



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK İŞLETMESİNDE EĞİTİM HİZMETLERİNİN  
ALGILANAN KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: “ÖZEL BİR  
HASTANEDE UYGULAMA”**

EDA ŞENER

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL – 2019

## TEŞEKKÜR

Tezimin tüm süreci boyunca özverili çalışmaları ile büyük katkı sağlayan ve gerek sabrı gerek ilgisi ile hayranlık duyduğum tez danışmanım olan Sayın Hocam Dr. Öğr. Üye. Esra Çiğdem Cezlan'a,

Kıymetli görüşleri ile tezime katkıda bulunan Sayın Jüri üyelerine,

Çalışmamın hastane uygulamaları bölümünde desteklerini esirmeyen Acıbadem Altunizade Hastanesi Başhekimisi Sayın Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu'na,

Araştırmamın anket aşamasında vakitlerini ayırarak sabırla anket sorularını yanıtlayan Hasta Hizmetleri biriminde görev alan değerli çalışanlara,

Desteğini eğitim hayatımın tamamı boyunca hissettiğim ve attığım her başarılı adımda yanımda olan sevgili aileme

Teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1. Sağlıkın Tarihsel Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri.....	6
4.1.1. Sağlık Kavramı.....	6
4.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	8
4.1.2.1. Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Sağlık Hizmetleri.....	8
4.1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınırlandırılması.....	9
4.1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	9
4.1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
4.1.2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	11
4.1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi.....	11
4.1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme.....	12
4.1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme.....	13
4.1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Eğitimi ve Önemi.....	13
4.2. Eğitim ve Hizmet İçi Eğitim.....	14
4.2.1. Eğitim Kavramı.....	14
4.2.1.1. Eğitimin Özellikleri ve İşlevleri.....	15
4.2.1.2. Eğitim Türleri.....	16
4.2.2. Hizmet İçi Eğitim Kavramı.....	17
4.2.2.1. Hizmet İçi Eğitimin Tarihsel Gelişimi.....	17
4.2.2.2. Hizmet İçi Eğitimle İlgili Yasalar ve Uygulamalar.....	18
4.2.2.3. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları.....	19

4.2.2.3.1.	Eğitimin Ekonomik Amaçları.....	20
4.2.2.3.2.	Eğitimin Sosyal Amaçları.....	21
4.2.2.4.	Hizmet İçi Eğitimin Yararları.....	21
4.2.2.4.1.	Kurumsal Yararları.....	21
4.2.2.4.2.	Bireysel Yararları.....	21
4.2.2.5.	Hizmet İçi Eğitim Türleri.....	22
4.2.2.5.1.	Oryantasyon Eğitimi.....	22
4.2.2.5.2.	Temel Eğitim.....	22
4.2.2.5.3.	Geliştirme Eğitimi.....	23
4.2.2.5.4.	Tamamlama Eğitimi.....	23
4.2.2.5.5.	Yükseltme Eğitimi.....	23
4.2.2.6.	Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi.....	23
4.2.2.6.1.	Hizmet İçi Eğitim İhtiyacını Belirlemenin Gerekliliği	23
4.2.2.6.2.	Hizmet İçi Eğitim İhtiyacını Belirleme Yöntemleri....	24
4.3.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim.....	24
4.3.1.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Kavramı.....	24
4.3.2.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Tarihsel Gelişimi.....	25
4.3.3.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Amaçları.....	25
4.3.4.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Önemi.....	26
4.3.5.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Yararları.....	26
4.3.5.1.	Bireysel Yararları.....	26
4.3.5.2.	Kurumsal Yararları.....	27
4.3.6.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Gerekliliği.....	28
4.3.7.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları.....	28
4.3.8.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Hedefleri.....	29
4.3.9.	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri.....	30
4.4.	Hizmet İçi Eğitim Programlarının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi.....	30
4.4.1.	Kalite Kavramı.....	30
4.4.1.1.	Kalitenin Boyutları.....	31
4.4.2.	Algılanan Kalite.....	32
4.4.3.	Hizmet ve Hizmet Kalitesi.....	32

4.4.3.1.	Hizmet Kavramı.....	32
4.4.3.2.	Hizmet Kalitesi Kavramı.....	32
4.4.3.3.	Algılanan Hizmet Kalitesi ve Boyutları.....	33
5.	MATERYAL VE METOT.....	34
5.1.	Araştırmanın Amacı.....	34
5.2.	Problem Cümlesi.....	34
5.3.	Araştırmanın Yöntemi.....	34
5.4.	Veri Toplama Aracı.....	34
5.5.	Evren ve Örneklem.....	35
5.6.	Verilerin Analizi.....	36
5.7.	Kısıtlılıklar.....	36
6.	BULGULAR.....	37
7.	TARTIŞMA.....	63
8.	SONUÇ.....	66
9.	KAYNAKLAR.....	72
10.	EKLER.....	81
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	89
12.	ÖZGEÇMİŞ.....	93

## **KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

**BM:** Birleşmiş Milletler

**EOQC:** Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu

**HYÇY:** Hasta Yatış Çıkış Yetkilisi

**YDH:** Yatan Hasta Danışmanı

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences Windows

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ (World Health Organization)



## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 6.1:</b> Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları.....	37
<b>Tablo 6.2:</b> Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları.....	37
<b>Tablo 6.3:</b> Katılımcıların Yaş Durumu Dağılımları.....	37
<b>Tablo 6.4:</b> Katılımcıların Mevcut İşyerinde Çalışma Süresi Dağılımları.....	38
<b>Tablo 6.5:</b> Katılımcıların Sektörde Çalışma Süresi Dağılımlar.....	39
<b>Tablo 6.6:</b> Katılımcıların Pozisyon Durumlarına Göre Dağılımları.....	39
<b>Tablo 6.7:</b> Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları.....	40
<b>Tablo 6.8:</b> Katılımcıların Eğitime Katılım Kapsamı Durumlarına Göre Dağılımları..	40
<b>Tablo 6.9:</b> Katılımcıların Eğitime Katılma Durumlarına Göre Dağılımları.....	40
<b>Tablo 6.10:</b> Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	41
<b>Tablo 6.11:</b> Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alpha Katsayı Değerleri.....	42
<b>Tablo 6.12:</b> Katılımcıların Cinsiyetleri ile Kalite Boyutlarının Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 6.13:</b> Katılımcıların Eğitim Durumları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark....	44
<b>Tablo 6.14:</b> Katılımcıların Eğitime Katılma Durumları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark.....	48
<b>Tablo 6.15:</b> Katılımcıların Eğitim Kapsamları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark..	50
<b>Tablo 6.16:</b> Katılımcıların Mevcut İşyerindeki Çalışma Süreleri ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark.....	52
<b>Tablo 6.17:</b> Katılımcıların Sektördeki Çalışma Süreleri ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark.....	55
<b>Tablo 6.18:</b> Katılımcıların Yaş Grupları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark.....	57
<b>Tablo 6.19:</b> Katılımcıların İşletmedeki Pozisyonları ile Kalite Boyutları Arasındaki Fark.....	60

## 1. ÖZET

### SAĞLIK İŞLETMESİNDE EĞİTİM HİZMETLERİNİN ALGILANAN KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: “ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMA”

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'daki özel bir hastanedeki Hasta Hizmetleri çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitimlere yönelik algıları ve kalite boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmanın alt boyutları; eğitmen, eğitim materyalleri, eğitim ortamı, eğitim mekânı, eğitim, eğitimin amaçları, eğitimin içeriği, eğitim yöntemi, işletmenin eğitim politikası ve eğitime katılım durumunun kalite boyutlarına etkisini belirlemektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Çulha (2014) tarafından doktora tezinde kullanılan, Parasuraman vd. (1985,1988) tarafından geliştirilen hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL) revize edilerek hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev alan tüm çalışanlara anket uygulanmıştır. Veriler 2019 Mayıs-Haziran aylarında toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistik, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri, normallik analizi, Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayanların %91,1'i kadın, %56,1'i ön lisans mezunu, %18,5'i 24 yaşında, %42,7'si Hasta Kabul Yetkilisi, %99,4'ü tam zamanlı, %35'i mevcut iş yerinde 0-2 yıl arası ve %35,7'si sağlık sektöründe 0-2 yıl arası süredir çalışmaktadır. Eğitimlerin %73,2'si teknik süreçler ile ilgili olup katılımcıların %51'i ise eğitimlere hem kendi isteği hem de yöneticisinin isteği doğrultusunda katılmaktadır. Katılımcılar tarafından algı düzeyi yüksek kalite boyutu eğitmen olup ortalaması  $4,19 \pm 0,68$ 'dir. En düşük ise  $3,44 \pm 1,14$  ile işletmenin eğitim politikasıdır. Ortalamalara baktığımızda; eğitim materyalleri  $3,61 \pm 1,00$ , eğitim ortamı  $3,85 \pm 0,90$ , eğitim mekânı  $3,89 \pm 0,88$ , eğitim  $4,04 \pm 0,87$ , eğitimin amaçları  $4,09 \pm 0,80$ , eğitimin içeriği  $4,00 \pm 0,82$  ve eğitim yöntemi  $3,79 \pm 0,84$ 'tür. Alt boyutlarında; cinsiyete, eğitim durumuna, eğitime katılma durumuna, eğitim kapsamına, sektördeki çalışma süresine ve pozisyona göre anlamlı farklılık gözlemlenmiştir.

#### Anahtar Sözcükler

Hasta Hizmetleri, Hizmet İçi Eğitim, Kalite Boyutları, Sağlık İşletmeleri.



## **2. ABSTRACT**

### **MEASUREMENT OF PERCEIVED QUALITY EDUCATION SERVICES IN HEALTH MANAGEMENT: “APPLICATION IN A PRIVATE HOSPITAL”**

The aim of the study is to evaluate the relationship between the perceptions and quality dimensions of in-service trainings of patient services employees in a private hospital in Istanbul. Sub-dimensions of the study; The aim of the course is to determine the effect of participation in education on quality dimensions and the instructor, training materials, training environment, training space, training, objectives of training, content of training, training method, training policy of the enterprise and the participation status in training. As a data collection tool; Used by Çulha (2014) in his doctoral dissertation, Parasuraman et al. (1985,1988), the quality of service model (SERVQUAL) was revised and a questionnaire was applied to all employees in the hospital patient service unit. Data were collected in May-June 2019. Statistical Package For Social Sciences 22.0 program was used for data analysis. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used in the study. In addition, normality analysis, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro Wilk tests were used. Results were interpreted at 5% significance level. 91.1% of the participants were female, 56.1% were associate degree graduates, 18.5% were 24 years old, 42.7% were Patient Admission Officer, 99.4% of hospital employees were full time working. 35% have been working in the current workplace for 2 years and 35.7% have been working in the health sector for 2 years. 73.2% of the trainings are related to technical processes and 51% of the participants participate in the trainings both at their own request and at the request of their manager. The quality level of the participants is high quality perception trainer and the average is  $4.19 \pm 0.68$ . The lowest is the training policy of the instituton with  $3.44 \pm 1.14$ . When we look at the average; educational materials  $3,61 \pm 1,00$ , educational environment  $3,85 \pm 0,90$ , training space  $3,89 \pm 0,88$ , training  $4,04 \pm 0,87$ , the objectives of the training are  $4.09 \pm 0.80$ , the content of the training is  $4.00 \pm 0.82$  and the training method is  $3.79 \pm 0.84$ . In the sub-dimensions; Significant differences were observed in terms of gender, educational status, participation in education, training scope, working time in the sector and position.

#### **Key words**

In-Service Training, Health Institution, Patient Services, Quality Dimensions.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz koşullarında işletmeler kendi aralarında yoğun rekabet yaşamaktadırlar. İşletmeler rekabet üstünlüğü sağlayıp varlığını sürdürebilmek için de müşteri odaklı yapılar haline gelmişlerdir. Küreselleşmenin yaratmış olduğu daha bilinçli tüketicilerin istek ve beklentilerini karşılayan işletmeler bu rekabet içerisinde güçlü konuma gelmişlerdir. Ayrıca rekabet ortamında bulunan işletmeler için üstünlük elde etmek ancak bilgi ile sağlanabilmektedir. Globalleşen hayatta hemen her konuda sürekli olarak yaşanan değişim ve gelişimler, işletmelerde görev değişikliklerine, personellerin mevcut görevleri için yetersiz kalabilmesine ve uyum sorunu yaşanmasına yol açabilmektedir. İşletmeler bu olumsuz sonuçları engellemek ya da varsa ortadan kaldırmak için çalışanlarına planlanmış ve programlanmış eğitimler vermek zorundadır. Yaşanan tüm yeniliklerin ve gelişmelerin takip edilebilmesi sadece toplumdaki bireylerin değil; her işletmenin ve işverenin sorumluluğudur. (1)

Günümüzde sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları yalnızca doktor, hemşire, tekniker vb. personelden ibaret değildir. Hizmet kalitesine önemseyen kuruluşlar Hasta Hizmetleri birimine de aynı ölçüde önem vermek durumundadır. Hasta Hizmetleri birimi çalışanları hasta memnuniyeti odaklı çalışmakta ve bu nedenle bütüncül kalite anlayışı ile hizmet vermek zorundadır.

Sağlık sektöründe yer alan işletmelerin yaşamlarını devam ettirmeleri, hizmet kalitelerini artırmaları ve kaliteli hizmet sağlamaları büyük ölçüde hizmeti sunan, işleten ve yöneten kişilerin niteliğine bağlıdır. Sektörde bilgi teknolojilerinin yoğun kullanımı, nitelikli işgücüne olan ihtiyacın artmasına sebep olmaktadır. İşgücü niteliğinin artırılması ancak işgörenlerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini ve güncellenmesini sağlayan eğitime yapılacak sürekli yatırımla mümkündür. (2) Sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet ve hızla gelişen teknoloji nedeni ile devamlı bir hasta memnuniyeti sağlamak oldukça zor olmaktadır. (3) Hasta memnuniyeti ancak özveriyle görevlerini yerine getiren Hasta Hizmetleri çalışanları ile mümkün olabilmektedir. Çalışanların olumlu davranışları sergileyebilmesi de çalıştıkları süre boyunca kurumun sağladığı eğitimlere de bağlı olabilmektedir.

İşgörenlerin bilgi, beceri, tutum, davranış ve performanslarını geliştirmeye yönelik en önemli yatırımlardan biri olan eğitimin (4) başarı ve başarısızlığı (5) büyük

bir oranda uygulanan eğitimin kalitesine bağlıdır. Eğitimin başarı ve başarısızlığının göstergelerinden biri olan eğitilenlerin memnuniyeti (6) ise kaliteli bir eğitim sayesinde sağlanmaktadır. (7) Memnuniyetin yanı sıra eğitimin kalitesi bilginin kazanılması ve yorumlanması, (8) kazanılan bilgi ve becerilerin işyerine aktarılmasını olumlu yönde etkilemektedir. (9) Eğitimin kalitesi eğitimin içerik uyumu, öğretici yeterliliği, eğitim süresi, öğretim materyalleri ve sınıflar gibi değişkenler ile ölçülmektedir. (10)

Eğitilenlerin 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 açıldığı sınırlı sayıda yapılmış çalışmada tespit edilmiştir. (11) Harvey vd. (12) tarafından da hizmet kalitesi modellerinin eğitime uygulanmasının, daha fazla araştırılmasının ve değerlendirilmesinin gerektiği bir alan olduğu ifade edilmektedir. Eğitim kalitesinin ölçümünde daha çok genel hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik geliştirilen modeller (SERVQUAL-SERVPERF) kullanılmaktadır. (13)

Bugüne kadar yapılan birçok çalışmada eğitim kalitesinin temel ve alt boyutlarının neler olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik çok fazla bir çaba harcanmamıştır. Bu çalışma ile eğitim kalitesinin boyutlarının belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen sınırlı sayıda çalışmadan (14) farklı olarak eğitimin hangi temel ve alt boyutlarının eğitime katılanların kalite algısını şekillendirdiği tespit edilerek bilimsel birikime katkı sağlanacaktır. Sonuç olarak sağlık işletmelerinde verilen eğitim programlarının algılanan kalitesinin hangi faktörlere bağlı olduğunun belirlenmesi, bilimsel birikime katkı sağlayacaktır.

Yapılan tüm çalışmalar bu çalışmanın yapılmasını gerekli kılan çeşitli sebeplere ve sınırlılıklara sahiptir. Bu bilgiler ile birlikte bu çalışmada sağlık işletmelerinde verilen hizmet içi eğitimler dikkate alınarak “Eğitime katılanların bakış açısından eğitimin algılanan kalitesini oluşturan boyutlar nelerdir?” sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu tez çalışmasında sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitim programlarının algılanan kalite boyutlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Dört bölümden oluşan bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık ve sağlık hizmetleri; ikinci bölümünde eğitim ve hizmet içi eğitim; üçüncü bölümünde sağlık

işletmelerinde hizmet içi eğitim ve dördüncü bölümünde sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitim programlarının algılanan kalite boyutları üzerine gerekli yazın bilgisi yer almaktadır. Çalışma yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ışığında sonuç ve tartışma ile son bulmaktadır. Özel bir hastanede yapılan araştırmada, Hasta Hizmetleri biriminde görev alan çalışanların aldıkları hizmet içi eğitim programlarından algıladıkları ve algısının alt boyutlarından; eğitmen, eğitim materyalleri, ortamı, mekânı, eğitim, amaçları, içeriği, yöntemi ve işletmenin eğitim politikasının kalite boyutları üzerine etkisi belirlenecektir.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Sağlığın Tarihsel Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri

#### 4.1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütünce (WHO) sağlık, yalnızca bir hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. (15)

Sağlık, oldukça geniş ve çok yönlü bir olgudur. Sağlığın anlamı her toplumda ve hatta her bireyde farklılık göstermektedir. Sağlık kavramı biyolojik olarak vücudun en üst seviyede işleyerek tüm hücrelerin bir uyum içinde olmasıdır. (16) Sosyolojik yönden sağlık, kişilerin çevresiyle pozitif ilişkiler kurarken sahip oldukları sorumlulukları da yerine getirmesidir. (17) Psikolojik açıdan sağlık ise kişilerin çevresiyle ilişkiler kurarken hiç beklemediği bir anda bir olay yaşadığında verdiği tepkimeler ve bu durumla nasıl başa çıkmaya çalıştığıdır. (18) Sağlık kavramı için sözlükte de bedeninin hasta olmaması, vücudun esnek olması ve sıhhat anlamları yer almaktadır. (19)

Bireylerin sağlıklı olup olmamasının belirleyicisinin ne olması, hangi şartlar altında sağlıklı ya da hangi şartlar altında hasta olarak görülmesi gibi sorulara en doğru yanıt; sağlığın objektif ve subjektif olarak iki şekilde ele alınmasıdır. (20)

Subjektif sağlık, kişilerin kendilerini sağlıklı ya da iyi hissettiği sağlık seviyesidir. Fiziken, zihnen ve ruhen kendini iyi hissetme düşüncesi toplumdaki bireylerin gelir düzeyine, beslenme alışkanlıklarına, eğitim durumlarına, çevresine karşı uyumuna göre oluşmaktadır. (21)

Objektif sağlık kavramı ise daha genel koşullar söz konusudur. Neyin hastalık olup olmadığı ve sağlık kavramı ile neyin ifade edilmek istendiği konusunda doktorlar ve tıbbi çalışanlar arasında bir konsensüs vardır. (22) Buna göre objektif sağlık, doktor muayenesi ve yapılan tetkiklere göre belirlenen bir hastalığın olmaması haline denir. Bu alandaki uzmanların bir kişi için sağlıklı diyebilmeleri, elde ettikleri analiz sonuçlarına bağlı olmaktadır. Bu konuda da büyük ölçüde bir anlaşmazlık bulunmamaktadır. (23) Bu nedenle objektif açıdan bir kişiye sağlıklı ya da hasta denilebilmesi için uzmanların bunu teşhis etmesi gerekmektedir. Bu ve daha anlatılabilecek olan tanımlarda sağlık hakkında şu nokta dikkat çekmektedir; sağlık

sadece bireyleri ilgilendiren bir konu olarak değil, toplumu da ilgilendirdiği için toplumsal bakış açısından da ele alınmalıdır. Sağlıklı bireylerden meydana gelen bir topluma sahip olmak ve bunu devam ettirmek tüm dünya ülkeleri tarafından bir toplumsal hedef durumundadır.

1966 yılında imzaya açılan, 1976 yılında yürürlüğe giren ve Haziran 2003 yılında da Türkiye’de onaylanan Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin 12. maddesinde sağlık hakkı düzenlenmiştir. Bu sözleşmeye göre herkes en iyi fiziksel ve zihinsel sağlık düzeyine ulaşma hakkına sahiptir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesine göre de her birey sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Yani her bireyin sağlıklı olma hakkı anayasal bir şekilde de güvence altına alınmaktadır. (24)

1970 yıllarında yapılan değerlendirmeler sonucunda dünyadaki sağlık düzeyinin istenilenin çok altında olduğu, ülkeler arasındaki farkın büyük olduğu ve bölgeler arasında da ciddi anlamda eşitsizlikler olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü de bu durumu düzelmesi için 1977 yılında toplanan Genel Kurul’da kararlar almıştır. Genel Kurul’da alınan karar, “2000 Yılında Herkese Sağlık”tır. 12 Eylül 1978 tarihinde de Kazakistan’ın başkenti olan Alma-Ata kentinde toplanan Uluslararası Temel Sağlık Konferansı’nda bu hedefe ulaşmak için yapılması gerekenler hakkında tartışılmış ve toplantı sonucunda 22 maddeden oluşan Alma-Ata Bildirgesi imzalanmıştır. Her biri ayrı öneme sahip olan bu maddeler arasında altı tanesi özel önem taşımaktadır: (25)

- Sağlık, ekonomik ve sosyal kalkınmanın temel ögesidir.
- Toplum sağlık hizmetlerinin planlama ve uygulamasına katılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinde, setörler arası işbirliği temeldir.
- Sağlık hizmetleri toplumdaki herkese, onların kabul edebilecekleri biçimde ve entegre olarak sunulmalıdır.
- Ekip anlayışı içinde, hekim dışı personel kullanımına önem ve öncelik verilmelidir.
- Hizmetlerin her kademesinde, o ülkeye uygun teknoloji kullanılmalıdır.

Bu anayasal düzenlemeler bağlamında bakıldığında sağlıklı olmak, ülkemizin hukuk düzeni içinde de herkes için anayasal bir haktır. Bu çerçevede her bireyin

hayatlarını bedenlen, zihnen ve ruhen sağlıklı sürdürmeleri için gereken koşulların sağlanması devletin bir sorumluluğu olmaktadır.

#### **4.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı**

Tarih boyunca sağlık hizmetleri bireyler ve toplum tarafından en çok tercih edilen hizmetlerden biri olmuş ve tarihin her döneminde de insanlar açısından son derece önemini korumuştur. İnsan hayatının sürdürülmesinde, korunmasında ve kalitesinde önemli bir noktaya sahip olan sağlık hizmetlerinin seviyesi aynı zamanda ülkenin gelişmişlik seviyesini de gösteren bir parametredir. (26) Toplumun gelişimi ve devamı açısından son derece önem arz etmesi yöneticilerin bu konu ile özellikle ilgilenmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı hizmetlerdir. (27)

Sağlık durumunun üst seviyeye çıkarılması ve bu seviyede sürekliliğinin korunması için ürün ve hizmet sunan işletmelerin bir araya gelerek oluşturduğu yapının sağlık sektörü olduğu söylenmektedir. Sağlık sektörünce amacı sadece sağlık odaklı hizmetler sunmak olan etkinliklere ise sağlık hizmetleri denilmektedir. (28) Sağlık hizmetlerinin kapsamına hastaları tedavi veya rehabilite etmek, bireylerin hasta olmasını engellemek girmektedir. Amaç ise toplum içerisindeki var olan hastalıkları ortadan kaldırmak, olabilecek hastalıkları önlemek ve daha sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum yapısı oluşturmaktır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri kavramı, toplumdaki bireylerin yaşadığı sağlık problemleri ile ilgilenmeyi amaç edinmiş kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan hizmetlerin tümü olarak tanımlanabilir.

05.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesine göre sağlık hizmetleri; bireylerin sağlık durumunu olumsuz şekilde etkileyen etkenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etkenlerden korunması, hastaların tedavilerinin sağlanması, bedenlen ve ruhen ihtiyaı olan kişilere rehabilitasyon hizmeti verilmesi için yapılan sağlık faaliyetleridir. (29)

##### **4.1.2.1. Dünya Sağlık rgt'ne Göre Sağlık Hizmetleri**

Dünya Sağlık rgt'nün Ana Sözleşmesi'nde yer alan 2. maddenin (c) fıkrasındaki tanımlayamaya göre sağlık hizmetleri; bireylerin sağlık durumuna zarar veren çok sayıdaki faktörlerin yok edilmesi, bedenlen veya ruhen sağlık düzeyinin

azalması durumunda tıbbi bakım yapılması ve hastalıkların tedavi edilmesinin tümüdür. (30)

Toplumların bedensel ve ruhsal anlamda sağlıklı yaşamalarını sağlayan sağlık hizmetleri günümüz koşullarında son derece karmaşık bir yapıdan oluşan sistemdir. Sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunması üzerine olumlu etkilerine karşın olumsuz değişkenlerin düzeltilmesinde de tek başına yeterli değildir. Bu nedenle bir tanımlama yaparken; hizmet ve emek kavramlarının da dahil edilmesi daha doğru olacaktır.

Sağlık hizmetleri için emek faktörü; doktor, hemşire, sağlık teknisyenleri, hasta bakıcılar vb. sağlık personellerini içine almaktadır. (31) Fiziksel kapital faktörü; bu sağlık personelleri tarafından kullanılan bina, donanım, araç gereç ve teçhizatları kapsamaktadır. Ara mal ve hizmet faktörü ise destek hizmetlerin sağlandığı ilaç, şırınga gibi tıbbi malzemeleri kapsayan hizmetlerdir.

Bu bağlamda şöyle bir tanımlama yapılabilir; sağlık kuruluşlarında farklı sağlık personellerinden yararlanılarak toplumun ihtiyaçlarına göre farklılık gösteren amaçları yerine getirmek ve bireylerin sağlık durumuna yönelik hizmetler sunmak üzere kurulan bir sistemdir.

#### **4.1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınırlandırılması**

Sağlık hizmetlerinin sunan ve yararlanan kişiler açısından farklı yönleri bulunmaktadır. Bu sebeple koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde üç grupta incelenmektedir.

##### **4.1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri, kısa ve uzun vadede birey ve toplumun karşılaşabileceği çeşitli hastalık risklerini minimum seviyeye indirgeyebilmeyi ve bu şekilde sağlıklı yaşam potansiyelini koruyarak hayat standardını geliştirebilmeyi amaç edinen hizmetlerdir. (32)

Bu hizmetlerin temel özelliği bireyler tarafından alınabilecek önlemler ile hastalık ortaya çıkmadan engellenmesinin hedeflenmesidir. Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde çok çeşitli hizmetler barındırmaktadır. Aile planlaması, ana ve çocuk sağlığı, hastalanma riskini taşıyan kişilerin aşılması, yeterli ve dengeli



beslenmenin sağlanması, çevre kirliliğinin önlenmesi, sağlık ve hijyen konusunda bireylerin bilgilendirilmesi vb. pek çok konu bu kapsama dahil edilebilmektedir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu salgın hastalıklardan korumak amacı ile önlemler alan bir hizmettir. Bu sayede toplum sağlığını riske atabilecek olan tüm çevresel faktörlerin önlenmesi de sosyal riskleri ve maliyetleri düşürecektir. (33) Bu risklerin azaltılması da toplumdaki bireylerin ortak bir sosyal faydada buluşmasını sağlayacaktır. Bu tür hizmetlere çevre kirliliğinin önlenmesi amacıyla alınan tedbirler, gıdasal maddelerin tıbbi kontrolden geçirilmesi ve toplumu bilinçlendirmeye yönelik çabalar örnek olarak gösterilebilmektedir. (35)

Koruyucu sağlık hizmetleri birincil basamaktaki sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Bunlar ise aile sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi kurum ve kuruluşlardır. Aile sağlığı merkezlerinde bulunan hekimler; kendisine bağlı olan aile bireylerini tedavi etmekte ve düzenli bir şekilde muayenelerini yapmaktadır. (36) Ülkemizde bireylerin hasta olmadan muayene olmaya gitmemesi, aile hekimliğinin etkin bir şekilde çalışmasını oldukça zorlaştırmaktadır.

#### **4.1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireyin hastalanması ile birlikte bir takım tetkik, muayene ve tedavi sürecini içeren hizmetler bütünü olarak adlandırılabilir. (37) Tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkileri, koruyucu sağlık hizmetlerinin aksine kısa süre içerisinde görülmek istenmektedir. Bu nedenle daha yüksek maliyet içermekte ve kompleks bir şekilde organize olan sağlık personeli ve ekipmana sahip olması gerekmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal fayda daha ön planda iken, tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişilerin sağlıklarının bozulması ve ardından sosyal ve ekonomik anlamda birçok kısıtlılık yaşaması nedeni ile bireysel faydaları daha ön plandadır. (38) Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda basamak sistemi vardır ve sistem kendi içinde de zevk zinciri ile işlemektedir. Bu hizmetler:

- Ayakta tedavi olan birinci basamak hizmetler,
- Genel hastanelerde tedavi olan ikinci basamak hizmetler ve
- İleri tıp merkezlerinde tedavi olan üçüncü basamak hizmetlerden oluşmaktadır.

Tedavi edici hizmetler için bazı kaynaklarda ise dördüncü basamak da bulunmaktadır. Hasta kişilerin kendi kendine veya yakınlarının yardımı ile ilaçlar kullanılarak tedavi edildiği en son basamaktır. (39)

Aile hekimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri ve verem savaş dispanserlerinden oluşan birinci basamakta ayakta tedavi yapılabilmektedir. İkinci basamak ise daha kompleks personele ve ekipmana sahip olup hastaların direkt başvurmaları ile hekimler tarafından hastanelerde yatırılarak tetkik, teşhis ve tedavi edildiği kuruluşlardan oluşmaktadır. Son olarak üçüncü basamak ise eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel dal hastaneleri gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış kuruluşlardan oluşmaktadır. Hastaların özellikle ihtisas gerektiren bir sağlık hizmetine ihtiyacı var ise ikinci basamak sağlık kuruluşları tarafından üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmektedir. (40)

#### **4.1.2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlıklı kişilerin beklenmedik bir anda çeşitli sebepler ile bedenlen veya ruhen ortaya çıkan hastalıkları sonrasında tekrar sosyo-ekonomik hayata dönmelerini sağlayan sağlık hizmetleridir. (41) Rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleri tıbbi ve sosyal olmak üzere iki alt bileşenden oluşmaktadır:

- Tıbbi rehabilitasyon: Ortez, protez gibi araçlar ile kişinin ruhen ya da bedenlen kalıcı bozukluk ve sakatlıklarının düzeltildiği, yaşam kalitesinin tekrar artırıldığı hizmetlerdir.
- Sosyal rehabilitasyon: Sakatlık ya da özürlü olan kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesini, günlük hayata aktif olarak katılmasını, yeni iş öğrenme yeteneğine kavuşmasını ve toplumla iç içe geçebilmesini amaçlayan hizmetlerdir. (42) Moral ve motivasyonunun yükselmesi, uyum problemlerinin çözülmesi gereken kişilere bu hizmet verilebilmektedir.

#### **4.1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi**

Sağlık hizmetlerinin örgütlenme modellerine bakıldığında temel noktanın finansman yönteminin olduğu görülmektedir. (43) Sağlık hizmetleri dünya genelinde finansman yöntemleri yönünden ele alındığında üç örgütlenme biçimi gözlenmektedir:

- Harcamaları kamu bütçesinden finanse edilen sağlık hizmetleri örgütlenmesi: Bu örgütlenme şekli Türkiye gibi Asya, Avrupa ve Güney Amerika ülkelerinde de uygulanmaktadır. Genel ve katma bütçe ile faaliyet gösteren kurumların sağlık hizmetleri için ayırdıkları belli kaynakları vardır. Bu kaynaklar ile birlikte kamu iktisadi teşebbüslerinin sonucunda bir finansman ortaya çıkmaktadır. Bu örgütlenme şeklinde halk devletin kurduğu sağlık kurumlarından ücretsiz veya belli bir bedel ödeyerek faydalanmakta, yoksulların aldıkları sağlık hizmetleri kamu bütçesinden finanse edilmekte ve çok az bir kısmı da gönüllü kuruluş ve dernekler tarafından karşılanmaktadır. (44) Ayrıca işçi ve memurlar için sunulan ücretsiz sağlık hizmetleri de bulunmaktadır. Tüm bunların yanı sıra bazı grupların belediye hastaneleri gibi kendi hastanelerini kurdukları da görülmektedir.
- Sağlık sigortası şeklinde sağlık hizmetleri örgütlenmesi: Bu örgütlenme biçimi Türkiye gibi Batı Avrupa, Avustralya, Kuzey Amerika, Yeni Zelanda gibi ülkelerde de uygulanmaktadır. (45) Bireyler sisteme vergi veya prim şeklinde katkıda bulunmakta ve bunun sonucunda da istedikleri hekime muayenesini ve tedavisini olup karşısına çıkan masrafları da bağlı olduğu sigorta sistemi karşılamaktadır.
- Ulusal sağlık hizmetleri örgütlenmesi: Bu örgütlenme biçimi ise dünya nüfusunun yaklaşık %30'unu kapsamaktadır. (46) Türkiye'de bazı merkezlerde ücretsiz sunularak sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiştir. Bu sistemde sağlık hizmetleri toplumun tamamına ücretsiz olarak sunulmaktadır. koruyucu sağlık hizmetlerinin de büyük bir kısmının ücretsiz olarak topluma sunulması da toplum sağlığına önem veren bir sistem olduğunu açıkça göstermektedir. (47) Ayrıca koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bu sisteme göre birbirini tamamlayıcı niteliktedir.

#### **4.1.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme**

Bu örgütlenme yapısında tüm toplum için hizmet veren ve tek bir hastalık grubu ile ilgilenen ana çocuk sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri gibi sağlık birimleri kurulmuştur. Fakat zaman içerisinde görülmüştür ki bu tür örgütlenme yapısı oldukça maliyetli ve halkın kullanımı açısından zordur. Bu nedenle daha küçük bölgeler için çok yönlü hizmet veren sağlık birimlerine geçilmiştir. (48) Örneğin bir ülkede bulaşıcı hastalıklar kontrol altında tutuluyorsa çok yönlü sağlık hizmetleri sunan bir örgütlenme yapısı daha doğru olacaktır. Sağlık Hizmetlerinin

Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da yer aldığı üzere dar bölgelerde çok yönlü hizmet sunan aile sağlığı merkezleri temel hizmet birimi haline gelmiştir.

#### **4.1.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme**

Türkiye gibi ekonomik gelişimde olan ülkelerde hastane dışında sunulan sağlık hizmetleri bireyler açısından tatmin edici olmamaktadır. Çünkü sağlık personelinin sayısı ve dağılımı yetersiz olup üzerine finansman sorunları, gelir düzeyinin düşük olması gibi unsurlar da eklenince tedavi edici sağlık hizmetlerinde yetersizlik ve sistemsizlik meydana gelmektedir. (49) Fakat ekonomik olarak gelişmiş olan pek çok ülkede bu hizmetler bireylere yeterli gelebilmesi için belirli bir sistem çerçevesinde yürütülmektedir.

Hastanelerin kuruluş yeri ve tedavi maliyetleri önemli etkenler olarak görülmektedir. Toplam maliyetler açısından hastaneler çok geniş bir bölgenin ihtiyacını karşılamalı ki maliyetlerin artması engellenebilsin. (50) Bir diğer yandan kuruluşlarda tedavi edilebilecek hastalıklar ile ilgili gerekli araç gereç ve tıbbi malzeme bulunmalı ve ulaşılabilir, tam kullanılabilir durumda olmalıdır. Bu iki etken düşünüldüğünde anlaşılıyor ki tedavi edici sağlık hizmetleri sunan örgütlenmeler geniş bir nüfus kitlesine hitap eden ve tam donanıma sahip bir şekilde kurmak gerekmektedir.

#### **4.1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Eğitimi ve Önemi**

Sağlık hizmetleri yapısı gereği içerik, süreç ve sonuç açısından diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak daha karmaşıktır. Ayrıca sağlık hizmetleri yine diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak doğrudan insan sağlığını ele aldığı için yapılabilecek en ufak bir hata bir insan hayatına mâl olabileceğinden oldukça önem teşkil etmektedir. Sağlık personellerinin dikkatinin yanı sıra sağlık hizmetleri için tıbbi araç ve gereçler, artan sağlık hizmet sunumu ve ilerleyen teknolojinin takibi gibi zorluklar da bulunmaktadır. Özellikle bireylerin yüksek kalite beklentisinin çok olduğu günümüz koşullarında sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda maliyeti artırmasına rağmen insan sermayesi en etkili ve verimli bir şekilde olmak zorundadır.

Sağlık personeli, özellikle kaliteli sağlık hizmeti üretiminin en temel aktörüdür ve bu aktörün bilgi ve becerisini içeren yetkinliklerinin düzeyi kurum için çok değerlidir. (51) Sağlık işletmelerinin kalitesi bünyesinde bulunan personellerin bilgisi,

niteliği, etkililiği ve verimliliği ile ölçülebilmektedir. Eğer bir sağlık işletmesi kalite, verimlilik ve etkililiği artırmak için çalışmalar yaparken, personellerinin mesleki eğitimlerinde yetersizlik veya eksiklik bulunursa çok sayıda hatayı ve sorunu da beraberinde getirecektir.

Günümüzde kurum ve kuruluşlar tarafından eğitime yapılan yatırımlar ve dolayısıyla da insana verilen değer artmıştır. Bu bağlamda eğitimin verimlilik üzerinde ne kadar etkili olduğu da işverenler açısından daha iyi anlaşıldığı görülmektedir. Ayrıca eğitime yapılan yatırım sadece bireye değil; örgüte de yapılan bir yatırım olup ve ardından tüm topluma fayda sağlamaktadır.

Tüm bunlardan yola çıkılarak sağlık işletmelerinin bünyesinde bulunan tüm personellerin hizmet içi eğitimine önem ve destek vermesi, bu eğitimleri düzenli bir şekilde planlayarak vermesi ve belgelendirmesi son derece önemlidir. Ayrıca kurum çalıştırdığı personelin nitelikli olma sorumluluğunu almalı, personelin kurum içi olduğu kadar kurum dışı eğitimini desteklemeli ve bunun için de uygun koşulları sağlamalıdır. (52)

## **4.2. Eğitim ve Hizmet İçi Eğitim**

### **4.2.1. Eğitim Kavramı**

Herkesin bildiği üzere ilk olarak ailede başlayan eğitim süreci bireyler için hayat boyu sokakta, okulda, iş yerinde devam etmekte ve bireylerin topluma uyum göstermesini sağlamaktadır. Günümüz koşullarında eğitim süreçlerinde yer almayan bireylerin sosyal çevreyle uyum sağlaması, kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayacak bir meslek sahibi olması ve beklentileri tam olarak karşılaması oldukça güç bir hâl almakta; hatta mümkün olmamaktadır. Bu da eğitimlerin bireyler için mutlak bir süreç olduğunu bizlere açıkça göstermektedir.

Sürekli bir gelişim süreci içerisinde olan kişiler için eğitim, neredeyse hayatın kendisi olmaktadır. Günlük hayattaki rutinlerimizden karışık davranış ve tutumlara kadar, sosyal davranışlardan toplum kurallarına kadar birçok unsur eğitim sayesinde kazanılmaktadır. (53)

Bugüne kadar eğitim için çok fazla tanımlama yapılmaya çalışılmıştır. En genel tanımlarına baktığımızda 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, terbiyedir. (54)
- Bireylerin oluşturduğu toplum yapısının en üst seviyede geliştirilmesini ve toplumsal değerler ile örtüşen tutum ve davranışların bireylere kazandırılmasını amaçlamaktadır. (55)
- Belirlenen hedeflere ulaşmak için bireylerin alışkanlıklarında değişiklik yaratma sürecidir. Bu sayede kişilerin kendilerini tanımaları da sağlanmaktadır. (56)

Dünyadaki birçok ülke için eğitim, ulusal kalkınmanın büyük bir paydasını oluşturmaktadır. Bu nedenle eğitim ülke çapında hemen her konuda yaygın hale getirilerek ulusal hedeflere ulaşmak adına eğitimden fayda sağlanmıştır.

#### **4.2.1.1. Eğitimin Özellikleri ve İşlevleri**

Eğitim, bireyleri ve kurumları belli faaliyetler sonucunda istenilen duruma ulaştırmayı amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek ve eğitimin verimliliğini sağlamak için de eğitim bazı özelliklere sahip olmalıdır. Eğitim özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Hayat boyu devam eden bir süreçtir. Bilgiler kişilere aktarılırken algılama kapasiteleri de genişletilmelidir.
- Bilgilere her yerde ve her zaman hızlı bir şekilde ulaşabilmek kişilere öğretilmelidir.
- İşletmeler eğitim kurumları ile sürekli iletişim içerisinde olmalıdır.
- Ezberci sistem yerine çözümleyici ve düşünmeye sevk eden bir sistem geliştirilmelidir.
- Yatırımlar için planlamalar yapılırken eğitim için de gerekli kaynak ayrılmalıdır.
- Eğitim veren kişilerin de sürekli kendilerini geliştirmesine olanak sağlanmalıdır.
- Eğitim alan kişilerin ihtiyaç ve beklentilerine dikkat edilmelidir. (57)

Eğitimin özelliklerinin yanında bazı işlevleri de bulunmaktadır. Bu işlevler ile birlikte bireyler ve toplumlar gelişme ve ilerleme göstermektedir. Eğitim işlevleri şöyle sıralanabilir:

- Bireyleri yetiştirmek ve topluma uyacak tutum ve davranışlar kazandırmak
- Kişilerin yeteneklerini açığa çıkarmak
- Öğrenmenin çeşitli yollarını göstermek
- Bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip etmelerini sağlamak
- Vatandaşlık bilgilerine hâkim olmalarını sağlamak
- İnsan haklarına saygınlık kazandırmak
- Mesleki anlamda bilgi, beceri ve yetenek kazandırmak
- Ulusal kültürel bilgileri öğretmek (58)

#### **4.2.1.2. Eğitim Türleri**

Her koşulda yapılabilir olan ve yaş sınırlamaları olmayan eğitim, hemen her ortamda bir öğrenme süreci yaşanmasına olanak sağlamaktadır. Eğitim türler şöyle sıralanabilir:

- Formal eğitim: Uzman kişiler tarafından belli bir amaç doğrultusunda belirli bir süre içerisinde planlanan ve verilen eğitim sistemidir. (59) Eğitimi alan kişilerin başarılı olup olmadığının belirlenebilmesi için bir diploma veya sertifika gibi belgeler verilmektedir. Örgün ve yaygın eğitim olmak üzere iki şekilde ele alınan formal eğitim belli bir plan ve programa dayalı şekilde verilmektedir. Örgün eğitim, belirli bir yaşa erişmiş kişilere okulda belli bir program çerçevesinde öğretmenler tarafından verilen eğitimlerdir. Kişilerin ailelerinde gördükleri temel eğitim sonrasında aldıkları ilk toplu eğitimdir. Bulunulan toplumun yaşam felsefesine uyarak kendini yetiştirme ve bir meslek edinme konularında katkı sağlamak örgün eğitimin amaçlarındandır. Yaygın eğitim ise bireylerin aldıkları eğitimlere ekstra fayda sağlayan ve devamlılık kazandıran bir modeldir. Hizmet içi programlar, kurslar vb. eğitimler hem yeni meslek edinmek hem de var olan mesleği ilerletmek amacıyla uygulanabilir. Yaygın eğitim de örgün eğitim gibi belli bir amaç ve program çerçevesinde verilmekte ve kişilere diploma, sertifika gibi belgeler verilmektedir. Farklı olarak örgün eğitimde olduğu gibi belli bir yaş sınırlandırılması yoktur.

- İnfomal eğitim: Çevresel faktörlerinde etkisiyle belli bir amaca veya programa bağlı olmaksızın herhangi bir yerde ve zamanda kendi kendine oluşan eğitimlerdir. Yani bu eğitimler günlük hayatın içerisinde meydana gelmektedir. İnfomal eğitimler bu kadar belirsizlik içerisinde olduğundan tahmin edilmesi güç durumdadır. Bu da pozitif veya negatif olarak kazanımlar elde edilebileceğini göstermektedir.

#### **4.2.2. Hizmet İçi Eğitim Kavramı**

Hizmet içi eğitim, kurumların personelleri için hizmet alanındaki verimliliklerinin artırılması ve gereken bilgi ve tutumların kazandırılması amacı ile düzenledikleri eğitimlerdir.

Günümüzde hemen her alanda hızlı ve sürekli bir değişim yaşanmaktadır. Kurumların da tüm bu gelişim ve değişimleri takip edebilmeleri, ayak uydurabilmeleri için bilgili, donanımlı, yetişmiş, kendini yenileyen ve geliştiren personellere ihtiyacı vardır. Bu sebeple hizmet içi eğitim programları günümüzde daha da ön plana çıkmış ve personellerin tüm iş yaşamı boyunca kurumun hedeflerine uyumlu bir şekilde verilmektedir. Hizmet içi eğitimler ile personellerin işgücü niteliği gelişmekte ve verimlilikleri artmaktadır.

##### **4.2.2.1. Hizmet İçi Eğitimin Tarihsel Gelişimi**

Eğitimin tarihi neredeyse insanlığın tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. İlkçağlardan beri eğitimin kişilerde oluşturduğu etkiler sayesinde insanlar eğitim üzerine düşünceler ve sistemler geliştirmeye başlamışlardır. (60) Eğitim sayesinde elde edilen bilgiler ve değerler de yine eğitim aracılığı ile nesilden nesile aktarılmıştır.

Eğitimin bu işlevsel kullanımı, insanlara çalışanların da eğitim almasının gerekliliğini gösteren bir unsur olmuştur. Hizmet içi eğitim adına yapılan ilk denemelerin Antik Mısırlılara ait olduğu bilinmektedir. Bu eğitim faaliyetleri organize olmamakla birlikte deneme yanılma yoluna bağlı olarak yürütülmüştür.

Zaman içerisinde Doğu ve Batı Medeniyetlerinin gelişiminden dolayı organize eğitim faaliyetleri de oluşmuştur. (61) Organize eğitim faaliyetleri için ilk olarak çıraklık eğitimi olup Babiller tarafından geliştirildiği bilinmektedir.



Türk kültürü içinde de İslamiyet öncesinden itibaren eğitime ve insanların kendini geliştirmesine önem verilmiştir. Günümüze kadar ulaşan bilgilere göre Hunların ve diğer ulusların eğitim çalışmalarında yer almışlardır. (62) İslamiyet öncesi Türk toplumunda yer alan Göktürk ve Uygur alfabeleri, Orhun kitabeleri ve Uygurlardan günümüze kadar ulaşan Dede Korkut hikâyeleri gibi zengin edebi metinlerimiz gelişmiş eğitim düzeyinin bir göstergesi olmaktadır. Selçuklular dönemindeki Ahilik Teşkilatı ile esnaf ve sanatkârlara yıllarca mesleki eğitimleri hakkında çeşitli hizmetler verilmiştir. Sonrasında da Osmanlı döneminde Loncalara dönüşmüş ve eğitim faaliyetleri hizmetlerine devam edilmiştir.

Cumhuriyet döneminde ise 1961 Anayasası ile beş yıllık kalkınma planlarında hizmet içi eğitimler ön planda tutulmuştur. 2001 – 2005 yılları arasını kapsayan sekizinci beş yıllık kalkınma planında; sunulan hizmetlerin verimliliğinin artırılması ve etkili bir başarı gösterilmesinden bahsedilmiştir. Bu bağlamda çalışanların nitelikli olmaları ve yaşanan gelişmeler doğrultusunda sunulan eğitimlere katılım sağlamaları ilke olarak belirtilmiştir. (63) Cumhuriyet döneminde de planlamanın yönetim sistemine girişinden itibaren eğitimin düzenlenmesi ve geliştirilmesi için çalışmalar yapılmıştır.

#### **4.2.2.2. Hizmet İçi Eğitimle İlgili Yasalar ve Uygulamalar**

Gelişmiş ülkelerin tümü kendi ulusal kalkınma hedeflerince hizmet sektöründe gerekli niteliklere sahip personel istihdam etmek ve en yüksek seviyede verimliliğini kazanmak amacıyla eğitimi de bir yatırım olarak görmektedirler. (64) Personellerin işlerini yapabilmesi ve verimliliğinin artması için gerekli bilgi ve eğitim düzeyi oldukça önem taşımaktadır. Kurum ve kuruluşların hizmet kalitelerini artırma yönündeki ihtiyaçları hizmet içi eğitimleri kaçınılmaz bir hale getirmiştir. 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 bütünleyici bir rol üstlenmektedir.

Ülkemizdeki yapılanmalarda hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yaygınlaşmasında yasa ve uygulamaların da etkisi oldukça önem teşkil etmektedir.

Özellikle kamu kurumlarının işleyişi ile ilgili çıkan yasalarda hizmet içi eğitimleri içeren hükümler de yer almaktadır. Bu yasaların bazıları şöyle sıralanabilir:

- Sanayi Müesseselerde ve Sigorta Şirketlerinde Çalıştırılan Ecnebilerle Mukabil Türk Memur ve Mütchassısı Yetiştirme Hakkındaki Kanun (1927 yılı, 3293 sayılı), personellerin yurt içinde ve yurt dışında eğitim görmelerini amaçlamaktadır.
- Sümerbank Kuruluşu Kanunu (1933 yılı, 2262 sayılı), bireylerin yurt içinde ve dışında eğitim almasını sağlamaktadır.
- Yabancı Memleketlere Gönderilecek Memurlar Hakkındaki Kanun (1943 yılı, 4489 sayılı), işletme personellerinin yurt dışında eğitim görmesi ile ilgili düzenlemeleri kapsamaktadır.
- Esnaf Birlikleri ve Esnaf Dernekleri Kanunu (1950 yılı, 5373 sayılı), üye olan çalışanların mesleki bilgilerinin ve sanat hayatlarının gelişerek çalışmalarına devam etmeleri amaçlamaktadır.
- Ticaret Odaları, Sanayi Odaları, Ticaret Borsaları ve Odalar Birliği Kanunu (1950 yılı, 5590 sayılı), odalara bağlı personelleri yetiştirme ve bunun için bütçe planlama görevini veren bir kanundur.
- Devlet Memurları Kanunu (1965 yılı, 657 sayılı), işletmelerdeki personellerin yeterliliklerinin artması, kademelerinde yükselmeleri ve sundukları hizmetin daha iyi bir seviyeye gelmesi için düzenlenen eğitim programlarına katılmaları sağlanmaktadır. Yasanın 7. Kısmında işletmelerin çalışanlarını yetiştirme prensipleri çerçevesinde hizmet öncesinde ve sırasında eğitime, eğitim bölümlerine ve programlarına yönelik hükümler yer almaktadır. (65)
- Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu (1986 yılı, 3308 sayılı), işletmelerde çırak, kalfa ve ustaların eğitim birimlerinde yetişmesini gerekli gören ve bunun için işletmelere bazı gereklilikler getiren bir kanundur. Yasanın gelmesi ile 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu kalkmış ve personeller yetkinlikleri, görev dağılımları, görevleri, maaşları vb. işleri ile belirtilmiştir. (66)

#### **4.2.2.3. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları**

Hizmet içi eğitim programlarının amaçları, işletmenin politikası ve hedefleri ile de uyum içerisinde olmalıdır. (67) Hizmet içi eğitim personeli işinde verimli ve

etkili kılmak, hizmet yeterliliğini sağlamak ve yönetici olmak gibi amaçları içermektedir. Hangi yöntemle ve ne şekilde verirse verilsin her eğitimin amacı kişilerin bilgi, beceri ve davranışlarında olumlu anlamda fark yaratmaktır. Hizmet içi eğitimin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Gereken bilgi, davranış ve tutumun kazandırılması
- Çalışanların yeteneklerini olumlu yönde değiştirmek
- Motivasyonu yükseltmek
- Çalışanlara terfi imkanları yaratmak
- Araştırmacı olmalarını sağlamak
- Sunulan hizmetin verimliliğini artırmak
- Saygınlık kazanılmasını sağlamak
- Üst düzey çalışanları iş yüklerini azaltmak (68)
- Çalışanların iletişim ve koordinasyonu iyileştirmek (69)

#### **4.2.2.3.1. Eğitimin Ekonomik Amaçları**

İşletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için sistematik ve ekonomik bir yol izlemesi gerekmektedir. İşletme çalışanlarının, işletmenin hedeflerine ulaşma konusunda hem mesleki hem teknik yeteneklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Eğitimlerle sağlanan bu gelişimler ile yapılan iş miktarın ve niteliğinde iyileşmeler sağlanabilmektedir. İyi eğitim verilen çalışanlar ile sunulan hizmetin daha az maliyetli ve daha çok nitelik, nicelik sahibi olması kurumlar tarafından hizmet içi eğitimin amacını ifade etmektedir. Eğitimin yukarıda sıralanan amaçlarına ek olarak diğer ekonomik amaçlarını da şöyle sıralayabiliriz:

- İşletmelerde denetim yükünü azaltmak
- Hata oranını azaltmak
- Hizmet kalitesini artırmak
- Oluşabilecek cihaz arızalarının önüne geçmek
- İş kazalarını azaltmak ve iş güvenliğini sağlamak
- Zaman kayıplarını azaltmak

- Çalışanların devir yapma hızını azaltmak
- Değişim ve yeniliklere uyum sürecini hızlandırmak (70)

#### **4.2.2.3.2. Eğitimin Sosyal Amaçları**

Eğitimi sadece ekonomik amaçlar ile açıklamak, kurumu sadece kâra önem veren bir yapı şeklinde görmek demek olur ve bu da bir takım hatalı sonuçlara götürecektir. İşletmeler çalışanlarının psikolojik bir varlık olduğunu unutmamalıdır. Herkesin çalışmasının ekonomik ve sosyal sebepleri vardır. Bu bağlamda düşünürsek eğitimler, çalışanlar için işletmenin kendilerini önemsediklerine dair bir düşünce yaratabilmektedir. Eğitimler çalışanların işletme ile bütünleşmelerini ve aidiyet duygularının gelişmelerini sağlama konusunda da önemli bir noktaya sahiptir. Eğitimin amaçlarına ek olarak şunları da sıralayabiliriz:

- Kurumda anlaşmazlık ve kurumsal yabancılaşma duygusunun oluşumunu engellemek
- İlişki bağlarına önem vererek kurumsal birlik duygusunu artırmak (71)

#### **4.2.2.4. Hizmet İçi Eğitimin Yararları**

##### **4.2.2.4.1. Kurumsal Yararlar**

- Yenilemenin yaşanması kolaylaşmaktadır.
- Bakım ve onarım giderleri azalmaktadır.
- Personeller, üst kademeler için hazırlanmaktadır.
- Değişim ve gelişimlere hızlıca adapte olunmaktadır.
- Toplum içerisinde saygınlık kazanmaktadır.
- İş kazaları azalmaktadır.
- Verimlilik ve kalite artmaktadır.

##### **4.2.2.4.2. Bireysel Yararlar**

- Kişilerin iş doyumları artmaktadır.
- Rahat ve emin bir şekilde iş yapma imkanı sağlanmaktadır.
- Çalışanların terfi alma, yükselme ihtimali artmaktadır.

- Memnuniyetsizliği azaltmaktadır.
- Çalışma alanındaki arkadaşlar arasındaki iletişim kolaylaşmaktadır.
- Kişilere moral ve motivasyon kazandırılmakta ve huzurlu çalışma ortamı sağlanmaktadır.
- Geleceğe bakışta umut ve güven oluşturmaktadır.
- Saygınlık kazandırmaktadır.
- Çalışma sırasındaki deneme yanılma süresini kısaltmaktadır.

#### **4.2.2.5. Hizmet İçi Eğitimin Türleri**

İşletmelerde verilen hizmet içi eğitim programları amacına, konusuna, yapıldığı yere, katılımcıların niteliğine vb. birçok kritere göre çeşitli şekillerde verilebilmektedir. Hizmet içi eğitimler çalışanların ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra kurumun da amaçlarına ve hedeflerine ulaşması için düzenlendiğinden dolayı planlama aşamasında doğru eğitim türünün seçilmesi gerekmektedir. Çünkü istenilen amaç ve hedeflere ancak doğru vasıtalar ile ulaşılabilir.

##### **4.2.2.5.1. Oryantasyon Eğitimi**

İşe yeni alınan çalışana işletmenin amaçlarının ve iş tanımının öğretildiği eğitim türüdür. Bu eğitim ile personelin yeni kuruma en kısa sürede uyum sağlanması amaçlanmaktadır. (72) Bu eğitimin sonunda personeller kurumun amaçlarını öğrenmekte, kurumsal bakış açıları gelişmekte ve görevlerine hazır bir duruma gelmektedirler. İşe yeni başlamış olan personellere yönelik olduğundan bir hazırlık eğitimi olarak görülür ve genellikle süre konusunda belirli sınırlamaları bulunmaktadır.

##### **4.2.2.5.2. Temel Eğitim**

Örgün eğitim almamış ya da kendisini yetiştirme imkanına sahip olamamış kişilerin sosyal, iktisadi ve kültürel yönlerden bilinlendirilip topluma uyumlu hale getirildiği; aynı zamanda kurumlarda iş yeni başlayan personellere gereken temel bilgi, beceri, yetenek ve davranışları kazandıran bir eğitimidir.

#### **4.2.2.5.3. Geliştirme Eğitimi**

Kurumlardaki mevcut çalışanların bilgi, beceri, yetenek ve davranışlarının gelişmesine katkı sağlayan ve eğitime katılan personellerin de birbirlerinin görev tanımları ile ilgili bilgi edindikleri bir eğitim türüdür. Eğitime katılan kişiler farklı seviyedeki bireyler ve gruplar olabilir. Eğitime katılım sağlayanlara bir başarı belgesi verilmesi kişilerin güdülenmesini sağlayacaktır. (73)

#### **4.2.2.5.4. Tamamlama Eğitimi**

Kurumlarda görev değişikliği yapacak olan personellere yeni görevinin bilgi, beceri ve yetkinlikleri öğretmek için düzenlenen bir eğitim türüdür. Kurumlar personellerinden yüksek performans beklerler ve onlara gereken özellikleri kazandıracak hizmet içi eğitim programları hazırlarlar. Yoksa yapılan görev değişikliği beklenen amaçları karşılamayacaktır. (74)

#### **4.2.2.5.5. Yükseltme Eğitimi**

Kurum içerisinde ihtiyaç duyulan kadro ve personel yükselmesini sağlamak amacıyla düzenlenen bir eğitim türüdür. Personel alımı olabilecek alanların belirlenip nasıl kişiler alınması gerektiğine dair fikirler doğrultusunda bu eğitim içeriği hazırlanmaktadır. (75) Bu eğitim türü kurum içerisinde ya da kurum dışında verilebilmektedir.

#### **4.2.2.6. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi**

Eğitimlerle kazanılan bilgi, beceri ve yetenekler zaman geçtikçe ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelmekte ve sahip olunanlar ile gereken ihtiyaçlar arasında farklar oluşmaya başlamaktadır. Bu farkın giderilmesi için de eğitim ihtiyaçlarının doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Öncelikli olarak eğitim verilen grubun ihtiyaçları göz önüne alınmalı ve kişilerin taşıdığı özellikler ile hizmetin özellikleri arasında nasıl bir fark olduğu da tespit edilmelidir. (76)

##### **4.2.2.6.1. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı Belirlemenin Gerekliliği**

Kurumlarda düzenlenen eğitim programlarında uygulanacak olan yöntemler karar verilen hedeflerle uyumlu ve ihtiyaçlara yönelik belirlenmektedir. Bu sebeple uygulanan eğitimlerin başarısı doğru ihtiyaçların tespit edilmesine bağlıdır. Ayrıca

ihtiyaçları belirleyebilmek için de kullanılan yöntemlerin doğru seçilmesi de önem arz etmektedir. (77)

#### **4.2.2.6.2. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacını Belirleme Yöntemleri**

İhtiyaçları belirlemek için yapılan toplantılar, yazılı sınavlar, yüz yüze görüşmeler, performans karneleri, anket gibi yöntemler en çok bilinenler arasındadır. En yaygın olarak kullanılan anket yöntemi bireylerin bir konu hakkındaki düşüncelerini, görüşlerini, ihtiyaçlarını, isteklerini ve tepkilerini anlamak için yapılmaktadır.

### **4.3. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim**

#### **4.3.1. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Kavramı**

Sağlık personellerinin toplumdaki bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve nitelik sahibi olabilmeleri sağlık hizmetinin kaliteli sunulmasını sağlamaktadır. Personellerin bu seviyeye gelebilmeleri için de işletmenin sunacağı eğitim programları gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın toplumdaki her bireyin sağlık durumunu gerek beden gerek ruhen korumak ve bu doğrultuda planlamalar yapmak, uygulamak ve gerekli tedbirler almak görevlerindedir. Ayrıca bu hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için gereken kurumları kurmak, yönetmek ve personellerinin niteliğini sürdürmek zorundadır.

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmet doğrudan insan hayatını etkilemektedir. Başka işletmelerde olduğu gibi üretim ya da hizmet hataları geri döndürülemez ve hatta insan hayatına mâl olabilir. Sağlık işletmeleri kaliteli olmak zorundadır ve bunun için de personellerine önemli görevler düşmektedir. Meydana gelen yenilikler, yeni tıbbi cihazlar ve tedavi türleri, teknolojik gelişim hızına uyum sağlama gibi sebepler personellerin yetiştirilmesini zorunlu kılmakta ve haliyle hizmet içi eğitim programları gün geçtikçe önem kazanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hizmet içi eğitime gerekli önemi vermiş; 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

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. Sağlık işletmelerinde uygulanan hizmet içi eğitim faaliyetleri İl Sağlık Müdürlüklerince planlanacak ve takip edilecektir. (78)

Belirtilen bu ifadeler üzerine anlaşılıyor ki eğitimler tesadüfi olmayıp belli bir plan ve programa dayalı olarak düzenlenecektir. Programların yürütülmesinde ve koordine edilmesinde de İl Sağlık Müdürlükleri yetkili olacaktır.

#### **4.3.2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Tarihsel Gelişimi**

Hizmet içi eğitim faaliyetleri 1960lı yılların öncesinde rastlantısal bir şekilde sürdürülmekte idi. Bu konu ile ilgili kavramlardan ilk olarak 1960 yıllarında bahsedilmeye başlanmıştır. 21. Yüzyıla girildiğinde ise birçok kurum ve kuruluş hizmet içi eğitimler programlarını sistematik ve sürekli bir şekilde uygulamak için kendi içlerinde sürekli eğitim merkezi birimler açmışlardır.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimi ile ilgili kavramlar 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun 12. maddesinde görülmektedir. Sağlık işletmeleri hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmek için çalışanlarına bilgi ve birikiminin artması amacı ile yardımcı olmalıdırlar. (79) Sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi kapsamında hizmet ve eğitim kavramlarının bir arada özümzenerek kuruma kazanım sağlaması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı hizmet içi eğitim yönetmeliğini ilk olarak 1983 yılında yayımlamıştır. Sağlık Bakanlığı yayımlamış olduğu Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği'ne göre eğitimin amaçları; sağlık işletmelerinde çalışan personelinin günün şartlarına bağlı olarak yetiştirilmesi ve görevlerinin gerekli kıldığı bilgi, beceri ve yeteneklerle donatılmış olmalarını sağlamaktır.

#### **4.3.3. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Amaçları**

Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir düzeyde topluma verilebilmesi için doktor, hemşire, teknisyen ve sağlık memurları gibi insan gücünün etkisi göz ardı edilememektedir. Bu kişilerin görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sahip olması gereken nitelikleri sağlamak adına hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde sürekli hizmet içi eğitim verilmesi



istenmesinin amacı, adil bir şekilde herkesin sağlığının korunması sağlamak, hasta kişilerin tedavilerini yapmak, topluma karşı etkili hizmet vermek ve sağlık sektörüne yönelik meslekleri yüceltmektir. (80) Sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitimin; personelin verimliliğini artırmak, moral ve motivasyonunu artırmak, iş kazalarını azaltmak, mesleğine bağlılığını artırmak, iş birliği yapabilmesini sağlamak, yeni teknolojilere uyum sağlamasına yardımcı olmak, işletmenin ilke ve hedeflerini öğretmek, hizmet sunumunda hataları azaltmak ve böylece hizmet alan kişilere üst düzeyde yarar sunmak gibi birçok amacı bulunmaktadır.

#### **4.3.4. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Önemi**

Sağlık işletmelerinde sürekli olarak tıbbi gelişmeler yaşanmaktadır. Bu değişim ve gelişmeler bilgi edinme ve öğrenme ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve yönetimi artırmaya yönelik birçok çalışma yapılmasını rağmen yöneticilerin olumsuz tutumları, personellerin temel mesleki eğitimlerinde yetersizlikleri ve işe karşı isteksizlikleri gibi birçok etken yapılan hataları artırmakta ve çok sayıda sorunlara yol açmaktadır. Hizmet içi eğitim programları da bu noktada büyük önem arz etmektedir. Uygulanan hizmet içi eğitim programları ile hizmet sunumunun verimliliği ve etkililiği artar, bakım kalitesi gelişir ve bunlar da bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesine katkı sağlar.

Sağlık hizmetleri için yapılmış olan sempozyumlarda sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve çalışanlarının niteliklerinin geliştirilmesi için eğitim programlarının gerekliliği önemle vurgulanmıştır. IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu'nda; sağlık hizmetleri profesyonel ekiplerce sunulmaktadır. Ekipteki personellere verilen eğitimlerde bireylere saygı duyulması, profesyonel yaklaşım, ekip çalışması özellikle değinilmesi gerekli olan konu başlıklarıdır. Sağlık personellerinin çözümleyici düşünce yapısına, gelişmiş iletişim becerilerine, yönetim kabiliyetlerine, ekip çalışmasına yatkınlığa, yüksek empati düzeylerine vb. özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Bu özellikler de eğitimler aracılığı ile verilip kişilerin katılmasına destek verilmelidir. (81)

#### **4.3.5. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Yararları**

##### **4.3.5.1. Bireysel Yararları**

Eđitim faaliyetleri bireysel gelişmeyi artırarak birçok fayda sağlamaktadır. Hizmet içi eğitim uygulamalarının yapılmaması; bireyler için profesyonel duruşta kayıp, izolasyon duygusu, iř doyumunu eksikliği, gelişmeleri ve yenilikleri meslek yaşamına aktaramama gibi sebepler ortaya çıkarılması ile sunulan hizmette de kalitenin dūřmesine yol açmaktadır. Tūm bu olumsuzluklar da bireylerde performans dūřüklūđü oluşturarak kalitede olumsuz bir etki yaratmaktadır. Sağlık işletmelerinde uygulanan eğitim programları bireysel yararlar açısından incelendiğinde sağlık personelleri açısından elde edilen yararlar şöyle sıralanabilir:

- Topluma etkin sağlık hizmetlerinin verilmesi
- Tıp alanındaki değişimlerin benimsenmesi
- Mevcut sorunlar karşısında en iyi çözümü uygulama yeteneğinin kazandırılması
- Kendi görevi için ũst seviyelere yükselmesi
- Görevleri yönünden performansının artması
- Mevcut görev içerisinde kendini geliştirmesi
- Uygulama alanında analitik ve çözümleyici dūřünceye sevk etmesi
- Klinik karar vermede ve etik kurallara uygun davranmada beceri kazandırması
- İş ortamında öz yeterliliğini geliştirerek stresin azaltılması

#### **4.3.5.2. Kurumsal Yararları**

Tūm işletmelerde olduğu gibi hizmet içi eğitim programları sağlık işletmeleri için de çok yönlü yararlar sağlamaktadır. Bu yararlar incelendiğinde kurum açısından şöyle sıralanabilir:

- Kalite yolunda ayaklarını yere sağlam basarak ilerlemesi
- Diğer kamu ya da özel kurumlar ile girilen rekabette başarılı olarak çıkması
- Bilgi eksikliklerinden dolayı bütçe giderlerini artıran masrafların azalması
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilerek iş gücünde yeterliliğin sağlanması
- Yüksek yeterlilikte personellerin hizmet vermesi sayesinde hasta bireylerin sakat kalma ve ölüm oranlarının dūřmesi

- Yeterli ve etkili bir sağlık hizmeti sayesinde hasta bireylerin iyileşme sürelerinin kısalması ve taburculuk süresinin hızlandırılması

#### **4.3.6. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Gerekliliği**

Teknolojinin hızla gelişmesi ve bilgi çağında yaşıyor olmamız sebebi ile sosyal ve ekonomik alanlarda da hızla yenilikler yaşanmaktadır. Bu hızlı yeniliklere ayak uydurmaya çalışmak, işletmeler tarafından personellerinde birtakım yeterlilikler aramasına sebep olmaktadır. Bu nedenle toplam kalite yönetimi uygulamaları ile çalışanların özelliklerinin görevlerine uygun bir şekilde geliştirilmesi yoluna gidilerek işletmeler kendilerine özgü bir yapı ve sitem oluşturma yoluna girmişlerdir.

Sağlık işletmelerinde çalışan kişilerin hizmet kalitesi, öz yeterlilikleri, değişimlere ayak uydurma yetenekleri; hizmet için planlanma, organize etme, kusurları yok etme ve hızlıca çözme konularında fayda sağlamaktadır.

Sürekli olarak gelişen ve değişen bireylerin isteklerine yanıt vermek için okul hayatında alınan eğitimler yeterli olmamaktadır. Bireylerin çalışma hayatı boyunca eğitime gereksinimi olmakta ve bu sebeple eğitim bir zorunluluk durumuna gelmektedir. Sağlık personelleri aldıkları hizmet içi eğitimler sonucunda edindikleri bilgi ve becerileri sürdürmeli, güncelleştirmeli ve toplumun isteklerini yanıtlayabilmelidir. İşletmeye yeni işçi alımı, yükselme, değişim, yeni birimlerin açılması ve mevzuattaki değişimler sebebi ile ortaya çıkan bilgi eksikliklerini gidermek için de yine hizmet içi eğitim programları gereklilik haline gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinde örgütsel çalışma ön plandadır ve örgütteki bireyler arasında iletişim sorunlarının yaşanmaması verilecek hizmet içi eğitimler ile sağlanabilir. Ayrıca sağlıkta kullanılan cihazların maliyetli olup kullanımının en doğru şekilde gerçekleşmesi için teknik becerileri yüksek olan personellere ihtiyaç duyulması da yine eğitim gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

#### **4.3.7. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları**

Sağlık işletmelerinde verilen hizmet içi eğitim programları istenilen yeterlilikte olmayabilmektedir. Bunlar bazı sınırlılıklardan kaynaklanmakta ve şöyle sıralanabilir:

- Görevlendirilen eğitimcinin gerekli eğitim gibi niteliklerine sahip olmaması
- İşletmenin eğitim için fazla kaynak ayırmaması

- Yöneticilerin eğitim faaliyetlerine gereken önemi vermemesi ve olumsuz tutum sergilemesi
- Eğitim programlarının ihtiyaç ve amaçların belirlenmeden yapılması
- Hazırlanan programın personellerin bilgi ve becerile uygun olmaması
- Personellerin eğitim faaliyetlerine isteksiz ve zorla katılması
- Eğitim verilen ortamın fiziki özelliklerinin uygun olmaması
- Eğitim materyalleri ile eğitim konusunu örtüşmemesi
- Eğitim sırasında personeller ile olumlu bir bağ kurulmaması
- Eğitim önceliği belirlenirken yanlış bir politika uygulanması
- Eğitim alan personellerin aldıkları eğitime göre birimlerde çalışmaması
- Eğitim bitiminde değerlendirme yapılmaması
- Personel sayısının az olması sebebi ile oluşan ağır iş yükünden kaynaklı eğitime katılım için gerekli zamanın bulunamaması

Yukarıda sıralanan tüm bu olumsuz durumların sonucunda düzenlenen hizmet içi eğitim programlarından kurumsal ve bireysel yararlar beklenmesi imkansız hale gelmektedir.

#### **4.3.8. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin Hedefleri**

Sağlık işletmelerinde hizmet içi eğitim programları ile kişilerde olumlu yönde ilerlemeler sağlanarak uyumlu, yetkinlik sahibi ve donanımlı personeller yetiştirmek hedeflenmektedir. Bu hedefe yönelik programlar kuruma üst düzeyde yarar sağlanması için planlanır ve uygulanır. Ancak çalışanların da bireysel hedefleri göz ardı edilmemelidir. Hizmet içi eğitim programları ile ulaşılmak istenen hedef belirlenirken hem kurum hem de kurumda yer alan bireyler göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık Bakanlığı hizmet içi eğitim yönetmeliğinde hedefleri, Devlet Memurları Eğitimi Genel Planında ve Kalkınma Planlarında yer alan amaçlar doğrultusunda belirlemiştir. Bu hedefleri şöyle sıralayabiliriz:

- Çalışanları donanımlı hale getirmek ve işe olan ilgisini artırmak
- Çalışanları üst görevlere hazırlamak

- Yetki ve sorumluluk almalarını sağlamak
- Hizmetin sunulması ve uygulanmasında verimlilik ve etkililiği sağlamak
- Çalışanları teknolojik yönden yetiştirmek
- Hizmetin doğru zamanda eksiksiz bir şekilde verilmesini sağlamak
- İşe yeni başlayan çalışanların oryantasyon eğitimlerini vermek

#### **4.3.9. Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri**

İşletmeler hizmet içi eğitim programları için hedef ve amaçları belirlerken birtakım ilkeler doğrultusunda hareket etmeli ve düzenlemelidir. Sağlık Bakanlığı sağlık işletmelerindeki hizmet içi eğitim programları için bazı ilkeler belirlemiştir. Bu ilkeler:

- Eğitim görevlileri ve eğitime tabi tutulacak personelin eğitime katılmaktan sorumlu olması,
- Eğitimler için gerekirse diğer işletmeler ile iş birliği içinde olunması,
- Eğitimlerin belirlenen amaçlar, görevler ve sorumluluklara göre planlanarak verilmesi,
- Eğitimlerin etkililik ve yeterlilik düzeylerine uygun olması
- Eğitimlerin yapıldığı sınıfların amaçlarına uygun seçilmesi,
- Her yöneticinin ekibindeki personelin aldığı eğitimlerden sorumlu olması,
- Eğitime tabi tutulan personellerin kazandırılan niteliklere ve eğitime gönderilme amacına uygun görevlerde istihdam edilmesi ve
- Eğitim faaliyetleri sırasında ve bitiminde değerlendirmeler yapılmasıdır. (82)

#### **4.4. Hizmet İçi Eğitim Programlarının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi**

##### **4.4.1. Kalite Kavramı**

Kalite hem bireyler hem de işletmeler için oldukça önem taşımaktadır. Günümüzde bireylerin istek ve beklentilerini anlayabilmek işletmeleri öncelikli konusu haline gelmiştir. Çünkü tüketicilerin bir ürün veya hizmeti almalarını sağlayan etkenlerden bir de kalitedir.

Müşterilerin, üreticilerin, tedarikçilerin, çalışanların vb. herkesin kendince kalite anlayışı farklı olduğu için tüm fikirleri kapsayan bir tanımlama yapılamamaktadır. Bu nedenle de kalite kavramı hakkında çok sayıda tanımlamalar bulunmaktadır. Deming'e göre değişik boyutlara sahip olan kalite, kurumun ürün, hizmet ve başarısının kalite standartlarına uyumlu olmasıdır. (83) Juran'a göre kalite, kullanıma uygunluktur. (84) Crosby'e göre ise şartlara uygunluktur. (85) Ishikawa'ya göre ise kalite insanlardan, sistemlerden, süreçlerden, firmalardan, hedeflerden, işlerden, ürünlerden, hizmetlerden ve iletişimden oluşmaktadır. (86) Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)'na göre kalite, bir ürün veya hizmetin tüketicilerin istek ve beklentilerine uygunluk derecesidir. (87) ISO 8402 Kalite Sözlüğü ve ISO 9000 Serilerinde ise kalite, açıkça belirtilen ve ifade edilmemiş gizli ihtiyaçları tatmin edebilme konusunda bir yeteneğe sahip olan mal ve/veya hizmetlerin özellik ve karakteristiklerinin görülebilir, ayrıci niteliklerinin toplamıdır. (88)

Bu açıklamalara baktığımızda tüketici ihtiyaç ve beklentilerinin ön planda olduğu görülmektedir. Bu nedenle kalitede müşteri bakış açısı oldukça önemli bir unsurdur. (89)

#### **4.4.1.1. Kalite Boyutları**

Kalitenin farklı şekillerde algılanması sonucunda kalitenin boyutları ortaya çıkmıştır. Burada önemli olan ürün ve/veya hizmetin gerçekten kaliteli olması değil, müşteriler tarafından kaliteli olarak kabul edilmesi ve beklentilerini optimum düzeyde karşılayabilmesidir. Garvin'e (1998) göre kalitenin sekiz boyutu bulunmaktadır. (90)

- Performans, işlevsel özelliktir.
- Özellikler, performansa katkı sağlayan boyuttur.
- Güvenilirlik, kullanım sırasında aksaklıkların yaşanabilme olasılığıdır.
- Uygunluk, işlevsel özelliklerin standartlara uygun olmasıdır.
- Dayanıklılık, ekonomik ömrün ne uzunlukta olduğudur.
- Hizmet, problemleri hızlı ve kolay bir şekilde çözebilmektir.
- Stil ve dizayn, görüntü, tarz, model, tat vb. ile ilgilidir.
- Algılanan kalite, tüketicilerin ürün veya hizmetin kalitesini nasıl algıladığıdır.

#### **4.4.2. Algılanan Kalite**

Algılama, kişilerin duyu organları sayesinde dış çevredeki uyaran etkenlere anlam yükleme sürecidir. (91) Kotler ve Armstrong'a (2000) göre algılama, bireylerin dış etkenlere anlam yükleyebilmek için önce tüm bilgileri elemesi, sonra kalan bilgileri düzenlemesi ve sonucunda da bunları yorumlaması sürecidir. (92) Yani algılama, bireylerin kişisel ya da dışarıdan gelen uyarıcıları belli bir süreçten geçtikten sonra anlamlı veya anlamsız olarak yorumlamasıdır diyebiliriz. Algılamada yaşanmışlıkların ve tecrübelerin de önemi büyüktür. Çünkü yeni uyarıcılar değerlendirilirken eski bilgiler ile karşılaştırma yapılan bir süreç yaşanmaktadır.

Algılanan kalite, ürün veya hizmetin kaliteli ve üstün olduğuna yönelik tüketici algılamasıdır. (93) Yani algılanan kalite için müşterilerin beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı da diyebiliriz. Müşteri beklentilerinin karşılanma düzeyi de yine müşteriler arasında farklılık göstermektedir. Dolayısıyla müşterilerin kalite algılamaları da farklı olacaktır. Müşteriler ürün ve/veya hizmet için kalite boyutlarına göre değerlendirmeler yapmakta ve her biri kaliteleri hakkında farklı şekilde algılayacaklardır.

Kişisel ya da çevresel uyarıcılar sonucunda ortaya çıkan algılanan kalite, tüketici tutumlarını ve aynı zamanda pazar payını da doğrudan etkilemektedir. Kalitesi yüksek bulunan ürün ve/veya hizmetler tüketiciler tarafından tercih edildikçe satışlar ve firmanın pazar payı artacaktır.

#### **4.4.3. Hizmet ve Hizmet Kalitesi**

##### **4.4.3.1. Hizmet Kavramı**

Hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir. (94) Hizmet sektöründe personeller tüketiciler ile doğrudan iletişime geçtikleri için sergiledikleri tutum ve davranışları son derece önemli olmaktadır. (95) Hizmet sunan firmalar tarafından tüketicinin ihtiyaçlarının karşılanarak tatmin ve memnuniyet düzeyini artırmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda meydana getirilen ve maddi niteliği olmayan ürün için hizmet kavramı kullanılabilir.

##### **4.4.3.2. Hizmet Kalitesi Kavramı**

Hizmet kalitesi için dikkat edilmesi gereken nokta müşteri beklentileri olmaktadır. Hizmet kalitesi en kısa anlamı ile tüketici ihtiyaçlarının karşılanması için standardın üzerinde ya da en iyi seviyede hizmet sunulmasıdır. Bir başka ifade ile tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermektir. (96)

#### **4.4.3.3. 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 algılanan hizmet kalitesi, tüketicilerin hizmet hakkında beklentileri ile hizmetten ne algıladıklarının ölçülmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu ölçme sonucunda beklentiler, algılananlara eşit ise tatmin edici; beklentiler, algılananlardan düşük ise ideal kalite olacaktır. (97) Parasuraman, Zeithalm ve Berry (1994) tarafından yapılan çalışmalara göre algılanan hizmet kalitesinin boyutları aşağıdaki gibidir: (98)

- Güvenilirlik, hizmeti doğru ve güven çerçevesi içinde gerçekleştirilmesi yeteneğidir.
- Duyarlılık, tüketicilerin taleplerine ve geri bildirimlerini hızlıca yanıtlama yeteneğidir.
- Yeterlilik, kurum ve personellerin hizmet hakkında tüm bilgilere sahip olmalarıdır.
- Erişilebilirlik, iletişim kurabilmenin kolay olması yani ulaşılabilir olma yeteneğidir.
- Nezaket, çalışanların müşterilere karşı nazik ve saygılı olmasıdır.
- İletişim, müşterileri dinlemek ve anlayabilecekleri şekilde konuşmaktır.
- İtibar, işletmenin tüm çevresine karşı doğru ve güvenilir olmasıdır.
- Güvenlik, tehlikelerden ve risklerden kaçınmaktır.
- Müşteriyi bilmek ve anlamak, müşterilerin isteklerini anlamak için çaba gösterilmesidir.
- Fiziksel varlıklar, hizmetin sunumunda gerekli olan araç, gereç ve ekipmanlardır.



## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanede görevli olan Hasta Hizmetleri çalışanlarının, aldıkları hizmet içi eğitim programları ile algıladıkları kalite boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **5.2. Problem Cümlesi**

İstanbul ilinde aynı sağlık grubunda bünyesinde bulunan Hasta Hizmetleri çalışanlarının, çalışmakta oldukları hastanedeki aldıkları hizmet içi eğitim programlarına ilişkin algıları ve bu algı ile kalite boyutları arasındaki ilişkinin derecesini tespit etmek bu çalışmanın temel problem cümlesini oluşturmaktadır.

### **5.3. Araştırmanın Yöntemi**

Gözlemsel ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde bulunan özel bir hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanlara 2018 Mayıs-Haziran aylarında, anket yöntemi ile veri toplanarak yapılmıştır.

### **5.4. Veri Toplama Aracı**

İstanbul ilinde aynı sağlık grubunda yer alan özel bir hastanede Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan tüm çalışanlara uygulanmak üzere 2 veri toplama aracı kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların cinsiyetlerini, yaşlarını, eğitim durumlarını, görevlerini, sektördeki çalışma sürelerini, mevcut işletmedeki çalışma sürelerini ve çalışma durumlarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

2. Hasta Hizmetleri çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitim programlarına ilişkin algıları hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL) kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçek 1985 ve 1988 yılları arasında Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği Türkçe uyarlaması Osman Çulha tarafından yapılmış ve kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. Ölçek daha önce Osman Çulha tarafından turizm sektörü çalışanları üzerinde uygulanmıştır. 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 değerlendirilmektedir. Eğitimci boyutu; çalışanların eğitimi veren kişinin yetkinliği hakkında nasıl algıladıklarını değerlendirir. Eğitim materyalleri boyutu; çalışanların eğitim sırasında kullanılan materyallerin eğitim ile uyumu hakkında nasıl algıladıklarını değerlendirir. Eğitim ortamı ve mekan alt boyutları; çalışanların eğitimin verildiği ortam ve mekan koşullarını nasıl algıladıklarını değerlendirir. Eğitim alt boyutu; çalışanların aldıkları eğitimi genel olarak nasıl algıladıklarını değerlendirir. Eğitimin amaçları alt boyutu; çalışanların aldıkları eğitim ile eğitimin amacının örtüşmesi hakkında ne algıladıklarını değerlendirir. Eğitimin içeriği alt boyutu; çalışanların eğitim konusu hakkında ne algıladıklarını değerlendirir. Eğitim yöntemi alt boyutu; çalışanların hangi yöntemle eğitimi daha iyi anlayabileceği hakkında nasıl algıladıklarını değerlendirir. İşletmenin eğitim politikası alt boyutu; çalışanların kurumun belirlediği eğitimler için bilgi sahibi olup olmadığı hakkında nasıl algıladıklarını değerlendirir. Eğitime katılım durumu alt başlığı; çalışanların kaç sayıda, hangi tür ve isteyerek mi eğitime katıldığı hakkında nasıl algıladıklarını değerlendirir.

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.

### **5.5. Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini araştırma için izin alınan aynı özel hastanede bulunan Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem grubu seçilmemiş; 2019 Mayıs – 2019 Haziran tarihleri arasında araştırma tüm çalışanlara uygulanmıştır. Hazırlanan anket formları, gerekli izinler alındıktan sonra hastanede çalışma tüm birimlere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra dağıtılmış, katılımcılardan bu formları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Katılımcılara anket formlarının araştırma yürütücüsünden başka kimse tarafından görülmeyeceği konusunda açıklamada bulunulmuş, isim yazma zorunluluğu olmadığı özellikle belirtilmiştir. Katılımcıların iş yoğunluğu düşünülerek anketler katılımcılara dağıtılmış ve üç gün sonrasında toplanılmıştır. Cevaplama sırasında herhangi bir açıklamaya

ihtiyaç duymaları halinde araştırma yürütücüsü ile irtibata geçebilecekleri kanallar da belirtilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede görev alan 250 Hasta Hizmetleri çalışanından 157'sine ulaşılabılmıştır.

### **5.6. Verilerin Analizi**

Çalışmada betimsel istatistiklerin yanı sıra Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testlerinden faydalanılmıştır. Ayrıca normallik analizi ile birlikte Kolmogrov-Smirnov testi ve Shapiro Wilk testi teknikleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış ve sonuçlar 0,05 anlamlılık seviyesine göre yorumlanmıştır.

### **5.7. Kısıtlılıklar**

Araştırma İstanbul ilinde yer alan özel bir hastanede bulunan Hasta Hizmetleri biriminde görev yapan çalışanlar üzerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

## 6. BULGULAR

Araştırmaya %91,1'i (143 kişi) kadın, %8,9'u (14 kişi) erkek olmak üzere toplam 157 kişi katılım sağlamıştır.

**Tablo 6.1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları**

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Erkek	14	8,9
Kadın	143	91,1
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Kişilerin eğitim durumlarını incelediğimizde %7,6'sı (12 kişi) lise mezunu, %56,1'i (88 kişi) ön lisans mezunu, %36,3'ü (57 kişi) lisans mezunudur.

**Tablo 6.2: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları**

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Lise	12	7,6
Ön Lisans	88	56,1
Lisans	57	36,3
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımlarını incelediğimizde; kişilerin yaş aralıkları 20 ila 42 yaş arasındadır. Ortalamalara baktığımızda 22 - 30 yaş grubu arasında katılımın daha fazla olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.3: Katılımcıların Yaş Durumu Dağılımları**

Yaş	Frekans	Yüzde
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
<b>Toplam</b>	157	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin mevcut işyerindeki çalışma sürelerini incelediğimizde, %38,9'u (61 kişi) 0-1 yıl arası, %35'i (55 kişi) 1-2 yıl arası, %16,6'sı (26 kişi) 2-3 yıl arası, %3,8'i (6 kişi) 3-4 yıl arası, %1,9'u (3 kişi) 4-5 yıl arası, %1,3'ü (2 kişi) 6-7 yıl arası, %1,3'ü (2 kişi) 7-8 yıl arası, %0,6 (1 kişi) 9-10 yıl arası ve , %0,6 (1 kişi) 15-16 yıl arası bir süredir mevcut işyerinde çalışmaktadır.

**Tablo 6.4: Katılımcıların Mevcut İşyerinde Çalışma Süresi Dağılımları**

Mevcut İşyeri Çalışma Süresi (Yıl)	Frekans	Yüzde
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
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kişilerin sektördeki çalışma sürelerini incelediğimizde, %32,5'i (51 kişi) ise 0-1 yıl arası, %35,7'si (56 kişi) 2-3 yıl arası, %14,6'sı (23 kişi) 3-4 yıl arası, %6,4'ü (10 kişi) 4-5 yıl arası, %5,1'i (8 kişi) 5-6 yıl arası, %3,2'si (5 kişi) 6-7 yıl arası, %1,3'ü (2 kişi) 7-8 yıl arası bir süredir aynı sektörde çalışmaktadır.

**Tablo 6.5: Katılımcıların Sektörde Çalışma Süresi Dağılımlar**

Sektörde Çalışma Süresi (Yıl)	Frekans	Yüzde
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
<b>Toplam</b>	157	100,0

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının pozisyonlarına baktığımızda %38,2'si (60 kişi) hasta danışmanı, %42,7'si (67 kişi) hasta kabul yetkilisi, %3,2'si (5 kişi) ekip lideri, %8,9'u (14 kişi) hasta yatış çıkış danışmanı ve %7'si (11 kişi) yatan hasta danışmanı pozisyonlarında görev almaktadır.

**Tablo 6.6: Katılımcıların Pozisyon Durumlarına Göre Dağılımları**

Pozisyon	Frekans	Yüzde
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
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Hastane çalışanlarının neredeyse tamamı tam zamanlı çalışmaktadır. %99,4 (156 kişi) tam, %0,6 (1 kişi) yarı zamanlı çalıştığını belirtmiştir.

**Tablo 6.7: Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Çalışma Durumu	Frekans	Yüzde
Tam zamanlı	156	99,4
Yarı zamanlı	1	,6
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan kişilerin %73,2'si (115 kişi) teknik süreçler ile ilgili, %26,8'i (42 kişi) ise kişisel gelişimle ilgili düzenlenen eğitimlere katıldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 6.8: Katılımcıların Eğitime Katılım Kapsamı Durumlarına Göre Dağılımları**

Katılım Kapsamı	Frekans	Yüzde
Teknik süreçler	115	73,2
Kişisel gelişim	42	26,8
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %19,1'i (30 kişi) kendi isteği ile bu eğitime katıldığını belirtirken, %29,9'u (47 kişi) yönetici isteği doğrultusunda ve %51'i (80 kişi) hem kendi isteği hem yöneticisinin isteği doğrultusunda eğitime katılım sağladığını belirtmiştir.

**Tablo 6.9: Katılımcıların Eğitime Katılma Durumlarına Göre Dağılımları**

Katılma Durumu	Frekans	Yüzde
Kendi İsteğimle	30	19,1
Yöneticimin İsteğiyle	47	29,9

Her İkisi	80	51,0
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

Araştırmada ölçek alt boyutlarına ilişkin ortalama değerler incelendiğinde katılımcıların en fazla katılım sağladıkları hiyerarşik yapıli kalite boyutlarından eğitimden alt boyutudur. Eğitimden boyutu ortalamaları  $4,19 \pm 0,68$ 'dir. Eğitim  $4,04 \pm 0,87$ , eğitimden amaçları  $4,09 \pm 0,80$  ve eğitimden 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 6.10: Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

<b>Hiyerarşik Yapılı Kalite Boyutları</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
Eğitmen	157	2,28	5,00	4,1911	,68821
Eğitim Materyalleri	157	1,00	5,00	3,6191	1,00506
Eğitim Ortamı	157	1,25	5,00	3,8567	,90192
Eğitim Mekanı	157	1,00	5,00	3,8960	,88743
Eğitim	157	1,00	5,00	4,0402	,87894
Eğitimden Amaçları	157	2,00	5,00	4,0987	,80551
Eğitimden İçeriği	157	1,50	5,00	4,0064	,82967
Eğitim Yöntemi	157	1,00	5,00	3,7994	,84136
İşletmenin Eğitim Politikası	157	1,00	5,00	3,4480	1,14399

9 alt boyut, 81 maddeden oluşan çoklu ve hiyerarşik yapıli kalite boyutlarına ilişkin cronbac alpha katsayıları incelenmiş ve anket formunda yer alan maddelerin güvenilirliği elde edilmiştir. Eğitimden boyutuna ilişkin alpha katsayısı 0,973, eğitim materyalleri boyutu 0,975, eğitim ortamı boyutu 0,941, eğitim mekan boyutu 0,915, eğitim boyutu 0,978, eğitimden amaçları boyutu 0,828, eğitimden içeriği boyutu 0,950, eğitim yöntem boyutu 0,959 ve işletmenin eğitim politikası boyutu ise 0,885 olarak



belirlenmiştir. Cronbach Alpha değerinin 0,8 ve üzeri olması anketin yüksek güvenilirlik oranına sahip olduğunu göstermektedir. Katsayılar incelendiğinde güvenilirliğin yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.11: 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

Katılımcıların cinsiyetleri ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,628 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için erkeklerin sıra ortalaması 84,57 ve kadınların sıra ortalaması 78,45'tir.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,614 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim materyalleri için erkeklerin sıra ortalaması 73,21 ve kadınların sıra ortalaması 79,57'dir.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,455 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim ortamı için erkeklerin sıra ortalaması 70,54 ve kadınların sıra ortalaması 79,83'tür.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,493 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim mekanı için erkeklerin sıra ortalaması 71,36 ve kadınların sıra ortalaması 79,75'tir.

- Eğitim kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,614 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için erkeklerin sıra ortalaması 84,79 ve kadınların sıra ortalaması 78,43'tür.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,025 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Erkek çalışanların eğitimin amaçları kalite boyutuna ilişkin algıları kadınlara göre daha yüksektir. Eğitimin amaçları için erkeklerin sıra ortalaması 103,75 iken kadınların ise 76,58'dir.
- Eğitimin içeriği kalite alt boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,031 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.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,532 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim yöntemi için erkeklerin sıra ortalaması 71,82 ve kadınların sıra ortalaması 79,70'tir.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için cinsiyete göre p değeri 0,132 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için erkeklerin sıra ortalaması 61,75 ve kadınların sıra ortalaması 80,69'dur.

**Tablo 6.12: 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	

	Kadın	143	76,62	,031*
Eğitim Yöntemi	Erkek	14	71,82	
	Kadın	143	79,70	,532
İşletmenin Eğitim Politikası	Erkek	14	61,75	,132
	Kadın	143	80,69	

\*p<0,05

Katılımcıların eğitim durumları ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,014 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Ön lisans mezunu çalışanların eğitim kalite boyutuna ilişkin algıları lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Eğitim için ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 88,34 iken lise mezunlarının sıra ortalaması 67,63 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 66,97'dir.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,572 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim materyalleri için lise mezunlarının sıra ortalaması 82,75, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 81,74 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 73,98'dir.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,336 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim ortamı için lise mezunlarının sıra ortalaması 93,54, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 80,13 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 74,19'dur.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,518 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim mekanı için lise mezunlarının sıra ortalaması 89,50, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 80,34 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 74,73'tür.
- Eğitim kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,113 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için lise mezunlarının sıra ortalaması 84,29, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 84,71 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 69,07'dir.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,269 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitimin amaçları için lise

mezunlarının sıra ortalaması 77,17, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 83,82 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 71,95'dir.

- Eğitimin içeriği kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,005 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Ön lisans mezunu çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Eğitimin içeriği için ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 88,68 iken lise mezunlarının sıra ortalaması 78,50 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 64,16'dır.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,212 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Eğitim yöntemi için lise mezunlarının sıra ortalaması 86,25, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 83,41 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 70,66'dır.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için eğitim durumuna göre p değeri 0,060 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için lise mezunlarının sıra ortalaması 108,17, ön lisans mezunlarının sıra ortalaması 77,81 ve lisans mezunlarının sıra ortalaması 74,69'dur.

**Tablo 6.13: 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	
	Toplam	157		

\*\*p<0,01

Katılımcıların eğitime katılma durumları ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,269 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 89,12, yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 72,05 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 72,29'dur.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,050 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim materyalleri kalite boyutuna ilişkin algıları yönetici isteğiyle ve her iki istekle katılanlara göre daha yüksektir. Eğitim materyalleri için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 88,88 iken yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 65,99 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 82,94'tür.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,027 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim ortamı kalite boyutuna ilişkin algıları yönetici isteğiyle ve her iki istekle katılanlara göre daha yüksektir. Eğitim ortamı için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 87,53 iken yöneticisinin isteğiyle eğitime

katılanların sıra ortalaması 64,57 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 84,28'dir.

- Eğitim mekanı kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,009 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Eğitimlere kendi isteğiyle katılan çalışanların eğitim mekanı kalite boyutuna ilişkin algıları yönetici isteğiyle ve her iki istekle katılanlara göre daha yüksektir. Eğitim mekanı için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 93,53 iken yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 63,82 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 82,47'dir.
- Eğitim kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,221 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 86,37, yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 69,85 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 81,61'dir.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,172 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin amaçları için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 90,22, yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 71,28 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 79,33'tür.
- Eğitimin içeriği kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,257 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin içeriği için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 88,28, yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 71,46 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 79,95'tir.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,016 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Eğitimlere her iki istekle katılan çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları kendi isteğiyle ve yönetici isteğiyle katılanlara göre daha yüksektir. Eğitim yöntemi için her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 87,74 iken kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 79,23 ve yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 63,98'dir.

- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,114 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için kendi isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 73,13, yöneticisinin isteğiyle eğitime katılanların sıra ortalaması 70,36 ve her iki istekle eğitime katılanların sıra ortalaması 86,28'dir.

**Tablo 6.14: 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	

	Yöneticimin isteğiyle	47	63,98	,016**
	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

Katılımcıların eğitim kapsamı ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,343 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 76,93 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 84,65'tir.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,081 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim materyalleri için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 75,22 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 89,36'dır.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,294 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim ortamı için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 76,75 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 85,15'tir.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,089 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim mekanı için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 75,41 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 88,83'tür.
- Eğitim kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,094 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 75,37 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 88,94'tür.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,016 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,01). Kişisel gelişim konularında



eğitilmeye katılan çalışanların eğitimin amaçları kalite boyutuna ilişkin algıları teknik süreç konularında eğitime katılanlara göre daha yüksektir. Eğitimin amaçları için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 92,73 iken teknik süreçler konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 73,99'dur.

- Eğitimin içeriği kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,014 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları teknik süreç konularında eğitime katılanlara göre daha yüksektir. Eğitimin içeriği için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 93,30 iken teknik süreçler konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 73,78'dir.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için eğitime katılım durumuna göre p değeri 0,013 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Kişisel gelişim konularında eğitime katılan çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları teknik süreç konularında eğitime katılanlara göre daha yüksektir. Eğitim yöntemi için kişisel gelişim konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 93,74 iken teknik süreçler konularında eğitime katılanların sıra ortalaması 73,62'dir.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için eğitim kapsamına göre p değeri 0,307 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için teknik süreç eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 76,79 ve kişisel gelişim eğitimlerine katılanların sıra ortalaması 85,06'dır.

**Tablo 6.15: 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	<b>,016**</b>

	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

Katılımcıların mevcut işyerindeki çalışma süreleri ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,337 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 82,93, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 78,14, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 65,92 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 88,83'tür.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,288 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim materyalleri için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 85,69, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 73,18, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 70,52 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 87,83'tür.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,679 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim ortamı için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 76,23, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 81,59, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 74,17 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 89,13'tür.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,909 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim mekanı için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 76,72, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 80,91, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,19 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 84,40'tır.
- Eğitim kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,191 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için mevcut iş

yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 83,93, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,46, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 63,90 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 90,77'dir.

- Eğitimin amaçları kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,182 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin amaçları için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 83,48, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 79,79, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 62,56 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 86,37'dir.
- Eğitimin içeriği kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,268 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin içeriği için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 86,16, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 75,97, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 66,71 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 82,30'dur.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,290 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim yöntemi için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 81,21, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 75,15, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 71,42 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 97,27'dir.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre p değeri 0,313 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için mevcut iş yerinde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 81,87, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 73,20, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 74,71 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 96,03'tür.

**Tablo 6.16: 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 Mekanı	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	

Katılımcıların sektördeki çalışma süreleri ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,043 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sektörde 4 yıl ve üzeri

çalışanların eğitim kalite boyutuna ilişkin algıları 0-1 yıl, 1-2 yıl ve 2-3 yıl arası sektörde çalışanlara göre daha yüksektir. Eğitim için sektörde 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 88 iken 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 86,89, 1-2 yıl arası çalışanların 76,42 ve 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 57,22'dir.

- Eğitim materyalleri kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,540 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim materyalleri için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 84,69, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 73,46, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 74,57 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 83,54'tür.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,899 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim ortamı için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,35, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 79,50, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 75,41 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 84,13'tür.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,939 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim mekanı için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,79, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 78,47, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,30 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 83,81'dir.
- Eğitim kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,061 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 85,99, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 77,28, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 57,78 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 87,44'tür.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,078 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin amaçları için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 86,88, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 78,32, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 58,98 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 82,57'dir.
- Eğitimin içeriği kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,125 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin içeriği için

sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 87,92, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 74,58, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 63,78 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 84,28'dir.

- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için sektördeki çalışma süresine göre p değeri 0,149 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için sektörde 0-1 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 80,89, 1-2 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 75,63, 2-3 yıl arası çalışanların sıra ortalaması 65,65 ve 4 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 93,80'dir.

**Tablo 6.17: 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 Mekanı	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	
İşletmenin 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

Katılımcıların yaşları ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitim kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,742 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,47, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,25, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 86,16 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 69,95'tir.
- Eğitim materyalleri kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,661 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim materyalleri için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 88,38, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 77,46, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 75,32 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 75,68'dir.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,580 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim ortamı için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 81,41, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 75,35, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 90,24 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 81,37'dir.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,737 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim mekanı için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 82,79, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 76,05, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 87,03 ve 30 yaş üzeri çalışanların sıra ortalaması 79,16'dır.
- Eğitim kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,953 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 81,17, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,73, 28-30 yaş arası

çalışanların sıra ortalaması 76,89 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 74,34'tür.

- Eğitimin amaçları kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,766 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin amaçları için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 83,91, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,94, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 72,47 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 73,58'dir.
- Eğitimin içeriği kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,919 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin içeriği için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 81,33, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,52, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 79,45 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 72,53'tür.
- Eğitim yöntemi kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,223 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim yöntemi için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 80,26, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 73,49, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 95,05 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 87,11'dir.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için yaşa göre p değeri 0,529 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İşletmenin eğitim politikası için 20-23 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 75,71, 24-27 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 76,87, 28-30 yaş arası çalışanların sıra ortalaması 93 ve 30 yaş ve üzeri çalışanların sıra ortalaması 80,11'dir.

**Tablo 6.18: 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 Mekanı	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	

Katılımcıların işletmedeki pozisyonları ile kalite boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde;

- Eğitmen kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,028 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitmen kalite boyutuna ilişkin algıları hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, ekip lideri ve yatan hasta danışmanı olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 109,14 iken hasta kabul yetkililerinin sıra

ortalaması 71,52, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 76,35, ekip liderlerinin sıra ortalaması 78,50 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 100,86'dır.

- Eğitim materyalleri kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,365 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim materyalleri için hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 70,68, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 83,78, ekip liderlerinin sıra ortalaması 81,70, hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 87,93 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 91'dir.
- Eğitim ortamı kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,011 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitim ortamı kalite boyutuna ilişkin algıları hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, ekip lideri ve yatan hasta danışmanı olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 104,57 iken hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 65,95, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 85,88, ekip liderlerinin sıra ortalaması 71,10 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 92,05'tir.
- Eğitim mekanı kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,072 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim mekanı için hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 69,72, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 81,87, ekip liderlerinin sıra ortalaması 74,20, hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 103,86 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 90,45'tir.
- Eğitim kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,088 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim için hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 70,47, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 80,78, ekip liderlerinin sıra ortalaması 73,80, hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 105,71 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 89,64'tür.
- Eğitimin amaçları kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,311 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitimin amaçları için hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 73,25, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 79,22, ekip liderlerinin sıra ortalaması 81,60, hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 100,29 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 84,59'dur.
- Eğitimin içeriği kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,050 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların

eğitimin içeriği kalite boyutuna ilişkin algıları hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, ekip lideri ve yatan hasta danışmanı olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 111,11 iken hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 71,32, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 80,52, ekip liderlerinin sıra ortalaması 75,50 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 78,23'tür.

- Eğitim yöntemi kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,002 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak çalışanların eğitim yöntemi kalite boyutuna ilişkin algıları hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, ekip lideri ve yatan hasta danışmanı olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 114,89 iken hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 64,79, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 85,82, ekip liderlerinin sıra ortalaması 84,80 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 80,05'tir.
- İşletmenin eğitim politikası kalite boyutu için pozisyona göre p değeri 0,042 bulunarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ekip lideri olarak çalışanların işletmenin eğitim politikası kalite boyutuna ilişkin algıları hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, hasta yatış çıkış yetkilisi ve yatan hasta danışmanı olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Ekip liderlerinin sıra ortalaması 97,40 iken hasta kabul yetkililerinin sıra ortalaması 67,19, hasta danışmanlarının sıra ortalaması 90,23, hasta yatış çıkış yetkililerinin sıra ortalaması 73,57 ve yatan hasta danışmanlarının sıra ortalaması 88,27'dir.

**Tablo 6.19: 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	
	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 Mekanı	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

## 7. TARTIŞMA

Bu araştırma özel bir hastanede görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitim programlarına ilişkin algıları ve kalite boyutlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmamız sonucunda ankete katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %91,1'i kadın, %8,9'u erkek cinsiyetinden oluşmaktadır. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış adlı çalışmada, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sunumunda kadın istihdamının fazla olduğu görülmektedir. (99) OECD verilerine göre Türkiye'de kadın hekim oranı %40'tır. (100) Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı istatistiksel verilerine göre çalışan hekim sayısı 141.259, hemşire sayısı 152.803, ebe sayısı 53.086 ve diğer sağlık çalışanı sayısı 145.943'tür. (101) Emek Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Doğru İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları adlı çalışmada, kadın istihdam oranları hemşireler için %70, ebeler için %100 ve hekimler için yaklaşık yarısının kadın olduğu görülmektedir. (102)

Hasta hizmetleri çalışanlarının eğitim durumlarına bakıldığında ise %7,6'sı lise mezunu, %56,1'i ön lisans mezunu ve %36,3'ü lisans mezunu olduğu analiz edilmiştir. 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. (103) 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. (104)

Araştırmamızda hasta hizmetleri çalışanlarının %77,1'inin 23-28 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. 2014 yılında yapılan Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi adlı çalışmada, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 300 sağlık personeline uygulanan anket sonucunda %33'ünün 21-30 yaş aralığında olduğu analiz edilmiştir. (105) 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. (106)

Hasta hizmetleri çalışanlarının mevcut kurumda çalışma süreleri incelendiğinde %38,9'unun 0-1 yıl arası, %35'inin 1-2 yıl arası, %16,6'sının 2-3 yıl arası, %3,8'inin 3-4 yıl arası, %1,9'unun 4-5 yıl arası, %1,3'ünün 5-6 yıl arası, %1,3'ünün 6-7 yıl arası, iki kişinin 9 yıl ve üzeri çalıştıkları tespit edilmiştir. Sonuç doğrultusunda hasta hizmetleri çalışanlarının mevcut iş yerinde %94,3 ile 0-4 yıldır 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, %9,7'sinin 11-15 yıl arası ve %15,3'ünün 16 yıl ve üzeri mevcut kurumunda çalıştıkları analiz edilmiştir. (107) 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. (108)

Hasta hizmetleri çalışanlarının aynı sektörde çalışma süreleri incelendiğinde %32,5'inin 0-1 yıl arası, %35,7'sinin 1-2 yıl arası, %14,6'sının 2-3 yıl arası, %6,4'ünün 3-4 yıl arası, %5,1'inin 4-5 yıl arası, %3,2'sinin 5-6 yıl arası, %1,3'ünün 6-7 yıl arası ve iki kişinin 9 yıl ve üzeri süredir çalıştıkları tespit edilmiştir. 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. (109)

Araştırmaya katılan 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. Ayrıca anket uygulanan 157 kişi içerisinde 156 kişi tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri adlı kitapta yer aldığı üzere, sağlık kurumlarına başvuran günlük toplam hasta sayısının ortalama 5'te 3'ünü ayaktan hasta hizmetleri grubunun hizmet verdiği polikliniklere başvuran hastalar oluşturmaktadır. Polikliniklerdeki bu yoğunluk düşünüldüğünde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun ayaktan hasta hizmetleri grubunda yer aldığı öngörülebilmektedir. Kitaptan çıkarılan bu sonuç ise araştırmamızı destekleyici nitelikte olmaktadır. (110)

Hasta hizmetleri çalışanlarının %73,2'si teknik süreçler ile ilgili, %26,8'i kişisel gelişim konuları ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılım göstermiştir. Yapılan bir araştırmada Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda Lisans Tamamlama Programına katılan 460 öğretmenin görüşleri ele alınmıştır. Öğretmenlerin alması gereken eğitim ihtiyaçları şöyle belirlenmiştir: fen etkinlikleri planlama, okul programı uygulama, engelli çocuklarla çalışma, yeni yaklaşım ve teknolojiler hakkında gelişme konularında hizmet içi eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır. (111)

Hasta hizmetleri çalışanlarının hizmet içi eğitimlere katılım oranları incelendiğinde %29,9'unun yöneticisinin isteği, %19,1'inin kendi isteği ve %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. (112) Bu bilgi ile araştırmamızda elde edilen sonuçlar desteklenmektedir.



## 8. SONUÇ

İnsan odaklı olan sağlık sektörü, son yüzyılda birçok farklı eğitimi ve deneyimi olan çalışanların bir arada çalıştığı bir sektördür. Hizmet sunum tekniklerinin değişen teknoloji ve zaman yönetimi ile birlikte farklılaşması iş yapılma şekillerini de etkilemektedir. Bahsi edilen takım çalışmasının kolaylıkla ve verimli olması hizmet içi eğitimlerin ihtiyacını ve önemini ortaya çıkarmıştır. Çalışanların günümüzdeki bilgi çağına uyum sağlaması ve hasta/hasta yakınlarının bilgi düzeylerinin artması ile birlikte memnuniyet ve kalite kavramlarının anlamları değişmektedir. Editörlüğünü Yrd. Doç Dr. Onur Yarar ve Öğr. Gör. Özgür İnce'nin yaptığı "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri" isimli kitapta da yine bahsedildiği üzere sağlık kurumları tüm bu içinde bulunduğumuz gelişen teknolojiden faydalandığı sürece emek yoğun çalışmaya da ihtiyaç duyacaktır. Bu sebeptir ki sağlık kurumlarında nitelikli hasta hizmetleri çalışanlarına olan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Hasta hizmetleri çalışanları kurum-hasta ve hekim-hasta arasında bir kontak kurulmasını sağlamaktadır. Hasta/hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamanın yolu ise çalışanların işine karşı profesyonel yaklaşımları, kişisel özellikleri, bilgi ve becerilerini nasıl yansıttıkları, anlayış ve empati düzeyleri, etkili iletişim kurabilmeleri gibi birçok noktadan geçmektedir.

Hasta hizmetleri ekibi; güler yüzlü bir şekilde bilgilendirme ve yönlendirme yapabilen, hizmet sunumunu verimli ve etkili hale getiren çalışanların yer aldığı kişilerden oluşmaktadır. Ekip içerisindeki tüm çalışanlara oryantasyon süreci ile başlayan ve sürekli olarak devam eden hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi sağlık kurumları için büyük önem arz etmektedir. Rekabetin süregeldiği bir sağlık sektöründe hasta/hasta yakınlarının memnuniyetini artırmak, hasta hizmetleri birimi için yönetsel faaliyetlere ağırlık verilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bir hastane için kişi sayısı olarak hemşirelik hizmetlerinden sonra ikinci sırada gelen ve idari çalışmaların büyük bir kısmını hayata geçiren hasta hizmetleri birimince; proje yönetimi, destek hizmetler, iş analizi, performans yönetimi ve eğitim gibi modern yönetsel unsurlar olmazsa olmaz bir konumdadır.

Bir sağlık kurumunu üst seviyede bir kadro ile işletmek, kurumda ileri teknolojik cihazlar kullanmak, kurumun en iyi kurumlar ile anlaşmalar yapmasını sağlamak mümkündür. Fakat bu kadroyu oluştururken tüm anlaşmaları sağlayabilecek,

teknolojiyi kullanabilecek, yatırımlar yapabilecek, sürekli kendini geliştirebilecek, motivasyonu ve eğitim seviyesi yüksek kişilerin bir araya gelmesi oldukça önemlidir. Hasta hizmetleri birimi gün geçtikçe hızla değişmekte ve ilerlemektedir. Bu durumda kurumlar açısından eğitim faaliyetleri, çalışanların işe başlayıp çalıştığı süre boyunca sürekli olarak düzenlenen bir faaliyettir.

Eğitim, kişilerin başarılarını kendi yetenek ve bilgileri ile buluşturduğu bir noktada oluşmaktadır. Hasta hizmetleri birimi için eğitim ise çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını daha iyi bir seviyede yerine getirmelerini, radikal kararlar verebilmelerini ve değişimlere adapte olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca birim çalışanlarının olaylar karşısında hangi perspektiften bakmaları ve yeteneklerini her zaman ilerletmeleri gerektiğini göstermektedir. Bu eğitimler ile verimliliğin sağlanması, kurum aidiyet duygusunun artması ve performansın yükselmesi amaçlanmaktadır.

Hizmet sektöründe büyük bir oranda yer tutan hastaneler için hasta hizmetleri birimi ve çalışanları her zaman hastalara ilk dokunan kişiler olduğundan düzenlenen eğitimler de büyük önem taşımaktadır. Hizmet içi eğitimlere gerekli özeni gösteren ve çalışanlarına gerek kişisel gelişim gerek teknik konularda eğitimler programları düzenleyen sağlık kurumları, rakiplerine karşı her zaman bir adım önde olmaktadır. Hasta hizmetleri için günümüzdeki rekabetçi koşullarda ayakta kalabilmenin yolu; tüm çalışanlarını her zaman ve her şartta geliştirmek, hatta onları yeniden yaratmaktır.

Araştırmada uygulanan anket sonuçlarına göre elde edilen bilgiler doğrultusunda yapılabilecek öneriler:

- Eğitim amaçları ve içeriği kalite alt boyutları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p < 0,05$ ). 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 eğitimin amaçları ve içeriği hakkında kalite algısı yüksek oranda etkilenmektedir. Buna göre eğitim amaçları ve içerikleri belirlenirken kadın çalışanların da beklentileri göz önüne alınmalıdır. Kadınların detaylara önem verdiğini ve hemen her konuda beklentilerinin daha yüksek olduğunu düşündüğümüzde, eğitimlerin amaçları ve içerikleri tüm incelikleri ile aktarılmalıdır.

- Eğitimin içeriği ve eğitmen kalite alt boyutları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). Ön lisans mezunu çalışanların eğitimin içeriği ve eğitmen ile ilgili algıladıkları kalitenin, lise ve lisans mezunu çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 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 ileri seviyede olmamasına dikkat edilmelidir. Eğitmen ve eğitim içerikleri için olabildiğince optimum düzeyde olmasına ve her eğitim seviyesindeki çalışanın algılayabilmesine, tatmin olabilmesine özen gösterilmelidir.
- Eğitim materyalleri, eğitim ortamı, mekanı ve yöntemi kalite alt boyutları eğitime katılım durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). 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 ve mekan seçiminin ve eğitimlerde kullanılan yöntemlerin çalışanların kendi isteği ile eğitimlere katılmasını teşvik edici nitelikte olmasına dikkat edilmelidir. Kendi gönüllülük esasıyla eğitimlere katılmayan, katılımın zorunlu olduğu ya da yöneticisinin isteği olduğu için eğitim alan çalışanlarda memnuniyet yaratmak zor olmaktadır. Kişiler kendi isteğiyle gelmemişken materyal, ortam, mekan ve yöntem konusunda algıladıkları kalite daha düşük olmaktadır. Eğitimlere katılan kişilerin sayısına göre ortam ve mekan belirlenebilir ve böylece herkesin eğitimi daha rahat dinleyebilmesi sağlanabilir. Örneğin katılımcıların bir kısmının ayakta kaldığı ya da ekranı göremediği bir eğitimde ortam ve mekan için kalite algısı düşük olacaktır. Bu nedenle oturma planı, eğitim salonu seçimi, ışıklandırma gibi konularda dikkat edilmesi gerekmektedir. Eğitim verilen konuya göre kullanılan materyal ve yöntemler değiştirilmelidir. Görüntüler üzerinden destek olarak anlatılabilecek bir konu yalnızca sözel olarak kişilere aktarılmamalıdır. Gerçekten

yaşanmış örnek hastalar veya olaylar ile birlikte konuların pekiştirilmesi yine eğitime katılan kişilerin kalite algısı açısından olumlu etkiler yaratacaktır.

- Eğitimin amaçları, içeriği ve yöntemi kalite alt boyutları eğitim kapsamı durumlarına göre farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). Kişisel gelişim konularında eğitimlere katılan çalışanların eğitimin amaçları, içeriği ve yöntemi ile ilgili algıladıkları kalitenin, teknik eğitimlere katılan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle teknik konular ile ilgili verilen eğitimlerin amaçları, içeriği ve yöntemi daha dikkat edilerek belirlenmelidir. Kişisel gelişim konularında verilen eğitimler kişilerin sadece dinlemeyeceği, aynı zamanda daha fazla katılım sağlayabileceği eğitimler olduğu için amaçları ve içeriği daha anlaşılır olmaktadır. Kullanılan yöntemler görüntü, ses, örnek vaka, canlandırma, oyun gibi çok çeşitli olabilmektedir. Teknik konuların karmaşık olabileceğini ve kurallara bağlı ilerlenebileceğini düşündüğümüzde ise daha yalın, sade, anlaşılır bir şekilde aktarılmalıdır ve böylece katılımcıların eğitimin içeriğini ve amaçlarını anlayabilmesi sağlanmalıdır. Teknik konularda eğitimler düzenlenirken kullanılan yöntemler kısıtlı olduğundan imkanlar doğrultusunda olabildiğince sözlü anlatımlar yerine ekrandan sunumlar ile destek alınarak katılımcıların daha akılda kalıcı kazanımlar elde etmesi sağlanabilir.
- Eğitmen kalite alt boyutu sektördeki çalışma sürelerine göre farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ). Aynı sektörde 0-1 yıl arası çalışanların eğitmen için algıladıkları kalitenin 1-2 yıl, 2-3 yıl arası ve 4 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sektörde deneyimli olan, yeni işe başlayanlara göre daha uzun süredir çalışan kişilerin eğitmen için beklentileri çok daha yüksek olmaktadır. Sektörde yeni olan çalışanlara göre değil, daha uzun yıllardır bulunan çalışanlara göre eğitmenler belirlenebilir. 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.
- Eğitmen, eğitim ortamı, eğitimin içeriği, eğitim yöntemi ve işletmenin eğitim politikası kalite alt boyutları kişilerin pozisyonuna göre farklılık göstermiştir

( $p < 0,05$ ). Hasta yatış çıkış yetkilisi olarak görev yapan çalışanların eğitmen, ortam ve içerik ile ilgili algıladıkları kalitenin, hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, ekip lideri ve yatan hasta danışmanı olarak görev yapan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ekip lideri olarak görev yapan çalışanların politikalar ile ilgili algıladıkları kalitenin ise hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı, hasta yatış çıkış yetkilisi ve yatan hasta danışmanı olarak görev yapan 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. Eğitmen seçimi, eğitim içeriği ve kullanılan eğitim yöntemi diğer çalışanların yaptığı işe uyarlanabilecek şekilde olmalıdır. Bir hasta yatış çıkış yetkilisine kıyasla sigorta ve ödeme süreçleri ile ilgilenen ve bunları ekrandan yürüten bir hasta kabul yetkilisine eğitim verirken görsellerden destek alınabilir, sistem üzerinden örnekler ile birebir ilerlenebilir. Eğitim alacak kişiye göre daha farklı eğitim yöntemleri uygulanarak algılanan kalite düzeyi iyileştirilebilir. Hasta danışmanı ve yatan hasta danışmanı olarak görev yapan çalışanlar işi gereği hastalar ve hekimler ile sürekli iletişimde olduğu için kişisel gelişim konularında eğitimlere ağırlık verilebilir. Ekip liderleri belli bir kattan ve ekipten sorumlu olduğu için tüm arka plan işlerini yürütmektedirler. Gerek ekibinde bulunan kişilerin izinleri, eğitimleri, performansları gerek katında bulunan hekimlerin memnuniyetinin sağlanması gerek üstlerine karşı raporlamaları gibi çok sayıda görevleri olmaktadır. Tüm bunları karşılayabilecek eğitimler düzenlenmelidir. Herkesin her eğitime katılımının zorunlu olması yerine pozisyonuna göre kişilerin eğitimlere katılımı sağlanmalıdır. Bir ekipten sorumlu olmayan ya da sigorta süreçleri ile ilgilenmeyen bir danışmanın bu konulardaki eğitime katılması, hekimlerin randevularını planlama ile ilgilenmeyen bir hasta kabul yetkilisinin bu konuda eğitim alması gibi durumlar kalite algısını daha düşük gösterebilmektedir. Bu nedenle verilen eğitimlerin içerikleri katılan kişilerin pozisyonuna göre dikkatle belirlenmelidir. Herkesin pozisyonunun değişebileceğini ve her konuyu da aslında bilmesi gerektiğini düşündüğümüzde ise işletmenin eğitim politikası

kalite boyutu ön plana çıkmaktadır. Kişilerin kariyer planlaması doğrultusunda eğitim politikalarının belirlenmesi tüm pozisyonlar için daha faydalı olacaktır. Tüm bu eğitimleri veren kişinin seçiminde ise her pozisyondaki hasta hizmetleri birimi çalışanına hitap edebilecek bir seviyede olması konusuna özen gösterilmesi gerekmektedir.



## 9. KAYNAKLAR

1. Başaran, İE. Eğitim Bilimine Giriş, Ankara, 2007.
2. Aaker, D. Managing brand equity: Capitalizing on the Value of a Brand name, 1991.
3. Eraslan N. İstanbul İlindeki Kamu Özel Hastanelerde Kalite Yönetim Sisteminde Sürekli İyileştirme ( KAİZEN)'nin, İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerine Etkileri, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
4. Aaker D. Measuring brand equity across products and markets .california management review, 38 (3), 102-120, 1996.
5. Işık, O. Algılanan kalitenin hastane marka değerine etkisi: Tüketici değerlemesi. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
6. Mutlu, A ve Işık K. Sağlık Ekonomisine Giriş. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları, 2005.
7. Çalış, S. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında Genel Sağlık Sigortasının İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006.
8. Gül, H. Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 3, 2000.
9. Kocaman, G. Hemşirelikte Bilgi ve Güç, II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı, Ankara, 2004.
10. Aksoy, G. Hemşirelere Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarına İlişkin Bir Çalışma, 4, 16, İstanbul, 1991.
11. Uslu, A, Kutukız, D, Çeken, H. Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin Aldığı Hizmet İçi Eğitimin Verimliliğe Etkisi, Verimlilik Dergisi, 2, 1, İstanbul, 2013.
12. Sargutan, AE. Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8 (3), 400-428, 2005.
13. Yıldırım, S. Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Uzmanlık Tezi, 1994.
14. Dağlı, D. Hemşirelikte Hizmet İçi Eğitimin Performansa Etkisi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

15. Karafakıoğlu, M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakóltesi Yayınları, 271, İstanbul, 1998.
16. Alpugan, O. Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakóltesi Dergisi, 40, 1-4, 1984.
17. Eren, N. Dñnyada ve Türkiye'de Hekimlik Eğitimi, Türk Tabipleri Birliği, 43, Ankara, 1981.
18. Haciefendioğlu Ő ve Koç Ü. Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast - food Sektöründe Bir Araştırma, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18 (2), 146-167, 2009.
19. Tabak, RS. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 385, Ankara, 2004.
20. Bertan, M ve Güler, Ç. Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Ankara, 1997.
21. Akdur, R. Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2, Ankara, 2006.
22. FiŐek, G, Özsuca, TŐ ve Őule, MA. Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946 - 1996, Ankara, 1997.
23. Kalkandelen, AH. İşletmeler, Kit'ler ve Kamu Kuruluşları İçin Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, Ankara, 1979.
24. Odabaşı, Y. SatıŐta ve Pazarlamada Müşteri İliŐkileri Yönetimi. Sistem Yayıncılık, 4, İstanbul, 2004.
25. Sayek, F. İhtiyaçların Belirlenmesi Sürekli Tıp Eğitimi, Sağlık ve Toplum, 81, Ankara, 1990.
26. Şener, O. Kamu Ekonomisi, Beta Yayınevi, 5, İstanbul, 1996.
27. Akça Ay, F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.
28. Tabak, RS. Hizmet İçi Eğitim IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 22, Manisa, 2006.
29. ÇevikbaŐ, R. Hizmet İçi Eğitim ve Türk Merkezi Yönetimindeki Uygulaması, Ankara, 2002.



30. Karaca, Ş. Hizmet Sektöründe İlişki Pazarlaması, Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 13 (19), 441-455, 2012.
31. Değermen, HA. Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Hizmet Kalitesi ile Müşteri Sadakatının Sağlanması ve Gsm Sektöründe Bir Uygulama, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 2006.
32. Erdem, E. Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim ve Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hemşire Eğitimleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
33. Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı - Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2001.
34. Özpuat F. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010.
35. Sözer, AN, Tütüncü, Ö, Doğan, İÖ, Gencel, U, Göl, H, Tenikler, G ve ark. Lisans Üstü Eğitim Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Bir Alan Araştırması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi, 4 (2), 41-65, 2002.
36. Taşkın, E ve Kara, H. Üniversite Öğrencilerinin Otobüs İşletmelerinin Hizmet Kalitesini Algılamaları: Servqual Yöntemli Bir Araştırma, İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Uluslararası Hakemli E- Dergisi, 1694 (528), 1-16, Ocak.
37. Aydın, S. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri, Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu, FTS Turizm, Ankara, 2008.
38. Okumuş, A ve Duygun, A. Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi ile Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (2), 17-38, 2008.
39. Akyüz, Y. Başlangıçtan 2001'e Türk Eğitim Tarihi, İstanbul, 2001.
40. Devebakan, N, Aksaraylı, M. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Dergisi, 5 (1), 38-54, 2003.

41. Sönmez, N. Polis Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Temel Esaslar, 2014.
42. Yapıcı, M. Yaygın Eğitim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 3, 1, Amasya, 2003.
43. Bulutoğlu, K. Kamu Ekonomisine Giriş, Temat Yayınları, İstanbul, 1977.
44. Altınöz, Ü. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
45. Arıkboğa, Ş. Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 53 (2), 57-85, 2003.
46. Taymaz, H. Yıllık Hizmet İçi Eğitim Programı, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14, 1, Ankara, 1981.
47. Eryılmaz, B. Kamu Yönetimi, İstanbul, 1998.
48. Öztürk, Y. Hemşirelik - Ebelik Uygulamalarında Kalite, Hemşirelik - Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri, 1998.
49. Kanber, N, Gürlek, Ö, Çiçek, H ve Gözükaya, A. Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2 (2), 114-126, 2010.
50. Aydın S. Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Sağlık Bakanlığı Mavi Ofset, Ankara, 2004.
51. Türk Tabipler Birliği. Türk Tabipleri Birliği Örgütsel Öncelikler Raporu, Toplum ve Hekim, 10 (20), 6, İstanbul 1991.
52. Alpar, S, Atalay, M ve Çakırcalı E. Hemşirelik Esasları El Kitabı, İstanbul, 1997.
53. Efil, İ. Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, Türkmen Kitapevi, 5, İstanbul, 2003.
54. Başanbaş, Ş. Algılanan Kalite ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişki: Filtre Kullanıcıları Üzerine Yapılan Ampirik Bir Çalışma, Akademik Bakış Dergisi, 34 (Ocak-Şubat), 1-21, 2013.
55. Şengül F. Hastane Çalışanlarında Motivasyonu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014.

56. Özdemir, O, Ocaktan, E ve Akdur, R. Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 56 (4), 207-216, 2003.
57. Serter, N. 21.Yüzyıla Doğru İnsan Merkezli Eğitim, Ankara, 1997.
58. Emniyet Genel Müdürlüğü, 2004 Yılı Eğitim Planı, 30, 29, Ankara, 2003.
59. Öcalan, H. T.C. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin 1980'den Günümüze Gelişimi, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.
60. Sabuncu, N, Babadağ, K ve Taşoca, G, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Ön lisans Eğitimi Hemşirelik Esasları, Eskişehir, 1991.
61. Koç, G. Sağlık Kurumlarında İletişim, Sağlık Personeli, Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler: Manavgat Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
62. Türk Eğitim Derneği. Türkiye'de Meslek Eğitimi ve Sorunları, VI. Eğitim Toplantısı 25-26 Kasım 1982, Ankara, 1983.
63. Ekici, G. Eğitim ve Yaratıcılık, Standart Dergisi, 43 (514), 74, Ankara, 2004.
64. Bolat, M. Ekonomik ve Sosyal Yönleriyle Sağlık Kavramı, İstanbul Üniversitesi SBE Para Banka Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1997.
65. Aaker, D ve Jacobson, R. The Financial Information Content of Perceived Quality, Journal of Marketing Research, 31, 191-201, 1994.
66. Rahman, S, Erdem, R ve Devebakan, N. Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Dergisi, 9 (3), 37-55, 2007.
67. Bayram, N. Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, Bursa, 2004.
68. Ertuğrul, İ. Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri, Ekin Kitapevi, İstanbul, 2004.
69. Fidan, N ve Erden M. Eğitime Giriş, 226, İstanbul, 1998.
70. Saygılı M ve Çelik Y. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14 (1), Ankara, 2011.

71. Muradova, T. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim ve Geliştiriminin Önemi, *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, 10, 3-4, Ankara, 1994.
72. Erdem, Y. Yüksekökol ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin, Hemşirelik Rollerini Yapma Durumları, *Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu Kitabı*, İzmir, 1996.
73. Özkara, Y. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2006.
74. Altay, A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58, 2007.
75. İnce, M. İnsan Kaynakları Eğitiminin İşletmeler Açısından Önemi, *Verimlilik Dergisi*, 3, 41, İstanbul, 2004.
76. Parasuraman, A, Zeithalm, VA ve Beryy LL. Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality, *Journal of Marketing*, 52, 1988.
77. Parasuraman, A, Zeithalm, VA ve Beryy LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Rresearch, *Journal of Marketing*, 49, 41-50, 1985.
78. Gül, G. Birey Toplum Eğitim ve Öğretmen, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 1, İstanbul, 2004.
79. Bayazıt Hayta, A. Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, Ankara, 2007.
80. Özdamar, N. Hizmet İçi Eğitim ve Teknikleri, Eskişehir, 1999.
81. Demir, M, İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), Muğla, 2011.
82. Peker, Ö. Kamu Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim Yapısı ve İşleyişi, *Amme İdaresi Dergisi*, 24, 4, 1991.
83. Taymaz, H. Hizmet İçi Eğitim Kavramlar, İlkeler, Yöntemler, Ankara, 1997.
84. Filiz, Y. Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, Atılım Üniversitesi, Finansman Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010.

85. Asan, H, Yerel Hizmetlerde Sağlık Çalışanlarında Motivasyonun Önemi, Personel Üzerine Etkisi: İstanbul Büyükşehir Belediyesine Bağlı Sağlık Birimleri Örneği Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
86. Ünüsan, Ç. Sanayi İşletmelerinde Personel Eğitimi ve Ülkemizdeki Sanayi İşletmelerinde Personel Eğitimi Uygulamaları, Selçuk Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 1989.
87. Zaman, M. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2007.
88. Ayas, A. Eğitimle İlgili Temel Kavramlar, Eğitim Bilimine Giriş, 25, Ankara, 2013.
89. Deming, WE. Krizden Çıkış, Kalder Yayınları, İstanbul, 1998.
90. Kestane, D. Yerel Yönetimlerde Devlet Memurlarının Hizmet İçi Eğitimle Yetiştirilmesi, Belediye Dünyası, İstanbul, 2000.
91. Akın, CS. Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, Çukurova Üniversitesi, İktisat Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2007.
92. Taş, D. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4, 79–102, 2014.
93. Yüksel, O. İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 1998.
94. Odabaşı, Y ve Barış, G. Tüketici Davranışı, Mediacat Kitapları, Kapital Medya Hizmetleri, 3, İstanbul, 2003.
95. Hoş, C. Sağlık Sektöründe Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, CİEP Özel Sayısı, 499–533, 2016.
96. Sakallı, TP. Sağlık Ekonomisi Sağlık Hizmetlerinin Kalkınmaya Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1990.
97. Carre, M ve Elbert, NA. History of The Human Community, London, 1963.
98. Maşrap, A. Sağlıkta Stratejik Yönetim Kitabı, Beta Yayınları, 1, 598, İstanbul, 2015.

99. Orhan, B ve Yücel, ÖR. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 1, 53-59, 2017.
100. Küçük, A, Mortaş, A ve Sülekli, HE. OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye, Hastanelerde Beşeri ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara, Kasım 2015.
101. Köse, MR, Başara BB, Güler C ve Yentür GK. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015.
102. İlkkaracan, İ. Uzlaştırma Politikaları Yokluğunda Türkiye Emek Piyasasında Toplumsal Cinayet Eşitsizlikleri, Emek Piyasasında Toplumsal Cinayet Eşitliğine Doğru İş ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Politikaları, İstanbul, 2010.
103. Kiraz, K. Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerde Tükenmişlik: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
104. Birgili, F, Salış, F ve Özdemir, S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (2), 28, 2010.
105. Akyüz, İ ve Yurduseven Olgun, N. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 16, 64-65, 2016.
106. Demir Erman F. Çalışanlarda İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler: Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
107. Akyüz, İ ve Yurduseven Olgun, N. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 16, 64-65, 2016.
108. Semercioğlu, MS. Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.
109. Demirel, Y ve Seçkin Z. Örgüt İçi Politik Davranışların Tespiti Üzerine Kırgızistan’da Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Orta Asya ve Kafkasya Araştırmaları, 4 (7), 152, 2009.

110. İnce, Ö ve Alkan, S. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri, Güneş Tıp Kitabevleri, 44, 2017.
111. Temek, F, Ersoy, Ö, Şahin, FT, Avcı, N ve Turla, A. Anaokulu Öğretmenlerinin Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi, 4. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 151- 164, 1999.
112. Sarıca, R. Araştırmaya Dayalı Öğretim Uygulamalarının Ölçme ve Değerlendirme Dersindeki Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, 54, 2016.



## 10. EKLER

### EK 1: SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMLARI VE ALGILANAN KALİTE BOYUTLARININ BELİRLENMESİ ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan bir yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Çalışmada, katıldığınız bu eğitimin çoklu ve hiyerarşik yapıları kalite boyutlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda katıldığınız bu eğitimi düşünerek;

Lütfen her bir ifadeyi okuduktan sonra ifadeye ne derecede katıldığınızı veya katılmadığınızı size uygun olan numarayı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Lütfen bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk gelen anlamı işaretleyiniz.

**1= Kesinlikle Katılmıyorum      2= Katılmıyorum      3= Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum**

**4= Katılıyorum      5= Kesinlikle Katılıyorum**

Bu çalışmada elde edilecek sonuçlar bilimsel ahlaka uygun olarak gizlilik içerisinde değerlendirileceğinden soruları samimiyetle cevaplandırmanız çalışmanın güvenilirliğini artıracaktır. Ayrıca form üzerinde kimliğinizi belirtecek herhangi bir yazı veya işaret koymayınız. Ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Eda ŞENER  
İstanbul Medipol Üniversitesi  
E-mail: [eda.sener@acibadem.com.tr](mailto:eda.sener@acibadem.com.tr)  
Telefon: 0532 705 0656

	1	2	3	4	5
<b>EĞİTMEN</b>					
<b>Eğitmen sorularımı yanıtlamaya isteklidir.</b>					
<b>Eğitmen bana yol gösterme konusunda isteklidir.</b>					
<b>Eğitmen yeni bilgi ve beceri edinmem için sarf ettiğim çabayı destekler.</b>					
<b>Eğitmen eğitim performansımı adil bir şekilde değerlendirir.</b>					



Eğitmen derse katılımımı destekler.					
Eğitmen yaptığı yanlıları kabul eder.					
Eğitmen verdiği sözü yerine getirir.					
Eğitmen isteklerime hızlı bir şekilde karşılık verir.					
Eğitmen öğrenebilmem için uygun geri bildirimlerde bulunur.					
Eğitmen kazanacağım bilgi ve becerilerin getireceği faydaları açıklar.					
Eğitmen herkese eşit davranır.					
Eğitmen konunun içeriği hakkında bilgi birikimine sahiptir.					
Eğitmen sorduğum her soruya yeterli cevap verir.					
Eğitmen eğitim ihtiyaçlarımın ne olduğunu anlar.					
Eğitmen etkili bir iletişim kurar.					
Eğitmen etkili bir şekilde eğitim verir.					
Eğitmen sektör deneyimini derste etkili bir şekilde kullanır.					
Eğitmen çeşitli öğretme ve öğrenme yaklaşımları kullanır.					
Eğitmen herhangi bir aksaklıkta öğrenciye bu aksaklığı yansıtmadan eğitime devam eder.					
Eğitmen eğitimi çekici hale getirmek için beden dilini etkili bir şekilde kullanır.					
Eğitmen temiz bir görünüşe sahiptir.					
Eğitmen düzgün bir görünüşe sahiptir.					
Eğitmenin uzmanlık alanı eğitimin amacına uygundur.					
Eğitmenin sunumu kolay takip edilir.					
Eğitmenin ses tonu derse odaklanmamı kolaylaştırır.					
<b>EĞİTİM MATERYALLERİ</b>					
Eğitim materyalleri görsel açıdan çekicidir.					
Eğitim materyalleri kullanılabilir durumdadır.					
Eğitim materyalleri eğitimin gerçekleşmesi için yeterlidir.					
Eğitim materyalleri eğitimin içeriğine uygundur.					
Eğitim materyalleri düzenli olarak yenilenir.					
Eğitim materyalleri konuyu anlamama yardımcı olur.					
Eğitim materyalleri işin uzmanları tarafından hazırlanır.					
Eğitim materyalleri eğitim süresince ilgimin devam etmesi için yeterlidir.					
Eğitim materyalleri ihtiyaçlarımı karşılamama yönelik tasarlanır.					

Eğitim materyalleri geliştirmeyi umduğum becerilerimle ilgilidir.					
<b>EĞİTİM ORTAMI</b>					
Eğitim ortamı çalışmam için elverişlidir.					
Eğitim ortamı katılımcı sayısı açısından uygundur.					
Eğitim ortamı çalışmam için uygun sıcaklıktadır.					
Eğitim ortamı aydınlatması bilgisayar ve tahtayı gorebilmeme imkân sağlamaktadır.					
<b>EĞİTİM MEKÂNI</b>					
Eğitim mekânı renmeye yönelik ihtiyaçlarımı karşılar.					
Eğitim mekânı içerisinde oturma düzeni hareket etmeme olanak sağlar.					
Eğitim mekânı içerisinde oturma düzeni tahtayı gormeme olanak sağlar.					
<b>EĞİTİM</b>					
Eğitim sonrası yapılan sınav rendiklerimi değerlendirici niteliktedir.					
Eğitim kişisel gelişimime yardımcı olur.					
Eğitim mesleki konulardaki problem çözme yeteneğimi geliştirir.					
Eğitim iletişim becerilerimi geliştirir.					
Eğitim yeni bilgi edinmemi sağlar.					
Eğitim rendiklerimi işimde nasıl kullanacağımı renmeme yardımcı olur.					
Eğitim işimle ilgili becerilerimi geliştirmeme yardımcı olur.					
Eğitim işimi daha iyi yapmama yardımcı olur.					
Eğitim işimle ilgili güncel süreç, ürün ve prosedürleri takip edebilmemi sağlar.					
Eğitim kariyerimde ilerlememi sağlar.					
Eğitim iyi belirlenmiş renme çıktılarına sahiptir.					
Eğitim belirgin amaçlara sahiptir.					
Eğitim aktiviteleri iyi organize edilir.					
Eğitim uygun büyüklükteki çalışma gruplarını içerir.					
Eğitim söz verilen zamanda başlar.					
Eğitim uygun saatte başlar.					
<b>EĞİTİMİN AMAÇLARI</b>					
Eğitimin amaçları, eğitimde retilenlerle örtüşür.					
Eğitimin amaçları, eğitim ihtiyalarımla örtüşür.					

EĞİTİMİN İÇERİĞİ					
Eğitimin içeriği, eğitimin amaçları ile tutarlıdır.					
Eğitimin içeriği, eğitimle ilgili beklentilerimi karşılar.					
Eğitimin içeriği, ihtiyaçlarımı karşılamaya yetecek adar esnekler.					
Eğitimin içeriği, becerilerimi geliştirmem için yeterli uygulamayı içerir.					
Eğitimin içeriği, bilgi edinmem için yeterli konuyu içerir.					
Eğitimin içeriği, yaptığım iş ile ilgilidir.					
EĞİTİM YÖNTEMİ					
Eğitim yöntemi, eğitim içeriğinin öğrenilmesinde etkilidir.					
Eğitim yöntemi, ders katılımını teşvik edicidir.					
Eğitim kurumu karşılaştığım problemleri çözmek için ilgi gösterir.					
Eğitim kurumuyla kolay iletişime geçilebilir.					
Eğitim süresince çoklu eğitim yöntemleri uygulanır.					
Eğitim sonucunda çalışmalarım ile ilgili geribildirim alırım.					
Eğitim sırasında yeterli ara verilir.					
Eğitimle ilgili değerlendirmeler uygun bir şekilde yapılır.					
Eğitime katılan herkes eşit öğrenme fırsatına sahiptir.					
Eğitimin toplam süresi eğitimin içeriği için yeterlidir.					
Eğitimin gerçekleştiği zaman dilimi eğitimin yapılmasına uygundur.					
Eğitmen ile eğitime dair sorunlarımı rahatlıkla konuşabilirim.					
İŞLETMENİN EĞİTİM POLİTİKASI					
Çalıştığım işletme çalışanların almayı umdukları eğitimin sayısı ve türü hakkında politikaları açıklar.					
Çalıştığım işletmenin gelecek yıllarda benim için planladığı eğitimin sayısı ve türünden haberdar olurum.					
Çalıştığım işletme bu eğitime katılmama destek olur.					
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER					
Yaşınız	.....				
Cinsiyetiniz	<input type="radio"/> Bay <input type="radio"/> Bayan				
Eğitim Durumunuz	<input type="radio"/> İlköğretim <input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Ön Lisans <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Lisansüstü				
Mevcut işletmenizde kaç yıldan beri çalışmaktasınız?	.....				
Bu sektörde kaç yıldan beri çalışmaktasınız?	.....				

İşletmenizde çalıştığınız pozisyon nedir?	.....
İşletmenizde çalışma durumunuz nedir?	<input type="radio"/> Tam zamanlı <input type="radio"/> Yarı zamanlı <input type="radio"/> Diğer .....
<b>EĞİTİME KATILIM DURUMU</b>	
İşletmeniz tarafından organize edilen bir eğitime son beş yıl içinde kaç kez katıldınız?	.....
İşletmeniz dışında başka bir işletme tarafından organize edilen bir eğitime son beş yıl içinde kaç kez katıldınız?	.....
Bu eğitime son beş yıl içinde kaç kez katıldınız?	.....
Şu anda hangi kapsamda düzenlenen bir eğitime katıldınız?	<input type="radio"/> Teknik Süreçler <input type="radio"/> Kişisel Gelişim
Bu eğitime katılımınız nasıl gerçekleşti?	<input type="radio"/> Kendi isteğimle <input type="radio"/> Yöneticimin isteğiyle <input type="radio"/> Her ikisi
<b>Araştırmaya zaman ayırarak katıldığınız için teşekkür ederim.</b>	
<b>Eda ŞENER – E-posta: <a href="mailto:eda.sener@acibadem.com.tr">eda.sener@acibadem.com.tr</a></b>	

## EK 2: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Sn.Osman Çulha,

Tez danışmanı olduğum Y Y1150208 numaralı yüksek lisans tez öğrencisi Eda Şener'in Sağlık İşletmesinde Eğitim Hizmetlerinin Algılanan Kalitesinin Ölçülmesi:Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama "İsimli yüksek lisans tezinde sizin 2014 yılında yazdığımız " Turizmde Bilgisayarlı Havayolu Rezervasyon ve Biletleme Programının Algılanan Kalite Boyutları" isimli doktora tezinizde kullandığınız ölçeği sizin oluşturduğunuz ölçek olduğunu belirterek kullanmak istemekteyiz.

Konu ile ilgili izniniz hakkında bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Yrd.Doç.Dr. Esra Çiğdem Cezlan

İstanbul Medipol Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu  
Sağlık Yönetimi Bölümü  
Bölüm Başkanı

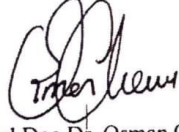
05.10.2017

04.10.2017

Sayın Esra iğdem CEZLAN,

“Turizmde Bilgisayarlı Hava Yolu Rezervasyon ve Biletleme Sertifika Eğitim Programının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi” isimli doktora tezim kapsamında eğitim kalitesinin ölçülmesi için geliştirmiş olduğum eğitim kalitesi ölçeğinin sağlık işletmelerinde verilen eğitim hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ile ilgili hazırlayacağımız tez çalışmanızda yukarıda açık ismi bulunan doktora tezimi kaynak göstermeniz şartıyla kullanmanıza izin veriyorum.

Saygılarımla



Yrd.Doç.Dr. Osman ÇULHA

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü

Scanned by CamScanner

Fwd: YeniBelge 2017-10-05

Esra Çiğdem CEZLAN <eccezlan@medipol.edu.tr>

12.07.2019 (Cum) 12:59

Kime:Eda Şener <eda.sener@acibadem.com>;

1 ekin (149 KB)

YeniBelge 2017-10-05.pdf;

ölçek izin formu

**Dr.Öğr.Üye.Esra Çiğdem CEZLAN**  
**Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı**

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Sağlık Yönetimi Bölümü

Atatürk Bulvarı No:27 34083 Unkapanı/Fatih- İstanbul

Telefon:(0212) 4534858

e-posta: [eccezlan@medipol.edu.tr](mailto:eccezlan@medipol.edu.tr)

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Osman Culha** <[culhaosman@gmail.com](mailto:culhaosman@gmail.com)>

Date: 5 Eki 2017 Per, 15:27

Subject: YeniBelge 2017-10-05

To: ESRA ÇIĞDEM CEZLAN MEDIPOL ÜNİ. <[eccezlan@medipol.edu.tr](mailto:eccezlan@medipol.edu.tr)>

Kolay gelsin Esra Hocam.

Yrd.Doç.Dr. Osman ÇULHA

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü

Kestel, Alanya, Antalya

05363058620

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.63362  
Konu : Etik Kurulu Kararı

02/12/2019

**Sayın Eda ŞENER**

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14/09/2018 tarihinde 495 karar no ile onay verilen "Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Programının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi: Özel Bir Hastanede Uygulama" isimli tez çalışmanızın başlığını "Sağlık İşletmesinde Eğitim Hizmetlerinin Algılanan Kalitesinin Ölçülmesi: Özel Bir Hastanede Uygulama" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 02.12.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 83F53AC0X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)





**T.C.**  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

**E-İmzalıdır**

Sayı : 10840098-604.01.01-E.38413  
Konu : Etik Kurulu Kararı

17/09/2018

**Sayın Eda ŞENER**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Programının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi:Özel Bir Hastanede Uygulama” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi OZBEK tarafından 17.09.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C08CCAA1X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim Programının Algılanan Kalite Boyutlarının Belirlenmesi: Özel Bir Hastanede Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Eda ŞENER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hasta Hizmetleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		04/09/2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 495</b>		<b>Tarih: 14/09/2018</b>	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>“oybirliği”</b> ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCA	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

## 12.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Eda	Soyadı	Şener
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	13.11.1995
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	17465698826
E-mail	edaassener@hotmail.com	Tel	+905327050656

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanl		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2017
Lise	Paşabahçe Ahmet Ferit İnal Lisesi	2014

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hasta Kabul Yetkilisi	Acıbadem Altunizade Hastanesi	2018 – Devam ediyor
2. Eğitim Uzman Yardımcısı	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2017 – 2018

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

### Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	60,98	60,97	73,05

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi

Eğitimcinin Eğitimi, Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, İstanbul  
İletişim & İkna ve Müzakere Yönetimi & Kariyer Yönetimi, Educon, İstanbul  
Sağlıkta Kariyer, Educon, İstanbul  
Diksiyon, Rodos Grup, İstanbul  
Beden Dili, Rodos Grup, İstanbul  
Etkili İletişim, Rodos Grup, İstanbul