

Araştırma Makalesi

Sağlık İşletmesinde Eğitim Hizmetlerinin Algılanan Kalitesinin Ölçülmesi: “Özel Bir Hastanede Uygulama”

Measurement of Perceived Quality Education Services In Health Organizations: “Application In A Private Hospital”

Eda ŞENER Acıbadem Sağlık Grubu edaassener@hotmail.com https://orcid.org/0000-0002-4891-8676	Esra Çiğdem CEZLAN İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü eccezlan@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-9238-4907	
Makale Gönderme Tarihi 06.08.2021	Revizyon Tarihi 22.08.2021	Kabul Tarihi 07.10.2021

Öz

Bu araştırmanın amacı; İstanbul'daki özel bir hastanedeki Hasta Hizmetleri çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitimlere yönelik algıları ve kalite boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın örneklemini 157 Hasta Hizmetleri birimi çalışanı oluşturmaktadır. Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın veri toplama aracı eğitim programı algılanan kalite ölçeğidir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ve normallik analizi için Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcılar tarafından algı düzeyi en yüksek kalite boyutu, eğitmen (4,19±0,68), en düşük ise işletmenin eğitim politikasıdır (3,44±1,14). Kalite algılarında cinsiyete, eğitim durumuna, eğitime katılma durumuna, eğitim kapsamına, sektördeki çalışma süresine ve pozisyona göre anlamlı farklılık gözlemlenmiştir (p<0,05). Sağlık işletmelerinde eğitim hizmetlerinin kalitesini eğitmenin niteliği ve işletmenin eğitim politikası belirlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık işletmeleri, hasta hizmetleri, hizmet içi eğitim, kalite boyutları

Abstract

The aim of this study is to evaluate the relationship between the perceptions and quality dimensions of the in-service training of Patient Services employees in a private hospital in Istanbul. The sample of the study consists of 157 Patient Services unit employees. The data collection tool of the descriptive study is the education program perceived quality scale. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to analyze the data, and Kolmogrov-Smirnov and Shapiro Wilk tests were used for normality analysis. The highest level of perception by the participants is the instructor (4.19±0.68), and the lowest is the education policy of the enterprise (3.44±1.14). A significant difference was observed in quality perceptions according to gender, educational status, participation in education, scope of education, working time in the sector and position (p<0.05). The quality of education services in health enterprises is determined by the quality of the educator and the education policy of the enterprise.

Keywords: Health organizations patient services, in-service training, quality dimensions.

Giriş

Günümüz koşullarında işletmeler kendi aralarında yoğun rekabet yaşamaktadırlar. İşletmeler rekabet üstünlüğü sağlayıp varlığını sürdürebilmek için de müşteri odaklı organizasyonlar haline gelmişlerdir. Globalleşen dünyada hızlı yaşanan değişim ve gelişmeler, işletmelerde görev değişikliklerine,

Önerilen Atf /Suggested Citation

Şener, E., Cezlan, E. Ç.2021 Sağlık İşletmesinde Eğitim Hizmetlerinin Algılanan Kalitesinin Ölçülmesi: “Özel Bir Hastanede Uygulama, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 56(4), 2355-2378.

personellerin mevcut görevleri için yetersiz kalabilmesine ve sonucunda uyum sorunu yaşanmasına yol açabilmektedir (Karabey ve Kerse, 2021). İşletmelerin bu olumsuz sonuçları iyileştirmeleri, engellemeleri ve ortadan kaldırmaları için çalışanlarına planlanmış ve programlanmış eğitimler vermeleri zorunluluk haline gelmiştir. Yaşanan tüm yeniliklerin ve gelişmelerin takip edilebilmesi işletmenin ve işverenin sorumluluğudur (Başaran, 2007). İşgücü niteliğinin artırılması çalışanların bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini ve güncellenmesini sağlayan eğitime yapılacak sürekli yatırımla mümkündür (Atay vd., 2009). Sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet ve hızla gelişen teknoloji nedeni ile süreklilik arz eden hasta memnuniyeti sağlamak oldukça zor olmaktadır (Eraslan, 2014). Hizmet kalitesine bütüncül bakan sağlık kuruluşları, hasta hizmetleri birimi çalışanlarına tıbbi hizmet veren çalışanlar ile aynı ölçüde önem vermek durumundadır. Personellerin bilgi, beceri ve performanslarını geliştirmek için bir kurumun yapacağı en önemli yatırımlardan biri de eğitimidir. Eğitimin başarı ve başarısızlığı büyük bir oranda uygulanan eğitimin kalitesine bağlıdır (Işık, 2011). Eğitimin başarı ve başarısızlığının göstergelerinden biri olan eğitilenlerin memnuniyeti (Mutlu ve Işık, 2012) ise kaliteli bir eğitim sayesinde sağlanmaktadır (Duman vd., 2016). Verilen eğitimlerin kalitesi, kazanılan bilgi ve becerilerin işyerine aktarılmasını olumlu yönde etkilemektedir (Kocaman, 2004). Eğitimin kalitesi, içerik uyumu, öğretici yeterliliği, süresi, öğretim materyalleri ve sınıflar gibi değişkenler ile ölçülmektedir. (Özer ve Balkız, 2014). Kişilerin eğitime katılma isteğini artıran ve katıldıkları eğitimde memnun olmalarını, öğrenmelerini, öğrendikleri bilgi ve becerileri iş ortamına aktarmalarını sağlayan “eğitimin algılanan kalitesi”nin hangi faktörler tarafından açıldığını sınırlı sayıda yapılmış çalışmada tespit edilmiştir. (Uslu vd., 2013). Hizmet kalitesi modellerinin eğitime uygulanmasının, daha fazla araştırılmasının ve değerlendirilmesinin gerektiği bir alan olduğu ifade edilmektedir (Sargutan, 2005). Eğitim kalitesinin ölçümünde daha çok genel hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik geliştirilen modeller (SERVQUAL-SERVPERF) kullanılmaktadır (Butt ve Ran, 2010). Literatür analiz edildiğinde yapılan çalışmaların eğitim kalitesinin temel ve alt boyutlarının neler olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yapıldığı belirlenmiştir (Çelen vd., 2007). Yapılan bu çalışma ile önceki çalışmalara bilimsel olarak katkıda bulunacak şekilde (Dağlı, 2010) eğitimin hangi temel ve alt boyutlarının eğitime katılanların kalite algısını şekillendirdiği tespit edilerek bilimsel birikime katkı sağlanması hedeflenmiştir. Yapılan tüm çalışmalar bu çalışmanın yapılmasını gerekli kılan çeşitli sebeplere ve sınırlılıklara sahiptir. Bu bilgiler sonucunda bu çalışma ile amaçlanan sağlık işletmelerinde verilen hizmet içi eğitimler dikkate alınarak “Eğitime katılan çalışanların katıldıklarını eğitimin algılanan kalitesini” sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitim programlarının algılanan kalite boyutlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Özel bir hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev alan çalışanların aldıkları hizmet içi eğitim programlarını nasıl algıladıkları ve bu algının alt boyutları olan; eğitmen, eğitim materyalleri, ortamı, mekânı, eğitim, amaçları, içeriği, yöntemi ve işletmenin eğitim politikasının kalite boyutları üzerine etkisinin belirlenmesinin sonuçları literatürdeki boşluğu doldurması bakımından önem taşımaktadır.

Literatür

Eğitim, çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine ve okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme ve terbiyedir (Başanbaş, 2013). Eğitim, bireyleri ve kurumları belli faaliyetler sonucunda istenilen duruma ulaştırmayı amaçlamaktadır (Efil, 2003).

Hizmet İçi Eğitim Kavramı

Hizmet içi eğitim, kurumların personelleri için hizmet alanındaki verimliliklerinin artırılması ve gereken bilgi ve tutumların kazandırılması amacı ile düzenledikleri eğitimlerdir (Öztürk ve Sancak, 2007). Hizmet içi eğitimler kurum ve kuruluşların insan kaynaklarını ve yönetimini geliştirmenin yanında personellere de üstün bilgi, beceri, donanım, güven ve moral kazandırmaktadır. Bu sebeplerdendir ki hizmet içi eğitim, günümüz modern yönetim yapısında bütüncü bir rol üstlenmektedir.

Hizmet İçi Eğitimin Amaçları

Hizmet içi eğitim programları, işletmenin politikası ve hedefleri ile de uyum içerisinde olmalıdır. Hizmet içi eğitim, kişilerde olumlu anlamda farklar yaratarak (Bayram, 2004) gerekli bilgi ve davranışların kazandırılması, yeteneklerin geliştirilmesi, motivasyonun yükseltilmesi, terfi imkânlarının yaratılması, araştırmacı olmanın sağlanması, hizmetin verimliliğinin artırılması, saygınlık kazanılması, iş yükünün azaltılması ve iletişimin güçlendirilmesi gibi birçok amacı barındırmaktadır (Ertuğrul, 2004).

Bireyleri yetiştirmek ve topluma uyacak tutum ve davranışlar kazandırmak, yeteneklerini açığa çıkarmak, öğrenmenin çeşitli yollarını göstermek, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip etmelerini sağlamak, insan haklarına saygınlık kazandırmak, mesleki anlamda bilgi, beceri ve yetenek kazandırmak, ulusal kültürel bilgileri öğretmek eğitimin işlevlerini oluşturmaktadır (Kaya, 2020).

Hizmet İçi Eğitimin Türleri

Hizmet içi eğitim ile hedeflenen amaca ulaşılabilmesi için planlanan eğitimlerin personellerin ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra kurumun da amaçlarına ve hedeflerine ulaşması için düzenlendiğinden dolayı planlama aşamasında doğru eğitim türünün seçilmesi gerekmektedir (Sezer, vd. 2020). İşe yeni alınan personellere işletmenin amaçlarının ve iş tanımının öğretildiği, kuruma en hızlı şekilde uyum sağlamaları için verilen eğitim türü *oryantasyon eğitimidir*. Bu eğitimin sonunda personeller kurumun amaçlarını öğrenmekte ve görevlerine hazır bir duruma gelmektedirler. Kurumdaki personellerin bilgi, beceri, yetenek ve davranışlarının gelişmesine katkı sağlayan ve eğitime katılan personellerin de birbirlerinin görev tanımları ile ilgili bilgi edindikleri bir eğitim türü ise *geliştirme eğitimidir* (Öztürk ve Sancak, 2007). Düzenlenen eğitimlere katılan personellere bir başarı belgesi verilmesi kendilerini geliştirmeleri açısından motivasyon sağlamaktadır (Selimoğlu ve Yılmaz, 2009). *Tamamlama eğitimi* ise kurumlarda görev değişikliği yapacak olan personellere yeni görevinin bilgi, beceri ve yetkinlikleri öğretmek için düzenlenen bir eğitim türüdür (Arıkboğa, 2020). Kurum içerisinde ihtiyaç duyulan kadroyu sağlamak amacıyla düzenlenen bir diğer eğitim türü olan *yükseltme eğitimi* ise personel alınabilecek birimlerin belirlenerek, hangi özellikteki kişilerin alınması gerektiği ile ilgili fikirler doğrultusunda verilmektedir. *Temel eğitimi* ise örgün eğitim almamış ya da kendisini yetiştirme imkânına sahip olamamış kişilerin sosyal, iktisadi ve kültürel yönlerden bilinçlendirilip topluma uyumlu hale getirildiği eğitim türüdür (Şahin ve Güçlü, 2010).

Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Kavramı

Sağlık personellerinin toplumdaki bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve nitelik sahibi olabilmeleri için sağlık işletmelerinin sunacağı eğitimler büyük önem göstermektedir. Sağlık Bakanlığı hizmet içi eğitime gerekli önemi vermiş; sürekliliğini ve programa bağlı olmasını destekleyen yasalar ve genelgeler yayınlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı genelgede; Ulusal Sağlık Reformuna göre güvenilirlik, verimlilik ve etkililiğin artırılması ve personellerin moral düzeyinin artması amaçlanmıştır. Sağlık işletmelerinde uygulanan hizmet içi eğitim faaliyetleri İl Sağlık Müdürlüklerince planlanacak ve takip edilecektir (Gül, 2004).

Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Amaçları

Sağlık işletmelerinde sürekli hizmet içi eğitimin amacı, adil bir şekilde herkesin sağlığının korunmasını sağlamak, hasta kişilerin tedavilerini yapmak, topluma karşı etkili hizmet vermek ve sağlık sektörüne yönelik meslekleri yüceltmektir (Ayas, 2013). Sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitimin; personelin verimliliğini, moral ve motivasyonunu artırmak, iş kazalarını azaltmak, mesleğine bağlılığını artırmak, iş birliği yapabilmelerini sağlamak, yeni teknolojilere uyum sağlamasına yardımcı olmak, işletmenin ilke ve hedeflerini öğretmek, hizmet sunumunda oluşabilecek hataları azaltmak gibi birçok amacı bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Hedefleri

Sağlık Bakanlığı hizmet içi eğitim yönetmeliğindeki hedefler, Devlet Memurları Eğitimi Genel Planında ve Kalkınma Planlarında yer alan amaçlar doğrultusunda belirlenmiştir (Peker, 2010). Bu hedefler; çalışanları donanımlı hale getirmek, işe olan ilgisini artırmak, üst görevlere hazırlamak, yetki ve sorumluluk almalarını sağlamak, teknolojik yönden yetiştirmek, doğru zamanda eksiksiz bir şekilde hizmetin sunulmasını sağlamak ve hizmetin uygulanmasında verimlilik ve etkililiği sağlamaktır (Karbuz, 2019).

Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri

İşletmeler hizmet içi eğitim programları için amaç ve hedefleri belirlerken bir takım ilkeler doğrultusunda hareket etmeli ve düzenlemelidir. Sağlık Bakanlığı sağlık işletmelerindeki hizmet içi eğitim programları için bazı ilkeler belirlemiştir (Buğdaylı ve Akyürek, 2017). Bu ilkeler; hem katılımcıların hem görevlilerin eğitime katılma sorumluluğu olması, ilgili kurum ve kuruluşlar ile

işbirliğinde olunması, eğitimlerin katılan kişilerin yeterlilik düzeyleri ile uyumlu olması, belirtilen amaçlara göre planlanması, sunulan ortamın amacına uygun seçilmiş olması, eğitim alan personellerin edindikleri bilgi ve donanımına göre istihdam edilmesi, üst yöneticilerin ekibindeki eğitime katılan personellerin takibini sağlaması ve eğitim sonunda katılımcılara gerekli değerlendirmelerin yapılmasıdır (Birgili vd.,2010).

Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Bireysel ve Kurumsal Yararları

Hizmet içi eğitim uygulamalarının yapılmaması; bireyler için profesyonel duruşta kayıp, izolasyon duygusu, iş doyumu eksikliği, gelişmeleri ve yenilikleri meslek yaşamına aktaramama gibi sebepler ortaya çıkarması ile sunulan hizmette de kalitenin düşmesine yol açmaktadır (Demir vd.,2021). Değişimlerin benimsenmesi, sorunlar karşısında en iyi çözümü uygulama yeteneğini kazandırması, uygulama alanında analitik ve çözümleyici düşünceye sevk etmesi, klinik karar vermede ve etik kurallara uygun davranmada beceri kazandırması, mevcut görev içerisinde kişilerin kendini geliştirmesi ve iş ortamında öz yeterliliğini geliştirerek stresin azaltılması şeklinde *hizmet içi eğitimlerin bireysel yararları* sıralanabilir (Tan ve Koç, 2014). Kurumların kalite yolunda ilerlemesi, diğer kurumlar ile girilen rekabette başarılı olması, bilgi eksikliklerinden dolayı bütçe giderlerini artıran masrafların azalması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilerek iş gücünde yeterliliğin sağlanması, yüksek yeterlilikte personellerin hizmet vermesi sayesinde hasta bireylerin sakat kalma ve ölüm oranlarının, iyileşme ve taburculuk sürelerinin düşmesi gibi *kurumsal yararları* da bulunmaktadır (Buğdaylı ve Akyürek,2017).

Hizmet İçi Eğitim Programlarının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi

Kalite ve Algılanan Kalite Kavramları

Müşteri, üretici, tedarikçi, çalışan vb. herkesin kalite anlayışı farklı olduğu için tüm fikirleri kapsayan bir tanımlama yapılamamaktadır. Bu nedenle de kalite kavramı hakkında çok sayıda tanımlamalar bulunmaktadır. Taguchi'ye göre kalite, ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu en az zarardır (Taguchi, 2004). Juran'a göre kullanıma uygunluktur (Juran ve Feo, 2010). Crosby'ye göre ise ihtiyaçlara uygunluktur (Güzel ve Kurşunel, 2015). Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)'na göre bir ürün veya hizmetin tüketicilerin istek ve beklentilerine uygunluk derecesidir (Zaman, 2007). Bu farklı tanımlamalara bakıldığında tüketicilerin ihtiyaç, talep ve beklentilerinin ön planda tutulduğu dikkat çekmektedir. Kotler ve Armstrong'a (2000) göre algılama, bireylerin dış etkenlere anlam yükleyebilmek için önce tüm bilgileri eleme, kalan bilgileri düzenleme ve sonucunda bunları yorumlama sürecidir (Taş, 2014). Algılanan kalite, müşterilerin beklentilerinin ne ölçüde karşılandığıdır. Dolayısıyla her müşterinin algıladıkları kalite farklılık göstermektedir.

Hizmet ve Hizmet Kalitesi Kavramları

Hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir (Odabaşı, 2003). Hizmet sunan firmalar tarafından tüketicinin ihtiyaçlarının karşılanarak tatmin ve memnuniyet düzeyini artırmak amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda meydana getirilen ve maddi niteliği olmayan ürün için hizmet kavramı kullanılabilir. Hizmet kalitesi, tüketici ihtiyaçlarının karşılanması için standardın üzerinde ya da en iyi seviyede hizmet sunulmasıdır. Burada en önemli nokta ise müşteri beklentileridir.

Algılanan Hizmet Kalitesi ve Boyutları

Rekabetin artmış olduğu günümüz koşullarında hizmet sunan işletmeler rekabet üstünlüğü sağlamak için hizmetlerini farklı şekillerde sunmalıdırlar. Bu sebeple algılanan hizmet kalitesini artırmayı rekabet avantajı olarak görmektedirler. Çünkü hizmet kalitesi arttığında müşteri memnuniyeti de aynı oranda artacaktır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre tüketicilerin beklentileri ile hizmetten ne algıladıklarının ölçülmesi sonucunda algılanan hizmet kalitesi oluşmaktadır (Yılmaz vd., 2021). Eğer beklentiler, algılanan kaliteye eşit ise tatmin edici; düşük ise ideal kalitede bir hizmet olacaktır. Güvenilirlik, duyarlılık, yeterlilik, erişilebilirlik, nezaket, iletişim, itibar, güvenlik, fiziksel varlıklar ve müşteriye bilmek ve anlamak üzerine kalite boyutları vardır.

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmada, gözlemsel ve kesitsel nitelikte bir araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel bir hastanede 2018 Mayıs-2018 Haziran ayında Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan 157 kişi oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmayı kabul eden tüm çalışanların araştırmaya dahil edilmesi planlanmış ve araştırmanın yapıldığı hastanede görev alan 250 Hasta Hizmetleri çalışanından 157'sine (%62,8) ulaşılabilmektedir.

Verileri Toplama Araçları

Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışanlara ait demografik ve tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümde ise, Parasuraman vd. (1985,1988) tarafından geliştirilen hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL) revize edilerek Osman Çulha (2014) tarafından “Turizmde Bilgisayarlı Havayolu Rezervasyon ve Biletleme Sertifikası Eğitim Programının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi” isimli doktora tezinde güvenilirlik ve geçerlilik testi yapılan ve uygulanan turizm sektörü hizmet içi eğitim programının algılanan kalitesi ölçeği yer almaktadır. Bu ölçek çalışanların aldıkları hizmet içi eğitim programındaki kalite algılarını, eğitmen, eğitim materyalleri, eğitim ortamı, eğitim mekanı, eğitim, eğitimin amaçları, eğitimin içeriği, eğitim yöntemi, işletmenin eğitim politikası ve eğitime katılım durumu başlıkları altında dokuz alt boyutta değerlendirilmektedir. Değerlendirme 5’li Likert tipi (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle; “1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: katılıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum” şeklinde yapılmaktadır. Toplam kalite algılarının bileşik bir skoru, bahsi geçen alanların toplam ortalaması ile hesaplanmaktadır. 9 alt boyut, 81 maddeden oluşan çoklu ve hiyerarşik yapıdaki kalite boyutlarına ilişkin cronbach alpha katsayıları incelenmiş ve anket formunda yer alan maddelerin güvenilirliği elde edilmiştir. Katsayılar incelendiğinde güvenilirliğin yüksek olduğu belirlenmiş ve Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alpha Katsayı Değerleri

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Eğitmen	,973	25
Eğitim Materyalleri	,975	10
Eğitim Ortamı	,941	4
Eğitim Mekanı	,915	3
Eğitim	,978	16
Eğitimin Amaçları	,828	2
Eğitimin İçeriği	,950	6
Eğitim Yöntemi	,959	12
İşletmenin Eğitim Politikası	,885	3

Verilerin Toplanması

Araştırma yüz yüze anket yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden 157 kişi ile yapılmıştır. Anket katılımı gönüllülük esası ile olmuştur. Anketin yapıldığı sağlık kuruluşundan uygulama için izin alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan yazılı izin alınmıştır (Tarih:17.09.2018 ve No:10840098-604.01.01-E.63362). Araştırmanın her evresindeki uygulamada Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesi gözetilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların ölçek alt boyutlara ilişkin verdikleri yanıtlarda betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış ve sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık seviyesine göre yorumlanmıştır. Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik verileri ile ölçek alt boyutları arasındaki karşılaştırma analizlerinin yapılabilmesi için, normallik analizi yapılarak, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu aşamada parametrik olmayan (Kruskall Wallis H, Mann Whitney U) test tekniklerinden faydalanılmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırma modeline yönelik soruları aşağıda verildiği gibidir.

Sağlık işletmelerinde çalışan hasta hizmetleri görevlilerinin algılanan eğitim kalitesi ölçeği puanları kaçtır?

Sağlık işletmelerinde çalışan hasta hizmetleri görevlilerinin algılanan eğitim kalitesi puanları demografik ve kişisel özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Bulgular

Araştırmanın Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Analizi

Araştırmaya katılan Hasta Hizmetleri birimi çalışanlarının kişisel özellikleri ve normallik analizi sonuçları Tablo 2'de açıklanacaktır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=157)

	Özellik	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	143	8,9
	Erkek	14	91,1
Eğitim Durumu	Lise	12	7,6
	Ön Lisans	88	56,1
	Lisans	57	36,3
Yaş	20-22	5	3,1
	22-24	24	15,3
	24-26	50	31,9
	26-28	40	25,5
	28-30	19	12,1
	30-32	8	5,1
	32-34	5	3,1
	34-36	1	,6
	36-38	2	1,2
	38-40	1	,6
	40-42	1	,6
	42-44	1	,6

Mevcut İşyeri Çalışma Süresi (Yıl)	0-1	61	38,9
	1-2	55	35,0
	2-3	26	16,6
	3-4	6	3,8
	4-5	3	1,9
	6-7	2	1,3
	7-8	2	1,3
	9-10	1	,6
	15-16	1	,6
Sektörde Çalışma Süresi (Yıl)	0-1	51	32,5
	2-3	56	35,7
	3-4	23	14,6
	4-5	10	6,4
	5-6	8	5,1
	6-7	5	3,2
	7-8	2	1,3
	9-10	1	,6
	20-21	1	,6
Pozisyon	Ekip Lideri	5	3,2
	Hasta Danışmanı	60	38,2
	Hasta Kabul Yetkilisi	67	42,7
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	8,9
	Yatan Hasta Danışmanı	11	7,0
Çalışma Durumu	Tam zamanlı	156	99,4
	Yarı zamanlı	1	,6
Katılım Kapsamı	Teknik süreçler	115	73,2
	Kişisel gelişim	42	26,8
Katılma Durumu	Kendi İsteğimle	30	19,1
	Yöneticimin İsteğiyle	47	29,9
	Her İkisi	80	51,0

Çalışanların %91,1'i kadın, %8,9'u erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışanların eğitim durumları %7,6'sının lise mezunu, %56,1'inin ön lisans mezunu ve %36,3'ünün lisans mezunudur. Çalışanların yaşlarının 20 ila 42 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %84,8'i 22 - 30 yaş grubu arasındadır. Çalışanların %38,9'u 0-1 yıl arası, %35'i 1-2 yıl arası, %16,6'sı 2-3 yıl arası, %3,8'i 3-4 yıl arası, %1,9'u 4-5 yıl arası, %2,6'sının 6-8 yıl arası ve %1,2'sinin 9-16 yıl arası bir süredir mevcut işyerinde çalışmaktadır. Çalışanların sektörde çalışma süreleri ise %32,5'inin 0-1 yıl arası, %35,7'sinin 2-3 yıl arası, %14,6'sının 3-4 yıl arası, %6,4'ünün 4-5 yıl arası, %5,1'inin 5-6 yıl arası, %3,2'sinin 6-7 yıl arası ve %1,3'ünün 7-8 yıl arası olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %38,2'si hasta danışmanı, %42,7'si hasta kabul yetkilisi, %3,2'si ekip lideri, %8,9'u hasta yatış çıkış danışmanı ve %7'si yatan hasta danışmanı pozisyonlarında görev almaktadır. %99,4 tam, %0,6 yarı zamanlı çalışmaktadır. %73,2'si teknik süreçler ile ilgili, %26,8'i ise kişisel gelişimle ilgili düzenlenen eğitimlere katılmışlardır. %19,1'i kendi isteği ile eğitimlere katılmışken, %29,9'u yönetici isteği doğrultusunda ve %51'i ise hem kendi isteği hem yöneticisinin isteği doğrultusunda eğitimlere katılım sağlamıştır.

Tablo 3. Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	N	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
Eğitmen	157	2,28	5,00	4,19	,68821
Eğitim Materyalleri	157	1,00	5,00	3,61	1,00506
Eğitim Ortamı	157	1,25	5,00	3,85	,90192
Eğitim Mekanı	157	1,00	5,00	3,89	,88743
Eğitim	157	1,00	5,00	4,04	,87894
Eğitimin Amaçları	157	2,00	5,00	4,09	,80551
Eğitimin İçeriği	157	1,50	5,00	4,00	,82967
Eğitim Yöntemi	157	1,00	5,00	3,79	,84136
İşletmenin Eğitim Politikası	157	1,00	5,00	3,44	1,14399

Araştırmada ölçek alt boyutlarına ilişkin ortalama değerler incelendiğinde katılımcıların en fazla katılım sağladıkları hiyerarşik yapıli kalite boyutlarından eğitimci alt boyutudur. Eğitimci boyutu ortalamaları $4,19 \pm 0,68$ 'dir. Eğitim $4,04 \pm 0,87$, eğitimci amaçları $4,09 \pm 0,80$ ve eğitimci içeriği $4,00 \pm 0,82$ boyutları da katılımcılar tarafından algı düzeyi yüksek kalite boyutları arasında yer almaktadır. İşletmenin eğitim politikası kalite alt boyutu $3,44 \pm 1,14$ ile en düşük katılım düzeyinde yer almaktadır. Hastane çalışanları tarafından işletmenin eğitim politikası düşük olarak algılanmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Kalite Boyutlarının Karşılaştırılması

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	Erkek	14	84,57	,628
	Kadın	143	78,45	
Eğitim Materyalleri	Erkek	14	73,21	,614
	Kadın	143	79,57	
Eğitim Ortamı	Erkek	14	70,54	,455
	Kadın	143	79,83	
Eğitim Mekanı	Erkek	14	71,36	,493
	Kadın	143	79,75	
Eğitim	Erkek	14	84,79	,614
	Kadın	143	78,43	
Eğitimin Amaçları	Erkek	14	103,75	,025*
	Kadın	143	76,58	
Eğitimin İçeriği	Erkek	14	103,36	,031*
	Kadın	143	76,62	
Eğitim Yöntemi	Erkek	14	71,82	,532
	Kadın	143	79,70	
İşletmenin Eğitim Politikası	Erkek	14	61,75	,132
	Kadın	143	80,69	

***p<0,05**

Eğitimin amaçları kalite boyutu için cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek çalışanların eğitimci amaçları kalite boyutuna ilişkin algıları kadınlara göre daha yüksektir. Eğitimci amaçları için erkeklerin sıra ortalaması 103,75 iken kadınların ise 76,58'dir. Eğitimci içeriği kalite alt

boyutu için cinsiyete bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları kadınlara göre daha yüksektir. Eğitimin içeriği için erkeklerin sıra ortalaması 103,76 iken kadınların ise 76,62'dir.

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Eğitim Durumu	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	Lise	12	67,63	,014**
	Ön Lisans	88	88,34	
	Lisans	57	66,97	
Eğitim Materyalleri	Lise	12	82,75	,572
	Ön Lisans	88	81,74	
	Lisans	57	73,98	
Eğitim Ortamı	Lise	12	93,54	,366
	Ön Lisans	88	80,13	
	Lisans	57	74,19	
Eğitim Mekanı	Lise	12	89,50	,518
	Ön Lisans	88	80,34	
	Lisans	57	74,73	
Eğitim	Lise	12	84,29	,113
	Ön Lisans	88	84,71	
	Lisans	57	69,07	
Eğitimin Amaçları	Lise	12	77,17	,269
	Ön Lisans	88	83,82	
	Lisans	57	71,95	
Eğitimin İçeriği	Lise	12	78,50	,005**
	Ön Lisans	88	88,68	
	Lisans	57	64,16	
Eğitim Yöntemi	Lise	12	86,25	,212
	Ön Lisans	88	83,41	
	Lisans	57	70,66	
İşletmenin Eğitim Politikası	Lise	12	108,17	,060
	Ön Lisans	88	77,81	
	Lisans	57	74,69	

** $p<0,01$

Eğitmen kalite boyutu için eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Ön lisans mezunu çalışanların eğitmen kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitmen için ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 88,34 iken lise mezunlarının 67,63 ve lisans mezunlarının 66,97'dir. Eğitimin içeriği kalite boyutu için eğitim durumuna anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Ön lisans mezunu çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitimin içeriği için ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 88,68 iken lise mezunlarının 78,50 ve lisans mezunlarının 64,16'dır.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitime Katılma Durumları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Eğitime Katılma Durumu	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	Kendi isteğimle	30	89,12	,269
	Yöneticimin isteğiyle	47	72,05	
	Her ikisi	80	79,29	
Eğitim Materyalleri	Kendi isteğimle	30	88,88	,050*
	Yöneticimin isteğiyle	47	65,99	
	Her ikisi	80	82,94	
Eğitim Ortamı	Kendi isteğimle	30	87,53	,027*
	Yöneticimin isteğiyle	47	64,57	
	Her ikisi	80	84,28	
Eğitim Mekanı	Kendi isteğimle	30	93,53	,009**
	Yöneticimin isteğiyle	47	63,82	
	Her ikisi	80	82,47	
Eğitim	Kendi isteğimle	30	86,37	,221
	Yöneticimin isteğiyle	47	69,85	
	Her ikisi	80	81,61	
Eğitimin Amaçları	Kendi isteğimle	30	90,22	,172
	Yöneticimin isteğiyle	47	71,28	
	Her ikisi	80	79,33	
Eğitimin İçeriği	Kendi isteğimle	30	88,28	,257
	Yöneticimin isteğiyle	47	71,46	
	Her ikisi	80	79,95	
Eğitim Yöntemi	Kendi isteğimle	30	79,23	,016**
	Yöneticimin isteğiyle	47	63,98	
	Her ikisi	80	87,74	
İşletmenin Eğitim Politikası	Kendi isteğimle	30	73,13	,114
	Yöneticimin isteğiyle	47	70,36	
	Her ikisi	80	86,28	

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

Eğitim materyalleri kalite boyutu için eğitime katılım bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim materyalleri kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitim materyalleri için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 88,88 iken yöneticisinin isteğiyle katılanların 65,99 ve her iki istekle katılanların 82,94'tür. Eğitim ortamı kalite boyutu için eğitime katılım durumuna anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim ortamı kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitim ortamı için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 87,53 iken yöneticisinin isteğiyle katılanların 64,57 ve her iki istekle katılanların 84,28'dir. Eğitim mekânı kalite boyutu için eğitime katılım durumuna bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim mekânı kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitim mekânı için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 93,53 iken yöneticisinin isteğiyle katılanların 63,82 ve her iki istekle katılanların 82,47'dir. Eğitim yöntemi kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Eğitimlere her iki istekle

katılan çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitim yöntemi için her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 87,74 iken kendi isteğiyle katılanların 79,23 ve yöneticisinin isteğiyle katılanların 63,98'dir.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Kapsamları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Eğitim Kapsamı	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	Teknik süreçler	115	76,93	,343
	Kişisel gelişim	42	84,65	
Eğitim Materyalleri	Teknik süreçler	115	75,22	,081
	Kişisel gelişim	42	89,36	
Eğitim Ortamı	Teknik süreçler	115	76,75	,294
	Kişisel gelişim	42	85,15	
Eğitim Mekanı	Teknik süreçler	115	75,41	,089
	Kişisel gelişim	42	88,83	
Eğitim	Teknik süreçler	115	75,37	,094
	Kişisel gelişim	42	88,94	
Eğitimin Amaçları	Teknik süreçler	115	73,99	,016**
	Kişisel gelişim	42	92,73	
Eğitimin İçeriği	Teknik süreçler	115	73,78	,014**
	Kişisel gelişim	42	93,30	
Eğitim Yöntemi	Teknik süreçler	115	73,62	,013**
	Kişisel gelişim	42	93,74	
İşletmenin Eğitim Politikası	Teknik süreçler	115	76,79	,307
	Kişisel gelişim	42	85,06	

**p<0,01

Eğitimin amaçları kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitimin amaçları kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitimin amaçları için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 92,73 iken teknik süreçler konularında katılanların 73,99'dur. Eğitimin içeriği kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitimin içeriği için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 93,30 iken teknik süreçler konularında katılanların 73,78'dir. Eğitim yöntemi kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Eğitim yöntemi için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 93,74 iken teknik süreçler konularında katılanların 73,62'dir.

Tablo 8. Katılımcıların Mevcut İşyerindeki Çalışma Süreleri ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Mevcut İşyerindeki Çalışma Süresi	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	0-1 yıl	61	82,93	,337
	1-2 yıl	55	78,14	
	2-3 yıl	26	65,92	
	4 yıl ve üzeri	15	88,83	

Eğitim Materyalleri	0-1 yıl	61	85,69	,288
	1-2 yıl	55	73,18	
	2-3 yıl	26	70,52	
	4 yıl ve üzeri	15	87,83	
Eğitim Ortamı	0-1 yıl	61	76,23	,679
	1-2 yıl	55	81,59	
	2-3 yıl	26	74,17	
	4 yıl ve üzeri	15	89,13	
Eğitim Mekânı	0-1 yıl	61	76,72	,909
	1-2 yıl	55	80,91	
	2-3 yıl	26	77,19	
	4 yıl ve üzeri	15	84,40	
Eğitim	0-1 yıl	61	83,93	,191
	1-2 yıl	55	77,46	
	2-3 yıl	26	63,90	
	4 yıl ve üzeri	15	90,77	
Eğitimin Amaçları	0-1 yıl	61	83,48	,182
	1-2 yıl	55	79,79	
	2-3 yıl	26	62,56	
	4 yıl ve üzeri	15	86,37	
Eğitimin İçeriği	0-1 yıl	61	86,16	,268
	1-2 yıl	55	75,97	
	2-3 yıl	26	66,71	
	4 yıl ve üzeri	15	82,30	
Eğitim Yöntemi	0-1 yıl	61	81,21	,290
	1-2 yıl	55	75,15	
	2-3 yıl	26	71,42	
	4 yıl ve üzeri	15	97,27	
İşletmenin Eğitim Politikası	0-1 yıl	61	81,87	,313
	1-2 yıl	55	73,20	
	2-3 yıl	26	74,71	
	4 yıl ve üzeri	15	96,03	

Kalite boyutları için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Sektördeki Çalışma Süreleri ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Sektördeki Çalışma Süresi	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	0-1 yıl	51	86,89	,043*
	1-2 yıl	56	76,42	
	2-3 yıl	23	57,22	
	4 yıl ve üzeri	27	88,00	

Eğitim Materyalleri	0-1 yıl	51	84,69	,540
	1-2 yıl	56	73,46	
	2-3 yıl	23	74,57	
	4 yıl ve üzeri	27	83,54	
Eğitim Ortamı	0-1 yıl	51	77,35	,899
	1-2 yıl	56	79,50	
	2-3 yıl	23	75,41	
	4 yıl ve üzeri	27	84,13	
Eğitim Mekânı	0-1 yıl	51	77,79	,939
	1-2 yıl	56	78,47	
	2-3 yıl	23	77,30	
	4 yıl ve üzeri	27	83,81	
Eğitim	0-1 yıl	51	85,99	,061
	1-2 yıl	56	77,28	
	2-3 yıl	23	57,78	
	4 yıl ve üzeri	27	87,44	
Eğitimin Amaçları	0-1 yıl	51	86,88	,078
	1-2 yıl	56	78,32	
	2-3 yıl	23	58,98	
	4 yıl ve üzeri	27	82,57	
Eğitimin İçeriği	0-1 yıl	51	87,92	,125
	1-2 yıl	56	74,58	
	2-3 yıl	23	63,78	
	4 yıl ve üzeri	27	84,28	
Eğitim Yöntemi	0-1 yıl	51	80,89	,149
	1-2 yıl	56	75,63	
	2-3 yıl	23	65,65	
	4 yıl ve üzeri	27	93,80	

* $p < 0,05$

Eğitmen kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Sektörde 4 yıl ve üzeri çalışanların eğitmen kalite boyutuna ilişkin algıları diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Eğitmen için sektörde 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 88 iken 0-1 yıl arası 86,89, 1-2 yıl arası 76,42 ve 2-3 yıl arası 57,22'dir.

Tablo 10. Katılımcıların Yaş Grupları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Yaş	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	20-23 yaş	29	79,47	,742
	24-27 yaş	90	79,25	
	28-30 yaş	19	86,16	
	30 yaş ve üzeri	19	69,95	
Eğitim Materyalleri	20-23 yaş	29	88,38	,661
	24-27 yaş	90	77,46	

	28-30 yaş	19	75,32	
	30 yaş ve üzeri	19	75,68	
Eğitim Ortamı	20-23 yaş	29	81,41	,580
	24-27 yaş	90	75,35	
	28-30 yaş	19	90,24	
	30 yaş ve üzeri	19	81,37	
Eğitim Mekânı	20-23 yaş	29	82,79	,737
	24-27 yaş	90	76,05	
	28-30 yaş	19	87,03	
	30 yaş ve üzeri	19	79,16	
Eğitim	20-23 yaş	29	81,17	,953
	24-27 yaş	90	79,73	
	28-30 yaş	19	76,89	
	30 yaş ve üzeri	19	74,34	
Eğitimin Amaçları	20-23 yaş	29	83,91	,766
	24-27 yaş	90	79,94	
	28-30 yaş	19	72,47	
	30 yaş ve üzeri	19	73,58	
Eğitimin İçeriği	20-23 yaş	29	81,33	,919
	24-27 yaş	90	79,52	
	28-30 yaş	19	79,45	
	30 yaş ve üzeri	19	72,53	
Eğitim Yöntemi	20-23 yaş	29	80,26	,223
	24-27 yaş	90	73,49	
	28-30 yaş	19	95,05	
	30 yaş ve üzeri	19	87,11	
İşletmenin Eğitim Politikası	20-23 yaş	29	75,71	,529
	24-27 yaş	90	76,87	
	28-30 yaş	19	93,00	
	30 yaş ve üzeri	19	80,11	

Kalite boyutları için mevcut yaşa göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 11. Katılımcıların İşletmedeki Pozisyonları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark

Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları	Pozisyon	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Eğitmen	Hasta Kabul Yetkilisi	67	71,52	,028*
	Hasta Danışmanı	60	76,35	
	Ekip Lideri	5	78,50	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	109,14	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	100,86	
Eğitim Materyalleri	Hasta Kabul Yetkilisi	67	70,68	,365

	Hasta Danışmanı	60	83,78	
	Ekip Lideri	5	81,70	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	87,93	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	91,00	
Eğitim Ortamı	Hasta Kabul Yetkilisi	67	65,95	,011**
	Hasta Danışmanı	60	85,88	
	Ekip Lideri	5	71,10	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	104,57	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	92,05	
Eğitim Mekânı	Hasta Kabul Yetkilisi	67	69,72	,072
	Hasta Danışmanı	60	81,87	
	Ekip Lideri	5	74,20	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	103,86	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	90,45	
Eğitim	Hasta Kabul Yetkilisi	67	70,47	,088
	Hasta Danışmanı	60	80,78	
	Ekip Lideri	5	73,80	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	105,71	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	89,64	
Eğitimin Amaçları	Hasta Kabul Yetkilisi	67	73,25	,311
	Hasta Danışmanı	60	79,22	
	Ekip Lideri	5	81,60	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	100,29	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	84,59	
Eğitimin İçeriği	Hasta Kabul Yetkilisi	67	71,32	,050*
	Hasta Danışmanı	60	80,52	
	Ekip Lideri	5	75,50	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	111,11	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	78,23	
Eğitim Yöntemi	Hasta Kabul Yetkilisi	67	64,79	,002**
	Hasta Danışmanı	60	85,82	
	Ekip Lideri	5	84,80	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	114,89	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	80,05	
İşletmenin Eğitim Politikası	Hasta Kabul Yetkilisi	67	67,19	,042*
	Hasta Danışmanı	60	90,23	
	Ekip Lideri	5	97,40	
	Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi	14	73,57	
	Yatan Hasta Danışmanı	11	88,27	

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

Eğitmen kalite boyutu için pozisyona göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitmen kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 109,14 iken hasta kabul yetkililerinin 71,52, hasta danışmanlarının 76,35, ekip liderlerinin 78,50 ve yatan hasta danışmanlarının 100,86'dır. Eğitim ortamı kalite boyutu için pozisyona göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitim ortamı kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 104,57 iken hasta kabul yetkililerinin 65,95, hasta danışmanlarının 85,88, ekip liderlerinin 71,10 ve yatan hasta danışmanlarının 92,05'tir. Eğitimin içeriği kalite boyutu için pozisyona göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 111,11 iken hasta kabul yetkililerinin 71,32, hasta danışmanlarının 80,52, ekip liderlerinin 75,50 ve yatan hasta danışmanlarının 78,23'tür. Eğitim yöntemi kalite boyutu için pozisyona anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 114,89 iken hasta kabul yetkililerinin 64,79, hasta danışmanlarının 85,82, ekip liderlerinin 84,80 ve yatan hasta danışmanlarının 80,05'tir. İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için pozisyona göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ekip lideri olarak çalışanların işletmenin eğitim politikası kalite boyutuna ilişkin algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Ekip liderlerinin sıra ortalaması 97,40 iken hasta kabul yetkililerinin 67,19, hasta danışmanlarının 90,23, hasta yatış çıkış yetkililerinin 73,57 ve yatan hasta danışmanlarının 88,27'dir.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Hasta hizmetleri birimi için eğitimin hedefi; çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını daha iyi şekilde yerine getirmelerini sağlamak, değişimlere uyumlaştırma ve işlerine karşı profesyonel bir esneklik yaklaşımı ile yaklaşarak yeteneklerini geliştirme olanağı sağlamaktadır. Eğitimlerin sonucunda verimliliğin sağlanması, kurum aidiyetinin artması ve dolayısı ile sağlık işletmesinin performansın artması amaçlanmaktadır. Sağlık sektörü, farklı eğitimi ve deneyimi olan çalışanların bir arada çalıştığı bir sektördür (İnce ve Yarar, 2017). Farklı niteliklere sahip olan çalışanların birlikte çalışmasının kolay ve verimli olması hizmet içi eğitimlerin ihtiyacını ve önemini ortaya çıkarmıştır (Sönmez, 2020). Hasta/hasta yakınlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması memnuniyet ve kalite beklentileri yükselmektedir (Bükecik ve Adana, 2021). Hasta hizmetleri çalışanları hastalarla ilk iletişim basamağını oluşturmaktadır. Rekabete dayanıklılığın çok önemli bir yetenek olduğu sağlık sektöründe hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini artırmak için hasta hizmetleri birimine yönelik geliştirici faaliyetlere ağırlık verilmesi gerekmektedir. Bir sağlık işletmesi için birimde çalışan sayısı olarak hemşirelik hizmetlerinden sonra ikinci sırada gelen ve idari hizmetlerin önemli bir kısmının sorumlusu olan hasta hizmetleri ekibi; hizmet sunumunu verimli, kaliteli ve etkili şekilde veren sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır (Kanber ve Kısacık, 2011). Ekip içerisindeki tüm çalışanlar için oryantasyon süreci ile başlayan ve belli aralıklarla devam eden hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi sağlık işletmeleri için büyük önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı eğitim sürekliliğini ve programa bağlı olmasını destekleyen yasalar ve genelgeler yayınlamıştır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2001 yılında sunduğu bir genelgede; Ulusal Sağlık Reformuna göre güvenilirlik, verimlilik ve etkililiğin artırılması ve personellerin %25 moral düzeyinin artması amaçlanmıştır. Bu amaçlarla Genel Müdürlük tarafından 1992 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurumlarda sağlık personellerine yönelik düzenlenen eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi için kurumlara dönem dönem genelgeler gönderilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı yürürlüğe girdikten sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak 2018 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye dayanarak Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Genelge yürürlüğe girmiştir (SGGM, 2018). Genelgedesahlık işletmelerinde uygulanan hizmet içi eğitim faaliyetlerinin İl Sağlık Müdürlüklerince planlanacağı ve takip edileceği belirtilmiştir (Gül, 2004). Sosyo-demografik özellikleri itibarıyla araştırma sonuçları hasta hizmetleri çalışanlarının %91,1'i kadın olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış adlı çalışmada, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sunumunda kadın istihdamının kadın istihdam oranları kadın istihdamının hemşireler için %70, ebeler için %100 ve hekimler için yaklaşık yarısının kadın olduğu görülmektedir (İlkkaracan, 2010; Orhan ve Yücel, 2017). OECD verilerine göre Türkiye'de kadın hekim oranı %40'tır (Saygılı vd., 2017). Araştırmamızda erkek çalışanların eğitim

amaç ve içeriği ile ilgili algıladıkları kalitenin, kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurumda kadın çalışan sayısı daha fazla olduğu için eğitim amaçları ve içerikleri belirlenirken kadın çalışanların da beklentileri göz önüne alınmalıdır. Hasta hizmetleri çalışanlarının hizmet içi eğitimlere katılım oranları incelendiğinde %51'inin ise her iki istek doğrultusunda katıldıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya Dayalı Öğretim Uygulamalarının Ölçme ve Değerlendirme Dersindeki Etkisinin İncelenmesi adlı çalışmaya göre bilgilerin öğrenilmesi, kişilerin kazanım sağlaması ancak aktif katılımlar ile sağlanabilmektedir. Kişiler kendi istekleri doğrultusunda yapılan hizmet içi eğitimlere katıldığında etkili bir öğrenme elde edilebilmektedir (Sarıca, 2016). Bu bilgi ile araştırmamızda elde edilen sonuçlar desteklenmektedir. Kendi isteği doğrultusunda eğitime katılan çalışanların eğitim materyalleri, eğitim ortamı, mekanı ve yöntemi ile ilgili algıladıkları kalitenin, yönetici isteği ya da her iki istek doğrultusunda eğitime katılan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan eğitim materyallerinin, eğitimlerin düzenlendiği ortam, mekan seçiminin ve eğitimlerde kullanılan yöntemlerin çalışanların kendi isteği ile eğitimlere katılmasını teşvik edici nitelikte olmasına dikkat edilmelidir. Hasta hizmetleri çalışanlarının %73,2'si teknik süreçler ile ilgili, %26,8'i kişisel gelişim konuları ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılım göstermiştir. Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitimin amaçları, içeriği ve yöntemi ile ilgili algıladıkları kalitenin, teknik eğitimlere katılan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kişisel gelişim konularında verilen eğitimler kişilerin daha fazla katılım sağlayabileceği eğitimler olduğu için amaçları ve içeriği daha anlaşılır olmaktadır. Hasta hizmetleri çalışanlarının %42,7'si hasta kabul yetkilisi, %38,2'si hasta danışmanı, %8,9'u hasta yatış çıkış yetkilisi, %7'si yatan hasta danışmanı ve %3,2'si ekip lideri olarak görev yapmaktadır. Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak görev yapan çalışanların eğitmen, ortam ve içerik ile ilgili algıladıkları kalitenin, diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ekip lideri olarak görev yapan çalışanların politikalar ile ilgili algıladıkları kalitenin ise diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ekip liderlerinin takip etmesi gereken çok sayıda prosedür, talimat bulunduğunu ve bir ekipten sorumlu olduğunu düşündüğümüzde, diğer çalışanlara göre eğitim sayısına daha fazla ihtiyaçları olmaktadır. İşletmenin eğitim politikalarını belirlerken ekip liderlerine alacakları eğitimleri, zamanlarını, planlamalarını ve yapılacak değişimleri öncesinde paylaşması daha faydalı olacaktır (İnce ve Yarar, 2017). Hasta hizmetleri çalışanlarının %89,2'sinin aynı sektörde 0-4 yıl arası çalıştığı görülmüştür. Örgüt İçi Politik Davranışların Tespiti Üzerine Kırgızistan'da Sağlık Sektöründe Bir Araştırma adlı çalışmada, kişilerin %20,6'sının 0-1 yıl arası, %31,2'sinin 1-3 yıl arası, %27'sinin 4-7 yıl arası, %12,8'inin 8-10 yıl arası ve %8,5'inin 10 yıldan fazla bir süredir aynı sektörde çalıştıkları tespit edilmiştir (Demirel ve Seçkin, 2009). Aynı sektörde 0-1 yıl arası çalışanların eğitmen için algıladıkları kalitenin, daha uzun süredir çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sektörde deneyimli olan, yeni işe başlayanlara göre eğitmen için beklentileri çok daha yüksek olmaktadır. Eğitmen seçimi yapılırken donanımı, yetkinliği, anlatım biçimi, katılımı teşvik etmesi, kişilere bilgi katması, eğitimin konusuna göre örnekler verebilmesi, gelen soruları yanıtlayabilmesi vb. yönlerden çok dikkat edilmelidir. Katılımcılardan daha az süredir sektörde çalışan bir eğitmen seçimi, kalite algısı üzerinde doğrudan olumsuz bir etki yaratacaktır. Bu nedenle sektörde uzun zamandır deneyime sahip olan bir eğitmen seçimi yapılmalıdır. Hasta hizmetleri çalışanlarının %94,3'ünün mevcut iş yerinde 0-4 yıl arası çalıştığı görülmüştür. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi adlı çalışmada, 300 sağlık çalışanına uygulanan anket sonucunda %61'inin 1-5 yıl arası, %14'ünün 6-10 yıl arası mevcut kurumunda çalıştıkları analiz edilmiştir (Akyüz ve Yurduseven, 2015). Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması adlı araştırmada ise kişilerin %76,5'inin 0-5 yıl arası mevcut kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir (Semercioğlu vd., 2012). Çalışanların mevcut iş yerinde çalışma sürelerine göre eğitimlerden algıladıkları kalite boyutlarında bir farklılık görülmemiştir. Kurum aidiyet duygusu yüksek olan kişilerin çalışma sürelerinin uzun yıllar olduğunu düşünürsek, düzenlenen eğitimlerden de memnuniyeti yüksek olacaktır. Hasta hizmetleri çalışanlarının %77,1'inin 23-28 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. 2014 yılında yapılan Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi adlı bir çalışmada da Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 300 sağlık personeline uygulanan anket sonucunda %33'ünün 21-30 yaş aralığında olduğu analiz edilmiştir (Akyüz ve Yurduseven, 2015). Çalışanlarda İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler "Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği" isimli çalışmada ise tüm hastane çalışanlarının %50,4'ünün 20-33 yaş aralığında olduğu görülmüştür (Milet, 2016). Çalışanların yaşa göre eğitimlerden algıladıkları kalite boyutlarında bir farklılık görülmemiştir. Hasta hizmetleri ekibi büyük ölçüde genç yaş grubundan oluşmaktadır. Bu

nedence eğitimleri hızlı kavrayabilmeleri ve işlerinde uygulayabilmeleri olası bir durumdur. Hasta hizmetleri çalışanlarının %56,1'inin ön lisans, %36,3'ünün lisans ve %7,6'sının lise mezunu olduğu görülmüştür. Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerde Tükenmişlik adlı çalışmada, tıbbi sekreterlerin %52,4'ünün lise mezunu, %30,61'inin lisans mezunu ve %17,35'inin ise ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. (Kiraz, 2015) Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi adlı çalışmada ise Muğla Devlet Hastanesi, Muğla I-II-III numaralı Sağlık Ocakları ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının %16,9'unun lise mezunu, %61,6'sının ön lisans mezunu ve %21,5'inin lisans mezunu görülmüştür. (Birgili, vd.,2010) Lisans mezunu çalışanların algılama düzeylerinin ve beklentilerinin daha yüksek olabileceğini ve mevcut durumda ön lisans mezunu çalışanların eğitmeni ve eğitim içeriğini kaliteli bulduğunu düşündüğümüzde, eğitim içerikleri tasarlanırken ve eğitmen seçimi yapılırken lisans mezunlarının da kalite beklentilerini karşılayabilecek düzeyde olmasına dikkat edilmelidir. Lise mezunu çalışanlar da düşünülerek eğitmen ve eğitim içerikleri belirlenirken eğitmen ve eğitim içerikleri için olabildiğince optimum düzeyde olmasına ve her eğitim seviyesindeki çalışanın algılayabilmesine, tatmin olabilmesine özen gösterilmelidir. Eğitim alacak kişiye göre daha farklı eğitim yöntemleri uygulanarak algılanan kalite düzeyi iyileştirilebilir. Kişilerin kariyer planlaması doğrultusunda eğitim politikalarının belirlenmesi tüm pozisyonlar için daha faydalı olacaktır.

Kaynakça

- Arıkboğa, D. (2020). "Belediyelerde Hizmet İçi Eğitim ve Belediye Birliklerinin Rolü", Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12 (1), 55-68
- Atay, S., Gider, D., Karadere, G. ve Şenyüz, P., (2009). "Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt. 6, Sayı:1, 84-93.
- Akyüz, İ. ve Yurduseven, N., (2015). "Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi", Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, Sayı:16, 61-76.
- Ayas, A., (2013). Eğitimle İlgili Temel Kavramlar, Eğitim Bilimine Giriş, Ankara.
- Başaran, İ.E., (2007). "Eğitim Bilimine Giriş", Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Başanbaş, Ş., (2013). "Algılanan Kalite ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişki: Filtre Kullanıcıları Üzerine Yapılan Ampirik Bir Çalışma", Akademik Bakış Dergisi, Sayı:34, 1-21.
- Bayram, N., (2004). Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, Ezgi Yayınevi, Bursa.
- Birgili, F., Salış, F., Özdemir, S., (2010). "Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt.13, Sayı:2, 28.
- Buğdaylı, G., Akyürek, Ç.E., (2017).B"Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2017; 19(1):14-25.
- Butt, M. M. ve Run, E. C., (2010). "Private Healthcare Quality: Applying a SERVQUAL Model", International Journal of Health Care Quality Assurance, Sayı.23, No. 7, s. 658-673.
- Bükeçik, N. ve Adana, F., (2021). "Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Konya İli Örneği", Caucasian Journal of Science, Cilt.8, Sayı:1, 1-13.
- Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Cesim Demir, C., Teke, A. ve Akdeniz, A., (2007). "Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri", Gülhane Tıp Dergisi, Sayı:49, 25-31.
- Dağlı, D., (2010). "Hemşirelikte Hizmet İçi Eğitimin Performansa Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, T., Demir, S., Vural Ö.F.(2021). "2016-2020 Yılları Arasındaki Hizmetiçi Eğitim Makalelerinin İncelenmesi " Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(113), 468-495.

- Demirel, Y. ve Seçkin Z., (2009). “Örgüt İçi Politik Davranışların Tespiti Üzerine Kırgızistan’da Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, Orta Asya ve Kafkasya Araştırmaları, 4(7), 152.
- Duman, Ç. S., Suluhan, D. ve Durduran, Y., (2016). “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Profesyonellerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt.12, Sayı:3, 118-123.
- Efil, İ., (2003). Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, Türkmen Kitapevi, İstanbul.
- Eraslan N., (2014). “İstanbul İlindeki Kamu Özel Hastanelerde Kalite Yönetim Sisteminde Sürekli İyileştirme (KAİZEN)’nin, İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerine Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Ertuğrul, İ., (2004). Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri, Ekin Kitapevi, İstanbul.
- Fidan, N. ve Erden, M., (1998). Eğitime Giriş, Alkım Yayıncılık, İstanbul.
- Gül, G., (2004). “Birey Toplum Eğitim ve Öğretmen”, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt.1, Sayı:1, 223-236.
- Güzel, F. ve Kurşunel, F., (2016). “Kalite Maliyetleri ve Veri Kalitesi”, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı:29, 2148-3043.
- Işık, O., (2011). “Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlemesi”, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- İlkkaracan, A. İ., (2010). “Uzlaştırma Politikaları Yokluğunda Türkiye Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri”, Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Doğru İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları, Metis Yayınevi, İstanbul.
- İnce, Ö. ve Yazar, O., (2017). Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Juran, J. M. And Feo, J., (2010). Juran's Quality Handbook: The Complete Guide to Performance Excellence, McGraw-Hill.
- Kanan, N., Aksoy, G. ve Akyolcu, N., (2000). Ameliyathane Hemşireliğinde Oryantasyon Programlarının Önemi. Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt.3, Sayı:6, 8-11.
- Kanber, N. A. ve Kısacık, G. Ö., (2011). “Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt.14, Sayı:3, 52-58.
- Karabey, C. N. ve Kerse, G., (2021). Örgütsel Davranış Düzleminde Güncel Kavramlar, Gazi Kitapevi, Ankara.
- Kaya, M. (2020). “MEB Öğretmen Yetiştirme Genel Müdürlüğü’nün Hizmet İçi Eğitim Faaliyetleri: Katılımcılar, Eğitim Durumları, Eğitim Konuları”, Trakya Eğitim Dergisi 10 (1), 183-193.
- Kiraz, K., (2015). “Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerde Tükenmişlik: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karbuç, N. (2019). “Bilgi Toplumuna Geçiş Sürecinde Kamuda Eğitim Sektöründeki Yöneticilere Yönelik Hizmet İçi Eğitim Stratejisi”, Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi, 2 (1), 22-39.
- Kocaman, G., (2004). “Hemşirelik Eğitimi ve Araştırma: Lisans ve Lisans Üstü”, II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Kitabı, Hemar-G, Ankara.
- Tan, F.Z., Koç, Z. (2014). “The View of Karabük Training and Research Hospital Medical Workers About in Service Training”, Business and Management Studies: An International Journal, 2(3), 321-347.
- Peker, K., (2010). “Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim ve Yöntemleri” Mevzuat Dergisi, 13(156),

- Saygılı, U., Sayman, A. Ö., Vehid, S., Köksal, S.S. ve Erginöz, E., (2017). “Türkiye ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması”, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt.2, Sayı:3, 1-12.
- Şahin, L., Güçlü, F.C (2010). Genel Olarak Hizmet İçi Eğitim : Ülker Şirketler Topluluğu Hizmet İçi Eğitim Süreci ve Uygulamaları, Sosyal Siyaset Konferansları,59(2), 217–270.
- Milet, F. M., (2016). “Sağlık Çalışanlarına Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu”, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Mutlu, A. ve Işık K., (2012). Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G., (2003). Tüketici Davranışı, Mediacat Kitapları, Kapital Medya Hizmetleri, İstanbul.
- Orhan, B. ve Yücel, Ö.R., (2017). “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış”, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, Sayı:1, 53-59.
- Özer, K. ve Balkız M., (2014). “MEB Hizmet İçin Eğitim Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Kastamonu İli Aday Öğretmenler Örneği”, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, Cilt.49, Sayı:1, 131-150.
- Öztürk, D. & Sancak, S. (2007). Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına.Yaşar Üniversitesi E-Dergisi , 2 (7) , 761-794 .
- Sağlık Bakanlığı, (2016). Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10513/saglik-bakanligi-hizmet-ici-egitim-yonetmeliği.html> ,(Erişim Tarihi, 20.09.2021).
- Sargutan, A.E., (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt.8, Sayı:3, 400-428.
- Sarıca, R., (2016). “Araştırmaya Dayalı Öğretim Uygulamalarının Ölçme ve Değerlendirme Dersindeki Etkisinin İncelenmesi”, Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Selimoğlu, E. Yılmaz, B.H.(2019). Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, (e-dergi), 5(1)..1-12.
- Semerçioğlu, S., Tengilimioğlu, D., Semerçioğlu, G. M., (2012). “Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt.1, Sayı:4, 225-238.
- Sezer, Ş., Karabacak, N., Küçük M., ve Korkmaz İ. (2020). “School Administrators’ Opinions Related to the Values That Should be Gained to Classroom Teachers Through Inservice Training”, Eurasian Journal of Educational Research, 86, 175-196.
- SGGM, (2018). Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Genelge, <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/15588/0/sggm-calisma-yonergesipdf.pdf> , (Erişim tarihi: 04.08.2021).
- Sönmez, D., (2020). “Hizmet İçi Eğitimlerin Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Verimliliğine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Taguchi, G., (2004). “Taguchi's Quality Engineering Handbook”, New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Taş, D., (2014). “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı:4, 79–102.
- Uslu, A., Kutukız, D., Çeken, H., (2013). “Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin Aldığı Hizmet İçi Eğitimin Verimliliğe Etkisi”, Verimlilik Dergisi, Cilt.2, Sayı:1.
- Yılmaz, N., Yılmaz E., Orhan, E.R.(2021). “Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısına Yönelik Bir Araştırma “ , SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2021, 3(1), 64-78.

Zaman, M., (2007). “Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Research Article

Sağlık İşletmesinde Eğitim Hizmetlerinin Algılanan Kalitesinin Ölçülmesi: “Özel Bir Hastanede Uygulama”

Measurement of Perceived Quality Education Services In Health Organizations: “Application In A Private Hospital”

<p>Eda ŞENER Acıbadem Sağlık Grubu edaassener@hotmail.com https://orcid.org/0000-0002-4891-8676</p>	<p>Esra Çiğdem CEZLAN İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü eccezlan@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-9238-4907</p>
--	--

Extensive Summary

Introduction

In today's conditions, businesses are experiencing intense competition among themselves. Businesses have become customer-oriented organizations in order to provide competitive advantage and maintain their existence. Rapid changes and developments in the globalizing world can lead to job changes in businesses, inadequacy of personnel for their current duties, and as a result, adaptation problems (Karabey and Kerse, 2021). It has become a necessity for businesses to provide planned and programmed trainings to their employees in order to improve, prevent and eliminate these negative consequences. Due to the intense competition in the health sector and rapidly developing technology, it is very difficult to provide continuous patient satisfaction (Eraslan, 2014). Patient satisfaction can only be possible with Patient Services employees who perform their duties with devotion. As a result, health institutions that look at service quality holistically have to give the same importance to the employees of the patient services unit as the employees who provide medical services. Which is one of the most important investments to improve the knowledge, skills, attitudes, behaviors and performances of the employees (Işık, 2011), largely depends on the quality of the education applied. With this study, it is aimed to contribute to scientific accumulation by determining which basic and sub-dimensions of education shape the quality perception of the participants in a way that will contribute scientifically to previous studies (Dağlı, 2010). How the employees working in the Patient Services unit in a private hospital perceive the in-service training programs they receive and the sub-dimensions of this perception; The results of determining the effect of the trainer, training materials, environment, place, training, aims, content, method and the quality dimensions of the training policy of the enterprise are important in terms of filling the gap in the literature.

Methodology

In this study, an observational and cross-sectional research design was used. The population of the research of 157 people working in the Patient Services unit in a private hospital in Istanbul between May 2018 and June 2018. The study planned to include all employees who accepted the study, and it was possible to reach 157 (62.8%) of 250 Patient Services employees working in the hospital where the research was conducted. The data collection tool consists of two parts. In the first part, demographic and descriptive information of the employees, in the second part, Parasuraman et al. (1985,1988) by revising the service quality model (SERVQUAL) by Osman Çulha (2014) in his doctoral thesis titled "Determination of Perceived Quality Dimensions of Computerized Airline Reservation and Ticketing

Certificate Training Program in Tourism", the reliability and validity of which was tested and applied in the tourism sector service quality model. Questionas of this scale formed in 5-point Likert scale. Cronbach's alpha coefficients for the multiple and hierarchical quality dimensions consisting of 9 sub-dimensions and 81 items were examined and the reliability of the items in the questionnaire was obtained. Written permission of the research has taken from the relevant Istanbul Medipol University Non-Interventional Ethics Committee (Date: 17.09.2018 and No: 10840098-604.01.01-E.63362) in order to conduct the research. The framework of the Law on the Protection of Personal Data was observed in the application at every stage of the research. Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 22.0 used for analysis. In addition to descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test for normal distribution check, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test for comparison, Spearman correlation test for relationship test were used.

Findings

According to the socio-demographic individuals, 91.1% are female, 56.1% were high school graduates, 84% of the employees are between the ages of 22 and 30. %38,9 have job experience 0 to 1 year at this hospital and %35,7 have 2 to 3 year at health sector. 99.4% work full time. 38.2% patient advisor, 73.2% received technical process training, 51% stated that they participated in the training both at their own request and at the request of their manager. The mean size of the trainer was 4.19 ± 0.68 . The dimensions of education 4.04 ± 0.87 , objectives of education 4.09 ± 0.80 , and content of education 4.00 ± 0.82 are among the dimensions of high perception by the participants. The quality sub-dimension of the education policy of the enterprise is at the lowest level of participation with 3.44 ± 1.14 . A significant difference was found for the quality dimension of the objectives of education, with a p value of 0.025 according to gender ($p < 0.05$). For the purposes of education, the mean rank for men is 103.75 and for women 76.58. A significant difference was found for the content of education quality sub-dimension, with a p value of 0.031 according to gender ($p < 0.05$). For the content of the education, the mean rank for men is 103.76 and for women is 76.62. A significant difference was found for the trainer quality dimension, with a p value of 0.014 according to educational status ($p < 0.01$). The average rank of associate degree graduates for the instructor is 88.34. A significant difference was found for the quality dimension of the content of education, with a p value of 0.005 according to educational status ($p < 0.01$). The average rank of associate degree graduates for the content of the education is 88.68. A significant difference was found for the quality dimension of educational materials, with a p value of 0.050 according to participation in education ($p < 0.05$). The average rank of those who attended the training with both requests is 82.94. A significant difference was found for the educational environment quality dimension, with a p value of 0.027 according to participation in education ($p < 0.05$). The average rank of those who voluntarily participated in the training for the educational environment is 87.53. A significant difference was found for the quality dimension of the education space, with a p value of 0.009 according to the participation in education ($p < 0.01$). The average rank of those who voluntarily attended the training for the training venue is 93.53. A significant difference was found for the quality dimension of the education method, with a p value of 0.016 according to the participation in education ($p < 0.01$). For the training method, the average rank of those who attended the training with both requests is 87.74. A significant difference was found by finding a p value of 0.016 for the quality dimension of the objectives of education according to the participation in education ($p < 0.01$). For the purposes of the training, the average rank of the trainees on personal development issues is 92.73. For the quality dimension of the content of the education, a significant difference was found by finding a p value of 0.014 according to the participation in the education ($p < 0.01$). For the content of the training, the average rank of the trainees on personal development issues is 93.30. The average rank of those who attended the training on personal development topics for the training method was 93.74. For the instructor quality dimension, a significant difference was found by finding a p value of 0.043 according to the working time in the sector ($p < 0.05$). The average rank of the trainers working in the sector for 0-1 years is 86.89. A significant difference was found for the educational environment quality dimension, with a p value of 0.011 according to the position ($p < 0.01$). Average rank of hospitalization and discharge officials is 104.57. A significant difference was found for the quality dimension of the content of the education, with a p value of 0.050 according to the position ($p < 0.05$). Average rank of hospitalization and discharge officials 111,11. A significant difference was found for the training method quality dimension, with a p value of 0.002 according to the position ($p < 0.01$). Average rank of hospitalization and discharge officials

is 114.89. A significant difference was found for the education policy quality dimension of the enterprise, with a p value of 0.042 according to the position ($p < 0.05$). Average rank of team leaders is 97.40.

Conclusion and Discussion

According to the result of the study named Investigation of the Effects of Inquiry-Based Teaching Practices in the Assessment and Evaluation Course, learning information can only be achieved through active participation. Effective learning can be achieved when people participate in in-service trainings made in line with their own wishes (Sarica, 2016). This information supports the results of our research. It has been determined that the perceived quality of the employees participating in the trainings on personal development issues regarding the aims, content and method of the training is higher than the employees participating in the technical training. Considering this density in polyclinics, it can be predicted that the majority of patient services employees working in health institutions and organizations are in the outpatient services group (İnce ve Yazar, 2017). It has been determined that the perceived quality of the employees who work as hospitalization and discharge officer regarding the trainer, environment and content is higher than the other employees. In the study titled A Study in the Health Sector in Kyrgyzstan on the Detection of Political Behaviors in the Organization, 20.6% of the individuals were between 0-1 years, It has been determined that 12.8% of them have been working in the same sector for 8-10 years (Demirel and Seçkin, 2009). It has been determined that the perceived quality of the trainer for 0-1 year employees in the same sector is higher than those who have been working for longer.

Considering that the perception levels and expectations of undergraduate graduates may be higher and that currently associate degree graduates find the trainer and training content of high quality, care should be taken that the undergraduate graduates are at a level that can meet the quality expectations while designing the training contents and choosing the trainer. Considering the high school graduate employees, while determining the trainer and the training content, care should be taken to ensure that the trainer and the training content are at the optimum level as possible and that the employees at every education level can perceive and be satisfied. The perceived quality level can be improved by applying different training methods according to the person who will receive the training. Determining education policies in line with the career planning of individuals will be more beneficial for all positions.