

Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi

Improving Quality Perception Scale of Health Workers

Nükhet Bayer¹, Ülkü Baykal²

¹Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kurumlarında sunulan hizmete ilişkin kalite algılarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Metodolojik tasarımı bir çalışma olup, Ankara ilinde yer alan, kalite belgesine sahip beş hastanede uygulanmıştır. Çalışmada, ilk olarak 30 sağlık çalışanı ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmış ve taslak ölçeğin madde havuzu oluşturulmuştur. İkinci aşamada geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmak üzere madde havuzunun (77 madde), uzman görüşüne sunulmuş kapsam geçerlilik analizi ve daha sonra 30 kişilik bir gruba ön uygulaması yapılmıştır. Veriler, Etik Kurul onay ve ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra 620 sağlık çalışanından elde edilmiş ve SPSS 20 programı kullanılarak Pearson Korelasyon Katsayısı, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Cronbach Alfa Katsayısı, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Kuramsal yapı doğrultusunda oluşturulan ölçek madde havuzu uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliliği için dokuz uzmandan görüş alınmış ve kapsam geçerlilik indeksi (KGI) 0,94 olarak bulunmuştur. Daha sonra ölçeğin söylemlerinin anlaşılabilirliği 30 kişilik grupta denenmiştir. Son şekline getirilen ölçek taslağının (77 madde) test-tekrar test puan ortalamaları $t=1,76$ ve $p=0,088$ olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik çalışması için, toplam puan ile 77 madde arasındaki korelasyon katsayılarının $r=,63$ ile $,94$ arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş, korelasyon değeri $r=,40$ altında olan 7 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilerek ölçek madde sayısı 70'e düşmüştür. Yapı geçerliliğinin değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, maddelerin faktör yüklerinin 0,40 ve 0,97 arasında olduğu bulunmuştur. Son olarak güvenilirlik açısından, iç tutarlılık analizi olarak ölçek toplamının Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuş, alt boyutların toplam puanlarının güvenilirlik katsayıları $\alpha=0,94$ ile 0,78 arasında bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışma ile nitel verilerden elde edilen maddelere dayanarak geliştirilmiş olunan "Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, kalite, kalite algısı, ölçek geliştirme, geçerlik güvenilirlik

ABSTRACT

AIM: This study, was carried out in order to develop valid and reliable measurement tool to determine the quality perceptions related to the services offered by health workers.

METHOD: This study has a methodological design, implemented in 5 hospitals having quality certification documents which are located in capital city of Ankara and. In this study item pool of draft scale was composed by means of interviews with 30 health workers and it is presented experts' point of views. Content validity analysis and pre-implementation of a 30 person group was made. Validity and reliability work was made on 620 health workers sample. Data were analyzed in SPSS 0.20 program.

RESULTS: Scale item pool which was created in direction of theoretical structure, was presented to experts' point of views. Nine experts' opinions were taken for clarity and suitability of items and content validity index (CVI) was found as 0.948. In pilot scheme, scale was tested in a group of 30 persons. In order to test reliability of scale over time, test-retest analysis was used and its mean scores were calculated as $t=1.76$ $p=0.088$. For reliability study, 7 items whose total score correlation values under $r=.40$ were decidedly taken out and the number of items of the scale was decreased to 70. Correlation coefficients between $r=.63$ and $.94$ between total score, and 77 items were found to be positively and statistically significant. Confirmatory factor analysis was made to evaluate construct validity and factor loads of items were found to vary between 0.40 and 0.97. Lastly, in terms of reliability, Cronbach's alfa coefficient of internal consistency analysis of the sum of all items was found as 0.94, reliability coefficients of subdimensions were found to range between $\alpha=.78$ and $.94$.

CONCLUSION: In this study, improved "Quality Perception Scale of Health Workers developed based on items derived from qualitative data was determined as a valid, and a reliable scale.

Keywords: Health workers, quality perception, improving scale, validity-reliability

Geliş Tarihi / Arrival Date: 25.09.2017

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 09.05.2018

İletişim / Corresponding author: Nükhet Bayer Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Söğütözü Mah. 2179 Cad. No:6 Çankaya/Ankara

E-posta / E-mail: nukhet.bayer@lokmanhekim.edu.tr

Yazarların ORCID bilgileri:

N.B. 0000-0003-3177-0596, Ü.B. 0000-0001-5790-5992

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmeti sunumunun amacı, hizmetin yüksek verim ve düşük maliyetle daha kaliteli sunulmasını sağlamaktır (Can, 2008). Birçok ülkede sağlık harcamaları için ayrılan bütçenin artmasına karşın, verimlilik ve performansta artma, tıbbi hatalarda azalma ve hasta memnuniyet düzeylerinde yükselme görülmemesi sağlık yönetimiinde değişimlerin olmasını zorunlu duruma getirmiştir (Spear, 2005; Berwick ve ark., 2008). Hastaların beklentilerini karşılamaya yönelik doğru tanı ve tedavi hizmeti, temiz ve tam donanımlı bir hastane ortamı, güler yüzlü sağlık çalışanları gibi faktörler sağlıkta kalitenin öğeleri olarak değerlendirilmektedir (Aytekin ve ark., 2012). Sağlık hizmeti sunanların tutum ve davranışlarıyla, hizmeti alanların geçmiş deneyim ve beklentileri kişisel kalite algısını oluşturmaktadır. Algılanan kalite ile teknik düzeyde kalitenin bileşimi de genel kalite düzeyini düşük ya da yüksek olarak belirlemektedir. Parasuraman ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen hizmet kalitesi modeline göre algılanan hizmet kalitesi, bireylerin algıları ile beklentileri arasındaki farklılık olarak tanımlanırken, deneyimler, gereksinimler ve iletişimin bireylerin beklentilerini etkileyen önemli etmenler olduğu üzerinde durulmaktadır.

Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) standartları, kurum performansının sürekli güçlendirilmesi, ürün ve hizmet sunumunda müşteri gereksinimlerinin kalite standartları doğrultusunda karşılanması ve müşteri memnuniyetinin artırılmasında uluslararası bir antlaşma olarak değerlendirilmektedir (Yousefinezhadi ve ark., 2015). Almanya'da üç yıl süreyle yapılan bir araştırmada, ISO 9001 kalite belgesinin tıbbi tedavi kalitesinde azalma olmaksızın maliyette azalma ve müşteri memnuniyetinde artmaya neden olduğu bulunmuştur (Beholz ve Konertz, 2005).

Farklı bir kalite modeli olan Avrupa Kalite Yönetim Vakfı Mükemmellik ödülü (EFQM, European Foundation for Quality Management Excellence Model) organizasyonların kalite yönetimlerindeki boşluğu fark edebilecekleri zayıf ve güçlü yönlerini değerlendirebilecekleri bir araç sunmakta ve sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Parente ve Loureiro, 1998; Gene-Badia ve ark., 2001). İspanya'da 1995 ve 2003 yılları arasında yapılan çalışmada, EFQM modelinin müşteri memnuniyetini artırdığı, hastanede kalış gün sayısını ve ameliyat listesindeki bekleme süresini azalttığı saptanmıştır (Sanchez ve ark., 2006).

Dünyanın her yerinde hemşirelik mesleği, sağlık hizmetlerinin sunumunda başarının önemli belirleyicilerinden biri olmaktadır. Ertem ve Sevil (2007) çalışmalarında, standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini artırdığını, hedeflenen sonuç ölçütlerine ulaşmada kalitenin etkin bir yol olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık hizmetleri sunumunda, hemşireler zamanının %90'nını hastalara bakım vererek geçirdikleri ve bu nedenle var olan kalite belgesinin alınması ve sürdürülmesinde, hemşirelik bakımının kalite çalışmaları üstündeki etkileri daha çok görülebilmektedir (El-Jardalı, 2008).

Ancak diğer sağlık çalışanları tarafından kalite çalışmaları ve kurallarının anlaşılıp anlaşılmadığı, bu kuralların hastane personeli arasında ne kadar benimsendiği ya da farklı algılama ve uygulamalarına yönelik çalışmalara rastlanmamıştır (Shaw, 1995; Özüçelik, 2010). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının kurumda sunulan hizmete ilişkin kalite algılarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilerek geribildirim alınması, konuya ilişkin iyileştirmelerin yapılması açısından büyük önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının kalite algılarını belirlemesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, metodolojik tasarımıda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sorusu: Araştırmada; "Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen kalite algısı ölçeği geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı: Araştırma, bir özel hastane (ÖH), bir Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH) ve bir üniversite hastanesine (ÜH) bağlı üç hastane (onkoloji hastanesi, çocuk hastanesi ve erişkin hastanesi) olmak üzere beş hastanede gerçekleştirilmiştir. Niteliksel veriler Mart-Nisan 2015 tarihinde toplanırken, geçerlik güvenilirlik verileri Temmuz-Eylül 2015 tarihinde toplanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini Ankara ilinde yer alan ve kalite belgesi (JCI ve/veya ISO) alan bir üniversite hastanesi, bir özel hastanede ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere toplam beş hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın ilk aşamasının örneklemine; evreni oluşturan hastanelerde görevli sağlık çalışanlarından maksimum çeşitliliği sağlayacak şekilde farklı meslek, eğitim, deneyim ve birimde görevli olup, bireysel derinlemesine görüşme yöntemini kabul eden toplam 30 sağlık çalışanı alınmıştır. Bu kişilerin belirlenmesinde araştırma amacı dikkate alınarak yöneticilerden destek alınmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarıyla

İlgili bilimsel yazınlarda, geliştirilen ölçeğin her bir maddesi başına 5-10 kişinin örnekleme alınması önerildiğinden, bu çalışmada her bir madde başına 10 kişinin alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin 770 kişiye (77 madde x10=770) uygulanması hedeflenmiştir. Örneklem sayısına (770 kişiye) ulaşabilmek için örnekleme oluşturulan hastanelerde görevli 1.000 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, biyolog, fizyoterapist, diyetisyen, diyaliz teknikeri, anestezi teknikeri vb.) örnekleme alınmıştır. Sağlık çalışanlarının seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi ile katılımda gönüllü olma dikkate alınmıştır. Araştırmacı tarafından katılmak isteyen kişilere anketler elden dağıtılmış ve toplanmıştır. Toplanan anketlerden boş bırakılan ve eksik doldurulanlar, çıkartıldıktan sonra toplam 620 sağlık çalışanının verisi ile ölçek geçerlik güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmada yanıtlanma oranı %62'dir.

Veri toplama araçları: Veri toplamada iki formdan yararlanılmıştır. Araştırmanın niteliksel boyutu için literatür desteği ile hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular; sağlık çalışanlarının kaliteyi nasıl tanımladıkları, kurumda yürütülen kalite çalışmaları ve bu çalışmaların kurumu, çalışanları ve hastaları nasıl etkilediği, kalite çalışmalarının hizmet sunumunda neyi değiştirdiği gibi kalite konularında sağlık çalışanlarının görüşlerinin neler olduğuyula ilgili derinlemesine veri toplamaya yönelik olarak oluşturulmuştur.

Geçerlilik ve güvenirlik analizi için görüşmelerden elde edilen 120 söylemden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Bu madde havuzu tez izlem jürisinin değerlendirmesi sonrası 85 maddeye indirilmiş ve dokuz uzmanın görüşüne (altı hemşirelik bölümü öğretim elemanı, iki hastanenin kalite bölümü çalışanı ve bir Türk dili ve edebiyatı öğretmeni) sunulduktan sonra 77 maddelik ve 5'li Likert tipinde derecelendirilen bir ölçek taslağı durumuna getirilmiştir. Ölçek, "1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kısmen katılıyorum, 4- Katılıyorum ve 5- Tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplamda en düşük 20 en yüksek 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması bireyin kalite algısının olumsuz olduğunu gösterirken, yüksek olması ise kalite algısının olumlu olduğunu belirtmektedir.

Verilerin toplanması: Niteliksel veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve görüşmeler 45-60 dak. sürmüştür. Görüşmeler katılımcıların uygun olduğu gün, saat ve ortam belirlenerek, kendi kurumlarında yapılmıştır. Katılan her sağlık çalışanına gerekli açıklamalar yapılarak, bilgilendirici onam formunu doldurmaları istenmiş ve katılımcıların izni doğrultusunda yapılan görüşmelerin ses kaydı alınmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması olan geçerlilik güvenirlik çalışmasının verilerinin toplanması amacıyla örnekleme oluşturulan hastanelerin yöneticileriyle görüşülerek belirlenen günlerde hastanelere gidilmiş ve sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak, bilgilendirilmiş onamları alınmış ve anket formu elden dağıtılmıştır. Veriler, araştırmacının yaklaşık bir hafta sonra yine hastanelere gitmesiyle elden geri toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırma verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak, istatistik danışman desteğinde aşağıda Tablo 1'de belirtilen istatistik yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

| İncelenen Özellik | İstatistiksel Yöntemler |
|---|--|
| Taslak ölçeğin kapsam geçerliği, uzman görüşlerinin değerlendirilmesi | "Kapsam Geçerlilik Oranı" ve "Kapsam Geçerlilik İndeksi" kullanılmıştır. |
| Test-tekrar test güvenirlik analizleri | Pearson korelasyon katsayısı |
| Taslak Ölçeğin yapı geçerliliği: Ölçek alt boyutlarının belirlenmesi | Doğrulayıcı faktör analizi |
| Taslak ölçek ve alt boyutlarının güvenirliği için iç tutarlılık analizi | Cronbach alfa katsayısı |
| Taslak ölçeğin güvenirliği için madde-toplam puan analizi | Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi |
| Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri | Maksimum, minimum ve ortalama puan, standart sapma |

Araştırmanın etik yönü: Araştırma için Turgut Özal Üniversitesi Etik Kurulundan (20 Şubat 2015 tarih ve 99950669/55) onay alındıktan sonra, kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca örnekleme alınan katılımcıların bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları da istenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmanın verileri nitel derinlemesine görüşme yapılan sağlık çalışanlarının görüşleriyle sınırlı olup, nitel verilerin toplanması amacıyla görüşme yapmak üzere uygun zamanın belirlenmesi ve görüşme ortamının sağlanmasında güçlükler yaşanmıştır.

BULGULAR

Kapsam İçerik Geçerliliği

“Kalite Algı Ölçeği”nin geçerlik güvenirliğinde niteliksel görüşmelerin tematik analizi sonucu elde edilen madde havuzu (120 madde) kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere dokuz uzmanın görüşüne sunulmuş, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğu değerlendirilmiştir. Uzmanlar, maddelerin uygunluğunu değerlendirmek için, her söylemi “1- Uygun değil, çıkarılsın ile 4- Tamamen uygun” arasında puan vermişlerdir. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması iki ve üzeri olarak belirlenmiş ve alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler yeniden değerlendirilerek, bazı söylemlerde değişiklikler yapılmış ve taslak ölçeğin madde sayısı 77’ye indirilmiştir. Ölçek taslağının Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGI=0,948 olarak hesaplanmıştır. Daha sonra taslak ölçek, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 30 kişilik gruba uygulanarak ifadelerin anlaşılabilirliği yönünden incelenmiş ve alınan olumlu geri bildirimler sonucunda ölçeğin uygulanma aşamasına geçilmiştir.

Taslak Ölçeğin Test Tekrar Test Analizi

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunun değerlendirilmesi amacıyla “Kalite Algısı Ölçeği” taslağı 35 kişiye iki hafta ara ile uygulanmış ve ikinci uygulama sonunda karşılaştırma için uygun 30 adet veri toplanabilmiştir.

Tablo 2: Kalite Algı Ölçeği ve Maddelerinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (N:30)

| Birinci ve İkinci Uygulama | r | p |
|----------------------------|-------|--------|
| Yönetim ve Liderlik | 0,970 | 0,0001 |
| İnsan Kaynakları Kullanımı | 0,694 | 0,026 |
| Kalite Eğitimi | 0,750 | 0,012 |
| Ölçme Değerlendirme | 0,763 | 0,010 |
| Kurum Yararı | 0,847 | 0,002 |
| Personel Yararı | 0,780 | 0,008 |
| Hasta Yararı | 0,889 | 0,001 |

“Kalite Algı Ölçeği”nin güvenirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendiğinde, iki hafta arayla yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,975$ $p=0,0010$) saptanmıştır (Tablo 2). Ayrıca test-tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($t=1,76$ $p=0,088$) saptanmamıştır.

Madde Analizi

“Kalite Algı Ölçeği”nin taslak şekli 620 kişilik sağlık çalışanı örnekleminde uygulandıktan sonra elde edilen madde toplam puan korelasyonları varyans analizi kullanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Kalite Algı Ölçeği ve Maddelerinin Korelasyonları (N:30)

| | Madde Toplam Korelasyonu | Cronbach's Alpha |
|---|--------------------------|------------------|
| Yönetim ve Liderlik | | |
| 1. Hastane yönetimi, kalite geliştirme çabasında öncü ve itici güçtür. | ,559 | ,969 |
| 2. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan parasal kaynakları ayırır. | ,527 | ,969 |
| 3. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan insan kaynağını sağlar. | ,522 | ,969 |
| 4. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli komiteleri oluşturur. | ,528 | ,969 |
| 5. Hastanenin hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik bir vizyon ve misyonu vardır. | ,629 | ,969 |
| 6. Hastane yönetimi hizmet ve bakım kalitesini artırmak için gerekli değişimleri gerçekleştirir. | ,591 | ,969 |
| 7. Hastane yönetimi hizmet kalitesini artırmak için uygun ve yeterli sarf malzeme-yi sağlar. | ,561 | ,969 |
| 8. Hastane yönetimi kalite çalışmalarında görünen aksaklıkları hızlı şekilde çözümler. | ,512 | ,969 |
| 9. Hastane yönetimi kalite hedeflerini tüm çalışanlara benimsetir. | ,477 | ,969 |
| 10. Hastane yönetimi, hizmet kalitesine odaklanan bir kurum kültürü oluşturmaya çalışır. | ,546 | ,969 |
| 11. Hastane yönetimi, karar alırken ilgili yöneticinin görüşünü dikkate alır. | ,481 | ,969 |
| 13. Hastane yönetimi tüm çalışanların kalite çalışmalarıyla ilgili kararlara katılımını destekler. | ,483 | ,970 |
| İnsan Kaynakları Kullanımı | | |
| 1. Hastanenin işe alım kuralları ve süreci kalite çalışmaları çerçevesinde oluşturulur. | ,555 | ,969 |
| 2. Hastanenin kalite çalışmalarının yürütülüyor olması, adayların işe başvurusunu artırır. | ,503 | ,969 |
| 3. Kalite çalışmaları hastanenin personel sayısının artırılmasında etkili olur. | ,494 | ,969 |
| 5. Kalite çalışmaları, çalışan performans değerlendirme sisteminin adil yürütülmesini sağlar. | ,481 | ,969 |
| 6. Kalite çalışmaları, iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemini zorunlu kılar. | ,539 | ,969 |
| 8. Kalite çalışmaları iş güvenliğine yönelik önlemler alınmasını sağlar. | ,590 | ,969 |
| 9. Kalite çalışmalarına katılma, çalışanların mesleki açıdan doyum sağlamalarında etkili rol oynar. | ,507 | ,969 |
| 10. Kalite çalışmalarına katılma çalışanların mesleki açıdan güçlenmesini sağlar. | ,511 | ,969 |
| 11. Kalite çalışmaları, bölümler ve çalışanlar arası iş birliğini destekler. | ,516 | ,969 |
| 12. Kalite geliştirme çalışmalarına katkı sağlayanlar mali olarak ödüllendirilir. | ,416 | ,970 |
| 13. Kalite geliştirme çalışmalarına katılanlar teşekkür mektubu gibi manevi ödül sistemiyle ödüllendirilir. | ,455 | ,970 |
| 14. Kalite çalışmaları, çalışanlar arasında adil bir ödül sistemi oluşturulmasını sağlar. | ,478 | ,970 |
| 15. Kalite çalışmaları, çalışanların özlük haklarının korunmasını destekler. | ,560 | ,969 |
| 16. Kalite çalışmaları, maliyeti düşürerek verimliliği artırır. | ,445 | ,970 |
| Kalite Eğitimi | | |
| 1. Hastanede kalite çalışmalarına yönelik eğitim ve oryantasyon yapılır. | ,583 | ,969 |
| 2. Çalışanlara mesleki beceri ve performanslarını geliştirecek sürekli eğitim verilir. | ,613 | ,969 |
| 3. Hastanede çalışanların hata yapmalarını engelleyecek kontrol mekanizmaları vardır. | ,640 | ,969 |
| 4. Hastanede çalışan personel, etik kurallar konusunda bilgilendirilir. | ,632 | ,969 |
| 5. Kalite çalışmalarına karşı olumsuz tutumu önleyici eğitimlere önem verilir. | ,556 | ,969 |
| Ölçme ve Değerlendirme | | |
| 1. Sağlık çalışanlarının mesleki yenilikleri kullanmalarına olanak sağlanır. | ,578 | ,969 |
| 3. Kalite çalışmaları kapsamında belirlenen hizmet standartları tüm çalışanlar tarafından bilinir. | ,553 | ,969 |
| 4. Kalite çalışmaları kapsamında yapılan anketlerin sonuçları hizmetin iyileştirilmesinde dikkate alınır. | ,607 | ,969 |
| 5. Kalite çalışmalarında kayıt ve belgelendirmeye önem verilir. | ,546 | ,969 |

Tablo 3: (devam).

| | Madde Toplam Korelasyonu | Cronbach's Alpha |
|---|--------------------------|------------------|
| 7. Hastanede kayıt tutma zorunluluğu hizmetin uygun verilmesini sağlar. | ,492 | ,969 |
| 8. Kalite standartları, hizmet uygulamalarının etkinliğini ve verimliliğini sağlamada rehber olur. | ,592 | ,969 |
| 9. Kalite çalışmalarıyla risk analizinin yapılması risklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur. | ,587 | ,969 |
| Kurum Yararı | | |
| 1. Kalite çalışmaları hastanede bilimsel ve çağdaş hizmet sunumunu sağlar. | ,661 | ,969 |
| 2. Kalite çalışmalarıyla hastanede teknolojik açıdan en uygun hizmet verilir. | ,633 | ,969 |
| 3. Kalite çalışmalarıyla hastanenin müşteri memnuniyetinde sürekli artış sağlanır. | ,493 | ,969 |
| 4. Kalite çalışmaları hastanenin laboratuvar, radyoloji vb. tıbbi destek hizmetlerinde gelişme sağlar. | ,674 | ,969 |
| 5. Hastanenin kalite belgesine sahip olması hastalar tarafından yeğlenmesinde etkilidir. | ,601 | ,969 |
| 6. Kalite çalışmalarıyla hastanedeki ekipman ve teçhizat sürekli kontrol edilir. | ,664 | ,969 |
| 7. Kalite çalışmaları hastanenin dış paydaşları (SGK, diğer kurumlar) iş birliği geliştirmesine katkı sağlar. | ,555 | ,969 |
| 8. Kalite çalışmaları, hastaneyi yenilikçi düşüncelere açık duruma getirir. | ,686 | ,969 |
| 9. Kalite çalışmalarının uygulanması hastaneye yapılan hasta sevk ve transferlerinde yeğleme nedenidir. | ,595 | ,969 |
| 10. Kalite çalışmaları hastanenin fizik koşullarının iyileştirilmesini sağlar. | ,632 | ,969 |
| Çalışan Yararı | | |
| 1. Kalite çalışmaları, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutum ve davranışlarını değiştirir. | ,601 | ,969 |
| 2. Kalite çalışmaları, hastaların sağlık çalışanlarına güvenini artırır. | ,627 | ,969 |
| 3. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının yasal durumlara karşı kendisini korumasını sağlar. | ,562 | ,969 |
| 5. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının yaptığı hatayı çekinmeden raporlamasını sağlar. | ,416 | ,970 |
| 6. Kalite çalışmaları, hastaya yapılan her uygulama öncesinde kimlik doğrulamayı zorunlu kılar. | ,464 | ,970 |
| 7. Kalite çalışmaları iş güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasını zorunlu kılar. | ,515 | ,969 |
| 8. Kalite çalışmaları hasta ve çalışanların taciz ve saldırılara maruz kalmaları durumunda gerekli güvenlik önlemleri alınmasını zorunlu kılar. | ,542 | ,969 |
| 9. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesini sağlar. | ,635 | ,969 |
| Hasta Yararı | | |
| 1. Kalite çalışmaları hastaların uluslararası standartlarda hizmet almasını sağlar. | ,655 | ,969 |
| 2. Kalite çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında etkilidir. | ,612 | ,969 |
| 3. Kalite çalışmalarıyla hastalara bütüncül hizmet sunumu sağlanır. | ,628 | ,969 |
| 4. Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde çalışanlar bunu çekinmeden raporlar. | ,526 | ,969 |
| 5. Hasta güvenliğini etkileyen hatalarla ilgili olarak sağlık çalışanlarına eğitim verilir. | ,609 | ,969 |
| 6. Hasta güvenliğini etkileyen olaylar kalite bölümü tarafından incelenerek gerekli önlemler alınır. | ,665 | ,969 |
| 7. Kalite çalışmaları hasta ve sağlık çalışanı arasındaki çatışmaları azaltır. | ,520 | ,969 |
| 8. Kalite çalışmaları hasta gereksinimi ve beklentilerinin doğru değerlendirilerek karşılanmasını sağlar. | ,569 | ,969 |
| 9. Kalite çalışmaları, hastanenin infeksiyon oranı, düşme göstergelerini azaltır. | ,564 | ,969 |
| 10. Hastanede oluşturulan hasta bakım protokollerinin düzenli uygulanması hasta yatış süresini kısaltır. | ,556 | ,969 |
| 11. Hastalara, hastane hizmetleriyle ilgili tanıtım kitapçığı dağıtılır. | ,500 | ,969 |
| 12. Hastalara sağlık bakım gereksinimlerinin ve sonuçlarının değerlendirildiği politikalar/süreçler mevcuttur. | ,608 | ,969 |
| 13. Hastalara gereksinimlerine uygun sağlık eğitimi verilir. | ,627 | ,969 |
| 14. Hastalara, hakları konusunda bilgi verilir. | ,587 | ,969 |

Tablo 3'te "Kalite Algı Ölçeği"nin madde-toplam puan korelasyonları ayrıntılarıyla belirtilmiştir. 77 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r=,63$ ile $r=,94$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu, yedi maddenin (insan kaynakları kullanımı 4. ve 7. maddeleri, ölçme ve değerlendirme 1. 2. ve 6. maddeleri, çalışan yararı 4. madde) ise güvenilirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, korelasyon değeri $r=,40$ altında olduğu ve istenilen korelasyon düzeyinden düşük olduğu için ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 70'e düşürülmüştür.

Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi)

"Kalite Algı Ölçeği"nin geçerliğinin belirlenmesinde birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör analizi sonucunda en uygun şekilde araştırma başlangıcında yapılandırıldığı şekilde yedi faktör boyutunda toplandığı görülmüştür. Ölçek alt boyutları; yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı, hasta yararı olarak adlandırılmıştır.

"Kalite Algı Ölçeği" taslağında bulunan 70 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analiz testleri sonucu $\chi^2=8171.15$ olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Yapılan uyum indeksleri sonuçları:

Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), 8171.15,

$\chi^2/sd=2.88$

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)=0,067

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI)=0,96

Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI)=0,96

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI)=0,93

İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)=0,96, bulunmuştur.

Tablo 4: Taslak Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Dağılımı

| | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 | Faktör 4 | Faktör 5 | Faktör 6 | Faktör 7 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Yönetim ve Liderlik 1 | ,719 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 2 | ,764 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 3 | ,750 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 4 | ,719 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 5 | ,721 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 6 | ,780 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 7 | ,750 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 8 | ,722 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 9 | ,627 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 10 | ,694 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 11 | ,624 | | | | | | |
| Yönetim ve Liderlik 13 | ,570 | | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 1 | | ,616 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 2 | | ,695 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 3 | | ,715 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 5 | | ,707 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 6 | | ,614 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 8 | | ,610 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 9 | | ,700 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 10 | | ,693 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 11 | | ,671 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 12 | | ,611 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 13 | | ,646 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 14 | | ,701 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 15 | | ,752 | | | | | |
| İnsan Kaynakları Kullanımı 16 | | ,579 | | | | | |
| Kalite Eğitimi 1 | | | ,792 | | | | |
| Kalite Eğitimi 2 | | | ,802 | | | | |
| Kalite Eğitimi 3 | | | ,812 | | | | |
| Kalite Eğitimi 4 | | | ,874 | | | | |
| Kalite Eğitimi 5 | | | ,801 | | | | |
| Kalite Eğitimi 6 | | | ,743 | | | | |

Tablo 4: (devam).

| Faktör Yükleri | | | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 | Faktör 4 | Faktör 5 | Faktör 6 | Faktör 7 |
| Ölçme ve Değerlendirme 3 | | | | ,702 | | | |
| Ölçme ve Değerlendirme 4 | | | | ,648 | | | |
| Ölçme ve Değerlendirme 5 | | | | ,700 | | | |
| Ölçme ve Değerlendirme 7 | | | | ,649 | | | |
| Ölçme ve Değerlendirme 8 | | | | ,793 | | | |
| Ölçme ve Değerlendirme 9 | | | | ,747 | | | |
| Kurum Yararları 1 | | | | | ,680 | | |
| Kurum Yararları 2 | | | | | ,679 | | |
| Kurum Yararları 3 | | | | | ,562 | | |
| Kurum Yararları 4 | | | | | ,767 | | |
| Kurum Yararları 5 | | | | | ,699 | | |
| Kurum Yararları 6 | | | | | ,732 | | |
| Kurum Yararları 7 | | | | | ,665 | | |
| Kurum Yararları 8 | | | | | ,795 | | |
| Kurum Yararları 9 | | | | | ,748 | | |
| Kurum Yararları10 | | | | | ,762 | | |
| Çalışan Yararları1 | | | | | | ,685 | |
| Çalışan Yararları 2 | | | | | | ,724 | |
| Çalışan Yararları 3 | | | | | | ,701 | |
| Çalışan Yararları 5 | | | | | | ,555 | |
| Çalışan Yararları 6 | | | | | | ,632 | |
| Çalışan Yararları 7 | | | | | | ,692 | |
| Çalışan Yararları 8 | | | | | | ,761 | |
| Çalışan Yararları 9 | | | | | | ,711 | |
| Hasta Yararları 1 | | | | | | | ,736 |
| Hasta Yararları 2 | | | | | | | ,719 |
| Hasta Yararları 3 | | | | | | | ,767 |
| Hasta Yararları 4 | | | | | | | ,661 |
| Hasta Yararları 5 | | | | | | | ,713 |
| Hasta Yararları 6 | | | | | | | ,767 |
| Hasta Yararları 7 | | | | | | | ,563 |
| Hasta Yararları 8 | | | | | | | ,646 |
| Hasta Yararları 9 | | | | | | | ,670 |
| Hasta Yararları 10 | | | | | | | ,711 |
| Hasta Yararları 11 | | | | | | | ,603 |
| Hasta Yararları 12 | | | | | | | ,735 |
| Hasta Yararları 13 | | | | | | | ,797 |
| Hasta Yararları 14 | | | | | | | ,751 |

Taslak Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

“Kalite Algı Ölçeği” ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Kalite Algı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

| Ölçek ve Alt Boyutları | Madde Sayısı | Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı |
|----------------------------|--------------|------------------------------------|
| Yönetim ve Liderlik | 12 | ,90 |
| İnsan Kaynakları Kullanımı | 14 | ,87 |
| Kalite Eğitimi | 6 | ,86 |
| Ölçme Değerlendirme | 6 | ,78 |
| Kurum Yararı | 10 | ,88 |
| Çalışan Yararı | 8 | ,78 |
| Hasta Yararı | 14 | ,97 |
| Toplam | 70 | ,94 |

Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,94 olarak belirlenirken, alt boyutların Cronbach alfabaları 0,78 ile 0,97 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Puanlaması

Ölçeğin puanlandırılmasında, ölçek toplam ve alt boyutları için puanlama yaklaşımı benimsenmiştir. Ölçekte alınan puanın artması kalite algısının olumlu yönde olduğu şeklinde yorumlanırken, ölçek toplamı ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması, bireyin kalite algısının ve o alt boyuta ilişkin algısının olumsuz olduğunu göstermektedir. Ölçek, toplamda en düşük 20 en yüksek 100 üzerinden standartlaştırılarak puanlanmaktadır.

Örneğin, yönetim ve liderlik alt boyutunda;

En düşük için:

En yüksek 60 puanda en düşük 12 aldığında 100'lük puanda kaç alır?

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

En yüksek için:

En yüksek 60 puanda en yüksek 60 alırsa 100'lük puanda kaç alır?

$$X=(60 \times 100) / 60 = 100$$

TARTIŞMA

Ölçek geliştirmeye ilgili bilimsel yazınlar incelendiğinde, nitel araştırma verilerinin (algı, görüş, tutumlar vb. değişkenlerin) nicel araştırmaların yönlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmekte, nicel değerlendirmeye uygun ölçüm araçları geliştirmek için temel olarak nitel yöntemlerle elde edilen veriler kullanılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003; Polit ve Beck, 2010).

Ölçek geliştirmek üzere konuya ilişkin tarama yapılmış ve elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmanın nitel boyutunda kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Literatür taramasında uluslararası ve ulusal literatürde yer alan sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarına yönelik araştırmalar özellikle dikkate alınmıştır. Shortell ve arkadaşları (1995) kalite çalışmalarının hasta çıktılarının daha iyi algılanmasına öncülük ettiğini gösterirken; Pomey ve arkadaşları (2004) Fransa’da akredite olmuş bir hastanedeki uygulamaları değerlendirdikleri çalışmalarında, akreditasyonun hastanenin kalite çıktılarını iyileştirdiği üzerinde durmuştur. EFQM mükemmellik modelini uygulayan ve Ulusal Kalite Ödülü’nü almış bir hastane ile bu modeli uygulamayan iki ayrı hastanede çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri incelenmiş, kalite ödülü alan hastanede görev yapan hemşirelerin, duygusal tükenme, düşük kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeylerinin diğer iki hastanede görev yapan hemşirelere göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Basım ve Şeşen, 2007).

Bu çalışmada, görüşme formunun soruları; konuyla uyumlu olacak şekilde sağlık çalışanlarının kaliteyi tanımlamaları, kalite çalışmalarına ilişkin algıları ve kalite çalışmalarının hastane çalışanlarına ve hasta bakımına etkilerini değerlendirmeye ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik oluşturulmuştur (Shortell ve ark., 1995; Pomey ve ark., 2004; El-Jardalı, 2008).

Oluşturulan görüşme formu ile üniversite, Sağlık Bakanlığı ve özel hastanede farklı birimlerde ve pozisyonlarda çalışan 30 sağlık çalışanı ile derinlemesine bireysel görüşme yapılmış, görüşmelere veri dolgunluğu anlamına gelen benzer veriler elde edilene kadar devam edilmiştir. Niteliksel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural olmamasına karşın, verilerin yinleme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi gibi durumlar uygulamanın sonlandırılmasında önemli bir ölçüt oluşturmaktadır (Emiroğlu, 2002; Polit ve Beck, 2010).

Görüşmeler bilgisayar ortamında yazılı hale getirilerek raporlandırılmış ve konuya ilişkin kuramsal bilgilerden destek alınarak temalar şeklinde gruplandırılmış ve sonuçta 120 maddeden oluşan ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulurken, ölçekte yer alması tahmin edilen veya istenen madde sayısının en az üç katı kadar maddenin oluşturulması önerildiğinden (Tezbaşaran 1997; Tavşancıl 2005), çalışmada buna dikkat edilmiştir. Bu çalışmada, geliştirilecek ölçek için tahmin edilen madde sayısı 45-50 olarak düşünüldüğünden, niteliksel verilerden öncelikle 120 maddeden oluşan ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu, tez izlem jürisinin incelemesi sonucunda 85 maddeye indirilmiş ve daha sonra dokuz kişiden oluşan uzman görüşüne sunulmuş, gelen öneriler doğrultusunda söylemlerde değişiklik yapılarak madde sayısı 77'e indirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili literatürde, ölçek taslağının benzer özelliklere sahip bir örneklem grubunda test edilmesi önerildiğinden, 77 maddenin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla örneklem grubu ile benzer özellikler taşıyan 30 kişilik sağlık çalışanı grubuna ön uygulama yapılmış ve elde edilen veriler doğrultusunda taslak ölçeğin geçerlik güvenilirlik uygulamasına geçilmiştir (Tezbaşaran, 1977).

Ölçme aracındaki maddelerin, ölçülmek istenen davranış alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi "kapsam geçerliği" olarak tanımlanmaktadır. Kapsam geçerliliği, ölçülmek istenen algı ve tutumun gözlenebilir tüm özelliklerini, kapsamdaki maddelerle temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi olup, konuyla ilgili uzmanların görüşleri alınarak bu doğrultuda ölçme aracındaki düzeltmelerin yapılması gerekmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994; Knapp, 1998; Tavşancıl, 2005; Parahoo, 2008).

Taslak "Kalite Algı Ölçeği"nin madde uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan kapsam geçerliliği toplam dokuz uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesi ile sağlanmıştır. Uzmanların yanıtları doğrultusunda her bir maddeye ait kapsam geçerliği oranı (KGO) hesaplanmıştır. Ardından, hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak kapsam geçerliliği indeksi (KGI) 0,948 olarak saptanmıştır. Bu indeks her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Uzman sayısı dokuz olması durumunda önerilen KGO değeri dikkate alındığında, (KGO=0,75) taslak ölçekteki tüm maddelerin (77 madde) kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmış (Yurdugül, 2005) ve yapılan ön çalışma sonucunda taslak ölçekte herhangi bir değişikliğin yapılmamış olması da ölçeğin kapsam olarak uygun bulunduğunu göstermiştir.

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş ile on katı olması gerektiği bilgisine (Tavşancıl, 2005) dayanılarak 77 maddelik "Kalite Algı Ölçeği" her bir madde başına sekiz kişiyle çalışılmış ve bu doğrultuda 620 kişi (77x8=616) sağlık çalışanı örnekleminde taslak ölçeğin istatistik analizleri yapılmıştır.

Ölçek maddeleri veya alt boyut puanlarıyla toplam ölçek puanı arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmekte olup korelasyon katsayılarının yüksek olması, ilgili ölçek maddesinin ölçülen kuramsal yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Konuya ilişkin literatürde korelasyon katsayısının 25'in altındaki maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı belirtilmektedir (Tezbaşaran, 1997; Öner, 2006). Bu çalışmada, madde analizi sonucunda literatür bilgisi göz önünde bulundurularak, korelasyon değeri düşük olan maddelerin (12, 20, 36, 37, 43, 44, 58) ölçekten çıkarılmasına karar verilerek (Tablo 3) ölçek madde sayısı 70'e düşürülmüştür.

Güvenirlik analizinde en sık kullanılan yöntemlerden olan test-tekrar test analizi, testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmekte olup, literatürde en az 30 kişi örnekleminde yapılması önerilmektedir. Test-tekrar test uygulamasının 15 gün veya bir ay arayla uygulanarak, her iki ölçümden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması gerektiği belirtilmektedir. Her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmaması, sonuçların benzer olduğunu ve zamana göre güvenilir olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2005; Öner, 2006; Polit ve Beck, 2010). Bu çalışmada ise literatüre uygun şekilde taslak ölçek, iki hafta arayla 30 kişiye uygulanarak, test-tekrar test analizleri yapılmıştır. "Kalite Algı Ölçeği"nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak Pearson'un çarpım momentler korelasyon tekniği kullanılmıştır. Uygulama arasında yüksek korelasyon ve ileri derecede anlamlı ilişkinin olması $r=0,975$ $p=0,001$ ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları t testi ile karşılaştırılmış ve iki ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır ($t=1,76$ $p=0,088$; Tablo 2).

Geçerlilik-güvenirlik çalışmalarında yapı geçerliliğini sağlayabilmek için en sık yapılan istatistik yöntemlerden birisi faktör analizidir. Faktör analizi, ölçek maddeleri arasındaki ilişkilerden çıkarılan ortak boyutların belirlenmesi olup,

aralarında yüksek ilişki gösteren ve birbirine benzeyen maddelerin gruplaşması/öbekleşmesiyle toplam ölçek puanını etkileyen ana boyutlar ortaya çıkarılmaktadır (Nunnally ve Bernstein, 1994; Tezbaşaran, 1997; Öner, 2006; Polit ve Beck, 2010).

Bu çalışmada, ölçek maddeleri tez izlem jürisinin görüşleri ve literatür bilgileri doğrultusunda; yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı, hasta yararı olmak üzere yedi başlık altında toplanmış ve oluşturulan yapının geçerliliğini test etmek üzere doğrulayıcı faktör analizi yöntemine başvurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi, temel çerçevede yapılan bir sorgulama biçimi olup, amacı önceden belirlenmiş bir modelin, elde edilen veriler tarafından doğrulup doğrulanmadığını test etmektedir. Faktör analiziyle ölçeğin hangi yapı ya da yapıları ölçtüğü belirlenirken, kuramsal yapı açısından beklenen ilişkilerin yönünün de incelenebileceği belirtilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamalarında son derece etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994; Tavşancıl, 2005; Harrington, 2009).

Maddelerin faktör ile olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri için literatürde kesin bir sınır olmadığı ancak sıklıkla 0.40 ve üzeri değerlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Polit ve Beck, 2010). Belirtilen en alt değer 0,30-0,69 arasındaki yük değerlerinin orta, 0,70 ve üstündeki değerlerin ise yüksek olduğu kabul edilmektedir (Aksakoğlu, 2001; Akgül, 2003). Bu çalışmada, madde faktör yükü dağılımına bakıldığında, madde faktör yükü düşük olan yedi maddenin (12, 20, 36, 37, 43, 44, 58) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 70'e düşürülmüştür. Faktör analizinde de maddelerin faktör yüklerinin 0,40 ve 0,97 arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla 70 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analiz test sonuçları ($\chi^2=8171,15$) istatistiksel olarak uygun bulunmuştur.

Ölçek geliştirme çalışmalarında özellikle Likert tipi ölçek geliştirilirken, ölçme aracı yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) test etmek ve aracın güvenilir olduğunu değerlendirilmesi amacıyla Cronbach alfa katsayısından yararlanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısının 0,40'ın altında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,69 arası düşük güvenilirlikte, 0,70-0,79 arası güvenilir ve 0,80-1,00 arası ise yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran, 1997; Knapp, 1998; Polit ve Beck, 2010). "Kalite Algı Ölçeği"nin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa katsayılarının ise en yüksek "faktör 7"; "hasta yararı" ($\alpha=,94$), en düşük ise "faktör 4"; "ölçme değerlendirme" ($\alpha=,78$) ve "personel yararı" ($\alpha=,78$) alt boyutlarına ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısının yüksek olması ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu, alt boyutların da güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada, sağlık çalışanlarının kalite algılarını belirlemek için geliştirilen "Kalite Algı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, ülkemizde sağlık sektöründe farklı meslek gruplarında kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Kalite çalışmalarının temel kavramlarından biri olan kararlara katılımı sağlamak açısından yönetsel pozisyonda olmayan hastane çalışanlarının kalite çalışmalarına ilişkin algılarının düzenli olarak belirlenmesi, olumsuzluk durumunda bu algının iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, tüm çalışanların kalite süreçlerine katılımının desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akgül, A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Seçkin Yayıncılık, (2. Basım), Ankara. 200-250.

Aksakoğlu, G. (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, İzmir, 59-94.

Aytekin, S., Bülte S., Ayaz İ., Yıldırım A. (2012). Yeni kurulmakta olan bir üniversite hastanesinde algılanan hizmet kalitesi ve ölçümü: Balıkesir ili örneği. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31;2, 155-175.

Basım, H.N., Şeşen, H. (2007). EFQM mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21:1, 201-213.

Beholz, S., Konertz, W. (2005). Improvement in cost-effectiveness and customer satisfaction by a quality management system in a hospital: Bureaucracy or just benefits? Int. J. Health Care Qualassurinc Leader ShHealthServ. 31:6, 46-51.

- Berwick, D. M., Nolan, T.W., Whittintong, J. (2008).** The triple aim: Care, healthand cost. *Health Affairs*, 27:3, 759-769.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Can, A. (2008).** Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13:3, 293-307.
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., Tchaghchaghian, V. (2008).** The impact of hospital accreditation on quality of care: Perception of Lebanese nurses, *Int J Qual Health Care*. 20, 363-371.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn023>
- Emiroğlu, O. (Ed.) (2002).** Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler. İnci Erefe, Odak Ofset, İstanbul,55-102.
- Ertem, G. ve Sevil Ü. (2007).** Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesi ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4:2, 2-13.
- Genebadia, J., Jodar sola, G., Peguero-rodriguez, E., Contel-segura, J.C., Molinermolins, C. (2001).** The efqm excellence model is useful for primary health care teams. *Family Practice*, 18:4, 407-409.
<https://doi.org/10.1093/famp/18.4.407>
- Göktepe, N. (2010).** Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Harrington, D. (2009).** Confirmatory Factor Analysis. New York: Oxford University Press. 70-100.
- Knapp, R.T. (1998).** Quantitative Nursing Research. California: Sage Publication. 227-237.
<https://doi.org/10.4135/9781452243634>
- Nunnally, J.C. and Bernstein I.H. (1994).** Psychometric Theory. (Third Edition). New York:McGraw-Hill Inc, 120-186.
- Öner, N. (2006).**Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 21-289.
- Özüçelik, N. (2010).** Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Yapılan Akreditasyon Çalışmalarına Doğrudan Katılan ve Katılmayan Personelin Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Parahoo, K. (2008).** Nursing Research Designs and Methods. Edited by: Roger Watson, Hugh McKenna, Seamus Cowman, John Keady. Philadelphia, Churchill LivingstoneElsevier. 179-200.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1985).** A conceptual model of service qualityand it simplifications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
<https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parente, S., Loureiro, R. (1998).** Total quality managment model. *Actamed Port*. 11:11, 979-88.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2010).** Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practise. (Seven Edition). Philadelphia: Wolters Kluwer&Lippincott Williams &Wilkins. 259-268.
- Pomey, M.P., Contandriopoulos, A.P., Francois P., Bertrand D. (2004).** Accreditation: A tool for organizational change in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance.*, 17, 113-24.
<https://doi.org/10.1108/09526860410532757>
- Sanchez, E., Letona, J., Gonzalez, R., Garcia, M., Darpon, J., Garay, J.I. (2006).** Adescriptive study of the imp- lementation of the efqmexcellence model and underlying tools in the basque service. *International Journal Quality Health Care*, 18:1,58-65.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi077>
- Shaw, C.D. (1995).** Accreditation: Another audit tool? *Medical Audit News*, 5, 131-3.

- Spear, S. J. (2005).** Fixing healthcare from the inside today. *Harvard Business Review*, 83:9, 78-91.
- Shortell S.M., O'Brien J.L., Carman J.M. Foster, R.W., Hughes, E.F., Boerstler H., O'Connor E.J. (1995).** Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health Services Research*, 30, 377-401.
- Tavşancıl, E. (2005).** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 180-210.
- Tezbaşaran, A.A. (1997).** Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. (2. Baskı): Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 20-51.
- Yıldırım, A., Şimşek H. (2005).** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 129-154.
- Yousefinezhadi, T., Mohamadi, E., Palangi, H.S., Sari L, A.A., (2015).** The effect of ISO 9001 and the efqm model on improving hospital performance: A systematic review. *Iran Red Crescent Medical Journal*.17:12, 1-5
<https://doi.org/10.5812/ircmj.23010>
- Yurdugül, H. (2005).** Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>. 10-05-2015