

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KALİTE ALGISI: BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI*

HEALTH WORKERS' PERCEPTION OF QUALITY: A PRIVATE HOSPITAL APPLICATION

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU¹

Öznur YILMAZ²

Minel ÇETİN³

ÖZ

Bu çalışmada uluslararası akreditasyon kuruluşları (JCI, TEMOS) tarafından akreditasyon belgesine sahip bir sağlık kuruluşundaki sağlık çalışanlarına yapılan anket ile çalışanların kalite algı seviyelerini ölçmek ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma gönüllü katılan 295 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Anket, katılımcılara dijital olarak gönderilmiştir. Verilerin analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların %52,9'u kadın, %47,1'inin erkek, %52,2'si evli %47,8'i ise bekar. Kurumda çalışma süreleri incelendiğinde %53,6'sı 1 yıl altı, %46,4'ünün 1 yıl ve üzeri olduğu görüldü. Sağlık çalışanlarının farklılık analizleri sonucu ortalama puanlar açısından cinsiyet değişkeni, kurumda çalışma yılı değişkeni, medeni durum değişkenlerinde alt boyutlarda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda en yüksek ortalamanın "Kalite Uygulamalarının Yararı" (3,66±0,95); en düşük ortalamaya ise "İnsan Kaynakları Kullanımı" (3,42±0,91) alt boyutunun sahip olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara oranla kalite algılarının yüksek olduğu, idari ve tıbbi kadro arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite Algısı, Sağlık Çalışanları, Kalite.

JEL Sınıflandırma Kodları: I19.

ABSTRACT

In the study, it is aimed to measure the level of quality perception of the employees and to determine the factors affecting this perception with a questionnaire conducted to health care workers in a health institution that has accreditation certificate by international accreditation organizations (JCI, TEMOS). The study is cross-sectional and descriptive. Survey method is utilized in the study. The research is conducted with 295 health personnel who participate voluntarily. The questionnaire is sent digitally to the participants. The data is analyzed by using the SPSS program. Descriptive statistics frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, and variance analysis are used in the evaluation of the data. 52.9% of the participants are female, 47.1% are male, 52.2% are married and 47.8% are single. When the duration of employment in the institution is analyzed, it is seen that 53.6% of the workers are working for less than 1 year and 46.4% are working for 1 year or more. As a result of the difference analyses of the health workers, significant differences are found in the sub-dimensions in terms of gender, years of working in the institution and marital status variables in terms of mean scores. As a result of the research, it is determined that the highest average is "The Benefit of Quality Practices" (3,66±0,95) and the lowest average is "Use of Human Resources" (3,42±0,91). It is determined that men have higher quality perceptions than women and there is a significant difference between administrative and medical staff.

Keywords: Quality Perception, Health Workers, Quality.

JEL Classification Codes: I19.

* Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 22/257-/2022-3 sayılı ve 13.05.2022 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölünü, aliarslanoglu18@gmail.com

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, oznuryilmaz94@gmail.com

³ Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, minelcetin49@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The study is conducted to determine the quality perceptions of health care employees working in a private hospital with Joint Commission International (JCI) and TEMOS accreditation certificates in Istanbul, to determine whether quality perceptions differ according to descriptive characteristics, to reveal the differences in the quality perception of employees in an institution that prioritizes accreditation by comparing with similar studies in the literature, and to examine the relationships between sub-dimensions. For this purpose, answers to determined questions are sought.

Design/methodology/approach:

The study is descriptive and cross-sectional. Statistical analyses are performed using SPSS software. The conformity of the variables to normal distribution is examined visually (histogram and probability graphs) and analytically (Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilk tests). The Mann-Whitney-U test is used in the statistical evaluation of numerical data that does not conform to normal distribution between two sample groups, and the Kruskal-Wallis's test is used in the analysis between more than two groups. If a significant difference ($p < 0.05$) is found between the groups by Kruskal-Wallis's test, Mann-Whitney U test with Bonferroni correction is applied. Student's t test is used in the statistical evaluation of numerical data conforming to normal distribution between two sample groups; one-way ANOVA test is used in the statistical evaluations between more than two groups. Tukey test is applied to determine the group causing the difference. The relationship between the numerical variables is evaluated using Pearson Correlation Analysis if both variables fit the normal distribution; Spearman Correlation Analysis is used if at least one of the variables does not fit the normal distribution. For statistical significance, a total type-1 error level of 5% is used.

Findings:

It is observed that 52.9% of the participants are female and 47.1% are male while 52.2% are married and 47.8% are single. When their ages are analyzed, it is seen that 46.9% are 30 years of age or younger and 52.1% are over 30 years of age. When their educational status is examined, 38.6% are high school graduates and 36.1% have a bachelor's degree or higher. When the working time of the participants in the organization is analyzed, it is seen that 53.6% of them are working for less than 1 year and 46.4% are working for 1 year or more. When the participants are asked whether they took part in any committee, 28.1% of them take part in the committee, while 71.5% do not take part in any committee. When the rate of Unwanted Event notification is analyzed, it is seen that 27.1% answer "Yes" and 72.5% answer "No". As a result of the research, it is determined that the highest mean in the sub-dimensions of the scale is "The Benefit of Quality Practices" ($3,66 \pm 0,95$) and the lowest mean is "Human Resources Utilization" ($3,42 \pm 0,91$). It is seen that there is a significant difference between women and men in all dimensions in terms of the mean scores of health professionals' perception of quality. Accordingly, it is found that the gender variable is a factor affecting the perception of quality of healthcare professionals in all dimensions and that the difference between them is statistically significant and higher in men compared to women. In terms of mean scores, there is no significant difference between married and single employees except for the dimension of human resource utilization. Accordingly, it is determined that there is a significant difference in the sub-dimension of human resource utilization in the marital status variable, and that married people have higher scores than single people. It is seen that there is a significant difference between women and men in terms of the mean scores of the quality perception of healthcare professionals in all dimensions. Accordingly, it is found that the gender variable is a factor affecting the perception of quality of healthcare professionals in all dimensions and that it is higher in men compared to women and the difference between them is statistically significant ($p < 0.05$). As a result of the correlation analysis of the Health Workers' Perception of Quality Scale, it is determined that there is a positive, moderate, and highly significant relationship between all dimensions at $p < 0.01$ reliability level.

Conclusion and Discussion:

Within the scope of the study, it is aimed to determine the level of quality perception and the factors affecting it as a result of the survey conducted on healthcare professionals working in a private hospital accredited by international accreditation organizations. As a result of the study, it is determined that the highest mean is "Benefit of Quality Practices" ($3,66 \pm 0,95$) and the lowest mean is "Use of Human Resources" ($3,42 \pm 0,91$). It is determined that men have higher quality perceptions than women and there is a significant difference between administrative and medical staff.

1. GİRİŞ

Türkiye'de sağlık kalitesine yönelik araştırma, değerlendirme ve iyileştirmeler 2003 tarihi ile Sağlıkta Dönüşüm Programıyla belgelenmeye başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin temel ilkeleri ortaya çıkarılarak kalite yönetiminde temel esaslar ortaya konmuştur (Ertaş ve Çelik, 2018, s. 20).

Kalite kavramı; günümüzde, günlük yaşamın yanında birden çok alanda kullanılan ve gerçekleştirilmek istenen bir kavramdır. Bununla birlikte kavramın tam ifadesi konusunda evrensel fikir birliğinden bahsedebilmek pek mümkün değildir. Kalite, bir şeyin mükemmellik veya üstünlük derecesi olarak tanımlanabilir (Arslanoğlu 2018, s. 62). Bir ürünün, hizmetin veya deneyimin onu arzu edilir, güvenilir ve değerli kılan özelliklerini, niteliklerini veya özelliklerini ifade eder. Kalite denildiğinde birçok çeşitli tanım ortaya konmaktadır. Juran (1974) kaliteyi bir ürünün amaçlanan amaca dayanıklılık derecesi olarak tanımlarken, Deming (1986) kalitenin bir ürününün mevcut olduğu ve istenilen ihtiyaçları karşılama derecesi olduğuna inanılmamaktadır. (Larson ve Muller, 2002).

Farklı birimlerin farklı kalite tanımları vardır (Avcı, 2018). Sağlık uzmanları, hastalar, hasta yakınları ve doktorlara yönelik farklı beklentilerin dikkate alınmasını, izlenmesini ve yaygın olarak bir şekilde sürdürülmesinin gerektiği söyleniyor. (Aygır ve Önsüz, 2017, s. 29) Kalite sistemleri, dünyanın her yerindeki hastalar için bakım ortamının bir parçasıdır (Tak, 2010, s. 77). Hastaların güvenilirliğini sağlamak, bakım kalitesini en üst düzeye çıkarmak ve çalışanlar için riskleri en aza indirmek, hasta güvenliği ve kalite iyileştirmede sürekliliği sağlamak bu sayede sağlık kurumlarının performansları kalite sistemleri aracılığıyla değerlendirilmeye başlandı (Aygır ve Önsüz, 2017).

Sağlık hizmetlerinde kalite çok önemlidir ve hasta memnuniyeti, güvenlik ve etkili tedavi sonuçlarının temel taşıdır. Teşhisin doğruluğu, tedavinin uygunluğu, hasta deneyimi ve en iyi uygulama ve standartlara bağlılık dahil olmak üzere sayısız faktörü kapsar. Yüksek kaliteli bakımın sağlanması sadece hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan güvenini artırmakla kalmaz, aynı zamanda genel nüfus sağlığının iyileştirilmesinde de önemli bir rol oynar. Kaliteli sağlık hizmeti, kronik rahatsızlıkların daha iyi yönetilmesini sağlar, tıbbi hataları azaltır ve nihayetinde hayat kurtarır. Ayrıca, sağlık sistemlerinde sürekli iyileştirme kültürünü teşvik ederek tıbbi uygulamalar ve teknolojilerde yenilik ve ilerlemeleri teşvik eder. Özünde, sağlık hizmetlerinde kalite arayışı yalnızca bir hedef değil, tıbbi yardım isteyen her bireyin refahını ve onurunu korumak için temel bir yükümlülüktür (Kaygın, 2012).

Sağlık hizmeti kalitesi, bireylere veya toplumlara sağlanan sağlık hizmetlerinin ve müdahalelerin kabul görmüş standartları karşılama ve istenen sonuçlara ulaşma derecesini ifade eder (Arısoy, 2017). Etkinlik, güvenlik, verimlilik, erişilebilirlik, hasta merkezlilik ve bakım eşitliği dâhil olmak üzere sağlık hizmeti sunumunun çeşitli yönlerini kapsar. Sağlık alanındaki olumsuz gelişmeleri durdurmak veya yeniden yapılandırmak amacıyla yapılan tüm girişimleri kapsamaktadır (Aygır ve Önsüz, 2017, s. 27). Sağlık sistemlerinin yaptığı tüm çalışmalar ve bunun sonucunda ortaya çıkanlar, sağlık alanında kalite anlayışının diğer alanlara göre daha önemli olması gerektiğini ve zorluk ne olursa olsun, uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. (Avcı, 2018). Sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, performansın ölçülmesini, sonuçların izlenmesini, kanıta dayalı uygulamaların uygulanmasını, hasta ve ailelerin katılımını sağlamayı ve sürekli iyileştirme çabasını içeren çok boyutlu bir süreçtir (Arısoy, 2017). Kalite geliştirme girişimleri, kılavuzları ve akreditasyon programları, sağlık kuruluşları ve sistemleri genelinde sağlık hizmeti kalitesini teşvik etmek ve geliştirmek için kullanılır (Kavak, 2018).

Akreditasyon, özel sağlık kuruluşları için kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunumunun en önemli göstergelerinden biridir. Akredite olmak, bir sağlık kuruluşunun belirli standartları karşıladığını ve sürekli iyileşme için çaba gösterdiğini kanıtlar. Bu durum, hastalar açısından güven ve tercih edilebilirlik sağlar, çünkü akredite bir kuruluştaki tedavi görmek, hastaların daha yüksek standartlarda bakım alacaklarının garantisi olarak görülür. Ayrıca, akreditasyon süreci, sağlık çalışanlarının profesyonel gelişimini destekler ve kurum içinde kalite kültürünün yerleşmesine katkıda bulunur. Özel sağlık kuruluşları için bu tür bir kalite belgesi, rekabet avantajı sağlarken, aynı zamanda ulusal ve uluslararası alanda prestijlerini artırır. Kısacası, akreditasyon hem hasta memnuniyeti hem de kurumsal başarı için vazgeçilmez bir unsurdur (Karaca ve Özer, 2023).

Kalite Yönetimi, kurumun tüm paydaşlarının katılımını içerir (Arslanoğlu, 2018, s. 57). Bu paydaşlar hizmeti talep eden, sağlayan ve alan taraflardır. Memnuniyeti önemseyen, ekip çalışmasının gerekliliğine inanan ve durağanlık değil, sürekli iyileştirme isteyen kalite yönetimini hedefleyen çağdaş bir yaklaşımdır (Sevimler vd., 2011, s. 91).

Kurumda başarılı olabilmek için öncelikle süreç içinde aktif olarak yer alan yöneticilere ihtiyaç vardır (Demir ve Bağlıoğlu, 2017). Kalite yönetimi konusunda hastane yöneticileri görüş, bilgi, istek ve heves düzeylerini üst düzeyde tutmakta hastanelerde kalite çalışmalarının başarısının bir sonucu olacaktır (Akar vd., 2015, s. 79). Algılanan kalite, tüketen kişinin hizmeti ya da ürünü kullanımı sonrası varmış olduğu kanaatin kişinin algısında oluşması sürecidir. Kullanım sonrası tüketici bireyin belleğinde saklamış olduğu veriler, mantıklı iç düşüncelerle düzene konmakta ve zihinde belirli bir sıraya sokulmaktadır (Demirağ ve Durmaz, 2019). Algılanan kalite tamamen müşterinin aldığı hizmet sonucu oluşturduğu kanaattir (Dursun ve Çerçi, 2004).

Sağlık çalışanlarının kalite algısı, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sonuçlarında belirleyici bir faktördür. Bu algı, sağlık kuruluşlarının etkinliği, verimliliği ve hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olabilir. Kalite algısı, sağlık çalışanlarının işlerine duydukları memnuniyet, iş tatmini ve motivasyonları üzerinde büyük bir rol oynar.

İlk olarak, iş ortamının kalitesi ve çalışma koşulları sağlık çalışanlarının algısını belirler. Uygun ekipman, kaynaklar ve altyapıya sahip bir çalışma ortamı, sağlık profesyonellerinin işlerini etkili bir şekilde yapmalarına ve hasta bakımında yüksek standartlara ulaşmalarına olanak tanır. Bu, çalışanların işlerine olan bağlılığını artırır ve kaliteyi artırıcı bir döngü oluşturur (Çelebi, 2019).

İkinci olarak, sağlık çalışanlarının kalite algısı, sağlık hizmetlerinin güvenilirliği ve etkinliğiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanları, verdikleri hizmetin kalitesi konusunda güven duymalı ve bu güveni hasta bakım sürecine yansıtmalıdır. Kalite algısının yüksek olması, hasta güvenini artırır ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır (Teleş, 2011).

Üçüncü olarak, sürekli eğitim ve profesyonel gelişim sağlık çalışanlarının kalite algısını güçlendirir. Gelişen tıp ve teknolojiyle adımını sürekli olarak takip etmek, sağlık çalışanlarının yetkinliklerini ve güvenlerini artırır. Bu da hastaların daha iyi ve güncel sağlık hizmetleri almasını sağlar (Giderler, 2015).

Son olarak, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir ölçüsüdür ve sağlık çalışanlarının kalite algısını etkiler. Hasta memnuniyeti, sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin değerlendirilmesinde önemli bir faktördür ve bu değerlendirme, sağlık çalışanlarının kalite algısını etkileyebilir. Olumlu hasta geribildirimleri, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırır ve kaliteyi sürekli iyileştirmeye teşvik eder (Akın ve Kurutkan, 2021, s. 81).

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının kalite algısı, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sonuçlarında kritik bir rol oynar. İyi bir kalite algısı, sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırır, hasta güvenini sağlar, profesyonel gelişimi teşvik eder ve sonuç olarak daha iyi hasta bakımı sağlar. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının kalite algısını sürekli olarak göz önünde bulundurarak kaliteyi artırmaya odaklanması önemlidir.

Günümüzde karmaşık yapıda olan hastanelerde birer işletme olduğu göz önünde tutulacak olursa hastalar ve çalışanlarda bu yapının müşterileri olarak kabul edilebilir. Hastane çalışanları bu karmaşık yapının iç müşterileridir. İşletmelerde tabiatları gereğince varoluşlarını sağlayan müşterilerinin ki bunlar gerek iç gerekse dış müşteri olsun isteklerini göz ardı etmemelidirler. Dolayısıyla dış müşteri tatminini sağlamak için iç müşteri tatmini göz ardı edilmemelidir. Kaliteli bir hizmet sunumu için öncelikle iç müşterimiz olan sağlık çalışanlarının kalite algısını iyi saptamak gerekmektedir.

2. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kalite algılarını değerlendirilmesi, kalite algılarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını, literatürde yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırarak akreditasyona öncelik veren bir kurumdaki çalışanların kalite algısını farklılıklarını ortaya koymak ve alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Bu sebeple aşağıda yer alan sorular oluşturulmuştur:

- Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarında kalite algı düzeyi ne derecedir?
- Araştırma katılanların hangi alanlarda algı düzeyleri daha yüksektir?
- Araştırma katılanların kalite algıları cinsiyet değişkeni için farklı mı?
- Araştırma katılanların kalite algıları medeni durum değişkeni için farklı mı?
- Araştırma katılanların kalite algıları çalışılan birim değişkeni için farklı mı?

- Araştırma katılanların kalite algıları öğrenim durumu değişkenine göre farklı mı?
- Araştırma katılanların kalite algıları toplam hizmet süresi değişkenine göre farklı mı?
- Araştırma katılanların kalite algıları yaş değişkenine göre farklı var mı?

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evreni İstanbul il sınırlarında bulunan Joint Commission International (JCI) ve TEMOS akreditasyon belgelerine sahip bir özel hastaneyi kapsamaktadır. Araştırmanın başlangıç tarihinde hastanedeki toplam çalışan sayısının 700 olduğu öğrenilmiştir. Araştırmanın evrenini bu çalışanlar oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmada tam sayım metodu kullanılmıştır.

Verilerin toplanmasında geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılan ölçeklerden oluşturulmuş olan anket yöntemi kullanıldı. Anketler katılımcılara Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında çevrimiçi uygulanmıştır. Anketin başında çalışanlardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile hem yazılı hem de sözlü onay alındı.

18 yaşını dolduran ve çalışmaya katılımı gönüllülük esasına dayanan çalışanlar araştırmamıza dâhil edilme kriterlerini karşılamaktadır. 18 yaşını doldurmamış, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, kamu ve üniversite hastaneler sağlık çalışanları ve araştırma yapılacak kurumda çalışmayan tüm bireyler çalışmamıza dahil edilmedi.

2.3. Veri Toplamak İçin Kullanılan Araçlar

Araştırmada verileri toplamak adına geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olan iki farklı ölçek kullanıldı.

Birinci veri toplama formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan 11 soruluk yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışılan birim, kurumdaki görevi, öğrenim durumu, toplam çalıştığı süre, kurumdaki toplam çalışma süresi, kaliteyle ilgili bir komitede yer aldınız mı ve istenmeyen olay bildirimini yaptınız mı sorularından oluşmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilen “Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğinden” faydalanılmıştır. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğinin “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı” “Kalite Eğitimi” “Ölçme ve değerlendirme” ve “Kalite Uygulamalarının Yararları” olmak üzere 5 boyutu bulunmaktadır. Kalite Uygulamalarının Yararları da Çalışan Yararı, Hasta Yararı ve Kurum Yararı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin Likerti 5 ifadelidir. Bu ifadeler; “kesinlikle katılmıyorum (1) ile “kesinlikle katılıyorum” (5)’dur. Bayer ve Baykal’ın (2017) gerçekleştirdiği çalışmada, ölçeğe ait Cronbach Alpha katsayısı 0,94 bulmuştur (Bayer ve Baykal, 2018).

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistik analizleri SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uyma koşulu görsel ve analitik testler kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uymayan sayısal verilerin 2 örneklem grubunun arasındaki istatistiksel yorumlanmasında Mann Whitney-U testi; ikiden fazla grup arasındaki yorumlanmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) tespit edilmesi durumunda Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uyan sayısal verilerin iki örneklem grubu arasındaki istatistiksel değerlendirmesinde student t Testi; ikiden fazla grup arasındaki istatistiksel değerlendirmelerinde ise tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklara sebep olan grubun değerlendirilmesinde Tukey testinden yararlanıldı. Her iki değişkenin de normal dağılıma uyması hususunda sayısal değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi; değişkenlerden en az birisinin normal dağılıma uymaması durumundaysa Spearman Korelasyon Analizi ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi için toplam tip-1 hata düzeyi %5 alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul’u Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 13.05.2022 tarih ve 13/3 no’lu karar ile onay alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	156	52,9
	Erkek	139	47,1
Medeni durum	Evli	154	52,2
	Bekâr	141	47,8
Yaş	25 ve altı	56	19,2
	26-30	81	27,7
	31-35	43	14,7
	36-40	39	13,4
	41-45	39	13,4
	46 ve üstü	34	11,6
Öğrenim Durumu	Lise	108	38,6
	Ön Lisans	71	25,4
	Lisans	75	26,8
	Lisansüstü	26	9,2
Çalışılan Birim	İdari	189	64,1
	Tıbbi	106	35,9
Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan az	43	14,7
	1-5 yıl	138	47,1
	6-10 yıl	57	19,5
	11-15 yıl	25	8,5
	16 yıl ve üstü	30	10,2
Kurumda Çalışma Süresi	1 yıl altı	158	53,6
	1 yıl ve üzeri	137	46,4
Komitede Yer Aldınız Mı?	Evet	83	28,5
	Hayır	211	71,5
İstenmeyen Olay Bildirimi Yaptınız Mı?	Evet	80	27,5
	Hayır	214	72,5

* n: kişi sayısı, % kişi sayısının yüzdesel ifadesi

Katılanların cinsiyetlerinin, %52,9'u kadın ve %47,1'inin erkek olduğu, %52,2'sinin evli %47,8'inin ise bekâr olduğu görülmüştür. Yaşları incelendiğinde; %46,9'u 30 yaş ve altı, %52,1'inin 30 yaş üstü olduğu görülmüştür. Öğrenim durumları incelendiğinde; 38,6'sının lise mezunu, toplam %36,1'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu görülmüştür. Kurumda çalışma sürelerine göre %53,6'sının 1 yıl altı, %46,4'ünün 1 yıl ve üzeri olduğu görüldü. Katılımcılardan herhangi bir komitede görev aldığınız mı sorusuna %28,1'inin komitede yer aldığı, %71,5'inin herhangi bir komitede yer almadığını görmekteyiz. İstenmeyen Olay bildirimi yapılması oranları incelendiğinde %27,1 oranında "Evet" %72,5 oranında "Hayır" cevabı verildiği görüldü.

Tablo 2. Sağlık Çalışanları Kalite Algısı Ölçeği Güvenirlik Çalışması

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Yönetim ve Liderlik	,960	12
İnsan Kaynakları Kullanımı	,959	14
Kalite Eğitimi	,959	5
Ölçme ve Değerlendirme	,946	7
Kurum Yararı	,977	9
Çalışan Yararı	,959	8
Hasta Yararı	,981	14
Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği	,992	69

295 kişiye uygulanan ölçek için Cronbach's Alpha güvenirlik testi uygulandı (Tablo 2). Alt boyutları açısından yapılan güvenirlik testinde “Yönetim ve Liderlik” 0,960, “İnsan Kaynakları Kullanımı” 0,959, “Kalite Eğitimi” 0,959, “Ölçme ve Değerlendirme” 0,946, “Kurum Yararı” 0,977, “Çalışan Yararı”,959, “Hasta Yararı”,981, ölçülmüş olup tüm alt boyutların güvenilir olduğu görülmektedir. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeğine ait Cronbach Alpha değeri 0,992 olduğundan ölçeğin yüksek derece güvenilir olduğu görülmektedir.

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

Ölçeğin Alt Boyutları	Min.	Max.	Ortalama	Standart Sapması
Yönetim ve Liderlik	1,08	5,00	3,57	0,86
İnsan Kaynakları Kullanımı	1,00	5,00	3,42	0,91
Kalite Eğitimi	1,00	5,00	3,57	1,03
Ölçme ve Değerlendirme	1,00	5,00	3,54	0,96
Kurum Yararı	1,00	5,00	3,66	0,95
Çalışan Yararı	1,00	5,00	3,60	0,94
Hasta Yararı	1,00	5,00	3,64	0,94
Kalite Algısı	1,01	5,00	3,57	0,85

Ölçeğin alt boyutlarında en yüksek ortalamanın “Kalite Uygulamalarının Yararı” (3,66±0,95); en düşük ortalamaya ise “İnsan Kaynakları Kullanımı” (3,42±0,91) alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Ölçek Alt Boyutlarının Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılık Analizi

	Cinsiyet	n	x	Ss	T	P
Yönetim ve Liderlik	Kadın	156	3,4627	,85412	-2,379	,018
	Erkek	139	3,6983	,84312		
İnsan Kaynakları Kullanımı	Kadın	155	3,2445	,86899	-3,546	,000
	Erkek	138	3,6130	,90843		
Kalite Eğitimi	Kadın	154	3,3617	1,05231	-3,743	,000
	Erkek	137	3,8058	,97164		
Ölçme ve Değerlendirme	Kadın	154	3,3414	,97772	-3,813	,000
	Erkek	137	3,7572	,88280		
Kurum Yararı	Kadın	153	3,5468	,94087	-2,252	,025
	Erkek	137	3,7956	,93734		
Çalışan Yararı	Kadın	154	3,4724	,92269	-2,509	,013
	Erkek	137	3,7482	,95102		
Hasta Yararı	Kadın	156	3,4721	,93815	-3,372	,001
	Erkek	137	3,8345	,89982		
Kalite Algısı	Kadın	156	3,4182	,83871	-3,263	,001
	Erkek	139	3,7370	,83672		

* p>0,05

Tablo 4 incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite algısı ortalama puanlar açısından kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar arasında tüm boyutlarda farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre cinsiyet değişkeninin, tüm boyutlarda sağlık çalışanları kalite algısını etkileyen bir unsur olduğu ve kadınlara oranla erkek katılımcılarda daha fazla olduğu ve aralarında anlamlı farkın bulunduğu söylenebilir ($p<0,05$).

Tablo 5. Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarının Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi

	Cinsiyet	N	X	Ss	T	P
Yönetim ve Liderlik	Evli	154	3,6140	,82300	,844	,400
	Bekâr	141	3,5298	,89083		
İnsan Kaynakları Kullanımı	Evli	154	3,5168	,85183	1,975	,049
	Bekâr	139	3,3087	,95204		
Kalite Eğitimi	Evli	154	3,6188	,97885	,837	,403
	Bekâr	137	3,5168	1,10071		
Ölçme ve Değerlendirme	Evli	154	3,5844	,89808	888	,376
	Bekâr	137	3,4840	1,01696		
Kurum Yararı	Evli	154	3,7157	,90714	,984	,326
	Bekâr	136	3,6062	,98789		
Çalışan Yararı	Evli	154	3,6439	,88818	,797	,426
	Bekâr	137	3,5554	1,00555		
Hasta Yararı	Evli	154	3,6607	,87212	,368	,713
	Bekâr	139	3,6203	1,00588		
Kalite Algısı	Evli	154	3,6179	,79643	1,044	,297
	Bekâr	141	3,5144	,90742		

Tablo 5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite algısının ölçüldüğü ölçekte ortalama puanlar açısından evli ile bekârlar arasında insan kaynakları kullanımı boyutu haricinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Buna göre medeni durum değişkeninin, insan kaynakları kullanımı alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu, evlilerin bekârlara göre yüksek saptanmıştır ($t: 1,975, p<0,05$).

Tablo 6. Kullanılan Ölçeğin Alt Boyutlarının Katılımcıların Çalışılan Birime Göre Farklılık Analizi

	Çalışılan Birim	N	X	Ss	T	P
Yönetim ve Liderlik	İdari	189	3,6510	,85061	2,084	,038
	Tıbbi	106	3,4358	,85123		
İnsan Kaynakları Kullanımı	İdari	188	3,5003	,91031	2,092	,037
	Tıbbi	105	3,2709	,88122		
Kalite Eğitimi	İdari	187	3,6299	1,06416	1,306	,193
	Tıbbi	104	3,4644	,98364		
Ölçme ve Değerlendirme	İdari	187	3,6021	,95399	1,559	,120
	Tıbbi	104	3,4203	,95174		
Kurum Yararı	İdari	186	3,7162	,94246	1,250	,212
	Tıbbi	104	3,5716	,94920		
Çalışan Yararı	İdari	187	3,6617	,92633	1,442	,150
	Tıbbi	104	3,4954	,97205		
Hasta Yararı	İdari	187	3,6667	,91101	,612	,541
	Tıbbi	106	3,5970	,98280		
Kalite Algısı	İdari	189	3,6243	,85305	1,509	,132
	Tıbbi	106	3,4687	,84327		

Tablo 6 incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite algıları alt boyutlarıyla incelendiğinde ortalamaların çalışılan birim değişkenine göre anlamlı olarak fark olup olmadığının analizi amacı ile yapılan t testi uygulanmış olup aradaki farkların istatistiksel olarak “Yönetim ve Liderlik” ve “İnsan Kaynakları Kullanımı” boyutlarında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre her iki boyutta da idari birim çalışanlarının tıbbi birime oranla ortalama puanlarının yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 7. Kullanılan Ölçeğin Alt Boyutlarının Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Farklılık Analizi

	Öğrenim Durumu	N	X	Ss	F	P	Fark
Yönetim ve Liderlik	Lise	108	3,58	,96	1,041	,375	-
	Ön Lisans	71	3,53	,76			
	Lisans	75	3,65	,80			
	Lisansüstü	26	3,31	,92			
İnsan Kaynakları Kullanımı	Lise	106	3,55	,99	2,713	,045	-
	Ön Lisans	71	3,29	,84			
	Lisans	75	3,43	,79			
	Lisansüstü	26	3,04	1,01			
Kalite Eğitimi	Lise	105	3,62	1,14	1,004	,392	-
	Ön Lisans	70	3,57	,98			
	Lisans	75	3,59	,92			
	Lisansüstü	26	3,23	1,16			
Ölçme ve Değerlendirme	Lise	105	3,61	1,03	1,608	,188	-
	Ön Lisans	69	3,54	,86			
	Lisans	75	3,52	,89			
	Lisansüstü	26	3,14	1,12			
Kurum Yararı	Lise	105	3,67	1,06	1,146	,331	-
	Ön Lisans	70	3,72	,74			
	Lisans	75	3,70	,88			
	Lisansüstü	26	3,33	1,13			
Çalışan Yararı	Lise	106	3,66	1,03	1,263	,287	-
	Ön Lisans	71	3,65	,81			
	Lisans	75	3,56	,89			
	Lisansüstü	26	3,60	1,14			
Hasta Yararı	Lise	106	3,67	1,03	1,125	,339	-
	Ön Lisans	71	3,62	,83			
	Lisans	75	3,71	,82			
	Lisansüstü	26	3,33	,1,17			
Kalite Algısı	Lise	108	3,63	,97	1,526	,208	-
	Ön Lisans	71	3,53	,72			
	Lisans	75	3,59	,73			
	Lisansüstü	26	3,56	,99			

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının kalite algıları alt boyutlarıyla incelendiğinde ortalamaların öğrenim durumu değişkenine göre “İnsan Kaynakları Kullanımı” boyutunda anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Homojen dağılım tablosuna bakılarak Tukey testine göre fark görülemediğinden gruplar arasında fark anlamlı değildir.

Tablo 8. Kullanılan Ölçeğin Alt Boyutlarının Katılımcıların Kurumda Çalışma Yılına Göre Farklılık Analizi

	Kurumda Çalışma Yılı	N	X	Ss	T	P
Yönetim ve Liderlik	1 Yıl ve Altı	158	3,54	,92	-,519	,077
	1 Yıl Üzeri	137	3,60	,78		
İnsan Kaynakları Kullanımı	1 Yıl ve Altı	157	3,41	,99	-,132	,004
	1 Yıl Üzeri	136	3,42	,79		
Kalite Eğitimi	1 Yıl ve Altı	157	3,55	1,08	-,341	,175
	1 Yıl Üzeri	134	3,59	,97		
Ölçme ve Değerlendirme	1 Yıl ve Altı	157	3,53	1,01	-,055	,159
	1 Yıl Üzeri	134	3,54	,88		
Kurum Yararı	1 Yıl ve Altı	156	3,58	1,04	-1,610	,000
	1 Yıl Üzeri	134	3,75	,81		
Çalışan Yararı	1 Yıl ve Altı	157	3,55	1,03	-,912	,006
	1 Yıl Üzeri	134	3,65	,83		
Hasta Yararı	1 Yıl ve Altı	158	3,60	1,02	-,768	,004
	1 Yıl Üzeri	135	3,68	,83		
Kalite Algısı	1 Yıl ve Altı	158	3,54	,95	-,578	,002
	1 Yıl Üzeri	137	3,59	,72		

Tablo 8 incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite algıları alt boyutlarıyla incelendiğinde ortalamaların kurumda çalışma yılı değişkenine Anova uygulanmıştır. Teste göre aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Buna göre kurumda toplam çalışma yılı 1 yılın üzerinde olan sağlık çalışanlarının “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Uygulamalarının Yararları” ve “Kalite Algılarının” yüksek, pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Kullanılan Ölçeğin Alt Boyutlarının Katılımcıların Yaş Ortalamalarına Göre Farklılık Analizi

	Yaş	N	X	Ss	F	P	Fark
Yönetim ve Liderlik	25 ve altı	56	3,53	,91	1,350	,244	-
	26-30	81	3,64	,81			
	31-35	43	3,37	,84			
	36-40	39	3,47	,82			
	41-45	39	3,54	,92			
	46 ve üstü	34	3,83	,85			
İnsan Kaynakları Kullanımı	25 ve altı	55	3,21	1,01	1,860	,101	-
	26-30	81	3,48	,86			
	31-35	43	3,24	,85			
	36-40	38	3,37	,92			
	41-45	39	3,47	,93			
	46 ve üstü	34	3,73	,80			
Kalite Eğitimi	25 ve altı	54	3,37	1,21	1,355	,242	-
	26-30	81	3,65	,91			
	31-35	43	3,44	1,10			
	36-40	37	3,47	,94			
	41-45	39	3,57	1,03			
	46 ve üstü	34	3,89	1,04			

	Yaş	N	X	Ss	F	P	Fark
Ölçme ve Değerlendirme	25 ve altı	54	3,33	1,08	1,721	,130	-
	26-30	81	3,65	,89			
	31-35	43	3,35	,91			
	36-40	37	3,44	,90			
	41-45	39	3,59	,99			
	46 ve üstü	34	3,81	,93			
Kurum Yararı	25 ve altı	54	3,43	1,12	1,692	,137	-
	26-30	80	3,83	,81			
	31-35	43	3,65	,94			
	36-40	37	3,47	,90			
	41-45	39	3,63	,98			
	46 ve üstü	34	3,85	,93			
Çalışan Yararı	25 ve altı	54	3,42	1,09	1,265	,279	-
	26-30	81	3,69	,86			
	31-35	43	3,55	,92			
	36-40	37	3,46	,89			
	41-45	39	3,57	,97			
	46 ve üstü	34	3,86	,95			
Hasta Yararı	25 ve altı	56	3,44	1,17	1,684	,139	-
	26-30	81	3,81	,78			
	31-35	43	3,57	,89			
	36-40	37	3,43	,91			
	41-45	39	3,64	,98			
	46 ve üstü	34	3,82	,88			
Kalite Algısı	25 ve altı	56	3,41	1,01	1,569	,169	-
	26-30	81	3,67	,74			
	31-35	43	3,44	,75			
	36-40	39	3,44	,86			
	41-45	39	3,57	,91			
	46 ve üstü	34	3,82	,84			

Katılımcıların yaş ortalama puanları incelendiğinde anketin tüm alt boyutlarında gruplandırılan yaş aralıkları analiz edilmiş olup sağlık çalışanları kalite ölçeği alt boyutlarında fark anlamlı değildir ($p>,05$).

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği Boyutlar Arası Korelasyonlar

		YLORT	İKORT	KEORT	ÖDORT	KYORT	ÇYORT	HYORT	Kalite Algısı Ort
Yönetim ve Liderlik	R								
	P	1							
	N								
İnsan Kaynakları Kullanımı	R	,758**							
	P	,000	1						
	N	293							
Kalite Eğitimi	R	,782**	,814**						
	P	,000	,000	1					
	N	291	291						
Ölçme ve Değerlendirme	R	,746**	,844**	,925**					
	P	,000	,000	,000	1				
	N	290	291	291					
Kurum Yararı	R	,712**	,783**	,853**	,884**				
	P	,000	,000	,000	,000	1			
	N	290	290	290	290				
Çalışan Yararı	R	,723**	,799**	,810	,860**	,915**			
	P	,000	,000	,000	,000	,000	1		
	N	291	291	291	291	290			
Hasta Yararı	R	,721**	,808**	,823**	,858**	,892**	,915**		
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000	1	
	N	293	292	291	291	290	291		
Kalite Algısı	R	,845**	,914**	,918**	,939**	,932**	,934**	,942**	
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	1
	N	295	293	291	291	290	291	293	

**p<0,01

Tablo 10'da Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı Ölçeğine ait korelasyona göre, boyutlar arasında p<0,01 güvenilirlik düzeyinde pozitif ve yüksek seviyede anlamlı ilişki görüldü.

4. TARTIŞMA

Bu çalışması kapsamında uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite edilmiş hastanenin sağlık çalışanlarına uygulanan ankete göre kalite algısı seviyeleri ve buna etki eden faktörler incelendi.

Araştırmada ölçeğe ait alt boyutlarda en yüksek ortalaması "Kalite Uygulamalarının Yararı" en düşük ortalaması ise "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutunda olduğu görülmüştür. Yorulmaz ve Pirol (2019), ve Koç ve Güven, (2023)'in çalışmalarında en yüksek ortalamanın "Kalite Uygulamalarının Yararı" boyutunda olması çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Sosyo demografik özellikler fark etmeksizin kalite uygulamalarının yararı yüksek olması bireylerde kalite algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği cinsiyet değişkeni üzerinden incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ve alt boyutları puanları incelendiğinde tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre cinsiyet değişkeninin, tüm boyutlarda sağlık çalışanları kalite algısını etkileyen bir unsur olduğu ve erkeklerde kadınlara göre yüksek olduğunu ve aralarında anlamlı fark bulunduğu izlendi. Örtlek ve ark, (2017) yaptığı çalışmada çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Koç ve Güven, (2023)'in çalışmasında sağlık çalışanları kalite algısını hekim ve hemşireler üzerinden ölçmüş olup kadınların genel kalite algısını daha yüksek bulmuştur. Pirol

ve Yorulmaz, (2019)'ın çalışmasında cinsiyet değişkeni üzerinde anlamlı bir fark yoktur. Kadınların daha detaycı olması, kalite çalışmalarında beklentilerinin daha fazla olmasına neden olabilir. Erkekler bu konuda daha kolay bir tatmin duyabilmektedir. Cinsiyet ayrımı yapmaksızın insanlar çok çeşitli niteliklere, yeteneklere ve özelliklere sahiptir ve cinsiyete göre genelleme yapmak yerine her bireye benzersiz olarak yaklaşmak önemlidir.

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği medeni durum değişkeni üzerinden incelendiğinde kalite algısı toplam puanı açısından anlamlı bir fark görülmedi. Alt boyutlar incelendiğinde "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu, evlilerin bekârlara oranla algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yorulmaz ve Piro, (2019), çalışmasında bizimle benzerlik gösterdi. Koç ve Güven, (2023), ve Örtlek ve ark. (2017) medeni durum değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Buna göre medeni durumun kalite algısını etkilemekte ki rolünü zayıflamaktadır.

Çalışmamızda dikkat çeken bir nokta mesleki dağılımda "Yönetim ve Liderlik", "İnsan Kaynakları Kullanımı" boyutunda anlamlı bir fark bulunmasıdır. Tıbbi birim çalışanlarının sağlık kalitesi ölçeği toplam boyutu ve alt boyutlarda kalite algısı idari birim çalışanlarına göre daha düşük seviyededir. Tıbbi birim çalışanlarının kalite çalışmalarında idari birim çalışanlarına oranla daha çok görev alıyor olması göz önüne alınırsa burada kalite çalışmalarında yönetim ve insan kaynakları kullanımı uygulamalarından memnun olmadıkları görülmektedir. Tıbbi birim çalışanlarının diğer alt boyutlarda algıları yüksektir. Bu onların kalite çalışmalarının yararlı bulduklarını gösterir. Koç ve Güven, (2023) çalışmasında hekim ve hemşirelere uygulamış olup İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutunda fark bulmuştur bu yönüyle çalışmamızı desteklemektedir. Örtlek ve ark. (2017) çalışmasında da benzer sonuçlar görülmüştür. Tıbbi birim çalışanlarının genel olarak iş yüklerinin fazla olması ve kalite çalışmalarında daha aktif rol almak zorunda olmaları onlarda maddi ve manevi beklenti yaratmakta olup, yönetsel destek ve güven konusunda eksiklik yaşadıklarını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının kalite algısı toplam puanı ve alt boyutlarıyla incelendiğinde ortalamaların kurumda çalışma yılı değişkenine göre farklılaşma için uygulanan Anova testi sonucunda aradaki fark anlamlı çıkmıştır. Buna göre kurumda toplam çalışma yılı 1 yılın üzerinde olan sağlık çalışanlarının "İnsan Kaynakları Kullanımı", "Kalite Uygulamalarının Yararları" ve "Kalite Algılarının" yüksek, pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Yorulmaz ve Piro, (2019), Örtlek ve ark. (2017) çalışması 1 yıl üzeri çalışanların kalite algılarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer olarak kuruma yeni başlayan çalışanların kısa sürede aidiyet geliştirmeleri ve kalite çalışmalarında aktif rol almalarını sağlamak kalite yararı ve algısı üzerinde önemli etki yaratacaktır

Yaş değişkeni ortalama puanları açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite algısında anlamlı fark saptanmadı. Örtlek ve ark. (2017) yaş değişkeninde anlamlı fark saptamamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yorulmaz ve Piro, (2019) çalışmasında 18-24 yaş ve diğerleri arasında Yönetim ve Liderlik alt boyutu, İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutu, Kalite Uygulamalarının Yararı alt boyutlarında anlamlı fark olup, Koç ve Güven, (2023) 45 yaş üstü çalışanların "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutundaki kalite algısının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Örgütsel kültürün yaş değişkeni üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın kısıtları ve sınırlılıkları şu şekilde özetlenebilir:

- **Örneklem Çeşitliliği:** Araştırma sadece akredite bir hastanede çalışan sağlık personeli ile sınırlı kalmıştır. Farklı sağlık kuruluşlarında, farklı bölge ve kültürel yapılar da yapılacak araştırmalar daha geniş bir perspektif sağlayabilir.
- **Veri Toplama Yöntemi:** Anketler katılımcıların öznel algılarına dayandığı için sosyal beğenirlik yanlılığı (katılımcıların kendilerini daha olumlu gösterme eğilimi) göz ardı edilemez. Gelecekte, nitel veri toplama yöntemleri (mülakat, gözlem) ile desteklenmesi önerilir.
- **Zaman Sınırlılığı:** Çalışma belli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Uzun vadeli kalite algısı değişimlerini incelemek için boylamsal (longitudinal) araştırmalar faydalı olabilir.
- **Genel Geçerlilik:** Araştırma sonuçları sadece incelenen hastane için geçerli olabilir, bu yüzden farklı akredite sağlık kuruluşlarında yapılacak çalışmalarla genellenebilirliği artırmak faydalı olacaktır.

Bu akredite kuruluştaki çalışanların genel olarak kalite algısı puanları yüksek çıkmıştır. Çalışanların kalite süreçlerine algısının olumlu olduğu söylenebilir. Araştırmada en yüksek ortalamanın “Kalite Uygulamalarının Yararı” en düşük ortalamaya ise “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutunda tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara oranla kalite algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Tıbbi ve idari birim çalışanları arasında “Yönetim ve Liderlik” ve “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutlarında anlamlı fark görülmüş olup tıbbi birim çalışanlarının bu alt boyutlarda negatif algı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Toplam çalışma yılının kalite algısı üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Kurumda çalışma yılı bir yıl üzeri olan çalışanlarda kalite algısı daha yüksektir. Yaş değişkeninin kalite algısı üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular neticesinde aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Araştırma, farklı sağlık kuruluşlarında ve sektörlerde (kamu, özel) yapılmalı ve kalite algısı üzerindeki etkiler bu doğrultuda karşılaştırılmalıdır.
- Kalite algısının zaman içinde nasıl değiştiğini görmek için boyutsal çalışmalar yapılmalı ve kalite uygulamalarının uzun vadede etkisi araştırılmalıdır.
- Katılımcıların algılarını derinlemesine anlamak için mülakat ve gözlem gibi nitel yöntemler kullanılabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Çalışmaya birinci yazar %50 oranında, ikinci yazar %30, üçüncü yazar %20 oranında katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Akar, Y., Gülhan, Y. B. ve Acar, P. (2015). Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı (Ankara İli Örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 76-81.
- Akın S. ve Kurutkan, M. N. (2021). Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 71-84.
- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık hizmetlerine hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin Servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1079-1102.
- Arslanoğlu, A. (2018). Kalite yönetimi. *Hastane yönetiminde 4 boyut*, Gemlik N., 4, 31-70.
- Avcı, K. (2018). Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme ve Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 1-5.
- Ayanian, J. Z. ve Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England Journal of Medicine*, 375(3), 205-207. <https://doi.org/10.1056/nejmp1605101>
- Aygar, H. ve Önsüz, M. F. (2017). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 25-32.
- Bayer, N. ve Baykal, Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(5), 86-99.
- Çelebi, N. E. (2019). *Hasta hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin alguları ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: "İstanbul ilinde bir sağlık grubunda uygulama"* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Demir, Ö., ve Bağlıoğlu, A. (2017). Sağlık kurumlarında kurumsal imaj sürecinde lider yöneticilik. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(2), 1-26.

- Demirağ, B. ve Durmaz, Y. (2019). Algılanan hizmet kalitesinin algılanan değer ve tutumsal marka sadakati üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 693-726.
- Dursun, P. D. ve Çerçi, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23), 1-16.
- Ertaş, H. ve Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta kalite standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.
- Giderler, C. (2015). Sosyal hizmet işletmelerinde personel güçlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, (Sosyal Hizmet Özel Sayısı), 58-88.
- Kavak, D. G. (2018). Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü sağlıkta akreditasyon standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 14-20.
- Karaca, L. ve Özer, K. (2023). Accreditation in The Health Sector from The Perspective of Health-Accredited Auditors. *Journal of International Health Sciences and Management*, 9(18), 70-79.
- Kaygın, N. (2012). *Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta hemşire ilişkileri* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Koç, K. ve Güven, Ş. D. (2023). Nevşehir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 827-842.
- Larson, J. S. ve Muller, A. (2002). Managing the quality of health care. *J Health Hum Serv Adm*, 25(3), 80-261.
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. ve Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejiler Araştırma Dergisi*, 3(2), 37-51.
- Sevimler, S., Duran, C. ve Çetindere, A. (2015). Toplam kalite yönetiminin unsurları ile işletme performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29), 87-100.
- Tak, P. B. (2010). Sağlık hizmetlerinde kalitenin ana unsuru olarak hasta güvenliği sistemlerinin oluşturulması: Hastaneler için bir yol haritası örneği, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 72-113.
- Teleş, M. (2011). *Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algıları ile hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları arasındaki ilişkinin analizi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Yorulmaz, M. ve Pirolo, M. (2019). Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.