



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞAN  
TATMİNİNE ETKİLERİ**

**“BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİNİN HEKİM TATMİNİNE ETKİLERİ KONUSUNDA  
BİR ARAŞTIRMA”**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu AYDOĞMUŞ

Danışman  
Prof.Dr. Sadi GÜNDOĞDU

ANKARA, 2015

**HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞAN TATMİNİNE  
ETKİLERİ**

**“BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİNİN HEKİM TATMİNİNE ETKİLERİ KONUSUNDA BİR  
ARAŞTIRMA”**

Burcu AYDOĞMUŞ

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Yüksek Lisans Tezi

Ankara 2015

## KABUL VE ONAY

Burcu AYDOĞMUŞ tarafından hazırlanan **Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri “Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma”** başlıklı bu çalışma, 29.07.2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Şule ERÇETİN (Başkan)

Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU (Danışman)

Prof. Dr. Özkan ÜNVER

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesi aşamasında benden hoşgörüsünü, bilgisini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Prof.Dr. sayın Sadi GÜNDOĞDU'ya ve Prof.Dr. sayın Özkan ÜNVER'e çok teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmamın zorlu süreçlerinde yine destekleri ve engin bilgisiyle yanımda olan Yrd.Doç.Dr. sayın Bilal AK hocama en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamı yürütebilmem için bana her türlü kolaylığı sağlayan Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan EGE Hastanesi Başhekim Yardımcısı Op.Dr. sayın Zafer ŞAHLI'ya destekleri için teşekkür ederim.

Araştırma sırasında desteklerini gördüğüm hekimlerimize teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak beni bugünlere getiren ve emeklerini asla ödeyemeyeceğim anneme ve babama, varlığıma anlam katan kardeşime, bana her aşamada güç veren manevi kardeşim Aybike KARAKURT'a ve tüm dostlarıma teşekkürlerimi bildirmek istiyorum.

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt 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 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum.

Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Burcu AYDOĞMUŞ

## KISALTMALAR

- Tez** : Yüksek Lisans Tezi
- Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü
- TKY** : Toplam Kalite Yönetimi
- PUKO** : Planla-Uygula-Kontrol et- Önlem al

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No:

TEŞEKKÜR .....	ii
BİLDİRİM .....	iii
KISALTMALAR .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖZET .....	xi
ABSTRACT.....	xii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
TOPLAM KALİTE KAVRAMI .....	3
1.1. KALİTE NEDİR? .....	3
1.2. KALİTENİN GELİŞİMİ.....	4
1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, TANIMI VE GELİŞİMİ.....	5
1.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ FELSEFESİ.....	7
1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ .....	9
1.5.1 Müşteri Odaklılık.....	9
1.5.2. Üst Yönetimin Liderliği.....	10
1.5.3. Çalışanların Katılımı ve Önerileri.....	12
1.5.4. Sürekli Gelişme (Kaizen).....	13
1.5.5. Eğitim .....	16
1.5.6. Tedarikçilerle İlişkiler .....	18
1.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN UYGULANMASINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR.....	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	21
SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIKTA KALİTE KAVRAMI.....	21
2.1 SAĞLIK HİZMETLERİ.....	21

2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	22
2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	22
2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	23
2.1.2. Tedavi Edici Hizmetler .....	23
2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....	24
2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon .....	24
2.1.3.2. Sosyal Rehabilitasyon .....	24
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE .....	24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	28
İŞ TATMİNİ.....	28
3.1. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE ÖNEMİ .....	28
3.2. İŞ TATMİNİNE NEDEN OLAN DEĞİŞKENLER.....	30
3.2.1. Bireysel Faktörler .....	30
3.2.1.1. Cinsiyet.....	30
3.2.1.2. Yaş .....	31
3.2.1.3. Kişisel Farklılıklar .....	31
3.2.1.4. Eğitim .....	32
3.2.1.5. Kıdem .....	32
3.2.1.6. Sosyo-Kültürel Çevre.....	32
3.2.2. Örgütsel Faktörler .....	33
3.2.2.1. Ücret .....	33
3.2.2.2. Terfi olanakları .....	33
3.2.2.3. Çalışma Koşulları.....	34
3.2.2.4. Yönetime Katılma .....	34
3.2.2.5. Yönetim ve Denetim Biçimi.....	34
3.2.2.6. Örgütün Büyüklüğü ve Yapısı .....	35
3.3. İŞ TATMİNİNİN İNCELENMESİNİN FAYDALARI.....	36
3.4. İŞ TATMİNİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLİŞKİSİ.....	36
3.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ .....	37
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....	40
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM .....	40
4.2. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....	40



<b>4.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ</b> .....	40
<b>4.3.1. Toplam Kalite Yönetimi Açısından</b> .....	40
<b>4.3.2. İş Tatmini Açısından</b> .....	41
<b>4.4. VERİ TOPLAMA ARACI</b> .....	42
<b>4.5. VERİLERİN ANALİZİ</b> .....	44
<b>4.6. BULGULAR</b> .....	44
<b>4.6.1. Hipotezler ve Sonuçları</b> .....	52
<b>4.6.2. Karşılaştırmalı Tablolar</b> .....	63
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	72
<b>KAYNAKÇA</b> .....	75
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	81
<b>EKLER</b> .....	82

## TABLOLAR LİSTESİ

### Sayfa No:

<b>Tablo 1.</b> Klasik Yönetim ile Toplam Kalite Yönetimi anlayışlarının karşılaştırılması.....	7
<b>Tablo 2.</b> Lider ile Yönetici Arasındaki Farklar .....	11
<b>Tablo 3.</b> Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Doyum Alanları ve Madde Numaraları .....	43
<b>Tablo 4.</b> Araştırmaya katılan hekimlerin TKY algılarının genel % dağılımı .....	45
<b>Tablo 5.</b> Hekimlerin Kalite Konsey Üyeliği için önem sıralaması % dağılımı .....	47
<b>Tablo 6.</b> Hekimlerin, çalışanların heves ve istek düzeyi değerlendirme % dağılımı .....	48
<b>Tablo 7.</b> Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kıyaslandığında örneğe giren hastane yönetiminin iyileştirme çalışmalarının % dağılımı .....	48
<b>Tablo 8.</b> Hekimlerin hastanenin TKY sürecinin % dağılımı düşüncesi .....	49
<b>Tablo 9.</b> TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda Hekimlerin aldığı eğitimin % dağılımı.....	49
<b>Tablo 10.</b> Hekimlerin TKY felsefe ve teknikleriyle ilgili bilgi düzeyinin % dağılımı .....	50
<b>Tablo 11.</b> Araştırmaya katılan hekimlerin görev alanlarının % dağılımı .....	50
<b>Tablo 12.</b> Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyet % dağılımı .....	50
<b>Tablo 13.</b> Çalışmaya katılan hekimlerin Kalite Konseyine üyelik % dağılımı .....	51
<b>Tablo 14.</b> Minnesota iş tatmin ölçeği .....	51
<b>Tablo 15.</b> Soru 1 ile Soru 3'ün Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 16.</b> Soru 1 ile Soru 5'in Karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 17.</b> Soru 1 ile Soru 10'un Karşılaştırılması.....	54
<b>Tablo 18.</b> Soru 1 ile Soru 12'nin Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo 19.</b> Soru 9 ile Soru 12'nin Karşılaştırılması.....	56
<b>Tablo 20.</b> Soru 6 ile Soru 12'nin karşılaştırılması.....	57
<b>Tablo 21.</b> Soru 9 ile Soru 13'ün Karşılaştırılması.....	58
<b>Tablo 22.</b> Soru 12 ile Soru 16'nın Karşılaştırılması.....	59
<b>Tablo 23.</b> Soru 13 ile Soru 17'nin Karşılaştırılması.....	60
<b>Tablo 24.</b> Soru 1 ile Soru 4'ün Karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 25.</b> Genel Doyum ile Dışsal Doyum, Yaş ve İçsel Doyum İlişkisi .....	62
<b>Tablo 26.</b> Cinsiyet, Ücret değerlendirilmesi, Görev Alanı Genel Doyum Aralıkları ve Anlamlılık Düzeyleri.....	62
<b>Tablo 27.</b> Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 3 ilişkisi .....	63
<b>Tablo 28.</b> Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 6 ilişkisi .....	64

<b>Tablo 29.</b> Anket sorusu 9 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi .....	64
<b>Tablo 30.</b> Anket sorusu 9 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi .....	65
<b>Tablo 31.</b> Anket sorusu 9 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 13 ilişkisi .....	65
<b>Tablo 32.</b> Anket sorusu 11 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi .....	66
<b>Tablo 33.</b> Anket sorusu 11 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi .....	66
<b>Tablo 34.</b> Anket sorusu 15 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 4 ilişkisi .....	67
<b>Tablo 35.</b> Anket sorusu 15 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi .....	67
<b>Tablo 36.</b> Anket sorusu 15 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi .....	68
<b>Tablo 37.</b> Anket sorusu 15 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 11 ilişkisi .....	68
<b>Tablo 38.</b> Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi .....	69
<b>Tablo 39.</b> Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 9 ilişkisi .....	69
<b>Tablo 40.</b> Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi .....	70
<b>Tablo 41.</b> Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 3 ilişkisi .....	70
<b>Tablo 42.</b> Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 13 ilişkisi .....	71

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa No:

<b>Şekil 1.</b> Deming Döngüsü.....	15
<b>Şekil 2.</b> İş Tatmini Yaratıcı Faktörler ve İş Tatmin Seviyesinin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri .....	36

## ÖZET

**AYDOĞMUŞ Burcu. Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri: “Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015**

Toplam Kalite Yönetimi insan odaklı ve onların ihtiyaçları doğrultusunda gelişen modern ve evrensel bir yönetim sürecidir.

Bu tezde sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulamaları ve bu uygulamaların çalışanların özellikle hekimlerin iş tatmini üzerine etkileri incelenmiştir. Tez dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde toplam kalite kavramı, ikinci bölümde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, üçüncü bölümde ise iş tatmini literatür çalışmaları ile açıklanmıştır. Dördüncü bölüm olan son bölümde toplam kalite yönetiminin iş tatminine etkileri baz alınarak bir vakıf üniversitesi hastanesinde anket çalışması yapılmıştır.

Anket sonuçlarından yola çıkarak; araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşunda toplam kalite yönetimi algısının henüz yeterince oluşmadığı, bu konuda hekimler ve bütün sağlık personelinin eğitilmesi gerektiği, araştırmaya katılan hekimlerin kendilerini toplam kalite yönetimi uygulamaları konusunda yetersiz gördüğü, yeni başlayan TKY çalışmalarının sürdürülmesi ve tüm hastane çalışanlarının katılımının sağlanması gerektiği, hastane yönetiminin toplam kalite yönetimine bağlılığını ve desteğini sürekli olarak göstermesi gerektiği sonuçları bulunmuştur. Ayrıca iş tatmininin oluşması için de TKY uygulamalarının önemi ve devamlılığının gerektiği görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeleri, İş tatmini

## **ABSTRACT**

**AYDOGMUS BURCU. Effects of Total Quality Management in Hospitals on Employees' Satisfaction: "A Study in The Matter of Effects of Total Quality Management in a Foundation University Hospital on Doctors' Satisfaction", Master's Thesis, Ankara, 2015**

Total Quality Management is a modern and universal management process which is people oriented and developing according to their needs.

In this thesis, total quality management practices in medical institutions and their effects on employees, especially on doctors' job satisfaction have been studied. This thesis consists of four parts. With the literature studies, Total quality concept In the first part, health services and quality concept in health services in the second part, job satisfaction in the third part are explained. In the last part, fourth part, a survey has been made in a foundation university based on the effects of total quality management on job satisfaction.

On the basis of the results of the survey, it is understood that in the health institution where the survey was made, the total quality management perception hasn't been developed yet; doctors and all medical personnel need to be trained about it; doctors who took part in this survey find themselves inadequate for the total quality management practices; just started TQM studies should be carried on and all hospital employees should take part in; and the hospital administration should always show its loyalty for the total quality management and its support. Also to provide the job satisfaction, it seems that the importance and the persistence of TQM practices are required.

**Key words:** Quality, Total Quality Management, Health Facilities Establishments, Job Satisfaction

## GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz çağda birçok alanda, büyük değişimler yaşanmaktadır. Üretimin döngüsünün hızlanması, araştırma ve geliştirmeye önem verilmesi, bunun sonucunda ise yeni ürün ve hizmetlerin oluşması ve bunların oluşturduğu gelir artışı ve AR-GE'ye daha çok pay ayrılması, yeniliklerin uygulamaya konulması ise her alanda değişimlere neden olmaktadır. Değişimin olduğu bu alanlardan birisi de yönetim alanıdır. Yönetim alanında; amaçlara etkili, verimli, ekonomik, kaliteli, ulaşılabilir, şeffaf, hesap verebilme ve yönetişim vb. gelişmeler ve değişimler olmuştur. Organizasyon amaçlarının bileşenleri olan bu sayılanlardan kalite bileşeni çok ön plana çıkmış, kalite kontrolü, kalite yönetimi, sürekli kalite geliştirme derken bu alandaki çalışmalar toplam kalite yönetiminde zirveye ulaşmıştır.

19. yüzyılda temelleri atılan kalite çalışmalarında TKY, günümüz küresel pazarında yalnızca mal üretim işletmelerinin değil hizmet üretim işletmelerinin de rekabet stratejilerinde kilit rol oynamaktadır. TKY'nin kapsadığı çok önemli ilkeler vardır. Bunlar; müşteri odaklılık, üst yönetimin liderliği, çalışanların katılımı ve önerileri, sürekli gelişme (Kaizen), eğitim, ve tedarikçilerle ilişkiler olarak belirtilmektedir.

Müşterilerin memnuniyeti ve hizmeti aldıkları işletmelere sadakatlerinin artması için sunulan hizmetlerin kalite seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler ekseninde kalite iyileştirme çabaları, TKY ile önemli bir hız kazanmış ve uluslararası kurullarla desteklenerek, müşteri memnuniyetinde büyük adımlar atılmasına ve başarı elde edilmesine olanak sağlamıştır.

Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurum ve kuruluşlarında ve bilhassa da hastanelerde kurumsal ve sağlık işletmesinin başarı seviyesini etkileyen en önemli etmen nitel ve nicel sağlık insan gücüdür. Sağlık kurum ve kuruluşlarında verimli, ekonomik, etkili ve kaliteli sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu ancak yüksek ölçüde iş tatminine ulaşmış sağlık çalışanları elinde bulundurmakla mümkündür. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insanla ilgili olması bu alanda çalışanların iş tatmininin daha da önem kazanmasına neden olmuştur.

Toplam kalite yönetiminin sağlık kurum ve kuruluşlarında ve özellikle de hastanelerde uygulanması ile sağlık çalışanlarının motivasyonu ve tatmini, yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernize edilmesi ile birlikte ekonomik yönden de yarar sağlanmışır.

Uzmanlaşmış ve çok çeşitteki sağlık profesyonellerinin çalıştığı emek-yoğun bir sektör olan, ileri teknoloji ve yüksek maliyetle çalışan sağlık sektöründe, işinden tatmin olmayan çalışanların kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması beklenemez. Bu nedenle hastane yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının hastaların ve hasta yakınlarının yüksek düzeyde etkili, ekonomik, verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmeleri ve hizmetten memnun kalmalarını sağlamaya çalışırken, sağlık işletmelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin de işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmalarını sağlamaları gereklidir. Bunun için ise örgütsel iç müşteri tatmininin yani sağlık çalışanlarının öncelikle memnuniyetlerinin sağlanması gereklidir. alışan sağlık personelinin, TKY'nin başarılı olabilmesi için TKY felsefesini bilmesi, bununla ilgili eğitilmesi ve TKY'nin kendilerine ve hastanelerine sağladığı yararların, farkındalığın ve birlikte çalışabilirliğin bilincinde olması gereklidir.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### TOPLAM KALİTE KAVRAMI

#### 1.1. KALİTE NEDİR?

Kalite, bir ürün ya da hizmetin doğurabileceği ihtiyaçları sürekli ve en ekonomik şekilde karşılama yeteneğine dayanan tüm özelliklerdir. Kalite kavramının sürekli değişimine yol açan en büyük etken günümüzde yaşam koşullarındaki değişimdir. (İncesu, Yorulmaz, 2011:3)

Kalite; “bir mal veya hizmetin müşteri gereksinim ve beklentilerini karşılayabilme yeteneğidir” şeklinde tariflenebilir.

Bunların yanında kalite kavramı için birbirini tamamlayan çeşitli tanımlar da yapılabilir:

- Kalite, bir hayat ideolojisidir.
- Kalite, bir yönetim biçimidir.
- Kalite, kişilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanarak mutlu olmalarının sağlanmasıdır.
- Kalite, rekabet gücünün artırılmasıdır.
- Kalite, israfın önlenmesine yardımcı olur.
- Kalite, verimliliği artıran, maliyeti azaltan ve en az yatırım gerektiren bir yoldur.
- Kalite, sürekli bir iyileştirme sürecidir
- Kalite objektif ve subjektiftir.

Kalitenin objektif ve subjektif özellikleri şunlardır:

<b><u>Objektif</u></b>	<b><u>Subjektif</u></b>
Ölçümler	Hisler
Saymalar	Duygular
Veriler	Motivasyon
Formüller	Beklentiler
Sorunlar	Tatmin
Örnekler	Tercihler
Kusurlar	Davranışlar
Hatalar	Arzular
Maliyet	Ümitler
Üretim	İdealler
Yöntemler	Korkular
Süreçler	Yardımlaşma
Grafikler	Nezaket
Veri toplama	Değerler
Teknikler	Algılamalar
Ürün	

Kalite kavramı toplumun kültürüne, beğeni ve alışkanlıklarına göre değişiklik gösterir. Amaç müşterilerin beğenilerini ve ihtiyaçlarını iyi belirleyerek rakiplerinden daha iyi mal ve hizmet üretmektir (Zengin,Erdal, 2000;43).

## **1.2. KALİTENİN GELİŞİMİ**

Kalite kavramı M.Ö. 2000’li yıllarda, eski Mısırlıların yaşadığı döneme kadar uzanan bir kavramdır. Hammurabi kanunlarının, M.Ö. 2150 yıllarında, kalite ile ilgili kavramlara yer verildiği tespit edilmiştir.<sup>1</sup> Kalite kontrol ile ilgili ilk uygulamalar gözle

---

<sup>1</sup> M.Ö. 3000 yıllarında Hammurabi yasaının “Eğer bir adam ev yaparsa ve bu ev çökerse ve ölen olursa, yapan da öldürülmelidir” maddesi, kaliteye referans bilinen ilk yazıt olarak kabul edilmektedir (Yanmaz,2008).

muayene edilerek tüketiciler tarafından yapılmaya çalışıldıysa da, ilerleyen yıllarda, loncalar hammaddeler, süreçler ve ürünler için olanaklar geliştirmiş, lonca üyelerinin de bunlara riayet etmelerini istemişlerdir. Ancak, kalitenin en hızlı gelişimi 20. yüzyılda başlamıştır (Zeyrekli Yaş, 2009:5).

Tarih boyunca çok değişik şekillerde tanımlanan ve kullanılan kalite kavramı, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında işletmeler açısından önemle üzerinde durulması gereken önemli bir kaynak olarak görülmüş bu nedenle de önemi gün geçtikçe artmıştır. II. Dünya savaşı sonrasında Amerika’da Amerikan Kalite Kontrol Derneği kurulmuş, böylece Amerikan ürünlerine ilgi artmış ve Amerikan ürünleri piyasaya kolaylıkla yayılmıştır. Daha sonra, 1950 yılında Japon Mühendisleri Derneği kurulmuş, ardından da Japonya’nın yeniden yapılanması için Amerikalı Deming ve Juran Japonya’ya konferanslar vermek üzere davet edilmiştir. Bu konferanslar sonucunda Japonlar, Amerikan kaynaklı bu yönetim yaklaşımını ele alarak onu kendi ortamlarında değerlendirip geliştirmişler ve oldukça başarılı olmuşlardır. Amerikalıların kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başladıkları 1970’li yılların ardından 1980’lerin başında Toplam Kalite Yönetimi üzerinde çalışmaya başlamışlardır. İmalat sektöründe uygulanmaya başlayan Toplam Kalite Yönetimi, kısa zamanda başta bankacılık, sigorta, ulaşım, güvenlik ve sağlık olmak üzere diğer sektörlerle de yayılmaya başlamıştır (Turan, 2011:5).

### **1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, TANIMI VE GELİŞİMİ**

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) anlayışı, sürekli gelişen uluslararası rekabet, değişen yönetim anlayışları ve müşteri beklentileri sonucunda ortaya çıkmıştır.

Toplam Kalite Yönetimi, işletmede sonuçlardan çok süreçler üzerinde odaklanarak tüm çalışanların geliştirilmesi ile ilgili yönetim kararlarını birliktelik içerisinde bilimsel veri toplama çözümlerine dayandıran, sürekli gelişmeyi esas edinen bir yaklaşımdır. (İnce, 2007:46)

Toplam Kalite Yönetimi’nin yapılmış birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar, birbirlerine göre farklılık göstermeyip, yalnızca, bakış açılarına göre farklılık gösterir.

Toplam Kalite Yönetimi'ni kelime olarak ayrı ayrı incelediğimizde kelimelerin anlamı şu şekilde ortaya çıkmaktadır.

- **TOPLAM;** bu yönetim tarzının, işletme içindeki tüm etkinlik ve kişileri içine aldığını belirtir. “Toplam” terimini en iyi öne çıkaran ifade ise “tüm çalışanların katılımı” şeklindedir. “Toplam” kelimesiyle, anlatılmak istenen başka bir ifade ise kalite kavramının işletmede toplu olarak meydana getirilmesidir.
- **KALİTE;** kelime olarak sözlüklerde, bir şeyin iyi ya da kötü olma özelliğiyle ilişkilendirilir. Herhangi bir bakımdan üstün ya da eksiksiz olma durumu olarak tanımlanabilir. Kalite kelimesinin klasik tanımı “standartlara uygunluktur”. Günümüzde ise, kalite; “müşterilerin istediklerine uygunluktur” olarak yer almaktadır.
- **YÖNETİM;** kalitenin yönetilmesi gerektiği günümüzde herkes tarafından kabul edilmiştir. İşletmedeki tüm çalışanları ilgilendiren, etkileyen ve tüm işletmeye uygulanması gereken bir olgu olduğu kabul görmektedir. Kalite, ihtiyaçlara yanıt verebilme yeteneği olduğuna göre devamlı olarak irdelenmelidir. Bu gelişmeyi sağlayacak olan yönetimdir. Yönetimin bu süreçteki katkısı, sadece yöneterek veya emrederek değil çalışanları eğiterek mümkün olmaktadır (Özgör,2008:14).

Toplam Kalite Yönetimi, bütün süreçlerin sürekli iyileştirilmesi, müşteri istek ve ihtiyaçlarını saptayarak, memnuniyeti sağlayan bir yönetim stratejisi olarak tanımlanabilir.

Günümüzde yerini Toplam Kalite Yönetimi'ne bırakan klasik yönetim anlayışında birçok değişiklik meydana gelmiştir. Bu çerçevede bu iki anlayışın karşılaştırılması Tablo 1.'de verilmektedir (Kavrakoğlu, 1998:56-57).

**Tablo 1.** Klasik Yönetim ile Toplam Kalite Yönetimi anlayışlarının karşılaştırılması

<b>KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI</b>	<b>TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞI</b>
Muayeneye dayalı kalite	Önlemeye dayalı muayene
Kalitenin artmasıyla artan maliyet	Kalitenin artmasıyla azalan maliyet
Optimum stok	Sıfır stok
Sorunlar çıktıktan sonra çözüm geliştiren yönetim	Çıkabilecek sorunları tahmin ederek, bunları önleyen yönetim
Uzmanlaşma ile sistem geliştirme yaklaşımı	İşbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı
Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	Sıfır hatayı hedefleyen üretim
Hiyerarşiye dayanan öncelikler	Müşteri tatminine dayalı öncelikler
Ulusal/uluslararası standartlara göre ürün kalitesi	Müşteri ihtiyaçlarına cevap veren ürün kalitesi
Kalite kontrol fonksiyonunun sorumluluğunda kalite güvencesi	İş yapanların sorumluluğunda kalite güvencesi
AR-GE ve pazarlamanın sorumluluğunda ürün tasarımları	Üretenlerin ve satış yapanların da katkısı olan ürün geliştirme
Optimum fire	Sıfır fire
İşi en iyi bilen o işi yöneten olduğuna inanan anlayış	İşi yapanın o işi en iyi bildiğine inanan anlayış
Tecrübe ve inisiyatife dayalı yönetim kararları	İstatistik ve kantitatif analizlere dayalı yönetim kararları

#### 1.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ FELSEFESİ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) temel olarak W. Edwards Deming'in teori ve öğretilerine dayanmaktadır. Deming (1900-1993) bir fizik profesörüdür ve 21. yüzyıla damgasını vuracak olan kalite hareketinin felsefesini geliştirmiştir. Kaliteye ulaşmak için gereken dönüşümün yalnız liderler tarafından gerçekleştirilebilecek kadar büyük olması ve halen birçok organizasyonda benimsenen klasik yönetim anlayışının gelişme ve verimliliğin önünde büyük bir engel oluşturması, Deming felsefesinin uygulanmasını gerekli kılmaktadır (Baş, 2000: 11).

Toplam Kalite Yönetimi kavramı, 20. yüzyılda ortaya çıkmış bir kavram olsa da, 19. yüzyılda Frederick Taylor'dan başlayarak, yönetim biliminde katkısı bulunan birçok bilim adamının fikirlerinden yararlanılarak meydana getirilmiş modern bir yönetim anlayışıdır. Yeni bir felsefe olan bu kavram, öncelikle üretimde ve sanayide kullanılmış; üretilen malın kalitesinde artışa neden olmasıyla birlikte maliyetleri düşürmesi özelliği nedeniyle de büyük bir hızla diğer sektörlerde de uygulanmaya başlanmıştır. Toplam Kalite Yönetimi dünya çapında kurumlarda başarısı kanıtlanmış bir yönetim biçimidir.

Toplam Kalite Yönetimi'nin temel amacı, müşterinin ihtiyacını belirleyerek, bu ihtiyaca göre eksiksiz ürün ya da hizmet sunarak müşteriye memnun etmek, aynı zamanda kaliteyi geliştirebilmek için sürekli çaba göstermektir. Buna dayanarak Toplam Kalite Yönetimi'nin en önemli özelliği, tüm çalışanlarla paylaşarak kaliteli ürün ve hizmet sağlanmasıdır. Toplam Kalite Yönetimi'nin başarılı olabilmesi, bütün çalışanlar tarafından benimsenmesine ve en üst düzey çalışandan en alt düzeydekine kadar kararlılıkla uygulanmasına bağlıdır (Zeyrekli Yaş, 2009:8-9).

Değişen dünya düzeni içerisinde işletmeler de bu değişime uygun rekabet stratejileri geliştirerek Toplam Kalite Yönetiminin bu esas ilkesini uygulanmaya başlamıştır. Toplam kalite yönetiminin amaçları:

- İşletmelerin, müşteri ihtiyaçlarını daha sağlıklı ve etkin bir şekilde benimsemek,
- Yalnızca ürün ve hizmet kalitesi değil tüm alanlarda en yüksek kalite düzeyine erişebilmek,
- Kaliteyi yakalamak için var olan değişik bakış açılarından faydalanmak,
- Değişen şartlara uyum sağlamak için sürekli geliştirme stratejisini uygulamak,
- Müşteri tatminini amaç edinerek sıfır hata, sıfır stok, en düşük maliyet kriterleri doğrultusunda ürün ve hizmet üretimini gerçekleştirmek,
- Takım çalışmasına önem vererek, problem çözümünde de ekip yaklaşımını ortaya koyabilmek
- Organizasyon içerisinde açık bir iletişim sistemi sağlayarak herkesin katılımını hedeflemektir (Ecer, Demirel,Uslu, 2009:2).

## **1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ**

Toplam Kalite Yönetimi'nin başarıyla uygulanabilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi için dayandığı temel ilkelerin tüm çalışanlar tarafından iyi öğrenilmesi ve benimsenmesi gereklidir. Bu ilkelerin ayrı ayrı düşünülmesi ve ele alınması; kurumların bu ilkelerden bazılarını uygulayıp bazılarını göz ardı etmesi kurumun başarısızlığı ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle tüm ilkeler bir bütün olarak düşünülmeli, benimsenmeli, ele alınmalı ve uygulamalıdır.

Bu ilkeler şunlardır; müşteri odaklılık, üst yönetimin liderliği, sürekli gelişim, tam katılım, ekip çalışması, eğitim, süreç yönetimi, iletişim ve kurum kültürü (Turan, 2011:13).

### **1.5.1 Müşteri Odaklılık**

Toplam Kalite Yönetimindeki temel amaç, müşteri memnuniyetini en üst seviyede tutmak ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmektir. Müşteri odaklılık kavramı, müşterilerin talepleri doğrultusunda hizmet verilmesidir. Ürünün veya hizmetin müşteriye ulaşmadan önce bütün şartlar gözden geçirilmeli ve olası hatalar önlenmelidir. Günümüzde artan rekabet ortamında bütün işletmelerin amacı müşteri odaklı çalışarak müşterileri kendilerine çekmek için çeşitli çalışmalar yapmaktır. Bu nedenden dolayı müşteriye kazanma bilinci doğmakta ve ürünün ya da hizmetin en iyi şekilde sunulması hedeflenmektedir (Yurtman, 2010: 20).

Müşteri tatmini kişinin beklentileriyle ilgili bir kavramdır. Üretilen mal veya hizmet kişinin beklentilerine yeterince cevap veremiyorsa ortada bir tatminsizlik durumu bulunmaktadır.

**Müşteri Tatmini = Beklenti – Algılama**

**MT                      B                      A**

**B>A tatmin olmamış**

**B<A tatmin olmuş**

**B=A tepkisiz**

Toplam Kalite Yönetimi anlayışında müşteri ve müşteri memnuniyeti her şeyin üstünde tutulur. Bir ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilmesi için üretilen mal veya hizmete ihtiyaç duyulduğu anda ulaşılabilmesi, müşteriye mümkün olan en düşük fiyattan hizmet verilmesi ve sunulan ürün veya hizmetin yetkinliğinin müşterinin beklentilerine cevap vermesi gerekmektedir (Zeyrekli Yaş, 2009: 28).

### **1.5.2. Üst Yönetimin Liderliği**

Toplam Kalite Yönetimi'nin başarılı olması üst yönetimin liderliği ile mümkün olabilmektedir. Üst yönetim ne kadar kararlı olursa bu konudaki önderliği çalışanları olumlu motive edebilecektir. Lider, çalışanları belirlenen hedeflere yönelik onları etkileyebilme, harekete geçirebilme, hedef ve misyonu belirleyerek yol gösterebilme yeteneğine sahip olan kişidir.

Yönetici ise, belirlenen hedeflere ulaşmak için çaba gösteren, işleri planlayan, uygulanmasını sağlayan ve denetleyen kişidir. Ödül ve cezaya dayalı bir yetki sorumluluğuna sahiptirler (Eroğlu, 2003:127).



**Tablo 2.** Lider ile Yönetici Arasındaki Farklar

<b>Liderler</b>	<b>Yöneticiler</b>
Kişileri ve aktif tutumları benimserler	Kişisel olmayan yönetsel amaçları benimserler.
İnsanların olabilirlik, isteklilik ve gereklilik konusundaki fikirlerini geliştirirler.	İşlerini, insan ve madde kaynağını birleştirmek için, karar alma ve strateji geliştirme süreci olarak görürler
Anlaşma, pazarlık yapma, ödüllendirme-cezalandırma vb. esnek taktikler kullanırlar.	Yeni değerler yaratıp verdikleri buyruklarla özel istek ve amaçlar oluştururlar.
İşlerini bir yük ve zorunluluk olarak görmezler.	Konumlarında kalmalarını sağlayan, rutin işlere hoşgörüle bakarlar.
İşte coşku yaratmayı, riske girmeyi, fırsat ve ödülleri yüksek tutmayı tercih ederler.	Var olanı koruma güdülerini riske girme arzularına ket vurur
Yöneticilerin seçenekleri sınırlandırdığı, eski örnekleri izledikleri durumlarda yeni yaklaşımlar geliştirirler.	Birlikte çalıştıkları insanlarla karar süreçleri ile olayları geliştirmede oynadıkları rollere göre ilişki kurar ve ilgilenirler.
Empatik yollarla, sezgileriyle insanların önce düşünce ve duyguları, sonra eylemleriyle ilgilenirler	Astlarıyla dolaylı olarak iletişim kurarlar, onları emirlerle itaate zorlarlar
Olayların, durumların insanlara ne ifade ettiğini anlamaya çalışırlar.	Olayların, durumların nasıl geliştiğini anlamaya çalışırlar.

Bütün yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olması beklenmez, fakat liderlerin yöneticilik özelliklerine de sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle, lider planlamayı iyi yapabilmeli, işleri yürütebilmeli ve denetleyebilmelidir (Özgör,2008:33).

Deming kalitenin sağlanmasında ve yöntemin geliştirilmesinde en önemli rolü üstlenen kişinin lider olduğunu belirtmiştir. Liderlerin amacı, çalışanların performanslarını en üst düzeye çıkarmaya çalışmaktır (Genç, 2000: 45).

Liderlik çalışmalarının temel amacı, çalışanların, yaptıkları işlerde daha etkin, daha verimli ya da daha başarılı olabilecekleri olanak ve tekniklerin araştırılmasıdır ve böylece, öncelikle çalışanlar mutlu ve aktif olacaklar, sonra ise çalıştıkları işletmelerin daha rekabetçi, daha yaratıcı ve daha sorumlu hizmet vermesine olanak sağlayacaklardır (Çalık, 2003: 86).

Liderler kesinlikle kimseyi başarısızlıktan ötürü suçlamamalı ve ekip performansının düşüşüyle ilgili mazeret aramamalıdır. Gerçek ekipler, başarının da başarısızlığın da ekipte yaşanan olaylardan kaynaklandığını bilmelidirler (Özgör, 2008:32).

### **1.5.3. Çalışanların Katılımı ve Önerileri**

Kalite kültüründe “bir işi en iyi, yapan bilir” felsefesinden yola çıkarak, çalışanların karar verme süreçlerine katılmalarına imkân verilmeli ve yaratıcılıklarının ortaya çıkarılmasına olanak sağlanmalıdır. İnsan, ancak kendine önem verildiğini, yaratıcılıklarının ortaya çıkarıldığını hissedebildiği ölçüde o işletmeye katkıda bulunabilir (Pakdil, 2004: 173).

Toplam Kalite Yönetiminde üst yönetimin gayretleri, başarıya ulaşmak için şarttır, ancak yeterli değildir. Yönetim, bütün çalışanların toplam kalite anlayışını benimsemesine yardımcı olacak şeffaflığı sağlamalıdır. Çalışanların tam katılımını sağlamak, kişinin belirli konularda yaratıcılığını ve önceliğini kullanması açısından oldukça önemlidir. Düşüncelerini ve fikirlerini sağlıklı bir iletişim çevresinde tartışabilme, kararlara katılabilme olanağı bulan çalışan, yaratıcılığını kullanarak yapılan işin kalitesine kalite katabilecektir (Günbatan, 2006:37).

Çalışan katılımının sağlanmasının en etkili yolu yetkilendirmedir. Yetkilendirme kalite kültürünün temel taşlarından biridir. Sorumluluk ve işini sahiplenme duygusunun artmasında ve çalışanların yönetime duyduğu güven duygusunun gelişmesinde yetki düzeyinin seviyesi oldukça önemlidir. Bu seviye arttıkça, memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Artan bu memnuniyet düzeyi kalitenin en büyük amacı olan müşteri memnuniyetini artırmaktadır (Pakdil, 2004: 174).

Katılımcılığın olmadığı bir yönetim anlayışında çalışanlar kendilerinden isteneni yapmaya çalışmakta ancak, işin daha iyi yapılması açısından herhangi bir enerji harcamamaktadırlar (Orhon, 2007:32).

Katılım, hem bireysel hem de ekip faaliyetlerini içine almaktadır. Bireysel katılım, örgütteki her çalışanın sürece yaptığı bireysel katkılardır. Çalışanların sahip olduğu tutumlar, kişilik, inançlar, algılar, eğitim, yetenekler, amaçlar, kültür, sosyal ihtiyaçlar ve ekonomik beklentiler gibi farklı değerler büyük bir rekabet avantajı sağlayan yenilik ve üstünlüğün en önemli kaynağıdır (İnce, 2007:58).

#### **1.5.4. Sürekli Gelişme (Kaizen)**

Japocada Kai: değişim, Zen: daha iyi anlamına gelmektedir. Kelimenin birleşmesinden oluşan Kaizen sözcüğü geliştirme, iyileştirme ve özellikle de sürekli gelişme anlamında kullanılmaktadır.

Kaizen, Japon yönetiminin temel felsefesidir ve işletme içerisindeki her türlü unsuru kapsayan bir sürekli iyileştirme yaklaşımıdır. Bu çerçevede Kaizen, aynı zamanda Toplam Kalite Yönetimi'nin de temel dayanaklarından biridir (Günbatan, 2006:36).

Kaizen, bütün süreçlerin kalitesini içine alan, hedefleri en kısa zamanda tamamlayarak sıfır hatayı hedefleyen bir anlayış olarak tanımlanabilmektedir (Zeyrekli Yaş, 2009: 29).

Sürekli gelişmenin yararları şu şekilde sıralanabilir (Genç, 2000: 56-57):

- ✓ Yöntemin gelişimini sağlamak, yeni buluşlara gerek kalmaksızın işletmenin tüm etkinliklerinde bir hareketlilik meydana getirecektir.
- ✓ Çalışanların aynı hedefi benimsemesi ve bu doğrultuda çalışması sağlanabilecektir.
- ✓ Her çalışanın sorumlu olduğu yöntem gelişimi olgusunun yönetim tarafından tüm çalışanlara anlatılması sonucu, her bölüm kendi görevini daha etkin ve verimli bir şekilde yürütebileceklerdir.
- ✓ Problem çözme tekniklerinin yaygın olarak kullanılması sonucunda, bölümlerin ortak sorunları en kısa yoldan ve kalıcı biçimde çözümlenebilecektir.

- ✓ Yöntemin sürekli gelişimini sağlamak için, çalışanların kendilerini sürekli geliştirmesi gerekmektedir. Bunun sonucunda da çalışanların bilgi ve becerileri artacaktır.

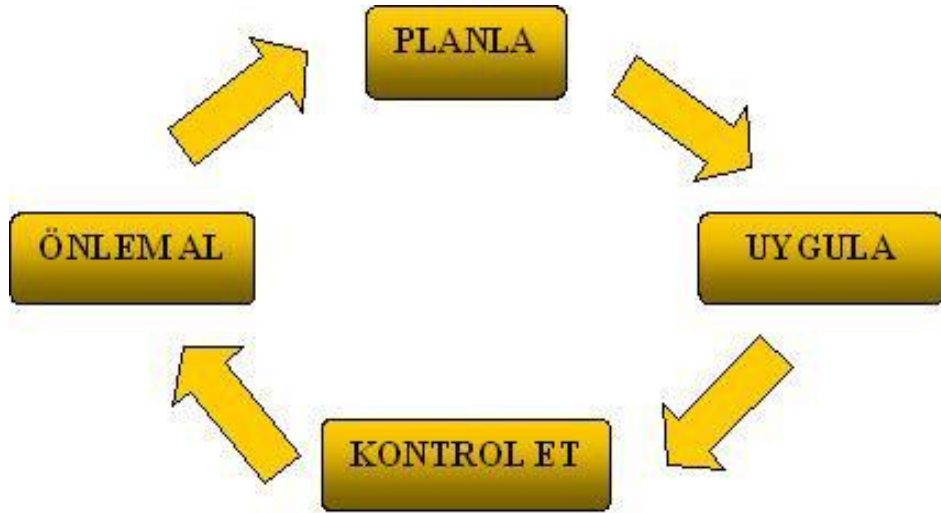
Toplam Kalite Yönetimi'nin sürekli gelişim ilkesinin başarıyla uygulanabilmesi için öncelikle işletmenin her kademesinde bulunan gelişim düzeyinin iyi saptanmış olması gerekmektedir. Sürekli gelişimi hedefleyen bir yönetim biçimi olan Toplam Kalite Yönetiminde, gelişime yönelik plan ve hedefler saptanmalı, işletmenin bulunan ve potansiyel sorunları önceden belirlenerek gelişme gerektiren alanlar tespit edilmeli, gelişime yönelik uygulamalar değerlendirilmeli, gelişmenin destekleyici gücü olan özendirme ve ödüllendirme yöntemlerine taban oluşturulmalıdır (Özgör,2008:53).

İşletmelerde, kalite ve üretkenliği artırmak ve özellikle maliyeti düşürmek için, üretim ve hizmet sistemini sürekli geliştirmek gerekir. Sürekli yenilik ve gelişme hedef edinen bir işletme, hem yöneticilerini hem de çalışanlarını üretim süreçlerine katılmaya teşvik eder.

Sürekli gelişme, işletmenin hedeflerine ulaşabilmek için yürüttüğü faaliyetlere ilişkin, tüm kademelerde, ulaşılan başarıyla tatmin olunmayıp, sürekli daha iyiye ulaşma faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir (İnce, 2007:66).

Kaizen, aynı zamanda bir problem çözme yöntemidir. Problemler belirlendikten sonra çözümlenmelidir. Kaizen'in problemlere yaklaşımı "hoş geldiniz problemler" şeklindedir. Ayrıca, insanları suçlamanın problemleri çözmediği gerçeği de dikkate alınmalıdır (Özgör, 2008: 47).

Günümüzde sürekli gelişme uygulamalarında, Shewart tarafından bulunan ve daha sonra Deming tarafından geliştirilen PUKO döngüsü kullanılmaktadır. Bu döngü iyileştirme için gerçekleştirilen Planla – Uygula - Kontrol Et - Önlem Al aşamalarından oluşmaktadır (İnce, 2007:66).



**Şekil 1.** Deming Döngüsü

Bu döngü iyileştirme için gerçekleştirilen bir dizi faaliyettir. Bu çemberin aşamaları şu şekildedir.

- **Planla:** PUKÖ döngüsünün en önemli evresidir. "Önem al" evresindeki faaliyetlerin en aza indirilebilmesi için planlamanın çok iyi hazırlanmış olması gerekir. Planlamaya gereken önem verilmezse "kontrol et" evresi uzayarak, gereksiz zaman kayıplarına neden olur. Planlama kesinlikle aceleye getirilmeden sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Hedeflerin belirlenmesi, belirlenen hedeflerin nasıl ve kimler tarafından gerçekleştirileceğinin tayin edilmesi, verilerin toplanması aşamasıdır. Belirlenen hedeflerin ölçülebilir ve kolay anlaşılır olması önemlidir. Öncelikle aşılabilir hedefler ortaya konulmalı, daha sonra elde edilen başarılarla daha karmaşık sorunlara yönlendirilmelidir.

- **Uygula:** Planın kesinleştikten sonra uygulanması aşamasıdır.
- **Kontrol et:** İstenen iyileştirmeye ulaşıp ulaşılamadığının analiz edilmesi, sapmaların belirlenmesi aşamasıdır. Bu aşamada hedeflere ne ölçüde yaklaşıldığı belirlenir. Sonuç başarılı ise, yapılan uygulama standartlaştırılır ve böylece gerçekleştirilen iyileşmeden sürekli olarak yararlanır.

- **Önlem Al (Düzeltilme):** Hata veya eksiklerin belirlenmesi, bunların giderilmesi, hedeflenen ve gerçekleşen performans arasında herhangi bir sapma varsa buna neden olan etmenlerin ortaya çıkarılması ve bunların düzeltilmesi için gerekenlerin yapılması aşamasıdır (Özgör, 2008:48).

Sürekli iyileştirme ile ulaşılan standardın yeterliliği gözden geçirilir ve daha yeni ve daha iyi standarda doğru harekete geçilerek süreç gelişmeye devam eder. Böylece PUKÖ döngüsü devam etmiş olur (İnce, 2007:69).

Sürekli gelişmenin yararları şu şekilde sıralanabilir;

- İşletmenin bütün faaliyetlerinde hareketlilik oluşmaktadır.
- İş görenlerin aynı hedef ve amacı benimseyerek çalışması sağlanmaktadır.
- Birimler görevlerini daha etkin ve verimli bir şekilde yürütmektedirler.
- Birbirleri ile etkileşim halinde olan bölümlerin problemleri daha kısa yoldan çözümlenebilmektedir (Zeyrekli Yaş S.2009).

İşletmelerin en alt düzeydeki süreçten başlayarak, bütün şirketi içine alan hedeflerle planlama ve uygulama çalışmalarını yeterliliği hiçbir zaman kabul etmeyerek düzenlemesi ve sürekli geliştirmesi gerekmektedir. İşletmeler arasındaki rekabet gücündeki üstünlük sürekli gelişme stratejisine dayanır. Gelişen teknolojik şartlar işletmelere sürekli değişim anlayışının uygulanmasını zorunlu kılmaktadır (Orhon, 2007:32).

### 1.5.5. Eğitim

Çalışanların işe girişinden, çeşitli nedenler ile işten ayrılmalarına kadar geçen süre içerisindeki bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmeye yönelik etkinlikler eğitim olarak açıklanabilir. Japon kalite uzmanı Ishikawa, “Kalite kontrol eğitimle başlar eğitimle biter” demektedir. Toplam Kalite Yönetiminde eğitimin üst düzeyden en alt düzeye kadar işletmedeki bütün çalışanları kapsamaması gerekmektedir. Eğitim konuları şu başlıklarda toplanabilir:

- Toplam Kalite Felsefesi,
- Takım kurma ve takım liderliği ile takım içinde etkin çalışma,
- Kalite geliştirme yöntemleri.

Bu anlayışın bir gereği olarak öncelikle örgütte çalışan kişilerin oluşan değişikliklere ve gelişmelere uyum gösterebilmesi için kimlerin hangi yönden eğitilmesi gerektiğinin kararlaştırılması oldukça önemlidir. Bunu yapabilmek için eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve eğitimi buna bağlı olarak planlamak gerekmektedir. Eğitimin sürekli geliştirildiği, tüm bireylerin katılımının sağlandığı bir ortamda, küçük büyük birçok iyileşme oluşması sürekli gelişimi sağlar. Ayrıca yapılan eğitim çalışmalarının beklenen sonucu ne ölçüde karşıladığı da çok önemlidir. Burada da değerlendirme işlevi devreye girmektedir. İşletmeler eğitimin yararlarına inanmalı ve bu nedenle hiçbir maliyetten kaçınmamalıdır. Çünkü eğitimle sağlanacak olan nitelikli çalışan sayısının artması Toplam Kalite'ye geçiş aşamasında işletmeye çok büyük fayda sağlamaktadır (Günbatan, 2006:29).

Eğitim ve geliştirme programlarıyla çalışanların performansında iyileşme sağlanır. Eğitim, çalışanların o işle ilgili bilgisinin artmasına, çalışanın o işin gereklerini daha iyi öğrenmesine ve o işi daha iyi yapmasına imkan sağlar. Böylece performansları artar. Bu açıdan, eğitimin, tüm çalışanlara uygulanması, çalışanların işletmeye katkıları için çok önemlidir (Özgör, 2008:48).

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinde eğitim, yöntemin bir parçası değil, kendisidir. Eğitimin amacı bu yönetim biçimine geçebilmek için işletmedeki tüm üyelerin davranışlarının değişmesine yardımcı olmaktır. Toplam Kalite Yönetimi'ne de eğitim; kalite bilincinin oluşturulması, kalite gerçeklerinin herkese duyurulması, tutumların değişmesi, kalite araçlarının tanıtılması ve kullanımının yaygınlaştırılmasıdır. (Şenturan, 2007: 119).

Eğitim süreci içinde bireyden insanlığa saygı duyması, başkalarıyla işbirliği yapmayı öğrenmesi, eleştirel düşünme yeteneği kazanması, ulusal kaynakları koruması, dünyadaki gelişmeleri ve ülke üzerindeki etkilerini izlemesi gibi davranışlara sahip olması beklenmektedir. Bu davranışların kazanılması örgütte daha ılımlı çalışma

ortamlarının sağlanmasını, çatışmaların daha kolay ve yaratıcı bir biçimde çözümlenmesini ve çalışanlar arasında iyi bir iletişim kurulmasını beraberinde getirecektir (Günbatan, 2006:30).

Bilgi eksikliği, hizmetlerin yürütülmesinde bazı olumsuzluklara neden olmaktadır. Çalışanlara verilecek eğitimin düzenli olarak planlanıp programlanması oluşabilecek olumsuzlukları da ortadan kaldıracaktır. (Ecer, Demirel, Uslu, 2009: 3).

Bir eğitim programının etkin uygulanabilmesi için şu temel ilkeleri benimsemek gerekir (Geylan, 2007: 105-106):

- **Eğitimin Sürekliliği:** Çalışanların beklenmedik bir değişiklik ortaya çıktığında yeni duruma uyum sağlamasına yardımcı olur.
- **Eğitimin Yararlılığı:** Eğitim-yarar ilişkisinde en önemli nokta, eğitime yapılan harcamalar ile eğitimden kazanılan fayda arasında elde edilecek olan kazancın kıyaslanmasıdır.
- **Eğitimde Fırsat Eşitliği:** Asıl amaç, işletme içinde işletmeye ve kendine faydalı olmak isteyen ve eğitime ihtiyaç duyan herkese adil koşullarda eğitim fırsatı yaratılmasıdır.
- **Planlı Eğitim:** Plan, eğitim etkinliklerinin, gelecek göz önüne alınarak, neden, nereden, nasıl, ne zaman ve kimler tarafından, hangi çalışanlara yönelik yapılacağı gibi konulara cevap bulunmasında kolaylık sağlar ve olanak verir.
- **İlgili Kişilerin Etkin Katılımı:** Bu öge, eğitim başarısı için en önemli ögedir. Bunun için, çalışanın eğitim faaliyetlerinin önemine ve faydasına inanç duymaları ve eğitim almak istemeleri, faaliyetlerin başarısı için uyulması gereken önemli bir ilkedir.

#### 1.5.6. Tedarikçilerle İlişkiler

Bir ürün ve hizmetin tasarım aşamasından üretim süreçlerinin sonuna kadar ürün veya hizmeti üreten işletme pek çok farklı işletmenin ürettiği ürünleri kullanmak zorunda kalabilir. Örneğin, bugün pek çok kamu ve özel sektör kuruluşu personele sunduğu yemekleri profesyonel gıda firmalarından almaktadırlar. Bir işletmenin kalite anlayışını



yerleştirmek için yapılan girişimlere tedarikçileri de dahil etmesi gerekmektedir. Bu gereklilik son derece basit bir gerçeğe dayanmaktadır: Tedarikçilerden elde edilen hatalı ürün ve hizmet girdileri kalite felsefesini yerleştirmeye çalışan işletmenin üreteceği ürün veya hizmete birebir hata olarak yansıyacaktır (Eker, 2012:14).

Bu çerçevede, tedarikçilerin kalite sistemlerini sürekli denetleyen işletme, tedarikçilerin ürün kalitelerini iyileştirmeleri için onlara teknik destek sağlamalı, TKY teşvik etmek üzere konferanslar düzenlemeli, tedarikçi firmaların çalışanları ortak çember faaliyetleri yürüterek sorunları ortak çözme yoluna gitmelidir.

Bilindiği gibi rekabet; sadece üretici işletmeler arasında değil, her bir üreticinin tedarikçiler ile oluşturdukları bir bütün olarak gerçekleşmektedir. Bu durumda her iki tarafın da fayda sağlayacağı şekilde mümkün olduğunca, işletmeye girdi sağlayan tedarikçilerle ortak bir yapılanma oluşturmak en yaygın yaklaşımdır. Böylece işletmede kalite ile ilgili yönetim tekniklerinden tedarikçi de haberdar edilerek, hem girdilerin üretiminde hem de dizaynında onların teknoloji uzmanlığından yararlanarak kalitenin iyileştirilmesi sağlanabilmektedir (Günbatan, 2006:24).

## **1.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN UYGULANMASINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR**

Günümüzde hemen hemen bütün işletmelerde TKY kavramı uygulanmaya başlamıştır. Fakat bu uygulamalar yapılan bazı eksiklikler nedeniyle başarıya ulaşamamıştır. Uygulamadan başarı elde edebilmenin koşulu eksikliklerin belirlenip bunların giderilmesidir.

Uygulamada rastlanılan eksiklikler şu şekilde sıralanabilir (Orhon,2007:40):

- ✓ Toplam Kalite Yönetimi sürecinin yeterince benimsenememesi,
- ✓ Toplam Kalite Yönetimi'nin dışarıdan bir uzman yardımıyla uygulanmaya çalışılması ve bu kişilerin deneyimsizliği,
- ✓ Üst yönetimin liderliğinin eksikliği,

- ✓ Toplam Kalite Yönetimi'nin etkilerinin değerlendirilmemesi,
- ✓ İşletmelerin belirli bir plan ya da stratejileri olmaksızın yani vizyonsuz bir şekilde kalite iyileştirme çabalarına girişmeleri,
- ✓ Üst yönetim ve çalışanlar arasındaki iletişim eksikliği,
- ✓ Kısa vadeli kârlılığa önem verilmesi,
- ✓ Tedarikçilerle olan işbirliğinin yeterince geliştirilememesi,
- ✓ Ekip kavramına yeterli desteğin verilmemesi,
- ✓ Kaliteye verilen önemin toplam kalite yönetimine verilmemesi,
- ✓ Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının yönetim tarafından sahiplenilmemesi,
- ✓ Çalışanların katılımının sağlanamaması,
- ✓ Sürekli eğitimin sağlanamaması,
- ✓ Değişim karşısında gösterilen direnç,
- ✓ Uygulamadan kısa zaman dilimi içerisinde sonuç bekleme,
- ✓ Ulaşılmak istenen amaçlar doğrultusunda gerekli planlamanın yapılmaması,
- ✓ Değişime ayak uyduramayıp kalıplaşmış modellerin kullanılması,
- ✓ Elde edilen sonuçların niteliği hakkında etkin ölçüm tekniklerinin kullanılmaması.  
(Orhon,2007:40)
- ✓ Eğitim sistemimizde yeteri kadar yer almadığı için analiz ve sentez yapma becerilerimizin yetersiz kalması,
- ✓ Yazma alışkanlığımızın olmaması,
- ✓ Mevcut bir modeli alıp kullanma eğiliminde olmamız,
- ✓ Her türlü yapıcılık ve değerlendirmeleri en üst karar organından beklememiz.  
(Çoruh, 1998)

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIKTA KALİTE KAVRAMI

#### 2.1 SAĞLIK HİZMETLERİ

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir" şeklinde tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, "belirli sağlık kuruluşlarında çeşitli sağlık personelinden yararlanarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinden insanların elde ettikleri faydaları genel olarak iki başlık altında incelediğimizde;

- **Sağlık hizmetlerinden elde edilen ekonomik yararlar:** Yapılan hizmetler sonucunda bireyin gelecekte ortaya çıkabilecek bir hastalık sonucu katlanmak zorunda kalacağı masrafların şimdiden belirlenerek önlenmesi gibi etkiler sağlık hizmetlerinin ekonomik yararlarını oluşturur.
- **Sağlık hizmetlerinden elde edilen ekonomik olmayan yararlar:** Hastanın bazı şüphe ve acılarından yapılan hizmetler sayesinde kurtulması, ekonomik olmayan yararları oluşturur. Bütün bu yararların artırılabilmesi için sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin yükseltilmesi oldukça önemlidir (Karabulut, Yapraklı, 2001: 119).

Hayati öneme sahip, hata kabul etmeyen ve direkt insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanı olan sağlık hizmetleri hassaslıkla üzerinde durulması gereken ve mümkün olduğunca yüksek kalitede hizmet edilmesi kaçınılmaz olması nedeni ile diğer kamu hizmetlerinden bu noktada ayrılmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının rolü, hasta ile sağlık çalışanlarını ve doktoru buluşturmak ve tedavi için en uygun ortamı sağlamaktır.

Sağlık hizmetlerini sunma şekilleri, ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyelerini ortaya koyan önemli bir göstergedir. Bu hizmeti veren kurum ve kuruluşların; toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminden sunumuna kadar doğru bir şekilde uygulamaları önemli olduğu kadar aynı zamanda gereklidir (Aslantekin, Göktaş, Uluşen, Erdem, 2005:57).

Sağlık hizmetleri bir bütün olduğu halde, anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla üç bölüme ayrılabilir. Bunlar;

- 1) Koruyucu sağlık hizmetleri,
- 2) Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- 3) Rehabilitasyon hizmetleri şeklinde tanımlanmaktadır.

### **2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Hastalıklar ortaya çıkmadan önce insanları korumak amacıyla verilen hizmetlerdir. Kendi bünyesinde iki bölüme ayrılır.

#### **2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Çevrede sağlığı olumsuz etkileyebilecek fiziki, kimyasal, biyolojik ve sosyal faktörleri ortadan kaldırmak veya kişilerin etkilenmesini önlemektir. Bu kapsamda sunulan hizmetlerin bazıları;

- ✓ Temiz su kaynağı sağlanması,
- ✓ Katı ve sıvı atıkların denetimi,
- ✓ Konut sağlığı, yaşı,
- ✓ Endüstri sağlığı,

- ✓ Zararlı canlılarla savaş,
- ✓ Hava kirliliği denetimi
- ✓ Radyolojik zararlarla mücadele olarak sıralanabilir.

Çevreye yönelik koruyucu hizmetlerinde sağlık sektörünün rolü, danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir.

### **2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlık çalışanlarının yürüttüğü bu hizmetler, toplumun hastalık faktörlerine karşı dirençli kılınmasını sağlamak, hastalanmaları halinde ise konulabilecek en erken sürede tanı konularak, uygun tedavinin verilip, hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerinin sağlanmasıdır.

- ✓ Hastalığın erken tanı ve tedavisi,
- ✓ Bağışıklama,
- ✓ İlaçla koruma,
- ✓ Beslenmenin iyileştirilmesi,
- ✓ Kişisel hijyen ve Sağlık Eğitimi.

### **2.1.2. Tedavi Edici Hizmetler**

Bireylerin sağlıklarına tekrar kavuşabilmeleri için yapılan çalışmalardır. Üç kademeye ayrılır;

- ✓ Birinci basamak tedavi hizmetleri (ilk başvuru ve ayakta tedavi),
- ✓ İkinci basamak tedavi hizmetleri (yataklı tedavi hizmetleri).
- ✓ Üçüncü basamak tedavi hizmetleri (üst düzeyde uzmanlaşmış ve yüksek teknoloji kullanılan merkezler)

Tamamı sağlık sekt6ru çalışanları tarafından sunulan hizmetlerdir.

### **2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

İşgücünü hastalık sonucunda sakatlık veya gszlk gibi nedenlerle kaybedenlere sunulan hizmetlerdir.

#### **2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon**

Kaybedilen herhangi bir uzuv yerine protez takılması veya gszleşen organı, tekrar güçlendirerek kişinin günlük işlerine devam edebilmesini sağlayıp yaşam kalitesinin artırılması olanağına kavuşturulması türünden çalışmalardır.

#### **2.1.3.2. Sosyal Rehabilitasyon**

Fiziki veya psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin, durumlarına uygun işlere yerleştirilmesi veya bakımlarının sağlanması çalışmalarıdır (Akdur, 1999: 5).

## **2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE**

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesinin 6ne çıktığı 1980’li yıllarda tüm dünya ülkeleri sağlığa kaynak ayırabilmek için yeni arayışlar içerisine girmişlerdir. Bu yeni oluşum ve sağlık hizmetlerinin kendine 6zg 6zellikleri sebebi ile, hizmet sunumunun yetersizliği veya bundan dolayı oluşabilecek hatalar insan yaşamı ile ilgili büyük sorunlar doğurabileceği için, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının 6nemi gün geçtikçe artmaktadır. İşletmelerin rekabet savaşında yer alabilmeleri ve ayakta kalabilmeleri açısından en 6nemli unsur ise üretilen hizmetin kalitesi olmuştur (Aslantekin, G6ktaş, Uluşen, Erdem,2005:59).

➤ **Sağlık Hizmetlerinde Hasta tanımı ve günümüzde hasta profili**

- ✓ Özellikli hizmet talep eden,
- ✓ Ödediği ücretin karşılığını almayı bekleyen,
- ✓ Sorgulayıcı olan ve bilgilendirilmek isteyen,
- ✓ Dünya standartlarında sağlık hizmeti almaya hakkı olduğunu düşünen bir hasta profili ile karşı karşıyayız.

Bütün bu tanımlar neticesinde, sağlık hizmetlerinde amaç; hastaya mümkün olan en kısa sürede, en uygun fiyat ile, alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirerek, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, güler yüzlü ve şefkatli, imkanlar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır. Sağlık Hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için öncelikle;

- Sağlam bir yönetim modeli oluşturulması,
- İşlerin kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, hangi yöntemler uygulanarak yapılacağını belirlenmesi,
- Üst yönetimin kaliteye inanması ve bu konuda destek vermesi,
- Personel altyapısının güçlü olması ve eğitimle bu gücün sürekli geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite; cerrahi girişim için beklenen sürenin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakım hizmetinin verilmesi, klinik uygulamaların standartlaştırılması, güncel bilimsel doğrularının uygulanması ve modern teknolojiden yararlanılması, hem hekim-hasta ilişkilerinin hem de çalışan-hasta ilişkilerinin belli bir seviyede olması veya genel toplum sağlığının iyileştirilmesi olarak tanımlanabilir (Tükel, Acuner, Önder, Üzgül, 2004: 206).

Sağlıkta kalitenin en önemli özellikleri; etkililik, verimlilik, optimal nokta, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyettir.

- **Etkililik:** Şu anda ulaşılabilir olan iyileştirmelere gerçekte ulaşma derecesidir.
- **Verimlilik:** Ulaşılabilir iyileşmeleri azaltmaksızın maliyeti düşürebilme yeteneğidir.
- **Optimal Nokta:** Yapılan iyileştirmelerle maliyet arasında bir denge kurabilmektir.
- **Kabul Edilebilirlik:** Hastaların ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun olma durumudur.
- **Yasallık:** Normlar, ahlaki prensipler, değerler, kanunlar ve düzenlemelerde ifade edildiği gibi sosyal tercihler için sürekliliktir.
- **Hakkaniyet:** Sağlık hizmetlerinin ve toplum üyeleri arasında sağlık bakımının faydasının dağıtımında adil olmayı belirleyen bir prensibe uygun olma durumudur (Ak, 1996:55).

Sağlıkta “hasta mutluluğu” kavramı oldukça önemlidir. Doğru teşhis ve tedavi, güler yüzlü hizmet, hijyen, uygun fiyat, vb. gibi mutluluğa yönelik kavramlar da, sağlıkta kalitenin en önemli unsurlarını oluşturmaktadır (İncesu, Yorulmaz,2011:3).

Sağlığın, insanın yaşamını sürdürebilmesinde ve yaşam kalitesinde önemi büyüktür. Sağlık hizmeti sunumu da, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alandır. Bu kapsamda, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi de sağlık hizmetlerinin düzeyi olarak kabul edilmektedir (Asunakutlu, 2005:159-182).

Sağlık kuruluşları, rekabetin oldukça fazla olduğu bir ortamda hizmet vermektedirler. Bu kurumlar rekabette üstünlük sağlayabilmek için, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağı çekmek, verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümü yapmak ve kalite geliştirme çalışmaları gerçekleştirmek durumundadırlar (Aslantekin, Göktaş, Uluşen, Erdem,2005:58).

Sağlık bir hizmet sektörü olmasına karşın diğer hizmet sektörleri ile arasında toplam kalite uygulamaları açısından oldukça fark vardır. HATA kelimesi bu sektörde söylenemez. Sağlık hizmetlerinin direk olarak insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların geri dönülemez olaylara sebep olacağı düşüncesi sağlık



hizmetlerinde ve işletmelerinde kaliteyi kaçınılmaz hale getirmektedir (Aslantekin, Göktaş, Uluşen, Erdem,2005:60).

Kalite bilincine sahip ve sürekli kendini yenileyen bir sağlık kurumu, hem sektörde saygı duyulan bir kurum olacaktır hem de rekabet ortamında ön sıralarda yerini bulacaktır (İncesu, 2011: 10).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### İŞ TATMİNİ

#### 3.1. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE ÖNEMİ

Bir işe sahip olmak insan hayatında oldukça önemlidir. Ancak işin kişi için anlamı, işten beklentileri, bunların karşılanması işten duyulan tatmini büyük oranda etkilemektedir (Derin, 2007:1).

Bu kavram ilk kez 1920'lerde ortaya çıkmıştır. İlerleyen yıllarda yapılan araştırmalarda kişilerin iş yaşamındaki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini olumlu açıdan etkilediğinin ortaya çıkması ile iş tatmini kavramı önem kazanmıştır (Derin, 2007:6).

Türkiye geliştirmekte olan bir ülke olarak, sosyal ve ekonomik alanlardaki yeni düzenlemeleri ve yatırımları takip ederek gelişmiş ülkelere dahil olabilmek için çaba göstermeyi sürdürmektedir (Bilge, Akman, Kelecioğlu,2007: 32). Bu yoğun rekabet ortamında işletmelerin performanslarını üst seviyede tutmaları gerekmektedir. Bunun için kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılması önemlidir. İşletmelerin en önemli ve değişkenliği en yüksek kaynaklarından birisi çalışanlardır. Bu nedenle çalışanların performansları işletmelerin başarı derecesini etkileyen en önemli faktördür. Çalışanların performanslarını arttırmaları, etkili ve verimli olabilmeleri işlerinden memnun olmalarıyla doğru orantılıdır. Bu noktada verimlilik ve performans artışı için iş tatmini gündeme gelmektedir(Cura, 2008:45).

Birçok tanımı olmakla birlikte genel olarak "İş Tatmini", çalışan bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma koşullarını kendince değerlendirerek sergilediği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir. İş tatmini, kişilerin kendilerini başarılı, mutlu ve verimli hissedebilmeleri için önemli bir kavramdır. İş tatmininde kişisel özellikler yanında örgütsel ve çevresel birçok etken de büyük rol oynamaktadır (Kuzulugil, 2012: 130). Çalışan kendi standartları ile karşılanabilen standartlarını karşılaştığında oluşan farklılıklar iş tatminini belirlemektedir (Bilge, Akman, Kelecioğlu,2007: 32).

İş tatmini, çalışanların yalnızca bedensel ve zihinsel sağlıkları değil, fizyolojik ve psikolojik durumlarının da bir göstergesi sayılabilir. İş tatmini denince, işten elde edilen

maddi getiri yanında çalışanın, "beraber çalışmaktan mutlu olduğu iş arkadaşları ve bir eser meydana getirmesinin sağladığı huzur" akla gelmektedir (Şimşek, Akgemci, Çelik, 2003:150).

İş tatmini bilinçsel olmaktan çok duygusal bir kavramdır. Kişisel bir kavram olduğu için yöneticinin yapacağı en önemli şey, çalışanlarına en uygun düzeyde bir tatmine ulaşmaları için gereken ortamı sağlamaktır. İş tatmininin yüksekliğinin çalışanların hem iş yaşamında hem de sosyal yaşamda mutluluğunu artıracığı, azalmasının ise kişinin işine uzaklaşmasına, buna bağlı olarak da ilgisizliğin ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışanların eğitim seviyesi arttıkça beklentilerinin artacağına, işyerlerinden beklentilerine cevap alamaması durumunda ise iş tatminsizliğinin önemli sorunlar doğuracağına ilişkin düşünceler sebebiyle iş tatmini daha önemli bir hale gelmiştir (Yetiş, Katkat, Bakıcı, tarih: 42).

İş tatmini, psikolojik olgunluğa erişmeyi sağlarken, bunun elde edilmemesi düş kırıklığına sebep olabilmektedir. İş, insan yaşamının merkezindedir ve işsiz olan birey mutsuz olur. Bu nedenle insanlar mecbur olmadıkları zamanlarda bile çalışmak isterler (Karahana, 2010:3).

Yapılan çalışmalarda iş tatmininin verimliliği, bağlılığı ve yapılan işin kalitesini arttırdığı üzerinde durulmuştur. İşinden tatmin olamayan bireyin işe geç gelmek, hatta gelmemek ve işten ayrılmak gibi davranışlarla işletmeye maliyeti artıran sonuçlar doğurduğu ortaya çıkmıştır (Özer, Şahin, Çetin, Demir, 2005: 33).

İş tatmini, çalışanların genel duygu durumunu da etkilemektedir ve işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etki olduğu da görülmektedir. Bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin önemli bir gereğidir tatmin. Çalışmak insanlar için her şeyden önce bir ihtiyaçtır. Çalışmak isteyen kişi, iş yerinde sosyal hayatından daha fazla zaman geçirdiği için yöneticilerinden çalışabileceği uygun ve sorunsuz bir ortam beklemektedir. Yöneticiler de bu ihtiyaçları karşılamak zorundadır (Dağdeviren, 2011:74).

İnsanlar kendilerini tatmin edici bir ücret alabilecekleri, hem sosyal hem de ruhsal beklentilerini karşılayabilecekleri, aynı zamanda saygınlık kazanabilecekleri bir işe sahip olmak isterler. Fiziki koşullar, yoğunluk, iş yükü, diğer çalışanlar ve üst yönetimle

ilişkiler, yükselme imkanları, kararda söz sahibi olma gibi bir çok konuda sorunlar yaşanabilir. Bu sorunlar sonucunda ortaya çıkabilecek sıkıntılar iş tatmininde ve veriminde olumsuz bir etki yaratabilir (Yetiş, Katkat, Bakıcı, tarih: 43).

### **3.2. İŞ TATMİNİNE NEDEN OLAN DEĞİŞKENLER**

İş tatminini etkileyen faktörler kendi arasında; bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrıldığı gözlenmiştir.

#### **3.2.1. Bireysel Faktörler**

İş tatminine etki eden faktörleri bireysel olarak düşünürsek, aynı iş yeri ve aynı şartlarda çalışan bireyler arasında iş tatmini düzeylerinin farklı olması, bireysel etkenlerin varlığını ortaya koyar (Akdağ, 2014:12). Bireysel faktörlerin incelenmesi, işinden tatmin olmayan ve bu sebeple işletme içerisinde problemlere neden olabilecek kişi ve grupların belirlenmesi yoluyla, yöneticilerin işletme içerisinde kimler ile daha fazla ilgilenmesi gerektiği konusunda yardımcı olacağı için oldukça yararlıdır (Derin, 2007:17).

##### **3.2.1.1. Cinsiyet**

Cinsiyet ve iş tatmini ile ilgili yapılan bazı araştırmalar kadınların erkeklere göre daha kötü koşullarda çalışmaları da işlerinden daha fazla tatmin olduklarını gösterse de kadınların iş tatminlerinin daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda bulunmaktadır. Bununla birlikte kadınların öncelikle annelik rolleri gereği çalışma yaşamında ihtiyaçlarını en üst derecede gidermeyi amaç edinmesi, çalıştıkları işlerde fiziksel ve parasal özelliklerin önemini artırmıştır (Derin, 2007:17).

Her iki cins için iş ve sosyal yaşamda prestij, gelir, statü, terfi, saygınlık görme, eğitim ve öğrenim fırsatları iş tatmininde belirleyici öğelerdir. Erkek ve kadınların işleri ile ilgili hissettiği duyguların aynı olması beklenemez. Kadınların özel ve aile yaşamında taşıdığı sorumluluklar erkeklere oranla daha karmaşık ve fazla olmasına karşın erkekler

özel yaşamda daha az sorumluluk üstlenmekte bu nedenle enerjilerini işlerinde daha fazla kullanmaktadırlar (Elçi, 2014:34).

### **3.2.1.2. Yaş**

Yapılan araştırmaların bazılarının sonuçları incelendiğinde iş tatmini ve yaş kavramının birbirini genellikle olumlu etkilediğini savunurken, bazıları ise böyle bir ilişkinin var olmadığını savunmuştur. Çalışanların çalışmaya süreleri arttıkça iş tatmininin de buna paralel olarak artacağı düşünülmektedir. Yaş faktörüne ilişkin ortaya konan sonuçlarda genç çalışanların, emekliliğe daha yakın çalışanlara oranla daha düşük iş tatmin düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni genç çalışanların beklentilerinin gerçekçi olmamasıdır, çünkü genç çalışanların özellikle ilk iş tecrübelerinde, kendi kişisel özelliklerine göre beklentileri yüksek düzeyde olmakta ve bu beklentileri karşılanmadığında da tatminsizlik ortaya çıkmaktadır (Taksim, 2014:9).

### **3.2.1.3. Kişisel Farklılıklar**

Kişilik kelimesi anlam olarak incelendiğinde, bireyleri birbirinden ayırt edici özellikler olarak tanımlanmıştır (Akdağ, 2014:14). Her bireyin düşünme, hissetme ve davranış tarzı onun diğer bireylerden farklı olmasını sağlamaktadır. Kişilik, insanın tüm özelliklerini yansıtabilir. Bakış, konuşma, düşünme, hissetme şekilleri, sevdiği ve nefret ettiği şeyler, becerileri, ilgilendiği şeyler, istek ve arzuları kişiyi farklılaştırır. Kişilik ile iş tatmini arasında ilişkinin olduğunu ortaya koyan bazı araştırmalar bulunmaktadır (Taksim, 2014:17).

Araştırmalar, daha esnek ve kararlı kişiliğe sahip olan bireylerin tatmin düzeyinin yüksek, amaçlarını belirlemede gerçekçi olamayan, katı bir kişilik yapısına sahip bireylerin ise işinde doyumsuz olduğunu göstermiştir (Derin, 2007:20). İş tatminini etkileyen kişisel özellikler şu şekilde sıralanabilir; Cinsiyet, yaş, aynı işte kalma süresi, zeka, kişilik, eğitim ve sosyo kültürel çevre vb. (Çalışkan, 2005:10).

#### **3.2.1.4. Eğitim**

İş tatmin düzeyinde eğitim faktörü yapılan araştırmalarda eğitim düzeyinin artmasıyla düşüş gösterdiğini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin beklenti düzeylerinin yüksek oluşu iş doyumunu etkilemektedir (Akdağ, 2014:14).

Kendi işini yapan insanların, başkalarının işlerinde çalışanlara göre iş tatmini daha yüksektir. Bunun nedeni, başkalarından emir almamaları ve örgütsel hiyerarşide en üst seviyede yer almalarıdır (Taksim, 2014:13)

Yapılan araştırmalarda eğitim almış olduğu alanda kariyerine devam eden çalışanların işten beklentilerinin daha fazla olduğu ve başarıyı, statüyü, maddi ödülleri daha çok önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Örgütlerinde bu ve benzeri beklentileri karşılanmadığı takdirde de; iş tatminleri düşmektedir. Bu da bizlere yüksek eğitim görmüş çalışanların işten duydukları tatminlerin düşük olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2014:15).

#### **3.2.1.5. Kıdem**

Genellikle araştırmalardaki görüş, çalışanlarda işe ilk başladığında tatmin düzeyinin yüksek, sonraki yıllarda ise düşüş gösterdiği yönündedir. Bu değişimin sebebi kıdem, statü değişimidir. Yani tatmin düzeyi yüksek olan çalışanlar emeklilik sonrasında da çalışmalarını sürdürmektedir. “İş tatmininde kıdem, çalışan hangi mevkiye olursa olsun, yaptığı işin takdir gördüğünü bilme, nitelikli bir çalışan olarak kabul edilme hemen hemen her kişi için tatmin duygusu yaratır.” Bu açıklama ile çalışanlarda terfi imkanlarının kısıtlı oluşunun iş tatmin düzeyini etkileyeceği görülmektedir (Akdağ, 2014:13).

#### **3.2.1.6. Sosyo-Kültürel Çevre**

Bireylerin iş ve sosyal yaşamlarını geçirdiği sosyal ve kültürel çevrelerinde duygularına, değerlerine, ilişki ve etkileşimler ile kişiliklerinin gelişimlerine olumlu ya da olumsuz etki yapmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanın çevresinden bağımsız yaşaması mümkün değildir. Sosyo-kültürel çevresinde olan her şey bireyi doğrudan

etkilemektedir. Kişilerin yaptıkları işin çevresinde de kabul görmesi çalışanın kendini iyi hissetmesine yol açacaktır (Elçi, 2014:40).

### **3.2.2. Örgütsel Faktörler**

Kişilerin iş tatminlerindeki değişiklikleri ele alırken, bireysel özellikler ile birlikte örgüt koşullarının da ele alınması gerekir (Derin, 2007:22). İş yaşamında kişisel beklentilerle örgütsel beklentilerin uyumu oldukça önemlidir.

#### **3.2.2.1 Ücret**

Ücret, örgütsel faktörlerin içerisinde önemli bir yere sahiptir. Kısaca ücreti tanımlamak gerekirse; çalışanların yaptıkları iş karşılığında almış oldukları maddi gelirdir. Bu nedenle bir çalışan sarf ettiği emeğin karşılığında bir ücret almadığı takdirde tatmin düzeyi düşük olacak bu da mutsuzluğuna neden olacaktır (Yılmaz, 2014:15).

Çalışanı en çok ilgilendiren yanı ücretin ekonomik yönüdür. Çünkü çalışan aldığı ücretle ihtiyaçlarını ya da isteklerini karşılar. Birey, kendi emeği karşılığında elde edeceği ekonomik kazanımları fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinmelerini karşılamada kullanır. Ayrıca bakmakla yükümlü olduğu bir ailesi varsa, onların ihtiyaçlarının karşılanmasında da aldığı ücretten faydalanır (Doğu, 2009:39).

İş tatmininde ücretin etkili olması için en önemli üç belirleyici; ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi, aynı işi yapan aynı özelliklere sahip kişiler karşılaştırıldığında ücretin hakkaniyet çerçevesinde belirlenerek verilmesi ve son olarak beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir istikrar olmasıdır (Derin, 2007:24).

#### **3.2.2.2 Terfi olanakları**

İnsanlar yaptıkları işte tecrübe kazandıkça, işin monotonlaştığını düşünebilirler. Bu durumda da sorumluluklarını yetersiz bulmaları veya yerlerini beğenmemeleri söz konusu olacaktır. Sonuç olarak daha fazla yetki ve sorumluluk alarak çalışmak isteyebilirler (Derin, 2007:24).

İş yerinde yükselme olanaklarının iş tatmini üzerinde maddi-parasal ödüllerden daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışanların büyük çoğunluğu yapmış oldukları işte başarı gösterebilmeyi ve bir üst pozisyonda çalışabilmeyi dolayısıyla terfi edebilmeyi istemektedir. Yükselme olanakları çalışanın maddi gelirini arttırmasının yanı sıra; onun toplumdaki sosyal statüsünü, prestijini de pozitif yönde değiştirmektedir (Yılmaz, 2014:20).

### **3.2.2.3 Çalışma Koşulları**

İşin sahip olduğu fiziki koşullar da bir iş tatmini nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. İş ortamının çalışan için çok soğuk-sıcak oluşu ya da tehlike arz etmesi gibi koşullar iş tatminini etkilemektedir. Bu hem çalışanın kişisel rahatlığı için hem de işin daha yüksek performansla ortaya koyulabilmesi için önemlidir (Yılmaz, 2014:20).

Genel olarak çalışanlar ısısı, nemi, havalandırması, aydınlatması, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönlerinden çalışmaya elverişli koşulların sağlandığı işi, işvereni tercih ederler (Çalışkan, 2005:10).

### **3.2.2.4. Yönetime Katılma**

Yöneticiler, çalışanları ilgilendiren kararların alınmasında onların düşünce ve isteklerini dikkate almalı ve bu düşüncelerinden yararlanmalıdır. Çünkü çalışanlar için bu kararlara katılmak önemlidir.

Böylece çalışan psikolojik yönden doyuma ulaşacak, olumsuz duygularının giderek yok olduğunun farkına varacaktır. Çalışanın sorunlar karşısında önerdiği çözüm yolu yönetici ve iş arkadaşları tarafından da benimsenirse tatmine ulaşması daha kolay olacaktır (Çalışkan, 2005:11).

### **3.2.2.5. Yönetim ve Denetim Biçimi**

Her yöneticinin kendine has yönetim uygulama şekilleri ve tarzları vardır. Kendine özgü bu tarz, denetimin de şeklini ortaya koyar.



Bireylerin çalıştıkları iş yerinde yalnızca çalışma arkadaşlarının değil yönetimin ve yöneticilerin özellikleri de, iş tatmininde önem taşımaktadır. Ekip çalışmasına elverişli olan, bireylerin kararlara katılmasına imkan verilmesini, ekip üyeleri arasında iletişim imkanlarının sağlanmasını benimseyen yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek tatmin sağlamaktadır. Aynı zamanda yöneticilerin çalışanlara arkadaşça yaklaşımı, çalışanın sağlığıyla ve kişisel sorunlarıyla ilgilenmesi de iş tatminini önemli ölçüde artıran özelliklerdir (Derin, 2007:25).

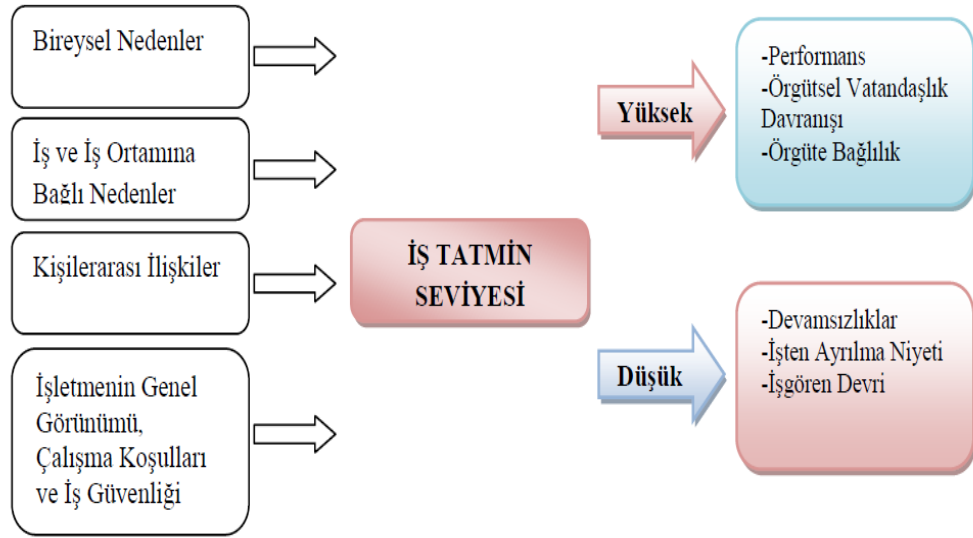
Yöneticilerin çalışanlarına daha çok kişiden sorumlu olmak üzere yeni görevler vererek yetkilerini artırmaları, çalışanların verilen yeni görevlere uyum çabalarını arttıracaktır (Doğu, 2009:37).

Şikâyetlerin değerlendirilmesi de ihtiyaçlara cevap verilmesi kadar önemli bir tatmin kaynağıdır. Adil cezalandırma ve ödüllendirmeler eşit davranış ilkelerine sadık kalmayı koşuluyla, çalışanların görevlerine karşı ilgi ve hevesini önemli ölçüde artırmaktadır (Doğu, 2009:38).

### **3.2.2.6. Örgütün Büyüklüğü ve Yapısı**

Örgütün büyüklüğü örgütsel davranışı genel olarak olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örgüt ne kadar büyük olursa bireyin örgüt içinde görünmemesi veya davranış ve işi ile ilgili sergilediği tüm davranışlarda o kadar küçüleceğinden bu tür durumlar olumsuzluklara yol açmaktadır.

Örgütsel faaliyetlerin artması “Behemot Sendromu” olarak adlandırılmaktadır. Bu durum bir takım birbirleriyle ilişkili sorunlar ve semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Daha büyük hacimli örgütlerde çalışanların birbirleriyle ve örgütle uyum sağlayamama riski karşımıza çıkar, işe karşı engellemeler artar ve verimlilik azalır (Aksoy, 2014:46).



**Şekil 2.** İş Tatmini Yaratın Faktörler ve İş Tatmin Seviyesinin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri

(Kaynak: E.D. Özcan, Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini, İstanbul, 2011, s.124)

### 3.3. İŞ TATMİNİNİN İNCELENMESİNİN FAYDALARI

Yönetimin işletmedeki genel tatmin düzeylerine ilişkin bir fikir sahibi olabilmesi için çalışanların iş tatminini incelemesi büyük fayda sağlar. Yapılacak olan inceleme çalışmaları çalışanların işleri konusundaki duygu ve düşüncelerini, bu duyguların işlerini hangi yönden etkilediği konularında netlik kazanmaya yardımcı olur.

İş tatmini araştırmalarının başka bir yararı da oluşturduğu iletişim seviyesini oldukça başarılı şekilde ölçmeye yarasıdır. İnceleme yapıp, sonuçlar ortaya çıktıkça, her yönde iletişim gerçekleşir. Ayrıca çalışanların ve yöneticilerin tutumlarının gelişmesine de fayda sağlar. İş tatmini araştırmaları belli eğitim gereksinimlerini tespit etmek için de yararlı bir yöntemdir (Çalışkan, 2005:11).

### 3.4. İŞ TATMİNİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLİŞKİSİ

İş tatmini, kişinin işine karşı sahip olduğu olumlu etki ya da duygulardır. Toplam kalite ise, işletme içi süreçlerde iyileşmenin sürekliliğini sağlayarak, müşteri istek ve ihtiyaçlarını doğru zamanda belirleyerek, müşteri memnuniyetinin sağlanmasına katkı

sağlayan bir yönetim stratejisi olarak tanımlanabilir. Kalitenin geliştirmesi için sadece birkaç uzman ile çalışmak yeterli değildir. İşletmede çalışan kadın, erkek tüm çalışanların katılımı, gayreti ve tedarikçilerin işbirliği gereklidir. "Toplam Kalite Yönetimi" modelinin başarıyla uygulanabilmesi için en güçlü araçlardan biri iletişimdir. İletişim, işletme içinde çalışan personeli motive edebilecek her türlü bilgilerin, görüşlerin, emirlerin, ricaların ve kararlara temel oluşturacak verilerin hızla toplanması ve güvenilirliği personelin katılımının sağlanmasında etkili bir araçtır. Böylece "insan" faktörü öne çıkmaktadır. Motivasyonu yüksek, azimli insanlar ve bu insanların başarı sağlamasına olanak sağlayan sistemler gerekmektedir. Böylece kişi başarıları sayesinde daha fazla motive olacak işe olan bağlılığı artacak ve iddialı hedeflere ulaşması kolaylaşacaktır. Bunun sonucunda da başarı ortaya çıkacak ve dolayısıyla çalışanlar iş tatmini duyacaklardır. İş tatmininin, başarı üzerindeki önemi yanında devamsızlıkların ve işten ayrılmaların önlenmesi bakımından da önemi oldukça büyüktür (Doğu, 2009:34).

### **3.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ**

Sağlık hizmetleri tüm dünyada son yıllarda üzerinde en fazla durulan konulardan birisidir. Çünkü bir hastanın sağlığına kavuşturulmasının ekonomik yönü yanında, sosyal, psikolojik ve ahlaki yönleri de vardır. Sağlık hizmetlerinin bütün bu özellikleri ve bu hizmetlere olan talebin her geçen gün arttığı dikkate alındığında; sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliliğin artırılması kaçınılmaz olmaktadır (Kuzulugil, 2012:129).

Büyük fedakarlık gerektiren hekimlik mesleğinde de iş tatmini büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti, yoğun stres altında olan hastaya hizmet etme zorluğunun yanı sıra bu alanda çalışanların günlük görevlerinde fazlasıyla stres altında olmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin aktif ve verimli olarak yürütülmesi, yalnızca modern sağlık sistemine uygun örgütsel düzenlemelerle değil insan kavramına da önem vermekle olur (Yıldız, Yolsal, Ay, Kıyan, 2003:35).

Sağlık hizmetleri üretim sürecinin baş aktörü hekimler olduğundan ve hizmetin hekimler tarafından yönlendirildiği göz önüne alındığında onlar olmaksızın verimli ve kaliteli sağlık hizmetlerinden söz etmek mümkün değildir. Hekim iş tatmini, sadece hekimin sağlığı ve iyiliği ile ilişkili değildir. Bunların yanında hastanın tedaviye uyumu, hasta tatmini, diğer sağlık çalışanlarının motivasyonu ve bakım kalitesi de çok önemli olduğundan hekimler arasında iş tatmini önem arz etmektedir. Gerçekten yapılan araştırmalar hekim tatminsizliğinin artmasının sağlık kurumları açısından artan hekim devrine, tıp sisteminin artan maliyetine ve artan hasta tatminsizliğine yol açtığını göstermektedir. Bu nedenle hekimlerin performansını olumsuz yönde etkileyen mesleki tatminsizliğin nedenlerinin saptanarak olumsuz koşulların imkanlar ölçüsünde iyileştirilmesi gerekmektedir (Özer, Şahin, Çetin, Demir, 2005:33).

İş tatmini üzerine yapılan araştırmalarda genel olarak müşteri tatmini ile çalışan tatmini arasındaki ilişki ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda ise, benzer bir ilişkinin hekim tatmini ile hasta tatmini arasında da var olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında tatmin olmuş bir hastanın ileride gerek duyduğunda yine aynı hastaneyi tercih edebileceği düşüncesi, sağlık personelinin işinden tatmin elde etmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu durumda sağlık personelinin yaşadığı tatminin yalnızca kendisini ve çalıştığı örgütü değil hasta ve yakınlarını da yakından ilgilendirdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra yapılan bazı araştırmalar, tatminsizlik yaşayan sağlık personelinin yüksek düzeyde stres yaşadığına ve bunun da hasta iyileşme sürelerinde artışa yol açtığına, yanlış tedaviye (malpractice), davranış bozukluklarına, örgütsel bağlılıkta azalmaya, çatışmalara, vb. birçok sorunlara yol açtığını ortaya koymuştur (Karahana, 2010:4).

Toplam Kalite Yönetimi açısından hekimlerin iç müşteri olarak, iş tatmini düzeyi ve bunu etkileyen unsurların saptanması önemlidir. Bu yönetim tarzının hastanelerde uygulanması çalışanların motivasyonuna, hasta memnuniyetine, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesine de oldukça fayda sağlamıştır.

Tatmin düzeyi düşük olan çalışan hizmetin zamanında, eksiksiz ve sürekli olarak sunulmasında gerekli performansı gösteremezse sağlık kurumunun verimliliği ve kalitesi olumsuz yönde etkilenecektir (Derin, 2007:35).

Özellikle çalışma koşulları ve sorumlulukları yönünden diğer hizmet ve üretim sektörlerinden ayrılan sağlık sektörü çalışanlarının iş tatmini ve motivasyonlarının arttırılabilmesi için öncelikle yapılacak ölçülebilir çalışmalarla ihtiyaç ve beklentilerinin daha doğru şekilde belirlenmesi gereklidir (Kuzulugil, 2012: 139). Hekimlerin tatmin düzeylerinin bilinmesinin, hizmeti sunanlar ile sağlık hizmeti alanlar arasındaki ilişki konusunda ve kaliteli bakım sunumu ile ilgili diğer temel bileşenler hakkında yararlı görüşler sağladığı bilinmektedir (Özer, Şahin, Çetin, Demir, 2005:34).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM

Sağlık hizmetlerinde arzu edilen hizmet kalitesi beklentisi ve hizmet kalitesi algısı ile hekim tatmini arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Toplanan bilgiler sorularda yer alan hipotezlerle denenmiş ve sonuçlar hipotezler bölümünde verilmiştir.

### 4.2. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma anket yolu ile hekimlerden bilgi toplanarak yapılmıştır. Anketler hekimlere elden ulaştırılmıştır. 120 kişiye ulaşan anket formlarından eksiksiz doldurulan 120 geri dönüş olmuş ve hipotezlerin değerlendirilmesinde bunlardan faydalanılmıştır.

**YIĞIN:** Yığınımızı Ankara'daki Vakıf Üniversite Hastanelerinde çalışan hekimler oluşturmuştur.

**ÖRNEK:** Örneğimizi bu Vakıf Üniversiteleri Hastanelerinden örneğimize çıkan hastanede çalışan hekimlerden 120 kişi oluşturmuştur.

### 4.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

#### 4.3.1. Toplam Kalite Yönetimi Açısından

- H 1-** TKY'nin hastane hizmet düzeyini yükseltebilmesi ile TKY'nin uzun vadede hizmet kalitesini yükseltip yükseltmeyeceği,
- H 2-** TKY'nin günlük yönetim faaliyetlerine katılmasının hizmet düzeyinin yükselmesinde etkili olup olmadığı,
- H 3-** TKY uygulamaları sırasında kültürel değişimin hizmet düzeyini yükseltip yükseltmeyeceği,

- H 4-** TKY sayesinde hizmet düzeyindeki yükselmenin sağlık maliyetlerini düşürüp düşüremeyeceği,
- H 5-** Hekimlerin TKY uygulamalarındaki rolünün sağlık maliyetlerini düşürüp düşürmeyeceği,
- H 6-** TKY'nin hızlı çözümünün sağlık maliyetlerini düşürüp düşüremeyeceği,
- H 7-** Hekimlerin TKY'nin uygulanmasında rol almalarının, karar verme süreçlerine yardım etmeleri için çalışanları güçlendirip güçlendirmeyeceği,
- H 8-** TKY'nin sağlık maliyetlerini düşürebilmesi için kalitenin herkesin sorumluluğuna devredilip devredilemeyeceği,
- H 9-** Hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesi ile TKY ekiplerinin uzmanlık alanları çevresinde oluşturulup oluşturulamayacağı,
- H 10-** TKY'nin hizmet düzeyini yükselten bir yöntem oluşu ile gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir heves olup olmayacağı,

#### **4.3.2. İş Tatmini Açısından**

- H 11-** Hekimlerin iş ortamı değerlendirmeleri ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.
- H 12-** Hekimlerin cinsiyetleri ile iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı.
- H 13-** Hekimlerin ücret değerlendirmeleri ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.
- H 14-** Hekimlerin görev alanları ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.
- H 15-** Hekimlerin yaşları ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.

**H 16-** Hekimlerin yönetsel ortam değerlendirmeleri ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.

**H 17-** Hekimlerin işin niteliği değerlendirmeleri ile iş tatmin düzeyleri arasında olumlu bir ilişki olup olmadığı.

#### **4.4. VERİ TOPLAMA ARACI**

Araştırmanın veri toplama aracı olarak kullanılan anket, A.F. Al-Assaf ve Steven J. Gentling tarafından ABD’deki bazı sağlık kuruluşlarında (167 Department of Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan ankettir. Çalışmanın amacına ve yığının özelliklerine göre anket yeniden düzenlenerek son şekli verilmiştir.

Anket 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Toplam Kalite Yönetiminin planlanması, uygulanması ve başarıya ulaşması ile ilgili 17 ifadeden oluşmaktadır. Bu bölümde Likert tipi bir ölçek kullanılarak, hekimlerden her bir ifadeye katılıp katılmadıklarını “ 5=tamamen katılıyorum” dan “1= hiç katılmıyorum”a kadar değişen bir ölçeğe göre belirtmeleri istenmiştir.

İkinci bölümde hekimlerin, bir Kalite Temsilcisi veya Kalite Konseyi üyesi için önemli olabilecek eğitim ve deneyim alanlarını “1=en önemli” den “5= en önemsiz”e kadar sıralamaları, hastane çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına yönelik heves ve istek düzeylerini “1= en istekli”den “5= en isteksiz”e kadar bir ölçek üzerinde belirtmeleri istenmiştir. Bu bölümde; diğer Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle kıyaslandığında hastanenin hangi hızla kalite iyileştirme çalışmaları yaptığı, hastanenin Toplam Kalite Yönetimi sürecinde ne kadar yol aldığı, Toplam Kalite Yönetimi’nin başlaması ile ne kadar zamandır uygulandığı, şimdiye kadar Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili ne kadar eğitim aldığını ve şimdiki bilgi düzeyi sorulmuştur. Ayrıca Vakıf Üniversitesine bağlı hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi sürecinin uygulanmasına nelerin engel görüldüğü ve ilave yorumlar açık uçlu olarak sorulmuştur. İkinci bölüm 8 sorudan oluşmaktadır.



Üçüncü bölüm ankete katılan hekimlerin görev alanı, yaş, cinsiyet, kalite temsilcisi olup olmaması ve hastanenin fiili yatak sayısını içeren 5 sorunun yer aldığı bölümdür.

Son olarak hekimlere Minnesota İş Tatmin Ölçeği uygulanmıştır. Minnesota iş tatmini ölçeği, toplam 13 ifadeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert Ölçeği’nde düzenlenmiştir. Ölçek puanlamasında “Hiç Memnun Değilim; 1 puan, Memnun Değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok Memnunum; 5 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek sonucunda bir toplam puan elde edilmektedir. Bu ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin işinden tatmin olduğunu; düşük puan ise tam tersi bir durumu göstermektedir.

Ölçek, “İşin Çevresinden Kaynaklanan İş Tatmini” ve “İşin İçeriğinden Kaynaklanan İş Tatmini” alt boyutlarını içermektedir.

- **Alt Boyut (İçsel Doyum):** Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatmin olma durumu ile ilgili öğelerden oluşmaktadır.
- **Alt Boyut (Dışsal Doyum):** İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır.

Minnesota iş tatmini ölçeğinde yer alan doyum alanları ve madde numaraları Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin Doyum Alanları ve Madde Numaraları

<b>Doyum Alanları</b>	<b>Madde Numaraları</b>
<b>İçsel Doyum</b>	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 10, 13</b>
<b>Dışsal Doyum</b>	<b>8, 9, 11, 12</b>
<b>Genel Doyum</b>	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</b>

Genel doyum puanı 13 maddeden elde edilen puanların toplamının 13'e, içsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 10, 13 içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 9'a, dışsal doyum puanı 8, 9, 11, 12 dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 4'e bölünmesi ile elde edilmektedir.

#### **4.5. VERİLERİN ANALİZİ**

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Elde edilen verilere ilişkin frekans değerleri ve bunların yüzde dağılımları da analiz sonucuna eklenmiştir.

#### **4.6. BULGULAR**

Araştırmada örneğimizi bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekimlerden 120 kişi oluşturmuştur. Örneğimizi oluşturan hekimlerden toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları ile elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir. Tablolarda kutulardaki frekansların en az 5 olması gerektiği bilinmektedir ancak sonuçlar bu kural göz ardı edilerek değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.** Araştırmaya katılan hekimlerin TKY algılarının genel % dağılımı

	<b>Tamamen katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Hiç katılmıyorum</b>
Soru 1	51 (%42,5)	58 (%48,3)	9 (%7,5)	1 (%0,8)	1 (%0,8)
Soru 2	3 (%2,5)	16 (%13,3)	21 (%17,5)	35 (%29,2)	45 (%37,5)
Soru 3	38 (%31,7)	44 (%36,7)	30 (%25)	8 (%6,7)	-
Soru 4	3 (%2,5)	10 (%8,3)	23 (%19,2)	57 (%47,5)	27 (%22,5)
Soru 5	30 (%25)	68 (%56,7)	17 (%14,2)	4 (%3,3)	1 (%0,8)
Soru 6	14 (%11,7)	53 (%44,2)	23 (%19,2)	29 (%24,2)	1 (%0,8)
Soru 7	4 (%3,3)	33 (%27,5)	32 (%26,7)	22 (%18,3)	29 (%24,2)
Soru 8	30 (%25)	60 (%50)	23 (%19,2)	7 (%5,8)	-
Soru 9	13 (%10,8)	29 (%24,2)	25 (%20,8)	26 (%21,7)	27 (%22,5)
Soru 10	32 (%26,7)	55 (%45,8)	22 (%18,3)	8 (%6,7)	3 (%2,5)
Soru 11	4 (%3,3)	22 (%18,3)	43 (%35,8)	28 (%23,3)	23 (%19,2)
Soru 12	13 (%10,8)	56 (%46,7)	35 (%29,2)	13 (%10,8)	3 (%2,5)
Soru 13	36 (%30)	75 (%62,5)	8 (%6,7)	1 (%0,8)	-
Soru 14	43 (%35,8)	68 (%56,7)	6 (%5)	3 (%2,5)	-
Soru 15	8 (%6,7)	28 (%23,3)	35 (%29,2)	35 (%29,2)	14 (%11,7)
Soru 16	53 (%44,2)	56 (%46,7)	7 (%5,8)	4 (%3,3)	-
Soru 17	17 (%14,2)	51 (%42,5)	34 (%28,3)	13 (%10,8)	5 (%4,2)

Araştırmaya katılan hekimlerin % 90,8'i TKY'nin Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracı olarak görmektedir. Bunun yanında devam eden TKY programının uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacağını düşünen hekimler % 68,4 oranındadır. TKY'nin sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir heves olmadığını düşünen hekimlerin oranı %70'tir. Hekimlerin % 81,7'si TKY'nin günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılması gerektiğini düşünmektedir. Aynı zamanda hekimlerin %55,9'u TKY'nin hastanelerin kalite problemlerine "hızlı çözüm" olduğunu düşünmektedir. TKY'de kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesinin gerektirdiğine inanan hekimlerin oranı % 75'tir. Hekimler % 72,5 oranında TKY'nin süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirdiğini düşünmektedirler. Araştırmaya katılan hekimlerin % 57,5'i TKY'nin sağlık maliyetlerini düşüreceğine inanmaktadır. TKY'de hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesi gerektiğini düşünen hekimler %92,5 oranındadır. Yine %92,5 oranında da TKY'de çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kalitenin herkesin sorumluluğu olduğunu, bir kişi veya bölüme devredilemeyeceğini düşünen hekimlerin oranı %90,9'dur. Hekimlerin % 57,7'si TKY ekiplerinin, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulması gerektiğini düşünmektedirler.

Bütün bunların yanında % 66,7 oranında hekim buldukları hastanede TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleri ile ilgili yeterli eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminin TKY'ne uzun dönemli bir taahhüde hazır olmadığını düşünen hekim oranı % 42,5 iken % 35,8 oranında hekim bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Çalışanların yapılan hataların çoğundan sorumlu olmadığını düşünen hekimlerin oranı % 40,9 iken % 29,2 oranında hekim ise bu konuda kararsız kalmıştır.

Son olarak örneğe giren hastanenin yönetiminin ekip olarak birlikte iyi çalıştığını düşünen hekimlerin oranı %30,8 iken % 26,7 oranında hekim bu konuda kararsız kalmış, % 42,5 oranında hekim ise yönetimin ekip olarak iyi çalışmadığını belirtmiştir.

**Tablo 5.** Hekimlerin Kalite Konsey Üyeliği için önem sıralaması % dağılımı

	<b>Önem sırası</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Klinik eğitim / deneyim	36 (%30)	12 (%10)	11 (%9,2)	19 (%15,8)	42 (%35)
Yönetim eğitim / deneyimi	20 (%16,7)	30 (%25)	37 (%30,8)	27 (%22,5)	6 (%5)
İnsan kaynakları eğitimi / deneyimi	10 (%8,3)	26 (%21,7)	26 (%21,7)	29 (%24,2)	29 (%24,2)
TKY konusunda eğitim	36 (%30)	24 (%20)	23 (%19,2)	28 (%23,3)	9 (%7,5)
Önceki TKY deneyimi	18 (%15)	28 (%23,3)	23 (%19,2)	15 (%12,5)	36 (%30)

Araştırmaya katılan hekimlere göre bir kalite konsey üyesinin Klinik eğitim/ deneyimi ile TKY konusundaki eğitimi 36 kişi ile birinci derecede önemli olduğu söylenmiştir. Yataydaki önem sırasında ise % 30'a karşı gelmektedir. Hekimler %16,7 oranında Yönetim eğitim/deneyiminin, % 15 oranında önceki TKY deneyiminin, % 8,3 oranında da İnsan kaynakları eğitim/deneyiminin önemli olduğunu düşünmektedir.

**Tablo 6.** Hekimlerin, çalışanların heves ve istek düzeyi değerlendirme % dağılımı

	<b>Heves ve istek düzeyi</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Başhekim ve başhekim yardımcısı	40 (%33,3)	16 (%13,3)	34 (%28,3)	18 (%15)	12 (%10)
Hastane müdürü ve hastane müdür yardımcıları	18 (%15)	22 (%18,3)	47 (%39,2)	21 (%17,5)	12 (%10)
Başhemşire ve başhemşire yardımcıları	7 (%5,8)	29 (%24,2)	53 (%44,2)	18 (%15)	13 (%10,8)
Klinik şefleri ve yardımcıları	6 (%5)	38 (%31,7)	49 (%40,8)	18 (%15)	9 (%7,5)
Servis sorumlu hekimleri	8 (%6,7)	33 (%27,5)	50 (%41,7)	17 (%14,2)	12 (%10)
Servis sorumlu hemşireleri	11 (%9,2)	23 (%19,2)	58 (%48,3)	16 (%13,3)	12 (%10)
Yönetim pozisyonu olmayan hastane çalışanları	16 (%13,3)	14 (%11,7)	35 (%29,2)	23 (%19,2)	32 (%26,7)

Bu tabloda TKY uygulamalarına yönelik heves ve istek düzeyi sıralamasında %33,3 oran ile Başhekim ve yardımcıları ilk sırayı alırken son sırada ise %26,7 oran ile Yönetim pozisyonu olmayan hastane çalışanları yer almaktadır.

**Tablo 7.** Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kıyaslandığında örneğe giren hastane yönetiminin iyileştirme çalışmalarının % dağılımı

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Daha hızlı	3	% 2,5
Hemen hemen aynı	18	% 15,0
Daha yavaş	99	% 82,5

Hastane hekimleri iyileştirme çalışmalarının Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile kıyaslandığında % 82,5 oranında daha yavaş olduğunu düşünmektedirler.

**Tablo 8.** Hekimlerin hastanenin TKY sürecinin % dağılımı düşüncesi

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Başlanmadı	9	% 7,5
Başlangıç aşamasında	37	% 30,8
Başladı, henüz sonuçlanmadı	45	% 37,5
Başladı, hedefe ulaşamadı	27	% 22,5
Başladı, sonuçlardan memnunuz	2	% 1,7
Başlanmadı	9	% 7,5

Hekimlerin % 37,5'i TKY çalışmalarının başladığını ancak henüz sonuçlanmadığını belirtmiştir. Ancak hekimlerin % 1,7'si sonuçtan memnun olduğunu ifade etmiştir. Bu ise diğer seçeneklerle karşılaştırıldığında çok küçük bir memnuniyeti ifade etmektedir.

**Tablo 9.** TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda Hekimlerin aldığı eğitimin % dağılımı

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hiç almadım	88	% 73,3
2-3 gün	23	% 19,2
1-6 gün	2	% 1,7
1-2 hafta	2	% 1,7
3-4 hafta	3	% 2,5
5-6 hafta	1	% 0,8
8 haftadan fazla	1	% 0,8

Hekimlerin % 73,3'ünün TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda hiç eğitim almadıkları ortaya çıkmıştır. Bu da Tablo 9 ile karşılaştırıldığında sonuçtan memnun olma oranının çok düşük olmasını açıklamaktadır.

**Tablo 10.** Hekimlerin TKY felsefe ve teknikleriyle ilgili bilgi düzeyinin % dağılımı

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Zayıf	56	% 46,7
Orta altı	27	% 22,5
Orta	24	% 20,0
İyi	12	% 10,0
Mükemmel	1	% 0,8

Hekimlerin % 46,7'si TKY felsefe ve teknikleri ile ilgili bilgi düzeylerinin zayıf olduğunu düşünmektedir. Bilgi düzeyinin mükemmel olduğunu düşünen hekim sayısı ise sadece 1'dir

**Tablo 11.** Araştırmaya katılan hekimlerin görev alanlarının % dağılımı

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Görev alanı	Cerrahi tıp bilimleri	53	% 44,2
	Dahili tıp bilimleri	63	% 52,5
	Temel tıp bilimleri	4	% 3,3

Çalışmaya katılan hekimlerin %44,2 sini Cerrahi Tıp Bilimleri, % 52,5 ini Dahili Tıp Bilimleri, %3,3 ünü de Temel Tıp Bilimleri bölümlerinde görev almaktadır.

**Tablo 12.** Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyet % dağılımı

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Cinsiyet	Kadın	59	% 49,2
	Erkek	61	% 50,8

Araştırmanın % 49,2 'sini kadınlar, % 50,8'ini erkekler oluşturmaktadır.



**Tablo 13.** Çalışmaya katılan hekimlerin Kalite Konseyine üyelik % dağılımı

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kalite konseyine üyelik	Üye	33	% 27,5
	Üye Değil	87	% 72,5

Hekimlerin % 27,5'i herhangi bir kalite konseyine üye iken, % 72,5'i hiçbir kalite konseyine üye olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 14.** Minnesota iş tatmin ölçeği

	<b>Ort.±SS</b>	<b>Min – Maks</b>
İçsel doyum	3,9±0,6	2,1 – 5,0
Dışsal doyum	3,1±0,8	1,0 – 4,5
Genel doyum	3,6±0,6	1,8 – 4,8

Yukarıdaki tabloda içsel, dışsal ve genel doyum ortalamaları ile ilgili güven aralığı ve alt üst sınırları verilmiştir.

#### 4.6.1. Hipotezler ve Sonuçları

**Soru 1:** TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.

**Soru 3:** Hastanemizde devam eden bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.

**H 1:TKY'nin hastane hizmet düzeyini yükseltebilmesi ile TKY'nin uzun vadede hizmet kalitesini yükseltip yükseltmeyeceği**

**Tablo 15.** Soru 1 ile Soru 3'ün Karşılaştırılması

		Soru 3		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum
Soru 1	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	77 (%70,6)	26 (%23,9)	6 (%5,5)
	Kararsızım	5 (%55,6)	3 (%33,3)	2 (%11,1)
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	1 (%50)	1 (%50)

Soru 1'e verilen cevap ile Soru 3'e verilen cevap arasında ilişki olduğunu söyleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır ( $p= 0,167$ ).

**Soru 1:** TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.

**Soru 5:** TKY günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.

**H 2:** TKY'nin günlük yönetim faaliyetlerine katılmasının hizmet düzeyinin yükselmesinde etkili olup olmadığı

**Tablo 16.** Soru 1 ile Soru 5'in Karşılaştırılması

		Soru 5		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum – hiç katılmıyorum
Soru 1	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	93 (%85,3)	13 (%11,9)	3 (%2,8)
	Kararsızım	5 (%55,6)	4 (%44,4)	-
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	-	2 (%100)

Soru 1'e verilen cevap ile soru 5'e verilen cevap arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. (p=0,001) Yani TKY'nin sunulan hizmet düzeyini yükseltme aracı olması ile TKY'nin günlük yönetim faaliyetlerine katılmalıdır ifadelerinin ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

**Soru 1:** TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.

**Soru 10:** TKY' nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.

**H 3:** TKY uygulamaları sırasında kültürel değişimin hizmet düzeyini yükseltip yükseltmeyeceği.

**Tablo 17.** Soru 1 ile Soru 10'un Karşılaştırılması

		<b>Soru 10</b>		
		<b>Tamamen katılıyorum - katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum - hiç katılmıyorum</b>
Soru 1	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	81 (%74,3)	19 (%17,4)	9 (%8,3)
	Kararsızım	6 (%66,7)	2 (%22,2)	1 (%11,1)
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	1 (%50)	1 (%50)

Soru 1'e verilen cevap ile soru 10'a verilen cevap arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunamamıştır (p=0,219).

**Soru 1:** TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.

**Soru 12:** TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir.

**H 4:** TKY sayesinde hizmet düzeyindeki yükselmenin sağlık maliyetlerini düşürüp düşüremeyeceği.

**Tablo 18.** Soru 1 ile Soru 12'nin Karşılaştırılması

		Soru 12		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum
Soru 1	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	66 (%60,6)	27 (%24,8)	16 (%14,7)
	Kararsızım	3 (%33,3)	6 (%66,7)	-
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	2 (%100)	-

TKY'nin hastanenin sunduğu hizmet düzeyini yükseltmesi ile sağlık maliyetlerini düşürmesi arasında ilişki olduğunu söyleyebilecek yeterli bilgi bulunmamaktadır (p=0,013).

**Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim

**Soru 12:** TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir.

**H 5: Hekimlerin TKY uygulamalarındaki rolünün sağlık maliyetlerini düşürüp düşürmeyeceği.**

**Tablo 19.** Soru 9 ile Soru 12'nin Karşılaştırılması

		Soru 12		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum
Soru 9	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	26 (%61,9)	7 (%16,7)	9 (%21,4)
	Kararsızım	15 (%60)	10 (%40)	-
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	28 (%52,8)	18 (%34)	7 (%13,2)

Soru 9'a verilen cevap ile soru 12'ye verilen cevap arasında ilişki olduğunu gösterecek yeterli bilgi bulunmamasıyla birlikte ( $p=0,051$ ) olduğundan ilişki olduğu da söylenebilir.

**Soru 6:** TKY hastanelerin kalite problemlerine bir “hızlı çözüm” dür.

**Soru: 12:** TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir.

**H 6:** TKY’nin hızlı çözümünün sağlık maliyetlerini düşürüp düşüremeyeceği

**Tablo 20.** Soru 6 ile Soru 12’nin karşılaştırılması

		<b>Soru 12</b>		
		<b>Tamamen katılıyorum - katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum - hiç katılmıyorum</b>
Soru 6	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	47 (%70,1)	14 (%20,9)	6 (%9)
	Kararsızım	14 (%60,9)	9 (%39,1)	-
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	8 (%26,7)	12 (%40)	10 (%33,3)

Soru 6’ya verilen cevap ile soru 12’ye verilen cevap arasında ilişki olduğu söylenebilir. ( $p<0,001$ ) Yani TKY’nin hastanelerde kalite problemlerine hızlı bir çözüm olması ile toplam sağlık maliyetlerini düşürecek ifadelerinin ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

**Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.

**Soru 13:** TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.

**H 7: Hekimlerin TKY'nin uygulanmasında rol almalarının, karar verme süreçlerine yardım etmeleri için çalışanları güçlendirip güçlendirmeyeceği**

**Tablo 21.** Soru 9 ile Soru 13'ün Karşılaştırılması

		Soru 13		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum
Soru 9	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	41 (%97,6)	1 (%2,4)	-
	Kararsızım	23 (%92)	1 (%4)	1 (%4)
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	47 (%88,7)	6 (%11,3)	-

Soru 9'a verilen cevap ile soru 13'e verilen cevap arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır. (p=0,158).



**Soru 12:** TKY toplam sađlık maliyetlerini dűşürecektir.

**Soru 16:** Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.

**H 8: TKY'nin sađlık maliyetlerini dűşürebilmesi için kalitenin herkesin sorumluluđuna devredilip devredilemeyeceđi**

**Tablo 22.** Soru 12 ile Soru 16'nın Karşılaştırılması

		Soru 16		
		Tamamen katılıyorum - katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum
Soru 12	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	64 (%92,8)	5 (%7,2)	-
	Kararsızım	31 (%88,6)	2 (%5,7)	2 (%5,7)
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	14 (%87,5)	-	2 (%12,5)

Soru 12'ye verilen cevap ile soru 16'ya verilen cevap arasında ilişki olduğu görülmektedir. (p=0,048).

**Soru 13:** TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.

**Soru 17:** TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır.

**H 9: Hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesi ile TKY ekiplerinin uzmanlık alanları çevresinde oluşturulup oluşturulamayacağı.**

**Tablo 23.** Soru 13 ile Soru 17'nin Karşılaştırılması

		<b>Soru 17</b>		
		<b>Tamamen katılıyorum - katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum - hiç katılmıyorum</b>
Soru 13	Tamamen katılıyorum - katılıyorum	63 (%56,8)	31 (%27,9)	17 (%15,3)
	Kararsızım	5 (%62,5)	3 (%37,5)	-
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	-	1 (%100)

Soru 13'e verilen cevap ile soru 17'ye verilen cevap arasında ilişki olduğunu gösterecek yeterli kanıt bulunamamıştır.. (p=0,167).

**Soru 1:** TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.

**Soru 4:** TKY, sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.

**H 10:** TKY'nin hizmet düzeyini yükselten bir yöntem oluşu ile gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir heves olup olmayacağı.

**Tablo 24.** Soru 1 ile Soru 4'ün Karşılaştırılması

		<b>Soru 4</b>		
		<b>Tamamen katılıyorum - katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum - hiç katılmıyorum</b>
Soru 1	Tamamen katılıyorum - katılmıyorum	10 (%9,2)	18 (%16,5)	81 (%74,3)
	Kararsızım	3 (%33,3)	3 (%33,3)	3 (%33,3)
	Katılmıyorum - hiç katılmıyorum	-	2 (%100)	-

Soru 1'e verilen cevap ile soru 4'e verilen cevap arasında ilişki olduğu söylenebilir. (p=0,010).

**Tablo 25.** Genel Doyum ile Dışsal Doyum, Yaş ve İçsel Doyum İlişkisi

Hipotez			<b>Korelasyon katsayısı</b>	<b>p</b>
<b>H11</b>	Dışsal doyum	Genel doyum	0,786	<0,001
<b>H15</b>	Yaş	Genel doyum	0,097	0,294
<b>H17</b>	İçsel doyum	Genel doyum	0,960	<0,001

Genel doyum ile dışsal doyum arasında doğrusal pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Dışsal doyum arttıkça genel doyum da artmaktadır.

Genel doyum ile içsel doyum arasında da doğrusal pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. İçsel doyum arttıkça genel doyum da artmaktadır.

Genel Doyum ile Yaş ilişkisini destekleyecek yeteri kadar kanıt bulunamamıştır (p= 0.294).

**Tablo 26.** Cinsiyet, Ücret değerlendirilmesi, Görev Alanı Genel Doyum Aralıkları ve Anlamlılık Düzeyleri

<b>Hipotez</b>			<b>Genel doyum puanı (Ort.±SS)</b>	<b>p</b>
<b>H12</b>	Cinsiyet	Kadın	3,7±0,8	0,785
		Erkek	3,6±0,6	
<b>H13</b>	Soru 8 (ücret değerlendirmesi)	1	3,4±0,8	0,002
		2	3,8±0,5	
		3	3,7±0,5	
		4	4,2±0,2	
<b>H14</b>	Görev alanı	Cerrahi	3,7±0,7	0,869
		Dahili	3,6±0,7	
		Temel tıp	3,5±0,5	

Cinsiyet ile genel doyum puanı arasında ilişki olduğunu gösteren yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Görev alanı ile genel doyum puanı arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Ücret değerlendirmesi ile genel doyum puanı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Ücret değerlendirme puanı arttıkça genel doyum puanının da arttığı görülmektedir. Ayrıca bulunan istatistiklerin güven aralıkları da tabloda verilmiştir.

#### 4.6.2. Karşılaştırmalı Tablolar

**Anket Soru 9:** Çalışılan hastanede TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isteme.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 3:** Toplumda "saygın bir kişi" olma şansı verilmesinin karşılaştırılması.

**Tablo 27.** Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 3 ilişkisi

		Anket Soru 9			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 3	Memnun değilim	1 (%2,4)	-	6 (%11,3)	0,081
	Kararsızım	3 (%7,1)	1 (%4)	6 (%11,3)	
	Memnunum	38 (%90,5)	24 (%96)	41 (%77,4)	

Soru 9'a verilen cevap ile Soru 3'e verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (p= 0.081).

**Anket Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 6:** Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden

**Tablo 28.** Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 6 ilişkisi

		Anket Soru 9			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 6	Memnun değilim	-	-	1 (%1,9)	0,057
	Kararsızım	-	2 (%8)	6 (%11,3)	
	Memnunum	42 (%100)	23 (%92)	46 (%86,8)	

Soru 9'a verilen cevap ile Soru 6'ya verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (p= 0.057).

**Anket Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 8:** Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden

**Tablo 29.** Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi

		Anket Soru 9			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 8	Memnun değilim	32 (%76,2)	21 (%84)	43 (%81,1)	0,304
	Kararsızım	7 (%16,7)	3 (%12)	3 (%5,7)	
	Memnunum	3 (%7,1)	1 (%4)	7 (%13,2)	

Soru 9'a verilen cevap ile Soru 8'e verilen cevap arasında ilişki olmadığı görülmektedir (p= 0,304).

**Anket Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 10:** Çalışma şartları yönünden

**Tablo 30.** Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi

		Anket Soru 9			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 10	Memnun değilim	16 (%38,1)	10 (%40)	30 (%56,6)	0,099
	Kararsızım	11 (%26,2)	11 (%44)	11 (%20,8)	
	Memnunum	15 (%35,7)	4 (%16)	12 (%22,6)	

Soru 9'a verilen cevap ile Soru 10'a verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (p= 0.099).

**Anket Soru 9:** Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 13:** Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından

**Tablo 31.** Anket sorusu 9 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 13 ilişkisi

		Anket Soru 9			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 13	Memnun değilim	5 (%11,9)	3 (%12)	6 (%11,3)	0,729
	Kararsızım	8 (%19)	2 (%8)	6 (%11,3)	
	Memnunum	29 (%69)	20 (%80)	41 (%77,4)	

Soru 9'a verilen cevap ile Soru 13'e verilen cevap arasında istatistiksel bir ilişki olduğunu gösterecek yeterli bilgi bulunmamaktadır (p= 0.729).

**Anket Soru 11:** Hastanemiz yönetimi TKY' ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 8:** Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden

**Tablo 32.** Anket sorusu 11 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi

		Anket Soru 11			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 8	Memnun değilim	20 (%76,9)	33 (%76,7)	43 (%84,3)	0,650
	Kararsızım	2 (%7,7)	6 (%14)	5 (%9,8)	
	Memnunum	4 (%15,4)	4 (%9,3)	3 (%5,9)	

Soru 11'e verilen cevap ile Soru 8'e verilen cevap arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır (p= 0.650).

**Anket Soru 11:** Hastanemiz yönetimi TKY' ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 10:** Çalışma şartları yönünden

**Tablo 33.** Anket sorusu 11 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi

		Anket Soru 11			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 10	Memnun değilim	9 (%34,6)	16 (%37,2)	31 (%60,8)	0,003
	Kararsızım	4 (%15,4)	15 (%34,9)	14 (%27,5)	
	Memnunum	13 (%50)	12 (%27,9)	6 (%11,8)	

Soru 11'e verilen cevap ile Soru 10'a verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (p= 0.003).



**Anket Soru 15:** Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 4:** Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden

**Tablo 34.** Anket sorusu 15 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 4 ilişkisi

		Anket Soru 15			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 4	Memnun değilim	2 (%5,6)	2 (%5,7)	6 (%12,2)	0,011
	Kararsızım	-	4 (%11,4)	9 (%18,4)	
	Memnunum	34 (%94,4)	29 (%82,9)	34 (%69,4)	

Soru 15'e verilen cevap ile Soru 4'e verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (p= 0.011).

**Anket Soru 15:** Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 8:** Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden

**Tablo 35.** Anket sorusu 15 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi

		Anket Soru 15			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 8	Memnun değilim	28 (%77,8)	29 (%82,9)	39 (%79,6)	0,236
	Kararsızım	2 (%5,6)	5 (%14,3)	6 (%12,2)	
	Memnunum	6 (%16,7)	1 (%2,9)	4 (%8,2)	

Soru 15'e verilen cevap ile Soru 8'e verilen cevap arasında istatistiksel bir ilişki olduğunu gösterecek yeterli kanıt bulunmamaktadır (p= 0.236).

**Anket Soru 15:** Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 10:** Çalışma şartları yönünden

**Tablo 36.** Anket sorusu 15 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi

		Anket Soru 15			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 10	Memnun değilim	16 (%44,4)	11 (%31,4)	29 (%59,2)	0,162
	Kararsızım	10 (%27,8)	13 (%37,1)	10 (%27,4)	
	Memnunum	10 (%27,8)	11 (%31,4)	10 (%27,4)	

Soru 15'e verilen cevap ile Soru 10'a verilen arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır ( $p= 0.162$ ).

**Anket Soru 15:** Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur.

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 11:** Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden

**Tablo 37.** Anket sorusu 15 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 11 ilişkisi

		Anket Soru 15			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minesota soru 11	Memnun değilim	8 (%22,2)	4 (%11,4)	20 (%40,8)	0,037
	Kararsızım	9 (%25)	13 (%37,1)	11 (%22,4)	
	Memnunum	19 (%52,8)	18 (%51,4)	18 (%36,7)	

Soru 15'e verilen cevap ile Soru 11'e verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir ( $p= 0.037$ ).

**Anket Soru 7:** Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor

**Minnesota iş tatmin ölçeği soru 8:** Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden

**Tablo 38.** Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 8 ilişkisi

		Anket Soru 7			P
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minnesota soru 8	Memnun değilim	31 (%83,8)	21 (%65,6)	44 (%86,3)	0,080
	Kararsızım	2 (%5,4)	8 (%25)	3 (%5,9)	
	Memnunum	4 (%10,8)	3 (%9,4)	4 (%7,8)	

Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 8'e verilen cevap arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (p= 0.080).

**Anket Soru 7:** Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor

**Minnesota iş tatmin ölçeği soru 9:** Terfi imkânının olması yönünden

**Tablo 39.** Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 9 ilişkisi

		Anket Soru 7			P
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minnesota soru 9	Memnun değilim	9 (%24,3)	4 (%12,5)	10 (%19,6)	0,800
	Kararsızım	10 (%27)	11 (%34,4)	15 (%29,4)	
	Memnunum	18 (%48,6)	17 (%53,1)	26 (%51)	

Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 9'a verilen cevap arasında ilişki olduğunu gösterecek yeterli bilgi bulunmamaktadır (p= 0.800).

**Anket Soru 7:** Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 10:** Çalışma şartları yönünden

**Tablo 40.** Anket sorusu 7 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 10 ilişkisi

		<b>Anket Soru 7</b>			<b>p</b>
		<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	
Minnesota soru 10	Memnun değilim	13 (%35,1)	15 (%46,9)	28 (%54,9)	0,335
	Kararsızım	11 (%29,7)	8 (%25)	14 (%27,5)	
	Memnunum	13 (%35,1)	9 (%28,1)	9 (%17,6)	

Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 10'a verilen cevap arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır. (p= 0.335)

**Anket Soru 7:** Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor

**Minesota iş tatmin ölçeği soru 3:** Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından

**Tablo 41.** Anket sorusu 7 ile Minesota İş Tatmin Ölçeği Soru 3 ilişkisi

		<b>Anket Soru 7</b>			<b>p</b>
		<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	
Minnesota soru 3	Memnun değilim	3 (%8,1)	1 (%3,1)	3 (%5,9)	0,930
	Kararsızım	3 (%8,1)	3 (%9,4)	4 (%7,8)	
	Memnunum	31 (%83,8)	28 (%87,5)	44 (%86,3)	

Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 3'e verilen cevap arasında istatistiksel bir ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır. (p= 0.930)

**Anket Soru 7:** Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor

**Minnesota iş tatmin ölçeği soru 13:** Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından

**Tablo 42.** Anket sorusu 7 ile Minnesota İş Tatmin Ölçeği Soru 13 ilişkisi

Minnesota soru 13		Anket Soru 7			p
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Minnesota soru 13	Memnun değilim	1 (%2,7)	5 (%15,6)	8 (%15,7)	0,256
	Kararsızım	6 (%16,2)	4 (%12,5)	6 (%11,8)	
	Memnunum	30 (%81,1)	23 (%71,9)	37 (%72,5)	

Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 13'e verilen cevap arasında ilişki olduğunu destekleyecek yeterli bilgi bulunmamaktadır. (p= 0.256)

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hekimlerin % 44,2'si Cerrahi Tıp Bilimleri, % 52,5'i Dahili Tıp Bilimleri, % 3,3'de Temel Tıp Bilimleri bölümlerinde görev almaktadırlar, % 49,2 'sini kadınlar, % 50,8'ini de erkekler oluşturmaktadır. Deneklerin % 27,5'i herhangi bir kalite konseyine üye iken, % 72,5'i hiçbir kalite konseyine üye olmadıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin % 37,5'i TKY çalışmalarının başladığı ancak henüz sonuçlanmadığını, % 73,3'ünün TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda hiç eğitim almadıklarını, % 46,7'sinin TKY felsefe ve teknikleri ile ilgili bilgi düzeylerinin zayıf olduğunu belirtmektedirler.

Araştırmaya katılan hekimlerin % 90,8'i TKY'nin vakıf üniversitelerine bağlı hastanelerin hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracı olarak görürken, %68.4'ü ise hastanelerinde devam eden TKY programının uzun vadede sunulan sağlık hizmetinin kalitesinde bir artışa yol açacağını düşünmektedirler. TKY'nin sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir heves olmadığını düşünen hekimlerin oranı % 70 iken % 81,7'si TKY'nin günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılması gerektiğini, % 55,9'unun TKY'nin hastanelerin kalite problemlerine "hızlı çözüm" olduğunu, % 75'inin ise TKY'nin kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektirdiğine inandığı görülmektedir. % 72,5'inin TKY'nin süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirdiğini, % 57,5'nin ise TKY'nin sağlık maliyetlerini düşüreceğine inandığı görülmektedir.. Hekimlerin % 92,5'i TKY'de hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesi gerektiğini, % 92,5'i TKY'de çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesi gerektiğini, % 90,9'u kalitenin herkesin sorumluluğu olduğunu, bir kişi veya bölüme devredilemeyeceğini, % 57,7'si ise TKY ekiplerinin, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulması gerektiğini düşünmektedirler.

Hekimlerin % 66,7 çalıştıkları hastanede TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleri ile ilgili yeterli eğitim almadıklarını, % 42,5'inin hastane yönetiminin TKY'ne uzun dönemli bir taahhüde hazır olmadığını, % 40,9'unun çalışanların yapılan hataların çoğundan sorumlu olmadığını düşünmektedirler.

Hekimlerin % 42,5 örneğe giren hastanenin yönetiminin ekip olarak birlikte iyi çalışmadığını ve % 26,7'si de kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin % 36'sı bir kalite konsey üyesinin, klinik eğitim/ deneyimi ile TKY konusundaki eğitimini aynı düzeyde ve ilk sırada önemli görürken önem derecesine göre yönetim eğitimi deneyimini, önceki TKY deneyimini ve insan kaynakları eğitim/deneyiminin önemli olduğunu düşünmektedir.

Hastane hekimlerinin iyileştirme çalışmalarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile kıyaslandığında % 82,5 oranında daha yavaş olduğu ifade edilmektedir.

Genel doyum ile içsel ve dışsal doyum arasında doğrusal pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. İçsel ve dışsal doyum arttıkça genel doyum da artmaktadır.

Hipotezlerimizden H2, H6, H8 ve H10'u destekleyecek yeterli veriye ulaşarak sorular arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak H1, H3, H4, H7 ve H9' u destekleyecek yeterli bilgiye ulaşılamadığından sorular arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bunların yanında H5 için ise (p:0,051) olduğundan ilişki olduğu da söylenebilir olmadığı da.

Ücret değerlendirmesi ile genel doyum puanı arasında ilişki olduğu ve ücret değerlendirme puanı arttıkça genel doyum puanının da arttığı görülmektedir. Bunun yanında genel doyum ile yaş ilişkisini destekleyecek yeteri kadar kanıt bulunamadığı da ortaya çıkmıştır.

Karşılaştırmalı tablolara baktığımızda anket sorularından Soru 1'e verilen cevap ile Minnesota İş Tatmin Ölçeğinde Soru 3'e ve 10'a verilen cevaplar, Soru 7'ye verilen cevap ile Soru 3,9,10,ve 13'e verilen cevaplar; Soru 9'a verilen cevap ile soru 8,12 ve 13'e verilen cevaplar, Soru 11'e verilen cevap ile Soru 8 ve 10'a verilen cevaplar, Soru 13'e verilen cevap ile soru 17'ye verilen cevap, Soru 15'e verilen cevap ile Soru 8 ve 10'a verilen cevaplar arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Cinsiyet ve görev alanı ile genel doyum arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

TKY'nin hastanenin sunduğu hizmet düzeyini yükseltmesi ile sağlık maliyetlerini düşürmesi arasında ilişki olduğunu söyleyebilecek yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, hipotez sonuçları da dikkate alınarak, araştırmaya katılan ve TKY konusunda bilgi düzeylerini zayıf gören hekimlerin TKY teknikleri, anahtar kavramları ve felsefesi ile TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmeleri sağlanmalı ve hekimlerin TKY eğitimini önemseyip ve öncelikli görmeleri, hastane yönetimi, TKY deneyimi ve insan kaynakları konularında deneyimlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Hastanede başlatılan TKY çalışmaları sürdürülmeli ve tüm hekim ve diğer paydaşların kalite çalışmalarına ve konseyine katılımı ile sonuçlandırılmalıdır. TKY'nin gelecekte daha önemli ve gerekli olduğu, onun sağlık maliyetlerini düşüreceği inancı artırılmalı ve TKY'nin hastanenin karar verme sürecine yardım etmesi için çalışan personel desteklenmeli ve güçlendirilmelidirler.

TKY günlük yönetim faaliyetlerinin bir parçası olmalı, hastane yönetimi TKY'ne bağlılığını ve desteğini sürekli olarak göstermeli ve süreç değişimi yanında kültürel değişime ve gelişimine önem vermelidir. TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel sorunlar çerçevesinde de oluşturulmalı, yapılan hatalardan çalışanların sorumlu oldukları bilinci geliştirmelidir. Hastane yönetimi; TKY'ne uzun dönemli bir taahhüde hazır olmalı ve çalışanlar TKY felsefesine inandırılarak tüm personelin bu sürece hazır olması ve sonuçta hastane yönetiminin ekip olarak birlikte çalışabilirliğine imkan oluşturmalarıdır. Ayrıca hastanede çalışan hekimlerin çalışma koşulları ve maddi olanakları iyileştirilmeli ve yapılan tüm bu iyileştirme çabalarının ve çalışmalarının Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki kadar hızlandırılmaları Vakıf Üniversiteleri hekimlerinin ortak görüşü olarak ifade edilmektedir.

Bu çalışmanın Sağlık Bakanlığı hekimlerinin görüşleri ile bütünleştirilmesi ve karşılaştırma olanağı sağlanarak tamamlanması gerektiği kanaatindeyim.



## KAYNAKÇA

1. Ak Bilal, **Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Uygulama Örnekleri**, Standard Dergisi Sayfa:55, Haziran 1996
2. AKDAĞ Duygu, **Çalışanlarda İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık, Alanya Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, 2014
3. AKDUR, Recep, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması**, A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1999
4. AKSOY Mustafa, **Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Diyarbakır Hastanelerinde Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, 2014
5. ASLANTEKİN, Filiz., GÖKTAŞ Bayram, ULUŞEN Mesude, ERDEM Ramazan, 2007, **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 55-71.
6. ASUNAKUTLU, Tuncer, **Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite**, Ed.: Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran, Hizmet İş Sendikası Yayını, 2005, Sayfa:. 159-182, Ankara. – 2005
7. BAŞ, Türker, **Toplam Kalite Yönetiminin Görev Performansı ve Son Kullanıcı Tatminine Etkilerinin Ölçülmesi**, Doktora Tezi, 2000
8. BİLGE Filiz, AKMAN Yasemin, KELECİOĞLU Hülya, **Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi, Examining The Job Satisfaction Of Academics** Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 32 [2007] 32-41

9. CURA Hasan, **Toplam Kalite Uygulamalarının Öğretmenlerin İş Tatmini Üzerine Etkileri ve Ankara İlinde Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, 2008
10. ÇALIK, Temel; **Performans Yönetimi**, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2003.
11. ÇALIŞKAN Zekeriya, **İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama**, İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu – Malatya, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları; 2005
12. ÇOBANOĞLU Nesrin, **Toplam Kalite Yönetimi Açısından Hekimlerde İş Doyumu Araştırması Üzerine Tartışma**, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Türkiye. Haberal Eğitim Vakfı yayınları, 1998
13. ÇOLAKLAR Huriye, DEMİRDAĞ BOZKURT Fatma, **Üniversite Hastaneleri Çalışanlarının Kalite Anlayışı ve Kalite Çalışmalarında İletişimin Önemi: Bir Uygulama Örneği**, Bilgi Dünyası, 2013, 14 (2) 373-387
14. ÇORUH Mithat, **Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimine Nasıl Geçmeli, Modern Hastane Yönetimi**, Cilt:2, Sayı:2, Mart 1998
15. DAĞDEVİREN Nezih, MUSAOĞLU Zeliha, ÖMÜRLÜ KURT İmran, ÖZTORA Serdar, **Akademisyenlerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**, Balkan Med J 2011; 28: 69-74
16. DERİN Nurten, **Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler** Yüksek Lisans Tezi, 2007
17. DOĞU Funda, **Hazır Giyim İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Çalışanların İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, 2009

18. ECER Ferhat H., DEMİREL Yavuz., USLU Sevilay, **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma**, 2009, Sayfa 2
19. EKER, Adnan; **Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının İş Motivasyonuna Etkisi**, Yüksek Lisans Tezi, 2012
20. ELÇİ Gülay, **İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık Ve Sağlık Çalışanları**, Yüksek Lisans Tezi, 2014
21. EROĞLU Ergün, **Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi**, Doktora Tezi, İstanbul,2003
22. GENÇ Nurullah, HALİS Muhlis, **Kalite Liderliği**, Mart, 1. Baskı, 2006.
23. GEYLAN Ramazan, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Temmuz, 1. Baskı, 2007.
24. GÜNBATAN Ayhan, **Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Çalışanların İş Tatmini Üzerine Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, 2006
25. İNCE Cemal, **Toplam Kalite Yönetiminin İş gören Tatminine Etkileri Üzerine Nevşehir Yöresindeki Otel İşletmelerinde Bir Araştırma**, Doktora Tezi, 2007
26. İNCESU Emrullah, YORULMAZ Mehmet, **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi**, 5.Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresinde Poster Bildirisi, Ekim 2011.
27. KALKAN Adnan; **“Toplam Kalite Yönetiminde Eğitim ve İnsan Faktörü”**, Önce Kalite Dergisi, Yıl 6, Sayı 29, Aralık-Ocak, 1999.
28. KARABULUT Kerem, YAPRAKLI Şükrü, **Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi -Erzurum'da Bir Uygulama-**İktisadi ve idari Bilimler Dergisi, cilt: 15, Mart 2001 Sayı: 1-2 Sayfa: 119

29. **KARAHAN Atila, Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği**, T.C. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:23
30. **KUZULUGİL Şebnem, Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi Cilt/Vol:41, Sayı/No:1, 2012, 129-141
31. **ORHON Şeref, Kamu Çalışanlarınca Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Algılanması: Bornova Vergi Dairesi Müdürlüğü Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, 2007
32. **ÖZER Mustafa, ŞAHİN Bayram, ÇETİN Mehmet, DEMİR Cesim Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1 (2005)
33. **ÖZGİRİN Kemal, Taş Yeşim, Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması**, ANKARA
34. **ÖZGÖR. Burçin; Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin İş gören Performansı Üzerindeki Etkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
35. **PAKDİL, Fatma; Kalite Kültürünü Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Derleme**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:6, Sayı:3, Sayfa 167-183, 2004
36. **ŞENTURAN, Şermin; Yöneltil ve Örgütsel Açıldan İnsan Kaynakları**, İstanbul, Şubat, 2007.
37. **ŞİMŞEK, Şerif, AKGEMCİ Tahir, ÇELİK Adnan, Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, Nobel Yayıncılık, Ankara. (2003)

38. TAKSİM Büşra, **Liderlik Davranışları, Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini İle Firma Performansı Arasındaki İlişki: Kamu Personeli Üzerine Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, 2014
39. TURAN Mustafa, **Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanların Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011
40. TÜKEL Burhan, ACUNER Ahmet Münir, ÖNDER Ömer Rıfki, ÜZGÜL Arzu, **Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 57, Sayı 4, Sayfa: 205-214, 2004
41. [www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html)
42. YETİŞ Ümit, KATKAT Dursun, BAKICI Yasemin, **Atatürk Üniversitesi Öğretim Elemanların İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler**, Atatürk Journal of Physical Education and Sport Sci"CeS
43. YILDIZ Neziha, YOLSAL Nuray, AY Pınar, KIYAN Aysu, **İstanbul tıp fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumunu**, İstanbul tıp fakültesi mecmuası 66:1,2003 sayfa 34-41
44. YILMAZ Tuba, **Çalışanların İş Tatmini Ve Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, 2014
45. YURTMAN Gökçenur Gülçin, **Toplam Kalite Yönetiminin Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerine Etkisi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010

46. ZENGİN Eyüp, ERDAL Ayhan, **Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi**, **Journal of Qafqaz University Volume III Number 1**, Adapazarı – TÜRKİYE.2000
47. ZEYREKLİ YAŞ Sedef, **Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması**, Yüksek Lisans Tezi, 2009

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Burcu AYDOĞMUŞ  
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara - 1979

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler  
Enstitüsü - Sağlık Kurumları İşletmeciliği  
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

### İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan EGE Hastanesi

İletişim : 0 (537) 930 16 79  
E-Posta Adresi : [aydogmus.burcu@gmail.com](mailto:aydogmus.burcu@gmail.com)  
Tarih : 03.08.2015

## EKLER

### BİRİNCİ BÖLÜM

Aşağıdaki ifadeler Toplam Kalite Yönetimine (TKY) yönelik algı ve tutumlarla ilgilidir. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve görüşünüzü en iyi temsil eden sayıyı üzerine (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

1= Tamamen Katılıyorum

2= Katılıyorum

3= Kararsızım

4= Katılmıyorum

5= Hiç Katılmıyorum

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	TKY Vakıf Üniversitelerine bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.	1	2	3	4	5
2	Hastanemizde TKY' nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım.	1	2	3	4	5
3	Hastanemizde devam eden bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır	1	2	3	4	5
4	TKY, sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	1	2	3	4	5
5	TKY günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	1	2	3	4	5
6	TKY hastanelerin kalite problemlerine bir "hızlı çözüm" dür.	1	2	3	4	5
7	Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor.	1	2	3	4	5
8	TKY kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	1	2	3	4	5
9	Hastanemizde TKY' nin uygulanmasında bir rol almak isterim.	1	2	3	4	5
10	TKY' nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	1	2	3	4	5
11	Hastanemiz yönetimi TKY' ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	1	2	3	4	5
12	TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecek.	1	2	3	4	5
13	TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	1	2	3	4	5
14	TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	1	2	3	4	5
15	Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur.	1	2	3	4	5
16	Kalite herkesin sorumluluğu'dur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	1	2	3	4	5
17	TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır.	1	2	3	4	5



## İKİNCİ BÖLÜM

1. Aşağıda bir Kalite Temsilcisi veya Kalite Konseyi üyesi için önemli olabilecek bazı eğitim ve deneyim alanları verilmiştir. Size göre bir Kalite Temsilcisi veya Kalite Konseyi üyesi için bunları önem sırasına göre 1'den 5'e kadar sıralayınız. (1= en önemli,..... 5= en önemsiz olacak şekilde)

Önem Sırası	
.....	Klinik eğitim/ deneyim
.....	Yönetim eğitim/deneyimi
.....	İnsan kaynakları eğitim/deneyimi
.....	TKY konusunda eğitim
.....	Önceki TKY deneyimi

2. Size göre, hastanenizde aşağıdaki çalışanların TKY'nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeylerini 1'den 5'e kadar bir ölçek ile belirtiniz. (1= en yüksek,..... 5= en düşük)

Ünvanlar	Heves ve İstek Düzeyi				
	1	2	3	4	5
Başhekim ve Başhekim Yardımcısı	1	2	3	4	5
Hastane Müdürü ve Hastane Müdür Yardımcıları	1	2	3	4	5
Başhemşire ve Başhemşire Yardımcıları	1	2	3	4	5
Klinik Şefleri ve Yardımcıları	1	2	3	4	5
Servis Sorumlu Hekimleri	1	2	3	4	5
Servis Sorumlu Hemşireleri	1	2	3	4	5
Yönetim Pozisyonu Olmayan Hastane Çalışanları	1	2	3	4	5

3. Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle kıyaslandığında, hastaneniz hangi hızla kalite iyileştirme çalışmaları yapmaktadır.

Daha Hızlı                       Hemen hemen aynı                       Daha yavaş

4. Hastaneniz TKY sürecinde ne kadar yol almıştır?

1. Başlanmadı                       4. Başladı, hedefe ulaşamadı  
 2. Başlangıç aşamasında                       5. Başladı, sonuçlardan memnunuz  
 3. Başladı, henüz sonuçlanmadı                       6. Başladı, önemli sonuçlar meydana getirdi

5. Şimdiye kadar, TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda eğitim aldığınız toplam gün sayısı kaçtır?

Hiç Almadım                       1-2 hafta                       7-8 hafta  
 2-3 gün                       3-4 hafta                       8 haftadan fazla  
 1-6 gün                       5-6 hafta

6. TKY felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyinizi ölçek üzerine işaretleyiniz.

Zayıf	1
Orta altı	2
Orta	3
İyi	4
Mükemmel	5

7. Lütfen Vakıf Üniversitesine bağlı hastanelerde TKY sürecinin uygulanmasında neyi/neleri engel olarak gördüğünüzü belirtiniz.

.....  
 .....  
 .....

8. Lütfen TKY ile ilgili önemli olduğuna inandığınız ve/ veya bu araştırmayla ilgili ilave yorumlarınızı listeleyiniz.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1. Görev Alanınız

- Cerrahi Tıp Bilimleri
- Dahili Tıp Bilimleri
- Temel Tıp Bilimleri

2. Yaşınız: .....

3. Cinsiyetiniz.

- Kadın
- Erkek

4. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi hastanelerde bir “ Kalite Temsilcisi” görevlendirilmesini öngörmektedir. Hastanenizin Kalite Temsilcisi veya Kalite Konseyine üyesi misiniz?

- Evet
- Hayır

5. Lütfen hastanenizin fiili yatak sayısını işaretleyiniz.

- 50 ve altı
- 101-200
- 301-400
- 51-100
- 201-300
- 401-500

## MINNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılıklarına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
3. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	( )	( )	( )	( )	( )
4. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
5. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
6. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi Yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
9. Terfi imkânının olması yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
10. Çalışma şartları yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
11. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
12. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	( )	( )	( )	( )	( )
13. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	( )	( )	( )	( )	( )