

Hemşirelerde Sağlıkta Kalite Algısı: Bir Şehir Hastanesi Örneği*

Nurses' Perception of Quality in Health: A City Hospital Example

Banu Cihan Erdoğan¹, Hatice Nabi², Filiz Denizli Ergen²

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çerkeş Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kalite Birimi, Ankara, Türkiye

*Bu çalışma, 14-17 Aralık 2022 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Cihan Erdoğan B, Nabi H, Denizli Ergen F. Hemşirelerde sağlıkta kalite algısı: Bir şehir hastanesi örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(2):275-282.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.76093

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlık sektöründe hizmet kalitesine ve hizmet kalitesini ölçmeye doğrudan etkisi olan hemşirelerin sağlıkta kalite algılarını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdadır. Araştırmanın evrenini, bir şehir hastanesine bağlı Onkoloji Hastanesinde görev yapan 560 hemşire, örneklemi ise örneklem seçimi yapılmadan rastgele örnekleme ile 256 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, "Hemşireleri Tanımaya İlişkin Bilgi Formu" ve "Kalite Algısı Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin, Kalite Algı Ölçeği toplam puan ortalaması 67,00 (SS=17,53) bulunurken, en yüksek puan ortalamasının çalışan yararı alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise insan kaynakları kullanımı alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, kalite ile ilgili eğitim alma durumu ve kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin kalite algısının yüksek olduğu belirlenirken, hemşirelerin kalite algısını belirleyen bu çalışmanın sonuçlarının kalite uygulamalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin sağlıkta kaliteye olan bakış açılarının değiştirilmesi ve kalite algılarının artırılmasında kalite ile ilgili hizmet içi eğitimlere önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, sağlık, kalite algısı.

Abstract

Aim: The aim of the study was to determine the perceptions of nurses, who have a direct impact on service quality and measurement of service quality in the health sector, on quality in health.

Method: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of 560 nurses working in Oncology Hospital within a city hospital and the sample consisted of 256 nurses who accepted to participate in the study by random sampling without sample selection. The data were collected using the "Data Collection Form for Nurses" and "Quality Perception Scale".

Results: The mean total score of the Quality Perception Scale of the nurses participating in the study was 67.00 (SD=17.53). The highest mean score was found in the "Institutional Benefits" sub-dimension and the lowest mean score was found in the "Human Resources Utilization" sub-dimension. Significant differences were found with the gender, marital status, the clinic where the nurses worked, the status of receiving training on quality and the type of training received on quality.

Conclusion: In the study, it was determined that the quality perception of nurses was high. It is thought that the results of this study revealing the quality perception of nurses will contribute to quality practices. It is recommended that in-service trainings related to quality be provided to change nurses' perspectives on quality in health and to increase their perception of quality.

Keywords: Nursing, health, quality perception.

Giriş

Kalite kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda “Uluslararası geçerliliğe sahip standartlara uygun olan tanı, tedavi ve bakım hizmetleri sunma ile birlikte hizmet süreçlerinin tamamında hastaların gereksinimleri ve beklentilerinin giderilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Aksakal, 2008). İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri Birimi, kaliteyi sağlık hizmetinde “doğru kişilere, doğru işlerin doğru zamanda uygulanması ve ilk uygulamada doğru yapılması” şeklinde tanımlarken; Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association [ANA]) ise kalite kavramını “mümkün olan en iyi hemşirelik bakımının hastaya sağlanmasında gerekli işlevlerin bir özeti” olarak tanımlamaktadır (Alcan, 2001).

Seksenli yıllarda kalite yönetimi uygulamalarında sağlık hizmetinde “hasta doyumu” ile kalitenin, sağlık hizmetinin sunumundaki önemi vurgulanmış ve hastaların sağlık hizmetine ilişkin görüşlerinin ölçülmesi önem taşımaya başlamıştır (Türköz, 1998). Sağlık hizmet sunucularının amaçlarına ulaşabilmesi, tüm çalışanların kalite uygulamalarına katılması ve destek sağlaması büyük önem taşımaktadır. Çalışanların kaliteye bakış açıları, kalite çalışmalarının başarılı olması ve geliştirilmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Tekin, 2012). Kalite çalışmalarının ilerlemesinde, yöneticilerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının büyük bir rolü bulunmaktadır. Hastanelerde kalite geliştirme ve iyileştirme çalışmalarının olumlu sonuçlanmasında, sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yeterince katılmaları, kalite çalışmalarının yararına inanmaları ve güvenmelerinin yanı sıra bu çalışmaları iş yükü olarak görmemeleri büyük önem taşımaktadır (Ribeiro ve ark., 2021).

Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan hemşirelik bakımı, hata kabul etmeyen, bütüncül bakımı içeren ve temelde bireyin sağlığını geliştirmeyi amaçlayan sistemli bir uygulama olarak kabul edilmektedir. İnsan odaklı bir meslek olan hemşirelik, yüksek kalitede bakımın sunulmasını gerekli kılan bir sağlık hizmet alanını içermektedir (Ribeiro ve ark., 2021). Hemşireler, sağlık hizmetlerinin önemli ve büyük bir parçasını oluşturmalarının yanı sıra 24 saat kesintisiz, hasta merkezli bakım vermeleri nedeniyle hastayla en fazla zaman geçiren sağlık bakım çalışanı olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin bu özellikleriyle birlikte hemşirelik bakımının niteliği, hasta memnuniyeti açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (Cerit, 2016). Hemşirelik bakımının kaliteli ve güvenli bir şekilde sunulması, hasta memnuniyetinin artırılmasında ve hastane kalite göstergelerinin olumlu yönde geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinde kalite göstergeleri arasında yer almakta ve hasta memnuniyetinin üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Hemşirelik bakımının en üst düzeyde verilmesi, hemşirelerin kalite algılarıyla doğrudan ilişkilidir. Hastanelerde sağlık takımının önemli bir üyesi olan hemşirelerin, sağlıkta kalite algılarının incelenmesi ve bu doğrultuda gerekli düzenlemelerin yapılması ile hemşirelerin kalite algılarının geliştirilmesi, hastanelerde kaliteli hizmet sunulması ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır. Bu konuya açıklık getirilmesi açısından bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım kullanılmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin sağlıkta kalite algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Hemşirelerin sağlıkta kalite algılarının düzeyi nedir?
- Hemşirelerin sağlıkta kalite algısı ile demografik özellikleri arasındaki ilişki nedir?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Eylül-Ekim 2022 tarihinde bir şehir hastanesinde yer alan onkoloji hastanesinde çalışan 560 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada, örneklem seçimine gidilmeksizin bütün evrene ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya kabul edilme ölçütlerini (çalışmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanede çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan) karşılayan hemşireler örneklemi oluşturmuştur. Çalışmanın dışlanma ölçütlerini ise çalışmaya katılmaya gönüllü olmama ve çalışmanın gerçekleştirildiği tarih aralıklarında izinde ya da raporlu olma oluşturmaktadır. Bu bağlamda çalışma kapsamına 256 hemşire alınabilmektedir.

Veri Toplama Araçları: “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Kalite Algı Ölçeği” çalışmanın verilerinin toplanmasında kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ünvan, çalıştığı klinik, hastanede çalışma yılı, mesleki deneyim, kaliteye ilişkin eğitim alma durumu ve kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü gibi bilgilerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Kalite Algısı Ölçeği: Ölçek, Bayer ve Baykal (2018) tarafından geliştirilmekle birlikte yönetim ve liderlik (12 madde), insan kaynaklarının kullanımı (14 madde), kalite eğitimi (6 madde), ölçme ve değerlendirme (6 madde), kurum yararı (10 madde), çalışan yararı (8 madde), hasta yararı (14 madde) olmak üzere yedi boyuttan oluşmaktadır. Kalite Algısı Ölçeği, toplam 70 maddeyi içermekte ve 5'li Likert tipinde "Kesinlikle katılmıyorum (1) ile Tamamen katılıyorum (5)" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamında 20-100 puan aralığında bir puan alınabilmekte olup ölçek ve alt boyutlardan elde edilen toplam puanların düşük olması, bireyin kalite algısının olumsuz olduğuna, yüksek olması ise olumlu olduğuna işaret etmektedir (Bayer ve Baykal, 2018).

Örneğin; Yönetim ve Liderlik alt boyutu puan hesaplaması:

En düşük puan hesaplaması (Bayer, 2016):

Bir kişi, en yüksek 60 puan üzerinden en düşük 12 puan aldığında, bu kişinin 100'lük puan sisteminde alacağı en düşük puan şu şekilde hesaplanır:

$$60 \rightarrow 12$$

$$100 \rightarrow X$$

$$X = (100 \times 12) / 60 = 20 \text{ puan}$$

En yüksek puan hesaplaması (Bayer, 2016):

Bir kişi, en yüksek 60 puan üzerinden en yüksek 60 puan alırsa, bu kişinin 100'lük puan sisteminde alacağı en yüksek puan şu şekilde hesaplanır:

$$60 \rightarrow 60$$

$$100 \rightarrow X$$

$$X = (60 \times 100) / 60 = 100 \text{ puan}$$

Toplam ölçekten ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 1'de gösterilmiştir (Bayer, 2016).

Tablo 1. Kalite algı ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının hesaplanması (Bayer, 2016)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Min.	Max.
Yönetim ve Liderlik	12	20	100
İnsan Kaynakları Kullanımı	14	20	100
Kalite Eğitimi	6	20	100
Ölçme ve Değerlendirme	6	20	100
Kurum Yararları Alt Boyutu	10	20	100
Çalışan Yararları Alt Boyutu	8	20	100
Hasta Yararları Alt Boyutu	14	20	100
Toplam Ölçek Puanı	70	20	100

Ölçeğin Cronbach alpha kat sayısı tüm ölçek için 0,94, ölçek alt boyutları için yönetim ve liderlik 0,90, insan kaynakları kullanımı 0,87, kalite eğitimi 0,86, ölçme ve değerlendirme 0,78, kurum yararı 0,88, çalışan yararı 0,78, hasta yararı 0,97 bulunmuştur (Bayer ve Baykal, 2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı tüm ölçek için 0,96, ölçek alt boyutları için yönetim ve liderlik 0,95, insan kaynakları kullanımı 0,94, kalite eğitimi 0,94, ölçme ve değerlendirme 0,92, kurum yararı 0,96, çalışan yararı 0,83, hasta yararı 0,95 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından Ocak-Şubat 2022 tarihleri arasında bir onkoloji hastanesinde bulunan tüm birimlerde görev yapan hemşirelerden yüz yüze toplanmıştır. İlgili hastanede görev yapan 560 hemşirenin tamamına veri toplama formu dağıtılmış olup 256 hemşire dağıtılan veri toplama formlarını doldurmuştur. Veri toplama formunun doldurulma süresi 20-25 dakikadır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde, SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences version 24.0, IBM SPSS; Armonk, NY, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelikler, nicel verilerin değerlendirilmesinde ise aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Kalite Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması hesaplanmış ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla verilere normallik testi uygulanmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları yardımı ile puan dağılımlarının normal olup olmadığı belirlenmiştir. Çarpıklık (-0.472) ve basıklık (-0.241) değerlerinin ± 1.5 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu durum normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell 2007). Dolayısıyla ölçeğe ilişkin verilerin analizinde parametrik istatistiklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Sayısal verilerin analizi, parametrik testler arasında yer alan bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarında istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın etik kurul onayı bir üniversite hastanesinin etik kurulundan alınmıştır (08.12.2021/E2-21-1123). Çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Kalite Algı Ölçeği'ni geliştiren yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacı, yararları ve gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü onay formu ile onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu'nun etik ilkelerine uygun yapılmış ve hemşirelerin bilgileri gizli tutulmuştur.

Araştırma Sınırlılıkları: Çalışma tek bir şehir hastanesinde yapıldığı için sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N:256)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş (ortalama± standart sapma): 30.14±8.05		
Cinsiyet		
Kadın	185	72,3
Erkek	71	27,7
Medeni Durum		
Evli	100	39,1
Bekar	156	60,9
Eğitim Durumu		
Lise / Önlisans	28	11,0
Lisans / Lisansüstü	228	89,0
Ünvan		
Klinik Hemşiresi	224	87,5
Yönetici Hemşire	32	22,5
Mesleki Deneyim		
1 – 10 yıl	182	71,1
11 – 20 yıl	32	12,5
20 yıl üzeri	42	16,4
Hastanede Çalışma yılı		
1–10 yıl	209	81,6
11 – 20 yıl	23	9,0
20 yıl üzeri	24	9,4
Çalıştığı Klinik		
İç Hastalıkları Kliniği	85	33,2
Cerrahi Kliniği	25	9,8
Yoğun Bakım	131	51,2
İdari Birim	15	5,9
Kalite ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	226	88,3
Hayır	30	11,7
Kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü		
Örgün (lisans-yüksek lisans)		
Evet	71	27,7
Hayır	185	72,3
Hizmet içi eğitim		
Evet	201	78,5
Hayır	55	21,5
Bilimsel etkinlikler (sempozyum-kongre)		
Evet	14	5,5
Hayır	242	94,5
Kurs-sertifika		
Evet	14	5,5
Hayır	242	94,5
TOPLAM	256	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin; yaş ortalaması 30,14 (SS=8,05) yıl olup %72,3'ü kadın, %60,9'ı bekar ve %89,0'ı lisans ve lisansüstü mezunudur. Hemşirelerin %87,5'inin klinik hemşiresi olduğu, %51,2'sinin yoğun bakımda çalıştığı, %71,1'inin mesleki deneyiminin 1-10 yıl arası olduğu ve %81,6'sını 1-10 yıl arası şu anki hastanede çalıştığı saptanmıştır. Kaliteye ilişkin eğitim alma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %88,3'ünün daha önce kaliteyle ilgili eğitim aldığı, %27,72'sinin örgün eğitimde, %78,5'inin hizmet içi eğitimde, %5,5'inin ise sempozyum-kongre ve kurs-sertifika kapsamında kalite eğitimi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği alt boyutlarına ilişkin ortalamalar (N:256)

Alt Boyutlar	Min.	Max.	Ortalama (SS)
Yönetim ve Liderlik	20	100	65,55 (11,60)
İnsan Kaynakları Kullanımı	20	100	60,48 (13,13)
Kalite Eğitimi	20	100	67,53 (6,10)
Ölçme ve Değerlendirme	20	100	69,50 (5,83)
Kurum Yararları Alt Boyutu	20	100	69,77 (9,13)
Çalışan Yararları Alt Boyutu	20	100	71,47 (8,89)
Hasta Yararları Alt Boyutu	20	100	69,64 (14,16)
Toplam Ölçek Puanı	20	100	67,00 (17,53)

Min: En az, Maks: En fazla, SS: Standart Sapma

Araştırma sonucunda ölçek toplam puanının 67,00 (SS=17,53) olduğu saptanırken, en yüksek ortalamaya sahip olan ölçek alt boyutunun çalışan yararı (ort.=71,47; ss=8,89), en düşük ortalamaya sahip olan ölçek alt boyutunun ise insan kaynakları kullanımı (Ort.=60,48; SS=13,13) alt boyutunun olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin *cinsiyetlerine* göre kalite algıları incelendiğinde, kurum yararı alt boyutunda ($p<0,05$) istatistiksel açıdan bir anlamlılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin *medeni durumu* ile kalite algıları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yönetim ve liderlik ($p<0,01$), kalite eğitimi ($p<0,01$), ölçme ve değerlendirme ($p<0,01$), kurum yararı ($p<0,05$), çalışan yararı ($p<0,05$), hasta yararı ($p<0,01$) alt boyutları ve ölçek toplamı ($p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur. Hemşirelerin *unvanına* ve *hastanede çalışma yılı* ile kalite algıları ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunmamıştır. Hemşirelerin *çalıştığı klinik* ile kalite algıları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yönetim ve liderlik alt boyutu ($p<0,05$) ile istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir. Hemşirelerin *kalite ile ilgili eğitim alma durumları* ile kalite algıları ortalamaları karşılaştırıldığında, insan kaynaklarının kullanımı alt boyutu ($p<0,01$) ile anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin *kaliteye ilişkin aldıkları eğitimin türü* ile kalite algıları ortalamaları karşılaştırıldığında, insan kaynakları kullanımı ($p<0,01$), kalite eğitimi ($p<0,01$), ölçme ve değerlendirme ($p<0,01$), kurum yararı ($p<0,01$), çalışan yararı ($p<0,01$), hasta yararı ($p<0,01$) alt boyutları ve ölçek toplamı ($p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Hemşirelerin sağlıkta kalite algısı, sağlık ekibinin önemli bir parçası olmaları ve birimlerde kalite uygulamalarını yürütmeleri nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Bir şehir hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıkta kalite algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre ölçek toplam puanının 67,00 (SS=17,53) olduğu saptanırken, en yüksek ortalamaya sahip olan ölçek alt boyutunun çalışan yararı (ort.=71,47; ss=8,89), en düşük ortalamaya sahip olan ölçek alt boyutunun ise insan kaynakları kullanımı (Ort.=60,48; SS=13,13) alt boyutunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Kalite Algısı Ölçeği'nin alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik, kalite ile ilgili eğitim alma durumu ve kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken unvan, hastanede çalışma yılı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durum değişkeni incelendiğinde, yönetim ve liderlik, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı, hasta yararı alt boyutları ve toplam ölçek puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiş (Tablo 4) olup evli hemşirelerin bekarlara oranla kalite algılarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda (Koç ve Güven, 2023; Örtlek ve ark., 2017) puan hesaplamaları farklılık göstermekle birlikte, bu çalışmadan farklı olarak bekar bireylerin evli bireylere göre kalite algılarının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Yorulmaz ve Pırol'un (2019) sağlık çalışanlarının kalite algılarını değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu bir çalışmada ise bu çalışmayla benzer şekilde evli bireylerin bekar bireylere göre kalite algılarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Evli bireylerin kalite algılarının daha yüksek olmasının, evli bireylerin iş yaşamları dışında da çeşitli sorumluluklara sahip olmaları ve sorumluluk duygularının daha çok gelişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin unvanı ile kalite algıları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4). Koç ve Güven (2023)'in yapmış olduğu bir çalışmada klinik hemşireleri ile sorumlu hemşirelerin kalite algıları incelendiğinde istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmamış olması, bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Kalite Algısı Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması (N:256)

Tanıtıcı özellikler		YL Ort (SS)	İKK Ort (SS)	KE Ort (SS)	ÖD Ort (SS)	KY Ort (SS)	ÇY Ort (SS)	HY Ort (SS)	TÖP Ort (SS)
Cinsiyet	Kadın	65,98 (11,29)	61,02 (13,33)	68,50 (6,08)	70,56 (5,88)	64,10 (9,21)	72,57 (9,14)	70,81 (13,89)	67,90 (17,42)
	Erkek	63,70 (12,36)	58,45 (12,69)	64,66 (6,20)	66,13 (5,67)	58,84 (8,74)	68,12 (8,25)	65,88 (14,71)	64,03 (17,41)
		t=0,835	t=0,969	t=1,339	t=1,626	t=2,106	t=1,428	t=1,736	t=1,570
		p=0,404	p=0,333	p=0,182	p=0,105	p=0,037*	p=0,157	p=0,084	p=0,118
Medeni Durum	Evli	70,23 (11,59)	62,44 (13,34)	72,13 (6,07)	74,00 (5,68)	66,38 (8,89)	75,95 (9,74)	73,80 (14,24)	70,87 (17,66)
	Bekar	62,56 (11,28)	59,24 (12,96)	64,60 (5,97)	66,63 (5,78)	60,52 (9,12)	68,62 (8,13)	66,97 (13,83)	64,53 (17,10)
		t=3,144	t=1,331	t=2,926	t=2,998	t=2,529	t=2,595	t=2,664	t=2,854
		p=0,002**	p=0,187	p=0,004**	p=0,003**	p=0,012*	p=0,010*	p=0,008**	p=0,005**
Ünvan	Klinik Hemşiresi	65,61 (11,28)	61,02 13,07)	67,63 (5,97)	69,50 (5,78)	62,94 (9,10)	71,90 (8,82)	70,07 (13,91)	67,28(17,36)
	Yönetici Hemşire	65,15 (13,86)	56,72 (13,42)	66,96 (7,07)	69,46 (6,29)	61,86 (9,47)	68,50 (9,41)	66,55 (15,87)	65,06(19,22)
		t=0,128	t=1,212	t=0,170	t=0,012	t=0,310	t=0,809	t=0,920	t=0,669
		p=0,989	p=0,227	p=0,865	p=0,990	p=0,757	p=0,419	p=0,358	p=0,504
Hastanede Çalışma Yılı	1 –10yıl	64,73 (11,34)	70,11 (13,11)	67,30 (6,02)	68,43 (5,97)	61,88 (9,28)	70,45 (9,18)	68,45 (14,07)	66,18 (17,69)
	11 – 20 yıl	65,93 (13,99)	64,77 (12,66)	68,40 (6,78)	74,03 (5,32)	67,04 (8,53)	76,50 (7,54)	74,58 (14,92)	70,63 (17,36)
	20 yıl üzeri	72,35 (11,02)	59,75 (13,88)	68,73 (6,36)	74,56 (4,68)	66,82 (7,99)	75,72 (7,11)	75,17 (13,64)	70,76 (16,60)
		F=1,683	F=0,661	F=0,075	F=1,774	F=1,474	F=1,254	F=1,958	F=1,269
Çalıştığı Klinik		p=0,188	p=0,517	p=0,928	p=0,172	p=0,231	p=0,287	p=0,143	p=0,283
	Dahili Klinik ^a	66,11 (11,11)	61,15 (12,78)	68,73 (6,12)	70,83 (5,0)	64,72 (7,82)	72,90 (7,34)	71,38 (13,77)	68,21 (16,51)
	Cerrahi Klinik ^b	63,86 (11,64)	61,94 (14,25)	72,40 (6,59)	72,00 (6,42)	61,84 (10,44)	69,90 (9,23)	71,37 (14,58)	67,63 (19,53)
	Yoğun Bakım ^c	64,05 (11,64)	59,84 (13,21)	65,16 (6,04)	67,30 (5,96)	61,04 (9,47)	69,92 (9,74)	67,34 (14,17)	65,33 (17,88)
Kalite ile ilgili eğitim alma durumu	İdari Birim ^d	78,43(10,12)	60,00 (13,62)	73,33 (5,03)	76,86 (5,10)	68,92 (10,36)	79,65 (8,52)	76,85 (14,84)	73,73 (17,08)
		F=2,618	F=0,139	F=1,572	F=1,553	F=1,307	F=1,046	F=1,478	F=1,274
		p=0,049*	p=0,936	p=0,197	p=0,201	p=0,273	p=0,373	p=0,221	p=0,284
		d=a,b,c							
Kalite ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	66,13 (11,69)	61,82 (13,15)	67,96 (6,19)	69,96 (5,93)	62,88 (9,29)	72,02 (9,09)	69,94 (14,34)	67,60 (17,94)
	Hayır	61,21 (10,74)	50,37 (10,75)	64,20 (5,66)	66,00 (4,94)	62,26 (7,90)	67,40 (7,11)	67,37 (12,74)	62,56 (14,04)
		t=1,399	t=3,732	t=0,954	t=1,055	t=0,174	t=1,069	t=0,651	t=1,781
		p=0,170	p=0,001**	p=0,341	p=0,293	p=0,862	p=0,286	p=0,516	p=0,082
Kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü:	Evet	64,41 (11,97)	58,31 (13,04)	65,46 (6,21)	67,13 (5,86)	60,94 (9,12)	68,95 (9,34)	67,40 (14,72)	64,98 (17,94)
	Hayır	68,51 (10,43)	66,11 (12,60)	72,93 (5,1)	75,66 (5,36)	67,66 (8,75)	78,07 (7,00)	75,44 (11,71)	72,29 (15,54)
	Örgün (lisans-yüksek lisans)	t=1,518	t=3,016	t=2,664	t=3,326	t=2,712	t=2,989	t=3,193	t=3,027
		p=0,130	p=0,003**	p=0,008**	p=0,001**	p=0,008**	p=0,003**	p=0,002**	p=0,002**

YL: Yönetim ve Liderlik, İKK: İnsan Kaynakları Kullanımı, KE: Kalite Eğitimi, ÖD: Ölçme ve Değerlendirme, KY: Kurum Yaranı, ÇY: Çalışan Yaranı, HY: Hasta Yaranı, TÖP: Toplam Ölçek Puanı.

*p<0,05; **p<0,01

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştığı klinik ile kalite algılarının karşılaştırılması incelendiğinde, yönetim ve liderlik alt boyutu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4). İdari birimlerde çalışan hemşirelerin kalite algılarının, iç hastalıkları kliniği, cerrahi kliniği ve yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış olması, idari birimde çalışan yönetici hemşirelerin kalite yönetiminde birincil rol almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin hastanede çalışma yılı ile kalite algılarının karşılaştırılmasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, hastanede çalışma yılı 1-10 yıl olan hemşirelerin 11-20 yıl ve 20 yıl üzeri olanlara göre kalite algı ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Yorulmaz ve Pirol'un (2019) yapmış olduğu bir çalışmada, 0-5 yıldır görev alanların ortalamasının benzer şekilde daha düşük olduğu belirtilmektedir. Özfidancı'nın (2019) sağlık personelleri ile yaptığı bir çalışmada ise benzer şekilde çalışma yılı 1-10 yıl olanların, çalışma yılı 11-20 yıl ve 21-30 yıl olanlara göre kalite algılarının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda deneyim süresi az olan hemşirelerin, deneyimi fazla olan hemşirelere göre kalite algılarının daha düşük olduğu sonucuna varılabilmekte ve bu durumun hemşirelerin deneyimlerinin artması ile kalitenin önemini daha iyi algılamaya başlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin kalite ile ilgili eğitim alma durumu ile ölçek puanları incelendiğinde, insan kaynakları kullanımı alt boyutu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş (Tablo 4) olup kalite ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Koç ve Güven'in (2023) yapmış olduğu bir çalışmada, kalite eğitimi alan ve almayan hemşirelerin kalite algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Örtlek ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise önceden kalite eğitimi alan hemşirelerin kalite algılarının almayan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelere kalite ile ilgili eğitim verilmesinin hemşirelerin kalite algısını arttıracak sonucuna varılabilmektedir (Gökmen, 2018). Bazı çalışmalarda, hemşirelerin sürekli eğitim programlarının mesleki yetkinliklerini geliştireceği belirtilmekle birlikte, bu eğitimlerin hemşirelerin pozisyonlarına ve çalışma alanlarına göre planlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Kamalasanan ve ark., 2023; Ortega ve ark., 2015). Hemşirelerin mesleki gelişimi, temel hemşirelik eğitimiyle başlamakta ve kariyerleri boyunca devam etmektedir. Hemşirelik eğitiminin sürekli olması sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artıracak ve hasta bakımını büyük ölçüde geliştirecektir (Bindon, 2017; Mlambo ve McGrath, 2021).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına göre en yüksek ortalama puanı olan ölçek alt boyutunun çalışan yararı, en düşük ortalama puanı olan ölçek alt boyutunun ise insan kaynakları kullanımı olduğu saptanmıştır. Kalite Algısı Ölçeği toplam ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik, kalite ile ilgili eğitim alma durumu ve kaliteye ilişkin alınan eğitimin türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanırken; unvan, hastanede çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır. Bu çalışma doğrultusunda hemşirelerin kalite algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kalite algısını belirleyen bu çalışma sonuçlarının kalite uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemşirelerin sağlıkta kaliteye olan bakış açılarının değiştirilmesi ve kalite algılarının artırılmasında kalite ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: BCE, HN; veri toplama: BCE, HN, sonuçların analizi ve yorumlanması: BCE, FDE; aday makalenin hazırlaması: BCE, FDE. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 08.12.2021 - Karar No: E2-21-1123).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar, çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan eder.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: BCE, HN; data collection: BCE, HN; analysis and interpretation of results: BCE, FDE; draft manuscript preparation: BCE, FDE. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Ankara Bilkent City Hospital Ethics Committee approval was obtained (Date: 08.12.2021 - Number: E2-21-1123).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Aksakal, T. & Bilgili, N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 242-249.
- Alcan, Z. (2001). Hemşirelik hizmetlerinde kalite. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 5(4-5), 57-60.
- Bayer, S. (2016). *Kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde hemşirelerin kalite algısı* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Bayer, N. & Baykal, Ü. (2018). Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 86-99. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.086>
- Bindon, S. L. (2017). Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *The AORN Journal*, 106(2), 99-110. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.06.002>
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 27-36.
- Gökmen, N. (2018). *İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde kalite algısının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Kamalasanan, A., Subbarayalu, A. V., Athirarani, M. R., Harikrishna, G. L., Raman, V., Ramzi, O. I., Kumar, L. M. & Alfaraj, E. (2023). Nurses' perception on the quality of healthcare services: A cross-sectional study. *International Journal of Healthcare Management*, 56, 1-10. <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2246241>
- 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. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1135176>
- Mlambo, M. S. C. & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Ortega, M. C. B., Cecagno, D., Seva, A. M. H., Siqueira, H. C., Montesinos, M. J. L. & Soler, L. M. (2015). Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 23(3), 404-10. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. & Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37-51.
- Özfidancı, S. (2019). *Hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi (TKY) uygulamalarına ilişkin algı düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas, Türkiye.
- Ribeiro, D. P., Barbosa, M. A., Fernandes, M. R., Silva, L. C., Silva, J. C., Silva, E. A., ... & Bezerra, A. L. (2021). Nursing professionals' perception of health care quality management. *Research Square*, 1-12. PREPRINT. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-800202/v1>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Pearson, Allyn & Bacon.
- Tekin, M. (2012). *Toplam kalite yönetimi*. Konya, Türkiye: Günay Ofset.
- Türköz, Y., Aksoy, A. & Perçin, A. (1998). *Hasta tatminin sosyodemografik değişkenler ve tedaviye özgü değişkenler yönünden incelenmesi, sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. Ankara, Türkiye: Haberal Eğitim Vakfı.
- Yorulmaz, M. & Pırol, M. (2019). Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 15-21.