

NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN KALİTE ALGILARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF QUALITY PERCEPTIONS OF PHYSICIANS AND NURSES WORKING AT NEVSEHIR STATE HOSPITAL

Kamil KOÇ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans
kamilkoc_20@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-0681-0018

Şefika Dilek GÜVEN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri
Fakültesi
sdguven@nevsehir.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2761-4665

ÖZ

İnsan hayatında bu kadar önemli bir yere sahip olan sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerin de en üst kalitede olması da bir o kadar önemlidir (Arısoy, 2017). Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde ilk adım olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda araştırma Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Nevşehir Devlet hastanesinde çalışan 125 hekim ve 370 hemşire olmak üzere toplam 495 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada veriler kişisel bilgi formu ve Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması bireyin kalite algısının olumsuz olduğunu gösterirken, yüksek olması ise kalite algısının olumlu olduğunu belirtmektedir.

ABSTRACT

It is equally important that the health services provided in health institutions, which have such an important place in human life, are of the highest quality (Arısoy, 2017). In addition, measuring the quality of health services is considered as the first step in improving health services. In this direction, the research was conducted in a descriptive cross-sectional type in order to determine the quality perceptions of doctors and nurses working in Nevşehir State Hospital. The population of the research consists of a total of 495 health workers, 125 physicians and 370 nurses working in Nevşehir State Hospital between the dates of the study. In the study, data were collected using the personal information form and the Quality Perception Scale of Healthcare Professionals. A low total score from the scale and sub-dimensions indicates that the individual's perception of quality is negative, while high scores indicate a positive perception of quality.

Geliş Tarihi:
24.06.2022

Kabul Tarihi:
05.06.2023

Yayın Tarihi:
30.06.2023

Anahtar Kelimeler
Kalite
Kalite Algısı
Sağlık Sektörü

Keywords
Quality
Quality Perception
Health sector

DOI: <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1135176>

Atıf/Cite as: Koç, K., & Güven, Ş. D. (2023). Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(2), 827-842.

Giriş

Sağlık şüphesiz insan yaşamının vazgeçilmez unsurlarından biridir. Sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde sağlık kurumlarının kişilerin ihtiyaç duydukları sağlık düzeyine ulaşılmasındaki önemi göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Bu nedenle insan hayatında bu kadar önemli bir yere sahip olan sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerin de en üst kalitede olması da bir o kadar önemlidir (Arısoy, 2017). Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde ilk adım olarak değerlendirilmektedir (Kaya, 2013). Sağlık hizmetlerin kalite anlayışı sağlık hizmet sunumunda yer alan tüm paydaşların yani iç müşteri olarak da tanımlanan sağlık çalışanlarının da ihtiyaç ve beklentilerini de gözetmek durumundadır (Yorulmaz ve Pırol, 2019). Sağlık sektöründe kaliteyi arttıran etmenlerin belirlenmesi ve bu etmenleri geliştirmeye yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Derici ve Doğan, 2021). Geçmişte dönemlerde sağlık hizmeti sunucularında müşteri sadece hizmet alan hasta bireyler olarak düşünülürken; günümüzde ise hastalar dışında kalan ve sağlık hizmetinin sunum aşamasında yer alan tüm bireyler yani sağlık çalışanları da bu bağlamda değerlendirilmektedir ve hem sağlık çalışanlarının hem de müşterilerin kalite algısının ne olduğu önem kazanmıştır (Koyuncu, 2014). Tarihi süreç içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite kavramının başlangıcı milattan önce V. yüzyılda Hipokrat tarafından yazılan hekimlerin mesleki davranış kurallarının anlatıldığı metinlere kadar dayanmaktadır (Uyar, 2019). Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile gündeme gelmiştir ve Acil Eylem Planında yer alan “Herkesin Sağlık” başlığı ile ortaya konulan birtakım standartlar “Sağlıkta Kalite Standartları” başlığı altında sunulmuştur (Oksay, 2016).

Sağlık alanında pek çok köklü değişiklik getiren Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında genel sağlık sigortası düzenlemesi yapılmış, sağlık kurumlarının görev ve sorumlulukları yeniden tanımlanmış, devlet hastanelerinin işleyişi yeniden belirlenmiştir. Bunlara ek olarak aile hekimliği işleyişi ve hizmet sunumu güçlendirilmiş, akılcı ilaç ve malzeme kullanımına yönelik sistemler geliştirilmiş ve sağlık çalışanlarının etkili karar verme sürecini destekleyen ve hastaların tıbbi yönetimlerini kolaylaştıran sağlık bilgi sistemleri geliştirilmiş ve sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanılmıştır (Pala, 2016). Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte geliştirilen kalite standartları ülkemizde çok kısa süre içerisinde sağlık kurumların vazgeçilmezleri arasına girmiştir ve başlangıçta sadece devlet hastanelerini kapsayan standartlar daha sonraları tüm sağlık kurumlarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Ertaş ve Çelik, 2018). Sağlık hizmet sunumunda kaliteyi tanımlamak oldukça güç olmakla beraber; sağlık hizmeti sunanların sadece tedavide çok iyi seviyelere gelmesi bile hasta kişiler için yeterli olmayabilmektedir (Uyar, 2019).

Sağlık hizmeti alanında yeni uygulanan bir takım politikalarla birlikte; sürekli artış gösteren ve karşılanması mümkün olmayan sağlık harcamalarında bir azalma sağlanması ve düşük kalitedeki sağlık hizmetlerinin daha verimli bir hale getirilmesi amaçlanmıştır (Oksay, 2016). Düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak için; istenmeyen olayların sayısının azaltılması, eğitimsiz ya da eğitim düzeyi düşük çalışan sayısının azaltılması, hastalıkların tanısında kullanılan araç ve gereçlerinin eksikliğinin giderilmesi, hastaların gerekli olan ilaçlara ve tedavilere ulaşmasındaki gecikmelerin engellenmesi gibi konulara önem verilmektedir (Avcı, 2018). Sağlık hizmetlerinde kalite; “Sağlık Hizmetleri Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı” şeklinde formülize edilmektedir. Teknik kalite kavramı tanı ve tedavi hizmetlerinin modern tıp biliminin standartlarına uygunluğunu, tedavi sanatı ise hizmet sunulan mekanların genel özelliklerini ve sağlık çalışanlarının hastalara yani müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını içermektedir (Örtlek vd, 2017). Sağlık hizmet sunumunda insan hayatı olduğu ve yapılacak en ufak bir hatanın bile telefisinin mümkün olmayacağı göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanların sürekli bir gelişim sergilemelerinin, sağlık alanındaki yenilikleri yakından takip etmelerinin ve sundukları hizmette üst kaliteyi yakalamaları bir ihtiyaçtan olmaktan çok bir zorunluluk olduğunun farkına varılmaktadır (Oksay, 2019). Sağlık kurumlarında kalite standartlarını yakalamanın önemi genellikle hastalar ya da kurumlar hayal kırıklığı ve gereksiz zaman kaybı yaşadıklarında ve gereğinden fazla maliyet ile karşılaştıklarında anlaşılmaktadır (Kaya, 2013).

Donabedian’ın yaptığı tanıma göre sağlıkta kaliteli hizmet; hizmet sunumun tüm aşamalarındaki kazanç ve kayıplar dengesi sağlandıktan sonra, hastanın iyilik halinin optimum düzeye ulaşması için gereken hizmettir (Donabedian, 1998). Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi; diğer üretim ve hizmet sektörlerinde kalitenin

ölçülmesi ile kıyaslandığında daha yeni gündeme gelmiş ve henüz tam olarak olgunlaşmamış bir konu olması nedeniyle sağlıkta kalitenin ölçümünün kendine has yaklaşımları oluşturulmalıdır (Deniz ve Büyük, 2017).

Sağlık hizmet sunumunda var olan sınırlı kaynaklara rağmen her geçen gün artan maliyetler ve hastaların beklentilerinin yükselmesi sınırlı kaynakların en verimli şekilde kullanılması için sağlık kurumlarının hizmet kalitelerini ölçme ve iyileştirmeye odaklanmalarına sebep olmuştur (Abbasi-Moghaddam vd., 2019). Bir ülkenin ekonomik büyümesi ve kaliteli ve sağlam bir sağlık hizmet sunumu birbirini tamamlayan unsurlardır (Kondasani ve Panda, 2016). Üstün kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak ve müşteri memnuniyetini sağlamak sağlık hizmeti sunan kurumlar için temel bir gerekliliktir. Sağlık sektöründe hastaların hizmet kalitesi algısı, hastaneler için büyümenin temel belirleyicilerindedir. Bunun temel sebebi kalite hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir (Kondasani ve Panda, 2016). Hastaların tatmin edilmesi ile şikâyetlerinin azalttığı ve böylelikle hastanelerin zaman ve maliyet tasarrufu sağlayabileceği belirtilmiştir. Bu sebepten ötürü, hizmet kalitesinin artırılması her kurum ve kuruluş için aşamalı olarak kritik bir hedef haline gelmiştir. Hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini artırmak, sağlık hizmet sunucularının başarısının en önemli anahtarı olarak gösterilmiştir (Pramanik, 2016). Hastanın hizmet kalitesi algısı, hasta memnuniyeti 20 ve hastane karlılığına ulaşmadaki birincil rolü nedeniyle bir sağlık kuruluşunun başarısının temel belirleyicisidir (Kondasani ve Panda, 2016). Geçmişte yapılan klinik kalite değerlendirmelerinde hastaların görüş ve geri bildirimleri dikkate alınmamaktaydı. Ancak günümüzde, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi sürecinde hasta görüş ve önerilerinin önemi vurgulanmaktadır (Abbasi-Moghaddam vd., 2019). Sağlık hizmeti sunucuları olan sağlık çalışanlarının alanlarında uzman olmaları, sağlık hizmeti sunulan ortam ve hizmetlerin zamanlaması, hizmetin güvenilir, doğru, esnek olması ve süreklilik arz etmesi, hastaların sağlık hizmet kalite algısını belirleyen en önemli ölçütlerdir (Güven vd., 2020). Hastaların sağlık hizmet kalitesine bakışlarının öneminin birkaç nedeni vardır. Birincisi, hastanelerde sunulan hizmeti kalitesinin yüksek olması, hastaların memnuniyeti, hizmetleri yeniden tercih etme isteği, doktorların öneri ve tedavilerine uyum gibi konularla ilişkilidir. İkincisi, hastaların geribildirimleri, hastane hizmetlerine yönelik pek çok akreditasyon ve izleme programı için önemlidir. Üçüncüsü, hastalar tarafından algılanan yüksek kalite, sağlık hizmet sunucusunun mali performansını ve karlılığını olumlu bir şekilde etkilemektedir (Abbasi-Moghaddam vd., 2019).

Araştırma Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

Nevşehir Devlet Hastanesi Toplam 357 yatakla hizmet vermektedir. Hastanede 92 poliklinikte ayaktan tedavi yürütülürken 24 saat Acil servis ve Ambulans hizmeti verilmektedir. Hastanede poliklinik hizmeti verilen tüm branşlarda 125 Hekim ve 370 Hemşire görev yapmaktadır. 2019 yılı içerisinde 1.193.540 hasta ayaktan tedavi görmüş olup yıllık hekim başına düşen hasta sayısı 9548 hemşire başına 3225 olarak hesaplanmıştır. Yine aynı yıl içerisinde 29217 hasta yatarak tedavi görmüş olup hekim başına düşen hasta sayısı 233 hemşire başına düşen hasta sayısı 79 olarak hesaplanmıştır. Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan Hekim ve Hemşireler klinikler yoğun bakımlar ve Acil Serviste 24 saat çalışma usulüne Polikliniklerde ise 8 saat çalışma usulüne göre çalışmaktadırlar. Ayrıca hekimler icap nöbeti tutmaktadırlar.

Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Nevşehir Devlet hastanesinde çalışan 125 hekim ve 370 hemşire olmak üzere toplam 495 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, örneklemin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak 57 hekim, 73 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 68 hekim ve 297 hemşire olmak üzere toplam 365 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Araştırmaya Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekim ve hemşireler dahil edildi. Hekim ve hemşire dışındaki sağlık çalışanları, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar ve anket formunu eksiksiz doldurmayanlar çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmada veriler kişisel bilgi formu ve Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, meslekteki çalışma süresi, çalıştığı birim ve görevi gibi sosyo demografik bilgileri içeren 16 sorudan oluşmuştur.

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği; Sağlık çalışanlarının kalite algısını belirlemek amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2018 yılında Bayer ve Baykal tarafından yapılan ölçek “Yönetim ve Liderlik (12 madde)”, “İnsan Kaynakları Kullanımı (14 madde)”, “Kalite Eğitimi (5 madde)”, “Ölçme ve değerlendirme (7 madde)” ve “Kalite Uygulamalarının Yararları (32 madde)” olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Kalite Uygulamalarının Yararları da “Çalışan Yararı (8 madde)”, “Hasta Yararı (14 madde)” ve “Kurum Yararı (10 madde)” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek toplam 70 madden oluşmaktadır. Ölçek Likert tipi 5 basamaklı olup, ifadeler; “kesinlikle katılmıyorum (1) ile “kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değer almaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması bireyin kalite algısının olumsuz olduğunu gösterirken, yüksek olması ise kalite algısının olumlu olduğunu belirtmektedir. Bayer ve Baykalın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,94dır. (Bayer ve Baykal, 2018).

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile 2020 yılı Kasım-Aralık ayı ve 2021 yılı Ocak Şubat aylarında toplanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan birim, çalışma süresi, çalışma düzeni gibi sosyodemografik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarıdır.

Uygulama

Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra SPSS (statistic package for social sciences, Chicago, IL, USA) 22.0 paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (min- maks), kategorik değişkenlerde sayı (yüzde) olarak gösterildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma yakın olup olmadığının değerlendirilmesi Shapiro Wilk testiyle yapıldı. Normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda ikili gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla olan gruplarda Kruskal Wallis Testi uygulandı. Kruskal Wallis testinde fark çıkması durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğu Pairwise analizi ile değerlendirildi. Spearman korelasyon testi ile ölçek alt grupları arasındaki korelasyon düzeyi değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin analiz edilmesinde Ki-kare testi uygulandı. $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Katılımcıların %29,0'u erkek, %71,0'i kadın ve yaş ortalaması $34,02 \pm 8,92$ 'dir. Katılımcıların %64,1'i evli, %35,9'u bekar ve %62,5'i lisans mezunudur (Tablo 3.1) .

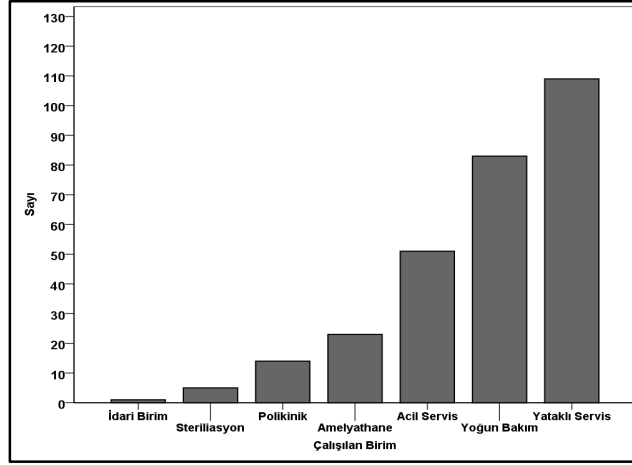
Tablo 3.1: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 365)

Tanıtıcı Özellik	ortalama \pm SS
Yaş (yıl)	34,02 \pm 8,92
	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	106 (%29,0)
Kadın	259 (%71,0)
Medeni durum	
Evli	234 (%64,1)
Bekar	131(%35,9)
Eğitim durumu	
Lise	30(%8,2)
Önlisans	40 (%11,0)
Lisans	228 (%62,5)
Yüksek Lisans	25 (%6,8)
Doktora	42 (%11,5)

Tablo 3.2: Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (n=365)

Meslek grubu	n (%)
Hekim	68 (%18,6)
Hemşire	297 (%81,4)
Çalışma Düzeni	
Sürekli gündüz	131 (%35,9)
Sürekli gece	16 (%4,4)
Vardiya	218 (%59,7)
ortalama±SS	
Toplam çalışma süresi (yıl)	12,71±9,90
Nevşehir Devlet Hastanesindeki çalışma süresi (yıl)	6,92±7,46
Son çalıştığı birimdeki çalışma süresi (yıl)	4,85±5,87

Tablo 3.2’de katılımcıların çalışma özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların %18,6’sı hekim, %81,4’ü hemşiredir. Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi ortalaması 12,71±9,90 yıl, Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışma süresi ortalaması 6,92±7,46 yıl ve en son çalıştığı birimde çalışma süresi ortalaması 4,85±5,87 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların %35,9’u sürekli gündüz, %4,4’ü sürekli gece ve %59,7’si vardiya usulü çalışmaktaydı.

**Şekil 3:** Katılımcıların çalıştığı birimlere göre dağılımları

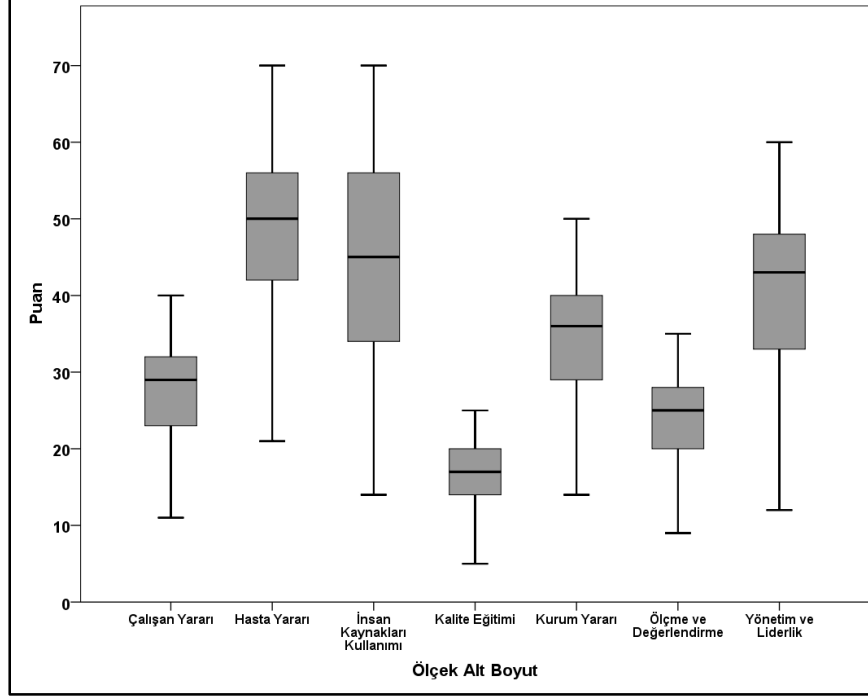
Şekil 3’te katılımcıların çalıştığı birimlere göre dağılımları görülmektedir. Katılımcıların 109’u yataklı servislerde, 83’ü yoğun bakımda, 51’i acil serviste çalışmaktadır (Şekil 3).

Tablo 3.3: Katılımcıların mesleki memnuniyet özellikleri ve kalite eğitimi alma durumlarına göre dağılımı (n: 365)

		N	%
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	278	76,2%
	Hayır	87	23,8%
Mesleğinizi yapmaktan memnun musunuz?	Evet	258	70,7%
	Hayır	107	29,3%
Mesleğinizle ilişkili herhangi derneğine üye misiniz?	Evet	127	34,8%
	Hayır	238	65,2%
Daha önce hiç kalite ile ilgili eğitimi aldınız mı?	Evet	253	69,3%
	Hayır	112	30,7%

Katılımcıların mesleki memnuniyet özellikleri ve kalite eğitimi alma durumlarına göre dağılımı Tablo 3.3'de verilmiştir. Tablo 3'e göre katılımcıların %76,2'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %70,7'sinin mesleğini yapmaktan memnun olduğu, %34,8'inin mesleğiyle ilgili bir derneğe üye olduğu ve %69,3'ünün daha önce kalite ilgili bir eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 3.3).

Şekil 4: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği alt boyutları puanlarının dağılımı



Şekil 4'te Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği alt boyutları puanlarının dağılımı görülmektedir. Katılımcıların toplam ölçek puanı ortancası 240(70-350), Yönetim ve liderlik alt boyutu puanı ortancası 43(12-60), insan kaynakları kullanımı alt boyutu puanı ortancası 45(14-70), kalite eğitimi alt boyutu puanı ortancası 17(5-25), ölçme ve değerlendirme alt boyutu puanı ortancası 25(7-35), kurum yararı alt boyutu ortancası puanı 36(10-50), çalışan yararı alt boyutu ortancası puanı 29(14-40) ve hasta yararı alt boyutu puanı ortancası 50(14-70) olarak belirlendi (Şekil 4).

Tablo 3.4: Katılımcıların Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının alınabilecek toplam puanlara göre oranları

	Alınan ortanca puan	Toplam alınabilecek puan	Oran (%)
Yönetim ve Liderlik	42	60	%71
İnsan kaynakları kullanımı	49	70	%64
Kalite eğitimi	17	25	%68
Ölçme ve değerlendirme	25	35	%71
Kurum yararı	36	50	%72
Çalışan yararı	29	40	%72
Hasta yararı	50	70	%71
Toplam ölçek puanı	247	350	%68

Tablo 3.4'te Katılımcıların Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının alınabilecek toplam puanlara göre oranlarının dağılımı görülmektedir. Buna göre katılımcıların toplam kalite algısı puanları %68 düzeyindedir. En düşük alt boyut puanı ortalaması %64 oranıyla insan kaynakları kullanımında iken en yüksek alt boyut puanı ortalaması %72 oranıyla çalışan yararı ve kurum yararı alt boyutlarındadır (Tablo 4).

Tablo 3.5: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı

	Yaş									p
	18-35 yaş			36-45 yaş			45 yaş üstü			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	42,00	12,00	60,00	44,00	12,00	60,00	45,00	13,00	60,00	0,711
İnsan kaynakları kullanımı	49,50	15,00	70,00	45,50	14,00	70,00	38,00	14,00	70,00	*0,010
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	17,00	5,00	25,00	15,00	5,00	25,00	0,127
Ölçme ve değerlendirme	25,00	7,00	35,00	26,00	7,00	35,00	22,00	9,00	35,00	0,372
Kurum yararı	36,00	10,00	50,00	37,00	10,00	50,00	34,00	10,00	50,00	0,157
Çalışan yararı	29,00	8,00	40,00	29,00	8,00	40,00	26,00	11,00	40,00	0,328
Hasta yararı	50,00	14,00	70,00	52,00	14,00	70,00	45,00	20,00	70,00	0,139
Toplam ölçek puanı	247,00	79,00	350,00	245,00	70,00	350,00	225,00	108,00	348,00	0,199

Kruskal Wallis Test

* 18-35 yaş-36-45 yaş için p=0,327, 18-35 yaş ile 45 yaş üstü için p=0,002, 36-45 yaş ile 45 yaş üstü için p=0,015,

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Katılımcıların toplam ölçek puanı ortancası 18-35 yaş arasında 247(79-350), 36-45 yaş arasında 245(70-350) ve 45 yaş üstünde 225(108-348) olarak belirlendi ve Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ile yaş gruplarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,199). Katılımcıların yönetim ve liderlik alt boyutu puanı ortancası 18-35 yaş arasında 42 (12-60), 36-45 yaş arasında 44 (12-60) ve 45 yaş üstünde 45 (13-60) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,711). İnsan kaynakları kullanımı alt boyutu puanı ortancası 18-35 yaş arasında 49,5 (15-70), 36-45 yaş arasında 45,5 (14-70) ve 45 yaş üstünde 38 (14-70) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,010). 45 yaş üstünde insan kaynakları kullanımı ölçek puanı 18-35 yaş arasındakilerden ve 36-45 yaş arasındakilerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla p=0,002 ve p= 0,015). Kalite eğitimi alt boyutu puanı ortancası yaş gruplarında benzerdi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,127). Ölçme ve değerlendirme alt boyutu puanı ortancası açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,372). Kurum yararı, çalışan yararı ve hasta yararı alt boyutu puanları ortancası ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,157, p=0,328 ve p=0,139) (Tablo 5).

Tablo 3.6: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet						p
	Erkek			Kadın			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	41,00	12,00	60,00	44,00	13,00	60,00	0,097
İnsan kaynakları kullanımı	42,00	14,00	70,00	47,00	14,00	70,00	0,070
Kalite eğitimi	15,00	5,00	25,00	17,00	5,00	25,00	0,006
Ölçme ve değerlendirme	23,00	7,00	35,00	26,00	7,00	35,00	0,026
Kurum yararı	33,50	10,00	50,00	36,00	10,00	50,00	0,060
Çalışan yararı	26,00	8,00	40,00	29,00	8,00	40,00	0,034
Hasta yararı	46,50	14,00	70,00	52,00	14,00	70,00	0,016
Toplam ölçek puanı	230,00	70,00	350,00	250,00	102,00	348,00	0,020

Mann Whitney U Test

Tablo 3.6'da Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Tablo 6'da belirtildiği gibi; ölçek toplam puanı ortancası erkeklerde 230(70-350), kadınlarda 250(102-348), erkeklerde kadınlara göre ölçek toplam puanı ortancası daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (p=0,020). Yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı ve kurum yararı alt boyutu puanları ortanca değerleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmadı (sırasıyla $p=0,097$, $p=0,070$ ve $p=0,060$). Kalite eğitimi alt boyutu puanı ortancası erkeklerde 15(5-25), kadınlarda 17(5-25) idi ve kalite eğitimi alt boyutu puanı ortancası ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,006$). Ölçme ve değerlendirme alt boyut puanı ortancası erkeklerde 23(7-35), kadınlarda 26(7-35) idi ve ölçme ve değerlendirme alt boyut puanı ortancası ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,026$). Erkeklerde çalışan yararı alt boyutu puanı ortancası 26(8-40), kadınlarda 29(8-40) idi ve çalışan yararı alt boyutu puanı ortancası ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,034$). Katılımcıların hasta yararı alt boyut puan ortancası erkeklerde 46(14-70), kadınlarda 52(14-70) idi ve hasta yararı alt boyut puan ortancası ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,016$) (Tablo 3.6).

Tablo 3.7: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının medeni duruma göre dağılımı

	Medeni Durum						P
	Bekar			Evli			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	44,00	12,00	60,00	43,00	12,00	60,00	0,961
İnsan kaynakları kullanımı	49,00	15,00	70,00	43,00	14,00	70,00	0,085
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	16,00	5,00	25,00	0,339
Ölçme ve değerlendirme	26,00	9,00	35,00	24,00	7,00	35,00	0,091
Kurum yararı	36,00	10,00	50,00	35,00	10,00	50,00	0,671
Çalışan yararı	30,00	8,00	40,00	28,00	8,00	40,00	0,314
Hasta yararı	52,00	14,00	70,00	50,00	14,00	70,00	0,468
Toplam ölçek puanı	252,00	85,00	350,00	237,00	70,00	350,00	0,324

Mann Whitney U Test

Tablo 3.7’de Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının medeni duruma göre dağılımları görülmektedir. Katılımcıların ölçek toplam puanı ortancası bekarlarda 252(85-350), evlilerde 237(70-250) idi. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanları ile medeni durum arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,005$) (Tablo 3.7).

Tablo 3.8: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının öğrenim durumuna göre dağılımı

	Öğrenim Durumu									p
	Lise			Önlisans-Lisans			Yükseklisans-Doktora			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	40,00	18,00	60,00	43,00	12,00	60,00	46,00	12,00	60,00	0,278
İnsan kaynakları kullanımı	47,00	20,00	70,00	44,00	14,00	70,00	51,00	14,00	70,00	0,142
Kalite eğitimi	17,00	8,00	25,00	17,00	5,00	25,00	17,50	5,00	25,00	0,669
Ölçme ve değerlendirme	25,50	9,00	35,00	24,00	7,00	35,00	26,00	7,00	35,00	0,422
Kurum yararı	37,00	20,00	50,00	35,00	10,00	50,00	37,00	10,00	50,00	0,307
Çalışan yararı	29,00	12,00	40,00	28,00	8,00	40,00	29,00	8,00	40,00	0,511
Hasta yararı	52,00	28,00	70,00	50,00	14,00	70,00	50,50	14,00	70,00	0,965
Toplam ölçek puanı	248,00	125,00	350,00	238,00	79,00	350,00	252,50	70,00	350,00	0,265

Kruskal Wallis Test

Tablo 3.8’de Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının öğrenim durumuna göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 3.8).

Tablo 3.9: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre dağılımı

	Meslek						p
	Hekim			Hemşire			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	46,00	12,00	60,00	42,00	12,00	60,00	0,099
İnsan kaynakları kullanımı	52,00	14,00	70,00	44,00	14,00	70,00	0,006
Kalite eğitimi	18,00	5,00	25,00	17,00	5,00	25,00	0,226
Ölçme ve değerlendirme	26,00	7,00	35,00	24,00	7,00	35,00	0,110
Kurum yararı	38,00	10,00	50,00	35,00	10,00	50,00	0,046
Çalışan yararı	30,00	8,00	40,00	28,00	8,00	40,00	0,084
Hasta yararı	52,00	14,00	70,00	50,00	14,00	70,00	0,461
Toplam ölçek puanı	256,00	70,00	350,00	237,50	79,00	350,00	0,032

Mann Whitney U Test

Tablo 3.9'da Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Hekimlerin ölçek toplam puanı ortancası 256(70-350), hemşirelerin 237(79-350) idi ve meslek grupları ile ölçek toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı ($p=0,032$). Ölçek alt boyutlarından insan kaynakları kullanımı alt boyutu puanı ortancası hekimlerde 52 (14-70), hemşirelerde 44(14-70) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,006$). Meslek grupları ile yönetim ve liderlik, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı ve hasta yararı alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 3.9).

Tablo 3.10: Hemşirelerin Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının çalıştığı birime göre dağılımı

	Hemşirelerin Çalıştığı Birim												p
	Acil Servis			Yataklı Servis			Yoğun Bakım			Ameliyathane			
	Ortanc	Min.	Maks.	Ortanc	Min.	Maks.	Ortanc	Min.	Maks.	Ortanc	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	47,00	16,00	60,00	44,00	14,00	60,00	39,50	16,00	60,00	41,00	19,00	58,00	0,057
İnsan kaynakları kullanımı	47,00	18,00	70,00	47,00	15,00	69,00	44,00	15,00	70,00	34,00	23,00	68,00	^a 0,034
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	18,00	5,00	25,00	15,00	5,00	25,00	15,00	7,00	24,00	^b 0,002
Ölçme ve değerlendirme	25,00	11,00	35,00	26,00	7,00	35,00	22,00	7,00	35,00	23,00	13,00	29,00	^c 0,030
Kurum yararı	36,00	10,00	50,00	37,00	10,00	50,00	30,00	10,00	50,00	32,00	14,00	50,00	^d 0,039
Çalışan yararı	28,00	13,00	40,00	29,00	8,00	40,00	25,00	8,00	40,00	27,00	11,00	37,00	0,122
Hasta yararı	51,00	20,00	70,00	52,00	14,00	70,00	45,00	14,00	70,00	50,00	21,00	67,00	0,088
Toplam ölçek puanı	240,00	127,00	350,00	252,00	79,00	348,00	222,50	119,00	346,00	221,00	108,00	285,00	^e 0,021

Kruskal Wallis Test

^a ameliyathane-yataklı servis $p=0,011$, ameliyathane acil servis $p=0,013$

^b yoğun bakım- yataklı servis $p=0,002$, yoğun bakım acil servi $p<0,001$

^c yoğun bakım- yataklı servis $p=0,016$, yoğun bakım acil servi $p=0,009$

^d yoğun bakım- yataklı servis $p=0,009$, yoğun bakım acil servi $p=0,030$

^e yoğun bakım- yataklı servis $p=0,010$, yoğun bakım acil servi $p=0,010$

Tablo 3.10'da hemşirelerin Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının çalıştığı birime göre dağılımı incelenmiştir. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ile hemşirelerin çalıştığı birim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,021$). Yoğun bakımlarda

çalışan hemşirelerin toplam ölçek puanları acil servis ve yataklı serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,010$ ve $p=0,010$). İnsan kaynakları kullanımı alt boyutu puanı hemşirelerin çalıştığı birim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,034$). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin insan kaynakları kullanımı ölçek puanı yataklı servislerde ve acil serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,011$ ve $p=0,013$). Kalite eğitimi alt boyutu puanı yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde acil serviste ve yataklı serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,002$). Ölçme ve değerlendirme alt boyutu puanı yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde acil serviste ve yataklı serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,009$ ve $p=0,016$). Kurum yararı alt ölçek puanları yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde acil serviste ve yataklı serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,030$ ve $p=0,009$). Yönetim ve liderlik, çalışan yararı ve hasta yararı alt boyutları puanları ile hemşirelerin çalıştığı birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,005$) (Tablo 3.10).

Tablo 3.11: Hemşirelerin Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının göreve göre dağılımı

	Hemşirenin Görevi						p
	Sorumlu Hemşire			Klinik Hemşiresi			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	48,00	18,00	60,00	41,50	12,00	60,00	0,096
İnsan kaynakları kullanımı	46,00	28,00	70,00	44,00	14,00	70,00	0,817
Kalite eğitimi	19,00	10,00	25,00	16,00	5,00	25,00	0,091
Ölçme ve değerlendirme	26,00	16,00	35,00	24,00	7,00	35,00	0,135
Kurum yararı	37,00	21,00	48,00	35,00	10,00	50,00	0,256
Çalışan yararı	31,00	18,00	40,00	28,00	8,00	40,00	0,101
Hasta yararı	56,00	34,00	70,00	50,00	14,00	70,00	0,069
Toplam ölçek puanı	257,00	171,00	348,00	235,50	79,00	350,00	0,143

Mann Whitney U Test

Tablo 3.11’de hemşirelerin Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının göreve göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin ölçek toplam puanı ortancası sorumlu hemşire olarak çalışanlarda 257(171-348), klinik hemşiresi olarak çalışanlarda 235(79-350) idi ve arada anlamlı bir fark yoktu ($p=0,143$). Hemşirelerin görevlerine göre alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 3.11).

Tablo12: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının çalışma saatlerinin düzenine göre dağılımı

	Çalışma Saatlerinin Düzeni									p
	Sürekli Gündüz Mesai			Sürekli Gece Mesai			Vardiya Usulü Mesai			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	44,00	13,00	60,00	42,50	12,00	60,00	45,00	31,00	58,00	0,274
İnsan kaynakları kullanımı	43,00	14,00	70,00	46,00	14,00	70,00	51,50	28,00	60,00	0,410
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	16,00	5,00	25,00	20,00	8,00	25,00	0,065
Ölçme ve değerlendirme	25,00	11,00	35,00	24,00	7,00	35,00	26,00	11,00	31,00	0,812
Kurum yararı	35,00	14,00	50,00	36,00	10,00	50,00	40,00	24,00	50,00	0,112
Çalışan yararı	28,50	11,00	40,00	28,50	8,00	40,00	30,00	12,00	34,00	0,736
Hasta yararı	50,00	21,00	70,00	50,00	14,00	70,00	52,00	22,00	70,00	0,903
Toplam ölçek puanı	240,00	108,00	350,00	240,00	70,00	350,00	271,50	148,00	294,00	0,318

Kruskal Wallis Test

Tablo 3.12’de katılımcıların Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının çalışma saatlerinin düzenine göre dağılımı görülmektedir. Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı

ve alt boyutları puanları ile çalışma saatlerinin düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 3.12).

Tablo 3.13: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre dağılımı

	Mesleğini isteyerek mi seçti?						p
	Evet			Hayır			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	45,00	12,00	60,00	39,00	12,00	60,00	0,019
İnsan kaynakları kullanımı	48,00	14,00	70,00	39,00	14,00	70,00	<0,001
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	15,00	5,00	25,00	0,020
Ölçme ve değerlendirme	26,00	7,00	35,00	23,00	7,00	35,00	0,015
Kurum yararı	37,00	10,00	50,00	34,00	10,00	50,00	0,014
Çalışan yararı	29,00	8,00	40,00	27,00	8,00	40,00	0,039
Hasta yararı	51,00	14,00	70,00	49,00	14,00	70,00	0,192
Toplam ölçek puanı	248,50	85,00	350,00	228,00	70,00	350,00	0,007

Mann Whitney U Test

Tablo 3.13'de Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre dağılımı görülmektedir. Mesleğini isteyerek seçenlerin ölçek toplam puanı ortancası 248(85-350), isteyerek seçmeyenlerin 228(70-350) idi ve ölçek toplam puanı ile mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,007$). Yönetim ve liderlik alt boyutu ortanca puanı mesleğini isteyerek seçenlerde 45(12-60), isteyerek seçmeyenlerde 39(12-60) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,019$). İnsan kaynakları alt boyutu ortanca puanı mesleğini isteyerek seçenlerde 48(14-70), isteyerek seçmeyenlerde 39(14-70) idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Katılımcıların kalite eğitimi alt boyutu ortanca puanı mesleğini isteyerek seçenlerde 17(5-25), isteyerek seçmeyenlerde 15(5-25) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,020$). Ölçme değerlendirme alt boyutu ortanca puanı mesleğini isteyerek seçenlerde 26(7-35), isteyerek seçmeyenlerde 23(7-35) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,015$). Kurum yararı ve çalışan yararı alt boyutu puanları mesleğini isteyerek seçenlerde anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0,014$ ve $p=0,039$). Hasta yararı alt boyutu puanı mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçenlerde benzerdi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,192$) (Tablo 3.13).

Tablo 3.14: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının mesleğinden memnun olup olmama durumuna göre dağılımı

	Mesleğini yapmaktan memnun mu?						p
	Evet			Hayır			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	46,00	12,00	60,00	37,00	12,00	60,00	<0,001
İnsan kaynakları kullanımı	49,00	14,00	70,00	37,00	14,00	70,00	<0,001
Kalite eğitimi	18,00	5,00	25,00	15,00	5,00	25,00	<0,001
Ölçme ve değerlendirme	26,00	7,00	35,00	21,00	7,00	35,00	0,001
Kurum yararı	37,00	10,00	50,00	31,00	10,00	50,00	<0,001
Çalışan yararı	30,00	8,00	40,00	25,00	8,00	40,00	<0,001
Hasta yararı	52,00	14,00	70,00	44,00	14,00	70,00	<0,001
Toplam ölçek puanı	256,00	85,00	350,00	214,00	70,00	350,00	<0,001

Mann Whitney U Test

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının mesleğinden memnun olup olmama durumuna göre dağılımı Tablo 3.14'te verilmiştir. Toplam ölçek puanı ortancası mesleğini yapmaktan memnun olanlarda 256(85-350), mesleğini yapmaktan memnun olmayanlarda 214(70-350) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Ölçeğin tüm alt boyutlarının ortanca puanları ile mesleğinden memnun olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 3.14).

Tablo 3.15: Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının daha önce kalite ilgili bir eğitim alıp almama durumuna göre dağılımı

	Daha önce hiç kalite ile ilgili eğitimi aldı mı?						p
	Evet			Hayır			
	Ortanca	Min.	Maks.	Ortanca	Min.	Maks.	
Yönetim ve Liderlik	43,00	12,00	60,00	46,00	12,00	60,00	0,431
İnsan kaynakları kullanımı	42,00	14,00	70,00	50,00	14,00	70,00	0,001
Kalite eğitimi	17,00	5,00	25,00	17,00	5,00	25,00	0,971
Ölçme ve değerlendirme	24,00	7,00	35,00	26,00	7,00	35,00	0,041
Kurum yararı	35,00	10,00	50,00	37,00	10,00	50,00	0,136
Çalışan yararı	28,00	8,00	40,00	29,00	8,00	40,00	0,297
Hasta yararı	50,00	14,00	70,00	53,00	14,00	70,00	0,132
Toplam ölçek puanı	238,00	79,00	350,00	258,00	70,00	350,00	0,061

Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanlarının daha önce kalite ilgili bir eğitim alıp almama durumuna göre dağılımı Tablo 3.15'de verilmiştir. Katılımcılardan daha önce kalite ilgili bir eğitim alanların toplam ölçek puanı ortancası 238(79-350), eğitim almayanların ise 258(70-350) idi ve arada anlamlı bir fark yoktu ($p=0,061$). Yönetim ve liderlik, kalite eğitimi, kurum yararı, çalışan yararı ve hasta yararı alt boyutları puanları ile daha önce kalite ilgili bir eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,005$). Eğitim alanların insan kaynakları kullanımı alt ölçek puanları ve ölçme değerlendirme alt ölçek puanları eğitim almayanlardan anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,001$ ve $p=0,041$).

Sonuç

Bu çalışmada Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algısı ve bu algı ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Çalışmamızın sonucunda kalite algısı ölçeğinin alt ölçeklerinde en yüksek puan çalışan yararı ve kurum yararı alt boyutlarında, en düşük puan ise insan kaynakları yönetimi alt boyutunda saptanmıştır. Cinsiyet, meslek, çalışılan birim, mesleğini isteyerek seçme, işinden memnun olma temel olarak toplam kalite algısını etkileyen faktörler olarak saptanırken, yaş, medeni durum, hemşirenin görevi, çalışma saatlerinin düzeni ve öncesinde alınan kalite eğitimlerinin toplam kalite algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı.

Genellikle çalışanların bilişsel performanslarında yaşlanmayla önemli bir düşüş olmamaktadır. Ancak bununla birlikte, genellikle işyerlerinde daha yaşlı çalışanların uygulamalarda daha az esnek davrandığı, yeni teknolojilere uyum sağlamada sorunlar yaşadığı, işbirliği yapmaya ve yeni beceriler öğrenmeye karşı daha az istekli oldukları bilinmektedir (Beier ve Ackerman, 2005). Çalışanların kalite algıları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı alt ölçeklerden ise sadece insan kaynakları kullanımı algısının 45 yaş ve üzerinde anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Hastanenin her biriminde her yaşta sağlık çalışanı bulunması ve bu çalışanların çalıştıkları birimlerde eşit miktarda iş paylaşımına uyması ve kalite çalışmalarında da benzer oranda sorumluluk alması kişinin bakış açısında önemli bir demografik faktör olan yaş kriterinin çalışmamızda olduğu gibi kalite algısı üzerinde bir etkisinin olmasına sebep olmuş olasılığı yüksektir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Yorulmaz ve Pirol'un çalışmasında (Yorulmaz ve Pirol, 2019) kalite algısının tüm alt boyutlarında sağlık çalışanları arasında en genç grubu oluşturan 18-24 yaş arasındaki çalışanlarda kalite algısı puan ortalamalarının en düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların kalite algısının daha yüksek olduğu, alt boyutlar açısından ise kalite eğitimi, ölçme değerlendirme, kurum ve çalışan yararı alt boyutlarında kadınların daha yüksek düzeyde algıya sahip oldukları saptandı. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının iş yapma alışkanlıkları, olaylara bakış açıları ve örgütsel davranış

farklılıkları, cinsiyetin kalite algısı ve beklentisini etkileyen önemli bir demografik özellik olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra diğer pek çok sektöre göre sağlık sektöründe çalışanların çoğunluğunun kadın olması, çalışmamızda değerlendirilen meslek grubunun hemşire olması ve hemşirelik mesleğinin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması çalışmamızın sonuçlarına ayrı bir boyut katmaktadır. Kadın sağlık çalışanların kurallara uyma konusunda daha titiz olması ve erkeklere göre hastane kalite çalışmalarına daha fazla katılmaları ayrıca bu sonuçlara neden olmaktadır. Bu bağlamda çalışmamızın sonuçları Örtlek ve ark. (Örtlek vd., 2017) tarafından yapılan ve kadın sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına katılımlarının ve kalite algılarının daha yüksek olduğunu gösterildiği çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda çalışanların medeni durumlarının kalite algısı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşıldı. Örtlek ve ark. (Örtlek vd., 2017) çalışmasında bekâr, ve genç çalışanların evli, yaşça büyük ve kıdemli çalışanlarla kıyaslandığında yöneticileriyle olan ilişki kalitesinden daha yüksek düzeyde memnun oldukları gösterilmiştir. Evli bireylerin bekâr bireylere göre iş yaşamı dışında daha farklı sorumluluk alanlarının olması, daha olgun ve tecrübeli gibi görünmeleri kalite algısı ve beklentisi üzerinde medeni durumun bir etkinin olması gerektiğini düşündürse de çalışmamız bu sonucu desteklemektedir. Yorulmaz ve Pirool'un çalışmasında (Yorulmaz ve Pirool, 2019) bizim çalışmamızın aksine evli bireylerin kalite algısının bekâr çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışanların eğitim seviyesi, iş ortamında karşılıklı ilişkilerin kalitesini ve iş tatminine ulaşma düzeyini etkileyen önemli bir özellik olarak görülebilir. Çalışanların yaptıkları işe yönelik eğitim almış olmaları iş yaşamında daha profesyonel olmalarını sağlarken, yeterli eğitimlerinin olmaması iş tatminsizliğine sebep olabilir. İyi bir eğitim almış, yaptıkları işin kapsamını ve işteki rollerini bilen çalışanlar, iş yaşamında daha profesyonel olmaktadır(Gürbüz, 2007). Ancak çalışmamızda, çalışanların almış oldukları eğitim düzeyi kalite algıları üzerinde herhangi bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Bunun temel sebebi sağlık alanında eğitim veren kurumların her düzeyde yeterli mesleki eğitim vermiş olmalarıdır. Diğer bir sebep ise lise ve ön lisans mezunu pek çok hemşirenin meslek hayatına başladıktan sonra açıktan üst öğrenimlerini tamamlamış olmalarıdır. Bir diğer sebep ise sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin mezun oldukları okullara bakılmaksızın aynı şartlarda değerlendirilmesi ve ayırım yapılmaksızın eşit şartlarda çalıştırılması olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda dikkat çeken sonuçlardan bir tanesi hekimlerin kalite algısı düzeyinin hemşirelerden yüksek olmasıdır. Sağlık kurumlarında kalite çalışmalarına hekimlerin büyük oranda katılmadığı, kalite çalışmalarına karşı hemşirelerden daha isteksiz oldukları ve hekimlerin hemşireler kadar bu çalışmaların başarılı olacağına inanmadığı gösterilmiştir (Örtlek vd., 2017). Ancak bizim çalışmamızda hekimlerin genel kalite algısının hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu kalite algısının alt boyutlarında ise anlamlı farkın insan kaynakları alt ölçeğinde olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yere sahip olan, çoğu zaman karar verici olan ve tanı ve tedavi sürecini yönlendiren temel aktör olan hekimlerin kaliteli hizmet sunumu için yapılan tüm çalışmaların olumlu sonuçlarından en büyük oranda fayda sağlaması şüphesiz kaçınılmazdır. Bu sebeple çalışmamızda hekimlerin bu faydaları fark etmiş olmasından dolayı kalite algılarının daha yüksek olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Hemşirelerin kalite algısını etkileyen önemli faktörlerden birisi de çalıştıkları birimdir. Çalışmamızda yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin kalite algılarının servis ve acil serviste çalışanlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Alt ölçek boyutlarına bakıldığında yoğun bakım hemşirelerinin kalite eğitimi, ölçme değerlendirme, kurum yararı alt boyutlarında kalite algıları servis ve acil servis hemşirelerinden daha düşüktü. Bunun temel sebebi yoğun bakımlarda verilen özellikli sağlık bakım hizmeti ve oldukça yorucu olan çalışma şartlarının varlığı sayılabilir. Yoğun bakım çalışanlarında tükenmişliğinde yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda kalite algısı ve beklentisinin düşük olması kabul edilebilir bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanelerde kalite çalışmalarında sorumlu hemşireler aktif olarak rol almaktadır. Klinik hemşireleri ise genelde alınan kararları belirlenen standartları uygulayıcı rolündedir. Çalışmamızda sorumlu hemşireler ve klinik hemşirelerinin kalite algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum klinik hemşirelerinde en az sorumlu hemşireler kadar kalite çalışmalarını benimsediklerini ve içselleştirdiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda çalışma saatlerinin düzeni çalışanların kalite algısı üzerinde herhangi bir farklılığa sebep olmadığı görülmektedir. Sağlık hizmetinin 24 esasına göre kesintisiz devam ettiği sağlık kuruluşları olan hastanelerde zaman kavramına bağlı olmaksızın belli bir düzeyde kalite standardının olması ve çalışanlar tarafından bunun benimsenmesi olması gereken temel özelliklerden birisidir.

Mesleğini isteyerek seçmek ve işini yapmaktan memnun olmak iş performansını etkileyen önemli bir göstergedir. İş performansı ve mesleki tatmin seviyesi yüksek personellerin kalite açısından yapılan çalışmalara karşı daha olumlu bakması ve kalite algısının yüksek olması beklenen bir durumdur. Nitekim bizim çalışmamızın sonuçları bunu destekler niteliktedir. İşini severek seçenlerin ve işini yapmaktan memnun olanların kalite algısının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda dikkat çeken önemli sonuçlardan bir tanesi daha önce kalite eğitimi alanlar ile almayan arasında kalite algısı arasında anlamlı bir fark saptanmamış olmasıdır. Örtlek ve ark. (Örtlek vd., 2017) çalışmasında kalite eğitimi alanların kalite algılarının daha yüksek olduğu ve kalite eğitimlerinin çalışanları kalite çalışmalarına daha sıcak bakmaya teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bizim sonuçlarımız Nevşehir Devlet Hastanesinde kalite çalışmaları ile ilgili personele yeterli ve etkili eğitim çalışmalarının eksikliğini göstermektedir. Bu anlamda eğitimler planlanmasının gerekliliğini ortaya konulmaktadır.

Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sağlık çalışanları arasında sadece hekim ve hemşirelerin değerlendirilmiş olması sayılabilir. Ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyen ve teknikerlerinin dâhil edilmemesi tam olarak hastanedeki sağlık çalışanlarının kalite algı düzeyini ortaya koymak için kısıtlılığa sebep olmaktadır. Tüm personeli kapsayacak daha kapsamlı çalışmalar ile değerlendirilmesi ile daha anlamlı sonuçlara ulaşılması mümkün olacaktır.

Sonuç olarak bu çalışmada Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algı düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Çalışanların kalite algılarının iyi bir düzeyde olduğu ancak daha da artırılması gerektiği söylenebilir. Özellikle kalite eğitimlerinin etkin ve verimli bir şekilde tüm personeli kapsayacak şekilde yapılması ile bu anlamda iyi bir düzeyde farkındalık oluşturulabilir. Hekimlerin kalite algısının hemşirelerden yüksek olduğu ve mesleğini severek seçip ve memnun bir şekilde yapmanın kalite algısını artıran önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın sonucunda kalite algısı ölçeğinin alt ölçeklerinde en yüksek puan çalışan yararı ve kurum yararı alt boyutlarında, en düşük puan ise insan kaynakları yönetimi alt boyutunda saptanmıştır. Cinsiyet, meslek, çalışılan birim, mesleğini isteyerek seçme, işinden memnun olma temel olarak toplam kalite algısını etkileyen faktörler olarak saptanırken, yaş, medeni durum, hemşirenin görevi, çalışma saatlerinin düzeni ve öncesinde alınan kalite eğitimlerinin toplam kalite algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Kaynakça

- Kaya, S. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi,2013, 2-30.
- 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,2017, 19(3),1079-1102.
- Yorulmaz, M. ve Pırol, M. (2019) Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısının Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi ,15-21.
- Koyuncu, A. G. (2014). Hastanelerde Hizmet Kalitesi Algısı: Doktor Ve Hemşireler İle Yapılan Bir Çalışma. Doktora Tezi , Ankara.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2016 8(14), 181-192.
- Pala, K. (2016) Türkiye'de Sağlık Reformu/Sağlıkta Dönüşüm Programı Süreci. Antalya, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- Ertay, H. ve elik, . (2018). Sağlıkta Kalite Standartları zerine Nitel Bir Araştırma. Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(1),18-40.
- Uyar Söyler, Y. (2019). Sağlık Hizmetleri ve Kalite. İstanbul.
- Avcı, K. (2018) Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1-5.
- rtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloęlu, S., Kalaner, A., Ba, A. (2017). Sağlık alışanlarının Hastane Kalite alışmalarına Yönelik Görüřleri ve Kalite Algısı. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi , 3(2),37-51.
- Donabedian, A. (1998). "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?" Journal of the American Medical Association, 260:1743–1748.
- Derici, S. & Doğan, N.. (2021). Hasta Perspektifinden Hastanelerde Hizmet Kalitesi: Bulanık AHP ile Bir Uygulama. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 11(3), 1155-1177. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.994496>.
- Deniz, N. ve Büyük, K. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi. Balkan ve Yakın Doęu Sosyal Bilimler Dergisi , 3(3),52-69.
- Kondasani, R. K. R. ve Panda, R. K. (2016). Service Quality Perception and Behavioural Intention: A Study of Indian Private Hospitals. Journal of Health Management , 18(1), 1-16.
- Pramanik, A. (2016). Patients' Perception of Service Quality of Health Care Services in India: A Comparative Study on Urban and Rural Hospitals. Journal of Health Management,18(2),1-13.
- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., Farrokhi, P. (2019). Evaluation of Service Quality From Patients'. BMC Health Services Research,19(170), 1-7.

EXTENDED SUMMARY

Health is undoubtedly one of the indispensable elements of human life. The importance of health institutions in the protection and maintenance of health in reaching the level of health that people need is at a level that cannot be ignored. For this reason, it is equally important that the health services provided in health institutions, which have such an important place in human life, are of the highest quality. In this study, the quality perception levels of physicians and nurses working in Nevşehir State Hospital and the factors affecting them were evaluated. It can be said that the quality perception of the employees is at a good level, but it should be increased even more. A good level of awareness can be created in this sense, especially by conducting quality trainings effectively and efficiently to cover all personnel. It has been concluded that the quality perception of physicians is higher than that of nurses, and that choosing their profession with pleasure and being satisfied is an important factor that increases the perception of quality. As a result of our study, the highest score in the sub-scales of the quality perception scale was determined in the sub-dimensions of employee benefit and corporate benefit, and the lowest score was determined in the sub-dimension of human resources management. While gender, profession, unit of work, choosing the profession voluntarily, being satisfied with the job were determined as the factors affecting the perception of total quality, it was determined that age, marital status, the nurse's duty, the order of working hours and the quality training received before did not have a significant effect on the perception of total quality. The quality perception of the employees has a very important place in increasing the service quality of the institutions. Increasing this perception with trainings covering all employees will ensure that corporate quality is carried to higher levels. Encouraging and involving employees in the perception of quality by corporate managers will also be factors that increase success.

One of the remarkable results of our study is that there was no significant difference between the perception of quality between those who received quality training and those who did not. Örtlek et al. In the study (Örtlek et al., 2017), it was concluded that those who received quality training had higher perceptions of quality and that quality training encouraged employees to be more sympathetic to quality studies. Our results show the lack of adequate and effective training for the personnel related to quality studies in Nevşehir State Hospital. In this sense, the necessity of planning trainings is revealed.

One of the limitations of this cross-sectional descriptive study is that only physicians and nurses were evaluated among healthcare professionals. The fact that midwives, health officers, health technicians and technicians are not included causes a limitation to fully reveal the quality perception level of the health workers in the hospital. It will be possible to reach more meaningful results by evaluating it with more comprehensive studies that will cover all personnel.

As a result, in this study, the quality perception levels of physicians and nurses working in Nevşehir State Hospital and the factors affecting them were evaluated. It can be said that the quality perception of the employees is at a good level, but it should be increased even more. A good level of awareness can be created in this sense, especially by conducting quality trainings effectively and efficiently to cover all personnel. It has been concluded that the quality perception of physicians is higher than that of nurses, and that choosing their profession with pleasure and doing it in a satisfied way is an important factor that increases the perception of quality. As a result of our study, the highest score in the sub-scales of the quality perception scale was determined in the sub-dimensions of employee benefit and corporate benefit, and the lowest score was determined in the sub-dimension of human resources management. While gender, profession, unit of work, choosing the profession voluntarily, being satisfied with the job were determined as the factors affecting the perception of total quality, it was determined that age, marital status, the nurse's duty, the order of working hours and the quality training received before did not have a significant effect on the perception of the total quality.