

Kalite Bağlamında Sağlık Personeli Eğitimi

Health Personnel Education In Quality Context

Selma Altındış, Aysun Ergin

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi A.D., SAKARYA

Yazışma Adresi / Correspondence:

Selma Altındış

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD. Sakarya

T: +90 532 661 52 63 E-mail: altindis@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 16.02.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 04.03.2018

Öz

Sağlık kuruluşlarının kalitesi, bünyelerinde istihdam edilen çalışanların ne ölçüde bilgili, nitelikli ve verimli olduğu ile ölçülmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanı yanı sıra teknik, yemek, temizlik personeli gibi kurum bünyesindeki tüm çalışanların katılımıyla uygun hizmet içi/dışı ve teknoloji temelli eğitimlerle, yetkinlikleri desteklenmelidir. Bu bağlamda da eğitime yapılan yatırım; bireye, örgüte aynı zamanda topluma yapılan yatırım olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada kalite temelinde sağlık personelinin eğitimi ve sağlık profesyonellerine yönelik eğitim yöntemleri irdelenecektir. (**Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(1):157-169**)

Anahtar
Kelimeler

Sağlık personeli; personel eğitimi; kalite.

Abstract

The quality of the health institutions is measured by the degree of knowledge, qualified and efficiency of the health workers employed in the organizations. Therefore, the competence of employees with appropriate in-service training, non-service training, and technology-based trainings should be supported with the participation of all employees within the institution, such as technical, food, cleaning personnel as well as health workers. In this context, the investment made in the training is evaluated as investment in the individual, organization and society. In this study, based on quality, training methods of health personnel and education for health professionals will be examined. (**Sakarya Med J, 2018, 8(1):157-169**).

Key Words Health personnel; staff training; quality

Giriş

Günümüzün küresel rekabet ortamında kalite düzeylerini ve standartlarını geliştirmek özel ve kamu kuruluşlarının öncelikli hedeflerini oluşturmaktadır¹. Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini, hastanın istediği zamanda, minimum maliyetle ve istenilen kalitede sunmaktır². Yaygınlaşan iyi bakım talepleri, artan maliyetler, hasta şikâyetleri, sağlık hizmeti veren kurumları değer bazlı sağlık hizmetlerine ve kaliteye yöneltmektedir.

Kalitenin Tanımı

Kalite kavramı geçmişten günümüze kadar değişik alanlarda birçok düşünür ve uzman tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır³. Juran kaliteyi “kullanıma uygunluk”, Taguchi “ürünün müşterilerin eline geçtiği andan itibaren vermiş olduğu zararın minimum seviyede olması”, Crosby “gereksinimlere uygunluk”⁴ Feigenbaum ise “müşterilerin belirli koşulları için en iyisi” şeklinde tanımlamaktadırlar⁵. Kalite kavramı; “ürün ve hizmette hata ve yanlışların olmaması”, “mal veya hizmette mükemmeliyet derecesi” olarak ta tanımlanmaktadır⁶. Tanımların bu kadar çeşitli olmasının nedeni kalitenin çok boyutlu bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır⁷.

Sağlık hizmetlerinde de benzer şekilde birçok kalite tanımı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi, genel olarak “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluğu ya da mükemmellik derecesi” olarak tanımlanır². ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise aynı kavramı “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi” olarak tanımlamaktadır⁸. Donabedian yüksek kalitedeki bir sağlık hizmetini “hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halini en üst düzeye çıkaran hizmet” olarak betimlemektedir⁵. Kaliteli ürün veya hizmet; beklentileri karşılamak ve aynı zamanda bu beklentileri aşmaktır. Beklentiler ise değişebilir ve bu nedenle de kalite sürekli geliştirilmelidir⁹.

ABD Tıp Enstitüsü tarafından 2001’de yayınlanan raporda (Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century) sağlık bakım sisteminde kalitenin boyutları olarak kabul edilen ve iyileştirilmesi gereken; güvenlik, etkililik, hasta merkezilik, zamanında, verimlilik ve adalet olmak üzere altı boyutu açıklanmıştır¹⁰. Aynı şekilde kaliteyi tanımlamaya yardım edecek bu boyutların yanı sıra; kabul edilebilirlik, erişilebilirlik, hakkaniyet ve uygunluk boyutlarından da bahsedilmektedir¹¹. Kalite konusunda herkes tarafından kabul edilmiş ilkelere rastlamak zordur. Deming’den bu yana kadar gelen süreçte kalite çalışmaları ile yeni kavramlar ve kriterler anılmakta; özel ve kamu sektöründe ayrı ayrı ilkeler öncelik kazanmaktadır¹².

Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin İlkeleri

Kalite yönetimi temel ilkeleri içinde; hasta odaklılık, liderlik, çalışan katılımı, süreç yaklaşımı, iyileştirme, kanıta dayalı karar verme, ilişki yönetimi ve çalışan eğitimi yer almaktadır¹³. Bu kavramları kısaca açıklarsak:

Hasta /Birey Odaklılık: Kalite yönetiminin odak noktası, hasta beklentilerini karşılamak ve bu beklentileri aşmaktır. Sağlık kurumları da dâhil tüm organizasyonlar, ilgili tarafların güvenini kazandığında sürekli başarıyı yakalayabilirler. Sağlık hizmetlerinde müşteri olarak değerlendirilebilecek hastalarla olan her etkileşim, daha fazla değer yaratmak için bir fırsat niteliğindedir. Hastaların mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını anlamak, organizasyonun başarısının devamlı olmasına katkıda

bulunur¹⁴. Bu da sağlık personellerinin hem bireysel hem de mesleki yeterlilik olarak tatmin edilmesiyle gerekleŒebilir.

Liderlik: Her kademedeki liderler, alıŒanların ve kuruluŒun kalite hedeflerine ulaŒmasında amaç ve yn birliği kurarak uygun koŒullar yaratmaktadır. Liderler, bir organizasyonun amaçlarını gerekleŒtirmek için stratejileri, politikaları, süreçleri ve kaynakları organize eder¹⁴. Deming'e (1994) göre aynı zamanda iŒletmenin sürekli geliŒmesi için st yönetim, sistemde deđiŒiklikler yaparak alıŒanların iŒ güvencelerini sağlamalı ve kurumsal bir vizyon belirlemelidir¹³. Ayıca uzun, orta ve kısa vadeli planların yapılması ve bunların kurumsal amaçlarla uyumlandırılmasındaki temel rolü st yönetim üstlenmelidir. Bunun içinde de bu pozisyonunda bulunanların konuya iliŒkin eğitimi nemlidir¹⁵. Sorumluluğu altında bulunan bireyleri yönlendirmek, motive etmek için güçlü bir iletiŒim yeteneğine ve kurumsal alt yapıya ihtiyaç duyulur. Bu anlamda da liderlerin motivasyon faktörleri, iletiŒim teknikleri ve yetkinliklerine dair yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, belirlenen hedeflere ulaŒmada ve planların gerekleŒtirilmesinde payı büyüktür.

alıŒanların Katılımı: Organizasyonun her düzeyinde yetkin, değer yaratma ve bu değerini sunma kapasitesine sahip, sorumlulukları konusunda yetkilendirilmiŒ alıŒanlara ihtiyaç duyar¹⁴. Kurumların gösterdikleri faaliyetlerin hemen her aŒamasında ortaya çıkabilecek sorunların, farklı bakıŒ açılarına sahip kiŒiler tarafından ele alınması, sorunun en uygun czmlle giderilmesini sağlamaktadır. Bu yüzden kalite yönetim felsefesinin vazgeçilmez unsurlarından biri de bu fırsatı sunan planlı takım alıŒmalarıdır¹². BaŒarılı bir hizmet üretimi için st yönetiminden baŒlayarak tüm alıŒanların dŒnme ve uygulama aŒamalarına bir takım halinde katılımının sağlanması nemlidir¹⁵.

Süreç YaklaŒımı: Deming'in yönetim metodlarının altında yatan kalite yönetiminin teorik olarak açıklamaya alıŒan Anderson ve Rungtusanatham (1994)'e göre bu yaklaŒım sonuçlardan ziyade sürecin veya eylem araçlarının yönetimini vurgulayan metodolojik ve davranıŒsal uygulamalar seti olarak ifade edilmektedir. Buna; süreçlerin yönetimi, önleyici tedbirlere yönlendirme, kitle muayenesinin azaltılması, tasarım kalitesi, istatistiksel süreç kontrolü, varyasyon anlayıŒı, motivasyonun anlaşılması, toplam maliyet muhasebesi, istikrarlı bir istihdam sağlanması; sayısal kotaların, amaçlara göre yönetimin ve liyakate göre ödül sistemlerinin ortadan kaldırılması örnek verilebilir¹⁶.

İliŒki Yönetimi: Bir kuruluŒun en iyi performansını sergilemesi; iŒbirliđi yaptığı kuruluŒlarla karŒılıklı güven sağlamasına, bilgi birikiminin aktarılmasına ve btnleŒmeye dayalı, karŒılıklı fayda sağlayan iliŒkiler kurmasına bađlıdır¹⁷. Sağlık kurumları açısından bakıldığında ise ilaç Œirketleri, sigorta kurumları, medikal cihaz satıcılar gibi tedariklerle sağlanan iliŒkilerin yönetimi kalitenin sürdürülmesi açısından önemlidir.

Kanıtı Dayalı Karar Verme: Karar verme her zaman bir miktar belirsizlik içermektedir. Genellikle bu süreç eŒitli türde girdi kaynağı, öznelliğin yanında kiŒisel yorumları da içerir. İstenilen sonuçları üretmek için kararlar, veri ve informasyonun değerlendirilmesi ve analizine dayanır. Kanıtlar ve veri analizi, daha objektif, aynı zamanda güvenli kararlar alınmasına öncülük eder¹⁴.

Sürekli İyileŒtirme: Sürekli iyileŒtirme, kuruluŒun, süreçleri, ürünleri ve hizmetleri için aŒamalı ve yenilikçi iyileŒtirmeler yapma eđilimidir¹⁶. lmediğinizi geliŒtirez ve iyileŒtirezsiniz⁹. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde sürekli ölüm ve değer-

lendirmeler yapılmalıdır¹⁸. Ölçüm ve değerlendirmelerin iyi olması için de istatistiksel yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır¹⁹. Sürekli iyileştirmede, mevcudun daha da iyileştirilebileceği varsayımıyla hareket edilir. Ancak bu iyileştirmede insan kaynaklarını yani her çalışanı iyileştirme faaliyetlerinin bir parçası haline getirmek temel zorunluluktur. Ayrıca mevcudu geliştirmek ve sorunları çözmek üzere problem çözme tekniklerinin yaygın bir şekilde kullanımı önemlidir. Dolayısı ile çalışanların problem çözme becerilerini geliştiren, yaratıcılıklarını ve bireysel yeteneklerini ortaya çıkarmaya yarayan eğitimler planlanmalıdır²⁰.

Kalite Bağlamında Çalışan Eğitimi

Çalışan Eğitimi: Çalışanların şimdi ve gelecekte ortaya çıkabilecek gereksinimlerini karşılamak, bilgi ve becerilerini ilerletmek, tutum ve davranışlarını istenen şekilde değiştirmeye yönelik faaliyetler bütünüdür²¹. Bu konuda Deming başarılı bir eğitim programının; sürekli değişim ve gelişim sürecindeki önemini vurgulayarak çalışanlarda örgütsel bağlılığın artması, doğru davranış kalıplarının yerleşmesi, artan iş birliği, mesleki gelişim gibi konularda da faydalı olacağından bahsetmiştir¹³. Ayrıca eğitim; en tepedeki yöneticiden başlayarak tüm çalışanları kapsayacak şekilde verilmelidir¹⁵. Alanlarına ilişkin eğitimler ile sağlık çalışanları, değişim ve yenilikleri takip edebilecek, en iyi uygulamaları transfer edecek, gerekli yetenek ve becerilerle donanmış olarak verdikleri hizmetin kalitesini de artıracak yada mevcut kalitelerini sürdürebileceklerdir. Eğitim aracılığı ile artmış yetkinlikler, hatasız, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunma yönünde sağlık çalışanlarına destekleyecektir.

Ayrıca eğitim programları içinde kalite konusunda bilgilendirme, takım çalışması becerisi kazandırma, süreç yönetimi, kalite ölçüm yöntemleri, istatistikî yöntemler ve hasta bilinci oluşturma gibi bazı eğitim programları da yer alır. Elde edilen sonuçlarına göre verilen eğitimler şu şekilde sınıflandırılabilir¹⁵:

İş bilgisi ve beceri kazandırmaya yönelik eğitimler: Sağlık hizmetlerinde yeni yöntemler ve cihazları kullanabilme becerisi kazanmaya ilişkin eğitimler yanı sıra temel kalite teknikleri, iletişim teknikleri, süreç kontrol teknikleri, problem çözme ve istatistiksel yöntemlere ilişkin eğitimler

Davranış değişikliğini sağlamaya yönelik eğitimler: El hijyeni sağlama, hata raporlama sistemlerini kullanma eğitimleri, liderlik, zaman yönetimi ve kendi kendini yönetme eğitimleri vs

Tutum değişikliğini destekleyici eğitimler: Hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik anlayışı kazanma, takım çalışması, katılımcı yönetim, süreç yönetimi, değişim yönetimi ve yöntemlerine vs uyum sağlamaya ilişkin eğitimler.

Programların ilk evrelerinde tutum değişikliğine ilişkin eğitimler ön planda iken sonraki aşamalarda bilgi ve beceri kazandırıcı eğitimlere odaklanılmaktadır¹⁵.

Eğitim yöntemleri

Eğitim yöntemleri; iş başında, iş dışında ve teknoloji temelli eğitim yöntemleri şeklindedir²². Ayrıca yeni nesil sağlık hizmetlerinde eğitimler; tıbbi simülasyon, simüle edilmiş/ standardize hasta eğitimlerinin yanı sıra bilgisayar odaklı, ekran temelli, sanal gerçeklik(virtual reality), artırılmış gerçeklik (augmented reality)^{23, 24} ve karma ya da hibrit gerçeklik (mixed reality), eğitimlerini de kapsamaktadır.

İş Başında Eğitim:

İş başında eğitim yöntemleriyle eğitim alan çalışan, organizasyon içerisinde işinden ayrılmadan, işini yaparken eğitim almaktadır. Bu eğitim yönteminin eğitim süresi boyunca işlerin aksamaması, çalışanların öğrendiklerini uygulamalı bir şekilde yaparak işe/ortama uyum sağlaması ve daha az maliyetli olması gibi üstünlüklere sahiptir^{25,26}. Genellikle birinci derece amir veya nadir olarak da uzman öğreticiler tarafından eğitim verilmektedir²⁶. Başlıca iş başı eğitim yöntemleri ise şunlardır²²:

- Öz yönelimli öğrenim
- Çıraklık
- Yönetici gözleminde eğitim
- Staj yoluyla eğitim
- Oryantasyon (işe alıştırma) eğitimi
- Formen aracılığı ile eğitim
- İş rotasyonu

Öz yönelimli öğrenim: Öğrenme aşamasının başından itibaren öğrenen kişinin kendi hedeflerini belirlemesi, çalışma stratejisi oluşturması ve sonuçlarını değerlendirmesini içermektedir²⁷. Sağlık hizmetlerinde laboratuvar teknisyeninin bakteri kültür ayrıştırmasında tek koloni düşürme tekniğini, ilgili uzmanından öğrenmek istemesi, öğrenme sonrasında yetkinliğini de sonuçların başansı ile görebilmesi, bireyin kendisini geliştirmesi istemine bir örnek olabilir.

Çıraklık: Herhangi bir meslek grubunda gerekli olan bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını, çalışma süresince geliştiren çıraklar, mesleki eğitim programları ile yaş ve eğitim seviyelerine göre çıraklık eğitimi alabilmektedirler²⁸. Hastanelerde sağlık hizmetlerinde kuruma ve işe yeni başlayan bireylere hastane oryantasyon eğitimi sonrasında hemen görev verilmez. Konunun uzmanı/kıdemlisi ya da sorumlusu yanında bir süre gözlemci olarak bulunması istenir. Sonrasında yine uzmanın gözetiminde işi kendisinin yapması sağlanır. Bu şekildeki uygulamalar sağlık hizmetlerinde çıraklık eğitimine örnek olabilir. Örneğin ortopedi uzmanlığı eğitimi süresince ilk kırık tespitinden komplike vakalara müdahale yetkinliği kazanana kadar geçen süreç bu eğitim modeline örnektir. Benzer şekilde radyolojide film okuma ve yorumlamalarda kıdemliden öğrenilecek teknik bilgilerle elde edilen beceri yine bu grup öğrenmeye örnektir.

Yönetici gözleminde eğitim: Gözetimci nezaretinde eğitim olarak da bilinen uygulaması kolay, maliyeti düşük, eski eğitim yöntemlerinden biridir. Bu eğitimde işe yeni başlayan ya da iş değişikliği gerçekleştirmiş bir çalışanın; işle ilgili bilgi beceri ve tecrübe sahibi başka bir çalışanın yanında eğitime tabi tutulmasıdır. Ancak eğitimi verecek olan çalışanın iş ile ilgili bilgi beceri ve tecrübelerini aktarma konusunda yaşayacağı herhangi bir sorun bu eğitim yönteminin sakıncaları arasında gösterilmektedir²⁵. Uzmanlık eğitimine başlamış yeni mezun bir doktorun uzmanlık eğitimi boyunca elde edeceği tüm beceriler bu eğitim modeliyle gerçekleşir. Diş hekimlerinin lisans eğitimlerinde ilk önce laboratuvar ve simülasyon alanlarında yeterince beceri kazandıktan sonra kliniklerde hasta üzerinde yapılan uygulamalar yönetici gözetimindeki eğitime örnektir.

Staj yoluyla eğitim: İş gören adaylara iş hakkında sahip oldukları teorik bilgiyi pratiğe dökmek adına belirli bir süre zarfında, iş ile ilgili çalışma koşullarını tanıma, işi öğrenerek sorumluluk kazanma ve iş yeteneklerini geliştirme gibi konularda kazanım sağlayan bir eğitim yöntemidir. Ayrıca yönetici adaylarının yetiştirilmesinde; liderlik, planlama, koordine etme, kontrol, stratejik düşünerek karar verme gibi yeteneklerinin geliştirilmesinde bu eğitim yönteminden faydalanılmaktadır²⁹. Sağlık

hizmetlerinde potansiyel çalışanlar, lise, ön lisans ve lisans eğitimi dönemlerinde belirli süre bir bu eğitimi almaktadır. Hatta bu eğitim, zorunlu eğitim kapsamındadır. Tüm sağlık birim ve bölümleri, staj yoluyla ilgili alanlarına yönelik süreçleri tanıma, ekip üyelerine entegre olma ve gerektiğinde uygulama yapma imkanı kazanırlar.

Oryantasyon (işe alıştırma) eğitimi: Organizasyonlarda işe yeni başlayan ya da kurum içi bölüm değiştiren çalışanlara işe başlamadan önce veya ilk günlerde uygulanan, süresi işin niteliklerine göre değişiklik gösteren, çalışanlara iş ile ilgili temel bilgi ve beceri kazandırarak işletmeye olan uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan eğitim yöntemidir^{25,29}. Ayrıca çalışan oryantasyonu, hasta bakım hizmetlerini iyi bir şekilde sağlamak için hastane personelinin; gereken uygun niteliklere, sürekli eğitim ve öğretim olanaklarına sahip olması ve içinde bulunduğu olumlu koşullar neticesinde çalışmasından memnun olma derecesidir⁵. Bu yöntem, sağlık personelinin korku ve herhangi bir belirsizlik durumu içerisinde olmadan yetki, görev ve sorumluluklarını nasıl yerine getirebileceğini öğrenmesini sağladığı için önemlidir³⁰. Bir sağlık örgütünde kurum içi ya da kurumlar arası yer değiştirmelerde birime yeni başlayan bireye, işleyiş, süreçler, yapılması ve dikkat edilmesi gereken hususlar, ast-üst ilişkileri, yazışma teknikleri, ekip üyeleri ile tanışma ve entegre olma gibi alanlarda işe alıştırma eğitimi verilir. Örneğin yeni başlayan bir doktor ya da hemşire, laboratuvarlar, kan bankası, eczane hizmetleri, döner sermaye hizmetleri, idari işleyişle alakalı tüm konular, hasta ve çalışan güvenliği konuları, kullanılan formlar ve dijital kayıtlar, yatış ve taburculuk hizmetleri gibi birçok konuda oryantasyon eğitimi alır.

Formen aracılığı ile eğitim: Kılavuz aracılığıyla eğitim olarak da adlandırılan bu yöntemde çalışanlar arasından seçilen kişiler teknik ve pedagojik bilgilerle donatılarak verilecek eğitiminde görevlendirilmektedir. Bu yöntemde formenler; iş ile ilgili genellikle yapılan hataları, nedenlerini, çözüm yollarını veya kullanılan araçların daha ekonomik daha kolay kullanılması ile ilgili pratik bilgileri iş başında anlatarak çalışanlara yol göstermektedir²⁵. Kan transfüzyonu reaksiyonlarını azaltmak için klinik sorumlusu süpervisor hemşirelerin kendi eğitimleri sonrasında o klinikte çalışan diğer hemşire arkadaşlarını da deneyim ve bilgi birikimi ile eğitmeleri, çalışmalarını kontrol etme ve uygulama süreçlerini takip ederek değerlendirmeleri bu eğitime örnek verilebilir.

İş rotasyonu: Çalışanlara organizasyon içerisinde çeşitli bölümlerde belirlenen zamanda bir plana uygun olarak eğitim vermeyi içeren; farklı işlerde çalıştırılma sayesinde deneyim ve beceri kazanımını sağlayan eğitim yöntemidir. Bu sayede sürekli aynı işi yapmaktan dolayı tatminsizlik yaşayan çalışanlar, iş yaşamlarının birkaç gününü, haftasını veya yılını, organizasyonun farklı bölümlerinde çalışarak geçirmekte ve böylece iş zenginleştirme sağlanarak çalışan memnuniyeti artmaktadır. Aynı zamanda bu yöntem üst ve orta kademe yöneticiler için ileride gerçekleştirilecek önemli atamalarda organizasyondaki çeşitli bölümlerin tanınmasında ve teknik becerilerin artırılmasında kullanılmaktadır²⁹. Sağlık hizmetlerinde ise tıbbi personel, aynı departmanın farklı birimlerinde görevlendirilir. Örneğin mikrobiyoloji uzmanlık eğitiminde genel olarak mikrobiyoloji alanındaki ilgili bilgilerini öğrenmek ya da güncellemek için alt disiplin laboratuvarlarına (ELISA laboratuvarı, parazit laboratuvarı, bakteriyoloji laboratuvarı vb.) iş rotasyonu uygulanır. İş rotasyonu, tecrübe ve uygulama becerilerini geliştirerek çalışma ruhunu teşvik eden, çalışma alanlarının genişlemesine yardımcı olan eğitim yöntemidir. İş rotasyonunun sıklığı, çalışanların geçmiş deneyimleri, öğrenme

durumu ve mesleğe olan alışkanlık düzeyi gibi bazı faktörler dikkate alınarak oluşturulmalıdır³¹.

İş Dışında Eğitim:

Kurum dışında düzenlenen bu eğitim programında çalışanlar günlük iş hayatlarının etkisinden ayrılarak nesnel düşünme, tartışma ve genel ilkeler üzerine kurum içinde verilen eğitime oranla daha fazla odaklanmaktadır³². İş dışı eğitimler alanında hizmet veren, belirli konularda uzmanlaşmış eğitim ve danışmanlık şirketleri bulunmaktadır²⁵. İş dışındaki eğitim yöntemleri aşağıdaki gibi sıralanabilir^{22,33}:

- Konferans, Seminerler ve Kongre
- Simülasyonlar
- Duyarlılık eğitimi
- Vak'a çalışması (örnek olay) yöntemi
- İşletme oyunları
- Rol oynama
- Davranış modelleme
- Grup kurma metotları
- Standart hasta yöntemi

Konferans, Seminer ve Kongre: Konferans bir tezi, görüşü veya bir konuyu açıklamak için verilen, bilgi aktarma yoluyla gerçekleşen bir hitap türüdür. Seminer ve konferansların; belirli bir konuda bilgi vermek amacıyla düzenlenmesi gibi sayılabilecek birçok ortak yönleri vardır. Bunun yanı sıra seminerler birkaç oturum şeklinde gerçekleşip daha uzun sürmesi ve akademik olarak daha yaygın olması açısından konferanstan ayrılmaktadır²⁵. Kongre ise, geniş katılımlı, bir konu ya da alanın farklı oturumlarla enine boyuna tartışıldığı eğitim platformlarıdır. Son yıllarda sağlık alanında her sağlık profesyoneli için farklı alt başlıklarda çok sayıda kongre, seminer ve konferans düzenlenmektedir. Bu uygulamalar bir eğitim biçimi olarak son yıllarda yaygın şekilde kullanılmaktadır. Hatta Sağlık Bakanlığı, kendi personeli yanı sıra diğer sağlık kuruluşlarında çalışan bireylere yönelik gerek eğitimlerini desteklemek, gerekse de konuya ilişkin farkındalık yaratmak ve davranış değişikliğine dönüştürmek üzere kongreler düzenlemektedir.

Simülasyonlar: Eğitilenlere iş yaşamlarında verdikleri kararların ne gibi sonuçlar doğuracağını göstererek gerçek yaşamda bulunan bir durumu temsil eden eğitim yöntemidir. Yönetim, kişiler arası beceriler, üretim ve işletme becerilerinin öğretilmesinde kullanılan yöntemde, eğitim gören bireylerin vermiş oldukları kararların sonuçlarını yapay ve risksiz ortamlarda görmelerine olanak tanır³⁴. Sağlık bakım hizmetlerinde kullanılan simülasyon ise klinik karar vermeyi, düşünmeyi ve klinik çevrenin gerçekliğine benzer olma gibi eylemlerini içeren işlemleri canlandırmayı hedeflemektedir. Sağlık eğitiminde kullanılan simülasyonların gelişen teknoloji ile geniş eğitim materyali olarak sunduğu basitten karmaşığa doğru çeşitlenen şekilleri bulunmaktadır³⁵. Tıp, eczacılık veteriner hekimlik, diş hekimliği gibi birçok sağlık disiplininde simülasyonların lisans, önlisans ve mezuniyet sonrası eğitimlerde kullanıldığı görülmektedir. Bu eğitimlerle, hastaya zarar vermeksizin, gerçeğe en yakın, birebir benzer uygulama alanı ve ortamı oluşturularak mesleki beceri kazanılması söz konusu olabilmektedir. Bu konuda ABD Florida'da sadece simülasyonla eğitimin gerçekleşmesi için özel merkezler kurulmuştur. Bu merkezlerde simüle edilmiş hasta müdahale odası, hasta muayene ve acil durum oda modelleri oluşturulmuştur. Bu odalar, hastane yatak veya sedyeleri, monitörleri, defibratörler, tansiyon manşonları, simüle oksijen maskeleri ve acil durumlar da dahil olmak üzere

tıbbi ve hemşirelik müdahalelerine cevap vermek için gerekli tüm teçhizat ve malzemelerle tam donanımlıdır. Bu merkezlerde, yüksek kaliteli wireless, tam gövde erkek ve kadın mankenler kullanılır. Yüksek gerçekçi hasta simülatörler (high fidelity patient simulator), alınan tüm aksiyonları ve hastalara verilen tüm farmakolojik ajanları izler. Yanlış ilaç veya dozajlar uygulanırsa, yüksek kalitede ve doğala en yakın şekilde yani canlı bir hastanın reaksiyonuna benzer şekilde mankenler tepki verir. Florida Atlantik Üniversitesi Simülasyon Merkezi (FAUSC) tıp öğrencileri, uzmanlık eğitimi alanlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, evde bakım hizmeti verenler gibi birçok sağlık profesyoneli ve adayını, kendi alanlarında eğitmek için geliştirilmiş simülasyon, eğitici teknolojilerini kullanmakta ve bunları eğitim müfredatlarına entegre etmektedir. Böylece bireylerin ileri teknolojiye aşina olmaları, klinik becerileri ve eleştirel düşüncelerini geliştirmeleri, uygulama konusunda özgüvenli olmaları, çalışma ortamında paniğe kapılmamaları gibi faydalar sağlamaktadır³⁶.

Duyarlılık Eğitimi: Bu eğitim yöntemi literatürde T-Grup, beşeri ilişkiler eğitimi ve laboratuvar eğitimi olarak adlandırılmakla beraber genellikle üst düzey yöneticilerin eğitiminde kullanılmaktadır²⁶. Kişileri mesleki ve teknik yönden eğiterek, organizasyon içerisinde kişilerin diğer personellerle verimli çalışmasını aynı zamanda işbirliği yapabilme yeteneğinin etkin bir şekilde gelişmesini amaçlamaktadır³⁷. Ayrıca De Vinci (2010) sağlık çalışanlarının duyarlılık eğitimini incelediği çalışmasında alıntı yaptığı Kjeldmand ve arkadaşlarının (2004) duyarlılık eğitimi alan hekimlerin hastalarıyla daha iyi ilişkiler geliştirdiğini ve çalışmalarından daha memnun olduklarını saptamıştır. Bu çalışma sağlık çalışanlarında duyarlılık eğitimlerinin işlerine pozitif yansımalarının olabileceğini belirtirken Paez ve arkadaşları (2007), Alpers and Zoucha'nın yapmış oldukları çalışmada duyarlılık eğitiminin duyarlılık becerilerindeki davranış değişikliklerini veya yeterlilikleri garanti etmediğini bildirmektedir³⁸.

Vak'a çalışması (örnek olay) yöntemi: Yöntemde eğitim verilen gruba hayali ya da gerçek bir olay verilerek eğitim yapılmaktadır. Bu olayın grup içinde ayrıntılarıyla incelenip yorumlanmasını sağlamak; bireylerin bilinçli düşünmeye, çözüm yolları bulmaya ve etkili karar almaya yönlendirmek yöntemin temel amacı olarak gösterilmektedir³⁹. Özellikle sağlık bakım hizmetlerinde sıkça karşılaşılan etik sorunların değerlendirilmesi için vaka analiz yönteminin kullanılması önerilmektedir⁴⁰. Bu eğitim modeline örnek olarak tıp fakültelerinde ülkemizde 2000'li yıllardan beri kullanılmakta olan probleme dayalı öğretim (PDÖ) biçimi verilebilir. Bir eğitici başkanlığında oluşturulan klinik vaka senaryosunun öğrenciler ya da eğitilenler ile adım adım çözümlenmesi (tanı ve tedavisi) yöntemidir⁴¹. PDÖ'de yazılı senaryolar, anekdotlar, resimler, drama gibi yöntemler yanı sıra video, teyp gibi araçlar kullanılır^{42,43}. Örnek bir vaka senaryosu hazırlanır. Bu senaryo üzerinden beyin fırtınası yapılarak olası hastalık semptomları, hastalık prognozu, tanı tedavi süreçleri, komplikasyonları düşünülür ve bulunur. Böylece sahip oldukları bilgiyi kullanma, bilgilerin analizini ve sentezini yapma, değerlendirme becerisi kazanma gibi kazanımlar sağlanır. Bu yöntemle öğrencilerin problem çözme yeteneklerinin artırılması ve gerçek yaşam/klinik problemler kapsamında temel tıp bilgilerinin edindirilmesi amaçlanmaktadır. Bu yöntemle tıp öğrencisinin önceki bilgilerine ilave olarak küçük bir grup ve senaryo ile etkileşimi sağlanarak kendine özgü yeni bilgilerini oluşturması hedeflenir. Profesyonel meslek yaşamında karşılaşma ve kullanma potansiyeli olan klinik vakalar ile öğrenim yapılmaktadır⁴¹. Aynı zamanda orta kademe yöneticilerin geliştirilmesinde de kullanılan bu yöntemde verilen olay, eğitim gören kişiler arasında tartışılarak kararı etkileyen etkenler incelenir ve çözüm yolları üretilir. Yapılan karşılıklı fikir alışverişinden sonra en iyi çözümü seçip uygulamaları istenir. Buradaki amaç yöneticileri iş yaşamlarında karşılaşılabilecekleri olası sorunlara hazırlamaktır⁴⁴.

Standart hasta yöntemi: Standardize hasta, belli bir hastalığa ilişkin doğru öykü ve muayene bulguları tablosu çizilerek dikkatle eğitilmiş normal bir kişi ya da kendi hastalıklarını standart ve değişmeyecek şekilde anlatacak şekilde eğitilmiş gerçek hastaları içerir³³. Bu yöntemde öğrenim hedeflerine göre hasta ve ortamın özellikleri belirlenir ve hasta rolü yapacak kişiye hastalığı ile ilgili klinik bilgileri, semptomları hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra oluşturulan bir senaryo ile standart tipte bir hasta yetiştirilir. Daha sonra öğrenciler bu yetiştirilen standart hastalarla görüşme yapar ve bu görüşmeler kamera ile kaydedilir. Görüşme sonunda standart hastalar, hekim adaylarının davranışları, sorması gereken soruları, yapması gerekenleri yapıp yapmadığı ile ilgili geribildirim verir. Standart hasta yöntemi, öğrencinin kayıtlarının izlenmesiyle çözümlenmelerin yapıldığı bir yöntemdir. Burada rol alan standart hastalar, gerçek hastaları simüle etmek için seçilmiş ve eğitilmiş gönüllü bireylerden ya da belirli fiziksel muayene bulguları olan gerçek hastalardan oluşur^{33,45}. Bu yöntemde öğrenci, klinik beceri eğitim merkezlerinde farklı ortamlarda bulunan standart hastalarla görüştürülerek sanki gerçek hastayla görüşüyormuş gibi bilgi ve becerisini burada test etmiş olur. Daha sonra standart hasta ile eğitimlerde alınan kamera kayıtları öğrencilerin kendilerini değerlendirmesinde kullanılır. Böylece öğrenci kendi performansını değerlendirme imkanına sahip olur. Standart hasta tekniği, Amerika ve Avrupa'da eğitim veren çoğu tıp fakültesinde kullanılmaktadır. Ayrıca mezuniyet sonrasında bu teknikle sağlık personelinin eğitimi sağlanmaktadır. Bu yöntem, bireylerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kronik hastalık yönetimi, klinik beceri kazanımının kolaylaştırılması amacıyla kullanılmaktadır⁴⁵.

Ayrıca gerek tıp gerekse hemşirelik öğrencilerinin/çalışanlarının bilgi ve beceri eğitimlerinin istenen zamanda, güvenli ve kontrollü bir ortam içinde tekrarlanabilir şekilde standart hasta uygulaması ile desteklenmesiyle kuramsal bilginin pratiğe dönüştürülmesi, etkili iletişim ve görüşme becerilerinin geliştirebilmesi, kritik düşünme ve problem çözme yeteneği edinilmesi, özgüven ve motivasyon düzeylerinin artırılmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir⁴⁶. Standardize hasta uygulamasının tıp eğitimi, araştırma ve sürekli tıp eğitiminde hasta ve hekimlerin gereksinimlerini belirlenmesinde de yararlanılabilir⁴⁷.

Davranış modelleme: Fiili yöntemlerden farklı olarak beceri ve davranışları öğreten bir modeldir. Bu yöntem, eğitim gören bireylere davranışlarını tekrar edebilecekleri bir model ile temel davranışları uygulayabilme olanağı sağlamaktadır. Eğitilenlere kendi davranışlarıyla modellenen temel davranışın ne kadar uyum sağladığına bakılarak değerlendirme yapılır. Yapılacak olan eğitimde bir model tarafından gösterilen davranışları inceleyerek modelin pekiştirildiğini görmeyi vurgulayan Sosyal Öğrenme Teorisini benimseyen bir yöntemdir³⁴. Sosyal Öğrenme Teorisi ise insanların bilgili ve güvenilir olarak gördükleri bireyleri dikkatli bir şekilde izleyerek öğrenimin gerçekleşmesi üzerinde durmaktadır³⁴. Bu model, sağlık mesleği eğitimi alanında çevrimiçi etkileşimli incelemeler için çeşitli anlatımlar geliştirerek, eğitim alanların belirli karakter rolleri seçmelerine izin vererek veya bireysel olarak aldıkları kararların sonuçlarını görmelerini sağlayarak eylemlerinin sonuçlarını deneyimlemelerine izin verir⁴⁸.

Grup kurma metodları: Eğitim gören bireylerin grup kimliği oluşturması, fikir ve yeteneklerini paylaşması, kişiler arasında gerçekleşen ilişkilerin dinamiklerini anlaması ile kendinin ve gruptaki çalışma arkadaşlarının güçlü ve zayıf yönlerini öğrenmesini içeren grup kurma, takımların kabiliyetlerini artırarak verimli takım çalışması için oluşturulmuş bir yöntemdir. Ortak özellik olarak yeni bir takım kurmayı, takım performansını geliştirmeyi, farklı takımlar arasındaki etkileşimi sağlamayı amaçla-

yan; duygu, algı ve inançların inceleyerek tartışma yapmayı, öğrenilenlerin performans aktarılması için planlar geliştiren birçok eğitim tekniği mevcuttur. Grup kurma metotları bu bağlamda macera öğrenimi, takım eğitimi, eylem öğrenimini kapsamaktadır³⁴.

Teknoloji Temelli Eğitim Yöntemleri:

Kurumlardaki internet ve internet destekli bilgisayarlarla yapılan teknoloji temelli eğitim, son yıllarda kullanımı artan bir eğitim yöntemidir. Yapılacak yatırımın toplam maliyetinin ucuz olması, zaman ve mekân koşulunu ortadan kaldırması, değişimlerin takibini kolaylaştırması gibi avantajlarının yanında bu eğitimi alacak olan çalışanlardan eğitim altyapısı ve öz disiplin gibi nitelikler istemesi gibi bazı sakıncaları da bulunmaktadır. Bu eğitimler; bilgisayar temelli eğitim, multimedya eğitim, e-öğrenme, uzaktan eğitim, sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik şeklinde değişik biçimlere sahiptir^{49,50}.

Bilgisayar destekli eğitim; interaktif video, CD-ROM ve bilgisayar sürümlü diğer sistemleri içermektedir. Bu yöntem, uyanıcı rolde bulunan bilgisayarın, eğitilenlerin eğitim süresince verdiği cevapları analiz ederek geri bildirim sağladığı etkileşimli bir eğitim sistemidir³⁴. Multimedya eğitim; işitsel ve görsel eğitim yöntemlerini bilgisayar destekli eğitim yöntemleri ile birleştirmektedir. Eğitim metotları içinde bilgisayar destekli öğrenme, CD-ROM, e- interaktif video, internet, sanal gerçeklik ve simülayonlar bulunur³⁴. Uzaktan eğitim; coğrafi olarak dağınık bir şekilde farklı konumlarda birimleri bulunan kurumların çalışanlarına beceri ile uzmanlık eğitimi vermek, prosedür, politika ve yeni ürünler hakkında bilgi aktarmak için kullandığı eğitim yöntemidir³⁴. E-öğrenme ise bilgi ve öğretimin paylaşılmasını ve anında güncellenmesini sağlayan elektronik ağlar içeren eğitimin internet ve web aracılığıyla verilmesidir. Geleneksel eğitimin ötesine geçerek öğrenme çözümleri üzerinde duran yöntem; internet tabanlı eğitim, uzaktan öğrenme ve sanal sınıfları içerir³⁴. Zaman ve mekân kavramlarına bağlı kalınmadan mobil teknolojiler yardımıyla sunulan eğitim sürecine mobil öğrenme denir. Mobil öğrenme uygulamaları, cep telefonları ve avuç içi bilgisayarlarla yaygın olarak kullanılmaktadır⁵¹.

Kurumlarda uygulanan, daha fazla katılım ve sorumluluk alınmasını gerektiren kalite programları sayesinde tüm çalışanların eskisinden çok daha fazla ve farklı bilgi ve becerilerle donatılmış olması gerekmektedir. Kalite programları mesleki bilgi ve becerinin yanı sıra temel matematikten iletişim becerilerine, istatistik yöntemleri, olasılık hesaplama, analiz ve yorumlamaya kadar pek çok konuda bilgilendirilmiş insan gücünü talep etmektedir. Dolayısıyla eğitim bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için tüm kalite programlarının ayrılmaz bir parçası konumundadır⁴⁴.

Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Çalışanların Eğitimi ve Önemi

Sağlık hizmetleri özellikle de hastane hizmetlerinin yapısı, içeriği, süreçleri ve sonuçları diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak karmaşık bir özellik göstermektedir. Bunlara ilave olarak sağlık sisteminin insan sağlığı ile olan doğrudan ilişkisi nedeniyle yapılacak herhangi bir hatanın insan hayatına mal olması da önemli bir etkidir. Sağlık personeli yanı sıra tıbbi araç ve gereçlerin yüksek maliyetli olması, artan sağlık hizmeti sunumu, gelişen teknolojinin takibinin zorunluluğu, maliyetleri artırmaktadır⁵². Özellikle yüksek hizmet kalitesinin beklendiği günümüz koşullarında önemli bir maliyet kalemini oluşturmasına rağmen sağlık hizmeti üreten kurumlarda önemli bir kaynak olan insan sermayesinin etkin ve verimli olması son derece önemlidir. Sağlık personeli özellikle kaliteli sağlık hizmeti üretiminin en temel aktörüdür ve bu aktörün bilgi ve becerisini içeren yetkinliklerinin

düzeyi, kurum için çok değerlidir.

Günümüzde kuruluşlar tarafından eğitime yapılan yatırımların artışı, insana verilen önemin yanı sıra bunun verimlilik üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşıldığının da göstergesidir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunum yöntemleri ve kullanılan teknoloji hızla değişmektedir. Çalışanların bu değişimle baş edebilmesi için eğitim, temel rolü üstlenmektedir. Bu bağlamda da eğitime yapılan yatırım; bireye, örgüte aynı zamanda topluma yapılan yatırım olarak görülmektedir⁵³.

Sağlık kuruluşlarının kalitesi, bünyelerinde istihdam edilen çalışanların ne ölçüde bilgili, nitelikli ve verimli olduğu ile ölçülmektedir. Sadece sağlık çalışanı değil aynı zamanda yemek servisi, temizlik, teknik elemanlar gibi kurum bünyesindeki tüm personelin yetkinlikleri, kurumun üreteceği hizmetin kalitesinin belirleyicisidir⁵⁴. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliği arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen yöneticilerin olumsuz tutumları, çalışanların işlerine olan isteksizliği ve temel mesleki eğitimdeki yetersizlikler gibi birçok neden, hataları ve sorunları arttırmaktadır. Bu nokta da yöneticilere ve çalışanlara önemli bir rol düşmektedir³⁰.

Çalışanların tümünün katılımıyla sağlanacak hizmet içi eğitimleri, üretilen sağlık ve diğer hizmetlerin hatasız ve kusursuzluğu için ön koşuldur. Buradan yola çıkılarak sağlık kuruluşlarının bünyesinde bulunan tüm personelin eğitimine önem ve destek verilmesi gerektiği söylenebilir. Dolayısıyla bu eğitimlerinin düzenli şekilde planlanarak verilmesi ve belgelendirilmesi son derece önemlidir. Ayrıca kurum çalıştırdığı personelin 'nitelikli olma' sorumluluğunu almalı, personeli kurum iç olduğu kadar kurum dışı eğitimini desteklemeli ve bunun içinde uygun koşulları sağlamalıdır⁵⁴.

Sonuç

Sonuç olarak kaliteli sağlık hizmeti için tüm çalışanlar, kalitenin önemli belirleyicileri konumundadır. Çalışan kaynaklı hataların minimize edilmesi ve kusursuz sağlık hizmeti üretmek için personel eğitimi gereklidir. İstenilen kalite düzeyini sağlamak üzere bu eğitimlerin periyodik olarak planlanarak uygulanması, bunların belgelendirilmesi ve tüm çalışanların bu eğitimlere katılımının sağlanması son derece önemlidir. Çünkü çalışanların kendilerine verilen görevleri eksiksiz yapmalarının yanı sıra zorunlu eğitim dönemlerinde edindikleri kazanımları, mesleki değişim ve gelişimlere uyum gösterecek şekilde revize etmesi için mesleki eğitimler gerekmektedir. Bu anlamda iş başında, iş dışında veya teknoloji temelli eğitim yöntemleri kullanılarak kurum bünyesindeki personelin sahip oldukları mesleki bilgi düzeyleri artırılarak yeni tanı, tedavi yol ve yöntemlerine uyum sağlanmalıdır. Ayrıca kurumda bulunan çalışanların sundukları hizmet sırasında, bireylerin bekledikleri kalite düzeylerinin de ötesine geçecek bir sağlık hizmeti sunmalarının, rekabet avantajı yaratmak için de gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çıkar çatışması:

Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

- Özdemir MS. Öğretim Süreçlerinde Toplam Kalite İlkelerinin Uygulanmasının Öğrencilerin Tutumlarına Ve Başarılarına Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2007;15(2):521-536.
- Zerenler M ve Ögüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007;18:501-519. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Özgen H. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2007;10(69-70):47-53.
- Sevimler S. Toplam Kalite Yönetimi Unsurları ve Unsurlarından Biri Olan Eğitim İle İşletme Performansı Arasındaki İlişki. *Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya*, 2010.
- Kaya S. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi. Kaya S, editör. *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2013. ss:60-89.
- Aktan CC. Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 2012;4(2):235-262.
- Ulaş S. Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Rolü: Liderlik Üzerine Bir Uygulama. *Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü*, Ankara, 2002.
- Lhor KN. Institute of Medicine; Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. In: Lohr KN (ed.), *Medicare: A Strategy for Quality Assurance*. Volume 1. Washington, DC: National Academy Press; 1990. doi:https://doi.org/10.17226/1547.
- Spath P. Introduction To Healthcare Quality Management. *Health Administration Press and AUPHA Press*. 2009.
- Wolfe A. Institute of Medicine Report: Crossing the Quality Chasm: A New Health Care System for the 21st Century. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2001;2(3):233-235. doi:10.1177/152715440100200312
- Maxwell R J. Dimensions of quality revisited: from thought to action. *Quality and Safety in Health Care* 1992;1(3):171-177. doi:10.1136/qshc.1.3.171
- Erturgut R. Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2012.
- Halis M. Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinden İşletme Performansı. "İş.Güc." Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2007;9(4):47-65.
- ISO. *Quality Management Principles*. International Organization for Standardization. Geneva, İsviçre, 2015. https://www.iso.org/iso/pub100080.pdf adresinden erişildi.
- Şimşek M. Toplam Kalite Yönetimi 5. Baskı. İstanbul: Alfa Yayınları; 2007. s:112-143.
- Anderson JC, Rungtusanatham M. A theory of quality management underlying the Deming Management Method. *Academy of Management Review* 1994;19(3):472-509. doi:10.5465/AMR.1994.9412271808
- Çolakoğlu MH. *Kobi Rehberi*. Cilt 1. Ankara: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği; 2002
- Turaman C. Eski Törene Yeni Kılık: Kalite. *Toplum ve Hekim Dergisi* 1997;12(77):26-33.
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;11(3):161-167.
- Doğanay P. Kaizen- Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2008.
- Uzunçarşılı Ü, Toprak M, Ersun O. *Şirket Kültürü ve İş Prensipleri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası; 2000. s:45-65.
- Çetin C, Arslan ML, Dinç E. *İnsan Kaynakları Yönetimi* 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2004. s:67-75.
- Levski Y. *Augmented Reality and Healthcare: The Future is Now*. https://appral-vr.com/blog/augmented-reality-for-healthcare/ (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2018).
- Ziv A, Small SD, Wolpe PR. *Patient Safety and Simulation-Based Medical Education*. *Medical Teacher* 2000;22(5):489-495. doi:10.1080/01421590050110777
- Baraz B. *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Geylan R ve Tonus ZH, Editörler. *İnsan Kaynakları Yönetimi* 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi; 2013. s:84-110.
- Uygun H. *İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme Faaliyetlerinin Çalışan Motivasyonuna Etkileri ve Sağlık Sektöründen Bir Vaka Analizi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- Tekkol İA, Demirel M. Öğretmen Adaylarının Öz-Yönetimli Öğrenme Becerilerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi* 2016;6(12):151-168.
- Mesleki Eğitim Kanunu. 1983. http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat-Metin/1.5.3308.pdf (Erişim Tarihi: 21.01.2018).
- Şimşek MŞ, Öge HS. *İnsan Kaynakları Yönetimi* 4. Baskı. Konya: Eğitim Kitabevi; 2011. s:45-75
- Özpolat F. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 2010
- Ho W, Chang CS, Shih YL, Liang R. Effects of Job Rotation and Role Stress Among Nurses on Job Satisfaction and Organizational Commitment. *BMC Health Serv Res*. 2009;9(8):1-10. doi:10.1186/1472-6963-9-8.
- Tutum C. *Personel Yönetimi*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları; 1976. s:34-60.
- Dikici MF, Yanş F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitiminde Standardize ve Simüle Hasta Programı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27;738-743.
- Noe RA. *İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi*. C. Çetin, Çeviri Editörü. 4. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2009. s:56-60.
- Durmaz A. *Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2012.
- Simulation Center. Florida Atlantic University - Charles E. Schmidt College of Medicine, 2013. http://med.fau.edu/sim/ (Erişim Tarihi: 21.01.2018).
- Özsoy E. *Stratejik İnsan Kaynakları Uygulamalarından Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerinin İşgücü Devir Oranına Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Vaka Araştırması*. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
- De Vinci KM. *How Does Sensitivity Training Of Health Care Workers Impact Patient Satisfaction?* Capella University, Doctoral Dissertations, 2010.
- Şenviren B. *Hizmet İçi Eğitim Türleri Ve Sağlık Kurumlarında Hizmet İçi Eğitim*. Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Baykara ZG, Çalışkan N, Karadağ A. (2014). *Vaka Analiz Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Sorun Değerlendirme Becerilerine Etkisi*. *International Journal of Human Sciences* 2014;11(1): 236-255. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2769
- Probleme Dayalı Öğrenim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015. http://www.medicine.ankara.edu.tr/2015/06/04/probleme-dayali-ogrenim/ (Erişim Tarihi: 21.01.2018).
- Kaptan F, Korkmaz H. *Fen Eğitiminde Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımı*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001;20:185-192.
- Yıldırım H. *Probleme Dayalı Öğrenme Ve Proje Tabanlı Öğrenme Yöntemlerinin İlköğretim Öğrencilerinin Başarılarına Ve Tutumlarına Etkisi*. Konya, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Altınok M. *Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri Çerçevesinde İşletmelerde Eğitim İhtiyaçları Tespiti Ve Uygulamalı Bir Örnek*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2005.
- Şenol Y, Yardım S, Başarıncı İ. *Öğrencilerin Standart Hasta Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları*. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014;41:19-26.
- Sankocak G, Özcan C, Elçin M. *Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Standart Hasta Uygulamasının Öğrencilerin Klinik Uygulamalarına Etkisi: Öğrenci Görüşleri*. *Gülhane Tıp Dergisi* 2016;58:404-410. doi:10.5455/gulhane.223106
- Dişçigil G, Dikici M, Yanş F, Başak O. *Tıp Öğrencilerinin Klinik İletişim Becerilerinin Standardize Hastayla Değerlendirmesi İle İlgili Görüşler*. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2009;13(1):23-26. doi:10.2399/tahd.09.023
- Walsh K. *The Future of E-Learning in Healthcare Professional Education: Some Possible Directions*. *Ann Ist Super Sanità* 2014;50(4):309-310. doi:10.4415/ANN
- Aktuna M. *İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim Fonksiyonunun Örgütsel Güvene Etkileri ve Bir Uygulama*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007.
- Şahin ÖY, Saltan H, Alp AT, Özel B, Sanatçı S. *Eğitimde Sanal Gerçeklik ve Artırılmış Gerçeklik*. 2016. https://www.kodyazar.net/tr/egitimde-sanal-gerceklik-artirilmis-gerceklik/ (Erişim Tarihi: 30.09.2017).
- Güler E. *Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi* 2015;1(2):82-101.

52. Taş D. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;(4):79-102.
53. Eraslan N. "İstanbul İlindeki Kamu Özel Hastanelerde Kalite Yönetim Sisteminde Sürekli İyileştirme (KAİZEN)'nin , İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerine Etkileri", Okan Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 2014.
54. Hoş C. Sağlık Sektöründe Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (CİEP Özel Sayısı), 2016;499-533.

Sakarya Tıp Dergisi
2018;8(1):157-169

ALTINDIŞ ve Ark.
Kalite Bağlamında
Sağlık Personeli Eğitimi