaktadır. SKOY ölçeğinin birinci faktörü ‘Sağlık Hizmetlerinde Asgari Kalite Standartlarına Yönelik Farkındalık’ olarak adlandırılmış olup, 11 maddeden oluşmaktadır. Kalite Yönetimi Süreçlerine Katılımda İsteklilik faktörü 8, Kalite Gerekliliğine Yönelik Tutum faktörü 6 ve Kalite Kelimesinin Anlamına Yönelik Farkındalık faktörü 5 maddeden oluşmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. SKOY Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

SKOY Ölçeği KMO: 0,945 Barlett: $\chi^2 = 8311,319$ ve $p=0,000$		Faktör Numarası		Öz değeri	Açıkladığı Varyans (%)
		1		14,872	49,57
		2		2,932	9,774
		3		2,089	6,962
		4		1,776	5,921
	Sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık	Kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik	Kalite gerekliliğine yönelik tutum	Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık	
S 1	0,809				
S 2	0,779				
S 3	0,775				
S 4	0,761				
S 5	0,759				
S 6	0,758				
S 7	0,749				
S 8	0,744				
S 9	0,731				
S 10	0,722				
S 11	0,721				
K 1		0,841			
K 2		0,832			
K 3		0,757			
K 4		0,740			
K 5		0,739			
K 6		0,719			
K 7		0,719			
K 8		0,701			
G 1			0,870		
G 2			0,792		
G 3			0,789		
G 4			0,769		
G 5			0,753		
G 6			0,741		
A1					0,823
A2					0,768
A3					0,751
A4					0,731
A5					0,725

SÇKA ölçeği de öz değeri 1'den büyük 4 faktör içermektedir ve toplam varyansın %78,12' sini açıklamaktadır. SÇKA ölçeğinin birinci faktörü Kurum, Çalışan, Hasta Yararı olup, 10 maddeden oluşmaktadır. İnsan Kaynakları Kullanımı faktörü 6, Yönetim ve Liderlik faktörü 5 ve Ölçme ve Değerlendirme faktörü 3 maddeden oluşmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. SÇKA Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

SÇKA Ölçeği KMO: 0,943 Barlett: $\chi^2 = 7373,752$ ve $p=0,000$		Faktör Numarası	Öz değeri	Açıkladığı varyans (%)
		1	13,199	54,995
		2	2,426	10,108
		3	1,699	7,077
		4	1,432	5,965
	Kurum, Çalışan, Hasta Yararı	İnsan Kaynakları Kullanımı	Yönetim ve Liderlik	Ölçme ve Değerlendirme
KA 1	0,821			
KA 7	0,818			
KA 8	0,803			
KA 9	0,797			
KA 10	0,797			
KA 13	0,784			
KA 15	0,742			
KA 22	0,712			
KA 23	0,710			
KA 24	0,709			
KA 16		0,848		
KA 17		0,831		
KA 18		0,819		
KA 19		0,813		
KA 20		0,812		
KA 21		0,809		
KA 2			0,855	
KA 3			0,801	
KA 4			0,788	
KA 5			0,782	
KA 6			0,705	
KA 11				0,853
KA 12				0,850
KA 14				0,779

DFA yapılabilmesi için veri dosyasının normallik varsayımını sağlaması gereklidir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması veri dosyasının normal dağılıma sahip olduğunu göstergesidir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 5'e göre veri dosyasının normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Tablo 5. Ölçeklerin Normal Dağılım Bulguları

SÇKA Ölçeği		
Faktör adı	Çarpıklık	Basıklık
Yönetim ve Liderlik	-0,604	-0,384
İnsan Kaynakları Kullanımı	-0,685	0,212
Ölçme ve Değerlendirme	-0,468	-0,400
Kurum, Çalışan ve Hasta Yararı	-0,708	0,339
SKOY Ölçeği		
Faktör adı	Çarpıklık	Basıklık
Anlam	-0,251	-0,326
Standart	-0,668	-0,065
Gereklilik	-0,356	-0,323
Katılım	-0,826	0,532

SKOY ve SKA leklerinin yapı geçerliliğini doğrulamak ve örneklem yapısına uygunluğunu araştırmak amacıyla DFA uygulanmıştır. SKOY leği 4 faktör ve 30 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,70'den büyüktür ve uyum iyiliği değerleri (RMSEA: 0,073; CFI: 0,92; IFI: 0,92; NFI: 0,91; CMIN/DF: 2,62; HOELTER: 129) şeklindedir. (Tablo 6). Ölçeğin ayrışım ve birleşim geçerliliğini doğrulamak için Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted- AVE), Kompozit Güvenirlik Katsayısı (Composite Reliability-CR), Maksimum Paylaşılan Varyans (Maximum Squared Variance- MSV) ve Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması (Average Shared Squered Variance- ASV) analiz edilmiştir. Her bir faktörün AVE değeri 0,50'den, AVE karekökü faktörler arası korelasyondan, CR değeri ise 0,70'den büyüktür. Ayrıca her bir faktörün MSV ve ASV değerleri faktöre ait AVE değerinden küçüktür (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık Kalite Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	CR	AVE	√AVE	MSV	ASV	Faktörler arası korelasyon katsayıları			
								1	2	3	4
Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık			0,88	0,59	0,76	0,36	0,26				
	A1	0,731									
	A2	0,799									
	A3	0,745									
	A4	0,818									
	A5	0,750									
Sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık			0,95	0,65	0,80	0,20	0,15	0,534			
	S 1	0,761									
	S 2	0,816									
	S 3	0,839									
	S 4	0,788									
	S 5	0,816									
	S 6	0,799									
	S 7	0,827									
	S 8	0,864									
	S 9	0,800									
	S 10	0,809									
	S 11	0,784									
Kalite gerekliliğine yönelik tutum			0,94	0,71	0,84	0,14	0,11	0,609	0,564		
	G 1	0,820									
	G 2	0,815									
	G 3	0,865									
	G 4	0,836									
	G 5	0,839									
	G 6	0,868									
Kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik			0,95	0,71		0,23	0,13	0,525	0,705	0,578	
	K 1	0,745									
	K 2	0,905									
	K 3	0,864									
	K 4	0,807									
	K 5	0,837									
	K 6	0,946									
	K 7	0,788									
	K 8	,811									
Uyum iyiliği değerleri	CMIN/DF	NFI	IFI	CFI	RMSEA	HOELTER					
Referans değer	< 3.0	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≤ 0,08	≥ 129					
Model değeri	2,62	0,91	0,92	0,92	0,073	303					

SÇKA ölçeğinin de yapı geçerliliğini doğrulamak ve örneklem yapısına uygunluğunu araştırmak amacıyla DFA uygulanmıştır. SÇKA Ölçeği 4 faktör ve 24 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,75'den büyüktür ve uyum iyiliği değerleri (RMSEA: 0,074; CFI: 0,94; IFI: 0,94; TLI: 0,93; CMIN/DF: 2,65; HOELTER: 132) şeklindedir. (Tablo 7). Ölçeğin ayrışım ve birleşim geçerliliği AVE, CR, MSV ve ASV değerleriyle analiz edilmiştir. Her bir faktörün AVE değeri 0,50'den, AVE karekökü faktörler arası korelasyondan, CR değeri ise 0,70'den büyüktür. Ayrıca her bir faktörün MSV ve ASV değerleri faktöre ait AVE değerinden küçüktür (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	CR	AVE	\sqrt{AVE}	MSV	ASV	Faktörler arası korelasyon katsayıları		
								1	2	3
Yönetim ve Liderlik			0,94	0,76	0,87	0,29	0,12			
	KA 2	0,908								
	KA 3	0,758								
	KA 4	0,943								
	KA 5	0,931								
İnsan Kaynakları Kullanımı			0,95	0,77	0,87	0,08	0,06	0,583		
	KA 16	0,926								
	KA 17	0,859								
	KA 18	0,879								
	KA 19	0,846								
	KA 20	0,850								
Ölçme ve Değerlendirme			0,91	0,78	0,88	0,19	0,09	0,598	0,521	
	KA 11	0,903								
	KA 12	0,809								
	KA 14	0,931								
Kurum, Çalışan, Hasta Yararı			0,96	0,70	0,83	0,20	0,12	0,709	0,552	0,541
	KA 1	0,878								
	KA 7	0,830								
	KA 8	0,861								
	KA 9	0,783								
	KA 10	0,852								
	KA 13	0,825								
	KA 15	0,849								
	KA 22	0,789								
	KA 23	0,798								
KA 24	0,874									
Uyum iyiliği değerleri		CMIN/DF	NFI	IFI	CFI	RMSEA	HOELTER			
Referans değer		< 3.0	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$	≥ 132			
Model değeri		2,65	0,91	0,94	0,94	0,07	303			

3.3.3. Kriter Geçerliliğine İlişkin Bulgular

SKOY ölçeğinin ölçüte dayalı geçerliliğini doğrulamak için SÇKA Ölçeği ile korelasyon analizi uygulanmıştır. SKOY Ölçeğinin her bir faktörünün SÇKA Ölçeği ile anlamlı pozitif ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. SKOY ve SÇKA Ölçekleri Arasında Korelasyon Analizi

		Pearson's R	Significance
SKOY Genel Ort.	KA Genel Ort.	0,748	0,000
SKOY Ölçeği faktörleri	KA Ölçeği faktörleri		
SKOY 1	KA1	0,482	0,000
	KA 2	0,464	0,000
	KA 3	0,384	0,000
	KA 4	0,503	0,000
SKOY 2	KA1	0,505	0,000
	KA 2	0,603	0,000
	KA 3	0,452	0,000
	KA 4	0,640	0,000
SKOY 3	KA1	0,518	0,000
	KA 2	0,470	0,000
	KA 3	0,407	0,000
	KA 4	0,531	0,000
SKOY 4	KA1	0,563	0,000
	KA 2	0,542	0,000
	KA 3	0,406	,000
	KA 4	0,606	,000

3.3.4. Güvenilirliğe İlişkin Bulgular

Ölçeklerin iç tutarlılık analizleri Cronbach's Alpha katsayıları ile hesaplanmış olup; SKOY Ölçeği değeri 0,96 ve SÇKA Ölçeği değeri 0,96 olarak tespit edilmiştir (Tablo 9). Ayrıca ölçeklerin madde bütün korelasyonlarında da 0,50'nin altında madde olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre ölçme araçlarının sağladığı bilgilerin kararlı olduğu ve hatasız bir şekilde ölçtüğü çıkarımı yapılabilir (Tablo 10).

Tablo 9. Ölçeklerin Güvenilirlik Bulguları

Ölçekler ve Faktörleri	İç Tutarlılık Katsayıları	Madde Sayısı
SKOY Ölçeği	0,96	30
Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık	0,88	5
Kalite gerekliliğine yönelik tutum	0,93	6
Sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık	0,95	11
Kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik	0,95	8
SÇKA Ölçeği	0,96	24
Yönetim ve Liderlik	0,93	5
İnsan Kaynakları Kullanımı	0,95	6
Ölçme ve Değerlendirme	0,91	3
Kurum, Çalışan, Hasta Yararı	0,95	10

Tablo 10. Ölçeklerin Madde Bütün İlişkisi Analizi

SKOY ölçeği maddeleri	Madde- toplam ilişkisi	SÇKA ölçeği maddeleri	Madde- toplam ilişkisi
KO1	0,563	KA1	0,773
KO2	0,572	KA2	0,757
KO3	0,524	KA3	0,670
KO4	0,594	KA4	0,740
KO5	0,531	KA5	0,760
KO6	0,682	KA6	0,657
KO7	0,722	KA7	0,760
KO8	0,684	KA8	0,748
KO9	0,765	KA9	0,723
KO10	0,729	KA10	0,764
KO11	0,708	KA11	0,631
KO12	0,732	KA12	0,627
KO13	0,745	KA13	0,729
KO14	0,698	KA14	0,603
KO15	0,768	KA15	0,750
KO16	0,720	KA16	0,723
KO17	0,717	KA17	0,680
KO18	0,723	KA18	0,704
KO19	0,739	KA19	0,670
KO20	0,694	KA20	0,680
KO21	0,707	KA21	0,695
KO22	0,704	KA22	0,736
KO23	0,683	KA23	0,745
KO24	0,732	KA24	0,784
KO25	0,648		
KO26	0,611		
KO27	0,673		
KO28	0,579		
KO29	0,661		
KO30	0,651		

3.3.5. Ölçek ile Demografik Değişkenler Arasındaki Farklılıklara Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için yapılan ANOVA’da sadece yaş, çalışma yılı ve gelir durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 11).

Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık faktöründe, 46 yaş üstü ($x: 3,81 \pm 0,94$) katılımcıların ortalaması, 26-35 yaş arası ($x: 3,21 \pm 0,84$) katılımcılardan; 9001 ve üstü ($x: 3,65 \pm 0,87$) gelir düzeyindeki katılımcıların ortalaması ise, 6001-7000 gelir düzeyindeki ($x: 3,18 \pm 1,03$) katılımcılardan daha yüksektir.

Kalite gerekliliğine yönelik tutum faktöründe 26 yıl ve üstü çalışanların ortalamaları ($x: 4,18 \pm 0,77$), 21- 25 yıl arası çalışanların ($x: 3,29 \pm 0,87$) ortalamalarından daha yüksektir.

Kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik faktöründe 16-20 yıl arası çalışanların ($x: 3,40 \pm 1,12$) ortalamaları 1- 5 yıl arası çalışanlardan ($x: 4,04 \pm 0,87$) daha düşüktür.

Kalite gerekliliğine yönelik tutum, sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık, kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik faktörlerinin hepsinde 9001 ve üstü gelir düzeyindeki katılımcıların ortalamaları ($x_2: 4,20 \pm 0,71$; $x_3: 3,81 \pm 0,85$; $x_4: 4,11 \pm 0,80$), 7001-8000 gelir düzeyindeki katılımcılardan ($x_2: 3,46 \pm 0,94$; $x_3: 3,40 \pm 0,93$; $x_4: 3,46 \pm 0,94$) daha yüksektir.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Kalite Okuryazarlıklarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılıkları

Faktörler	Yaş		Ortalamaların farklılığı	F	p
1. faktör	26-35 yaş	46 yaş üstü	0,593	4,71	0,003
Faktörler	Çalışma yılı		Ortalamaların farklılığı	F	p
2. faktör	21-25 yıl	26 yıl ve üstü	0,895	5,34	0,000
4. faktör	1-5 yıl	16-20 yıl	0,640	2,87	0,015
Faktörler	Gelir durumu		Ortalamaların farklılığı	F	p
1. faktör	6001-7000	9001 ve üstü	0,467	4,370	0,005
2. faktör	7001-8000	9001 ve üstü	0,736	11,560	0,000
3. faktör	7001-8000	9001 ve üstü	0,407	3,096	0,027
4. faktör	7001-8000	9001 ve üstü	0,650	7,249	0,000

IV. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde kalite, temelde insan sağlığının iyileştirilmesine odaklandığı için bu alanın sağlık çalışanları tarafından da çok iyi bir şekilde öğrenilmesi, özümsemesi ve bu tür faaliyetlerinde içinde yer almaya özendirilmesi gereklidir. Kalitedeki mükemmellik seviyesi olan içsel denetim yerleşmedikçe, çalışanları standartlarda hizmet sunumuna zorlamak bir çözüm getirmeyebilir. Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığını belirlemeye yönelik olan bu çalışma yoluyla bir durum tespiti yapılarak katılımcı yönetim anlayışıyla yapılacak planlamalara öncülük edeceği düşünülmektedir. Bu bölümde ölçek geliştirmeye ve sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarının demografik değişkenlere göre farklılaşmasına yönelik tartışmalara yer verilmiştir.

Bu araştırmada; ‘‘Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda kaliteye yönelik bilgi, tutum, farkındalık ve isteklilikleri ne düzeydedir?’’ ve ‘‘Demografik değişkenlere göre değişiklik gösterebilir mi?’’ sorularının cevapları aranmıştır. Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıklarını belirlemek amacıyla literatür tarama ve mesleki tecrübe yoluyla taslak ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Uzman görüşlerinin alınması ve 20 kişilik ön çalışma grubuna anketin uygulanmasından sonra ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçek geliştirme ve varyans analizine uygun minimum örneklem sayısı GPOWER 6.1.3 programı ile belirlenmiştir.

Ölçek maddelerinin aralarındaki ilişki ve benzerliklere göre gruplaşmasıyla faktörler oluşmaktadır (Polit ve Beck 2007). Bu araştırma da ölçek maddeleri 4 faktör altında gruplaşmıştır. İçerdiği maddelere göre bu faktörler; Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık, Kalite gerekliliğine yönelik tutum, Sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık ve Kalite yönetimi süreçlerine katılımında isteklilik şeklinde isimlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için DFA uygulanmıştır (Harrington, 2009). DFA neticesinde uyum iyiliği değerlerinin referans aralıkta olması, x^2/df değerinin 5'ten, RMSEA değerinin 0,008'den küçük olması ölçeğin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır (Karagöz, 2016).

Ölçeğin kriter geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı ölçeğiyle korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde ($r: 0,748$ $p: 0,000$) hem ölçeklerin genel ortalamaları hem de faktörleri arasında anlamlı pozitif ilişki bulunduğu saptanmıştır (Jonhson ve Christensen, 2014; Erdoğan vd., 2015).

Ölçme aracının güvenilirliği ve iç tutarlılığı Cronbach's Alpha değeri ile değerlendirilmiş olup 0,96 olarak bulunmuştur. Cronbach's Alpha değerinin 0,80'nin üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu belirtmektedir (Hayran ve Hayran, 2011).

Ne yazık ki literatürde herhangi bir alana (eğitim, bankacılık, üretim, sağlık vb.) yönelik kalite okuryazarlığı ölçeği bulunmadığı için kıyaslamalar, akademik çalışmalarda yer alan kalite konulu değişkenler ve demografik değişkenler ile yapılmıştır.

Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 68,87 olup kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık boyutunda 62,17; Kalite gerekliliğine yönelik tutum boyutunda 73,69; Sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalık boyutunda 67,03 ve Kalite yönetimi süreçlerine katılımda isteklilik boyutunda 72,61 puana sahip oldukları belirlenmiştir. Bayer (2018) tez çalışmasında Kalite Algı Ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 65,41 olarak hesaplanmıştır. Ablak (2019) tez çalışmasında çalışanların toplam kalite yönetimine yönelik algı ve tutumlarına yönelik ölçek ortalamasını 3,63 olarak saptamıştır. Ablak (2019), ölçekte yer alan 'Hastanenin Toplam Kalite Yönetimi uygulanmasında bir rol almak isterim' yargısına katılım oranını %49,6 olarak saptamış, çoğunluğu sağlar nitelikte olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada 'Kalite yönetimi süreçlerine katılımda isteklilik boyutunun puan ortalaması 72,51 olup iyi düzeydedir. Erdil vd. (2003) üretim işletmelerinde yürüttükleri çalışmalarında hataları önlemek, verimliliği yükseltmek, iletişimi ve problem çözme yeteneğini geliştirme, motivasyonu artırmak ve kalite anlayışını örgüt kültürünün bir parçası haline getirmek için kalite çemberlerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada da kalite gerekliliğine yönelik tutum boyutunun puan ortalaması 72,61 bulunmuştur. Erdil vd. (2003) ürün performansında etkili olan faktörleri araştırdıkları çalışmalarında kalite bilgisi kullanımının ve tasarımda kalite yönetiminin anlamlı (p: 0,027) ve pozitif (β_1 : 0,435 ve β_2 : 0,382) şekilde ürün performansını yordadığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada 'Kalitenin anlamına yönelik farkındalık boyutundan alınan puan ortalaması 62,17 olup, iyi seviyededir.

Kalite kelimesinin anlamına yönelik farkındalık faktöründe, 46 yaş üstü (x: 3,81±0,94) katılımcıların ortalaması, 26-35 yaş arası (x: 3,21±0,84) katılımcılardan; 9001 ve üstü (x: 3,65±0,87) gelir düzeyindeki katılımcıların ortalaması ise, 6001-7000 gelir düzeyindeki (x: 3,18±1,03) katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Turali (2021) bir özel hastanede hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında katılımcıların kalite tutumlarının yaş gruplarına göre farklılık (x²:13307 p: 0,001) gösterdiğini ortaya koymuştur. Erdem (2022) devlet hastanesi çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmasında katılımcıların kalite algılarının, yaşlarına göre anlamlı farklılık (F: 6,46 p: 0,000) gösterdiğini, 36-45 yaş arası katılımcıların kalite algı puanlarının 25 yaş ve altı katılımcılardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. İzdaş (2011) tez çalışmasında sağlık çalışanlarının yaşlarının arttıkça kalite algılarının arttığını (F: 6,36 p: 0,002) tespit etmiştir. Ablak (2019) çalışmasında katılımcıların yaşları ile TKY algı düzeyleri arasında anlamlı pozitif (r:0,181 p: 0,0048) ilişki tespit etmiştir. Sağlık sektöründe uzun süre çalışmak farklı yönetim tarzlarından oluşan kalite farklılıklarını görmeye olanak sağlayabilir. Bu nedenle diğerlerine göre daha yaşlı sağlık çalışanlarının 'kalite' kelimesine olan hassasiyetlerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Kalite gerekliliğine yönelik tutum faktöründe 26 yıl ve üstü çalışanların ortalamaları (x: 4,18±0,77), 21-25 yıl arası çalışanların (x: 3,29±0,87) ortalamalarından daha yüksektir. Kalite yönetimi süreçlerine katılımda isteklilik faktöründe 16-20 yıl arası çalışanların (x: 3,40±1,12) ortalamaları 1- 5 yıl arası çalışanlardan (x: 4,04±0,87) daha düşüktür. Bu sonuçlardan, diğerlerine göre yaşlı sağlık çalışanlarının 'sağlık hizmetlerinde kalite mutlaka dikkate alınsın fakat kalite süreçleri genç sağlık çalışanlarıyla yürütülsün' görüşünde oldukları, mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarının ise dinamizmlerinden dolayı kalite süreçlerinde yer almaya istekli oldukları çıkarımında bulunulabilir. Özcan Çaklı (2021) özel hastane çalışanlarıyla yürüttüğü tez çalışmasında toplam kalite uygulamasının sürdürülebilirlik ve katılımcılık alt boyutunu çalışma yılına göre farklılaştığını (F: 1,99 p: 0,027) çalışma yılı yüksek olanların, düşük olanlara oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduklarını ortaya koymuştur. Erdem (2022) tez çalışmasında katılımcıların çalışma yılları arttıkça kalite algı düzeylerinin arttığını (F: 6,64 P: 0,001) tespit etmiştir. Bayer (2018) doktora tezinde hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleriyle kalite algı ölçeği arasında anlamlı farklılık (F: 3,51

$p < 0,001$) olduğunu saptamıştır. Çalışma süresi arttıkça kalite algı düzeylerinin de arttığını ortaya koymuştur. Turali (2021) tez çalışmasında katılımcıların çalışma yılları ile kalite tutumu arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r: 0,177$ $p: 0,021$) tespit etmiştir. İzdaş (2011) tez çalışmasında sağlık çalışanlarından sadece %14,8'inin Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına iştirak ettiklerini, %16'sının ise kalite çalışmalarına katılım için fırsat beklediklerini belirtmiştir. Mesleki deneyimi en fazla olan grubun kurumsal kalite algısının en yüksek olduğunu ($x: 179,12$ $p: 0,00$) ortaya koymuştur.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığını belirlemeye yönelik ölçek geliştirilmiş, aynı zamanda sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığını etkileyen demografik özellikler araştırılmıştır. Ölçeğin geçerliliğin belirlenmesinde AFA ve DFA kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa ile hesaplanmış olup, ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri 0,96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kriter geçerliliği için Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeği ile korelasyon analizi yapılmış olup, anlamlı pozitif ilişki ($r: 0,748$ $p:0,000$) tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlığının demografik değişkenlere göre farklılıkları ANOVA ile incelenmiş, sadece yaş, çalışma yılı ve gelir durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Bu ölçek kullanılarak sağlık çalışanlarının kalitenin anlamına yönelik ve sağlık hizmetlerinde asgari kalite standartlarına yönelik farkındalıkları, kalite gerekliliğine yönelik tutumları ve kalite yönetimi süreçlerine katılımda isteklilikleri ölçülebilir. Elde edilen bulgular sağlık yöneticilerinin kalite çalışmalarına yön verebilir. Anketin uygulandığı sağlık çalışanlarında sağlık hizmeti sunumunda kalite yönelik farkındalık gelişebilir ve bu durum sağlık çalışanlarının kalite faaliyetlerinde yer almasını teşvik edebilir. Sağlık çalışanlarının kalite faaliyetlerine yönelik istekliliği hizmet sunumunun kalitesinde yükselmeye, çalışan ve hasta memnuniyetinde artışa katkı sağlayabilir.

Bundan sonraki çalışmalarda sağlık çalışanlarının kalite okuryazarlıkları farklı değişkenlerle (iş tatmini, örgütsel bağlılık vs.) ilişkilendirilebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik kurul karar No: 2022-05/11 Tarih: 07.07.2022) alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Ablak, K. (2019). *Toplam kalite yönetimi yaklaşımının insan kaynakları yönetiminde iş tatminine etkisi: akredite sağlık kuruluşlarına yönelik bir araştırma* [Doktora Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayer, N. (2018). *Kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde hemşirelerin kalite algısı* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayer, N., & Baykal Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 2, 86-99.
- Ehlers, U. D. (2007). Quality literacy — competencies for quality development in education and e-learning. *Educational Technology & Society*, 10(2), 96-108.
- 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), 363-371. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn023>.
- Erdem, F. (2022). *Sağlık çalışanlarında kalite algısı: iki devlet hastanesi karşılaştırma örneği*. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Maltepe Üniversitesi.

- Erdil, O., Keskin, H., & Zehir, C. (2003). Firma içi kalite bilgisi kullanımı, işgören katılımı ve tasarımda kalite yönetimi ile ürün performansı arasındaki ilişkiler: Deneysel bir çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4(1), 43-54.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M.N. (2015). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. New York: Oxford University Press.
- Hayran, M., & Hayran, M. (2011). *Basic statistic for health research*. Ankara: Art Ofset Matbacılık Yayıncılık.
- İzdaş, H. (2011). *Vizyoner liderliğin çalışanların kalite algısına etkisinin araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jonhson, B., & Christensen, L. (2014). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. (5th ed., pp.190-222). California, CA: SAGE Publication.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS and AMOS 23 applied statistical analysis*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık işletmelerinde kalite*. 1. Baskı, İstanbul. Beta Yayınları.
- Oksay, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Özcan Çaklı, İ. (2021). *Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi Donabedian kalite özellikleri ve sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson.
- Turali, Y. (2021). *Bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kalite yönetimi konusundaki bilgi tutum ve davranışları* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü (2023). *Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>*. Erişim Tarihi 06.08.2023
- Viljoen, S., & van Waveren, C.C. (2008). *An improved model for quantifying an organisational quality culture*. PICMET '08 - 2008 Portland International Conference on Management of Engineering & Technology, 1781-1789.
- Yazıcıoğlu Y, & Erdoğan S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık. Elektronik Kaynaklar.

EK: Sağlıkta Kalite Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kalite kavramını tanımlayabilirim					
2.	Kalite yönetimi felsefesi içeriğine hakimim					
3.	Kalite yönetimi anlayışının tarihsel gelişim sürecine dair asgari bilgiye sahibim.					
4.	Kalite yönetiminin amaçlarını sıralayabilirim					
5.	Kalite kültürünü açıklayabilirim					
6.	Sağlık, güvenlik, üretim ve eğitimde olduğu gibi her alanda kalite gereklidir					
7.	Çalışanların iş tatmini için kalite yönetimi gereklidir.					
8.	Hizmet alanların memnuniyeti için kalite yönetimi gereklidir					
9.	Verimliliğin sağlanması için kalite yönetimi gereklidir.					
10.	Rekabet edebilmek için kalite yönetimi gereklidir.					
11.	Hedeflere ulaşabilmek için kalite yönetimi gereklidir					
12.	Sağlık hizmetleri sunumunun tasarımında, fiziksel ve teknolojik olanaklar dikkate alınmalıdır.					
13.	Sağlık hizmetleri sunumunda yetki ve sorumluluklara ilişkin ilke, kural ve yöntemler bulunmalıdır.					
14.	Sağlık hizmetleri sunumunun çıktıları, kurumun misyonuna uygun ve işler olmalıdır.					
15.	Hasta ve çalışan memnuniyeti ölçme değerlendirme sistemi ilke ve kurullarla tanımlı olmalıdır.					
16.	Sağlık hizmetleri sunumunda sürekli iyileşme politikaları benimsenmelidir.					
17.	Sağlık çalışanlarının araştırma süreçlerine katılımı desteklenmelidir					
18.	Sağlık yöneticilerine erişim kolay olmalıdır.					
19.	Sağlık çalışanları bilgi ve beceri açısından yeterli donanıma sahip olmalıdır.					
20.	Sağlık hizmeti sunumunda, kaynaklar (fiziksel, mali, bilgi, teçhizat vs) uygun nitelikte ve nicelikte olmalıdır.					
21.	Dezavantajlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmalıdır.					
22.	Kurumun tesis ve altyapıları ihtiyaca uygun nitelik ve nicelikte olmalıdır.					
23.	Kalite yönetiminde iletişim faaliyetlerinde görev alabilirim					
24.	Ekip çalışmasına yatkınım					
25.	Kalite kültürünü kurumsal kültürle bağdaştırabilirim.					
26.	Kalite yönetim sisteminin teknolojik alt yapısını tasarlayabilirim					
27.	Yönetsel faaliyetlerde faydalı olacağıma inanıyorum					
28.	Uluslararası kalite yönetimi faaliyetlerinde yer alabilirim					
29.	Diğer kurumlarla rekabet edebilmek için strateji ve politikalar geliştirebilirim.					
30.	Kalite yönetimine yeni bakış açıları geliştirebilirim.					