



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

**SAĞLIK İŞLETMELERİ VE TOPLAM KALİTE
UYGULAMALARININ HASTANE PERSONELİ
PERFORMANSINA ETKİSİ, BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MEHMET LÜLEÇİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. COŞKUN İKİZLER

ANKARA, 2018

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

**SAĞLIK İŞLETMELERİ VE TOPLAM KALİTE
UYGULAMALARININ HASTANE PERSONELİ
PERFORMANSINA ETKİSİ, BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet LÜLECI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Coşkun İKİZLER**

Ankara, 2018

KABUL VE ONAY

Mehmet LÜLECİ tarafından hazırlanan “Sağlık İşletmeleri ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi. Bir Vakıf Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışma, 03.09.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ -Başkan



Prof. Dr. Coşun İKİZLER- Danışman

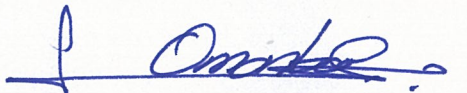


Dr.Öğrt. Üyesi Güner KOÇ AYTEKİN- Üye



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.




Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezim/~~raporum~~ tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/~~raporumun~~ kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/~~Raporumun~~ tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/~~Raporum~~ sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/~~Raporumun~~ yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/~~raporumun~~ tamamı her yerden erişime açılabilir.

03-09-2018

Mehmet LÜLEÇİ



ÖZET

LÜLEÇİ, Mehmet. Sağlık İşletmeleri Ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Toplam kalite yönetimi günümüzde yaşamakta olduğumuz sürekli değişken iç ve dış çevre şartlarına kendini adapte etme yönü ile kuşkusuz, sağlık işletmelerinde de vazgeçilmez bir yönetim şekli olarak kabul görmektedir.

Bu yüksek lisans tezinde birinci bölümde, toplam kalite yönetimi ve yönetim şekillerinin gereksinimlere göre doğuşu, ikinci bölümünde sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetiminin temel öğelerine yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlık işletmelerinin iç müşteri performansını etkileyen kişisel, kurumsal, yönetsel faktörlerin bir vakıf üniversite hastanesi olan Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi personellerine uygulanan anket çalışması durum analizinin istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmesini içermektedir. Tez çalışmasında toplam kalite yönetiminin temelinde yatan en önemli unsurun insan olduğunu ortaya koyarak hastane personelinin motivasyonu hakkında bilgi edinmek, personelin memnuniyete göre görev dağılımı, iş tatmini, kuruma olan bağlılıkları ile ilgili konularda bilgi toplanarak personel performansının artırılması için temel bir harita çizilmesi, toplam kaliteye inancın durumunun öğrenilmesi, toplam kalite yönetiminin tatbik edilmesi ve geliştirilmesi için alınacak önlemlerin tespitinde ileride yapılacak analizler için öncü bir çalışma olması amaçlanmıştır.

Anket çalışmasının sonucunda; araştırma için oluşturulan meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçmeleri, toplam kaliteye bağlılığın, yöneticilerinden takdir görme, hastaların tüm isteklerini karşılama dereceleri arasında ilişkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri ile kurumda yükselme imkânı, kurumda çalışma süreleri ile kurumun onlara sağlayacağı eğitim desteği düşüncesi, mesleğini isteyerek seçen personelin başarı duygusu hissetme sıklığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğuna dair yeterli kanıtlar elde edilmiştir. Bu sağlık kurumunda meslek gruplarının iş tatmini ve örgütsel bağlılığını etkileyen sorulara verdikleri önem dereceleri literatürü büyük oranda desteklediği sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık İşletmeleri, Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Personeli, İç Müşteri Performansı.

ABSTRACT

LÜLECI, Mehmet. The Effect of Healthcare Facilities and Total Quality Management Implementations on Performance of Hospital Staff: Case of a Foundation University Hospital, Master's Thesis, Ankara, 2018.

Total quality management with its ability to adapt into continuously changing internal and external circumstances is accepted as the irreplaceable management style in healthcare facilities without doubt.

In the first part of this thesis, total quality management and generation of management styles due to demands were discussed. In the second part, basic elements of total quality management in healthcare facilities were included. The third part covered the findings of the survey implemented to Dr. Rıdvan Ege Hospital staff, which is a foundation university hospital. The survey questioned individual, institutional and managerial factors affecting the performance of internal clients at healthcare facilities.

This study aimed to understand motivation of personnel, collect information about duty distribution according to staff satisfaction, job satisfaction and fidelity to the institution, and learn about the faith in total quality by underlining that human is the most important component of total quality management. Hereof, it was aimed to plot a roadmap to increase performance. It is expected that the results will promote further research about implementation of total quality management and determination of improvement measures.

According to the findings, relations between profession groups and choosing their profession voluntarily, commitment to total quality, appreciation from supervisors and responding to all the needs of patients were evident. Moreover, the results provided evidence for statistically significant relations between gender and promotion expectations; experience in the institution and institution's support for further education; staff who have chosen their profession willingly and frequency of sense of achievement. In this facility, the results for job satisfaction and institutional commitment of profession groups were found to be parallel with the literature.

Key Words: Healthcare Facilities, Total Quality Management, Hospital Staff, Performance of Internal Clients.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	2
1.1. KALİTE NEDİR?	2
1.1.1. Kalitenin Boyutları.....	3
1.1.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi	4
1.1.3. Toplam Kalite Felsefesini Oluşturan Kavramlar.....	6
1.2. YÖNETİM VE YÖNETİCİ	12
1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	22
1.3.1. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	24
1.3.2. Toplam Kalite Yönetiminde Yöneticinin Rolü	26
1.3.3. Toplam Kalite Yönetiminin Faydaları	27
2. BÖLÜM	28
2.1. SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE VE YÖNETİM	28
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	28
2.1.2. Sağlıkta Kalitenin Boyutları.....	29
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi	29
2.1.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Kavramı	30
2.1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Kalite	33
2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Kalite Belgelendirme	34
2.1.8. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Toplam Kalite.....	36

3. BÖLÜM	38
3.1. UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İÇ MÜŞTERİ PERFORMANS DURUM ANALİZİ.....	38
3.1.1. Araştırmanın Amacı	38
3.1.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları	38
3.1.3. Araştırmanın Yöntemi	38
3.1.4. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular	39
SONUÇ	67
KAYNAKÇA.....	71
EKLER.....	75
EK 1. Yüksek Lisans Tez Çalışmasının Anketi	75
EK 2. Ankete Gönüllü Katılım Formu	80
EK 3. Etik Kurul Onayı.....	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1: Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına Göre Katılımları, Yaş ve Emeklilik Durumu Dağılımları	40
Tablo 3.2: Çalışmaya Katılanların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımlar	41
Tablo 3.3: Çalışmaya Katılanların Meslekteki Yıllarına İlişkin Dağılımlar	42
Tablo 3.4: Çalışmaya Katılanların Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalıştığı Sürelere İlişkin Dağılımlar	42
Tablo 3.5: Meslek Grupları İle Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu ve Meslek Seçiminde Doğru Karar Verdiklerini Düşünmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri	43
Tablo 3.6: Cinsiyet İle Kurumda Kariyer Hedefinin Bulunması ve Yükselme İmkânı Bulduğunu Düşünme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri	44
Tablo 3.7: Kurumdaki Çalışma Süreleri İle Kariyer Gelişimleri İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişkinin Hipotezleri	45
Tablo 3.8: Kurumda Çalışma Yılı İle Kariyer Gelişimi İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Frekans ve Yüzde Dağılımı	45
Tablo 3.9: Çalışanların Meslek Gruplarına Göre Kurumlarında Yaptıkları İş İle İlgili Olarak Hastaların Tüm İsteklerini Karşılatabilme Düşüncesi Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri ...	46
Tablo 3.10: Çalışanların Başka Bir Kurumda İş Arama Düşüncesi İle Bu Kurumdaki Haftalık Stresli Hissetme Durumları Arasındaki İlişki Hipotezleri	46
Tablo 3.11: Çalışanların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu İle Kendilerini Kurumlarında Haftalık Stresli Hissetme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri	47
Tablo 3.12: Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu İle İşlerinde Başarı Duygusu Hissetme Sıklığına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları	48
Tablo 3.13: Meslek Grupları İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Katılım Sıklığı Arasındaki İlişki Hipotezi	49

Tablo 3.14: Meslek Gruplarının Doktorların Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Tam Katılımlarının Düşünce Sıklığı Frekansları ve Yüzde Dağılımları	50
Tablo 3.15: Kurumlarında Meslek Grupları İle Üstlerinden Takdir Görme Sıklığı Ve Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Hissettikleri Başarı Duygusu Arasındaki İlişki Hipotezleri	51
Tablo 3.16: Kurumlarında Meslek Grupları İle Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Frekans ve Yüzde Dağılımları	52
Tablo 3.17: Meslek Grupları Arasında Kendi Kurumlarındaki Gelirlerini Değerlendirmeleri ve Meslek Grupları İle Kendi Gelirlerini Başka Kurumlardaki Meslektaşları İle Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri	53
Tablo 3.18: Katılımcıların Meslek Grupları İle Kendi Kurumlarındaki Gelir Durumlarını Değerlendirmelerinin Frekans ve Yüzdeleri	54
Tablo 3.19: Meslek Grupları İle Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı İlişkinde Ait Hipotezler	55
Tablo 3.20: Meslek Grupları İle Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzdeleri	56
Tablo 3.21: Katılımcılara Yöneltilen Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İle İlgili Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları	57
Tablo 3.22: Katılımcıların Beraber Çalıştıkları Ekip Üyeleri Hakkında Kişisel Görüşlerini Belirttikleri Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları	58
Tablo 3.23: Katılımcıların Yöneticilerinin Çalışkanlığı Ve Eleştirilere Verdikleri Tepkiler Açısından Yöneltilen Likert Tipi Soruların Yanıtlarının Ortalama Dağılımları	59
Tablo 3.24: Çalışanların Yöneticileri Hakkında Yaptıkları İşlerle İlgili Olarak Verdiği Bazı Algı Sorularının Ortalama Dağılımları.....	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1: Deming Döngüsü ve Kalite Kontrol Faaliyet İşlemleri	7
Şekil 1.2: Kalite Yönetiminin Aşamaları	8
Şekil 1.3: Yönetim Kademeleri.....	13
Şekil 1.4: Becerilerin Yönetim Düzeylerine Göre Değişimi.....	14
Şekil 1.5: Yönetim Biliminin Tarihi Gelişimi.....	15
Şekil 1.6: Fayol'un Kitabındaki Yönetimle İlgili 14 İlkesi.....	17
Şekil 1.7: Sürekli İyileştirme Metodolojisi	26
Şekil 2.1: Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı	31
Şekil 3.1: Katılımcıların Mesleğin Yıpratıcı Yönlerinden Bazılarına Meslek Gruplarına Göre 1'den 10' Kadar Verdikleri Ortalama Puanlar	65
Şekil 3.2: Katılımcıların İşlerinde Performanslarını Artırabilecek Bazı sorulara Meslek Gruplarına Göre 1'den 10' Kadar Verdikleri Ortalama Puanlar	66

GİRİŞ

Günümüzde sürekli gelişen ve değişime uğrayan şartlar, toplumun bütün kesimlerini etkilediği gibi işletmeleri de etkilemektedir. Yoğun küreselleşme sonucu yaşanan ekonomik, sosyal ve teknolojik alanlarda meydana gelen bu değişim her sektördeki işletmelerin başarıya ulaşmalarında büyük zorluklar yaratmaktadır. Sağlık işletmeleri de büyük oranda bu gelişme ve yapısal değişimlerden etkilenmektedir.

Rekabetin en üst düzeyde yaşandığı günümüzde, işletmelerin ömrünün sonsuz olduğu kabul edilerek kurulmaktadır. Ancak her ürünün de bir kullanım ömrü, her canlının da bir yaşam ömrü olduğu kesindir. Bir benzetme ile işletmeleri sanki canlı bir organizma, hastalık yapıcı mikro organizma virüs ve benzerlerini de sürekli değişen koşullar olarak düşünürsek zor koşullar tarafından enfekte olmuş veya olması muhtemel tüm işletmelerin hastalıklardan korunması için günümüzde geliştirilen en iyi tedavileri ve korunma yollarını yani en modern yönetim yaklaşımlarını kullanması bilimsel bir gerçektir.

İnsan ihtiyaçları da koşullar gibi dinamik bir yapıdadır. Özellikle sağlık hizmetleri sektöründe beklentilerin tatmini oldukça önemlidir. Pazarda başarı elde etme ve rekabet gücüne sahip olmanın en temel boyutu ise kaliteli hizmet vermektir. Dünya’da gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biri de sağlıkta kalitedir.

Tüm bu değişim ve gelişmeler sonucu öne çıkan dört temel öge; kalite, maliyet, zaman ve en önemlisi insandır. Yönetim yaklaşımlarından toplam kalite yönetiminin diğer yönetim modellerinden farkı ise özünde bu dört ögeye yoğunlaşmış olmasıdır.

Bu yüksek lisans tezi; toplam kalite yönetiminin sağlık kurumlarındaki önemini araştırmayı ve Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi personellerinin performansının daha ileriye götürülmesi açısından yapılan durum analizi anket sonuçlarının istatistiksel yöntemlerle incelenmesini konu edinmektedir.

1. BÖLÜM

1.1. KALİTE NEDİR?

Latince *qualis* olan kalite kelimesi, onun gerçekte ne olduğunu belirtmek için kullanılır. Günlük yaşamımızda sürekli duyduğumuz ve kullandığımız bir kelime olan kalite konusunda belirli bir kavram birliğine ulaşamamıştır.

Dünya ekonomisinin küreselleşmesi, teknolojik gelişmeler, toplumsal değer yargılarının farklılığı gibi nedenler kalitenin farklı şekillerde tanımlanmasına yol açmıştır (Tekin,2004:4).

Kalite kavramının temelinde “insan” vardır. İnsana verilen değer, duyulan güven, ihtiyaçların karşılanması, kendini en üst düzeyde gerçekleştirme ve mutluluğu; kısacası “kalite insanı” olması, kalite felsefesinin yapı taşıdır (Kanbur,2008:28).

Kalite çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle kullanım amacına göre farklı anlamlar taşımaktadır. Birçok kişiye göre kalite için; “pahalı”, “lüks”, “zor bulunan”, “güven veren” “üstün nitelikli” gibi kavramlar eş anlamda kullanılmaktadır (Tekin,2004:4).

Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kaliteyi; bir mal veya hizmetin, belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü olarak tanımlar (Demirkan,1997:270). Uluslararası Standart Bürosu (ISO)’nun tanımı da bu tanımı içermektedir.

Kalite, sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümlenmelerini oluşturan, ürün ve hizmetlerin yapısına tasarım yoluyla üstünlük ve kusursuzluk katan önlemedir (Efil,2003:9).

Kalite kullanıma uygunluk derecesidir (Juran,1962:1-2).

Kalite ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir (<http://www.sitetky.com/frameset/ky/tkymak.html>).

Kalite ürün veya hizmet ile sınırlandırılmayıp, yönetim, dağıtım, müşteri hizmetleri ve hayatın tüm yönlerini ilgilendiren temel bir kavramdır. “Tasarım kalitesi, bir ürünün genel olarak tüketicilerin isteklerini karşılama derecesidir. Uygunluk kalitesi ise, belirli bir ürünün üretildiği zaman kendisi için tasarlanan kalite düzeyine uyma derecesidir” (Şimşek,1998: 12-13).

Literatürde yer alan diğer görüşler ışığında kalite kavramının birbirini tamamlayan çeşitli tanımlarından bazılarını ise şöyle sıralandırabiliriz.

Kalite:

- Bir hayat felsefesidir.
- İnsan (iç ve dış müşteri) odaklıdır.
- Bir yönetim tarzıdır.
- Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır.
- Rekabet gücünün artırılmasıdır.
- Verimliliği sağlayan, maliyeti en fazla etkileyen fakat en az maliyet gerektiren bir yoldur.
- Müşteri ile kurumu birleştiren bir sistemdir.
- Sürekli olarak geliştirme ve iyileştirme sürecidir (Peker,2000: 1-2).

Kalite, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kapasitesi ya da daha geniş anlamda ürün ve hizmetin bir özelliğidir. Bu açıklamalardan da anlaşıldığı gibi kişisel değerleri içerdiğinden kalitenin algısı insandan insana değişiklik gösteren değerlerin hepsidir.

1.1.1. Kalitenin Boyutları

Kalite kavramıyla ilgili bir çok tanımın bulunması kalite kavramının çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır.

Norichi Kano, kaliteyi tanımlamak için iki boyutlu bir model geliştirmiştir. Bu boyutlardan biri "Mecburi Kalite" diğeri ise "Cazip Kalite"dir.

Mecburi kalite; adından da anlaşılacağı üzere her müşterinin o üründen mutlak beklentilerini ifade eder. Bu kalite boyutu sağlanmazsa müşteri hiç bir şekilde tatmin olmayacaktır. Buna en başta ürün güvenilirliğini örnek verebiliriz.

Cazip kalite; var olan mecburi kalitenin üzerine müşterinin beklemediği ve aslında olmasını talep etmediği bir özelliğin o üründe var olması demektir. Yani müşteriyi olumlu bir şekilde şaşırtmaktır ve bu kesinlikle artı puandır. Burada müşterinin görünür isteklerinin yanı sıra gizli istekleri de açığa çıkarılmaktadır. (<https://sezencakirkaya.wordpress.com/2011/12/26/urun-kalite-boyutlari/>)

D.Garvin kalitenin boyutlarını şu şekilde açıklamıştır;

- Performans. Üründe bulunan birincil özellikler,
- Uygunluk. Standartlara, belgelere ve ürün özelliklerine uygunluk,
- Güvenilirlik. Ürünün kullanım ömrü ve performans özellikleri içinde sürekliliğini sağlaması,
- Dayanıklılık. Ürünün kullanılabilirlik özelliği,
- Hizmet görürlülük. Ürüne ilişkin sorun ve şikayetlerin kolay çözülebilirliği,
- Estetik. Ürünün albenisi ve duylara hitap edebilme yeteneği,
- İtibar. Ürünün veya hizmetin geçmiş performansı,
- Diğer unsurlar. Ürünün çekiciliğini sağlayan özellikler (Tekin, 2004:6).

1.1.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalite kavramının günümüze en yakın anlamını doğduğu yer ABD olmasına rağmen, günümüzdeki anlamına en yakın ilk olarak benimseyen ve uygulamaya başlayan ülke Japonya olmuştur. Kalitenin tarihsel gelişimi dört ana başlıkta incelenebilir; Muayene, Kalite Kontrol, Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite.

Muayene

Sanayide ilk defa ortaya çıkan muayenecilik mesleği yapılan işlerin kontrol edilip hataları tespit etme görevidir. Temel olarak muayene yaklaşımı tüketiciye hatalı ürünlerin satılmasını engellemektir (Efil,2003:20).

Bu yaklaşım; tüketiciyi korumuştur. Fakat kalitenin neden düşük olduğu araştırılmamış olup, kalitesiz ürünlerin ayıklanmasına gidilmiştir. Bunun sonucu olarak işletmeleri yüksek maliyetler ile karşı karşıya bırakmıştır (Bolat,2000:4).

Kalite Kontrol (İstatiksel)

I. Dünya Savaşı seri üretimi ortaya çıkarıp, üretim miktarı ve çeşitliliğini artırarak kalite kontrolde istatistiksel yöntemlerin kullanılması zorunluluğunu ortaya koymuştur (Şimşek,1998:16).

Muayene işlemi son kontrolden ara kontrollere ve giriş kontrolüne doğru genişlemiştir. Kalite kontrolünde; muayene, test etme, örnekleme yoluyla kontrol, gözlem gibi çeşitli metotlar kullanılmaktadır (Tekin,2004:26).

Elde edilen veriler genellikle istatistiksel metotlarla yorumlanarak kalite kontrolüyle ilgili değerlendirme işlemi yapılmaktadır. İstatistiksel kalite kontrolü; veri toplamak, analiz etmek, yorumlamak ve çözüm tekniklerini geliştirmek üzere istatistiksel metotların kalite problemlerine uygulanmasıdır. Çıktı kalitesinin, planlanan çıktı kalitesine uygunluğunu kontrol altına almak ise ana amacıdır.

Kalite kontrol döneminde standartlar geliştirilmeye başlanmış ve tüketiciyi koruma yolunda ilk adım atılmıştır (Efil,2003:21).

Kalite Güvencesi

II. Dünya savaşı yıllarında üretim daha çok savaş malzemeleri üzerinde yoğunlaştırılmıştır. Bu malzemelerin karmaşık ve hassas yapıda olması kalite ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Böylece belirli standartların oluşturulması zorunluluk haline gelmiştir (Bolat,2000:6).

Kalite güvencesi; mal ve hizmetlerin kalite standartlarına uygun üretilerek müşteri beklentilerini ve yeterli güveni sağlaması için yapılması gereken sistematik çalışmalar bütünüdür (Tekin,2004:29).

Toplam Kalite

Kalite güvence çalışmalarını, kalite çalışmalarına üst yönetim ile birlikte tüm çalışanların katılımının sağlanması ve müşterilerin %100 tatmin edilmesini hedefleyen toplam kalite yönetimi geliştirilmesi takip etmiştir (Şimşek,1998:18). Ancak ABD’de fazla itibar görmeyen bu fikirler işletmenin tüm bölümlerine yayılmadan fikir kurucuları tarafından savaş sonrası güç durumda olan Japonya’ya aktarılır. Böylece Japonya’da bir kalite devrimi başlamış olur.

1.1.3. Toplam Kalite Felsefesini Oluşturan Kavramlar

1.1.3.1. İstatistiksel süreç kontrol kavramı

İstatistiksel süreç kontrol kavramını, kalite ve verimliliğin iyileştirilmesi, maliyetlerin azaltılması amacı ile geliştiren, işbirliğine dayalı yönetimi savunan W. Edwards Deming bir istatistikçidir (Akın, 1998:98).

Dr. W. Edwards Deming İlkeleri (Tuncer vd., 2007:189)

- Planlarınızı gelecek ay veya gelecek yıl için değil, uzun dönemli gelecek için yapın.
- Ürününüzün kalitesi konusunda hiç bir zaman kendinizi beğenmeyin.
- Üretim süreçleri üzerinde istatistiksel denetim sağlayın ve tedarikçilerden de bunu isteyin.
- Olabildiğince az sayıda ve en iyi tedarikçilerle çalışın.
- Çalışanları, yaptıkları işin içinde eğitin.
- Sorunların sürecin tümünden mi, yoksa bazı parçalardan mı kaynaklandığını belirleyin.
- En alt düzey yönetici kalitesini yükseltin.
- Korku başarısızlığın anahtarıdır.
- Birimlerin ekip olarak çalışmasını sağlayın.
- Sadece sayısal amaçlarda boğulmayın.
- Çalışanların, sadece çalışma saatleri içinde yerlerinde olmalarını değil kaliteli iş yapmalarını da isteyin.
- İş görenlere istatistiksel yöntemlerin eğitimini verin.
- Gereksinim olursa, iş görenleri yeni beceriler kazanmaları için eğitin.
- Bu ilkeleri uygulamaktan üst düzey yöneticileri sorumlu tutun. (Tuncer vd.,2007:189)



Şekil 1.1: Deming Döngüsü ve Kalite Kontrol Faaliyet İşlemleri

Kaynak: (Tekin,2004: 50-51)'den yararlanılarak çizilmiştir.

1.1.3.2. Planla, Kontrol Et Ve Geliştir Kavramları

Bu kavramların toplam kalite yönetiminde öncüsü olan Josep M. Juran' a göre kalite; işletmenin bütün faaliyetlerini ilgilendiren bir olgudur ve kalite projeleri işletmelerdeki tüm takımların yardımı ile yürütülmelidir

- Kalite; en başta yönetim tarafından başlatılan bir proje olmalıdır.
- Üst yönetimden başlayarak kalite eğitimi yapılmalıdır.
- Kalite şirketin tüm fonksiyonlarını ilgilendirir.
- Kalite projeleri herkesin yardımıyla yürütülmelidir.
- Yıllık kalite geliştirme planları yapılmalı ve bu projeler sırasıyla uygulanmalıdır.
- Projelerin yürütülmesi sırasında iki temel safha: Teşhis ve tedavilerinin bulunmasıdır.

Juran Kalite Yönetimini; Kalite Planlama, Kalite Kontrol, Kalite İyileştirme diye ayırmıştır (Juran,1989: 2021).



Şekil 1.2: Kalite Yönetiminin Aşamaları

Kaynak: (Akat vd.,2002: 112-113)'den yararlanılarak çizilmiştir.

1.1.3.3. Müşteri Tatmini ve Verim Kavramı

Armond V. Feigenbaum'a göre toplam kalite, en ekonomik düzeyde tam bir müşteri tatmini sağlayacak mamul veya hizmet üretebilmek için işletmedeki grupların tümünün kalite geliştirme, sürdürme, iyileştirme çalışmalarını birbirine bağlayan etkili bir sistemdir (Songür ve Alkibay,1998:441-442).

Feigenbaum 1983'te toplam kalitenin uygulanmasında başarıya ulaşma konusunda belirlediği on ilkeyi şöyle sıralayabiliriz;

- Kalite tüm organizasyonu kapsayan bir süreçtir.
- Kalite müşteri istek, beklenti ve gereksinimlerini ifade eder.
- Kalite ve maliyet bir fark değil, bir bütündür.
- Kalite hem bireysel, hem de ekip çalışma ruhunu geliştirir.
- Kalite bir yönetim metodudur.
- Kalite ve yenilik birbiriyle çok yakından ilgilidir.
- Kalite bir ahlak felsefesidir.
- Kalite sürekli gelişmeye yönelik faaliyetler içerisinde olmayı gerektirir.

- Kalite verimliliği, en az sermayeyi, yoğun teknik kullanımını ve maliyet etkinliğini getirecek bir araçtır.
- Kalite üreticiler ve tüketiciler arasında oluşturulacak bir sistem çerçevesinde yürütülür. (Akat vd.,2002:113-114)

1.1.3.4. Standartlara Uygunluk Kavramı

D. Philip B. Crosby üretim temelli toplam kalite yaklaşımını standartlara uygunluk diye tanımlar. Çalışanlar ürün karakteristiklerini belirler ve ürünün bunları karşılama oranı arttıkça kalitenin de yükseleceğini, ideal değerden uzaklaşınca da kalitenin düşeceğini savunur.

Ayrıca mutlak doğrular olarak adlandırdığı dört temel ilke belirlemiştir.

- Kalite, organizasyonda belirlenen şartlara uymaktır ve yöneticiler “en başta doğruyu yap” ilkesini çalışanlara açıklamalıdır.
- Kaliteye hataları önlemeye çalışmakla ulaşılabilir. Eğitim, liderlik gibi faktörler hataları önler ve kaliteyi artırır.
- Kalite performans standardı sıfır hatadır ve kalite kontrolünde “sıfır hata” ilke olmalıdır.
- Kalite ölçümü, üretim için gerekli şartlara uymanın bir fiyatıdır.

Kalite için daha önceden belirlenen şartlara tamamen uyulması gerekliliğini vurgulamıştır. (Akat vd.,2002:114)

Crosby, kalite geliştirmenin de on dört temel adımını şöyle sıralamıştır;

- Yönetim katılımının sağlanması,
- Kalite geliştirme ekiplerinin oluşturulması,
- Kalitenin ölçülmesi,
- Kalite maliyetinin geliştirilmesi
- Kaliteye karşı duyarlılığın artırılması,
- Düzeltici işlemlerin uygulanması,
- Sıfır hata planlamalarının yapılması,

- Personelin eğitilmesi,
- Sıfır hataya ulaşılması,
- Hedeflerin belirlenmesi,
- Hata nedenlerinin ortadan kaldırılması,
- Kalite çemberlerinin uygulanması,
- Birinci adıma dönülerek sürekli gelişimin sağlanması,
- Kalitenin onayı (<http://www.canaktan.org/yonetim/toplam>).

1.1.3.5. Kalite Kontrol Çemberi Kavramı

Kauro Ishikawa Kalite kontrol çemberi fikrini ortaya koyan isimdir. Kalite kontrol çemberleri en basit tanımıyla, iyileştirmeler önermek ve bunları tartışmak için genellikle düzenli çalışma saatleri dışında toplanan, aynı çalışma biriminde görev yapan, gönüllü çalışan gruplarıdır (Bolat,2000:32).

En önemli özelliği, müşterinin tüm ihtiyaçlarına cevap vermeye yönelik bir yaklaşım olmasıdır.

- Organize bir çalışma grubu ve gözlemcilerden oluşan bir ekip,
- Gönüllü olarak toplantılara katılma,
- Düzenli olarak belirli aralıklarla yapılan toplantılar,
- Problem çözme teknikleri üzerine eğitim,
- Problemleri tespit etme ve öncelik sırasına koyma, nedenlerini araştırma ve analiz etme,
- Yetkililerin izin verdiği sınırlar içinde çözümler geliştirilmesi ve uygulanmasında ki kilit noktalardır.

Firmalar çapında kalite kontrol etkinliklerinin bir parçası olarak yürütülen kalite kontrol çemberlerinin etkinliklerinin arkasında yatan temel fikirler Şu Şekilde maddelendirilebilir.

- Kaliteyi geliştirmek,
- İŞletmenin iyiye gitmesine ve geliŐmesine katkıda bulunmak,
- İnsana saygı duymak ve içinde yaŐanmaya değer, mutlu ve aydınlık bir işyeri ortamı hazırlamak,
- İnsan yeteneklerini tamamen harekete geçirmek ve sonunda çok geniş olanaklar çıkarmak,
- Ast-st iliŐkilerini geliştirmek,
- Maliyetleri düŐürmek,
- Müşteri tatminini sağlamak,
- Çalışanların ve işletmenin sürekli olarak geliŐimini sağlamak,
- Çalışanların işletmede kararlara katılımını sağlayarak personelin yaratıcı yeteneklerinin ortaya çıkmasına imkan tanımak,
- Sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesinde çalışanların bilgi, beceri ve tecbelerinden yararlanmak,
- Çalışanların sorun çözme yeteneklerini geliştirmek,
- Çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini arttırmak,
- Ekip çalışmasına teŐvik etmek,
- İŞletmede yabancılaŐmayı önleyerek örgüt çalışanlarının bütünleŐmesini sağlamak,
- İŞletmelerde verimlilik artışı sağlamak,
- ÇatıŐma ve uyuŐmazlıkları yönetmek,
- Hiyerarşik yapının olumsuz etkilerini en aza indirmek,
- İŞ gücü devri ve iş devamsızlıkları azaltmak.

(Şimşek,1998:178;Tekin,2004:59-60)

1.2. YÖNETİM VE YÖNETİCİ

İşletmeler kurulurken ömrünün sonsuz olduğu düşünülerek kurulur. Günümüzde işletmelerinde her canlı gibi bir ömrü olduğu artık bilinmektedir. Hatta işletmelerin kurulma çalışmaları sırasında bu ömür hesaplanarak tahmin edilmektedir. Sağlık işletmelerinin uzun süre varlığını sürdürebilmesi de kuşkusuz iyi bir yönetim ile mümkündür. Kamu veya özel sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti verildiğinden dolayı toplum sağlığı denildiğinde sağlık hizmeti yönetiminin öneminin büyüklüğü daha anlaşılır görünmektedir.

1.2.1. Yönetim

Literatür taramalarında yazarlar yönetimin değişik yönlerini ön plana çıkararak aşağıdaki gibi farklı biçimlerde tanımlamaktadırlar.

Evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat, gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir.

Yönetimin bu tanımındaki;

- Süreç, bir takım faaliyet ve fonksiyonları
- Sanat, yönetici yeteneklerinin kullanılması
- Bilim sistemli ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade etmektedir.

Bir yönetim olayından söz edebilmek için ise insanların varlığı, bu insanların işbirliğinin sağlanması, sağlanan işbirliğinin belirli bir amaca yönlendirilmesi gerekmektedir.

Yönetim; iktisatçılara göre üretim faktörlerinden biri, örgüt ve yönetim üzerinde çalışan uzmanlara göre bir yetki sistemi, yönetenler ve yönetilenler arasındaki ilişkisi ise yetki ilişkisi, sosyologlara göre bir sınıf ve statü sistemi, başkaları vasıtasıyla iş görmektir.

Yönetim; değişen çevrede sınırlı kaynakları kullanarak örgüt amaçlarına etkili bir biçimde ulaşmak için başkalarıyla işbirliği yapmaktır.

Yönetim; Örgüt amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için faaliyetlerin sistemli, bilinçli bir şekilde planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, koordinasyonu ve kontrol edilmesidir.

Yönetim; Örgüt amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşmak üzere planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarının yerine getirilmesidir.

Bu tanımlara göre yönetimin özelliklerini maddeler halinde sıralarsak;

- Yönetim, amaca yönelik bir faaliyettir.
- Yönetim, bir grup faaliyetidir.
- Yönetimin beşeri özelliği vardır.
- Yönetim, bir işbirliği faaliyetidir.
- Yönetim, işbölümü ve uzmanlaşma faaliyetidir.
- Yönetim bir bireylerarası koordinasyon faaliyetidir.
- Yönetim bir yetki faaliyetidir.
- Yönetim evrensel özelliğe sahiptir.
- Yönetim basamaksal(Hiyerarşik) özelliğe sahiptir.

1.2.2. Yönetim Kademeleri ve Yönetici

Yönetici ise en basit tanımını yaparsak, başkaları vasıtasıyla iş yapan kişi, lider, koç, kolaylaştırıcıdır.



Şekil 1.3: Yönetim Kademeleri

Tepe (Üst) yöneticiler; tüm örgütün yönetim sorumluluğunu taşırlar. İşletme amaçlarını, uzun dönemli politika ve stratejilerini belirlerler. Örgütü dışarıda en geniş yetkilerle temsil ederler.

Orta kademe yöneticiler; amaçları gerçekleştirmeye yönelik uygulama planları geliştirir, alt kademe yöneticilerin çalışmalarını koordine ederler. Uygulamaya yönelik çok ve çeşitli işler yaparlar.

Alt düzey yöneticiler; günlük faaliyetleri gerçekleştiren personelin gözetiminden sorumlu ilk düzey yöneticilerdir.

1.2.2.1. Yönetici Becerileri ve Özellikleri

Yönetici becerilerini üç kısma ayırabiliriz. Bunlar;

- Teknik beceri: Yöneticinin fonksiyonel uzmanlık alanını ifade eder. Alt kademe yöneticiler için diğer kademelerde olduğundan çok daha önemlidir. Bir işi yapmak için gerekli bilgi, ustalık, taktik ve metotların tümüdür.
- Beşeri ilişkiler becerisi: Yöneticinin kademesi yükseldikçe sorunları teknik bilgiyle çözmek yerine başkalarının faaliyetlerin planlama, yöneltme, koordinasyon ön plana çıkar. İnsan ilişkileri önemi kazanır. Personeli yönlendirme, motive etme, etkili iletişim orta kademe daha önemlidir.
- Kavramsal beceri: Örgütü bir bütün olarak görebilme becerisidir. Bölümlerin işletme amacı doğrultusundaki katkısı. Analiz etme, alternatifler arasından en iyisini seçme, karar verme becerileri üst kademe yönetimde önem kazanır.



Şekil 1.4: Becerilerin Yönetim Düzeylerine Göre Değişimi

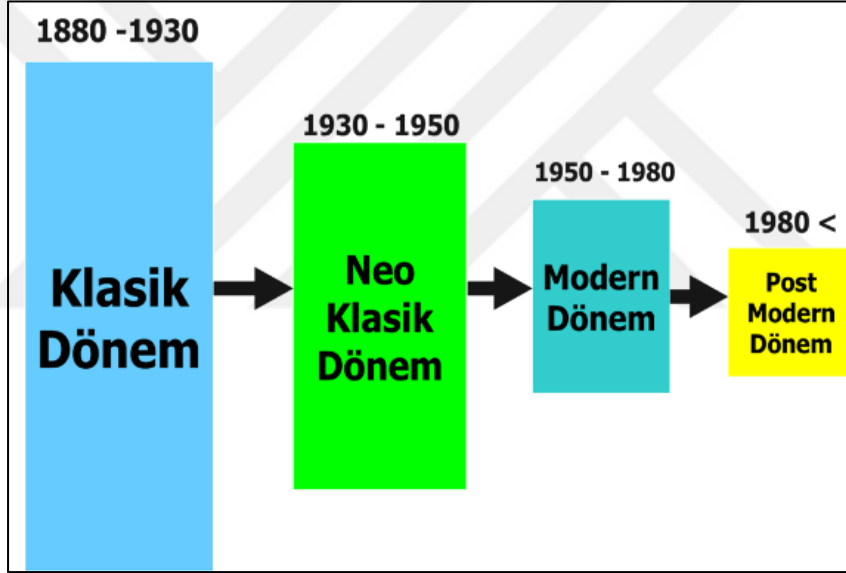
Kaynak: (Songur,2014:Ders notları)'dan yararlanılarak çizilmiştir.

İsviçre Psikoteknik Kurumuna göre iyi bir yöneticinin özellikleri şu şekilde sıralandırılmıştır;

- İnsanları tanıma, insan sevgisi, iletişim kurabilme
- Objektif olma, adil olma
- Kendine güvenme

- Mantıklı olma analiz, sentez, yargı gücü
- Sorumluluk duygusuna sahip olma
- İradesi kuvvetli olma
- Girişken, dinamik, azimli olma
- Dış görünüşü ile çevrede kabul görme tertipli, düzenli olma
- Fikirlerini ikna yoluyla benimsetebilme
- Düşüncelerini konulara ve sorunlara odaklaştırabilme ve açık-seçik ifade edebilme

1.2.3. Yönetim Biliminin Tarihi Gelişimi



Şekil 1.5: Yönetim Biliminin Tarihi Gelişimi

1.2.3.1. Klasik Dönem Yönetim Yaklaşımları (1880-1930)

Klasik dönem yönetim yaklaşımı hakkında başlıca üç ayrı yaklaşım öne çıkmaktadır.

Bunlar;

- Taylor'un Bilimsel Yönetim Yaklaşımı
- Fayol'un Yönetim Süreci Yaklaşımı
- Weber'in Bürokrasi Yaklaşımı

Frederick W. Taylor'un (1841-1925) öncülüğünü yaptığı bilimsel yönetim yaklaşımı 1900'lerin başlarında geniş bir kabul görmüştür. Taylor üretim tekniklerinin bilimsel olmayışı görüşünden yola çıkmıştır. İşlerin dizaynı ve yapılma şeklinin mühendislik açısından bilimsel olarak incelenerek yeniden düzenlenmesiyle verimliliğin artacağına vurgu yaptığı Bilimsel Yönetimin İlkeleri kitabını 1911'de yayınlamıştır.

Taylor'un işletmelere ilişkin gözlemleri kısaca şunlardı;

Verimsiz bir çalışma düzeni olduğu, büyük israfların bulunduğunu belirtti. İşletme sahipleri konuya kâr açısından bakıyorlar. İşçiler de daha fazla çaba göstermeyebiliyorlardı. İşlerde standartlaştırma yoktu. Herkes kendi bildiği gibi iş yapıyordu. İşe alımlarda yetenek, bilgi, kapasite dikkate alınmıyordu. İşçilerin işi ile yönetim işi karıştırılmaktaydı.

Taylor'un başlıca önerileri ise; işlerin standartlaştırılmasının sağlanması, hareket ve zaman etütleri yapılması, işgücünün sistematik seçimi ve eğitim verilmesi gerekliliği ile beraber parça başı ücret sisteminin getirilmesini içermektedir. Bu yaklaşımın uygulandığı işletmelerde verimlilik hızla artmaya başlamıştır.

Ancak bir süre sonunda bu yaklaşımın bazı olumsuz yanları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu olumsuzlukların da en önemli nedeni insan faktörü olmuştur. Çünkü insan bir makine değildir. Dış çevre şartlarının da sürekli değişkenlik gösterebileceği gözden kaçmıştır. Taylor'un bilimsel yönetim yaklaşımının bu olumsuz yönleri; mekanik örgüt, rasyonel insan, kapalı sistem olarak özetlenebilir.

Fayol'un Yönetim Süreci Yaklaşımı, Taylor'ın daha çok işlerin yapılma şekli ile ilgilenmesine karşılık, Fayol da örgütün tamamını ele alarak iyi bir örgüt dizaynı ve yönetimin ilkelerini araştırmıştır.

Fayol'a göre bir işletmedeki faaliyetler başlıca 6 grupta toplanabilir. Bunlar;

- Teknik faaliyetler (üretim faaliyetleri),
- Ticari faaliyetler (alım, satım vs.),
- Finansal faaliyetler (para bulma ve kullanma),
- Güvenlik faaliyetleri (işyeri ve iş görenlerin korunması),
- Muhasebe faaliyetleri (kayıtların ve istatistiklerin tutulması) ve
- Yönetim faaliyetleridir. Yönetim faaliyetleri de bir süreç şeklinde oluşur.

Bu sürecin;

- Planlama
- Organizasyon
- Emir-Komuta (Yönelme)
- Koordinasyon
- Kontrol

aşamalarından oluştuğunu belirterek en önemli işletme faaliyetinin ise yönetim faaliyeti olduğunu “Sanayi ve Genel Faaliyetlerde Yönetim” kitabında belirtmiştir (Fayol,1916).

ÖRGÜT YAPISIYLA İLGİLİ İLKELER	SÜREÇLERLE İLGİLİ İLKELER	SONUÇLARLA İLGİLİ İLKELER
1. İşbölümü	1. Kumanda birliği	1. Düzen
2. Yönetim birliği	2. Genel çıkarların, kişisel çıkarlara üstünlüğü ilkesi	2. Personelin devamlılığı
3. Yetki ve sorumluluk	3. Disiplin	3. İnisiyatif
4. Hiyerarşi	4. Çalışanların ödüllendirilmesi ve ücretleri	4. Personelde işbirliği ruhu
5. Merkezci yönetim	5. Hakkaniyet ilkesi	

Şekil 1.6: Fayol’un Kitabındaki Yönetimle İlgili 14 İlkesi

Diğer bir klasik yönetim yaklaşımı 1900’lü yılların başlarında Alman sosyolog Max Weber tarafından geliştirilen bürokrasi yaklaşımında ki bürokrasi, işlerin geciktirilmesi, yokuşa sürülmesi anlamının aksine, bir örgüt yapısını ifade etmektedir.

Weber’e göre, bürokratik bir yapı etkinlik açısından ideal bir örgüt yapısıdır. Mikro bir örgüt modeli olarak geliştirilen bürokratik örgüt yapısının başlıca özellikleri şöyle özetlenebilir;

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan bir iş bölümü,
- Açık ve seçik bir şekilde belirlenmiş hiyerarşik yapı: Böylece her kademe bir üst kademe tarafından kontrol edilecektir.

- İlke ve yöntemler; her kademede işlerin nasıl yapılacağı ile ilgili ayrıntılı ve somut ilkeler ve yöntemler geliştirilecektir,
- Gayri şahsi ilişkiler; Weber'e göre bir personelin sadece bulunduğu kademelerin ilkeleri doğrultusunda rasyonel olarak; hiçbir duygusallığa yer vermeden davranması gerekmektedir.
- Teknik yetenek esasına dayanan bir personel seçim ve terfi sistemi; personel işin gerektirdiği teknik bilgi ve yeteneği ölçen sınav sonuçlarına göre seçilecek ve terfi ettirilecek, bu yeteneklerini koruduğu sürece o mevkide kalacak, bu tür kararlarda hiçbir dış baskı rol oynamayacaktır.
- Yasal yetkinin uygulanması; örgüt birimleri yasal yetki ile birbirine bağlanacaktır. Örgüt mensuplarının kullandığı yetkinin kaynağı, buldukları örgüt kademesi ve pozisyonudur. Örgüte dahil olan bir kişi bu anlamda yasal yetkiyi kabul eder.

Bu üç klasik yönetim yaklaşımından anlaşıldığı gibi klasik teori sürekli olarak açık ve seçik olarak belirlenmiş bir organizasyon yapısı ve otorite ilişkileri ile etkinlik ve verimliliğin nasıl artırılacağı konusunda işlemiştir. Bu teori ile ilgili her üç yaklaşım da etkinlik ve verimliliğin artırılması için hangi ilkelere uyulması gerektiğini araştırmıştır. Dolayısıyla bazen ilkeler yaklaşımı olarak da adlandırılan bu yaklaşımlar en iyi organizasyon yapısı ve yönetim tarzı için uyulması gereken ilkeleri belirlemeye çalışmıştır. Bu ilkelere uyulduğu takdirde etkinlik ve verimliliğin artacağını ileri sürmüş ve bu ilkelerin her organizasyonda ve her yerde geçerli olduğunu savunmuştur.

Klasik teori ağırlıklı olarak örgütlerde insan unsuru dışındaki faktörler üzerinde durmuştur. İnsan unsuru daima ikinci planda ele alınmıştır. Örgütleri mekanik sistem olarak görmüş ve formel yapı üzerinde durmuştur.

1.2.3.2. Neo Klasik Yönetim Yaklaşımları (1930-1950)

1930'lara kadar, Klasik Teori bakış açısından geliştirilen kavramlar ve araştırma bulgularından oluşan "bilgi birikimi", yönetim uygulamaları ile örgüt yapı ve işleyişine yol gösteren teorik kaynak olarak kullanılmıştır. Ancak, bir yandan 1929 Dünya Ekonomik Krizinin etkisi diğer yandan işletmelerde örgüt sorunlarının artması sonucu Klasik teorinin eksiklikleri hissedilmeye başlanmıştır.

Neo klasik yönetim yaklaşımı davranışsal yaklaşım veya insan ilişkileri yaklaşımı olarak da anılmaktadır.

- E-Mayo'nun Hawthorne Araştırmaları
- Mc Gregor X ve Y teorisi

Bu iki başlık Neo klasik dönem yönetim yaklaşımının temel taşlarını ortaya koymaktadır.

Elton Mayo'nun (1880-1949) 8 yıl süren Hawthorne Araştırmalarının sonuçlarının açıklanması, rgterini incelemede yepyeni bir akımın başlamasına yol açmıştır. Bu akım İnsan İlişkileri Yaklaşımı'dır. Neo-klasik teorinin en önemli özelliği, Klasik teorinin eksik bıraktığı yönü olan insan unsurunu inceleme konusu yapmasıdır. Dolayısıyla bu teori, Klasik Teorinin kavramlarına yeni kavramlar eklemiş, onları daha açık hale getirmiş ve değiştirmiştir.

Hawthorne Araştırmaları başlangıçta klasik teorinin bir uygulaması olarak başlamış fakat elde edilen sonuçlar yeni bir yaklaşımı oluşturmuştur. Elton Mayo ve arkadaşları Hawthorne fabrikasında, ışıklandırma, ısıtma, yorgunluk ve fiziksel yerleşim düzeninin işçilerin verimliliği üzerindeki etkilerini araştırmak ve incelemek üzere çalışmalarına başlamışlardır. Araştırmacıların başlangıçtaki hipotezi; "ışıklandırma, ısıtma, dinlenme zamanları gibi fiziksel iyileştirmelerin derecesi arttıa verimlilik de artacaktır" idi. Ancak; yapılan deneyler ve araştırmalar bu hipotezi doğrulamamıştır. Bazen iyileştirmelere rağmen verimlilik değişmemiş, bazen de herhangi bir iyileştirme olmadan verimlilik artmıştır. Bunun zerine araştırmacılar dikkatlerini fiziksel faktörler yerine sosyal faktörler üzerine çevirmişlerdir. Bu aşamada geliştirilen yeni hipotez; "verimlilik artışının ancak işçilerin motivasyonu, uygulanan denetim şekli, tatmini ve aralarındaki ilişkiler tarafından, yani sosyal faktörler tarafından açıklanabileceği" olmuştur. Araştırma sonuçları bu hipotezi doğrulamış, işçilerin üretim düzeyini esas itibariyle sosyal faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. Hatta, yapılan deneylerin birisinde, ışıklandırma düzeyi azaltıldığı halde üretim artmıştır. Bir başka deneyde ise, işçilerin kendi aralarında oluşturdukları gruplarda üretim düzeyinin ne olması gerektiği konusunda bir "norm" belirledikleri, grup üyelerini bu norma uymaya zorladıklarını, grup tarafından normal kabul edilen düzeyin üzerinde üretim yapan grup üyelerini çeşitli nedenlerle zorladıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak, rgterin bir sosyal sistem olduğu ve insanın bu sistemin en önemli unsuru olduğu ortaya konmuştur.

Elton Mayo'nun çalışmalarından da büyük lde esinlenen McGregor, nce Taylor, Weber ve Fayol'un geliştirmiş olduğu klasik yönetim kuramının tasvirine girişmiş ve

buna X kuramı adını vermiştir. Daha sonra da, bu teoriyi şiddetle eleştirerek Y teorisi adını verdiği beşeri ilişkiler kuramının ilkelerini ortaya atmıştır.

McGregor'e göre X kuramının varsayımları şunlardır; Ortalama çalışan insan, işi sevmez ve elinden geldiği ölçüde işten kaçmanın yollarını arar. Yönetim, bu nedenle, işten kaçma eğilimini önleyici performans artırıcı tedbirler almalı, disipline önem vermeli ve iş göreni çeşitli cezalarla korkutmalıdır. Ortalama insan, yönetilmeyi tercih eder, sorumluluktan kaçır, hırslı değildir, güvenliğe olan tutkusu fazladır. Bencildir, kendi arzu ve amaçlarını, örgüt amaçlarına tercih eder. Bu nedenle, sıkı ve yakından denetlenmelidir. Ortalama insan yaradılışı gereği yenilik ve değişiklikten hoşlanmaz ve bu tür olgulara direnir, isyan eder; alışkanlıklarına tutkusu fazladır. Ortalama insanın örgütsel sorunların çözümünde çok az yaratıcı yeteneği bulunur. Bu nedenle, karar verme ve sorun çözme yetkisi örgütün ilk kademelerine devredilmemelidir. Pratik parlak zekalı değildir, kolayca kandırılabilir. Harekete geçmesini sağlamak için maddi bakımdan ödüllendirilmelidir.

Görüldüğü gibi McGregor klasikleri en ağır biçimde eleştirip betimlemiştir. Ona göre, klasik kuramın koşullarına sadık kalan yöneticiler iş görene saygıyı, kendi kendine saygıyı, arkadaşlarının kendisine saygısını ve başarı kazanma olanaklarını sağlayamaz. X Kuramı işletmelerde insanı edilgen, bencil ve tutucu bir varlık olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşımın bir gereği olarak insanın bir çocuk gibi örgüt tarafından yönlendirilmesini, çalışmaya ekonomik güdülerle özendirilmesini, sıkı bir denetim ve iş disiplini içinde çalıştırılmasını önerir.

McGregor, daha sonra "bireysel ve örgütsel amaçların kaynaştırılması" adını verdiği Y kuramının varsayımlarını şu şekilde belirlemiştir; İşyerinde, iş görenin fiziksel ve düşünsel çaba harcaması, oyun ya da dinlenme kadar doğaldır. Ortalama insan işten nefret etmez. Personel için işi başarı ve tatmin kaynağıdır. Sıkı denetim ve ceza ile korkutma, kişiyi örgütsel amaçlara yöneltecek tek yol değildir. İnsanlar örgüte bağlanıp işi ve iş arkadaşlarını severse, kendi kendini yönetme ve denetim yollarını kullanarak örgüte daha yararlı olmaya ve hizmet etmeye çalışır. Elverişli koşullar sağlandığı takdirde, normal insan sorumluluğu kabul etmekle kalmaz, onu aramayı da öğrenir.

Sorumluluktan kaçınma, hırs yoksunluğu ve güvene aşırı önem verme genellikle kötü yönetim deneylerinin insanları olumsuz bir şekilde etkilemesinin sonucudur; yoksa doğuştan kazanılan hususlar değildir. Yaratıcılık yetenekleri insanlar arasında az değil

geniş ölçüde dağıtılmıştır. Ancak, bu nitelik ve yeteneklerin etkisi beşeri gereksinmelerin doyumuyla ortaya çıkarılabilir. Çağdaş sanayi yaşantısının koşulları insanı ancak belirli bir konuda çalışma ve uzmanlaşmaya zorladığından, yetenek ve becerilerinin sadece bir kısmından yararlanabilmeyi sağlamaktadır.

Y Teorisi insancıl bir yaklaşımı, insanın sahip olduğu potansiyelin gerekli ortamın yaratılarak geliştirilmesini esas alır. Y teorisi işteki verimsiz çalışmanın sorumlusu ve suçlusu olarak yöneticileri göstermektedir.

Neo-klasik teorinin örgüt konusuna yapmış olduğu en önemli katkı, örgüt yapısı içinde insanın nasıl davrandığı, neden o şekilde davrandığı ve yapı ile davranış arasındaki ilişkileri açıklamak olmuştur.

1.2.3.3. Modern Yönetim Yaklaşımları (1950-1980)

Örgütü bir bütün olarak ele alır ve çevresel koşullarla birlikte açık sistem olarak değerlendirir.

Modern yönetim yaklaşımı

- Sistem Yaklaşımı
- Durumsallık Yaklaşımı

Sistem; Belirli parçalardan oluşan, bu parçalar arasında belirli ilişkiler olan, bu parçaların aynı zamanda dış çevre ilişkisi olan bir bütündür. İşletmeler sistemi; Ulusal ya da uluslararası çevresi üst sistemi, işletmeleri oluşturan parçalar ise alt sistemi oluştururlar. İşletmeler çevreden girdi alır, çıktılara dönüştürür.

Sistem yaklaşımını esas alan bir bakış açısında ağırlık; O sistemin amaçları, sistemin içerdiği alt sistemler, alt sistemler arasındaki ilişkiler, alt sistemlerin ana sisteme yaptığı katkı üzerinde toplanmaktadır.

Durumsallık yaklaşımı; Sistem yaklaşımı üzerine kurulmuş tamamlayıcı bir yaklaşımdır. Değişik durumlar ve koşullar yönetimde başarılı olmak için değişik kavram, teknik ve davranışları gerektirir. Bu nedenle, her yer ve koşulda geçerli tek bir en iyi örgüt yapısı yoktur. En iyi durumdan duruma değişim göstermektedir.

Bir örgüt yapısının uygun olup olmaması ancak çevre koşullarına göre değerlendirilebilir. Durumsallık yaklaşımı iki faktör üzerinde çok durmuştur. Bunlar; teknoloji ve çevre faktörleridir.

Durumsallık yaklaşımı aslında klasik ve neo klasiklerin değerini ve yararını ortadan kaldırmamıştır. Aksine durumsallık yaklaşımı klasik yaklaşımları uygun bir çerçeve içine sokmuştur.

Belirli durum ve koşullarda klasik yaklaşımın öngördüğü hiyerarşik örgüt yapısı veya otokratik önderlik tarzı uygun olabileceği halde, başka durum ve koşullarda bunların tam aksi demokratik önderlik tarzı uygun olabilir diye yorumlanabilir.

1.2.3.4. Post Modern Yönetim Yaklaşımları (1980'den Günümüze)

Post modern yönetim yaklaşımları temel olarak Modern yaklaşımların göz ardı ettiği uç konulara yönelerek, yeni yaklaşımlar ortaya koymuştur.

Post modern yönetim yaklaşımları

- Toplam Kalite Yönetimi Ve Sürekli İyileştirme
- Değişim Mühendisliği
- Kıyaslama
- Öğrenen Örgütler
- Stratejik Yönetim

Şeklinde sıralanabilir.

Değişim her şey için kaçınılmaz olduğundan Post modern yönetim yaklaşımları işletmelerin ihtiyacına göre bazı konularda ayrıntılı olarak yoğunlaşmaktadırlar.

1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam kalite yönetimi, yönetim biliminin yeni, post modern yaklaşımlarından biridir. Toplam kalite yönetimi hedeflerini başarmak ve tüm performansını geliştirmek isteyen organizasyonların benimsediği bazı prensiplere dayanır.

Toplam kalite yönetiminin günümüze kadar birçok tanımı yapılmıştır. Bu yapılan tanımların hepsini içeren ve en yaygın olarak kullanılan tanım; “Bir bütün olarak örgütsel

düzyeyde süreklı gelişim çabalarıyla, organizasyon ve bireylerin ihtiyaçlarının, gereksinimlerinin ve beklentilerinin birlikte değeriendirilmesidir.” (Mohammed vd.,2013:326).

İşletmelerin reklamlarına konu olan adeta sloganlaşmış sayısız özdeyiş ve deyim örneği vardır. “Önce kalite” bunlardan en başta gelenidir. Televizyon reklamlarında yer alan “müşterinin güvenini kaybetmektense, para kaybetmeyi tercih ederim” şeklindeki bir ürün reklamı; kalite yoluyla müşteri kazanmanın ve sonuçta nasıl olsa parasal kazançları da arttıracığına olan inancı göstermektedir (Yenersoy,1997:49-50).

Toplam kalite yönetimini oluşturan kelimelerin kısa tanımlarını yaparsak;

- **T**'si, toplamı; tüm çalışanların katılımını, yapılan işlerin tüm yönlerini, müşterilerin ve üretilen ürün, hizmetlerin tümünü kapsar.
- **K**'sı, kaliteyi; müşterilerin bugünkü beklenti ve ihtiyaçlarını tam ve zamanında karşılayıp onlara gelecekteki beklentilerini aşan ürün, hizmet sunmak anlamına gelmektedir.
- **Y**'si, yönetimin her konuda çalışanlara liderlik yapması, çalışanlara örnek model oluşturması ve yönetim boyutunun da olduğu anlamına gelir.

Toplam kalite yönetimi modeline; ideali veya mükemmeli hedefleyen, verilen hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesini sağlayan ve kurum genelinde katılıma dayanan bir yönetim anlayışı ile kaliteyi bir kurumsal kültür olarak kabul eden tüm çalışanların katılımını içeren süreçler diyebiliriz.

Toplam kalite yönetimi, müşteri tatminini esas alan, sürekli gelişmeler, iyileştirmeler yapan, kaliteli ürün, kaliteli hizmet sunumu hedefleyen ve takım çalışmasını ön plana çıkaran, çalışanlarına güvenen bir işletmenin veya bir kurumun, komple performansını iyileştiren yönetim sistemidir (Dubrin,1997:74).

Kurum ya da kuruluşların insan, teknoloji, bilgi, malzeme ve finans gibi kısacası tüm kaynaklarını, tüm faaliyetlerini, çalışanların ve müşterilerin mevcut ve gelecekteki beklentilerini tatmin edecek, iş sonuçlarında mükemmelliği sağlayacak ve topluma olumlu katkılarda bulunacak şekilde yönlendirilmesi toplam kalite yönetiminin temelidir.

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanması durumunda; müşterilerin (iç ve dış müşterilerin) tatmini, pazar payı,

maliyetler, verimlilik, birimler arası koordinasyon gibi birçok konuda iyileştirmeler sağlanmaktadır.

1.3.1. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetimine ilişkin başarılı uygulamalar ile kalite uzmanlarının ilkeleri bir arada dikkate alındığında, toplam kalite yönetiminin bir işletmede başarılı şekilde uygulanabilmesi için gereken temel ilkeler şu şekilde sıralanabilir:

- Müşteri odaklılık
- Önleyici yaklaşım
- Grup çalışması
- İstatistik ve analizden yararlanma
- Çalışanların eğitimi
- Üst yönetimin liderliği
- Tedarikçilerle işbirliği
- Sürekli gelişme ve iyileştirme (Bolat,2000:27).

Müşteri odaklılık: Toplam kalite yönetiminin dayandığı ana ilkedir. Müşteri memnuniyeti ya da bir başka ifadeyle müşteriye yönelme, her çeşit ikili ilişkilerde davranışların, karşı tarafın düşüncelerini ve durumunu göz önüne alarak düzenlenmesi şeklindeki olumlu tutumun, müşteri-tedarikçi ikilisine uygulanmasıdır.

Toplam kalite yönetiminde iç ve dış müşteri anlayışı hakimdir. Müşterilerin beklentileri karşılanmalıdır. Sadece son ürünü satın alan kişi (dış müşteri) değil, her birim kendisinden bir sonraki birimi (iç müşteri) memnun etmek zorundadır (Türkmen,1994:47).

Önleyici yaklaşım: Toplam kalite yönetimi anlayışının temelinde, hataları ayıklamak yerine hata yapmamak yaklaşımı vardır. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı ve titiz bir planlama çalışması ile sonradan ortaya çıkabilecek hataların çok büyük bir bölümü ortadan kaldırılabılır (Bolat,2000:30). Bir başka deyişle olabilecek kötü veya iyi sürprizlere önceden hazırlıklı olmak her zaman avantaj sağlayan bir tedbirdir.

Grup çalışması: Çalışanların tümünün, problem çözme, sürekli gelişme, kaliteyi sağlama ve sürekli kılmaya yönelik çalışmalara katılımını gerçekleştirmeyi amaçlar

(Bolat,2000:31-32). Kişinin konuya daha bütün bakmasına yardımcı olduğu gibi teknik bilgiyi de geliştirir; ekonomik analiz, çağdaş yönetim tarzı ve katılımcı karar verme anlayışını getirir; kişisel ilişkileri geliştirir ve iletişim alışkanlıklarını yerleştirerek yaratıcılığa yöneltir. (Şimşek,2001:365-366).

İstatistik ve analizden yararlanma: Rekabetin temelini oluşturan “kalite, maliyet, zaman” üçlüsünde işletmelerin üstünlük sağlayabilmeleri için her yönüyle gelişmeleri şarttır. Ölçülemeyen şeyin geliştirilmesi ise mümkün değildir. Bu nedenle, istatistik ve analizden yararlanma Toplam kalite yönetiminin en önemli ilkelerinden birini oluşturur (Bolat,2000:33).

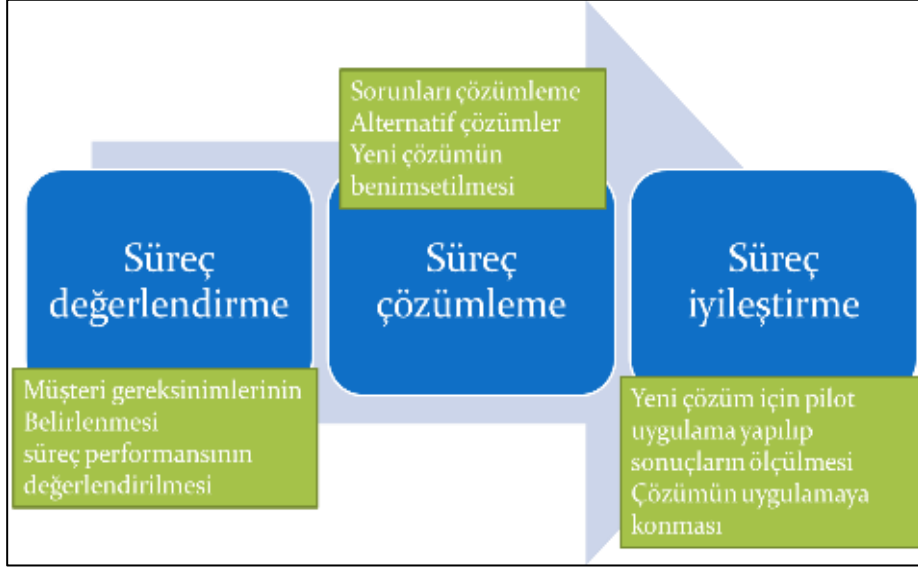
Çalışanların eğitimi: Üretilen mal veya hizmetin kalitesinin, o mal veya hizmeti üreten insanların kalitesi ile doğrudan orantılıdır (Öztürk ve Gür,2001:192). Kalite kontrol düşünsel bir devrimdir. Toplam kalite yönetimi ile tüm çalışanların düşünce sistemleri değişmelidir. Bunu sağlamak için eğitim sürekli yenilenmelidir. Ishikawa’ya göre, “Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter.”

Üst yönetimin liderliği: Toplam kalite yönetiminin bir işletmede başarıyla hayata geçirilmesi ve uygulanması üst yönetimin liderliği ile yapılabilir. Bir işletmenin kaliteyi yakalayabilmesi için yönetimin yapılacak çalışmalara önderlik etmesi gerekir (Peker,2000:12). Uygulamalarda özellikle üst yönetimin çalışanlara olan yaklaşımı başarı üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Tedarikçilerle işbirliği: İşletmede öncelikle kaynak girdilerinin kalitesinin iyileştirilmesi gereklidir. Üretimde tedarikçilerden satın alınan hammaddelerin veya yarı mamüllerin kalitesi bunları kullanacak işletmelerin ürün kalitesini doğrudan etkilemektedir (Bengisu,2007:747).

Kendisine mal ve hizmet satan kuruluşların kaliteyi etkileyen üretim süreçlerini denetleyebilmek için tedarikçilerle işbirliği yapmalıdır. Tedarikçilerle yapılacak işbirliği, işletmenin üretim programına uygun olarak onların üretim programlarının uygulanmasını ve teslim süreçlerinin hızlandırmasını da sağlayabilir.

Sürekli gelişme ve iyileştirme (Kaizen Kavramı): Kaizen “iyileştirme” demektir. Kaizen yöneticilerden işçilere herkesi içeren sürekli iyileştirme değildir. Kaizen kavramı sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir kavramdır. Bu süreçte çalışanlara düşen görev; kendi yaptıkları işi daha iyi nasıl yapabileceklerini, geliştirebileceklerini düşünmek ve projelendirmektir.



Şekil 1.7: Sürekli İyileştirme Metodolojisi

Kaynak: (Şimşek, 1998: 139)'dan yararlanılarak çizilmiştir.

Sürekli gelişme ve iyileştirme yararlarının ana başlıkları şunlardır;

- Tüm faaliyetlerde canlılık meydana getirir.
 - Tüm personelin aynı amaç için çalışması sağlanır.
 - Departmanlar işlerini daha verimli ve etkin yürütür.
 - Departmanlar arası ortak sorunlar en kısa yoldan kalıcı olarak çözümlenir.
 - Verimlilik ve diğer temel rekabet unsurları daha hızlı bir gelişme gösterir.
- (Kavrakoğlu,1992:14)

1.3.2. Toplam Kalite Yönetiminde Yöneticinin Rolü

Toplam kalite yönetiminde kalite, yönetimin sorumluluğunda olmalıdır. Sistem geliştirmek sadece yönetim görevi yürütenlere özgü bir sorumluluktur. Yönetim kalitesi geliştikçe, sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu da artmaktadır.

Toplam kalite yönetimi, katılımcı ve paylaşımcı yönetici liderler gerektiren bir yönetim yaklaşımıdır. En önemli görevin üst yönetime düştüğü bu sistemde yaklaşımların koordine edilmesi ve belirli bir dönemi içine alan ek bir iş gibi değil diğer yönetimsel sorumlulukların bir parçası olarak ele alınmasıdır.

Yönetimin görevi, politikaları kurmak ve yönetmektir. Herkesin hedefler için bütünleşmesi ve uygun şartların yaratılması gereklidir. Bu çerçevede yönetimin kalite ile ilgili sorumlulukları, kalite politikasını belirlemek, kalite sistemini oluşturmak, kalite sistemini geliştirmek ve uygulamak, kalite sisteminin sürekliliğini sağlamak, Değer, misyon ve kritik başarı faktörlerini belirlemek ve bunu kurum geneline iletmek, vizyona ulaşmak için gerekli hedefleri koymak ve bu hedefleri desteklemek için gereken prosedürleri işleme koymak, Bütün departman ve fonksiyonları, hedef kalite prosesine entegre edecek bir yapıyı kurmak ve yerleştirmek, kurum stratejilerinin önemli bir parçası olarak kalite'ye taahhütte bulunmak, önemli yan sistemleri olan katılımçılık, planlama, gözden geçirme, iletişim, sorumluluk ve ödüllendirmeyi de oluşturmaktır.

1.3.3. Toplam Kalite Yönetiminin Faydaları

Toplam kalite yönetiminin genel faydalarını şu şekilde maddelendirebiliriz:

- Rekabet gücünü artırır.
- Müşteri memnuniyetini artırır, şikayet ve memnuniyetsizliklerini azaltır.
- Üretilen ürünlerin pazarlama kabiliyetini artırır.
- Pazar payını artırır.
- Satış hasılatını yükseltir.
- Kapasite kullanımını ve verimliliği artırır.
- Maliyetleri azaltır.

Sağladığı bu faydalar ile birlikte sektörde toplam kalite yönetimini kullanan işletmelerin diğerlerine göre marka imajının yükselmesi, daha yüksek karların sağlanması kaçınılmazdır.

2. BÖLÜM

2.1. SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE VE YÖNETİM

Endüstriyel kalitenin gelişimine paralel olarak sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışı da her geçen gün gelişmeye devam etmektedir. Bugün kaliteli görünen çoğu şeyi, yarın kaliteli bulmamaktayız. Bu yüzden dinamik olarak kabul edilen kaliteyi sürekli iyileştirmek gerektiği ortaya çıkmıştır.

Günümüzde tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, insanların eğitim seviyesinin artması, yaşam standartlarının yükselmesi, bireylerin sağlık alanında kaliteden beklentilerinin yüksek düzeyde olması gibi birçok unsur sağlıkta da yeni ve en iyi yönetim şekillerini aramaya yöneltmiştir.

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık, tüm dünyada bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. (World Health Organization)

Sağlıkta kalite kavramı ise dünyada gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Hizmet, faaliyetlerin temelindeki amaç olan istek ve ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan soyut çabalardır.

Sağlık hizmetleri toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi için insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini ve sürekliliğini ana hedef olarak benimseyen hizmetlerdir (Karabulut ve Yapraklı, 2001:118).

Avedis Donabedian'a göre sağlıkta yüksek kalite hizmeti, hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması olarak tanımlanmaktadır. (Donebedian,1995).

Donebedian kalitenin birbirinden ayrılmaz üç ögesini şu şekilde sıralamıştır;

- Teknik hizmetin kalitesi,
- Hizmetle ilgili herkesin, fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişiler arasındaki ilişkinin iyiliği,

- Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan öğeleridir. (<http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>,08.12.2016)

Amerikan Tıp Enstitüsü’de sağlık hizmetlerinde kaliteyi “Bireylere ve topluma, eldeki en yeni bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır.” diye tanımlanmıştır (Çakır,2007:33).

2.1.2. Sağlıkta Kalitenin Boyutları

Endüstriyel kalitenin boyutlarını sağlık hizmeti kalitesi boyutlarına uyarlayıp örneklerle tanımlarsak;

- **Performans:** Bir hastanenin doğru ve etkili tedavileri uygulaması örnek olarak verilebilir.
- **Uygunluk:** Hastanenin yirmi dört saat acil servis vermesi.
- **Güvenilirlik:** Bir üniversite hastanesinin yaptığı bilimsel araştırmalar nedeniyle duyulan güven örnek olarak verilebilir.
- **Dayanıklılık:** Hastane binasının boyasının eski ve dökülüyor olmaması.
- **Hizmet Görürlük:** Hastanenin görüntüleme bölümünün kampüsü içerisinde olması.
- **Estetik:** Hastanenin temiz olması, bir binanın dekoratif özellikler açısından müşterinin zevkine hitap etmesi örnek olarak verilebilir.
- **İtibar:** Bir hastaneden alınan hizmetin geçmiş performansı ve müşteriler açısından göreceli imajı olarak ifade edilir. Bu boyut, bir çok müşterinin ürünle ilgili kalite algısını önemli oranda etkileyebilir.
- **Ek Unsurlar:** Hastanenin veya hastane kampüsünün içinde dahili eczanesinin olması gibi unsurlardır.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi

M.Ö. 500’lerde Hipokrat’ın mesleki davranış kuralları, M.Ö. 2000’de Mısır papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartları, M.Ö. 1100’de Chou Hanedanının, doktorların mesleğini uygulamaya başlamadan önce bir sınavı geçmelerini istemesi ve doktorlara yapılan ödemeleri hastalarının sonuçlarına göre belirlemesi, M.S. 100’de İran’da tıbbi uygulama ve tedavi yapan herkesin bilgisinin sınavla değerlendirilmesinin

istenmesi, kaliteye ne kadar önem verildiğinin uzak geçmişteki kanıtlarından sadece bazılarıdır¹.

Başta hemşirelik olmak üzere birçok tıp kitabı kaliteyi anlatmaya modern profesyonel hemşireliğin kurucusu olan Florance Nightingale ile başlar. Nightingale (1820-1910), hastane istatistiklerini toplanması ve değerlendirilmesi için ortak bir sistemin olmasını savunarak sağlıkta kalite güvencesi programının temelini atılmasına yardımcı olmuştur.

1914'te Dr. Codman kalite açısından Amerika'da ki sağlık hizmetlerinin sonuçlarını inceleyerek, hastaneleri ve doktorları hastaların sonuçları konusunda sorumluluk almaya çağırmıştır².

1960'lı yıllarda Dr. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesi adına yapısal, süreçsel, sonuçsal, ilişki hakkında çalışmalar yapmıştır.

1970'lere kadar genel olarak sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin ana felsefesi, endüstri devrimi öncesi modeline benzemektedir. 1980'lere gelindiğinde diğer endüstrileri etkileyen kalite devrimi, sağlık hizmetlerini de etkileyerek sağlıkta kalite güvencesi standardı olarak gelişmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde bu kalite güvencesi standardı ile hastalarla ilgili problemlerin belirlenmesi, nedenlerinin değerlendirilmesi ve ortadan kaldırılması için geçerli faaliyetleri uygulamaya geçirmiştir.

1980-1990'lı yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları özel çabalar, kişiden kişiye veya kurumdan kuruma değişiklik göstermesi yerine sağlık hizmeti sisteminin standartizasyonu haline almaya başlamıştır.

2.1.4. Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Kavramı

Sağlık kurumları organizasyon yapısında, tıbbi, mali, teknik hizmetler, yiyecek, güvenlik, temizlik, idari hizmetler gibi hem nitelik hem de nicelik bakımından amaçları birbirinden ayrı birçok karmaşık hizmeti bir arada bulundurur.

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi tüm çalışanların katılımı ve inisiyatifin gerekli olduğu ekip çalışmasını gerektiren süreçleri içermektedir.

Sağlıkta toplam kalite yönetimi; bir sağlık kurumundaki tüm faaliyetleri, sürekli olarak gözden geçiren ve iyileştiren, çalışanların takım halinde çalışmasını gerektiren, Tüm

¹ <http://web.uct.ac.za/depts/history/medhist.htm>, 10 Kasım 2015

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2758958/>, 27 Aralık 2016

müşterilerinin beklentilerini tam karşılayan bir performansın sağlandığı yönetim anlayışıdır³.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ile hasta ve çalışan memnuniyetinin yanı sıra toplumsal boyutuyla ve hizmet sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için; sağlık politika ve stratejilerinin, çalışanların, kaynakların ve iş süreçlerinin uygun liderlik anlayışı ile yönlendirilmesi ve yönetilmesidir.

Kaliteli sağlık hizmeti ve yönetimi için bazı temel şartlar mevcuttur. Öncelikle mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi, sürekli iyileştirilmesi, dinamik süreçlere yer vermek, yukarıdan aşağıya tam destek ve aşağıdan yukarıya doğru gelişen faaliyetler, sorumlulukların ve aktivitelerin paylaşımı, müşterilerin memnuniyeti, bilinçli toplum, işbirliği sağlanırsa kaliteli sağlık hizmetinden bahsedilmektedir (Hayran ve Sur,1998:163-169).



Şekil 2.1: Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Kaynak: (Tengilimoğlu, D., 2015)'den yararlanılmıştır.

Toplam kalite yönetimi, tüm faaliyetlerde kaynakların en verimli şekilde kullanıldığı, müşteri beklentilerinin her şeyden önce geldiği bir yönetim şeklidir.

İşletmelerin varlık amacı müşteriyi elinde tutmak, tatmin etmek ve müşteri bağlılığını yakalamaktır. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi kuruluşların kendi yetersizliklerini tanınması ile hizmetin kalitesini geliştireceği inancına dayanmaktadır. Bunun içinde müşteriden alınan geri dönüşlere çok önem verilmelidir.

Müşteri tatmini sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Sağlık hizmetlerinde tatmin olan ve olmayan hastaların davranışları farklılık gösterir. Hizmetten tatmin olan müşteri hasta

³ <http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglikhizmetlerindekalite.pdf>, 08 Aralık 2016

sadakatini sağlar ve tam eksiksiz tıbbi tedaviyi uygulamaya karar vererek rakip markalara karşı daha az duyarlı olurlar. Tatmin olmayan hastalar ise tatmin olmadıkları deneyimlerini başkalarıyla paylaşarak kurumun imajını olumsuz yönde etkilerler.

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimine İhtiyaç Duyulma Nedenleri

Tıp bilimi ve teknolojideki gelişmeler, tanı ve tedavi yöntemindeki gelişmeler, sağlık düzeyi göstergelerindeki olumlu değişimler ve sağlık hizmetlerinin yaygın hale gelmesi, dünya genelinde hizmetlerin ağırlıklı olarak kamu tarafından yerine getirilmesi sebebiyle devletin bu konuda etkileyici rol oynaması sağlık hizmetlerinde toplam kaliteye ihtiyaç duyulma nedenlerinin ana başlıklarıdır.

Kitle iletişim imkanlarının artması, hasta hakları konusundaki hassasiyetin artması, hekim hataları tartışmalarının yaygınlaşması ve tıbbi uygulamalardan kaynaklı hatalar nedeniyle kişi ve kurumlara verilen ağır cezaların olması, genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması, gün geçtikçe artan talebi karşılamanın güçleşmesi, verilen hizmetlerin maliyetlerinin yükselmesi, bununla birlikte hizmet kalitesinin düşmesi, verimliliğin ve etkinliğin azalması, daha az hasta şikayeti, daha az servis-bakım giderleri ödemek, kaynaklarını optimum kullanmak, yönetim kolaylığı sağlamak, sağlıklı bilgi akışı oluşturmak için de kurumlar toplam kalite yönetimini uygulamaktadırlar.

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulamalarının nedenlerini daha da çoğaltmak mümkündür. İyi ve kaliteli sağlık, müşteri memnuniyeti, ürünün stoklanma şansının olmayışı, hatanın giderilme şansının çoğu kez olmayışı, hatanın maliyetinin çok yüksek olması, müşterinin psikolojisinin daha hizmet almaya gelirken kötü olması, beklemeye ve zaman kaybetmeye kimsenin tahammülünün olmaması nedenlerinden sayılabilir.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminden bahsedebilmek için sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim, ne zaman, nerde, hangi vasıtalar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi, üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığın sağlanması, çalışan herkesin, üretilen hizmetin birbirinden ayrılamaz olduğunu bilmesi gerekir.

“Toplam kalite kontrolü, penisilin gibi hızla hareket eden bir ilaç değil, uzun süre alınırsa bir şirketin yapısını aşama aşama iyileştiren, yavaş çalışan, bitkisel bir ilaç gibidir.”
(Kaoru Ishikawa)

2.1.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Ülkemizde 2001 Yılında, Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarında verilen tüm hizmetlerin ve faaliyetlerin toplam kalite yönetimi anlayışı ile yürütülmesini sağlamak amacıyla “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yürürlüğe sokulmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılında yayınladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bileşenlerinden biri “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon”dur. 2005 yılında kamu hastanelerinde kaliteyi geliştirme çalışması olarak 100 sorudan oluşan kalite kriterleri daha sonrasında yeniden düzenlenip “Hasta Kalite Standartları” adını almıştır.

Sağlık Bakanlığı 2011 tarihinde Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile oluşturduğu “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi”nde hastane hizmet kalite standartlarını beş boyutta ele almıştır

- Kurumsal hizmet yönetimi
- Sağlık hizmeti yönetimi
- Destek hizmeti yönetimi
- İndikatör yönetimi
- Hasta ve çalışan güvenliği

Bu gelişmeleri takiben Sağlık Bakanlığı bünyesinde; tüm sağlık kurumlarının, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin artırılmasını, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasını, klinik kalitesinin geliştirilmesini ve verimliliğin arttırılmasını hedefleyen Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı 2010 – 2014 yıllarını kapsayan stratejik planda hedef odaklı yer verdiği stratejiler arasında; sağlık performans yönetimi, kalite ve akreditasyon sistemi alt

yapılarının tamamlanması, kurum ve kuruluşların sunduğu hizmet performansını ölçerek değerlendirilmesi olarak belirtmiştir⁴.

2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Kalite Belgelendirme

Belge, faaliyet alanına göre, yetkili kamu kurum ve kuruluşları tarafından ilgili mevzuat içerisinde standart ve teknik düzenlemelere uygunluğu gösteren evraktır. Belirli bir ürünün, işlem veya hizmetin tanımlı dökümanlara göre yeterli uygunlukta olduğunun bağımsız bir makam tarafından belgelendirilmesi kalite belgelendirmesi olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde sertifikasyon ise; yetkili bir kurum tarafından kuruluşların önceden belirlenmiş şartlara veya kriterlere uygunluğunun değerlendirilip onaylanma sürecidir.

Kalite ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının planlanan düzenlemelere uyup uymadığının, sistematik, tarafsız, dökümanlara ve beyanlara dayanarak incelenmesine denetleme denir. Standart, faaliyet alanına göre kuruluşların ortak anlayış olarak takip etmesi gerektiği model, örnek ve amaca yönelik yeterli nitelik düzeyi olarak tanımlanabilir.

ISO EN 9000, ISO 9001:2008 standartları kuruluşların müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak kalite yönetim sisteminin kurulması ve geliştirilmesi konusunda rehberlik eden ve ISO tarafından yayınlanmış olan bir standartlar bütünüdür. ISO 9001 kalite yönetim sistemlerinin kuruluşu sırasında uygulanması gereken şartların tanımlandığı ve belgelendirme denetimine tabi olarak verilen belgenin adı ve standarttır. ISO 9001 standardı müşteri odaklılık, liderlik, çalışanların katılımı, proses yaklaşımı, yönetimde sistem yaklaşımı, sürekli iyileştirme, karar vermede gerçekçi yaklaşım ve karşılıklı yarara dayalı ilişkileri temel alan kalite prensiplerine dayanmaktadır.

ISO belgelendirme, kuruluşlara kalite alanında bir hareketlenme yaşatmıştır. Organizasyon şemaları, iş ve görev tanımları, yetki sorumluluklarının netleştirilmesi gibi konularda ilerleme kaydettirmiştir. Uzun dönemler içinde tüm hastane geleleinde aynı sürecin aynı şekilde ilerleme sağlanarak, sürekli iyileştirmelerin alt yapısı atılmıştır.

Akreditasyon, sağlık kurum ve kuruluşlarından bağımsız olan bir oluşumun sağlık kurumlarını, bakım güvenliğini ve kalitesini iyileştirmek için tasarlanmış birçok standartı karşılayıp karşılamadığını değerlendirdiği sürece verilen isimdir. Sağlık sektöründeki ilk

⁴ <http://www.kalite.saglik.gov.tr/>, 11 Kasım 2015

akreditasyon kurumu 1951 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Joint Commission on Accreditation of Hospitals olarak kurulmuştur ve 1913'te kurulan American College of Surgeon tarafından 1917 tarihinde başlatılan hastane standartizasyonu programının devamı olarak kabul edilir. 1987 yılında hastaneler dışındaki sağlık kuruluşları için deakreditasyon programları geliştirilince komisyonun ismi Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) olarak değiştirilmiştir.

Joint Commission International (JCI) hastane akreditasyonunun hasta merkezli ve sağlık kuruluşu yönetimini içeren iki ana standardı mevcuttur. Hasta Merkezli Standartlar, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini, hizmete erişim ve bakımın sürekliliğini, hasta ve yakınlarının haklarını, hasta bakımını, anestezi ve cerrahi bakımını, ilaçların yönetimini, hasta ve hasta yakını eğitimini içerir. Sağlık Kurumu Yönetim Standartları ise kalite iyileştirmeve hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi, liderlik, yönlendirme, tesis yönetimi ve güvenliği, çalışanların nitelikleri ve eğitimi, iletişim ve bilgi yönetimi konularını içeren standartlardır.

Türkiye Sağlık Bakanlığı, JCI ile 2001 yılında bir memorandum imzalamıştır. Bu işbirliğinin ana amacı halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir, Stratejik amaçları ise sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak, insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyetli bir şekilde ihtiyaç ve beklentileri karşılamak için imzalanmıştır.

Dünyada ve ülkemizde kalite ödülleri adı altında birçok ödül verilmektedir. Dünyada sağlık kuruluşlarına, Deming ödülü (1951) Japonya'da, Toplam kalite faaliyetinde mükemmellik ödülü (1984) Kanada, Malcolm Baldrige ulusal kalite ödülü (1988) ABD, Avrupa kalite ödülü (1992) Avrupa'da olmak üzere ilk defa verilmiş ve verilmeye devam etmektedir.

Ülkemizde KalDer ve son yıllarda sağlık alanında Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli kalite ödülleri verilmektedir. 2009 yılından itibaren "hizmet kalite standartları araştırma ve bilimsel yayın ödülü ve hizmet kalite standartları en İyi Uygulama ödülü" uygun görülen kuruluşlara her yıl düzenlenen Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde verilmektedir.

2.1.8. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Toplam Kalite Yönetiminin Güçlükleri

Sağlık hizmeti veren kurumlarda toplam kalite yönetiminin uygulanmasında karşılaşılan ve başarısızlığa yol açan sorunları ve güçlükleri aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür (Ersun,1995:699);

- Doktorların tam katılımlarının sağlanamaması,
- Hizmetlerin sayıca fazla ve karmaşık yapıya sahip olması,
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi,
- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi,
- Ara kademe yöneticilerin katılımlarının sağlanamaması,
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmaması,
- Uzun dönem hedefleri öngören lider kadrosu olmayışı,
- Yöneticilerin stratejik yönlendirmeden daha fazla teknik detaylarla uğraşmak zorunda kalmalarıdır.

Kalite kavramının çok boyutluluğu, uluslararası rekabetin koşullarının zorlaşması ve tüketim hareketlerinin evrenselleşmesi ile birlikte kalitenin bütünsel bir anlayışla ele alınması gereğini açıkça ortaya koymuştur.

Kalite istatistiksel tekniklerin kullanıldığı ve belirli kişiler tarafından yapılan bir faaliyet olmaktan çıkmış, teknik bir uygulama olmasının ötesinde temel bir işletme anlayışı haline gelmiştir. Bu anlayış pazardaki müşterilerin sürekli artan ve gelişen taleplerine paralel bir şekilde kaliteli ürün ve süreçlerin geliştirilip tasarlanmasından başlayarak üretim ve üretim sonrası aşamalarda ekonomikliği, kalite ve müşteri tatminini en üst düzeyde sağlayabilecek bir kalite sağlama uygulaması yönetimini gerektirmiştir. Bunlarla beraber mal ve hizmet kalitesini de içinde bulunduğu sürecin kalitesi belirler diyerek kalite anlayışı yönetim kalitesini en üst seviyeye taşımayı amaçlarına eklemiştir.

Toplam kalite anlayışı ile iyi sağlık, kaliteli sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti planlamaları, hastaların güvenliği, hasta bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi insan odaklı hizmetlerin önemi ve önceliği dünya çapında sürekli gündemdedir.

Toplam kalite yönetimi özünde diğer tüm modern yönetim yaklaşımlarının faydalarından yararlanmak için gerekli yerlerde kullanılması gerekliliğini söyleyerek tüm yönetim yaklaşımlarını da içerisinde barındırmaktadır.



3. BÖLÜM

3.1. UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İÇ MÜŞTERİ PERFORMANS DURUM ANALİZİ

Tezin üçüncü bölümünde hastane personeline performans ölçütlerini içeren bir anket uygulanarak bu anketin sonuçları analiz edilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Personelin motivasyonu hakkında bilgi edinmek, idari personelin memnuniyete göre görev dağılımını ölçmek, kalite komitelerinin kurulmasıyla toplam kaliteye olan inancın durumu, kurum çalışanların literatüre göre performansa etki eden faktörlerin araştırılarak birbiri ile ilişkisi, hastanenin kendine özgü özelliklerini ele alarak toplam kalite yönetiminin uygulanması ve geliştirilmesi için alınacak önlemlerin tespiti, ileride yapılacak durum analizleri için değerlendirme amacıyla bir temel oluşturulmasıyla hastane personelinin performansının artırılmasını sağlamada genel bir harita çizilmesi amaçlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında görev yapan 687 personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hastanede bazı genel temizlik ve yemekhane hizmetleri dışarıdan alındığından bu kişiler ankete dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya başlangıçta örneklem evrene eşit kabul edilmiş olup tez süresi, teslim tarihinin kısıtlılığı, çalışanların işten ayrılma devir hızları, tatil izin süreleri ve katılımcı iş yoğunlukları vb. nedenler göz önüne alınarak rastgele örneklem oluşturulmasına karar verilmiştir. Rastgele seçilen 288 katılımcıya anket uygulanmıştır. Tüm katılımcılar ankete cevap vermiş olup katılımcılar bazı soruları cevaplamamışlardır.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Bir vakıf üniversite hastanesi iç müşteri performans durum analizi tespiti anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tezin araştırma aşamasında geniş literatür çalışmasına yer verilmiştir. Literatür çalışmasında hizmet sektörü, özellikle sağlık işletmeleri iç müşteri performansını etkileyen ölçütleri içeren uygulamalara ve yapılmış anket çalışmalarına

önem verilmiştir. Hazırlanan anket 70 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları oluşturulurken tez danışmanının görüşleri alınmıştır. Anket formu hazırlık aşamasındayken olası anket sorunları açısından anket sorularının yöneltileceği evrendeki katılımcılarla rastgele seçim yöntemiyle test edilerek hazırlanmıştır. Teze yönelik hazırlanan anketin bir bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine diğer bölümlerinde ise Likert tipi ölçekleme yöntemi ile cevap verebilecekleri sorulara yer verilmiştir. Ankete katılanlara sorulara verecekleri doğru yanıtların araştırma için büyük önem taşıdığı ve onlardan toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaç ile kullanılacağı gönüllü katılım formunda anlatılıp izinleri yazılı alınarak ankete katılımları sağlanmıştır.

3.1.4. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde, analiz sonuçları ile bulguların değerlendirilmesine yer verilmiştir. Anket katılımcılarının mesleklerine, kişisel bilgilerine, mesleğe olan tatminlerine, iş yaşamındaki memnuniyetlerine, iş stres düzeylerine, insanlarla iletişim ilişkilerine, çalıştıkları sağlık kurumuna dair görüşlerine ve temel toplam kalite yönetimi sorularına verdikleri cevapların içerik analizi ile değerlendirilmesine, meslek grupları arası farklılıkların testinin Ki-Kare (Chi-Square Tests) ile ilişkilerine bakılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS Statistics Version 24 programı kullanılmıştır.

Katılımcıların Demografik Özellikleri;

Çalışmanın yapıldığı Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesi personel sayısı Başhekimliğinden izin ile alınan verilere göre araştırma evreninin 687 kişi olduğu belirlenmiştir. Araştırma katılımcı sayısı 288 kişi olmuştur. Bazı anket sorularının cevaplarında toplam katılımcı sayısı azalış göstermektedir. Bunun sebebi katılımcının o soruya cevap vermek istememesidir.

Katılımcıların %33,7'si (n=97) erkek, %66,3'ü (n=191) kadındır.

Bekar katılımcıların sayısı 109 (%37,8) iken, evli olanlar 177 (%61,5)'dir.

Tez Çalışmasında ankete katılan sağlık kurumu çalışanlarını genel dört gruba ayırarak birbirleri arası ilişki farklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada meslek grupları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Doktorlar; Tıp doktorları ve diş hekimleri.

Yardımcı Sağlık Çalışanları; Hemşireler, biyologlar, eczacılar, diyetisyenler, perfüzyonistler, fizyoterapistler, psikologlar, anestezi teknikerleri, laboratuvar teknikerleri, acil tıp teknisyenleri, radyoloji teknikerleri, ameliyathane teknikerleri, hasta bakıcılar.

İdari Personel; Hastane müdürü ve yardımcıları, muhasebe, bilgi işlem, halkla ilişkiler, kurumsal ilişkiler, satın alma, sekreterler, faturalandırma, istatistik birimleri ve santral memurları.

Teknik ve Yardımcı Hizmetler; Elektrik, sıhhi tesisat ve yapı teknisyenleri, teknik elemanlar, tıbbi gaz teknisyenleri, güvenlikler, şoförler, steril özel alan temizlik hizmetleri.

Çalışmada oluşturulan meslek gruplarından doktorlar bu tez çalışmasının 37 (%13,2)'sini, yardımcı sağlık çalışanları 145 (%51,6)'sını, idari personeller 63 (22,4)'ünü, Teknik ve yardımcı hizmetler grubu ise 36 (%12,8)'ini oluşturmaktadır.

Tablo 3.1

Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına Göre Katılımları, Yaş ve Emeklilik Durumu Dağılımları

Meslek Grubu	Frekans - Yüzde	Yaş Ortalama \pm Standart Sapma	Emekli Frekans - Yüzde	Minimum - Maksimum
Doktor	37 - %13,2	42,35 \pm 2,23	8 - %21,62	20 - 73
Yardımcı Sağlık Çalışanı	145 - %51,6	32,43 \pm 0,98	18 - %12,41	18 - 67
İdari Personel	63 - %22,4	35,83 \pm 0,90	3 - %4,76	23 - 60
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	36 - %12,8	41,11 \pm 1,46	5 - %13,89	23 - 61
Toplam	281 - %100,0	35,41 \pm 11,53	34 - %12,10	18 - 73

Erkek katılımcıların yaş ortalaması 39,92 (\pm 1,28), kadın katılımcıların yaş ortalaması 33,11 (\pm 0,74) olmuştur. Tüm katılımcıların yaş ortalaması ise 35,41'dir. Doktorların yaş ortalaması 42,35 (\pm 2,23) ve en küçük yaş 20, en büyük yaş ise 73'tür. Yardımcı sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32,43 (\pm 0,98) ve en küçük yaş 18, en büyük yaş ise 67'dir. İdari personel yaş ortalaması 35,83 (\pm 0,90) ve en küçük yaş 23, en büyük yaş ise 60'dır.

Teknik ve yardımcı hizmetler yaş ortalaması 41,11 ($\pm 1,46$) ve en küçük yaş 23, en büyük yaş ise 61'dir (Tablo 3.1).

Katılımcıların Emeklilik Durumu;

Emekli olan katılımcıların toplam sayısı 34 (%12,1)'u iken, emekli olmayanlar 247 (%87,9)'dur. Çalışmaya katılan, doktorlardan 37 kişiden 8 (%21,62)'i, yardımcı sağlık çalışanlarından 145 kişiden 18(%12,41)'i, idari personellerden 63 kişiden 3 (%4,76)'sı, teknik ve yardımcı hizmetlerden 36 kişiden 5 (%13,89)'u emeklidir (Tablo 3.1).

Katılımcıların Eğitim Durumları;

Katılımcıların 10 (%3,47)'si ilkokul, 14 (%4,86)'sı ortaokul, 111 (%38,54)'ü lise ve dengi meslek liseleri, 77 (%26,73)'ü ön lisans, 37 (%12,85)'ü lisans, 2 (%0,69)'u yüksek lisans ve 37 (%12,85)'si doktora seviyesi ve üstü eğitim almış hastane çalışanlarıdır.

Tablo 3.2
Çalışmaya Katılanların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımlar

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzdesi
İlkokul	10	%3,47
Ortaokul	14	%4,86
Lise	111	%38,54
Ön Lisans	77	%26,73
Lisans	37	%12,85
Yüksek Lisans	2	%0,69
Doktora	37	%12,85
Toplam	288	%100

Katılımcıların Meslekteki Tecrübeleri;

Katılımcıların 14 (%4,8)'i 6 aydan az, 16(%5,5)'i 6 ay – 1 yıl arasında, 63 (%21,7)'si 1 yıl – 5 yıl arasında, 59 (%20,3)'ü 5 yıl – 10 yıl arasında ve büyük çoğunluğu ise 138 (%47,6)'sı 10 yıldan fazla iş tecrübesi olan kişilerdir. Meslekteki tecrübe durumuna 2 (%0,7) katılımcı ise cevap vermemiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3**Çalışmaya Katılanların Meslekteki Yıllarına İlişkin Dağılımlar**

Meslek Yılı	Frekans	Yüzdesi
<6 ay	14	%4,9
6 ay - 1 yıl	15	%5,2
1 yıl - 5 yıl	63	%22
5 yıl - 10 yıl	59	%20,6
10 yıl <	135	%47
Toplam	286	%100

Katılımcıların Araştırma yapılan sağlık kurumundaki çalışma süreleri;

Katılımcıların 27 (%9,3)'ü 6 aydan az, 23 (%7,9)'u 6 ay – 1 yıl arasında, 75 (%25,9)'u 1 yıl – 5 yıl arasında, 80 (%27,6)'sı 5 yıl – 10 yıl arasında ve 85 (%21,3)'ü 10 yıldan fazla bir süredir Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcılardan bu sağlık kurumundaki çalışma yılına 1 (%0,3) katılımcı cevap vermemiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4**Çalışmaya Katılanların Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalıştığı Sürelere İlişkin Dağılımlar**

Kurumda Çalıştığı Toplam Süre	Frekans	Yüzdesi
<6 ay	27	9,4
6 ay - 1 yıl	23	8
1 yıl - 5 yıl	75	26,1
5 yıl - 10 yıl	80	27,9
10 yıl <	82	28,6
Toplam	287	100

Tablo 3.5

Meslek Grupları İle Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu ve Meslek Seçiminde Doğru Karar Verdiklerini Düşünmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında ilişki yoktur. H ₁ : Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Meslek grupları ile mesleklerini seçerken doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında ilişki yoktur. H ₂ : Meslek grupları ile mesleklerini seçerken doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcılara mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri ve kararlarının doğru olup olmadığı hakkındaki görüşleri sorulmuştur. 225 (%80,1) katılımcı mesleklerini isteyerek seçtiklerini belirtirken 205 (%73,0) katılımcı ise meslek seçimlerinde doğru karar verdiklerini düşündüklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumları ve doğru karar verdikleri hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (X^2 : 22,19, p : 0,000, $p < 0,05$) ancak meslek grupları ile meslek seçiminde doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (X^2 : 6,31, p : 0,097, $p > 0,05$).

Tablo 3.6

Cinsiyet İle Kurumda Kariyer Hedefinin Bulunması ve Yükselme İmkânı Bulunduğunu Düşünme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
<p>H₀: Cinsiyet ile kurumda kariyer hedefinin bulunması arasında ilişki yoktur.</p> <p>H₃: Cinsiyet ile kurumda kariyer hedefinin bulunması arasında ilişki vardır.</p>	H₀ reddedilemez.
<p>H₀: Cinsiyet ile kurumda yükselme imkânı bulunduğunu düşünme durumu arasında ilişki yoktur.</p> <p>H₄: Cinsiyet ile kurumda yükselme imkânı bulunduğunu düşünme durumu arasında ilişki vardır.</p>	H₀ reddedilir.
<p>H₀: Cinsiyet ile kariyer ile ilgili eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki yoktur.</p> <p>H₅: Cinsiyet ile kariyerler ile ilgili eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki vardır.</p>	H₀ reddedilemez.

Katılımcıların cinsiyeti ile kurumda kariyer hedefi olup olmadığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (X^2 : 0,14, p : 0,712, $p>0,05$). Diğer taraftan kurumda iyi kariyer ve yükselme imkânı olup olmadığı düşüncesi cinsiyete göre incelediğinde anlamlı ilişki gözlenmiştir (X^2 : 9,73, p : 0,045, $p<0,05$). Ancak kurumu kariyer gelişimi için eğitim desteği sağlaması konusunda kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (X^2 : 1,12, p : 0,891, $p>0,05$).

Tablo 3.7

Kurumdaki Çalışma Süreleri İle Kariyer Gelişimleri İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişkinin Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Kurumdaki çalışma süresi ile kariyer gelişimleri için eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilir.
H ₆ : Kurumdaki çalışma süresi ile kariyer gelişimleri için eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki vardır.	

Katılımcıların kurumda ne kadar zamandır çalıştıkları ve çalışma süreleri ile kurumun kariyer gelişimi için eğitim desteği sağlayıp sağlamadığı konusunda ne düşündükleri incelenmiştir (Tablo 3.7 – Tablo 3.8). Gruplar arasında bu değişkene göre anlamlı ilişki saptanmıştır (X^2 : 19,01, p : 0,015, $p < 0,05$). Kurumdaki tecrübeye göre verilen cevaplar incelediğinde en fazla 6 aydır kurumda çalışanların %63'ünün kurumun eğitim desteği sağladığını düşündüğü gözlemlenmiştir. Bu oranın tecrübe ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.8

Kurumda Çalışma Yılı İle Kariyer Gelişimi İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Frekans ve Yüzde Dağılımı

Meslek Yılı	Düşünmüyorum		Kararsızım		Düşünüyorum	
	F	%	f	%	f	%
<6 ay	4	14,8	6	22,2	17	63
6 ay - 1 yıl	4	17,4	6	26,1	13	56,5
1 yıl - 5 yıl	31	41,9	11	14,6	32	43,2
5 yıl - 10 yıl	37	46,3	11	13,8	32	40
10 yıl <	43	53,1	10	12,3	28	34,6
Toplam	119	41,8	44	15,4	122	42,8

Tablo 3.9

Çalışanların Meslek Gruplarına Göre Kurumlarında Yaptıkları İş İle İlgili Olarak Hastaların Tüm İsteklerini Karşılatabilme Düşüncesi Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile kurumlarında yaptıkları iş ile ilgili olarak hastaların tüm istekleri karşılayabilme durumu arasında ilişki yoktur. H ₇ : Meslek grupları ile kurumlarında yaptıkları iş ile ilgili olarak hastaların tüm istekleri karşılayabilme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcıların meslek gruplarına ve yaptıkları işle ilgili olarak hastaların tüm isteklerini karşılayıp karşılayamadıkları konusundaki görüşleri incelenmiştir. Yapılan analizlere göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (X^2 : 9,87, p : 0,130, $p > 0,05$). Bu sonuçlar hastalar ile yoğun ilişki içinde olmayan teknik ve yardımcı hizmetlerdeki personelin de doktorlar ve sağlık personeli kadar hastaların isteklerini karşıladıklarını düşündüğünü ortaya koymuştur.

Tablo 3.10

Çalışanların Başka Bir Kurumda İş Arama Düşüncesi İle Bu Kurumdaki Haftalık Stresli Hissetme Durumları Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki yoktur. H ₈ : Başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcıları başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (X^2 : 12,0, p : 0,062, $p > 0,05$).

Çalışanların mesleklerini isteyerek seçmesi ile performansı etkileyecek faktörlerden bazılarının ilişkisi;

Tablo 3.11

Çalışanların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu İle Kendilerini Kurumlarında Haftalık Stresli Hissetme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki yoktur. H ₉ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu arasında ilişki yoktur. H ₁₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₁ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.

Katılımcılara mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri sorulmuştur ve katılımcıların büyük çoğunluğu (%79,9) mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların çaba harcadıklarında ödüllendirilmesi arasında anlamlı ilişki olmadığı (X^2 : 1,39, p : 0,500, $p>0,05$) ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde mesleğini isteyerek seçenler ve seçmeyenler ile katılımcıların hissettiği haftalık stres seviyeleri arasında da anlamlı bir ilişki (X^2 : 1,59, p : 0,452, $p>0,05$) tespit edilmemiştir. Diğer taraftan mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında anlamlı bir ilişki (X^2 : 19,93, p : 0,000, $p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Mesleğini

isteyerek seçenlerin yarısından fazlası (%58,5) genellikle başarı duygusu hissettiğini belirtirken mesleğini isteyerek seçmeyenlerin çok daha azı (%29,3) genellikle başarı duygusu hissettiklerini belirtmiştir (Tablo 3.12).

Tablo 3.12

Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu İle İşlerinde Başarı Duygusu Hissetme Sıklığına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

		Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Toplam
Mesleğini İsteyerek Seçenler	Frekans	29	66	134	229
	Yüzde	%12,7	%28,8	%58,5	100.0%
Mesleğini İsteyerek Seçmeyenler	Frekans	19	22	17	58
	Yüzde	%32,8	%37,9	%29,3	100.0%
Toplam	Frekans	48	88	151	287
	Yüzde	%16,7	%30,7	%52,6	100.0%

Anket sonuçlarında meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 : 16,69, p : 0,010, $p < 0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yardımcı sağlık çalışanları diğer meslek gruplarından daha yüksek oranda sıklıkla toplam kalite yönetimi uygulamalarına katıldıklarını belirtmiştir. Yardımcı sağlık çalışanlarının yarısı (%50,7) toplam kalite yönetimi uygulamalarına sıklıkla katılırken doktorların ve idari personeli daha azı (sırayla %27,0 ve %37,1) toplam kalite yönetimi uygulamalarına sıklıkla katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 3.14).

Tablo 3.13**Meslek Grupları İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Katılım Sıklığı Arasındaki İlişki Hipotezi**

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₂ : Meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Meslek grupları ile doktorların toplam kalite çalışmalarında aktif görev alması hakkındaki görüşleri arasında ilişki yoktur. H ₁₃ : Meslek grupları ile doktorların toplam kalite çalışmalarında aktif görev alması hakkındaki görüşleri arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Anket sorularından birinde doktorların toplam kalite çalışmalarında, eğitim ekiplerinde, kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı komitelerde aktif olarak görev aldıkları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %17,8'inin hiçbir zaman, %35,5'inin bazen ve %46,7'sinin her zaman şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı (X^2 : 5,81, p : 0,445, $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3.14

Meslek Gruplarının Doktorların Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Tam Katılımlarının Düşünce Sıklığı Frekansları ve Yüzde Dağılımları

		Hiç Katılmadım	Bazen	Her Zaman Katılırim	Toplam
Doktorlar	Frekans	11	16	10	37
	Yüzde	%29,7	%43,2	%27,0	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	17	54	73	144
	Yüzde	%11,8	%37,5	%50,7	%100,0
İdari Personel	Frekans	16	23	23	62
	Yüzde	%25,8	%37,1	%37,1	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	12	11	13	36
	Yüzde	%33,3	%30,6	%36,1	%100,0
Toplam					
Toplam	Frekans	56	104	119	279
	Yüzde	%20,1	%37,3	%42,7	%100,0

Meslek grupları ile yöneticilerinden ne sıklıkta takdir gördükleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (X^2 : 21,58, p : 0,001, $p < 0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yöneticilerinden her zaman takdir gördüklerini belirtenlerin oranları meslek gruplarına göre sıraladığında en yüksek oran %54,1 ile doktorlarda gözlenirken en düşük oran %22,2 ile idari personellerde gözlenmiştir (Tablo 3.16).

Tablo 3.15

Kurumlarında Meslek Grupları İle Üstlerinden Takdir Görme Sıklığı Ve Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Hissettikleri Başarı Duygusu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile üstlerinden takdir görme sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₄ : Meslek grupları ile üstlerinde takdir görme sıklığı arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Çalışanların üstlerinden takdir görme sıklığı ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₅ : Çalışanların üstlerinde takdir görme sıklığı ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilir.

Katılımcıların üstlerinden takdir görme sıklıkları ile hissettikleri başarı duygusunun sıklıkları arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (X^2 : 45,36, p : 0,000, $p < 0,05$). Katılımcıların %68,9'u genellikle üstlerinden takdir gördüğünü ve genellikle başarı duygusu hissettiklerini belirtmiştir.

Tablo 3.16**Kurumlarında Meslek Grupları İle Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Frekans ve Yüzde Dağılımları**

		Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman	Toplam
Doktorlar	Frekans	4	13	20	37
	Yüzde	%10,8	%35,1	%54,1	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	26	63	55	144
	Yüzde	%18,1	%43,8	%38,2	%100,0
İdari Personel	Frekans	26	23	14	63
	Yüzde	%41,3	%36,5	%22,2	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	8	12	16	36
	Yüzde	%22,2	%33,3	%44,4	%100,0
Toplam	Frekans	64	111	105	280
	Yüzde	%22,9	%39,6	%37,5	%100,0

Tablo 3.17

Meslek Grupları Arasında Kendi Kurumlarındaki Gelirlerini Değerlendirmeleri ve Meslek Grupları İle Kendi Gelirlerini Başka Kurumlardaki Meslektaşları İle Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
<p>H₀: Meslek grupları ile gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki yoktur.</p> <p>H₁₆: Meslek grupları ile gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki vardır.</p>	H₀ reddedilir.
<p>H₀: Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki yoktur.</p> <p>H₁₇: Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki vardır.</p>	H₀ reddedilemez.

Katılımcılara kurumları içerisinde kendi gelirlerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Katılımcıların %29,0'u gelirlerini düşük, %60,1'i gelirlerini orta, %10,8'i gelirlerini üst düzey olarak belirtmiştir. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (X^2 : 45,51, p : 0,000, $p < 0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Doktorların büyük çoğunluğu (%89,1) kurum içindeki gelir düzeylerini orta ve üst düzey olarak belirtirken, diğer meslek gruplarında çoğunluk düşük ve orta düzey olarak belirtmiştir. Yardımcı sağlık çalışanlarının yalnızca %9,0'u, teknik ve yardımcı hizmetlerdeki personeli %8,3'ü kurum içi gelirlerini üst düzey olduğunu söylemiştir. İdari personelden ise hiç kimse gelirlerinin üst düzeyde olduğunu düşünmemektedir (Tablo 3.18).

Katılımcılara başka kurumlardaki meslektaşlarına göre kendi gelirlerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Katılımcıların %38,2'si gelirlerinin daha düşük, %52,8'i gelirlerinin benzer, %9,6'sı gelirlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler

sonucunda ($X^2: 6,18, p: 0,404, p>0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.18

Katılımcıların Meslek Grupları İle Kendi Kurumlarındaki Gelir Durumlarını Değerlendirmelerinin Frekans ve Yüzdeleri

		Düşük	Orta	Üst	Toplam
Doktorlar	Frekans	4	18	15	37
	Yüzde	%10,8	%48,6	%40,5	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	38	93	13	144
	Yüzde	%26,4	%64,6	%9,0	%100,0
İdari Personel	Frekans	23	39	0	62
	Yüzde	%37,1	%62,9	%0,0	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	14	19	3	36
	Yüzde	%38,9	%52,8	%8,3	%100,0
Toplam	Frekans	79	169	31	279
	Yüzde	%28,3	%60,6	%11,1	%100,0

Tablo 3.19

Meslek Grupları İle Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı İlişisine Ait Hipotezler

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile kurum hedef ve amaçlarının net ve anlaşılır olarak belirli olup olmaması arasında ilişki yoktur. H ₁₈ : Meslek grupları ile kurum hedef ve amaçlarının net ve anlaşılır olarak belirli olup olmaması arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.

Katılımcılara kurumlarında hedef ve amaçların ne derecede net ve anlaşılır olarak belirlendiği sorulmuştur. Katılımcıların %33,7'si hedef amaçların net ve anlaşılır olarak belirli olmadığını, %25,4'ü bu konuda kararsız olduğunu, %40,9'u hedef amaçların net ve anlaşılır olarak belirli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (X^2 : 27,28, p : 0,000, $p < 0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Doktorların %56,8'i hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini belirtirken %40,5'i ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir. Diğer taraftan yardımcı sağlık çalışanlarının %22,9'u hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini belirtirken %47,9'u ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir. Ayrıca idari personellerin %44,4'ü hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini, %25,4'ü ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir (Tablo 3.20).

Katılımcılara örgütsel bağlılık ve iş tatmini ile ilgili olarak kuruma güven duygusu, kurumları ile ilgili olumsuz duygular, ekip olma, kurum markası ile övünme, başka bir kurumda iş arama düşüncesi ve kurumu bir arkadaşına çalışması için tavsiye etme soruları yöneltilmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır (Tablo 3.21).

Tablo 3.20

Meslek Grupları İle Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzdeleri

		Belirlenmemiş	Kararsızım	Belirlenmiş	Toplam
Doktorlar	Frekans	21	1	15	37
	Yüzde	%56,8	%48,6	%40,5	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	33	42	69	144
	Yüzde	%22,9	%29,2	%47,9	%100,0
İdari Personel	Frekans	28	19	16	63
	Yüzde	%44,4	%30,2	%25,4	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	12	9	14	35
	Yüzde	%34,3	%25,7	%40,0	%100,0
Toplam	Frekans	94	71	114	279
	Yüzde	%33,7	%25,4	%40,9	%100,0

Ankete katılanlar kurumlarına duyduğu güven ile ilgili soruya ortalama 3,36 (Aralık:1-5), kurumlarıyla ilgili endişe, belirsizlik vb. duygulara kapılma ile ilgili soruya ortalama 3,19 (Aralık:1-5) ekip üyesi olduğunu hissetme ile ilgili soruya ortalama 3,55 (Aralık:1-5), çalıştığı kurumu başkalarına çalışmalarını için tavsiye etme durumu ile ilgili soruya ortalama 2,39 (Aralık:1-5) puan vermiştir. Ayrıca kurumun markasıyla gurur duyma düşüncesine ortalama 2,25 (Aralık:1-4), başka kurumda iş arama düşüncesine ortalama 3,14 (Aralık:1-4) puan vermiştir.

Katılımcılar örgütsel bağlılık ve iş tatmini ile ilgili sorulara ortalamaya yakın ve olumlu yönde cevap verirken çalıştığı kurumu arkadaşına tavsiye etme sorusuna ortalamaya yakın fakat olumsuz yönde cevap vermiştir.

Tablo 3.21

Katılımcılara Yöneltilen Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İle İlgili Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları

		Güven Duygusu <i>Aralık (1-5)</i>	Olumsuz Duygular <i>Aralık (1-5)</i>	Ekip Olma <i>Aralık (1-5)</i>	Marka ile Gurur Duyma <i>Aralık (1-4)</i>	Başka kurumda İş Arama Düşüncesi <i>Aralık(1-4)</i>	Başkasına İş İçin Tavsiye etme <i>Aralık (1-5)</i>
Doktorlar	Ortalama	3,03	3,0	3,51	2,65	2,76	2,73
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	1,013	0,85	1,3	0,949	1,188	1,446
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	3,37	3,17	3,82	2,33	3,19	2,26
	Frekans	142	142	142	142	142	140
	SS	1,146	1,136	1,13	1,036	0,833	1,184
İdari Personel	Ortalama	3,29	3,56	2,97	2,06	3,26	2,54
	Frekans	63	63	62	63	62	63
	SS	1,224	1,044	1,25	0,931	0,886	1,162
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	3,78	2,81	3,5	1,86	3,17	2,29
	Frekans	36	36	36	36	36	35
	SS	1,174	1,117	1,21	0,961	0,845	1,296
Toplam	Ortalama	3,36	3,19	3,55	2,25	3,14	2,39
	Frekans	278	278	277	278	277	275
	SS	1,162	1,099	1,23	1,013	0,909	1,237

Meslek grupları ile kurumun çalışana verdiği güven duygusu arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki tespit edilememiştir (X^2 : 10,23, p : 0,115, $p>0,05$).

Meslek grupları ile kurumla ilgili olarak olumsuzluk içeren duygulara kapılma arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 18,62, p : 0,005, $p<0,05$).

Meslek grupları ile kurumlarında bir ekibin üyesi olma duygu seviyesi arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 21,83, p : 0,001, $p<0,05$). Katılımcıların %55,2'si bir ekibin üyesi

olduklarını hissetmektedir. Yardımcı sağlık çalışanları kendi grubu içinde %64,1 ile en yüksek oranda genellikle ekip üyesi oldukları kanaatindedir.

Meslek grupları ile kurumlarını çalışması için bir arkadaşına tavsiye etme düşüncesi arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 16,65, p : 0,011, $p < 0,05$).

Katılımcıların %61,5'i arkadaşlarına kendi kurumlarını çalışmak için tavsiye etmeyeceklerini belirtmiştir.

Tablo 3.22

Katılımcıların Beraber Çalıştıkları Ekip Üyeleri Hakkında Kişisel Görüşlerini Belirttikleri Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları

		Ekip Yetenek <i>Aralık (1-4)</i>	Ekip Profesyonellik <i>Aralık (1-4)</i>	Ekip Dürüstlük <i>Aralık (1-4)</i>	Ekip Sorumluluk <i>Aralık (1-4)</i>	Hastalarla Etkili İletişim <i>Aralık (1-5)</i>	Ekip İçi İletişim <i>Aralık (1-4)</i>
Doktorlar	Ortalama	2,14	2,46	1,84	1,81	4,19	1,84
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	0,887	0,9	0,764	0,739	0,877	0,727
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	2,26	2,22	2,25	2,18	3,89	2,15
	Frekans	142	143	143	143	142	143
	SS	0,856	0,881	0,923	0,893	1,124	0,888
İdari Personel	Ortalama	2,6	2,71	2,68	2,49	3,63	2,51
	Frekans	63	63	62	63	63	63
	SS	0,794	0,888	0,988	0,84	1,052	0,896
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	2,25	2,14	2,19	2,25	4,23	2,03
	Frekans	36	36	36	36	35	36
	SS	0,806	0,833	1,009	0,967	0,91	0,845
Toplam	Ortalama	2,32	2,35	2,28	2,21	3,91	2,17
	Frekans	278	279	278	279	277	279
	SS	0,851	0,901	0,959	0,891	1,066	0,885

Katılımcılardan beraber çalıştıkları ekip üyeleri ile ilgili kişisel görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu kapsamda; ekip üyelerinin işlerinde ne kadar yetenekli ve vasıflı olduğunu, profesyonel davranış sergileyip sergilemediklerini, dürüstlerini, sorumluluk sahibi olma derecelerini, hastalarla ve kendi ekip içi etkili iletişim becerilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır (Tablo 3.22).

Katılımcılardan yöneticilerini çalışkanlık ve eleştirilere verdikleri tepkileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır (Tablo 3.23).

Tablo 3.23

Katılımcıların Yöneticilerinin Çalışkanlığı Ve Eleştirilere Verdikleri Tepkiler Açısından Yöneltilen Likert Tipi Soruların Yanıtlarının Ortalama Dağılımları

		Yöneticinin Çalışkanlığı <i>Aralık(1-4)</i>	Yöneticinin Eleştirilere Tepkisi <i>Aralık(1-5)</i>
Doktorlar	Ortalama	1,86	3,57
	Frekans	37	37
	SS	0,713	1,094
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	1,80	3,59
	Frekans	142	143
	SS	0,795	1,090
İdari Personel	Ortalama	2,16	3,15
	Frekans	62	60
	SS	0,909	1,273
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	1,83	3,53
	Frekans	36	36
	SS	0,910	1,158
Toplam	Ortalama	1,89	3,48
	Frekans	277	276
	SS	0,836	1,149

Ankete katılanlar ekip üyelerinin işlerinde ne kadar yetenekli ve vasıflı olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,32 (Aralık:1-4), ekip üyelerinin işlerinde ne kadar profesyonel davranış sergiledikleri ile ilgili soruya ortalama 2,35 (Aralık:1-4) ekip üyelerinin işlerinde ne kadar dürüst olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,28 (Aralık:1-4), ekip üyelerinin işlerinde ne kadar sorumluluk sahibi olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,21 (Aralık:1-4) puan vermiştir. Ayrıca ekip üyelerinin hastalarla etkili iletişim kurması ile ilgili soruya ortalama 3,91 (Aralık:1-5), ekip üyelerinin birbirleriyle etkili iletişim kurması ile ilgili

soruya ortalama 2,17 (Aralık:1-4) puan vermiştir. Meslek grupları ekip üyeleri ile ilgili sorularda ortalamaya yakın ancak çoğunlukla olumsuz yönde görüş bildirmişlerdir(Tablo 3.22).

Tablo 3.24

Çalışanların Yöneticileri Hakkında Yaptıkları İşlerle İlgili Olarak Verdiği Bazı Algı Sorularının Ortalama Dağılımları

		Geribildirim İstenmesi <i>Aralık(1-5)</i>	Ortak Hedefler <i>Aralık (1-5)</i>	Destek Olmak <i>Aralık (1-5)</i>	Mesleki Gelişim <i>Aralık (1-5)</i>	Güvenilirlik <i>Aralık(1-5)</i>	Yüksek Beklenti <i>Aralık (1-5)</i>
Doktorlar	Ortalama	3,43	3,41	3,35	3,19	3,68	3,65
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	1,168	1,092	1,06	1,309	0,973	0,789
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	3,53	2,96	3,3	3,31	3,94	4,0
	Frekans	144	144	144	144	143	144
	SS	1,109	1,109	1,212	1,275	1,07	0,939
İdari Personel	Ortalama	3,67	2,54	3,06	2,54	3,62	3,84
	Frekans	63	63	63	63	63	63
	SS	1,136	1,378	1,281	1,49	1,113	1,003
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	3,75	2,97	3,44	3,17	4,22	4,39
	Frekans	36	36	36	36	36	36
	SS	1,131	1,134	1,081	1,134	1,098	0,688
Total	Ortalama	3,58	2,93	3,27	3,1	3,87	3,97
	Frekans	280	280	280	280	279	280
	SS	1,124	1,197	1,193	1,343	1,083	0,925

Ankete katılanlar yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili soruya ortalama 1,89 (Aralık:1-4), yöneticilerinin eleştirilere karşı verdiği tepki ile ilgili soruya ortalama 3,48 (Aralık:1-5) puan vermiştir.

Katılımcılar yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili soruya idari personel hariç ortalamanın düşük olumsuz yönde görüş bildirmişlerdir. Ancak yöneticilerinin eleştirilere karşı genellikle olumlu tepki verdiklerini belirtmişlerdir.

Meslek grupları ile yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 17,16, p : 0,046, $p < 0,05$). Katılımcıların %35,7'si yöneticilerinin çalışkan olmadığını belirtmiştir.

Meslek grupları ile yöneticilerinin eleştirilere karşı verdiği tepki ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (X^2 : 9,15, p : 0,166, $p > 0,05$). Katılımcıların %52,20'si yöneticilerinin eleştirilere karşı genellikle olumlu tepki verdiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcılardan yöneticilerini işle ilgili bazı yönetim becerileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır (Tablo 3.24).

Ankete katılanlar yöneticilerinin kendilerinden geribildirim istemesi ile ilgili soruya ortalama 3,58 (Aralık:1-5), yöneticilerinin ortak hedefler hakkında konuşması ile ilgili soruya ortalama 2,93 (Aralık:1-5), yöneticilerinin kendilerine inanması ile ilgili soruya ortalama 3,87 (Aralık:1-5), yöneticilerinin kendilerinden yüksek performans beklentisi içinde olması ile ilgili soruya ortalama 3,97 (Aralık:1-5) puan vermiştir. Ayrıca katılımcılar yöneticilerinin kendilerine her zaman destek olması ile ilgili soruya ortalama 3,27 (Aralık:1-5) ve yöneticilerinin kendilerinin geliştirmek ve yetiştirmek için destek sağlaması ile ilgili soruya ortalama 3,87 (Aralık:1-5) puan vermiştir.

Katılımcılar işle ilgili bazı yönetim becerileri açısından olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Ancak en düşük puanı yöneticileri ile ortak hedefler konusunda konuşmaları yönünde vermişlerdir.

Yönetici pozisyonundaki katılımcılara çalışanlarını adaptasyon becerileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya cevap veren katılımcıların %12,70'i çalışanlarının son derece yavaş, %13,90'ı çalışanlarının yavaş, %43'ü çalışanlarının hızlı, %29,10'u çalışanlarının çok hızlı, %1,30'u çalışanlarının son derece hızlı şekilde değişikliklere adapte olduğunu belirtmiştir.

Mesleğin yıpratıcı yönleri;

Katılımcılara literatüre göre mesleklerinin yıpratıcı yönleri sorulup onlara her bir değişkene önem sırasına göre(1 en az yıpratıcı - 10 çok yıpratıcı) puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri ortalama puanlara bakıldığında meslek gruplarının her soruya verdiği cevap yıpratıcı olarak bulunmasına rağmen grup ortalamaları arasında büyük farklara rastlanmamıştır (Şekil 3.1). Genel literatür taraması sonuçlarıyla uyumlu cevaplar vermişlerdir. Sadece doktorlar kurumlarındaki yoğun çalışma temposunu ortalama puan değerinin altında olduğunu düşünerek 4,78 (Aralık:1-10) çok daha az yıpratıcı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

İdari personellerin en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); üstlerinden takdir görmemek 8,27 puan, kurum içi adaletsizlikler 8,13 puan, kurumsal yapı eksiklikleri 7,89 puan, üstlerin ilgisizliği 7,76 puan, stres altında çalışma 7,52 puan, prosedür yoğunluğu 6,48 puan, insanlarla uğraşmak 6,63 puan, yoğun çalışma temposuna 6,21 puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre idari personel grup ortalaması 7,36 puandır.

Yardımcı sağlık çalışanlarının kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); stres altında çalışma 7,27 puan, üstlerinden takdir görmemek 7,16 puan, insanlarla uğraşmak 6,93 puan, kurum içi adaletsizlikler 6,87 puan, prosedür yoğunluğu 6,75 puan, yoğun çalışma temposu 6,71 puan, üstlerin ilgisizliği 6,62 puan, kurumsal yapıdaki eksikliklere 6,53 puan vermişlerdir. Cevaplarına göre yardımcı sağlık çalışanları grup ortalaması 6,85 puandır.

Teknik ve yardımcı hizmetler grubunun kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); insanlarla uğraşmak 6,93 puan, prosedür yoğunluğu 6,75 puan, yoğun çalışma temposu 6,71 puan, kurum içi adaletsizlikler 6,87 puan, üstlerinden takdir görmemek 8,27 puan, stres altında çalışma 7,52 puan, kurumsal yapıdaki eksikliklere 6,53 puan, üstlerin ilgisizliği 7,76 puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre teknik ve yardımcı hizmetler grup ortalaması 7,16 puandır.

Doktorlar grubunun kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); kurumsal yapıdaki eksiklikler 7,59 puan, kurum içi adaletsizlikler 7,19 puan, stres altında çalışma 6,35 puan, insanlarla uğraşmak 6,27 puan, üstlerinden takdir görmemek 6,16 puan, üstlerin ilgisizliği 6,03 puan, prosedür yoğunluğu 5,57 puan, en düşük ise

yoğun çalışma temposuna verdikleri 4,78 puandır. Kurum doktor grubunun cevaplarının sonucu ortalama 6,24 puandır.

Performansı arttırıcı yönler;

Katılımcılara literatüre göre kurumlarında performanslarını arttıracak bazı yönleri sorulup onlara her bir değişkene önem sırasına göre (1 en az arttırıcı - 10 çok arttırıcı) puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri ortalama puanlara bakıldığında meslek gruplarının her soruya verdiği cevap performans arttırıcı olarak bulunmasına rağmen grup ortalamaları arasında büyük farklara rastlanmamıştır (Şekil 3.2). Meslek grupları Genel literatür taraması sonuçlarıyla uyumlu cevaplar vermişlerdir. Sadece doktorlar grubu diğer grupların cevaplarına göre biraz daha fazla ayırıcı bir ortalama 7,14 puan (Aralık: 1 - 10) ile kurumlarından aldıkları ücret arttırılırsa performanslarının daha çok artacağını düşünmektedirler.

İdari personellerin verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 5,95 puan, kurumlarından aldıkları ücretin arttırılmasına 5,89 puan, denetim eksiklerinin giderilmesine 5,77 puan, kişisel iletişimin arttırılmasına 5,67 puan, iş güvenliğine 5,52 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 5,20 ortalama puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre idari personel grup ortalaması 5,66 puandır.

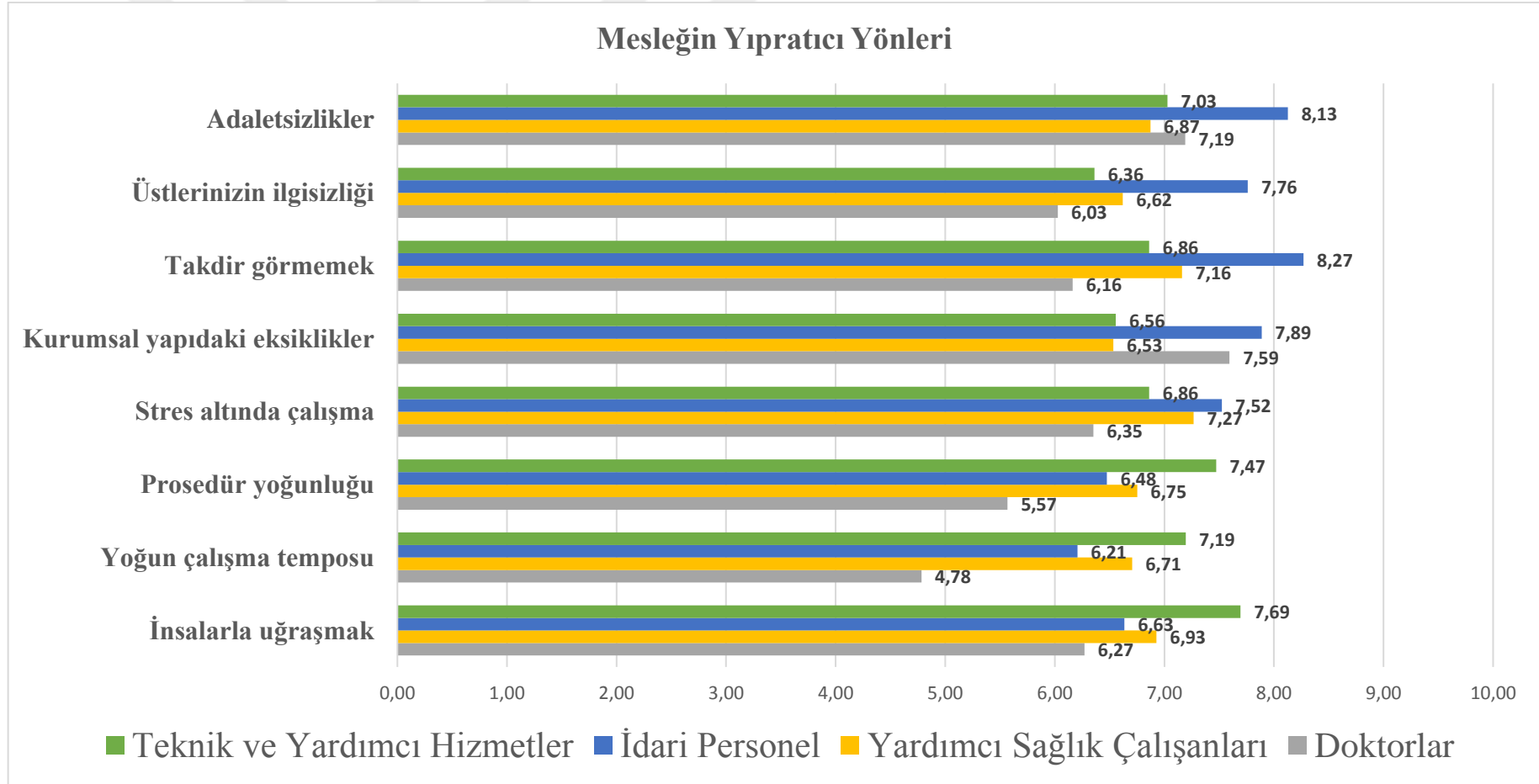
Yardımcı sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 6,46 puan, kurumlarından aldıkları ücretin arttırılmasına 6,32 puan, denetim eksiklerinin giderilmesine 6,08 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 5,83 puan, kişisel iletişimin arttırılmasına 5,80 puan ve iş güvenliğine 5,71 ortalama puan vermişlerdir. Cevaplarına göre yardımcı sağlık çalışanları grup ortalaması 6,03 puandır.

Teknik ve yardımcı hizmetler grubu çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 6,67 puan, kişisel iletişimin arttırılması 6,67 puan, kurumlarından aldıkları ücretin arttırılmasına 6,31 puan, denetim eksikliklerinin giderilmesine 6,11 puan, iş güvenliğine daha çok önem verilmesine 6,06 puan ve fiziki

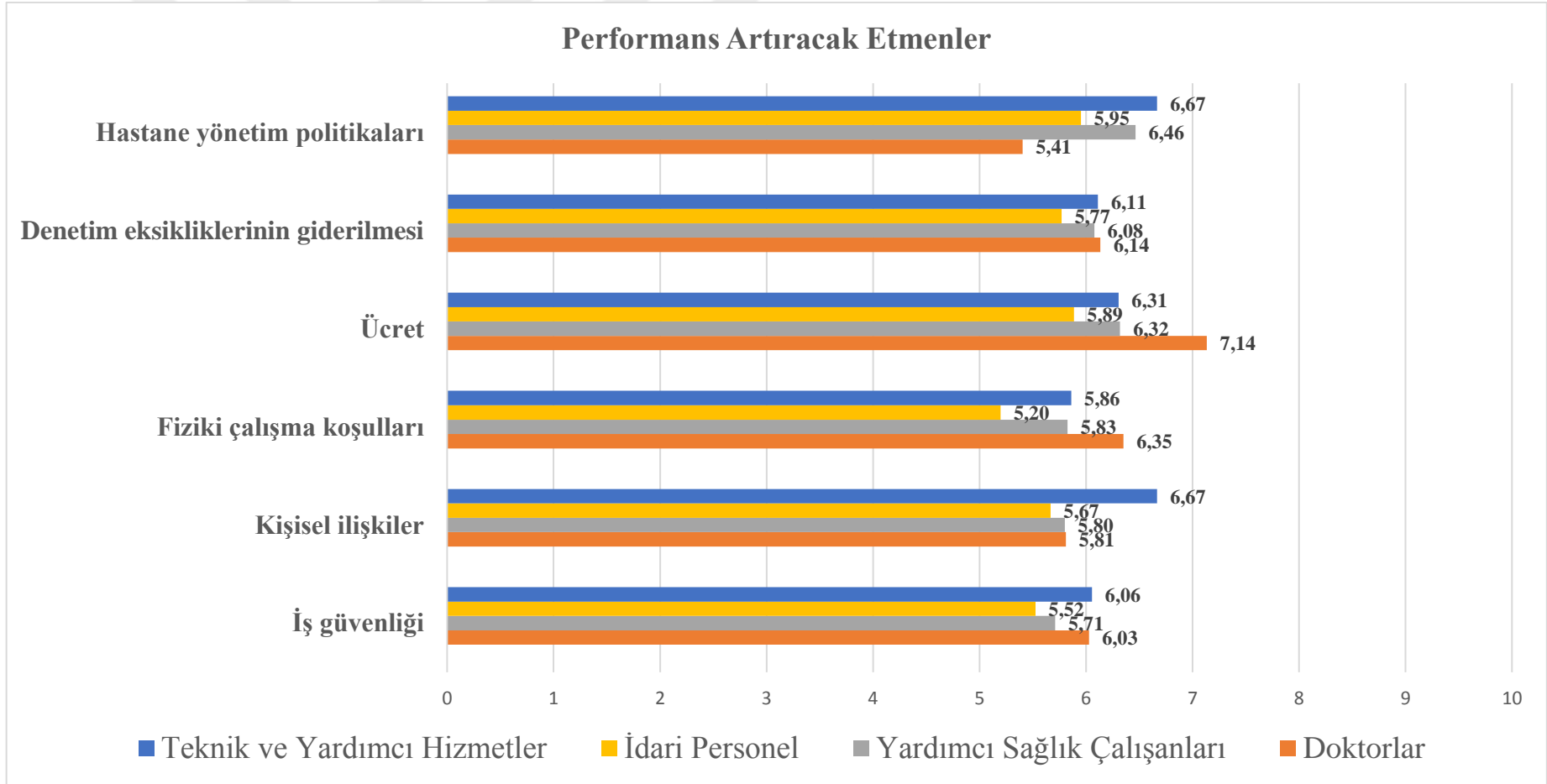
Çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 5,86 ortalama puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre teknik ve yardımcı hizmetler grup ortalaması 6,28 puandır.

Doktorlar grubu çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); kurumlarından aldıkları ücretin arttırılmasına 7,14 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 6,35 puan, denetim eksikliklerinin giderilmesine 6,14 puan, iş güvenliğine 6,03 puan ve kişisel iletişimin arttırılmasına 5,81 ve hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 5,41 ortalama puan vermişlerdir. Kurum doktor grubunun cevaplarının sonucu ortalama 6,14 puandır.





Şekil 3.1: Katılımcıların Mesleğin Yıpratıcı Yönlerinden Bazılarına Meslek Gruplarına Göre 1'den 10' Kadar Verdikleri Ortalama Puanlar



Şekil 3.2: Katılımcıların İşlerinde Performanslarını Artırabilecek Bazı Sorulara Meslek Gruplarına Göre 1'den 10' Kadar Verdikleri Ortalama Puanlar

SONUÇ

Tartışma ve Öneriler

Kuruluşların varoluş amacının toplam müşteri memnuniyeti olduğunu benimseyen toplam kalite yönetiminin tüm çalışanların katılımı ile sürekli gelişimi sürdürerek, sağlık hizmetlerinde müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını en yüksek seviyede karşılamayı amaç edindiği açıkça ortadadır.

Tez konusu olan iç müşteri performansının birçok nedenden etkilendiğine dair oldukça fazla çalışma bulmak mümkündür. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan bu araştırma sonucunda literatüre göre performans ile ilişkili çıkan birçok konunun literatürle paralellik göstermiş olduğu ortaya çıkmıştır.

Mesleğini isteyerek seçen ve severek yapmakta olan çalışanlar kurum çalışanlarının çoğunluğunu oluşturmaktadır. Ancak kariyer imkânı olmadığını düşünme oranının hekimler hariç çok yüksek çıkması motivasyonu olumsuz etkilemektedir. Kurumda kariyer ve eğitim imkânı sunmak, çalışanı motive eden diğer ekonomik faktörlerden olan ücret artışı, ekonomik ödül, kâra katılma ve primden daha önemli bir motive edici faktördür. Kurum eğitim kurumu olduğundan bu imkânın sunulmasında önemli bir engel ile karşılaşmayacaktır. İşletmenin böyle bir silahı elinden hiç bırakmaması gerekir. Çünkü diğer saydığımız faktörler her zaman çalışanları motive eden faktör olmayabilir.

Yeni mezunların bu kuruma çalışmak için başvurmasındaki en önemli nedenlerden birinin kurumun üniversite olmasıyla ilişkili olarak lisans ve yüksek lisans eğitiminde kişiye ekonomik kolaylık ve esnek çalışma saatleri sunabiliyor olması sorusunu akla getirmektedir. Sebebi ise altı aydan az kurumda çalışanlar en fazla miktarda kurumun eğitim desteği sunduğunu düşünmekte ve çalışma süresi artıkça kurumdan eğitim desteği alma düşüncesi de giderek azalmaktadır. Kurum bunu işe alımlarda yüksek performans alabileceği bireyler için önemli bir koz olarak kullanabilir.

Mesleğini isteyerek seçen bireylerin başarı duygusu hissetme oranı diğerlerinden oldukça fazla olduğu gözlemlenmiştir. Başarı duygusu motive edici psikososyal faktörlerden biri olarak olumlu yönde kurumu etkilemektedir. Çalışanların kurumlarında üstün performans gösterdiğinde ödüllendiren bir sistemin oluşturulması gereklidir.

Kurum çalışanlarından hastaların sağlığı ile en az ilgili olan teknik ve yardımcı hizmetler grubu büyük oranda hastaların tüm ihtiyaçlarını karşıladıklarını düşünmektedirler. Teknik hizmetler grubunu sırasıyla idari personel, yardımcı sağlık çalışanları ve sonrasında da kurumlarında hastaların tüm isteklerinin en az karşılandığını düşünen doktorlar grubu takip etmektedir. Hastaların tüm ihtiyaçlarının karşılandığını düşünme durumu oranları birbirine oldukça yakın seyretmektedir.

Hastanelerin hedef çıktılarında olan hasta memnuniyet algısına işin profesyonelleri olan doktorlar grubu tarafından bakıldığında hastalarla ilgili bazı hedeflere tam ulaşamamış olduğu düşünülmektedir. Bu eksikliklerin araştırılarak tespit edilmesi gerekir. Bu da meslek gruplarına göre yaptıkları işle ilgili olarak konu hastalar olduğunda, doktorlar için mükemmeliyetçiliğin ön safhada olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra kurumlarında katılımcı gruplarının tamamı insanlara faydalı olduğu kanısındadır.

Kurumda yaklaşık olarak altı yıldır toplam kalite yönetimi ile ilgili uygulamalar yapılmaktadır. Ancak sağlıkta kalite standartlarına, kurum açıldığından beri tam uyum sağlamak için elinden gelen çabayı harcamaktadır.

Toplam kalite uygulamalarına kurum içi tam katılımın sağlanamaması önemli bir tespittir. Toplam kalite yönetiminin başarılı olabilmesinin en büyük kuralı örgütün tamamının katılımının sağlanabilmesidir. Daha önceki işyerlerinde toplam kalite uygulamalarına katılan sayısı katılmayanlardan az çıkmıştır. Buna rağmen toplam kaliteye olan inancın örneklemin yarısından fazlasında yüksek olduğu ortaya çıkmış olup toplam kalite yönetimi için ise bu oranın az olduğu gözlenmektedir. Kurum içinde toplam kaliteye en alt kademedен üst kademeye kadar katılımın gerçekleşmesi sağlanmalıdır ki çalışanlar toplam kalite yönetiminin prensiplerini tam olarak benimseyip, direnç göstermeden kabul edebilsinler.

Toplam kaliteye katılımın en az olduğu grup doktorlar ve idari personel gruplarıdır. Bu iki grubun katılım oranlarının acil olarak arttırılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. En fazla tam katılım cevabı ise yardımcı sağlık personellerinden gelmiştir.

Örgüte bağlılığı arttırıcı etmenlerden olan üstlerinden takdir görme oranı en çok doktorlarda görülmekte ve sırasıyla yardımcı sağlık çalışanları, teknik ve yardımcı hizmetler sonrasında ise en az takdir görme durumu hisseden grup idari personel grubudur.

Örgütsel yönetsel faktörlerin başında gelen amaç ve hedef birliğinde de bazı sıkıntılar mevcuttur. Örgütler için amaç ve hedeflerin net anlaşılır, ortak ve kişisel hedef ve amaçlarla uyumlu olması gereklidir. Yönetimin bu konuyla ilgilenmesi kaliteyi arttırmakta büyük bir adım atılmasını sağlayacaktır. İdari personelin toplam kaliteye katılma sıklığı ile amaç ve hedeflerin net anlaşılır olarak belirli olmadığı düşüncesi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İdari personelin toplam kaliteye katılımını daha fazla oranda sağlamak ve hedefe yönelik net amaçlar koymak bu durumu olumlu yönde etkileyecektir.

Kurum, çalışanlarına oldukça fazla güven duygusu vermiş olup, ancak ekip üyesi olduğunu hissetme, kurumun markası ile gurur duyma duygusunun azlığı, kurumda olumsuz duygular hissetme duygusunun en çok gözlemlendiği meslek grubu ise teknik ve yardımcı hizmetler grubudur.

Çalışanların başka kurumda iş arama istekleri oranı da oldukça fazla gözlenmiştir. İş arama düşüncesinin en fazla olduğu grup doktorlardır.

Kurumlarını çalışmaları için başkalarına az tavsiye edeceğini belirten grup ise yardımcı sağlık personelleridir. Ancak çalışanlar iş tatmin sorularına ortalamaya yakın ve olumlu cevaplar vermişlerdir. Görüldüğü gibi iş tatmini faktörleri meslek grupları arasında farklılık göstermektedir.

Çalışanların kendi ekip üyeleri hakkında yetenek, profesyonellik, dürüstlük, sorumluluk sahibi olma ve ekip içi iletişim sorularına ortalamaya yakın ancak olumsuz yönde cevap verdikleri için ekip çalışmasına önem verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışanlar yöneticilerini çalışkanlık vasıfları yönünden değerlendirmiş ve idari personel grubu hariç ortalamanın altında bir değer vermişlerdir. Ancak idari personel yönetici puanı da ortalamaya çok yakın çıkmıştır. Sonuç olarak üst kademe yöneticilerinin sorumluları tekrardan değerlendirmeleri gerektiği gerçeği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra tüm meslek grubu ortalamalarına bakıldığında, yöneticilerinin eleştirilere açık olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların büyük çoğunluğu işleri hakkında yöneticilerinin yüksek beklenti içine girdiklerini belirtmiştir.

Organizasyonların rekabet gücünü artıracak en önemli ve etkili faktör olan toplam kalite yönetim anlayışının kurumlarda tek başına başarılı olması mümkün değildir. Kalite yönetiminin başarısı liderliğe, insan sermayesine, ekip çalışmasına, iletişime, iyi planlamaya, amaca, hedefe sisteme ve kurallara önem vermekle mümkündür. Yönetim

kalitesi, insan kalitesi ve sistem kalitesi bir arada olmaz ise sağlık kurumlarının başarıya ve yüksek performansa ulaşması mümkün değildir.

Çalışanlarla belirli sıklıklarda toplantı yaparak isteklerini dile getirmeleri için bir platform oluşturmak gerekmektedir. Yöneticilerin bu toplantı çıktılarını çalışanlarla paylaşması ve hedefe yönlendirmesi şarttır. Kurumda en alt kademededen başlanarak gerçekçi, çalışana güven veren çalışanı işinde test eden ve aynı zamanda çalışanın kendi kendini değerlendirdiği bir performans sistemi oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu sistemin çalışanın yöneticisini ve yöneticisinin de çalışanın performansını açısından değerlediği basamaklardan oluşmalı ve yüz yüze görüşmeler içermelidir.

Hastane yönetim politikaları kontrol edilmeli, denetim eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalı, fiziki çalışma koşullarında iyileştirilmeler yapılmalı, iş güvenliği konularına önem verilmeli, ücretler ve ekipler arası ilişkilerin güçlendirilmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.

Katılımcılar arasında beş yıldan fazla süredir bu kurumda çalışanlarda tükenmişlik faktörlerinde yükseklik göze çarpmaktadır. Kurum çalışanlarının kendilerini yıprattığı düşüncesinde oldukları konuların üzerinde durulmalıdır. Tespit edilen konular; çalışan yüksek performans gösterdiğinde ödüllendirilip takdir edileceğini bilmeli, kurum içi adaletsizliklerin üzerine gidilmeli ve ortadan kaldırılmalı, çalışan kademe basamakları arasında etkin iletişim sağlanmalı, prosedür yoğunluğu azaltılmalıdır.

Sağlık sektöründe, hizmetin özünü insanın oluşturduğunu her zaman hatırlamak gereklidir. Bu yüzden de hata yapıldığında insan hayatının zarar göreceği hiç akıldan çıkarılmamalıdır. İstatistiksel veri ve bilgi paylaşımının eksikliği hataların defalarca meydana gelme ihtimalini yükseltmektedir.

Kurum yöneticileri, korkuyu, iletişim engellerini, insanların iş yapmalarını zorlaştıran engelleri ortadan kaldırıp başarı duygusunun birlikte yaşandığı düzenlemeler yapmalı, çalışanların kurumlarına olan inançlarını arttırarak performanslarının da arttırılabileceğini unutmamalıdır. Tüm çalışan kademesinin sürekli eğitimi sağlanarak kendisini geliştirmesi desteklenmeli ve geri bildirim önem verip çalışanları dinleyerek hataları personelden önce mevcut olan sistemin içinde aramak ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akat, İ.; Budak, G.: **İşletme Yönetimi**, 4. Baskı, İzmir, Barış Yayınları, 2002.
- Akın, B; Çetin, C. ve Erol, V.: **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, İstanbul, Beta Basım, 1998.
- Alpaslan M.: **Profesyonel Hastane Yönetimine Giriş**, İstanbul, İletişimce, 2010.
- Aslan, Ş.; Sezgin, M.; Haşiloğlu, S., B.: “**Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması**”, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE), Bahar, 2008, Sayı: 20.
- Bengisu, M.: “**Yüksek Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**”, Journal of Yaşar University, Vol:2, No:7, İzmir, 2007, s.747.
- Bolat, T.: **Toplam Kalite Yönetimi Konaklama İşletmelerinde Uygulanması**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım, 2000.
- Casalou, R.: **Total Quality Management in Healthcare**, Hospital and Health Services Administrationara, 1991.
- Çakır, A.: “**Hasta Güvenliği Kültürü İle Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007.
- Çetin C.; Erol, V.: **Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi**, İstanbul, Beta, 2001.
- Çoruh, M.: “**Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereçekler ve Güçlükler**”, Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri”, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, 1994.
- Demirkan,M.: “**Toplam Kalite Yönetimi ve Türkiye’ de Politika Aracı Olarak Uygulanabilirliği Üzerine Bir İnceleme**”, 3.Verimlilik Kongresi, MPM Yayınları No:599, Ankara, 1997.
- Donebedian, A.: **The Quality of Care Michigan**, 1995.
- Derdiyok, T.; Derdiyok, E,B.: “**Yöneticilerin İş Yerindeki Başarısı Açısından Çalışan Davranışlarını Etkileyen Etmenler**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:5, Sayı:10, 2016, s.27-38.

- Dubrin, A.: **Essentials Of Management**, ITP Company, 4. Baskı, Ohio, 1997, s.74.
- Efil, İsmail: **Toplam Kalite Yönetimi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1996.
- Efil, İ.: “**Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvencesi Yönetimi**”, 5. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2003.
- Ersun, N.S.: **TKY Nedir? Ne Değildir? Nasıl oluşturulur?**, Ankara, MPM Yayınları, 1995.
- Hayran, O.; Uz, H.: **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, Yüce Yayım, 1998.
- İsmail B.: **Çağdaş Yönetim Yaklaşımları**, İstanbul, Beta Basım, 2015.
- Juran, J. M.: **Quality Control Handbook**, McGraw-Hill Book Company, New York, 1962.
- Juran, J. M.: **Juran On Leadership For Quality**, The Free Press, New York, 1989.
- KalDer: **EFQM mükemmellik modeli 2003**, İstanbul, Kamu ve Sivil Toplum, KalDer, 2003.
- Kanbur, A. ve Kanbur, E.: “**Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İş Gören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi Mobilya Sektöründe Amprik Bir Araştırma**”, Yönetim ve Ekonomi, Cilt: 15, Sayı: 1, 2008, s.27-40.
- Karabulut, K.; Yapraklı, Ş: “**Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi (Erzurum’da Bir Uygulama)**”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, sayı:15, 2001.
- Kavrakoğlu, İ.: **Toplam Kalite Yönetimi**, KalDer yayınları, İstanbul, 1992.
- Kıdak, L.; Aksaraylı, M.: “**Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri**”, Celal Baya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıl: 7/1, 2009, s.75-94.
- Kılınç, E.; Paksoy, M.,H.: “**Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi**”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt:20, Sayı:2, 2017, s.151-159.

- Mohammed, A.S.A.; Tibek, S.R.H.; Endot, I.: “**The Principles of Total Quality Management System In World Islamic Call Society**”, Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2013, s.325-334.
- Okutan, E.: “**Çalışma Hayatında Güncel Bir Sorun Olan Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların Mesleğe Ve Çalıştıkları Kuruma İlişkin Görüşleri Perspektifinden Değerlendirilmesi**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:2, Sayı:4, 2013, s.43-58.
- Öztürk, A.; Gür, E.: “**Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Toplam Kalite Yönetiminin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma**”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:7, Sayı:7, 2001, s.189-204.
- Peker, Ö.: “**Müşteri Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında Yeni Bir Anlayış, Toplam Kalite Yönetimi**”, T.C. Ziraat Bankası Eğitim Yayınları No: 4, Ankara, 2000.
- Songür, N.; Alkibay, S.: “**Devlet ve Özel Üniversite Personelinin Rekabet Aracı Olarak Toplam Kalite Kültürüne Hazır Olma Düzeylerinin Karşılaştırılması**”, 6. Ulusal İşletmecilik Kongresi, Akdeniz Üniversitesi İİBF, 1998.
- Şimşek, M.: **Kalite Yönetimi**, 2. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 1998.
- Şimşek, H.: **Toplam Kalite Yönetimi İlkeler Uygulamalar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
- Şimşek, Ş.: **Yönetim ve Organizasyon**, 6. Baskı, İstanbul, Günay Ofset, 2001, s.365-366.
- Tekin, M.: **Toplam Kalite Yönetimi**, 3. Baskı, Konya, 2004.
- Tengilimoğlu, D.: **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, 7. Baskı, Nobel Yayın, Ankara, 2015,
- Tuncer, D.; Ayhan, D.; Varoğlu, D.: “**Genel İşletmecilik Bilgileri**”, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2007.
- Türkmen, İ.: “**Yönetim Bilgi Sistemleri İşletme Yönetiminde Etkinlik ve Verimlilik**”, 2. Verimlilik Kongresi, Ankara, MPM Yayınları No:540, 1994.
- Yalçın, A.; Doğruluk, S.: “**Etkili Performans Değerlendirme İçin Gereken Becerilerin Tanımlanması, Ölçülmesi Ve Geliştirilmesi Üzerine Çukurova Bölgesinde**

Faaliyet Gösteren Sanayi İşletmelerinde Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, 2006, s.345-368.

Yenersoy, G.: “**Toplam Kalite Yönetimi Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk adım**”, 1. Baskı, İstanbul, Rota Yayınları, 1997.

Yılmaz, S.: “**Özel Üniversiteler İle Devlet Üniversitelerinde Görevli Akademisyenler Arasındaki Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Araştırma**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:4, Sayı:8, 2015, s.49-57.

İnternet Kaynakları

<http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglikhizmetlerikalite.pdf>(Erişim)08.11.2016.

<http://web.uct.ac.za/depts/history/medhist.htm> (Erişim) 10 Kasım 2015.

<http://www.canaktan.org/yonetim/toplam> (Erişim) 27 Eylül 2016.

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/> (Erişim) 11 Kasım 2015.

<http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm> (Erişim) 08 Aralık 2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2758958/>(Erişim) 27 Aralık 2016.

<http://www.nilgunsarp.com/?p=28>, (Erişim) 28 Eylül 2016.

<http://www.sitetky.com/frameset/tky/tkymak.html> (Erişim) 16 Ekim 2016.

<http://www.who.int/en/> (Erişim) 19 Eylül 2015.

EKLER

EK 1. Yüksek Lisans Tez Çalışmasının Anketi

UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İÇ MÜŞTERİ DURUM ANALİZİ ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Aşağıda 70 sorudan oluşan bir anket bulunmaktadır. Anketin amacı; toplam kalite uygulamalarının performansa etkisinin değerlendirilebileceği bir durum analizi yapmak için veri toplamaktır. Anketten elde edilecek bilgiler araştırma amaçlı olarak kullanılacak olup, sizin isminiz doğrudan ya da dolaylı olarak anılmayacaktır.

Göstereceğiniz ilgi ve alakadan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Mehmet Lüleci

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Coşkun İkizler

Cevaplarken yalnızca bir kutucuğu işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2. Yaşınız ve emeklilik durumunuz?

Yaşındayım. Emekli Emekli değil

3. Medeni durumunuz?

Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz? (Son bitirdiğiniz okulu dikkate alarak cevaplayınız.)

İlkokul Ön lisans Yüksek Lisans
 Ortaokul Lisans Doktora
 Lise

5. Mezun olduğunuz okul ve bölüm?

6. Mesleğiniz?

7. Meslekte kaçınıcı yılınız?

0 - 6 ay 6 ay - 1 yıl 1 yıl - 5 yıl 5 yıl - 10 yıl 10 yıldan fazla

8. Bu kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

0 - 6 ay 6 ay - 1 yıl 1 yıl - 5 yıl 5 yıl - 10 yıl 10 yıldan fazla

9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- Evet Hayır

10. Şu an meslek seçiminizde doğru karar verdiğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

11. Kurumunuzda kariyer hedefiniz var mı?

- Evet Hayır

12. Mesleğinizin sizi motive ettiğini düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Düşünmüyorum Düşünmüyorum Kararsızım Düşünüyorum Kesinlikle Düşünüyorum

13. Kurumunuzda iyi kariyer, yükselme imkânınızın olduğunu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Düşünmüyorum Düşünmüyorum Kararsızım Düşünüyorum Kesinlikle Düşünüyorum

14. Kurumunuzun kariyeriniz ile ilgili olarak eğitim desteği sağladığını düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Düşünmüyorum Düşünmüyorum Kararsızım Düşünüyorum Kesinlikle Düşünüyorum

15. Kurumunuzda insanlara faydalı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Düşünmüyorum Düşünmüyorum Kararsızım Düşünüyorum Kesinlikle Düşünüyorum

16. Kurum çalışanı olarak yaptığınız işle ilgili hastaların tüm isteklerini karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle Düşünmüyorum Düşünmüyorum Kararsızım Düşünüyorum Kesinlikle Düşünüyorum

17. Kurumunuzda toplam kalite yönetimi uygulamalarına ne sıklıkla katılıyorsunuz?

- Hiç Katılmadım Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

18. Daha önceki işyerinizde toplam kalite yönetimi uygulamalarına katıldınız mı?

- Evet Hayır

19. Toplam kalite yönetimi uygulamalarının size bir katkısının olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hiç Olmadı Olmadı Kararsızım Katkısı Oldu Çok Katkısı Oldu

20. Toplam kalite uygulamalarının çalıştığınız kurumlara katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hiç Olmadı Olmadı Kararsızım Katkısı Oldu Çok Katkısı Oldu

21. Çalışma arkadaşlarınızın geneli ile iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok Kötü Beklentilerimin Altında Ne İyi Ne De Kötü İyi Çok İyi

22. Kurumunuzda üstlerinizden ne sıklıkla takdir gördüğünüzü düşünüyorsunuz?

- Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

23. Kurumunuz içinde kendinizi geliriniz açısından nasıl değerlendirirsiniz?

- Düşük Düşük-Orta Orta Orta-Üst Üst

24. Sizinle aynı mesleği yapan diğer kurumlardaki meslektaşlarınıza göre kendinizi geliriniz açısından nasıl değerlendirirsiniz?

- Düşük Düşük-Orta Orta Orta-Üst Üst

25. Kurumunuzda mesleğiniz ile ilgili olarak başarı duygusunu ne sıklıkla hissedersiniz?

- Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

26. Kurumunuzda hedefler ve amaçlar net, anlaşılır olarak belirli mi?
 Kesinlikle Belirli Değil Belirli Değil Kararsızım Belirli Kesinlikle Belirli
27. Kurumunuzun hedef ve amaçları sizin kişisel çalışan hedefiniz ile kesişiyor mu?
 Kesinlikle Kesişmiyor Kesişmiyor Kararsızım Kesişiyor Kesinlikle Kesişiyor
28. Sizden beklenen performans beklentisi ile bireysel beklentiniz uyumlu mu?
 Kesinlikle Uyumsuz Uyumlu Değil Kararsızım Uyumlu Kesinlikle Uyumlu
29. Kurumunuzda işle ilgili olarak inisiyatif kullanabilme yetkisine sahip misiniz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
30. Kurumunuzda bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde ödüllendirilir mi? (Örnek olarak prim, terfi edebilir vb.)
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
31. Kurumunuzda mesleğinizin en yıpratıcı yönlerini 1 puan (az yıpratıcı)'dan 10 puan (çok yıpratıcı)'ya kadar yanındaki kutucuğun içine puan vererek yazınız?
 İnsanlarla Uğraşmak Stres Altında Çalışma Üstlerinizin İlgisizliği
 Yoğun Çalışma Temposu Kurumsal Yapıdaki Eksiklikler Adaletsizlikler
 Prosedür Yoğunluğu Takdir Görmemek
32. Kurumunuzda sizin performansınızı artıracak etmenler aşağıdaki gibi sıralansa önem sırasına göre 1'den 10'a kadar yanındaki kutucuğun içine puan vererek yazabilir misiniz?
 İş Güvenliği Fiziki Çalışma Koşulları Denetim Eksiklikleri
 Kişisel İlişkiler Ücret Hastane Yönetim Politikaları
33. Kurumunuzda yöneticiniz sizden işlerle ilgili geri bildirim ister mi veya verir misiniz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
34. Yöneticiniz ile ortak hedefler hakkında konuşuyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
35. Yöneticinizin size her zaman destek olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
36. Yöneticiniz kendinizi geliştirmek, yetiştirmek için size destek olur mu?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
37. Yöneticiniz size inanır mı?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
38. Yöneticiniz sizden üstün performans bekler mi?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
39. Yöneticinizin beklentilerini ne kadar gerçekçi buluyorsunuz?
 Son derece gerçekçi Gerçekçi Ne Gerçekçi Ne Değil Biraz Gerçekçi Gerçekçi Değil
40. İşle ilgili sorumluluğunuzun çok olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

41. İşle ilgili yetkinizin kısıtlı olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
42. Kurumunuz size güven duygusu veriyor mu?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
43. Kurumunuzda adaletsizlik olduğunu veya taraf tutulduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
44. Kurumunuzla ilgili olarak olumsuzluk (endişe, belirsizlik vb.) içeren duygulara kapıldığınız oluyor mu?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
45. Kurumunuzda kendinizi yüksek enerjili ve moralli hissediyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
46. Kurumunuzda fazla denetim olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
47. Kurumunuzda yaptığınız işle ilgili olarak başkaları tarafından işinize fazla müdahalede bulunduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
48. Kurumunuzda yaptığınız işle ilgili olarak eğitim alıyor musunuz?
 Sürekli Alıyorum Aldım Ara Sıra Çok Ender Hiç Almadım
49. Kurumunuzda günü kurtaracağımız planlar değil uzun dönemli planlamalar yapılıyor mu?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
50. Kurumunuzda bir ekibin üyesi olduğunuzu hissediyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
51. Kendi iş performansınız ile diğer tüm kurum çalışanları iş performansını karşılaştırdığınızda performansınızı nasıl değerlendirirsiniz?
 Düşük Düşük-Orta arası Orta Orta-Üst arası Üst
52. Yaptığınız işi daha iyi nasıl yapabilirim diye düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
53. Kurumunuzdaki doktorların kalite çalışmalarında, eğitim ekiplerinde, kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite komitelerinde aktif olarak görev aldıklarını düşünüyor musunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
54. Kurumunuzda haftada ne kadar sıklıkla stresli hissediyorsunuz?
 Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman
55. Kurumunuzun markasıyla ne kadar gurur duyuyorsunuz?
 Son Derece Gururlu Gururlu Biraz Gururlu Gurur Duymuyorum
56. Başka bir kurumda iş arama düşüncesine ne dersiniz?
 Son Derece Muhtemel Büyük İhtimale Belki Hiç Olası Değil
57. Ekibinizin üyeleri işinde ne kadar yetenekli ve vasıflı?
 Son Derece Çok Yetenekli Biraz Yetenekli Hiç Yetenekli Değil

58. Ekip üyeleriniz ne kadar profesyonelce davranıyor

- Son Derece Çok Biraz Hiç

59. Ekip üyeleriniz ne kadar dürüst

- Son Derece Çok Biraz Hiç

60. Ekip üyeleriniz ne kadar sorumluluk sahibi

- Son Derece Çok Biraz Hiç

61. Ekip üyeleriniz hastalarla etkin iletişim kurabiliyor mu?

- Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

62. Ekip üyeleriniz birbirleriyle ne kadar iyi iletişim kurabiliyor

- Son Derece Çok Biraz Hiç

63. Sorumlunuz ne kadar çalışkan

- Son Derece Çok Biraz Hiç

64. Sorumlunuz eleştirileri iyi karşılıyor mu?

- Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

65. Sorumluluklarınızı düşününce; aynı ekip işini yapanlar arasında adil paylaşıyor mu?

- Hiçbir Zaman Çok Ender Bazen Genellikle Her Zaman

66. Ekip arkadaşlarınız birbirlerine ne kadar saygılı davranıyor?

- Son Derece Çok Biraz Hiç

67. Kurumunuz değişen dış çevre şartlarına (Örn. Yönetmelikler, teknolojik gelişmeler) ne kadar çabuk uyum sağlıyor?

- Son Derece Hızlı Çok Hızlı Hızlı Yavaş Son Derece Yavaş

68. Sorumlu iseniz cevaplayınız. Çalışanlarınız değişik isteklerinize ne kadar hızlı uyum sağlıyor?

- Son Derece Hızlı Çok Hızlı Hızlı Yavaş Son Derece Yavaş

69. Sorumlu iseniz cevaplayınız. Çalışanlarınızla toplu olarak ve tek tek ne sayıda toplantı yapıyorsunuz?

- Çok Fazla Fazla Yeterince Biraz Çok Az Hiç

70. Çalıştığınız kurumu bir arkadaşınıza çalışması için tavsiye eder misiniz?

- Kesinlikle Ederim Genellikle Ederim Biraz Ederim Çok Az Ederim Tavsiye Etmem

Teşekkür ederiz.

EK 2. Ankete Gönüllü Katılım Formu

Gönüllü Katılım Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, **Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü** nde öğretim üyesi Prof. Dr. Coşkun İkişler ve Tez araştırmacısı Mehmet Lüleci tarafından yürütülmektedir. **Araştırmanın amacı;** toplam kalite uygulamalarının performansa etkisinin değerlendirilebileceği bir durum analizini yapmaktır. Bu tez çalışması araştırmanın anket katılımcılarını **Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanları** oluşturmaktadır.

“Sağlık İşletmeleri ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği” isimli bu araştırmaya anket katılımınızı onayladığınız takdirde, bu tez araştırmasının katılımcısı olacaksınız. Anket 70 sorudan oluşmaktadır ve anketi tamamlamak 20 dakikadan az bir zaman almaktadır. Araştırma süresince ve sonrasında kimlik bilgileriniz proje dışındaki hiç kimseyle izniniz dışında paylaşılmayacaktır. Bu çalışma kapsamında elde edilecek olan bilimsel bilgiler sadece araştırmacı tarafından yapılan bilimsel yayınlarda, sunumlarda ve eğitim amaçlı çevrimiçi bir ortamda paylaşılacaktır. Toplanan veriler isimsiz olarak, bilgisayarda şifreli bir dosyada tutulacaktır.

Bu anket çalışmasına katılım gönüllük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılımınız hastane personeli performansları ve çalışan memnuniyetini artırma konusunda ortaya konulacak kriterlerin belirlenmesinde katkı sağlayacaktır. Uygulamada yer alan hiçbir aşama kişisel rahatsızlık verecek nitelikte değildir. Ancak herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, uygulamaları nedenini açıklamaksızın yarıda bırakıp araştırmadan çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda vermiş olduğunuz bilgilerin araştırmacı tarafından kullanılması ancak sizin onayınızla mümkün olacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak ve yanıtlanmasını istediğiniz sorularınız için araştırmayı yürüten Mehmet Lüleci ile (E-posta: , telefon) iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad Soyad:.....

Katılımcının İmzası:

Tarih

Sorumlu Araştırmacı

Mehmet Lüleci

Adres:.....

EK 3. Etik Kurul Onayı



T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar Tarihi : 14.03.2018
Toplantı Sayısı : 2018/2
Karar Sayısı : 2018/13

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından 05.02.2018 tarih ve 96064710/84 sayılı Kurulumuza gönderilen, Ufuk Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Programı tezli yüksek lisans öğrencisi Mehmet Lülecî'nin "Sağlık İşletmeleri ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi. Bir Vakıf Hastanesi Örneği" konu başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.

Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının, bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
Prof.Dr.Semih BÜKER	
Prof.Dr.Oya AKGÖNENÇ MUĞİSUDDİN	
Prof.Dr.Emel ÜLTANIR	
Prof.Dr.Halil CİN	
Prof.Dr.Orhan AYDIN	
Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY	
Prof. Dr. Türkmen DİRDİYOK	

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : www.ufuk.edu.tr e-mail : ufukuni@ufuk.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Mehmet LÜLECİ

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara, 1978

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler : Editörlük; Ameliyathane Hizmetleri Tekniker ve Hemşire El Kitabı

İş Denevimi

Çalıştığı Kurumlar : IBM İç Anadolu Bölge Müdürlüğü
Epson İç Anadolu Bölge Bayii
Özel Alkan Hastanesi
Vasomed Tıbbi Cihazlar Ltd. Şti.
T.D.V. 29 Mayıs Hastanesi
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

İletişim

E-posta Adresi : mlulecim@gmail.com

Tarih : 26-08-2018