

T.C.
Ufuk Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü/ İşletme Anabilim Dalı
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ALGISININ BİREYSEL
PERFORMANSA ETKİLERİ ÜZERİNE
SAĞLIK ÇALIŞANLARI UYGULAMASI**

Fatoş Gürbüz

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Özkan ÜNVAR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2014

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ALGISININ BİREYSEL PERFORMANSA
ETKİLERİ ÜZERİNE SAĞLIK ÇALIŞANLARI UYGULAMASI**

Fatoş Gürbüz

Ufuk Üniversitesi

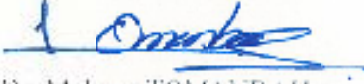
**Sosyal Bilimler Enstitüsü /İşletme Ana Bilim Dalı
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı**


Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2014

KABUL VE ONAY

Feroğ GÜRBÜZ tarafından hazırlanan "Toplam Kalite Yönetim Algısının Bireysel Performansı Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması" başlıklı bu çalışma, 02/Februvar 2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jüriimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr. Mehmet TOMANBAY 

Üye : Prof.Dr. Özkur UNVER 

Üye : Prof.Dr. Selim GÜNDOĞDU 

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğuna onaylanmıştır.




Prof.Dr. Mehmet TOMANBAY
Sos. Bil. Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 1 Yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

01/09/2014

Fatoş Gürbüz

Çok Değerli Annem ŞAHİNE GÜRBÜZ, ze

Ve

Rahmetli Babam HAYDAR GÜRBÜZ'ün

ANISINA

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimde emeği geçen Ufuk Üniversitesinin değerli hocalarına, beni yönlendiren yardımlarını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Özkan ÜNVER'e anket çalışmama destek olan Ankara'daki özel hastane yöneticilerine, meslektaşlarıma, her zaman desteklerini hissettiğim çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Fatoş GÜRBÜZ

ÖZET

GÜRBÜZ, Fatoş. Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Günümüzde her alanda görülen hızlı değişim ve kalite olguları, sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalayabilmeleri için en başta hizmetin kalitesi gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumunun kalitesinde ise en önemli rol kuşkusuz sağlık personelinindir. Sağlık personelinin performansının değerlendirilmesi; Kendinden beklenen sorumlulukların yanı sıra kurum kalitesini arttıracak, dolayısıyla hizmet alıcılarının da memnuniyetini sağlayacaktır.

Yapılan bu çalışma, Ankara’da kalite belgesine sahip özel üç hastane de çalışan sağlık personelinin kalite algısının “toplam kalite yönetimi ölçeği” ile ölçülmesi, bireysel performans değerlendirme ölçeği ile de performans algısının ölçülmesidir.

Çalışma üç bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde kalite, toplam kalite yönetimi tanımlarına yer verilmiştir. TKY tarihçesi, özellikleri, İlkeleri ve yararları literatür taranarak oluşturulmuştur. İkinci bölümde; performans değerlendirme tanımı, kavramı, kurumsal performans ilişkisi ve tky ile ilişkisi anlatılmıştır. Üçüncü bölümde ise; çalışma yöntem ve metoduna ilişkin bilgiler ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Sonuç bölümünde elde edilen bulgular özetlenerek bu sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Kalite, sağlıkta kalite, toplam kalite yönetimi, performans, bireysel performans,

ABSTRACT

GÜRBÜZ, Fatoş. The Perception of Total Quality Management Effects on Individual Performance Practice of Health Care Workers, Master Thesis, Ankara, 2014.

In our todays society quick changes in every field and quality issues, is effecting health corporations as well. In order for those corporations to stand up and have a competitive advantage, first and foremost they need to have a good service quality. And the most important factor in service quality is the health personnel. The health personnels performance review; outside of their expected responsibilities they need to improve their establishments quality, that way they will enure the clients satisfaction.

This study involves three private hospitals in Ankara that have quality certificate and measures their staff about the concept of quality by “total quality management scale” and use individual performance review to measure the concept of performance.

This study consists of three parts. First part is the word quality and total quality managements explanation. History of TKY, properties, principles and benefits are formed by scaning literature. Second part;

Performence reviews explanations, concept, corporation performance connection and it’s involment with TKY. Third part involves; information about work process, method and obtained facts. As conclusion the obtained data is summarized and suggestions have been made in accordance with the results.

Key words

Quality, quality in health, performance, personel performance, total quality management

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	5
2.1. KALİTENİN KAVRAMI VE TANIMI.....	5
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN TARİHÇESİ	7
2.3. TOPLAM KALİTE ANLAYIŞININ GELİŞİMİ	12
2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI VE TANIMI.....	14
2.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ.....	17
2.5.1. Müşteri Odaklılık	17
2.5.2. Üst Yönetimin Liderliği	18
2.5.3. Sürekli Gelişme (Kaizen).....	19
2.5.4. Tam Katılım.....	20
2.5.5. Etkili Sorun (Problem) Çözme	20
2.5.6. Sürekli Eğitim	20
2.5.7. Kurum Kültürü	21
2.5.8. Tedarikçilerle İşbirliği	22
2.5.9. Ölçüm ve İstatistik	22
2.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ YARARLARI	23
2.7. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	24

3. BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLEME	26
3.1.PERFORMANS KAVRAMI VE TANIMI	26
3.2. BİREYSEL PERFORMANS TANIMI	28
3.3. BİREYSEL PERFORMANSIN DEĞERLENMESİ	28
3.4. BİREYSEL PERFORMANSIN SAĞLIK PERSONELİNE UYGULANMASI.....	31
3.5. BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLEMENİN KURUMSAL PERFORMANSA ETKİSİ.....	32
3.6. BİREYSEL PERFORMANSI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	33
3.7. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ	34
4. YÖNTEM VE BULGULAR	36
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	36
4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	36
4.3. ARAŞTIRMANIN YIĞIN VE ÖRNEK SEÇİMİ	37
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	37
4.5. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK.....	37
4.6. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULAR.....	37
4.6.1. Sosyo-Demografik Bilgiler	37
4.6.1.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Dağılımı	37
4.6.1.2. Ankete Katılanların Eğitim Durumu Dağılımları	38
4.6.1.3. Ankete Katılanların Meslek Dağılımları	38
4.6.2. Genel Bilgi Özellikleri	39
4.6.2.1. Ankete Katılanların Mesleki Deneyim yılı Dağılımları.....	39
4.6.2.2. Ankete Katılanların TKY Eğitimine Katılım Dağılımları	39
4.6.3. Hipotezler	40
4.6.4. Performans Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları	87
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
KAYNAKÇA	92

EKLER	
EK – 1. GENEL BİLGİ FORMU.....	
EK – 2. TOPLAM KALİTE YÖNETİM ÖLÇEĞİ.....	
EK – 3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

EFQM	: Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
EOQC	: Avrupa Kalite Kontrol Birliği
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Örgütü
ISQua	: Uluslararası Sağlık Bakımında Kalite Topluluğu
IAP	: ISQua Uluslararası Akreditasyon Programı
JCI	: Joint Commission International Uluslararası Birleşik Komisyon
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1. Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı	
Arasındaki Farklar	16
Çizelge 4.1. Cinsiyet Dağılımı	38
Çizelge 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı	38
Çizelge 4.3. Meslek Dağılımları	39
Çizelge 4.4. Mesleki Deneyim Yılı	39
Çizelge 4.5. TKY Eğitimine Katılım	40
Çizelge 4.6. 1. Hipotez Çapraz Çizelge	41
Çizelge 4.7. 2. Hipotez Çapraz Çizelge	42
Çizelge 4.8. 3. Hipotez Çapraz Çizelge	43
Çizelge 4.9. 4. Hipotez Çapraz Çizelge	45
Çizelge 4.10. 5. Hipotez Çapraz Çizelge	46
Çizelge 4.11. 6. Hipotez Çapraz Çizelge	48
Çizelge 4.12. 7. Hipotez Çapraz Çizelge	49
Çizelge 4.13. 8. Hipotez Çapraz Çizelge	50
Çizelge 4.14. 9. Hipotez Çapraz Çizelge	52
Çizelge 4.15. 10. Hipotez Çapraz Çizelge	53
Çizelge 4.16. 11. Hipotez Çapraz Çizelge	54
Çizelge 4.17. 12. Hipotez Çapraz Çizelge	56
Çizelge 4.18. 13. Hipotez Çapraz Çizelge	57
Çizelge 4.19. 14. Hipotez Çapraz Çizelge	59
Çizelge 4.20. 15. Hipotez Çapraz Çizelge	61
Çizelge 4.21. 16. Hipotez Çapraz Çizelge	63
Çizelge 4.22. 17. Hipotez Çapraz Çizelge	64
Çizelge 4.23. 18. Hipotez Çapraz Çizelge	66
Çizelge 4.24. 19. Hipotez Çapraz Çizelge	67
Çizelge 4.25. 20. Hipotez Çapraz Çizelge	68
Çizelge 4.26. 21. Hipotez Çapraz Çizelge	70
Çizelge 4.27. 22. Hipotez Çapraz Çizelge	71
Çizelge 4.28. 23. Hipotez Çapraz Çizelge	73
Çizelge 4.29. 24. Hipotez Çapraz Çizelge	74

Çizelge 4.30. 25. Hipotez Çapraz Çizelge	75
Çizelge 4.31. 26. Hipotez Çapraz Çizelge	76
Çizelge 4.32. 27. Hipotez Çapraz Çizelge	78
Çizelge 4.33. 28. Hipotez Çapraz Çizelge	79
Çizelge 4.34. 29. Hipotez Çapraz Çizelge	81
Çizelge 4.35. 30. Hipotez Çapraz Çizelge	82
Çizelge 4.36. 31. Hipotez Çapraz Çizelge	84
Çizelge 4.37. 32. Hipotez Çapraz Çizelge	85
Çizelge 4.38. Performans Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Sonuçların Frekans Analiz Sonuçları	87
Çizelge 4.39. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeğinde Yer Alan Sonuçların Frekans Analiz Sonuçları	88

ŞEKİLLER LİSTESİ**Sayfa**

Şekil 2.1. Kaizen Yönetim Şemsiyesi	19
---	----

1. GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğu günden bu yana hep daha iyiye ulaşmaya çalışmıştır. “Daha iyi” kavramı çağlara, toplumların kültürlerine göre değişmekle birlikte, biliyoruz ki insanlık hep kendi daha iyisini aramıştır. İnsanlık tarihi kadar eski olan kalite bu anlayışın bir ürünüdür.

Kaliteyi en basit nasıl tanımlayabiliriz? Malı ya da hizmeti alanların beklenti ve isteklerini karşılamak şeklinde basit bir tanım yapabiliriz.

İnsanlık tarihine baktığımızda kalite ile ilgili ilk kayıtları M.Ö. 2150 yılında görüyoruz. nl Hammurabi Kanunları'nın 229. maddesi şöyle der; “eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmaz, sahibinin üstüne kerek ölümüne sebep olursa, o inşaat ustasının başı kesilir”. Buradan şöyle bir kavrama da ulaşabiliriz. Beklenti ve istekleri karşılamayan bir ürün/hizmet ortaya konduğunda, bu durum, kusurun derecesine göre bir takım yaptırımları da beraberinde getirecektir.

Kalite, Latince (Qualites) kelimesinden gelmektedir. "Qualis" "nasıl olduğu" anlamına gelir. O halde kalite, kullanıldığı ürün ya da hizmetin ne olduğunu ifade eder. Günümüzde ise kalite, bir ürünün/hizmetin kendi alanındaki diğer ürünlerden üstün olan yönlerini ve iyi taraflarını ortaya koymak için kullanılır hale gelmiştir.

Günümüz dünyasında doğal kaynakların yok olmaya ve kullanılamaz hale gelmeye başlaması ile beraber, insanların temiz bir vre ve kaliteye olan ilgisi çoğalmakta, insanların temiz bir vrede, daha kaliteli bir ürün ve daha kaliteli bir hizmet talebi de giderek artmaktadır. Tüketicinin bu istekleri tüm dünyada kalitenin önemini artırmıştır (Gümüş 1995: 26). İçinde yaşadığımız yüzyılda sosyal, ekonomik, siyasi ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen en önemli kavram hiç kuşkusuz kalite olmuştur. Kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (şahin 2000).

Günümüzde yaşanan ekonomik krizler, kaygıları da beraberinde getirmiş ve kurumları yaşanan olumsuz koşullar karşısında yönetim ve yöntem arayışına itmiştir. Sağlık işletmeleri yapıları nedeniyle yönetilmesi zor olan kuruluşlardır. Diğer hizmet sunan sektörler gibi sağlık kuruluşları da değişen ekonomi ve ekonomik krizlerden etkilenmektedir

Hastaneler değişen ve artan müşteri beklenti ve ihtiyaçları karşısında yetersiz kalabilmektedirler. Müşteri beklentisini karşılama, hizmet kalitesini artırma ve müşteri sadakatini sağlamaya çalışırken diğer yandan maliyetler artmaktadır. Maliyetleri azaltmak ve ayakta kalabilmek için yönetim arayışına girmişlerdir. Rakipleri ile mücadele etmek için sürekli gelişmeye açık çağdaş yeni yönetim arayışı içine girmişlerdir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir (Aktan vd. 2003).

Kalite denince önceleri sadece ürün kalitesi akla gelirken 90'lı yıllarda hizmet sektörünün gelişmesine paralel olarak hizmet kalitesinin de önemi anlaşılmıştır. Rekabetin artması, teknolojinin gelişimi ile birlikte değişen müşteri ihtiyaçlarının karşılanması için işletmelerin, sundukları hizmetin kalitesini sürekli iyileştirmeleri gerekmektedir. "Ölçülemeyen şey iyileştirilemez" felsefesinden yola çıkarak işletmeler, müşteri beklenti ve algılamalarını değerlendirerek hizmet kalitesini ölçmeye çalışmak konusunda gereken özeni göstermek durumundadırlar.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde risk faktörünün yüksek olması ve son yıllarda sağlık hizmetleri sunumunda tıbbi hataların artış göstermesi, sağlık hizmetleri sunumundaki kalite ve standartların gözden geçirilmesini ve hasta güvenliğine yönelik ciddi çalışmalar yapılmasını zorunlu hale getirmiştir. Bireylere zarar verebilecek hataların önceden belirlenebilmesi ve önlenmesi için sağlık kurum ve çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu noktada sağlık kurumları bünyesinde yürütülecek olan kalite ve akreditasyon çalışmaları bireylerin daha sağlıklı ve daha güvenli şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayabilecektir (Yetginlioğlu 2009).

Sağlık kurumlarındaki yeni yönetim arayışları, sağlık sektörü yönetici ve liderlerini toplam kalite yönetimi anlayışına ulaştırmıştır. İlk önce özel sektörde uygulanan ve

başarılı sonuçlar alındıktan sonra kamu yönetiminde de uygulanan yönetsel yaklaşımdır. Birçok sağlık kuruluşu TKY uygulamalarına geçmiştir. Hatta bu değişim ulusal sağlık politikalarının önemli bir parçası haline gelmiştir.

Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı bir sistemden oluşmaktadır ve insan ögesine odaklanmaktadır. Bu nedenle hizmet sunumunda kaynak ve faaliyetleri kontrol altına almak ve verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız hizmet vermek gereklidir (Gökmen 2004; Aslantekin vd. 2007).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite, kurum için olduğu kadar sağlık personeli için de önemlidir. İç ve dış müşteri memnuniyeti birlikte değerlendirilmeli ve kalite çalışmaları bu doğrultuda yapılandırılmalıdır.

Sağlık personelinin dünyada ve ülkemizde nitel ve nicel olarak ihtiyacı karşılamadığını göz önüne aldığımızda; çalışanların bireysel performans değerlemelerinin ne denli önemli olduğunu görebiliriz.

Yüksek performanslı sağlık personeli; sağlık kurumunun vizyon ve misyonu, temel politikaları ile hareket ettiğinde kurumun performansı da yüksek olacaktır.

TKY uygulamalarının başarısı önündeki engellerden biri de bireysel performans düşüklüğü ya da aynı amaç etrafında toplanamamaktır. Örgütün liderleri örgütsel amaçlara ulaşmak için bireyin yaptığı veya yapabileceği katkıyı yönetebilmelidir, ölçebilmelidir. TKY'nin yönetilebilmesi için örgüt liderlerine çok iş düşmektedir. Kaliteli işlere kaliteli çalışanlarla ulaşılabilir. Yapılan işin kalitesi özellikle hastanelerin de içinde yer aldığı hizmet sektöründe çalışanlardan çok büyük oranda etkilenir. O halde, kaliteyi bir çıktı olarak düşünürsek çıktıyı oluşturanların da kişisel iş görme kalitelerini ölçmemiz gerekmez mi? İşte bu noktada devreye bireysel performans değerlendirme girmektedir. İyi bir performans değerlendirme sistemi kurulabilirse bu kurumun etkinliği ve rekabet edebilme gücünü arttıracaktır.

TKY ilkesi, tüm çalışanların ayırım yapmadan üretim ve hizmet basamaklarına katılımlarını sağlamaktır. Aynı şekilde bireysel performansta da ayırım yapmadan

değerleme yapmaktır. Günümüzde yapılan bireysel performans değerlemesinde göz önüne alınan başlıklar TKY ilkeleriyle benzerlik taşımaktadır. Liderlik, iletişim, ekip çalışması, eğitim vb.

“Bir kurum personelinin performansı kadar iyi olabilir” düşüncesinden yola çıkarsak; bu karşılıklı ilişki nedeni ile bireysel performansın artırılması ve yönetilmesi kurumun performansına da olumlu yönde yansiyacaktır. Bu araştırma, sağlık sektöründe toplam kalite algısının, bireysel performans üzerine etkisi olup olmadığını belirlemek ve sağlık yöneticilerine rehber olmak üzere yapılmıştır.

2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1. KALİTE KAVRAMI VE TANIMI

Sübjektif ve soyut bir kavram olduğu için kalitenin tam anlamıyla tanımını yapmak oldukça zordur. Herkesin genel olarak uzlaşabileceği bir kalite tanımı yapılması neredeyse olanaksızdır. Değişik kalite tanımlarının yapılması kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır.

Latince kökenli bir terim olan “qualitas” Fransızca’ya “qualite” olarak geçmiştir. Daha sonra Fransızca okunuşu olan kalite kavramı Türkçeye geçmiştir. Sözlük anlamı nitelik olan kalite, varlıklar arasında bulunan ve nicelikle ilgisi olmayan ayrımları şu ya da bu bakıma göre oluşturan durumdur (Doğan 2002: 15–16).

ISO kalite sözcüğünde yer alan tanımda, kalite “bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak ifade edilmiştir (Peşkirioğlu 1994: 96).

TDK kaliteyi şu şekilde tanımlar: 1. Bir şeyin iyi ya da kötü olma özelliği, nitelik 2. Üstün nitelikli. (Yıldız Karagöz 2010: 5)

TSE kaliteyi “bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı” olarak tanımlamaktadır (TSE 1994: 3).

Avrupa Kalite Kontrol Birliği’ne (EOQC) göre ise kalite; bir mal veya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeterliliklerini ortaya koyan özelliklerin tamamıdır (Perili 2004: 49).

W.EDWARD DEMİNG ise kalitenin farklı bakış açıları ve farklı pozisyonlardan farklı değerlendirileceğine dikkat çekmiştir.

Kalite bir ürün ya da hizmetin tasarımından başlayıp, sunum ya da satış sonrasına kadar uzanan, hatasız bir üretim ve hizmet sunumunu hedef alan, insanı temel alan ve sürekli gelişmenin esas olduğu, müşterinin şimdiki ve gelecekteki isteklerinin karşılanmasına dayanan bir kavramdır (İlğan vd. 2008).

Özellikle, sağlık hizmetlerinde kalite kurumun hayatta kalmasının birinci koşuludur.

ABD Savunma Bakanlığı Kaliteyi; doğru işi ilk defasında ve her defasında doğru yapmak, sürekli gelişime yönelmek ve müşteriyi her zaman memnun etmek olarak tanımlamaktadır (ENGİZ, Oğuz.1998).

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi ise kaliteyi; “verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz 2001: 2).

Boeing Hava Yolları Kaliteyi; müşterilerimize sürekli ve tutarlı olarak ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak ürün ve hizmetleri sunmaktır şeklinde tanımlamaktadır.

Sağlık sektöründe ise hizmet kalitesi, insan hayatının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin artırılması ile ilgili olduğundan ayrı bir öneme sahiptir. Bu bakımdan sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesi ve elde edilen verilerin değerlendirilmesi bu yönde gerekli politika ve stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır (Karagöz 2010).

Hastaneler karmaşık yapıları nedeniyle yönetilmesi en zor olan kuruluşlardır. Günümüzde diğer hizmet sunan sektörler gibi sağlık sektörü de hızla değişen ve gün geçtikçe artan yeni müşteri istekleri ve sorunlarla yüz yüze kalmaktadır. Sağlık kuruluşları, sağlık hizmetinden yararlanan hastaların beklenti ve isteklerini karşılama, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, hizmet alanları kendine bağlama, bunları yaparken bir yandan da maliyetleri azaltma amaçlarına yönelik sürekli gelişmeye açık yeni ve çağdaş bir yönetim anlayışı arayışına girmiştir

Sağlık hizmetlerinde son zamanlarda ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve kaliteli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle de

sorgulayıcı olan bilinçli bir tüketici kesimi görmekteyiz. Hastalar, sağlık bakım hizmetinin kalitesinin teknik yönünü değerlendirmek için yeterli bilgiye sahip değildir. Hizmet sektörü kalite ölçümü mal üretimindeki kalite ölçümü kadar kolay olmamakta, içinde psikolojik, sosyal ve insani değerleri barındıran boyutlar taşımaktadır. Dolayısıyla, hizmeti alırken karşılaştıkları dostça, samimi ilişkiler, hastanenin temizliği ve konforu, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi birçok faktör, kalitenin değerlendirilmesinde önemli konular arasında yer almaktadır (Taşkıran Mohammad 2007). Yukarıdaki ifade sadece sağlıkla sınırlı kalmamakta hayatın tüm evrelerinde geçerliliğini korumaktadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN TARİHÇESİ

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmeti veren kurumlar tarafından verilen bakımın içeriği ile değil hizmetin sunumu ve yönetimi ile ilgilidir. Dünya ülkelerinde uzun zamandır sağlık alanında meydana gelen hızlı ilerlemeler ve değişim gelişmiş ülke hastanelerinin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişimlere de neden olmuştur. Kalite konusunda bilinçlenme giderek artmakta, hizmet satın alanlar daha iyi sağlık hizmetleri beklemektedir. Önceleri özel hastanelerde başlayan ve kısa bir zaman içinde kamu hastanelerinde de yaygınlaşma gösteren kaliteli hizmet sunum çabaları, sağlık hizmetleri kalitesinin tarafsız bir dış kuruluş tarafından belgelenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Tarafsız bir dış kuruluş tarafından belgelenme ihtiyacı ilk kez (ABD)'de ortaya çıkmıştır.

Ülkede hizmet sunan sağlık kuruluşlarına akreditasyon belgesi “Joint Comission Accreditation For Healt Organization” (JCAHO) tarafından verilmeye başlanmıştır. Kâr amacı gütmeyen hizmet veren bu kuruluş sağlık hizmeti sunan profesyonellerinin oluşturduğu derneklerin işbirliği ile kurulmuştur. JCAHO kuruluşunun temel çalışma alanları “Hastanın tedavi ve bakım hizmetleri ile profesyonel yönetim fonksiyonlarıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ile ilgili çalışmalar oldukça eskilere dayanmaktadır. Paris Louvre Müzesinde bulunan Babil Kralı Hammurabi'ye ait metinde “doktor, gözünde apse bulunan bir hastayı iyileştirirse 10 sikke, eğer hasta köleyse 2

sikke alır, fakat apse açılırken neşterin körlüğünden hasta görme duygusunu kaybederse doktorun eli kesilir”. Bu cümle tıbbi bakım konusundaki bir takım beklenti ve yaptırımların M.Ö. 2000 yıllarına dayandığını belgelemektedir (Günel 2007).

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından ABD’de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile, hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistiki çalışmalar yapılması, sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir. Başlangıçta sonuçların ne olduğuna yönelik bu tür çalışmalar ile bir anlamda kalite kontrolü olarak tanımlayabileceğimiz girişimler, sağlık harcamalarındaki hızlı artışın da etkisiyle bundan sonra uygulanacak hizmetlere ait yapı oluşturmuştur (Akgün 2005: 75).

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980’li yıllardan itibaren öne çıkmış ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır.

Özellikle 1990 yıllarında sağlıkta toplam kalite yönetimine dönük uygulamalar, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların öncelikle Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkmasını sağlamış, daha sonra bunun diğer ülkelerde yayılımını gerçekleştirmiştir. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının eleştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarını verdikleri kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir. (Akgün 2005: 75)

Kalite güvence sistemi genel olarak; kurumda çeşitli departmanların gösterdiği kaliteyi geliştirme, koruma, iyileştirme, talep edenlerin tam beğenisini kazanma ve ekonomik düzeyde bir hizmet sunmayı amaçlayan çabaların birleşimidir (Çetin vd. 2001).

Sağlık sektöründe kalite güvencesi ile toplam kalite yönetimi arasında farklar vardır. Kalite güvencesi bir hastanede sadece seçilmiş bir grubu ya da bölümü kapsarken, TKY hastanenin tümünü kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olacağı düşüncesi sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır ve yöneticiler, hizmet sunanlar ve hizmet alanlar olmak üzere üç boyuttan bakıldığında da insan ögesine odaklanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sunarken, kaynak ve faaliyetleri kontrol altına almakta ve bunu yaparken de verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız hizmet vermek gerekliliği doğmaktadır. Bu ise, sağlık hizmeti sunan kurumların çok daha hassas, dengeli, planlı ve özgün yönetilmesini zorunlu kılmaktadır (Gökmen 2004).

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte girmeye başlamıştır. 2003 yılında tüm kamuoyuna ilan edilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın 8 ilkesinden biri olan “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” ilkesi sağlıkta kalite çalışmalarının temelini oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’deki mevcut sağlık hizmetleri sisteminin temel amacını, sağlıklı bir toplum yaratmak olarak özetlemiştir. İyi organize edilmiş, modern sağlık hizmetleri sistemi, toplumun tüm kesimlerini kapsayan, ulaşılabilir hakkaniyete uygun ve aynı zamanda kaliteli olmalıdır. Sağlık hizmeti diğer mal ve hizmetler gibi bireysel değil toplumsaldır. Olası bir bulaşıcı hastalık durumunda belirli bir bölgede yaşayanlara öncesinde götürülüp diğer bir bölgeye ulaştırılamamışsa etkin olamayabilecek sağlık hizmeti sağlıklı bireyleri de tehdit edecektir. Sağlık Bakanlığı JCI ile 2001 yılında aralarında memorandum imza etmiştir. Sağlıkta dönüşüm programında bundan esinlenen maddeler vardır. Dokuzuncu maddede bahsi geçen akreditasyon programı uluslararası birleşik komisyonun standartlarıdır.

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamalarının odağına koymuştur (Gül 2007):

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
- Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği
- Etkili, kademeli sevk zinciri
- İdari ve mali özerkliğe sahip işletmeleri
- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim sağlık bilgi sistemi.

Sağlık Bakanlığı sağlık sektöründeki bilgi ve deneyimi bir araya getirerek sistemin daha güçlü ve sağlam bir biçimde yapılandırılması için dünyada en çok kabul gören uluslararası standartlar olan, Joint Commission International'in (JCI) hasta odaklı ve organizasyonel kriterlerini esas alan bir yaklaşımı mevcuttur. Sağlık Bakanlığı ile JCI işbirliği yapılarak; (Şen, 2007)

- Ulusal sağlık akreditasyon sisteminin yapılandırılması
- Standart geliştirme
- Kalite izleme ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi
- Denetçilerin eğitimi
- Veritabanı oluşturulması için çaba harcanacağını taahhüt etmiştir.

Kurumsal performans 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Yönergesi ile başlamıştır. Hastaneler için gerekçesi kaliteyi geliştirmek olan performans değerlendirme yönergesi ise 1 Ocak 2006'da uygulanmaya başlamıştır. Kurumsal kalitede poliklinik hizmetleri, hastane kalite kriterleri (Joint Commission International), hasta memnuniyetinin ölçümü ve hastane alt yapısının ve bazı süreçlerin denetimi gibi ölçütlerle kurumsal performans

belirlenmektedir (Aydın, 2006). Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketi (poliklinik ve yatan hasta) hastanelerde doldurması ve ulaşılması gereken kitle olan hasta ve hasta yakınları tarafından doldurulmamaktadır. Yeterli sayıya ulaşamayan yapılan anket sayısı dönem sonunda çeşitli kimselerce doldurularak tamamlanmaktadır. Kurum performans ve kalite birimi bu sürecin kurumdaki uygulayıcısıdır. Denetimi İl Sağlık Müdürlüğü İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından yapılmaktadır. Koordinatörlük, anketlerin yapılması, doğru doldurulması, çıkarılan katsayı değeri ve henüz uygulanmaya başlanan akreditasyon ölçütlerinin hastanede yapılıp yapılmadığını kontrol etmektedir. Buradan çıkan değer 0-1 arasında değişmektedir. Kurum çalışmalarıyla aldığı bu katsayı çalışanlarına, kurumun kazancından %0-40 arasında değişen ek ödeme yapılmasını sağlamaktadır. Geriye kalan kazancından %40-80 arasında değişen oran işletme payına ayrılmaktadır. Yüzde yirmi ise zorunlu kesinti olarak hazineye gitmektedir.

Bu yönerge ile yayınlanan toplam 100 maddeden oluşan kalite geliştirme kriterlerini içermekte olup akreditasyonun bahsedecek olduğumuz 11 maddenin uygulanmasını içermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Sağlıkta Kalite Sisteminin yapıtaşı olan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) yayınlanmıştır. 2005 yılında yayınlanmış olan 100 ölçüt den oluşan soru seti kalite çalışmalarının başlangıç dönemi olarak karşımıza çıkmakta iken, 2011 yılında Kamu, Özel ve Üniversite ayırımı yapılmaksızın tüm hastanelere yönelik olarak “*Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane*” seti oluşturulmuştur. Böylelikle bugüne kadar farklı şeritlerde hareket etmiş olan hastanelerin herhangi bir ayırım yapmaksızın ortak bir paydada aynı standartlara uyması istenilerek bir ilk gerçekleştirilmiştir.

Ulusal Sağlıkta Kalite çalışmaları kapsamında; Sağlıkta Kalite Standartlarının tüm hastanelerde özel, kamu, vakıf, üniversite ayırımı yapılmaksızın uygulanması istenmiştir ve sağlık bakanlığı tarafından takip edilmiştir

2.3. TOPLAM KALİTE ANLAYIŞININ TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ

Toplam kalite yaklaşımını daha iyi anlayabilmek için üretimde yaşanan temel değişiklikleri bilmek ve incelemek gerekir. TKY yaklaşımı bu bağlamda 1900' lü yıllara dayanmaktadır. Frederik Taylor, bilimsel yönetim adı altında yaptığı çalışmalarda sanayide planlamanın ve üretimin ayrı yapılması gerektiğini ortaya koydu ve benimsetti. Buna göre üretimin planlanması yönetim ekibince üretimin bilfiil gerçekleştirilmesi ise iş ekibince gerçekleşecek ve her iki grupta sadece kendi alanlarında uzmanlaşacaklardı.

Zaman içinde sanayi de üretim süreçleri karmaşıklaştıkça ve üretim kapasiteleri arttıkça kalitenin korunması ve geliştirilmesi oldukça güçleşti. bu durumda 1920'li yıllarda "kalite mühendisliğini 1950'li yıllar da da kalite güvence sistemini sistemlerini gündeme getirdi. Kalite kontrol mühendisliği ve kalite kontrol sistemleri ve buna bağlı olarak istatistiksel süreç kontrol araçları oluşturuldu. İstatistiksel süreç kontrolü günümüzde toplam kalite yönetiminin vazgeçilmez araçlarında biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2. dünya savaşı kalite üzerinde günümüze kadar etki bıraktı. Savaş nedeniyle ürettikleri malları sipariş gününe yetiştirmeye çalışan ülkeler kaliteden büyük ödümler vererek bu üretimi gerçekleştirdiler ve maalesef savaştan galip çıkanlar bu alışkanlıklarını günümüze kadar sürdürdüler. Oysaki savaşta mağlup olanlar ülkelerindeki üretim ağırlıklı olarak savaş sanayi dışında üretime yönelik dünya pazarlarında rekabet edecek güce eriştiler.

Atatürk' ün Onuncu Yıl Nutku, sürekli iyileştirme, takım çalışması, lideri olunan gruba duyulan güven ve sevgi gibi toplam kalite yönetimi ile ilgili pek çok unsur içermektedir (Durmuşoğlu 2013).

Ancak Japonya gibi günümüzde "kalite" sembolü olan ülkelerin kalite ile olan dostluklarının bir gecede kazanılmadığı bilinmektedir. Japon mucizesi olarak bilinen başarı öyküsü şöyle gelişmiştir: 1950 yılından itibaren Japonlar kalite artırımı ve gelişimi konusunda yurt dışına açılmışlar ve diğer ülkelerin üretim süreçleri ve kalite yönetim anlayışlarını takip etmişlerdir. Uğraşlar sonunda devrim yapmayı

başarmışlardır. Japonya'nın başarısı zaman içinde gelişmiş ülkelere örnek olmuş ve küresel rekabet gücünün kalite odaklı üretimden geçtiği kabul edilmiştir.

2. dünya savaşı sonrası Amerika da Amerika kalite kontrol derneği kurulmuş, Amerikan ürünlerine ilgi artmıştır. 1950 yılında Deming'le başlayan toplam kalite çalışmalarını, 1954 yılında Juran tarafından ortaya atılan "kalite yönetimin sorumluluğudur" anlayışı izlemiştir; 1961 yılında ise Crosby "sıfır hata" yaklaşımını uygulamaya geçirmiş; ardından 1962 yılında Ishikawa "kalite herkesin işidir" diyerek kalite çemberi çalışmalarını başlatmış; daha sonra Imai sürekli gelişme kavramını toplam kalite yönetimine kazandırmıştır (Işılğan vd, 2008; Gür vd, 2003).

1970'li yıllarda Amerikalılar kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başladıklarında olayın geç de olsa farkına varmışlar ve 1980'lerin başında TKY üzerinde çalışmaya başlamışlardır (Balcı, 2005; 14, Yapıcı, 2004).

İlk imalat sektöründe uygulanmaya başlayan TKY, daha sonra bankacılık, sigorta, süper market, ulaşım, güvenlik, eğitim, sağlık ve diğer sektörlerde de yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır (15Ecer, Demirel ve Uslu, 2002).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Sağlık hizmetlerinde maliyetleri azaltma gereksinimi, hatalı tedavilere ilişkin şikâyet ve davaların artması gibi nedenlerden dolayı 1970'lerden itibaren TKY kullanımı başlamıştır (Bekaroğlu, 2005; Akalın, 2000; Akalın, 2001). 1990'ların ilk yarısından başlayarak dünya genelinde sağlık sektöründe TKY ve kalite yönetim sistemlerine yaygın ilgi duyulmaya başlanmış ve bu eğilim hız kazanmıştır.

1980 ikinci yarısında Uluslararası Standartlar Enstitüsü (ISO-International Organization of Standards)'nün kurulmasına ve ISO 9000 serisi kalite güvencesi standartlarının oluşturulmasına neden olmuştur (Bekaroğlu, 2005). İlk olarak 1987 yılında İsviçre'nin Cenova kentinde oluşturulan ve sağlık alanında uygulanan ISO 9000 serisi kalite

güvencesi standartları, 1994 ve 2000 yıllarında güncellenmiştir (Lankford, 2000). ABD’de sağlık kuruluşlarına yönelik standartları belirleyen bir diğer kuruluş, Sağlık Kuruluşları Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)’dur. 1953’den beri faaliyet gösteren komisyon, 1998’de “Joint Commission International” adı altında, uluslararası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır. Kalite ile ilgili iç ve dış kalite kuruluşlarının sayısı ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda yıllar içerisinde hızla artmaktadır.

Türkiye’de sağlık sektöründe toplam kalite çalışmaları 1990’lı yıllardan itibaren başlamıştır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sektöründeki ilk uygulama özel sektörde gerçekleşmiş, daha sonra bunu kamuya ait sağlık kuruluşları izlemiştir (Ayaz ve Soykan, 2002).

1996 yılında Ankara’da faaliyet gösteren iki özel hastane ülkemizde ilk kalite belgesi (ISO 9001 belgesi) alan sağlık kuruluşları olmuştur.

Özel sektör, rekabette hızla üstünlük kazanma eğilimi, toplam kalite çalışmalarına ilişkin gerekli maliyetlerin karşılanması konusunda daha istekli ve bağımsız olması, eleman sayısı yeterliliği, uygun fiziki ve maddi koşullara sahip olma ya da bunları uygun hale getirme konusunda özerk olması nedeniyle kamu kuruluşlarına göre kalite sistemlerinin uygulanmasına daha erken başlamıştır. Ancak, müşteri istek ve beklentilerindeki artış kamu kurum ve kuruluşlarında da kalite sistemlerinin uygulamasını gerekli kılmıştır.

2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI VE TANIMI

Kaliteye bu bütünsellik içinde bakma gereği 1980’li yılların başından itibaren “Toplam Kalite” kavramının tüm dünyada yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu kavram içinde yer alan “Toplam” sözcüğü kalitenin “tüm süreçlerde”, “tüm işlerde” ve “herkesin katılımı” ile sağlanabilir olmasına işaret etmektedir. Toplam kalite bir kuruluşta sadece imalat ya da üretim sürecini değil, tasarımdan araştırma geliştirmeye, personel yönetiminden muhasebeye ve satış sonrası hizmetlere kadar tüm süreçlerin ve fonksiyonların kalite iyileştirme çalışmalarına katılımını gerektirir. Toplam kalite tüm

süreç ve fonksiyonlardaki günlük işlerle ilgilidir. Her işin hatasız ve ilk seferinde doğru yapılması gerekir. Toplam kalite kişilerin ve çalışma gruplarının gönüllü katılımını da gerektirir. Herkes kalitenin iyileştirilmesinden sorumludur.

Toplam kalite nedir? Sorusuna toplam kalite bir kuruluşun ürettiği mal ve hizmetler ile istihdam ettiği insanlar, meydana gelen iş süreçleri ve yaratılan çevrenin kalitesinin sürekli gelişim içinde artırılması suretiyle, kuruluşun rekabet gücünün maksimize edilmesini öngören yaklaşımdır.

Toplam kalite yönetimi felsefesi, tarih boyunca süre gelen birçok yönetim yaklaşımının, günün şartlarına uyum sağlamak amacı ile geçirdiği bir dizi değişim sonucunda ortaya çıkmış bir düşünce birikimidir. Bu birikim geçmiş yaklaşım metotlarını inkâr etmez, onlara ilave olarak farklı görüş açıları kazandırır.

Toplam kalite yönetimi (TKY), “Müşteri beklentisinin aşılmasını hedefleyen, ekip çalışmasını destekleyen, tüm süreçlerin gözden geçirilmesini ve iyileştirilmesini sağlayan bir yönetim felsefesidir” şeklinde tanımlanabilir.

TKY, “Bir kuruluşta üretilen mal ve hizmetlerin işletme süreçlerinin ve personelin sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yolu ile en iyi maliyet düzeyinde önceden belirlenmiş olan müşteri ihtiyaç ve beklentilerini tüm çalışanların katılım ve kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirmeleri yolu ile karşılanarak işletmenin toplam performansının iyileştirilmesi stratejisidir” (JONES, 1992).

Zaman içerisinde ortaya çıkan müşteri istek ve beklentilerindeki değişim, müşteri istek ve beklentilerine duyarlı olmayan kurumları, mevcut durumu korumaya ve mal üretiminde sürekliliğe yönelten klasik yönetim anlayışını terk etmeye başlamıştır.

Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar Çizelge 1’de verilmektedir.

Çizelge 2.1. Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Arasındaki Farklar

Klasik Yönetim Anlayışı	Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı
<input type="checkbox"/> Muayeneye dayalı kalite	<input type="checkbox"/> Önlemeye dayalı kalite
<input type="checkbox"/> Yüksek kalite ile artan maliyet	<input type="checkbox"/> Yüksek kalite ile düşen maliyet
<input type="checkbox"/> Sorunlar çokça çözüm geliştiren yönetim	<input type="checkbox"/> Olası sorunları önleyip bunları önleyen yönetim
<input type="checkbox"/> Azami ihtisaslaşma ile sistem geliştirme yaklaşımı	<input type="checkbox"/> Birlikli sistem geliştirme yaklaşımı
<input type="checkbox"/> Fonksiyonların kesin ayrılmasına dayalı organizasyon	<input type="checkbox"/> Bir ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek kalıplı organizasyon
<input type="checkbox"/> Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	<input type="checkbox"/> Sıfır hataya hedefleyen üretim
<input type="checkbox"/> Ödül ve cezaya dayalı motivasyon	<input type="checkbox"/> Çalışmanın takdir edilmesine dayalı motivasyon
<input type="checkbox"/> Hiyerarşiye dayalı öncelikler	<input type="checkbox"/> Müşteri tatminine dayalı öncelikler
<input type="checkbox"/> Ulusal/uluslararası standartlara göre ürün kalitesi	<input type="checkbox"/> Müşteri beklentilerine cevap veren ürün kalitesi
<input type="checkbox"/> Kalite kontrol fonksiyonunun sorumluluğunda ürün tasarımı	<input type="checkbox"/> Tüm çalışanlar ve yönetimin sorumluluğunda kalite güvencesi
<input type="checkbox"/> İbaleleme ile sağlanan bilgi ve beceri	<input type="checkbox"/> İbaleleme kadar temel eğitimle geliştirilen bilgi ve beceri
<input type="checkbox"/> İnen iyi bilen o iyi yöneten olduğuna inanan anlayış	<input type="checkbox"/> İnen yakın olan o inen iyi bildiğine inanan yönetim
<input type="checkbox"/> Hatalı uygulamaları önlemek ve prosedürler geliştiren yöntem	<input type="checkbox"/> Çalışanların fikirlerinden yararlanarak hataları önleyen yöntem
<input type="checkbox"/> Tecrübe ve inisiyatife dayalı yönetim kararları	<input type="checkbox"/> İstatistik ve kantitatif analizlere dayalı yönetim kararları
<input type="checkbox"/> Statüye göre ücret	<input type="checkbox"/> Performansın takdiri ve ücret

Kaynak: Gür vd, 2003

2.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ

TKY ilkelerinin çoğu, ilk kalite üstatları Deming, Juran ve Feigenbaum tarafından ortaya atıldı. Bu üstatlar, aralarında yer yer farklılıklar olmasına rağmen temelde aynı fikir ve ilkeleri öne sürmektedirler. Japonya, ABD ve diğer ülkelerdeki başarılı uygulamalar (Japonya'da Deming, ABD'de Baldrige ödülünü kazanan firmalar) ile kalite üstatlarının ilkeleri birlikte dikkate alındığında başarılı bir uygulama için gereken temel TKY öğeleri ortaya çıkar. Bu öğeleri şöyle sıralayabiliriz: (AYDIN,B,2004)

2.5.1. Müşteri Odaklılık

Müşteri ürün ya da hizmetlerden yararlanan ya da bir şekilde ilişkisi olan kişi veya birimdir. Müşteri bütün faaliyetlerin temelini teşkil eder.

Kalitenin yönlendirilmesi müşteri istekler doğrultusunda gelişir. Müşteri Kavramı iki kısımda incelenir. İç ve dış müşteri.

Dış müşteri, şirketten mal ve hizmet satın alan herkes.

İç müşteri ise şirket çalışanlarıdır.

Üretim sisteminde bir sonraki birim bir önceki birimin müşterisi durumundadır. TKY sisteminde bu felsefeye dikkat edilir. Aynı zamanda çalışanların memnuniyeti (müşterilerin tatmin edilmesi kalite sisteminin tatmin edilmesi) çok önemlidir.

Kısaca “kaliteyi müşteri belirler” ifadesi ile açıklanabilir. Bu ilke, toplam kalite içerisinde uygulanması en zor olan fakat uzun dönemde şirketlere en çok faydayı sağlayacak olan ilkedir. Müşteri olmazsa şirketler, kullanıcı olmazsa kuruluşlarda olmaz. Toplam kalite yönetiminin temel hedefidir (Aydın, 2004). Bir başka ifade ile yönetimin vazgeçemediği, olmazsa olmazı toplam kalite uygulaması ve geliştirmesinin sağlanmasıdır. Bu çalışmada kararlı tutum önemlidir.

2.5.2. Üst Yönetimin Liderliği

Yönetsel kararların alınması ve gelişmelerin takip edilmesi yöneticilerin görevidir. Bu nedenle mevcut yönetim sisteminden, Toplam kalite yönetimine geçilmesi ve toplam kalite uygulamalarının hayata geçirilmesi, üst yönetimin vereceği kararlara bağlı olarak gerçekleşecektir. Bu yönde bir değişikliğin, yöneticilerin bağlılığı ve liderliği olmadan gerçekleşmesi imkânsızdır.

Modern sanayi yönetiminin oluşmasına büyük katkılarda bulunmuş olan Prof. Ishikawa, Dr. Deming ve Dr. Juran' ın ısrarla üzerinde durduğu “yönetimin Sorumluluğu” kavramını çok iyi anlamak da fayda vardır. Yönetim kademesinde yer alan her ferdin iki temel görevi vardır.

Bunlar;

Kuruluşun performansını yükseltmeye imkân veren sistemleri kurmak ve geliştirmek,
Mevcut sistemi belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak,

Başka bir ifade ile sistem geliştirmek ve sistem içinde çalışmak. Sistem geliştirmek sadece yönetim görevi yürütenlerin sorumluluğundadır. Eğer diğer elemanlar kimi zaman sisteme dönük öneriler getirirler bile yetkileri sistemi değiştirmeye yetmeyebilir. Onlar sadece yönetimin tespit ettiği sistemin içinde çalışırlar.

Yönetim kademesi yükseldikçe, sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu da artar. Yönetimin ilk kademesini oluşturan bireylerin geliştirmeleri söz konusu sistemler esasen kendi bölümlerinin iş tarifi ile sınırlıdır. Buna karşılık tepe yönetim, kuruluşun tüm sistemlerini değiştirecek yetkilere sahiptir.

Yarım yüzyılı aşan yönetim danışmanlığı tecrübesine sahip Dr. J. M. Juran bir kuruluşun performansını sistem ve insan olarak iki faktörün belirlediğini söyler. Bu iki faktörün netice üzerindeki etkilerini de genelde % 85 ve % 15 şeklinde ifade eder.

2.5.3. Sürekli Gelişme (Kaizen)

Günümüzde en yüksek rekabet gücüne sahip şirketlerde kalite yönetiminin temeli “Sürekli gelişme” ye dayalıdır. Sürekli gelişme kavramını Shewhart ortaya atmış ve en başarılı uygulamalarını da kaizen adı altında Japonlar tarafından gerçekleştirilmiştir (Kuruşçu, 2003: 35). En alt düzeydeki süreçten, tüm şirketi içine alan yönetim sistemine kadar bütün ileriye dönük planlama ve uygulama çalışmaları bu anlayışa göre düzenlenmiştir. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, seviyeyi hızlı ve tempolu bir şekilde geliştirmektir.



Şekil 2.1. Kaizen Yönetim Şemsiyesi

Bu bağlamda “ölçüm ve istatistik “ ile “grup çalışmaları “ olmadan sürekli gelişmeyi gerçekleştirmek mümkün değildir. Sürekli gelişmeyi gerçekleştirmeden de önümüzdeki rakipleri yakalamak ve onları geçmek imkânsızdır. Esasen Japon tarzı toplam kalite ile batı tarzı toplam kalitenin temel farkı da Japonların sürekli gelişme sürecini başarı ile yürütmeleridir. (Şimşek, 2000).

2.5.4. Tam Katılım

Toplam Kalite Yönetim anlayışının temelinde insan faktörü yatmaktadır. Arzu edilen kalite seviyesine ulaşılması, tüm şirket çalışanlarının ortak amaç, hedef ve stratejiler üzerinde birleşmesi ile gerçekleşir.

Günümüzde çalışanlar, kendilerini ilgilendiren her türlü kararın görüşülmesine ve sonuçlandırılmasına aktif olarak katılarak düşüncelerini ifade etmek ve fikirlerinin dikkate alındığını bilmek istemektedirler. Bu nedenle çalışanların, yönetim faaliyetleri de dâhil olmak üzere tüm çalışmalara tam katılımının sağlanması, onların inisiyatiflerini ve yaratıcılıklarını ortaya koyabilmeleri açısından önemlidir. Toplam Kalite sistemi içerisinde, düşünce ve fikirlerini, yöneticiler ve iş arkadaşları ile tartışabilmeleri imkânı bulan çalışanlar yaratıcılıkları ile yapılan işlerde elde edilen kalite seviyesinin yükselmesine yardımcı olacaklardır.

Toplam Kalite Yönetim sürecinde yer alan sürekli iyileştirme, sorunların analizi ve çözümü ekip oluşturma, hedefleri belirleme ve kalite sağlama gibi görevlerin, şirket çapında yayılmanın sağlanması ancak tüm çalışanların katılımı ile gerçekleştirilebilir.

2.5.5. Etkili Sorun (Problem) Çözme

Kalite ve kalite kontrol anlayışındaki gelişmeler kaliteye yeni boyutlar kazandırmıştır. Günümüzde geline düzey Kalite Güvence Sisteminin (KGS) , teknik boyutu ağırlıklı olarak istatistiksel kalite kontrol tekniklerinden oluşur. Üretim öncesinde ve üretim anında kullanılan teknikler kalitenin izlenmesinde ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptirler.

2.5.6. Sürekli Eğitim

Her kademedeki çalışanlara hem mesleki, hem de TKY konularında sürekli eğitim verilmeli ve yöneticilerin çalışanları bizzat eğitmeleri sağlanmalıdır.

Kalitenin geliştirilmesinde eğitimin önemi büyüktür. Toplam Kalite Yönetimi gibi köklü bir davranış değiştirme ve geliştirme programı söz konusu olduğunda, en gelişmiş teknoloji ürünleri, ustalıklı düzenlenmiş reçeteler, bir uzman tarafından hazırlanan ve profesyonelce uygulanan bir eğitim programı kadar etkili olamaz. İnsanlar ancak bilgi ve becerileri ölçüsünde başarılı çalışmalar gerçekleştirebilir ve bu özellikler eğitimle geliştirilebilen niteliklerdir. Kendi kişisel geliştirme programı olan çok iyi bir eleman bile, işletmenin kalite ufkuna göre ayarlanmış eğitimden büyük yarar sağlayacaktır.

Eğitim, hem yeni bilgilerin edinilmesi, hem de mevcut bilgilerin güncelleştirilmesi için gereklidir. Sadece kalite çemberleri konusunda kişi başına yılda, Avrupa'da 100, Japonya'da 200 Saat kadar eğitim verildiği dikkate alınırsa, ülkemizde bu konuya ne kadar önem vermemiz gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Toplam kalite yönetiminin işletmede yerleşebilmesi için başta yöneticiler olmak üzere tüm personelin eğitilmesi gerekir.

2.5.7. Kurum Kültürü

Bir örgütte bireyler arasında paylaşılan kurallar, politikalar, değer yargıları ve gelenekler gibi ilişkilerde açıklık, güven, kabul etme ve grup süreçlerine katılma gibi bir takım değerler ve tutumlar bütünüdür.

Bir kuruluşun performansının doğrudan kurum kültürünün ifadesi olduğunu varsayarsak, toplam kalite anlayışının ve tekniklerinin uygulanması ile o kuruluşun performansının artırılacağı söylenebilir. Bir başka deyişle, kurum kültürünün değiştirilmesi ile performans da değişecek, gelişecektir. O halde bilinçli sistematik ve planlı olarak kurum kültürü değiştirilmelidir. Böylece düşünce yapısı değişmiş olacak ve TKY anlayışının önündeki en büyük kısıtlayıcı faktör elenmiş olacaktır.

Amerika 'ya dünyanın en iyi telefon sisteminin kurulmasını sağlayan Anna Bell'in (at&t) başarısının altında Theodore Vail'in teşkilatın bir telefon şirketi değil, bir hizmet şirketi olduğuna yönelik sözleri ve buna yönelik çabaları gösterilmektedir.

Almanya ve Japonya gibi ülkelerin çeşitli başarılarının görev, ödev, disiplin, işbirliği, toplumsal fedakârlık, çalışkanlık, itaat, araştırma, bilimsel eğitim ve planlı hareket gibi kültürel bazı niteliklerine bağlandığı bilinmektedir.

2.5.8. Tedarikçilerle İşbirliği

Klasik anlayışa göre bir işletme için gereken girdiler en uygun ve en ucuz yerden sağlanırken, Toplam Kalite Yönetimi anlayışına göre tedarikçilerle işbirliği yapılarak ortak kararın alınması amaçlanır. Böylelikle tedarikçiler ortak gibi görülerek onlarla işbirliğine yönelik çalışmalar gerçekleştirip karşılıklı güven ve ortak çıkarlara dayalı uzun vadeli ilişkiler geliştirilir.

Bunlardan başka tedarikçilerle ilişkilerde sıkı bir ekip çalışması ve sağlıklı iletişim temelinde karşılıklı aktif yardımlaşma ile tüm bilgi, teknoloji ve deneyimler, iki yanlı olarak paylaşılmalıdır. Böyle tedarikçilerinde başarılı kılınması sağlanmalıdır. Çünkü müşterilerin başarısı tedarikçinin başarısına da bağlıdır.

2.5.9. Ölçüm ve İstatistik

Rekabetin temel ölçütü olan kalite – maliyet ölçme üçlüsünde üstünlük sağlamak için şirketin her yönü ile gelişmesi gerekir. Çünkü ölçemediğimiz şeyi geliştiremeyiz. O nedenle ölçüm ve istatistik Toplam Kalitenin vazgeçilmez parçalarıdır.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında sistematik yaklaşım için faaliyetlerin sağlıklı, somut ve doğru veriler üzerine kurulu olması gerekir. Bu nedenle, Duygusalıktan uzak, objektif ve bilimsel ölçülerle veri toplama ve analiz, hemen her çalışmanın ayrılmaz bir parçasıdır.

2.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ YARARLARI

TKY' nin temel amaçları kalite, maliyet ve hız üstünlüğü sağlayarak kurumun başarısını, pazar payını, verimlilik, saygınlık, rekabet ve kârlılık düzeylerini artırmaktır Böylece daha yüksek kazanç ve daha çok müşteri tatmini elde edilmektedir.

TKY felsefesinin uygulanmaya başlanmasıyla birlikte tüm çalışanların motivasyonu, işbirliği, kararlarına katılımı ve eğitimi desteklenmekte, iç ve dış müşteri tatmini artmakta, kaynakların etkin bir şekilde kullanılması sağlanmakta, kurumda sürekli gelişim ve iyileştirme faaliyetleri uygulanmakta, sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım benimsenmekte, hatalar önlenmekte ve yüksek verimlilik sağlanmaktadır (Bardakçı, 2002; Işılğan vd, 2008; Aslantekin vd, 2007).

Bununla birlikte, tüm çalışanlar yaptığı için kalitesinden kendi sorumlu olduğu için daha yenilikçi, yaratıcı, katılımcı ve üretken hale gelmekte, kendi eksikliklerini saptayabilmekte, daha bilinçli ve daha eğitilmiş duruma gelmektedir. Bütün bu faaliyetlerin sonucunda kurumda “Yüksek Kalite”, “Düşük Maliyet” ve “Yüksek Rekabet Gücü”ne ulaşılmaktadır.

Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe uygulanmasıyla ortaya çıkacak temel olumlu gelişmeleri şu şekilde sıralayabiliriz.

Çalışanlar arasında ilişkilerin daha iyi düzeye gelmesi,

Hastane enfeksiyon oranının düşmesi,

Hastanenin klinik ve idari yönden daha kaliteli hizmet sunması,

Doktorların ve diğer çalışanların yani iç müşterilerin sağlık hizmeti sunarken daha kaliteli bir destek hizmetini almaları sağlanmış olacaktır.

2.7. TOPLAM KALİTE BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kurumlarda TKY yerleşmesi 5-10 yıllık uzun bir süreci gerektirmektedir. TKY başarısını etkileyen en önemli sorun kurum kültürünün ve her düzeyde çalışanların kafa yapılarının değişime hazır olmaması ve direnmesidir (İlğan vd,2 008; Can, 2008; Serin ve AYTEKİN, 2009).

Sağlık sektöründe hizmet verenlerin Toplam kalite yönetimine karşı dirençlerinin aşılabilmesi için bu direncin nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekir. Her yenilikte olduğu gibi TKY uygulamasında da bazı dirençlerle karşılaşılması doğaldır. Geleneksel yapıları gereği doktorlar, otonom çalışmaya alışmış ve hastalarına karşı kendilerini direkt sorumlu hisseden bir meslek gurubudur.

Bunların yanı sıra; tepe yöneticilerinin aktif katılımı olmaksızın TKY'nin bir program olarak ortaya konulması,

Müşteriye odaklanmada yetersizliğin olması,

Kalite geliştirmenin kurum yönetiminin ara sıra slogan olarak ortaya attığı ve sonra da takipçisi olmadığı,

Sıradan bir konu olarak algılanması ve bir kalite politikasının olmaması,

Değişim için gerekli alt yapının (kişisel gelişim, eğitim, personel, kariyer planlaması, motivasyon, teknik bilgi vb.) eksikliği,

Toplam kalite yönetimi için ayrılan kaynağın yetersizliği,

“Tutucu” ve “klasik yönetim” anlayışının etkisinde kalınması,

Kurum kültürünün TKY'ne uygun olmaması ve kaliteye dayalı kurum kültürünün oluşturulamaması,

Kalite liderliği konusundaki yetersizlikler,

TKY' ye geçiş sürecinde tüm paydaşların etkin katılım ve desteğinin sağlanmaması,

Yöneticilerin astlarına karşı güç kullanması ve baskı yapması, işin başındayken kesin ve ulaşılabilir hedefler belirlenmemesi,

Kesin ve sabit bir hedefe sahip olunmaması,

Çalışanların yapılan çalışmaların nedenini ve yararını tam olarak anlayamamaları,

Verilere değil, varsayımlara dayanarak karar verilmesi,

Yönetici ve personelin eğitime yatırım yapılmaması,

Yöneticinin çalışanların TKY'ni kavramalarına ve kabullenmelerine olanak tanımadan
TKY uygulama sürecinde ısrarcı olması,
Ortaya konuların hedeflere ulaşmada ısrarcı ve azimli olunmaması,
Kaliteye olan inançsızlık,
TKY' nin sihirli bir değnek olarak görülmesi,
“Biz zaten bunu yapıyoruz” anlayışı,
TKY' nin bir moda olarak algılanması,
Yöneticilerin otoritelerinin azalacağı endişesi,
Mevcut durumun yeterince analiz edilmemesi,
TKY'den çok şey bekleme ya da TKY'den beklentiyi düşük tutma,
Araç odaklı olma, tutarsız davranma

TKY'nin başarısını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerdir (Sebastianelli and Tamimi, 2003; Seetharaman etc, 2006; Can, 2008; Carman etc, 2010; Küçük, 2004; Serin ve Aytekin, 2009).

İleri görüşlü liderlik anlayışı, Müşteri odaklı kurumsal kültür, Çalışanların tam katılımı, Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak görev almaları, Sürekli iyileştirme yaklaşımı, TKY uygulamasındaki bu yaklaşımlar sağlık kurumlarında başarıya ulaşmada anahtar görevi görecektir.

3. BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLEME

3.1. Performans Kavramı ve Tanımı

Türk dil kurumu; Fransızca kökenli performans sözcüğünün Türkçedeki karşılığı olan başarıml olarak tanımlamıştır. Başarıml sözcüğü ise; elde edilen bir başarı, herhangi bir olayı veya durumu başarma isteği ve gücü, kişinin yapabileceği en iyi derecedir. Ayrıca performans, herhangi bir eseri oyunu, işi vb ni ortaya koyarken gösterilen başarıml olarak tanımlanmıştır.

Redhouse Sözlüğünde; performans kelimesi bir işi ya da olayı yapmak, yerine getirmek, icra etmek anlamlarına gelir.

Sözcük anlamı ile bir işin üstesinden gelmek, bir kimsenin üzerine düşen görevi etkin bir biçimde tamamlaması anlamına da gelen performans, işlevsel olarak ele alındığında, işin gereği olarak önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak şekilde görevin yerine getirilmesi ve amacın gerçekleşme oranı olarak ifade edilmektedir.” (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 280)

Performans, kişinin işini yerine getirmek için harcadığı tüm çabalar karşısında elde ettiği başarıml düzeyidir. Çalışmasının amaçlara ulaşma, yani etkinlik derecesidir. Bir kişinin performansı, sahip olduğu nitelikler ve yetenekler ile inanç ve değerlerine bağlıdır.

Görüldüğü gibi literatürde performans için yapılan tanımlar bir birine çok benzemektedir.

Diğer yandan performans; bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak hangi seviyeye ulaşılabilidiğinin, başka bir deyişle neyi sağlayabilidiğinin miktar ve kalite olarak anlatılmasıdır.

Performansın yapılan bu farklı tanımlarını değerlendirdiğimiz zaman, bu kavramın hem hedeflere ulaşma derecesini hem de hedefe ulaşım çalışmalarının etkinlik ve verimliliğini kapsadığını görmemiz mümkündür. Bütün zorluklara rağmen hedefe ulaşmak demek, performansın başarılı olduğu manasına gelmez.

Gerçek anlamda performanstan söz edilebilmesi için, hedefe ulaşmakta kullanılan kaynakların ne kadar verimli kullanıldığı, iş yapma biçiminin ne kadar doğru olduğu, çabalar sonucu elde edilen sonuçların bizi hedefe ne kadar yaklaştırdığı gibi hususlara dikkat edilmesi gerekir. Performans sadece hedefe ulaşmak olarak değerlendirilmemelidir.

Performans kavramı genel anlamda amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır. Belirlenmiş olan hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür (Coşgun, 2004: 581). Örneğin; bir atletin maraton koşudaki ferdi derecesi veya genel sıralamadaki yeri, işletmenin ya da en küçük seviyedeki üretim biriminin üretim miktarı ya da gerçekleştirdiği üretimin planlanan üretime oranıdır (Songur, 1995: 1).

Bu tanımlardan yola çıkarak iş performansı ve örgütsel performans tanımlarının öne çıktığını görmekteyiz.

İş performansı, bireyin özellik ve yeteneklerine uygun olarak kendisine verilen işi, mevcut kaynakları kullanarak, başarılı biçimde yerine getirmesidir.

Örgütsel performans ise; Örgütlerde çalışanların verimliliklerinin ölçülmesi ile performans ve performans değerlendirme kavramlarının sistemi ve biçimsel olarak incelenmesine yönelik kurumsal performanstır.

Bu tanımlardan hareketle bir işletmenin performansı ise belirli bir dönem sonundaki çıktısı ya da faaliyetlerinin sonucudur. Bu sonuç işletmenin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak yorumlanmalıdır. Bu durumda performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için harcanan çabaların yorumlanması olarak da tanımlanabilir.

(Songur, 1995: 1–2). Örgütsel ve bireysel performansın iç içe geçtiğini ve tamamladığını görmekteyiz.

3.2. BİREYSEL PERFORMANS TANIMI

Bireyin nitelik ve yeteneklerinin işe ilişkin olarak düzenlenmiş olan işletme başarı ölçütleriyle karşılaştırılması demek olan performans, genel olarak bireyin işini yaparken ortaya koyduğu verimlilik ve etkinlik olarak da tanımlanabilir(Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 280).

Bireysel performans, bir bakıma, organizasyonun amaçlarına ulaşabilmesi için bireyin kullandığı yetkinlikler olarak tanımlanabilir. Bu yetkinlikler, yalnızca işe yönelik görevleri değil, işe yönelik olmayan görevleri ve davranışları da içermektedir. Doğrudan işe yönelik olmayan yetkinlikler arasında takım çalışması, müşteri odaklılık, istekli ve coşkulu olma, yardımseverlik, kurum kültürünü sahiplenme ve bireysel disiplin sayılabilir. Yetkinlik kişinin işletme amaçlarını gerçekleştirme derecesidir (Paşa, 2007).

İşletmelerde çalışanların kendileri için belirlenen özellik ve yeteneklerine uygun olarak verilen görevi gerçekleştirmesi bireysel performans anlamına gelmektedir (Aktan, Saran, 2007: 301). Bireysel performans tanımı ile kurumsal performans tanımı sıkça karıştırılan kavramlardır.

3.3. BİREYSEL PERFORMANSIN DEĞERLENMESİ

Performans değerlendirmenin tarihçesine baktığımızda, 1800'lü yılların sonuna doğru, bireylerin fiziksel ve zihinsel özelliklerinin, kişiliklerinin, davranışlarının ve yeteneklerinin ölçülmesini kapsamaktaydı. Organizasyonlarda çalışan performansının sistematik ve biçimsel olarak değerlendirilmesinin ilk örnekleri 1900'lü yılların başlarında A.B.D.'de kamu hizmeti veren kurumlarda görülmektedir. Yüz yıl sonra benzer faktörlerin çoğunun ölçülmesiyle performans değerlendirme ölçütleri değişikliğe uğradı. 1950'lerin sonuna doğru performans ve meslek amaçları arasında bir ilişki

kurulmuş olup 1960'larda davranışa bağlı kriter ölçekleri daha başarılı oldu ve 1970'li yıllardan günümüze kadar uzmanlarca üstlerin kontrolündeki değerlendirmeler için çok yönlü kriterlerden oluşan değerlendirme yöntemleri oluşturuldu (Bulut, 2007).

Performansla ilgili ilk çalışmalar, 1900'lü yılların başlarında başlamıştır. Ülkemizde ilk uygulama ise kamu kesiminde başlamış olup yaklaşık seksen yıllık bir geçmişi vardır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 280; Uyargil, 1998: 206).

Ülkemizde performans değerlendirme, ilk olarak 1948 yılında Karabük Demir Çelik Fabrikalarında ve daha sonra Sümerbank, Makine ve Kimya Endüstrisi ile Devlet Demir Yolları vb. kamu kuruluşlarında, 1960 yılından itibaren de bazı özel sektör kuruluşlarında uygulama alanı bulmuştur (Bingöl, 1993: 21).

Performans değerlendirme ile ilgili olarak birçok farklı kaynaktan farklı şekillerdeki tanımlarıyla karşılaşmak mümkündür. Basit bir şekilde performans değerlendirme “gerçek başarı ile istenilen başarı arasındaki “açıklığı” belirlemeye yarayan bir süreç” olarak tanımlanabilir (Akmüt, 2000: 364).

Diğer bir tanımlamayla performans değerlendirme “bir yöneticinin önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla, çalışanın işteki performansının değerlendirilmesi sürecidir (Palmer, 2000: 9).

Değerlendirme ile organizasyondaki iş görenlerin belirli bir dönem içinde çalışmalarının veya yeteneklerinin önceden belirlenmiş bir ölçüte göre birçok yönden sistemli olarak ölçülmesi ve onların gelecekteki gizli güçlerinin (gelişme potansiyellerinin) ortaya çıkarılması sağlanır.

Çalışan kişinin bir dönem önce belirlediği hedeflere ulaşip ulaşmadığı, ilgi ve yeteneklerinin işe ne düzeyde yansıdığı, iş başarısı, performans değerlendirme ile belirlenebilecektir. Bu bilgiler sonucunda çalışanın terfi etmesi, ücretinin artırılması, görevinin değiştirilmesi gibi kararlara ulaşılmaktadır (Coşgun, 2004: 581).

İşletmelerde performans değerlendirme çalışması yapmanın en önemli amacı, çalışanın iş davranışlarının saptanması, çalışanın bir nevi başarı derecesinin saptanması ve bu konuda alınacak önlemlere ve gerçekleştirilecek çalışmalara kaynak oluşturmaktır (Erdoğan, 1991).

Kişiyi bir bütün olarak tüm yönleriyle ele alan ve başarılarını ödüllendiren, eksikliklerinin giderilmesine olanak sağlayan performans değerlemede temel ilke; başarısızlıklardan hareket edip, kişiyi cezalandırmak değil, başarılarından hareket edip, kişiyi ödüllendirmektir.

Performans değerlemesi, birçok yönetici tarafından ya hiç yapılmamakta ya da yanlış bir şekilde yapılmaktadır. Yöneticilerin çoğu, performans değerlemelerini çelişkilerle dolu algılamaktayken, çalışanların büyük kısmı performans değerlendirme sonuçlarından kendilerine haksızlık yapıldığı duygularına kapılmaktadırlar. Bunu önlemenin yolu yıl boyunca düzenli bir şekilde ve tam geri bildirimler vererek, performans değerlendirme toplantılarında yaşanacak sürprizler, çatışmalar ve hayal kırıklıklarına engel olmaktır (Örücü, 2003: 54). Bunun için yapılan performans değerlemelerinin mümkün olduğunca objektif ve hatasız olması gerekmektedir.

Bu nedenle özellikle değerlendirmeyi yapacak olan kişi veya kişilerin, değerlendirme konusunda eğitilmeleri ve değerlendirme sürecinde yapılan hatalar ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Ceylan, 1992: 117; Balkan ve Kelleroğlu, 2003: 80). Literatürde anlatılan performans değerlendirme hataları; Hale Etkisi, Yakın Geçmişteki Olaylardan Etkilenme, Kontrast Hatalar, Belirli Puanlara Yönelme. Kişisel Önyargılar sayılabilir. Bu hatalardan korunabilmek veya bunların etkilerini en aza indirmek için bir takım önlemler alınması gerekebilir. Değerleme yaparken değerlendirme yapan kişinin bu konuda uzman olması, değerlendirme kriterlerinin objektif olması değerlendirmenin şeffaf yapılabilmesi gerekir.

Kurumlar çalışanlarından en yüksek verimin elde edilmek için bireylerin yeteneklerini yakından izlenmeli ve başarıları doğrultusunda değerlendirilmelidir.

Performans değerlendirme kişinin başarısını iş yerindeki etik ahlaki çalışmasını takım içindeki tutum davranışlarını iş yerine yaptığı katkısını düzenli, sistematik olarak değerlendirip bireye geri bildirimde bulunmasıdır. Bu planlı ve sistematik bir süreçtir.

3.4. BİREYSEL PERFORMANSIN SAĞLIK PERSONELİNE UYGULANMASI

Performans yönetim sisteminin 1980'den sonra Toplam Kalite Yönetiminin ön plana çıkmasıyla performans değerlendirme farklı bir boyut kazanmıştır. Daha önce sadece yılda bir defa olarak gerçekleştirilen ve işletmelerin verimliliklerinin artışıyla iş görenlere düşen görevi yerine getirip getirmediği performans değerlendirmesinin bir parçası haline gelmiştir (Ceyhan, 2003).

Bireysel performans değerlemesi sağlık personeli için; 1990lı yıllarda kalite çalışmalarını takiben özel hastanelerde uygulanmaya başlanmıştır. Başlangıçta sadece yılda bir kez yönetici ya da, amir tarafından değerlendirme yapılır ve çalışana iletilirdi. Bu değerlendirme sadece sağlık çalışanın durumunu, mevcut bilgisini, eksiklerini anlatan bir rapor olarak saklanır, gelişimi ve değişimi için bir planlama yapılmazdı. Günümüzde ise sistematik her yıl sağlık çalışanı bireysel performans değerlemesi yapılmaktadır. Bu değerlemede kişi üst amiri, kişinin çalıştığı diğer departmanlar, iletişimde olduğu diğer takımlarda değerlemeye katılır görüş bildirirler. Raporlama şeffaf yapılır değerlendirilen ve değerleyen kişi tarafından eksiklik, eğitim gereksinimleri saptanır. Belirli bir süre verilerek plan yapılır. Kurumsal hedefler doğrultusunda değerlendirme tamamlanır. Sağlık personeli belirlenen bu süre zarfındaki çalışmalarından dolayı (bu süre genellikle bir yıldır) değerlemeye alınmış kurumsal başarıya katkısı ödüllendirilir.

Son yıllarda bu amaçla insan kaynakları şirketleri hastanelere dışarıdan hizmet vermeye ve bağımsız performans değerlemeleri yapmaya başlamıştır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık personeli nitelik ve nicelik olarak azdır. Bu personellerin kendi potansiyellerinin farkına varmalarını sağlamak ve motivasyonlarının artırılarak potansiyellerini üst düzeye çıkarmak gerekmektedir.

Sağlık çalışanının performansını yükseltebilmesi için ise kurumdan beklentisi adaletli ücret artışı, terfiler, çalışma ortamının iyileştirilmesi vb faktörler kurum tarafından sağlanabilmelidir.

Sağlık personelleri şeffaf, adaletli bireysel değerlendirme yöntemleri ile karşılaştığında memnuniyeti artar olumsuz değerlendirilse bile yapıcı olarak ele alır ve gelişim gösterir.

2.5. BİREYSEL PERFORMANSIN DEĞERLEMENİN KURUMSAL PERFORMANSA ETKİSİ

Kurumlar performanslarını çalıştırdıkları bireylerin performansları doğrultusunda arttırabilirler. Bu ise ancak bireylerin hedefleri yetenekleri kurumların hedefleriyle vizyon ve misyonuyla örtüştüğünde sağlanabilir. Bireyler; kurumlarının hedefleriyle kendi hedeflerini amaca uygun koyarlar ise performanslarını en üst düzeye çıkarır ve kurumuna faydalı olmaya çalışırlar.

Bu durumda bireyler arasında rekabet oluşacağından, kurumda çalışan tüm ekip üyeleri etkilenir sonuçta kurumsal performans artar. Daha verimli birey, daha verimli ekip, daha verimli kurum şeklinde düşünülebilir.

İyi planlanmış bir performans değerlemenin yöneticiye çalışana ve genel anlamda kuruma sağlayacağı yararlar vardır.

- ✓ Performans değerlemesi, yapılan iş ve işi yapan hakkında yöneticiye değerli bilgiler verir.
- ✓ İş beklentileri ve sonuçları hakkında yönetici ve çalışan arasında iyi iletişim kurulduğu zaman geliştirilmiş yöntemler ve yeni fikirler için fırsatlar yaratılır.
- ✓ Performans iyi şekilde değerlendirildiğinde, çalışanlar işi nasıl yaptıklarını bilirler ve işleri konusunda endişelenmekten kurtulurlar.
- ✓ Çalışanlar performansları hakkında zamanında olumlu geri bildirim aldıklarında verimlilikleri ve iş tatminleri artar.

- ✓ Olumlu katkılar olduğu fark edildiği zaman bunlar konuşularak doğru uygulamalar pekiştirilir ve iyi performans teşvik edilir.
- ✓ Çalışanlarla iki yönlü iletişim kurulduğu zaman amaçlar açıklık ve netlik kazanır, böylece çalışanların odaklanması ve başarılı olması kolaylaşır.
- ✓ Düzenli olarak yapılan performans değerlendirme toplantıları işin kalitesinin nasıl algılandığı konusunda sürprizleri azaltır.
- ✓ Profesyonel olarak performans değerlemesini öğrenmek, yönetim becerilerinin geliştirilmesi ve sorumluluğun artırılması için mükemmel bir hazırlıktır.
- ✓ Ücret standartlarını saptamak ve başarıları ödüllendirmek daha kolay ve nesnel olur.
- ✓ Yükseltme kararlarını vermek ve yeni görevler ve transferler için nitelikli elemanlar seçmek kolaylaşır.
- ✓ Çalışanı, yaptığı işte ne ölçüye kadar başarılı olduğu konusunda uyarmak, performans değerlemesi ile daha etkili ve nesnel olur.(Barutçugil, Performans Yönetimi, a,g,k, s. 182).

Tüm bu faktörler genel olarak değerlendirildiğinde işini seven, motivasyonu yüksek, kurum sadakati yüksek bireyler olduğundan kurumsal performansını da en üst düzeye taşıyacaktır.

3.6. BİREYSEL PERFORMANSI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireysel performansı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde örgütsel, kişisel ve çevresel faktörler biçiminde anlatılmaktadır.

Her bireyin kişilik özellikleri, yaşadığı çevreye uyum sağlama süreci, oryantasyon, öğrenme süreci birbirinden farklıdır. Bu farklılıklardan dolayı bireysel performansta farklılık gösterir.

İşletmelerde performansı belirleyen örgütsel faktörler, işletme ortamındaki fiziki koşullar ile örgütsel amaçlardır. Aydınlatma, ısıtma, gürültü, havalandırma gibi fiziki koşulların çalışanın performansı üzerinde etkili olacağı açıktır. Öte yandan örgütsel amaçların yeterli ve belirgin olmaması da çalışanların yeterli performans göstermesine

engel olacaktır. Bu kapsamda çalışanların iş performanslarını etkileyen örgütsel faktörler arasında en çok karşılaşılanlar şu şekilde sıralanabilir (Tokay, 2001):

Performansı belirleyen kişisel faktörler; yaş, cinsiyet, dil gibi demografik özellikler, yetenek ve kabiliyet gibi rekabet özellikleri ve algılar, tutumlar, istekler, yönelimler gibi, psikolojik özelliklerden oluşmaktadır.

Çevresel faktörler Aile, kulüp, dernek gibi toplumsal faktörler, gelir dağılımı ve gelir düzeyi gibi etmenlerin oluşturduğu ekonomik faktörler, yasalar ve yönetmelikler gibi siyasal faktörler ve eğitim, din gibi kültürel faktörlerin tümü çevresel etkenleri oluşturmakta ve çalışanların performansını etkilemektedir (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 281).

Çalışanları etkileyen bu faktörler ne kadar iyileştirilme yönünde olursa, performans ve verim o kadar artacak, kazanımda artış gösterecektir. Her birey kaliteli hizmet almak istediğinden, bireysel performansın artırılması önemlidir. Dolayısıyla kaliteli hizmet ile tercih edilme oranı artmış olacaktır.

2.7. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ

TKY' nin başında insan faktörü yatmaktadır. TKY' de yer alan sürekli iyileşme, sorunların analizi ve çözümü ekip oluşturma, hedefleri belirleme ve kalite sağlama gibi görevlerin kurum çapında yayılımının sağlanması ancak tüm çalışanların katılımıyla sağlanabilir. (Ertuğrul, 2004).

Toplam Kalite Yönetimi, çalışanların iş yerlerinde en iyi performansı göstermek istedikleri, yöneticinin de sistemi sürekli iyileştirme yoluyla onlara destek vermeye gönüllü olduğu bir yapılanma modeline dayalı olarak gelişmiştir.

Performans ölçümlerini sağlıklı bir şekilde geri bildirimle iletilmesi değerlendirilmesi kurum performansı açısından son derece önemlidir. Sonuçlarının doğru yerlere, doğru

zamanda, doğru kişilere iletilmelidir, hedef ve amaçlarda, plan ve programlarda düzeltici ve geliştirici adımların atılmasına olanak sağlanmalıdır. Bireysel performans değerlemeleri tüm çalışanları kapsmalı, mümkünse en alt birimlere indirilmelidir.

Performans ölçümleri performansın geliştirilmesinde önemli bir güdüleyicidir. Çalışanların başarı gereksinimlerini karşılayacak ödüllendirmeler çalışanları iyiye ulaşmayı özendirir. Dolayısıyla bireyler Kurumsal performansı arttırır.

Yani bireysel performans değerlendirme, TKY uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturur. Sonuçta kurumsal performans da değerlendirilmiş olur.

4. YÖNTEM VE BULGULAR

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı; Sağlık personelinin toplam kalite algısının bireysel performansa etkisini değerlendirmek amacıyla Ankara, da kalite belgeli üç özel hastane de görev yapan sağlık personelinin algısı ölçülmek istenmiştir. Bu çalışma da performans değerlendirme ölçeği ve toplam kalite yönetimi ölçeği kullanılarak, kurulan hipotezlerle test etmek ve yorumlamak amaçlanmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Demografik özellikler ve kişisel bilgileri içeren Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, mesleki deneyim, TKY eğitimi alıp almama soruları;

TKY ölçeği, liderlik yönetimi (5 madde) soru, TKY güven (3 madde), TKY personel ilişkileri (4 soru) olmak üzere 12 sorudan oluşmaktadır.

Performans değerlendirme ölçeği 14 soru hazırlanmıştır. Toplamda 31 sorunun yanıtlanması istenmiştir.

Örneğe çıkan ve anket sorularını cevaplayan kişilerin verdikleri cevaplar istatistiksel yöntemlerden χ^2 yöntemi ile değerlendirilmiştir. Cevaplarda 3 lü likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket çalışmasında Ankara ilinde bulunan hastanelerde çalışanlara uygulanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak sağlık çalışanlarının demografik özellikleri (EK-I) cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve mesleği (EK-II) standardize edilmiş toplam kalite yönetimi ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler de SPSS Statistics 18 paket programı kullanılarak gruplar arası yüzdeler ve ilişkiler Chi-kare alınarak, %5 anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

4.3. ARAŞTIRMANIN YIĞIN VE ÖRNEK SEÇİMİ

Araştırma yığınınımızı Ankara ilinde bulunan özel hastane çalışanları oluşturmuştur. Bu hastanelerde kalite çalışması yapılmaktadır. Çalışanlardan rassal olarak seçilen 410 sağlık çalışanı örneğimizi oluşturmuştur. Örneğimizi oluşturan 410 kişiden 162'si idari personel, 106'sı hemşire, 74'ü doktor, 68'i sağlık destek personelidir.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada yığın ve örneğimiz Ankara il merkezinde bulunan özel hastanelerde çalışan sağlık personeli ile sınırlıdır. Örneğimize 500 kişi seçilmesine rağmen anketi cevaplayan 410 kişi ile sınırlı kalmıştır.

4.5. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK

Verilen cevaplara göre Cronbach's alpha değeri 0,914 bulunmuştur. Bu değer 0,70'den büyük olduğu için sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,914	26

4.6. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULAR

4.6.1. Sosyo - Demografik Bilgiler

4.6.1.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Dağılımları

Ankete katılan 410 sağlık çalışanının % 69,3'u (284 kişi) kadın, % 30,7'i (126 kişi) erkek olduğu gözlenmektedir.

Çizelge 4.1. Cinsiyet Dağılımı Çizelgesi

Cinsiyet	Frekans	%
Kadın	284	69,3
Erkek	126	30,7
Toplam	410	100,0

4.6.1.2. Ankete Katılanların Eğitim Durumu Dağılımları

Ankete katılan 410 sağlık çalışanının % 36,6' sını (150 kişi) lise, %36,1'i (148 kişi) lisans, %17,1' i (70 kişi) önlisans, % 10,2'si (42 kişi) diğer eğitimi aldığı gözlenmektedir.

Çizelge 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı Çizelgesi

Eğitim Durumunuz	Frekans	%
Lise	150	36,6
Önlisans	70	17,1
Lisans	148	36,1
Diğer	42	10,2
Toplam	410	100,0

4.6.1.3. Ankete Katılanların Meslek Dağılımları

Ankete katılan 410 sağlık çalışanının %39,5'i (162 kişi) idari personel, %25,9'u (106 kişi) hemşire, %18,0'i (74 kişi) doktor,%16,6'sını (68 kişi) sağlık destek personeli olduğu gözlemlenmektedir.

Çizelge 4.3. Meslek Dağılımları Çizelgesi

Mesleğiniz	Frekans	%
Doktor	74	18,0
Hemşire	106	25,9
Sağlık destek	68	16,6
İdari Personel	162	39,5
Toplam	410	100,0

3.6.2 Genel Bilgi Özellikleri

3.6.2.1. Ankete Katılanların Mesleki Deneyim Yılı Dağılımları

Ankete katılan 410 sağlık çalışanının %37,3'ü (153 kişi) 1-5 yıl deneyim, %17,8'i (73 kişi) 6-10 yıl deneyim, %16,8'i (69 kişi) 11-15 yıl deneyim, %15,6'sı (64 kişi) 16-20 yıl deneyim, %12,4'ü (51 kişi) 21 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Çizelge 4.4. Mesleki Deneyim Yılı Çizelgesi

Mesleki Deneyim Yılı	Frekans	%
1-5 Yıl	153	37,3
6-10 Yıl	73	17,8
11-15 Yıl	69	16,8
16-20 Yıl	64	15,6
21 Yıl ve Üstü	51	12,4
Toplam	410	100,0

4.6.2.2. Ankete Katılanların TKY Eğitimine Katılım Dağılımları

Ankete katılan 410 sağlık çalışanından %70,5'i (289 kişi) eğitim almış, %29,5'i (121 kişi) eğitim aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 4.5. TKY Eğitimine Katılım Çizelgesi

Toplam Kalite Konusunda Hiç Eğitim Aldınızı	Frekans	%
Evet	289	70,5
Hayır	121	29,5
Toplam	410	100,0

4.6.3. Hipotezler

1. Hipotez

H₀: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi birbiriyle ilişkili değildir.

H₁: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi birbiriyle ilişkilidir.

Çizelge 4.6. 1. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru bir			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	21	13	5	39
		% within liderlik soru bir	53,8%	33,3%	12,8%	100,0%
		% within güvensoru bir	21,6%	10,8%	2,6%	9,5%
		% of Total	5,1%	3,2%	1,2%	9,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	30	23	8	61
		% within liderlik soru bir	49,2%	37,7%	13,1%	100,0%
		% within güvensoru bir	30,9%	19,2%	4,1%	14,9%
		% of Total	7,3%	5,6%	2,0%	14,9%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	46	84	180	310
		% within liderlik soru bir	14,8%	27,1%	58,1%	100,0%
		% within güvensoru bir	47,4%	70,0%	93,3%	75,6%
		% of Total	11,2%	20,5%	43,9%	75,6%
Toplam	Kişi sayısı	97	120	193	410	
	% within liderlik soru bir	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	
	% within güvensoru bir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	76,832 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	79,705	4	,000
Linear-by-Linear Association	67,411	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.

1. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani elimizdeki bilgiye göre hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin kalite performansında hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile personelin birbirlerine ve yöneticilerine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesinin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

2. Hipotez

H₀: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetiminin ve her düzeydeki yöneticinin personele eşit ve adil davranmasında ilişki yoktur.

H₁: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetiminin ve her düzeydeki yöneticinin personele eşit ve adil davranmasında ilişki vardır.

Çizelge 4.7. 2. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	24	11	4	39
		% within liderlik soru bir	61,5%	28,2%	10,3%	100,0%
		% within güvensoru iki	20,5%	9,6%	2,2%	9,5%
		% of Total	5,9%	2,7%	1,0%	9,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	32	18	11	61
		% within liderlik soru bir	52,5%	29,5%	18,0%	100,0%
		% within güvensoru iki	27,4%	15,7%	6,2%	14,9%
		% of Total	7,8%	4,4%	2,7%	14,9%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	61	86	163	310
		% within liderlik soru bir	19,7%	27,7%	52,6%	100,0%
		% within güvensoru iki	52,1%	74,8%	91,6%	75,6%
		% of Total	14,9%	21,0%	39,8%	75,6%
Toplam	Kişi sayısı	117	115	178	410	
	% within liderlik soru bir	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	
	% within güvensoru iki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,629 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	62,133	4	,000
Linear-by-Linear Association	56,179	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,94.

2. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansında hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi, hastane yönetimine ve her düzeydeki yöneticiye eşit ve adil davranmasına sebep olmuştur.

3. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.8. 3. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	23	11	5	39
		% within liderlik soru bir	59,0%	28,2%	12,8%	100,0%
		% within güvensoru üç	23,5%	9,6%	2,5%	9,5%
		% of Total	5,6%	2,7%	1,2%	9,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	25	24	12	61
		% within liderlik soru bir	41,0%	39,3%	19,7%	100,0%
		% within güvensoru üç	25,5%	21,1%	6,1%	14,9%
		% of Total	6,1%	5,9%	2,9%	14,9%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	50	79	181	310
		% within liderlik soru bir	16,1%	25,5%	58,4%	100,0%
		% within güvensoru üç	51,0%	69,3%	91,4%	75,6%
		% of Total	12,2%	19,3%	44,1%	75,6%
Toplam	Kişi sayısı	98	114	198	410	
	% within liderlik soru bir	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	
	% within güvensoru üç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,926 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	66,269	4	,000
Linear-by-Linear Association	60,923	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,32.

3. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi yöneticiler ve personel arasındaki güveni artırır.

4. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.9. 4. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru bir			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru iki	Katılmıyorum	Kişi sayısı	25	16	3	44
		% within liderlik soru iki	56,8%	36,4%	6,8%	100,0%
		% within güvensorubir	25,8%	13,3%	1,6%	10,7%
		% of Total	6,1%	3,9%	,7%	10,7%
	Kararsızım	Kişi sayısı	26	18	7	51
		% within liderlik soru iki	51,0%	35,3%	13,7%	100,0%
		% within güvensorubir	26,8%	15,0%	3,6%	12,4%
		% of Total	6,3%	4,4%	1,7%	12,4%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	46	86	183	315
		% within liderlik soru iki	14,6%	27,3%	58,1%	100,0%
		% within güvensorubir	47,4%	71,7%	94,8%	76,8%
		% of Total	11,2%	21,0%	44,6%	76,8%
Toplam	Kişi sayısı	97	120	193	410	
	% within liderlik soru iki	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	
	% within güvensorubir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	84,590 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	89,213	4	,000
Linear-by-Linear Association	77,592	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,41.

4. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılmasıyla yönetici ve personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesine sebep olacaktır.

5. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yöneticinin personele eşit ve adil davranması ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yöneticinin personele eşit ve adil davranması ilişkilidir.

Çizelge 4.10. 5. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru iki	Katılmıyorum	Kişi sayısı	25	13	6	44
		% within liderlik soru iki	56,8%	29,5%	13,6%	100,0%
		% within güvensoru iki	21,4%	11,3%	3,4%	10,7%
		% of Total	6,1%	3,2%	1,5%	10,7%
	Kararsızım	Kişi sayısı	24	17	10	51
		% within liderlik soru iki	47,1%	33,3%	19,6%	100,0%
		% within güvensoru iki	20,5%	14,8%	5,6%	12,4%
		% of Total	5,9%	4,1%	2,4%	12,4%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	68	85	162	315
		% within liderlik soru iki	21,6%	27,0%	51,4%	100,0%
		% within güvensoru iki	58,1%	73,9%	91,0%	76,8%
		% of Total	16,6%	20,7%	39,5%	76,8%
Toplam	Kişi sayısı	117	115	178	410	
	% within liderlik soru iki	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	
	% within güvensoru iki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,770 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	46,221	4	,000
Linear-by-Linear Association	42,008	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,34.

5. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecine katılmaları yöneticilerin diğer personele eşit ve adil davranmasını sağlamaktadır.

6. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.11. 6. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru bir			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	24	12	4	40
		% within liderlik soru üç	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
		% within güvensorubir	24,7%	10,0%	2,1%	9,8%
		% of Total	5,9%	2,9%	1,0%	9,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	19	17	8	44
		% within liderlik soru üç	43,2%	38,6%	18,2%	100,0%
		% within güvensorubir	19,6%	14,2%	4,1%	10,7%
		% of Total	4,6%	4,1%	2,0%	10,7%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	54	91	181	326
		% within liderlik soru üç	16,6%	27,9%	55,5%	100,0%
		% within güvensorubir	55,7%	75,8%	93,8%	79,5%
		% of Total	13,2%	22,2%	44,1%	79,5%
Toplam	Kişi sayısı	97	120	193	410	
	% within liderlik soru üç	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	
	% within güvensorubir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,7%	29,3%	47,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,308 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	62,589	4	,000
Linear-by-Linear Association	58,818	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,46.

6. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin kalite geliştirme sürecini desteklemesi yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesini ve aralarındaki güven bağının gelişmesini sağlamaktadır.

7. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranması ilişkili değildir.

H₁: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranması ilişkilidir.

Çizelge 4.12. 7. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	26	11	3	40
		% within liderlik soru üç	65,0%	27,5%	7,5%	100,0%
		% within güvensoruiki	22,2%	9,6%	1,7%	9,8%
		% of Total	6,3%	2,7%	,7%	9,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	21	13	10	44
		% within liderlik soru üç	47,7%	29,5%	22,7%	100,0%
		% within güvensoruiki	17,9%	11,3%	5,6%	10,7%
		% of Total	5,1%	3,2%	2,4%	10,7%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	70	91	165	326
		% within liderlik soru üç	21,5%	27,9%	50,6%	100,0%
		% within güvensoruiki	59,8%	79,1%	92,7%	79,5%
		% of Total	17,1%	22,2%	40,2%	79,5%
Toplam	Kişi sayısı	117	115	178	410	
	% within liderlik soru üç	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	
	% within güvensoruiki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,171 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	51,779	4	,000
Linear-by-Linear Association	48,907	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,22.

7. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi yöneticilerin personele eşit ve adil davranmasını sağlamaktadır.

8. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güveni ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güveni ilişkilidir.

Çizelge 4.13. 8. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	24	13	3	40
		% within liderlik soru üç	60,0%	32,5%	7,5%	100,0%
		% within güvensoru üç	24,5%	11,4%	1,5%	9,8%
		% of Total	5,9%	3,2%	,7%	9,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	18	17	9	44
		% within liderlik soru üç	40,9%	38,6%	20,5%	100,0%
		% within güvensoru üç	18,4%	14,9%	4,5%	10,7%
		% of Total	4,4%	4,1%	2,2%	10,7%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	56	84	186	326
		% within liderlik soru üç	17,2%	25,8%	57,1%	100,0%
		% within güvensoru üç	57,1%	73,7%	93,9%	79,5%
		% of Total	13,7%	20,5%	45,4%	79,5%
Toplam	Kişi sayısı	98	114	198	410	
	% within liderlik soru üç	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	
	% within güvensoru üç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61,985 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	64,366	4	,000
Linear-by-Linear Association	59,697	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,56.

8. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticilerin hastanenin kalite geliştirme sürecini desteklemesi yönetici ile personelin birbirine güvenmesini sağlamaktadır.

9. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine güveni ilişkilidir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine güveni ilişkili değildir.

Çizelge 4.14. 9. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru dört	Katılmıyorum	Kişi sayısı	24	5	3	32
		% within liderlik soru dört	75,0%	15,6%	9,4%	100,0%
		% within güvensoru üç	24,5%	4,4%	1,5%	7,8%
		% of Total	5,9%	1,2%	,7%	7,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	24	30	17	71
		% within liderlik soru dört	33,8%	42,3%	23,9%	100,0%
		% within güvensoru üç	24,5%	26,3%	8,6%	17,3%
		% of Total	5,9%	7,3%	4,1%	17,3%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	50	79	178	307
		% within liderlik soru dört	16,3%	25,7%	58,0%	100,0%
		% within güvensoru üç	51,0%	69,3%	89,9%	74,9%
		% of Total	12,2%	19,3%	43,4%	74,9%
Toplam	Kişi sayısı	98	114	198	410	
	% within liderlik soru dört	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	
	% within güvensoru üç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77,547 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	71,666	4	,000
Linear-by-Linear Association	65,398	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

9. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademede yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmesi yöneticilerle personel arasındaki güveni sağlamaktadır.

Hastane yönetimindeki tüm yöneticiler ve personellerin birbirine güvenenlerin % 89,9'u hastanenin kalite performansı konusunda sorumluluklarını kabullendiğini düşünmektedir.

10. Hipotez

H₀: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranması ilişkili değildir.

H₁: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranması ilişkilidir.

Çizelge 4.15. 10. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru dört	Katılmıyorum	Kişi sayısı	23	8	1	32
		% within liderlik soru dört	71,9%	25,0%	3,1%	100,0%
		% within güvensoru iki	19,7%	7,0%	,6%	7,8%
		% of Total	5,6%	2,0%	,2%	7,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	36	17	18	71
		% within liderlik soru dört	50,7%	23,9%	25,4%	100,0%
		% within güvensoru iki	30,8%	14,8%	10,1%	17,3%
		% of Total	8,8%	4,1%	4,4%	17,3%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	58	90	159	307
		% within liderlik soru dört	18,9%	29,3%	51,8%	100,0%
		% within güvensoru iki	49,6%	78,3%	89,3%	74,9%
		% of Total	14,1%	22,0%	38,8%	74,9%
Toplam	Kişi sayısı	117	115	178	410	
	% within liderlik soru dört	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	
	% within güvensoru iki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,608 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	83,841	4	,000
Linear-by-Linear Association	74,375	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,90.

10. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi hastane yönetimi ve her düzeydeki yöneticinin personele eşit ve adil davranmasını sağlamaktadır.

11. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.16. 11. Çapraz Çizelge

		Güven soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru beş	Katılmıyorum	Kişi sayısı	28	12	6	46
		% within liderlik soru beş	60,9%	26,1%	13,0%	100,0%
		% within güvensoru üç	28,6%	10,5%	3,0%	11,2%
		% of Total	6,8%	2,9%	1,5%	11,2%
	Kararsızım	Kişi sayısı	29	28	16	73
		% within liderlik soru beş	39,7%	38,4%	21,9%	100,0%
		% within güvensoru üç	29,6%	24,6%	8,1%	17,8%
		% of Total	7,1%	6,8%	3,9%	17,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	41	74	176	291
		% within liderlik soru beş	14,1%	25,4%	60,5%	100,0%
		% within güvensoru üç	41,8%	64,9%	88,9%	71,0%
		% of Total	10,0%	18,0%	42,9%	71,0%
Toplam	Kişi sayısı	98	114	198	410	
	% within liderlik soru beş	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	
	% within güvensoru üç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,9%	27,8%	48,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80,535 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	79,969	4	,000
Linear-by-Linear Association	74,711	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

11. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi yöneticilerin ve personelin birbirine güvenmesini sağlamaktadır.

12. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ile hastanede bulunan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ile hastanede bulunan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.17. 12. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	73	12	12	97
		% within güvensorubir	75,3%	12,4%	12,4%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	41,0%	14,8%	7,9%	23,7%
		% of Total	17,8%	2,9%	2,9%	23,7%
	Kararsızım	Kişi sayısı	66	22	32	120
		% within güvensorubir	55,0%	18,3%	26,7%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	37,1%	27,2%	21,2%	29,3%
		% of Total	16,1%	5,4%	7,8%	29,3%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	39	47	107	193
		% within güvensorubir	20,2%	24,4%	55,4%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	21,9%	58,0%	70,9%	47,1%
		% of Total	9,5%	11,5%	26,1%	47,1%
Toplam	Kişi sayısı	178	81	151	410	
	% within güvensorubir	43,4%	19,8%	36,8%	100,0%	
	% within personelilişkilerisoruüç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,4%	19,8%	36,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,444 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	97,711	4	,000
Linear-by-Linear Association	85,557	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,16.

12. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi hastanede bulunan tüm personelin performanslarına uygun şekilde düzenlenen parasal olmayan ödüller verilmesini etkilemektedir.

13. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ile hastanede bulunan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılması arasında ilişki yoktur.

H_1 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi ile hastanede bulunan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılması arasında ilişki vardır.

Çizelge 4.18. 13. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru dört			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	78	13	6	97
		% within güvensorubir	80,4%	13,4%	6,2%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	41,1%	16,9%	4,2%	23,7%
		% of Total	19,0%	3,2%	1,5%	23,7%
	Kararsızım	Kişi sayısı	71	23	26	120
		% within güvensorubir	59,2%	19,2%	21,7%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	37,4%	29,9%	18,2%	29,3%
		% of Total	17,3%	5,6%	6,3%	29,3%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	41	41	111	193
		% within güvensorubir	21,2%	21,2%	57,5%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	21,6%	53,2%	77,6%	47,1%
		% of Total	10,0%	10,0%	27,1%	47,1%
Toplam	Kişi sayısı	190	77	143	410	
	% within güvensorubir	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	
	% within personelilişkilerisorudört	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	114,170 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	124,502	4	,000
Linear-by-Linear Association	109,248	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,22.

13. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirlerine verdiği sözleri her zaman yerine getirmesi hastanede bulunan tüm personelin performanslarına uygun şekilde düzenlenen parasal ödemeler verilmesini etkilemektedir.

14. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici, personele eşit ve adil davranması ile hastanedeki tüm personelin iş güvenliğine sahip olması ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici, personele eşit ve adil davranması ile hastanedeki tüm personelin iş güvenliğine sahip olması ilişkilidir.

Çizelge 4.19. 14. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru iki	Katılmıyorum	Kişi sayısı	38	24	55	117
		% within güvensoruiki	32,5%	20,5%	47,0%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruiki	62,3%	35,3%	19,6%	28,5%
		% of Total	9,3%	5,9%	13,4%	28,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	15	19	81	115
		% within güvensoruiki	13,0%	16,5%	70,4%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruiki	24,6%	27,9%	28,8%	28,0%
		% of Total	3,7%	4,6%	19,8%	28,0%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	8	25	145	178
		% within güvensoruiki	4,5%	14,0%	81,5%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruiki	13,1%	36,8%	51,6%	43,4%
		% of Total	2,0%	6,1%	35,4%	43,4%
Toplam	Kişi sayısı	61	68	281	410	
	% within güvensoruiki	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	
	% within personeli ilk soruiki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,612 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	51,024	4	,000
Linear-by-Linear Association	48,644	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,11.

14. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici, personele eşit ve adil davranmasıyla hastanedeki tüm personelin iş güvenliğine sahip olmasını etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarında hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir sorusuna cevap verenlerin % 81,5'i hastane yöneticilerinin personele eşit ve adil davrandığını düşünmektedir.

15. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ile hastanede çalışan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirine güvenmesi ile hastanede çalışan tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.20. 15. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru üç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	76	10	12	98
		% within güvensoruüç	77,6%	10,2%	12,2%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	42,7%	12,3%	7,9%	23,9%
		% of Total	18,5%	2,4%	2,9%	23,9%
	Kararsızım	Kişi sayısı	64	25	25	114
		% within güvensoruüç	56,1%	21,9%	21,9%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	36,0%	30,9%	16,6%	27,8%
		% of Total	15,6%	6,1%	6,1%	27,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	38	46	114	198
		% within güvensoruüç	19,2%	23,2%	57,6%	100,0%
		% within personelilişkilerisoruüç	21,3%	56,8%	75,5%	48,3%
		% of Total	9,3%	11,2%	27,8%	48,3%
Toplam	Kişi sayısı	178	81	151	410	
	% within güvensoruüç	43,4%	19,8%	36,8%	100,0%	
	% within personelilişkilerisoruüç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,4%	19,8%	36,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	109,419 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	115,484	4	,000
Linear-by-Linear Association	98,882	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,36.

15. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personelin birbirlerine güvenmesi hastanede çalışan tüm personele performanslarına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmesini etkilemektedir.

16. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastanede çalışan tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmesi ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi ile hastanede çalışan tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmesi ilişkilidir.

Çizelge 4.21. 16. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru bir			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	26	3	10	39
		% within liderlik soru bir	66,7%	7,7%	25,6%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru bir	23,4%	4,3%	4,3%	9,5%
		% of Total	6,3%	,7%	2,4%	9,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	22	14	25	61
		% within liderlik soru bir	36,1%	23,0%	41,0%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru bir	19,8%	20,3%	10,9%	14,9%
		% of Total	5,4%	3,4%	6,1%	14,9%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	63	52	195	310
		% within liderlik soru bir	20,3%	16,8%	62,9%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru bir	56,8%	75,4%	84,8%	75,6%
		% of Total	15,4%	12,7%	47,6%	75,6%
Toplam	Kişi sayısı	111	69	230	410	
	% within liderlik soru bir	27,1%	16,8%	56,1%	100,0%	
	% within personel ilişkileri soru bir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,1%	16,8%	56,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,408 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	40,293	4	,000
Linear-by-Linear Association	37,778	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

16. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite performansında hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilmesi, çalışan personelin yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansları hakkında bilgilendirilmesini etkilemektedir.

17. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastanede ki tüm personelin iş güvenliğine sahip olması ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması ile hastanede ki tüm personelin iş güvenliğine sahip olması ilişkilidir.

Çizelge 4.22. 17. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru iki	Katılmıyorum	Kişi sayısı	22	10	12	44
		% within liderlik soru iki	50,0%	22,7%	27,3%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	36,1%	14,7%	4,3%	10,7%
		% of Total	5,4%	2,4%	2,9%	10,7%
	Kararsızım	Kişi sayısı	10	16	25	51
		% within liderlik soru iki	19,6%	31,4%	49,0%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	16,4%	23,5%	8,9%	12,4%
		% of Total	2,4%	3,9%	6,1%	12,4%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	29	42	244	315
		% within liderlik soru iki	9,2%	13,3%	77,5%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	47,5%	61,8%	86,8%	76,8%
		% of Total	7,1%	10,2%	59,5%	76,8%
Toplam	Kişi sayısı	61	68	281	410	
	% within liderlik soru iki	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	
	% within personel ilişkileri soru iki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71,217 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	60,237	4	,000
Linear-by-Linear Association	64,308	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,55.

17. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite geliştirme sürecine katılması, hastanedeki tüm personelin iş güvenliğine sahip olmasını etkilemektedir.

18. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmesi ile hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılması ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmesi ile hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılması ilişkilidir.

Çizelge 4.23. 18. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru dört			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru dört	Katılmıyorum	Kişi sayısı	26	2	4	32
		% within liderlik soru dört	81,3%	6,3%	12,5%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru dört	13,7%	2,6%	2,8%	7,8%
		% of Total	6,3%	,5%	1,0%	7,8%
	Kararsızım	Kişi sayısı	46	12	13	71
		% within liderlik soru dört	64,8%	16,9%	18,3%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru dört	24,2%	15,6%	9,1%	17,3%
		% of Total	11,2%	2,9%	3,2%	17,3%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	118	63	126	307
		% within liderlik soru dört	38,4%	20,5%	41,0%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru dört	62,1%	81,8%	88,1%	74,9%
		% of Total	28,8%	15,4%	30,7%	74,9%
Toplam	Kişi sayısı	190	77	143	410	
	% within liderlik soru dört	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	
	% within personel ilişkileri soru dört	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,600 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	36,173	4	,000
Linear-by-Linear Association	30,577	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,01.

18. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi ve her kademedeki yöneticinin hastanenin kalite performansı konusunda ki sorumluluğunu kabullenmesiyle çalışan personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmasını etkilemektedir.

19. Hipotez

H_0 : Hastane yönetiminin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastanede çalışan tüm personelin iş güvenliğine sahip ilişkili deyildir.

H_1 : Hastane yönetimi hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi ile hastanede çalışan tüm personelin iş güvenliğine sahip olmasıyla ilişkilidir.

Çizelge 4.24. 19. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru beş	Katılmıyorum	Kişi sayısı	25	8	13	46
		% within liderlik soru beş	54,3%	17,4%	28,3%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	41,0%	11,8%	4,6%	11,2%
		% of Total	6,1%	2,0%	3,2%	11,2%
	Kararsızım	Kişi sayısı	16	18	39	73
		% within liderlik soru beş	21,9%	24,7%	53,4%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	26,2%	26,5%	13,9%	17,8%
		% of Total	3,9%	4,4%	9,5%	17,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	20	42	229	291
		% within liderlik soru beş	6,9%	14,4%	78,7%	100,0%
		% within personel ilişkileri soru iki	32,8%	61,8%	81,5%	71,0%
		% of Total	4,9%	10,2%	55,9%	71,0%
Toplam	Kişi sayısı	61	68	281	410	
	% within liderlik soru beş	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	
	% within personel ilişkileri soru iki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	14,9%	16,6%	68,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	84,531 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	70,473	4	,000
Linear-by-Linear Association	76,816	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.

19. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Yani hastane yönetimi hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmesi hastanede çalışan tüm personelin iş güvenliğine sahip olmasını etkilemektedir.

20. Hipotez

H_0 : Amirlerin gösterdiği adil davranış performansı etkilemesi ile cinsiyet ilişkili değildir.

H_1 : Amirlerin gösterdiği adil davranış performansı etkilemesi ile cinsiyet ilişkilidir.

Çizelge 4.25. 20. Hipotez Çapraz Çizelge

		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek		
Performans değerlendirme beş	Katılmıyorum	Kişi sayısı	9	12	21
		% within performans değerlendirme beş	42,9%	57,1%	100,0%
		% within cinsiyet	3,2%	9,5%	5,1%
		% of Total	2,2%	2,9%	5,1%
	Kararsızım	Kişi sayısı	5	6	11
		% within performans değerlendirme beş	45,5%	54,5%	100,0%
		% within cinsiyet	1,8%	4,8%	2,7%
		% of Total	1,2%	1,5%	2,7%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	270	108	378
		% within performans değerlendirme beş	71,4%	28,6%	100,0%
		% within cinsiyet	95,1%	85,7%	92,2%
		% of Total	65,9%	26,3%	92,2%
Toplam	Kişi sayısı	284	126	410	
	% within performans değerlendirme beş	69,3%	30,7%	100,0%	
	% within cinsiyet	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	69,3%	30,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,640 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	9,756	2	,008
Linear-by-Linear Association	9,996	1	,002
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,38.

20. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre amirlerin gösterdiği adil davranışın performansı etkilemesi ile cinsiyet arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Kadınların %95,1 (270) ve erkeklerin ise %85,7 (108) amirlerin gösterdiği adil davranış performansı etkilemesi sorusuna katılmakta idi.

21. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi, her düzeydeki yönetici ve personel birbirine güvenir ile iş yerindeki yarışma mücadele fırsatı performansını etkiler ilişkili deyildir.

H_1 : Hastane yönetimi, her düzeydeki yönetici ve personel birbirine güvenir ile iş yerindeki yarışma mücadele fırsatı performansını etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.26. 21. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme sonuç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	16	16	66	98
		% within güvensoruüç	16,3%	16,3%	67,3%	100,0%
		% within performansdeğerlemeonüç	37,2%	23,2%	22,1%	23,9%
		% of Total	3,9%	3,9%	16,1%	23,9%
	Kararsızım	Kişi sayısı	15	22	77	114
		% within güvensoruüç	13,2%	19,3%	67,5%	100,0%
		% within performansdeğerlemeonüç	34,9%	31,9%	25,8%	27,8%
		% of Total	3,7%	5,4%	18,8%	27,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	12	31	155	198
		% within güvensoruüç	6,1%	15,7%	78,3%	100,0%
		% within performansdeğerlemeonüç	27,9%	44,9%	52,0%	48,3%
		% of Total	2,9%	7,6%	37,8%	48,3%
Toplam	Kişi sayısı	43	69	298	410	
	% within güvensoruüç	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performansdeğerlemeonüç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,903 ^a	4	,042
Likelihood Ratio	10,031	4	,040
Linear-by-Linear Association	7,834	1	,005
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected k count is 10,28.

21. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Hastane yönetimi, her düzeydeki yönetici ve personel birbirine güvenir ile iş yerimdeki yarışma mücadele fırsatı performansımı etkiler soruları ilişkilendirilebilir.

22. Hipotez

H₀:Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir ile iş yerimdeki yarışma(mücadele) performansımı etkiler ilişkili deyildir.

H₁: Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir ile iş yerimdeki yarışma(mücadele) performansımı etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.27. 22. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme sonuç			Total	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Personel ilişkileri soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	16	22	73	111
		% within personel ilişkileri soru bir	14,4%	19,8%	65,8%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	37,2%	31,9%	24,5%	27,1%
		% of Total	3,9%	5,4%	17,8%	27,1%
	Kararsızım	Kişi sayısı	13	21	35	69
		% within personel ilişkileri soru bir	18,8%	30,4%	50,7%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	30,2%	30,4%	11,7%	16,8%
		% of Total	3,2%	5,1%	8,5%	16,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	14	26	190	230
		% within personel ilişkileri soru bir	6,1%	11,3%	82,6%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	32,6%	37,7%	63,8%	56,1%
		% of Total	3,4%	6,3%	46,3%	56,1%
Toplam	Kişi sayısı	43	69	298	410	
	% within personel ilişkileri soru bir	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performans değerlendirme sonuç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,246 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	30,425	4	,000
Linear-by-Linear Association	14,808	1	,000
N of Valid Cases	410		

. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.

22. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir ile iş yerindeki yarışma(mücadele) performansını etkilerin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

23. Hipotez

H_0 : Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir ile işyerindeki yarışma mücadele fırsatı performansını etkiler ilişkili değildir.

H_1 : Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir ile işyerindeki yarışma mücadele fırsatı performansını etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.28. 23. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme sonuç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Personel ilişkileri soru iki	Katılmıyorum	Kişi sayısı	16	12	33	61
		% within personel ilişkileri soru iki	26,2%	19,7%	54,1%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	37,2%	17,4%	11,1%	14,9%
		% of Total	3,9%	2,9%	8,0%	14,9%
	Kararsızım	Kişi sayısı	7	18	43	68
		% within personel ilişkileri soru iki	10,3%	26,5%	63,2%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	16,3%	26,1%	14,4%	16,6%
		% of Total	1,7%	4,4%	10,5%	16,6%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	20	39	222	281
		% within personel ilişkileri soru iki	7,1%	13,9%	79,0%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	46,5%	56,5%	74,5%	68,5%
		% of Total	4,9%	9,5%	54,1%	68,5%
Toplam	Kişi sayısı	43	69	298	410	
	% within personel ilişkileri soru iki	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performans değerlendirme sonuç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,239 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	24,142	4	,000
Linear-by-Linear Association	23,233	1	,000
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

23. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir.

Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir ile işyerimdeki yarışma mücadele fırsatı performansımı etkiler ilişkilidir.

24. Hipotez

H₀: Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan olmayan ödüller verilmektedir ile işimin bana sağladığı güvenlik derecesi performansımı etkiler ilişkili deyildir

H₁: Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan olmayan ödüller verilmektedir ile işimin bana sağladığı güvenlik derecesi performansımı etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.29. 24. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme bir			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Personel ilişkileri soru üç	Katılmıyorum	Kişi sayısı	21	6	151	178
		% within personel ilişkileri soru üç	11,8%	3,4%	84,8%	100,0%
		% within performans değerlendirme bir	70,0%	40,0%	41,4%	43,4%
		% of Total	5,1%	1,5%	36,8%	43,4%
	Kararsızım	Kişi sayısı	2	6	73	81
		% within personel ilişkileri soru üç	2,5%	7,4%	90,1%	100,0%
		% within performans değerlendirme bir	6,7%	40,0%	20,0%	19,8%
		% of Total	,5%	1,5%	17,8%	19,8%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	7	3	141	151
		% within personel ilişkileri soru üç	4,6%	2,0%	93,4%	100,0%
		% within performans değerlendirme bir	23,3%	20,0%	38,6%	36,8%
		% of Total	1,7%	,7%	34,4%	36,8%
Toplam	Kişi sayısı	30	15	365	410	
	% within personel ilişkileri soru üç	7,3%	3,7%	89,0%	100,0%	
	% within performans değerlendirme bir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,3%	3,7%	89,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,959 ^a	4	,007
Likelihood Ratio	13,831	4	,008
Linear-by-Linear Association	7,000	1	,008
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,96.

24. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir ile işyerimdeki yarışma mücadele fırsatı performansını etkiler istatistiksel olarak ilişkilendirilebilir.

25. Hipotez:

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir ile iş yerimdeki yarışma(mücadele) fırsatı performansını etkiler ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir ile iş yerimdeki yarışma(mücadele) fırsatı performansını etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.30. 25. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme ölçütü			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru bir	Katılmıyorum	Kişi sayısı	11	8	20	39
		% within liderlik soru bir	28,2%	20,5%	51,3%	100,0%
		% within performans değerlendirme ölçütü	25,6%	11,6%	6,7%	9,5%
		% of Total	2,7%	2,0%	4,9%	9,5%
	Kararsızım	Kişi sayısı	5	10	46	61
		% within liderlik soru bir	8,2%	16,4%	75,4%	100,0%
		% within performans değerlendirme ölçütü	11,6%	14,5%	15,4%	14,9%
		% of Total	1,2%	2,4%	11,2%	14,9%
	Katılıyorum	Kişi sayısı	27	51	232	310
		% within liderlik soru bir	8,7%	16,5%	74,8%	100,0%
		% within performans değerlendirme ölçütü	62,8%	73,9%	77,9%	75,6%
		% of Total	6,6%	12,4%	56,6%	75,6%
Toplam	Kişi sayısı	43	69	298	410	
	% within liderlik soru bir	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performans değerlendirme ölçütü	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,978 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	12,595	4	,013
Linear-by-Linear Association	9,947	1	,002
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

25. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir ile iş yerimdeki yarışma(mücadele)fırsatı performansını etkiler ilişkilidir.

26. Hipotez:

H_0 : Cinsiyet ile amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansını etkiler ilişkili deyildir.

H_1 : Cinsiyet ile amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansını etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.31. 26. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme sekiz			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Cinsiyet	Kadın	Kişi sayısı	10	6	268	284
		% within cinsiyet	3,5%	2,1%	94,4%	100,0%
		% within performansdeğerlemesekiz	47,6%	42,9%	71,5%	69,3%
		% of Total	2,4%	1,5%	65,4%	69,3%
	Erkek	Kişi sayısı	11	8	107	126
		% within cinsiyet	8,7%	6,3%	84,9%	100,0%
		% within performansdeğerlemesekiz	52,4%	57,1%	28,5%	30,7%
		% of Total	2,7%	2,0%	26,1%	30,7%
	Toplam	Kişi sayısı	21	14	375	410
		% within cinsiyet	5,1%	3,4%	91,5%	100,0%
		% within performansdeğerlemesekiz	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,1%	3,4%	91,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,063 ^a	2	,007
Likelihood Ratio	9,262	2	,010
Linear-by-Linear Association	8,485	1	,004
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30

26. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Cinsiyet ile amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansımı etkiler ilişkilidir.

Sağlık çalışanlarında amirlerinden gördüğü adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler sorusuna cevap verenlerin %94,4'ü kadındır.

27. Hipotez

H_0 : Mesleki deneyim ile hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir ilişkili deyildir.

H_1 : Mesleki deneyim ile hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir ilişkilidir.

Çizelge 4.32. 27. Hipotez Çapraz Çizelge

		Liderlik soru beş			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Mesleki deneyim yıl	1-5yıl	Kişi sayısı	14	29	110	153
		% within meslekideneyimiyıl	9,2%	19,0%	71,9%	100,0%
		% within liderlikSORUBEŞ	30,4%	39,7%	37,8%	37,3%
		% of Total	3,4%	7,1%	26,8%	37,3%
	6-10yıl	Kişi sayısı	12	14	47	73
		% within meslekideneyimiyıl	16,4%	19,2%	64,4%	100,0%
		% within liderlikSORUBEŞ	26,1%	19,2%	16,2%	17,8%
		% of Total	2,9%	3,4%	11,5%	17,8%
	11-15yıl	Kişi sayısı	5	16	48	69
		% within meslekideneyimiyıl	7,2%	23,2%	69,6%	100,0%
		% within liderlikSORUBEŞ	10,9%	21,9%	16,5%	16,8%
		% of Total	1,2%	3,9%	11,7%	16,8%
	16-20yıl	Kişi sayısı	11	12	41	64
		% within meslekideneyimiyıl	17,2%	18,8%	64,1%	100,0%
		% within liderlikSORUBEŞ	23,9%	16,4%	14,1%	15,6%
		% of Total	2,7%	2,9%	10,0%	15,6%
	21yılveüstü	Kişi sayısı	4	2	45	51
		% within meslekideneyimiyıl	7,8%	3,9%	88,2%	100,0%
		% within liderlikSORUBEŞ	8,7%	2,7%	15,5%	12,4%
		% of Total	1,0%	,5%	11,0%	12,4%
Toplam	Kişi sayısı	46	73	291	410	
	% within meslekideneyimiyıl	11,2%	17,8%	71,0%	100,0%	
	% within liderlikSORUBEŞ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,2%	17,8%	71,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,800 ^a	8	,045
Likelihood Ratio	17,889	8	,022
Linear-by-Linear Association	,384	1	,535
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,72.

27. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Mesleki deneyim ile hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir ilişkilidir.

28. Hipotez:

H_0 : Eğitim durumu ile hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmaktadır ilişkili deyildir.

H_1 : Eğitim durumu ile hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmaktadır ilişkilidir.

Çizelge 4.33. 28. Hipotez Çapraz Çizelge

		Personel ilişkileri soru dört			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Eğitim durumunuz	Lise	Kişi sayısı	57	26	67	150
		% within eğitimdurumunuz	38,0%	17,3%	44,7%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	30,0%	33,8%	46,9%	36,6%
		% of Total	13,9%	6,3%	16,3%	36,6%
	önlisans	Kişi sayısı	38	13	19	70
		% within eğitimdurumunuz	54,3%	18,6%	27,1%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	20,0%	16,9%	13,3%	17,1%
		% of Total	9,3%	3,2%	4,6%	17,1%
	Lisans	Kişi sayısı	78	27	44	149
		% within eğitimdurumunuz	52,3%	18,1%	29,5%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	41,1%	35,1%	30,8%	36,3%
		% of Total	19,0%	6,6%	10,7%	36,3%
	Diğer	Kişi sayısı	17	11	13	41
		% within eğitimdurumunuz	41,5%	26,8%	31,7%	100,0%
		% within personelilişkilerisorudört	8,9%	14,3%	9,1%	10,0%
		% of Total	4,1%	2,7%	3,2%	10,0%
Total	Kişi sayısı	190	77	143	410	
	% within eğitimdurumunuz	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	
	% within personelilişkilerisorudört	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,3%	18,8%	34,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,856 ^a	6	,045
Likelihood Ratio	12,585	6	,050
Linear-by-Linear Association	5,096	1	,024
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,70.

28. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir.

Eğitim durumu ile hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan Parasal ödemeler yapılmaktadır ilişkilidir.

29. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir ile İşyerimde çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir ile İşyerimde çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.34. 29. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme oniki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Güven soru bir	Katılmıyorum	Count	8	4	85	97
		% within güvensorubir	8,2%	4,1%	87,6%	100,0%
		% within performansdeğerlemeoniki	34,8%	13,8%	23,7%	23,7%
		% of Total	2,0%	1,0%	20,7%	23,7%
	Kararsızım	Count	7	15	98	120
		% within güvensorubir	5,8%	12,5%	81,7%	100,0%
		% within performansdeğerlemeoniki	30,4%	51,7%	27,4%	29,3%
		% of Total	1,7%	3,7%	23,9%	29,3%
	Katılıyorum	Count	8	10	175	193
		% within güvensorubir	4,1%	5,2%	90,7%	100,0%
		% within performansdeğerlemeoniki	34,8%	34,5%	48,9%	47,1%
		% of Total	2,0%	2,4%	42,7%	47,1%
Toplam	Count	23	29	358	410	
	% within güvensorubir	5,6%	7,1%	87,3%	100,0%	
	% within performansdeğerlemeoniki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,6%	7,1%	87,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,807 ^a	4	,044
Likelihood Ratio	9,109	4	,058
Linear-by-Linear Association	1,905	1	,168
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,44.

29. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık personeli birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir ile İşyerinde çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkilediği görülmektedir.

30. Hipotez

H₀: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir. İş yerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler ilişkili deyildir.

H₁: Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir. İş yerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.35. 30. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme onüç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru beş	Katılmıyorum	Count	10	8	28	46
		% within liderlik soru beş	21,7%	17,4%	60,9%	100,0%
		% within performans değerlendirme onüç	23,3%	11,6%	9,4%	11,2%
		% of Total	2,4%	2,0%	6,8%	11,2%
	Kararsızım	Count	2	14	57	73
		% within liderlik soru beş	2,7%	19,2%	78,1%	100,0%
		% within performans değerlendirme onüç	4,7%	20,3%	19,1%	17,8%
		% of Total	,5%	3,4%	13,9%	17,8%
	Katılıyorum	Count	31	47	213	291
		% within liderlik soru beş	10,7%	16,2%	73,2%	100,0%
		% within performans değerlendirme onüç	72,1%	68,1%	71,5%	71,0%
		% of Total	7,6%	11,5%	52,0%	71,0%
Toplam	Count	43	69	298	410	
	% within liderlik soru beş	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performans değerlendirme onüç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,253 ^a	4	,024
Likelihood Ratio	11,727	4	,020
Linear-by-Linear Association	1,589	1	,207
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

30. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Kalite konusundaki performansın kabullenilmesi personelin yarışma fırsatını etkilediğini düşündürmektedir.

31. Hipotez

H_0 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir ile İş yerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler ilişkili değildir.

H_1 : Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir ile İş yerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler ilişkilidir.

Çizelge 4.36. 31. Hipotez Çapraz Çizelge

		Performans değerlendirme sonuç			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Liderlik soru dört	Katılmıyorum	Count	8	3	21	32
		% within liderlik soru dört	25,0%	9,4%	65,6%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	18,6%	4,3%	7,0%	7,8%
		% of Total	2,0%	,7%	5,1%	7,8%
	Kararsızım	Count	2	18	51	71
		% within liderlik soru dört	2,8%	25,4%	71,8%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	4,7%	26,1%	17,1%	17,3%
		% of Total	,5%	4,4%	12,4%	17,3%
	Katılıyorum	Count	33	48	226	307
		% within liderlik soru dört	10,7%	15,6%	73,6%	100,0%
		% within performans değerlendirme sonuç	76,7%	69,6%	75,8%	74,9%
		% of Total	8,0%	11,7%	55,1%	74,9%
Toplam	Count	43	69	298	410	
	% within liderlik soru dört	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	
	% within performans değerlendirme sonuç	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,5%	16,8%	72,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,074 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	14,711	4	,005
Linear-by-Linear Association	1,166	1	,280
N of Valid Cases	410		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36.

31. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Hastane personelinin kalite performansı sorumluluğu kabullenmesinin, iş yerinde yaratacağı yarışmayı etkileyeceği görülmektedir.

32. Hipotez

H_0 : Ankete katılanların eğitim durumu ile Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır ilişkili değildir.

H_1 : Ankete katılanların eğitim durumu ile Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır ilişkilidir.

Çizelge 4.37. 32. Hipotez Çapraz Çizelge

		Güven soru iki			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Eğitim durumunuz	Lise	Count	35	35	80	150
		% within eğitimdurumunuz	23,3%	23,3%	53,3%	100,0%
		% within güvensoruiki	29,9%	30,4%	44,9%	36,6%
		% of Total	8,5%	8,5%	19,5%	36,6%
	Önlisans	Count	27	20	23	70
		% within eğitimdurumunuz	38,6%	28,6%	32,9%	100,0%
		% within güvensoruiki	23,1%	17,4%	12,9%	17,1%
		% of Total	6,6%	4,9%	5,6%	17,1%
	Lisans	Count	47	44	58	149
		% within eğitimdurumunuz	31,5%	29,5%	38,9%	100,0%
		% within güvensoruiki	40,2%	38,3%	32,6%	36,3%
		% of Total	11,5%	10,7%	14,1%	36,3%
	Diğer	Count	8	16	17	41
		% within eğitimdurumunuz	19,5%	39,0%	41,5%	100,0%
		% within güvensoruiki	6,8%	13,9%	9,6%	10,0%
		% of Total	2,0%	3,9%	4,1%	10,0%
Toplam	Count	117	115	178	410	
	% within eğitimdurumunuz	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	
	% within güvensoruiki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,5%	28,0%	43,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,532 ^a	6	,024
Likelihood Ratio	14,349	6	,026
Linear-by-Linear Association	2,518	1	,113
N of Valid Cases	410		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

32. Hipotezin Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Ankete katılanların eğitim durumu ile Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır ilişkilidir.

4.6.4. Performans Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları

Çizelge 4.38. Performans Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları

PERFORMANS DEĞERLEME ÖLÇEĞİ	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
İşimin bana sağladığı güvenlik derecesi performansımı etkiler.	30 kişi (%7,3)	15 kişi (%3,7)	365 kişi (%89,0)
Aldığım maaş ve terfilerin miktarı performansımı etkiler.	27 kişi (%6,6)	11 kişi (%2,7)	372 kişi (%90,7)
İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkânı performansımı etkiler	22 kişi (%5,4)	17 kişi (%4,1)	371 kişi (%90,5)
İşimde birlikte çalıştığım, etkiletiğim ve konuştuğum kişiler performansımı etkiler	28 kişi (%6,8)	15 kişi (%3,7)	367 kişi (%89,5)
Amirlerimin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler.	21 kişi (%5,1)	11 kişi (%2,7)	378 kişi (%92,2)
İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu performansımı etkiler.	16 kişi (%3,9)	12 kişi (%2,9)	382 kişi (93,2)
İ sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler	34 kişi (%8,3)	28 kişi (%6,8)	348 kişi (%84,9)
Amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansımı etkiler	21 kişi (%5,1)	14 kişi (%3,4)	375 kişi (91,5)
Yaptığım işin karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi performansımı etkiler	20 kişi (%4,9)	7 kişi (%1,7)	383 kişi (%93,4)
İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilmek performansımı etkiler	18 kişi (%4,4)	22 kişi (%5,4)	370 kişi (%90,2)
İşyerimin geleceğim açısından vaat ettiği güvence derecesi performansımı etkiler.	19 kişi (%4,6)	13 kişi (%3,2)	378 kişi (%92,2)
İşyerimde çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler.	23 kişi (%5,6)	29 kişi (%7,1)	358 kişi (%87,3)
İş yerimdeki yarışma(mücadele) fırsatı performansımı etkiler	43 kişi (%10,5)	69 kişi (%16,8)	298 kişi (%72,7)
İşyerimdeki yönetimin tutumu performansımı etkiler.	15 kişi (%3,7)	15 kişi (%3,7)	380 kişi (%92,7)

Çizelge 4.39. Toplam kalite yönetimi Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ			
TKY LİDERLİK YÖNETİMİ			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir.	39 kişi (%9,5)	61 kişi (%14,9)	310 kişi (%75,6)
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılır.	44 kişi (%10,7)	51 kişi (%12,4)	315 kişi (%76,8)
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini destekler	40 kişi (%9,8)	44 kişi (%10,7)	326 kişi (%79,5)
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir	32 kişi (%7,8)	71 kişi (%17,5)	304 kişi (%74,9)
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir.	46 kişi (%11,2)	73 kişi (%17,8)	291 kişi (%71,0)
TKY GÜVEN			
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir	97 kişi (%23,7)	120 kişi (%29,3)	193 kişi (%47,1)
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır.	117 kişi (%28,5)	115 kişi (%28,0)	178 kişi (%43,4)
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine güvenir	98 kişi (%23,9)	114 kişi (%27,8)	198 kişi (%48,3)
TKY PERSONEL İLİŞKİLERİ			
Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir.	111 kişi (%27,1)	69 kişi (%16,8)	230 kişi (%56,1)
Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir	61 kişi (%14,9)	68 kişi (%16,6)	281 kişi (%68,5)
Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmektedir	178 kişi (%43,4)	81 kişi (%19,8)	151 kişi (%36,8)
Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmaktadır	190 kişi (%46,3)	77 kişi (%18,8)	143 kişi (%34,9)

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada her alanda görülen hızlı değişim ve gelişim, sağlık kurumlarını da etkilemektedir. Sağlık kurumları özellikle yataklı hastaneler yapıları, pahalı cihazları ve personelleriyle işletilmesi, yönetilmesi zor olan kurumlardır. Değişen ekonomi ve ekonomik krizlerden etkilenmektedir.

Dolayısıyla sağlık kurumları yaşanan olumsuz koşullar karşısında ayakta kalabilmek ve rekabet edebilmek için; yeni yönetim ve yöntem arayışına girmiştir. Sağlık hizmetlerinin başında üretilen hizmetin kalitesi, hizmet sunumunun kalitesinde ise en önemli rol kuşkusuz sağlık personellerininindir.

Toplam kalite yönetimi; 1990 yıllarda sağlık kurumlarına yönetim felsefesi olarak girmiştir. Günümüzde ise şöhretini kaybetmiş olmasına rağmen tamamen vazgeçilememiştir. Bu gün pek çok hastane kalite çalışmalarında yoğunlaşmış değişik ulusal ve uluslararası kalite belgesi kazanmıştır. Ulusal boyutta sağlık bakanlığı JCI akreditasyon kriterleri temel aldığı hastane kalite sistemlerini tüm hastanelerde uygulamaya koymuştur. Hastane yönetimlerinin vazgeçilemez sorumluluğu olmuştur. Araştırmamızda; Toplam kalite yönetimi ölçeğine beş maddede sorulan liderlik sorularında algı oldukça yüksektir. Cevaplayanların liderlerden tüm süreçlere ve kalite çalışmalarındaki rollerine inandıkları izlenmiştir. Yanıtların oranı %70'in üzerindedir.

Hastane yönetimi, tüm yöneticiler çalışanlar arasında güven adil davranma, yı sorgulayan üç soruya verilen cevapların %40 lara düştüğü görülmektedir. Sağlık çalışanlarının güven sorunu yaşadıkları görülmektedir. TKY personel ilişkileri cevaplarını değerlendirdiğimizde; performanslarına uygun şekilde tanımlanan parasal olan ve olmayan ödüller sorularına verilen yanıtların (178 kişi) %43,4 ile (190 kişi) %46,3 katılmama oranı yüksekliği dikkat çekmiştir. Burada da güven sorunu yaşandığını söyleyebiliriz. Oysaki Kaliteye önem veren, güvenilirlik ve iyi personel yönetiminden ödün vermeyen kuruluşlar lider konumundadır. Ve rekabet koşullarında daha şanslıdır. Araştırmamızın sonuçlarına göre TKY eğitimi almayanların oranı %29,9'dur. Bu oran günümüz için yüksek sayılabilir.

Sağlık kurumları artan maliyet hızla değişen pahalı teknolojinin yanı sıra nitelikli, tam donanımlı personel yetersizliği ile karşı karşıyadır. Sağlık çalışanları kurumların yönetsel felsefelerinden dolayı meslekten çabuk ayrılmakta ya da yeterli performansı gösterememektedir.

Lider konumundaki sağlık kuruluşlarını incelediğimizde; kalite çalışmalarından ödün vermediklerini toplam kalite felsefesini temel aldıklarını ve yönetimini bu doğrultuda gerçekleştirdiklerini görmekteyiz.

Sağlık kuruluşları bireysel performansları değerlendirdiğinde başarılı, başarısız personellerini değerlendirecek terfi ve ödüllendirmeyi sistematik yapacaktır. Sağlık kurumları adil ve şeffaf performans değerlendirme yöntemleri ile çalıştıklarında sağlık personellerinin motivasyonlarını, kurumsal başarılarını ve sadakatini artıracaktır.

Bireysel performans değerlendirme ölçeğinde araştırma sonuçlarına baktığımızda; sağlık çalışanları algısı, beklentisi % 90 oranında yüksektir. Dikkat çeken ise; çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler; sorusuna 34 kişi % 8,3 katılıyorum ile (28 kişi) (% 6,8) oranında katılmıyorum yanıtı dikkat çekicidir. Oysaki çalışma ortamı insani, dost ve arkadaş ilişkileri ve iş ortamında sosyalleşme insanın doğası gereği ihtiyaçtır.

Bir diğer sonuç; İşyerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler. Bu sorunun cevabında ise % 10,5 (43kişi) oranında katılmıyorum ve % 16,8 (69kişi) kararsızım yanıtı dikkat çekmiştir. Oysaki sağlık çalışanları takım, ekip çalışması yapmaktadır. Her bir çalışan farklı deneyim, yetenek ve performans sergileyeceğinden terfiler ödüllendirmelerde farklı olacaktır. Dolayısıyla sağlık çalışanları arasında bir yarışma olmalıdır.

Sonuçlara göre; toplam kalite yönetimi öğelerinden liderlik, güven ve personel ilişkileri algısının, bireysel performans ile son derece ilişkili olduğu ve artırdığı görülmüştür. Ayrıca; Performans değerlemeye bakıldığında adaletli davranma, takdir edilme, iş yerindeki yönetimin tutumu ve işinin güven vermesi algısı yüksektir. Kurumlar bu beklentileri önemsendiğinde, değerlendirdiğinde performansı arttıracaktır.

Önerimiz Sağlık kurumları yedi gün, yirmi dört saat ve kesintisiz yaşayan işletmelerdir. Yönetim felsefeleri çalışan performansı üstünde son derece etkilidir. Toplam kalite yönetimi kurumlar tarafından yönetim felsefesi olarak benimsendiğinde bireysel performans artacak buna bağlı olarak kurumsal performans artacaktır.

KAYNAKÇA

- AKALIN, Erdal. (2000). **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**. ANKEM
- AKALIN, Erdal. (2001). **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı**. Yeni Türkiye, 40,1350-1354.
- AKAR, Çetin ve ÖZALP, Hüseyin (2000), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim** ,Ankara
- AKGÜN, Seval., ÖZTÜRK, A. (2002). “**Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini**”, Modern Hastane Yönetimi. Cilt 6 Sayı:2.
- AKGÜN, Seval. (2005), “**Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**”, Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, Yıl.44, Sayı.527, İstanbul
- AKTAN, Hasan.Tansu., TORAMAN, Ruhi. (1997). T.S.K. **Sağlık Sistemlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları**, GATA II. Baştabip Oryantasyon Kurs Kitabı. 17-21 Kasım: Ankara
- ALPTEKİN, Caner (2007). “**Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, S.19.
- 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.
- ASLANTEKİN, Filiz; GÖKTAŞ, Bayram; ULUŞEN, Mesude; ERDEM Ramazan; 2005. **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi**: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, II. Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi

AYAZ, Hatice, Soykan, Atila. (2002). **Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü.** Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 3,19-26.

AYDIN, Sabahattin, DEMİR, Mehmet, “**Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**”, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara 2006

BARDAKÇI, Ahmet. (2002). **Toplam Kalite Yönetiminde Hedef Müşteri Tatmini: Ama Müşteri Kim?** Review of Social, Economic & Business Studies, 2, 207-218.

BARUTÇUGİL, İsmet, **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul,2002

BEKAROĞLU, Burak, **Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma**, Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi

CAN, Ali. (2008). **Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma.** Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 293-307.

ÇETİN Canan. , AKIN, Besim., EROL, Vedat, (2001). **Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi**, Beta Yayınları, İstanbul.

DEVEBAKAN, Nevzat. (2006). “**Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt:8 Sayı:1

DOĞAN, Elife (2002). **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, 1. Baskı, Academyplus Yayınları, Ankara

ENGİZ, Oğuz.(1998) **Stratejik Hastane Yönetimi Sertifika Programı**, Ders Notları, Ankara

ERGÜL, Adem (2012) **‘Çalışma Yaşamında Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma’** Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir

ERTUĞRUL, İrfan, KARAKAŞOĞLU, Nilsen(2004)“ Pamukkale Üniversitesi İşletme Bölümü Ana Bilim Dalı Başkanlığı” DENİZLİ

GÖKMEN, Ceyhun (2004). **“Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”**, Hastane Yaşam Dergisi Cilt 1/ Sayı 2

GÖKMEN, Ceyhun (2005), **Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu**, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ocak, 2005

GÜL, Cengiz, **“Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon Ve Geri Ödeme Sistemleri”** ppt sunusu, 1.Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Geri Ödeme Sistemleri Kongresi, Antalya 14-17 Şubat 2007

GÜMÜŞ, Ali. Sarıgüzeloğlu, (1995), **Uluslar arası Kalite Kavramı ve TSE Çalışmaları, Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu** (3-5 Kasım 1993) Bildiri Kitabı, ss. 26-29. Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.

GÜNAL, Muhteber (2007). **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Tatmini**, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul

GÜNAL, Özgür (2009). **Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı. Niğde

GÜR, Mustafa., Alkan, İ., Baydar, A., Yedan, Ş.(2003). **Çalışma ve Sosyal Güvenlikte Kalite Yolculuğu**. Ankara: TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. s.22-33.

İŞİK, Tuğba (2010) ‘ **Özel hastanelerde kalite göstergelerinin geçerliliği üzerine bir araştırma**’ Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, İstanbul

İLĞAN, Abdurahman, ERDEM, Mustafa., TAŞDAN, Mustafa., MEMDUHOĞLU, Hasan.Basri. (2008). **Örgütsel Gelişim Araçları Olarak Toplam Kalite Yönetimi İle Stratejik Yönetim Ve Planlama Yaklaşımları**. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3 (35), 72-92. İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı. Konya.

KARAFAKI, Seyhan (2014) ‘**Sağlık Çalışanlarında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri Ve Bir Uygulama**’ Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara

KARAFAKİOĞLU, Mehmet (1998), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması** İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi,(Yayın No:271)

KAROĞLU, Burak. (2005). **Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri**: İstanbul’daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 9, 18-32.

KAYRAL, İbrahim(2012), ‘**Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ankarada Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma**’ Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD Doktora Tezi, Ankara

KILÇAR, Harun Ali (2013), ‘**Sağlık Bakanlığı Hizmet Standartları Uygulamalarının Hastalar Tarafından Algılanması Ve Bir Örnek**’ Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Manisa

KİTAPÇI, M. (1999). **ISO, Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler**, Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı.

KUŞ, Hasan, **Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları**, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.4, S.2, 2000, 7

KÜÇÜK, Orhan., (2004). **Standardizasyon ve Kalite**. Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., 2. Baskı, Ankara.

OVAYOLU, Nimet, BAHAR, Aynur (2006), '**Hemşirelik Ve Kalite**' Atatürk Üniversitesi Hemşirelik, Yüksekokulu Dergisi, Cilt:9, sayı:1

ÖZÇELİK, Kader (2011), '**Kişi Örgüt Uyumu Ve Etik İklimin Hastaneye Bağlılık Etkisi, Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma**' Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ABD hastane ve sağlık kurumları yönetimi bilim dalı yüksek lisans tezi, İstanbul

ÖZGÜÇELİK, Doğaç Niyazi,(2010) '**Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Yapılan Akreditasyon Çalışmalarına Doğrudan Katılan Ve Katılmayan Personelin Bilgilerinin Değerlendirilmesi**' Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Ankara

PAŞA, Muammer, (2007) **Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri Ve Bir Uygulama**, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Bursa

PERİLİ, Sinem (2004), **Hizmet Pazarlamasında, Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Bankacılık Sektöründe Örnek Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin (1994). **Toplam Kalite Yönetimi Sistemi**, ISO 9000 Standartlar, Verimlilik Dergisi. Poster Bildirisi (25-27 Mayıs 2005 İstanbul).

PRESS, İrwin (2005), **The Quality Movement in US Health Care: Implications for Anthropology**, Human Organization, 56(1),1997,
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010), **2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, 3.Cilt, Ankara

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), **SKS Işığında Sağlıkta Kalite**, 1. Cilt

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), 3. **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Konuşma Metinleri**, Ankara

SEÇİM, Hikmet (1991). **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 252, İstanbul

ŞAHİN, Filiz. (2000). **“Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması”**, Sağlık ve Toplum Dergisi Yıl:10, Sayı:2.

ŞAHİN, Ümit. (2001). **Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar Ve Öneriler**. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 5(4), 6-10.

ŞAHİN, Zeynep (2011) **‘Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin İş, Stres Ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi’** Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD Endüstri ve Örgüt Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ŞİMŞEK, Muhittin, (2000) **“Sorularla Toplam kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri”**, Alfa Yayınları, İstanbul.

TARHAN, Merve (2011), **‘Değişik Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Farklılık İklimine Yönelik Algularının Karşılaştırılması’** Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Ankara

TAŞKIRAN MOHAMMAD, Gülsün (2007), **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011), **Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı**, Ankara

TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2012), **Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Halkla İlişkiler Ders Notları**

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, IŞIK, Oğuz, AKBOLAT, Mahmut (2009): **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, 1.bs. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

TSE, Kalite Notları, Ankara, 1994

TSE, TS-EN-ISO9000 Kalite Broşürü, 1997

ÜNVER Özkan, GAMGAM Hamza ve ALTUNKAYNAK Bülent, **“Temel İstatistik Yöntemler”** Ankara,2011

YAPICI, Mehmet. (2004). **Toplam Kalite Yönetimi. Toplum ve Bilim Dergisi**, 4(1),

YETGİNLİOĞLU, Özgür (2009). **Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite Ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama**. T. C Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

YILDIZ KARAGÖZ, Nevriye (2010), **Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme**, T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Programı Yüksek Lisans Tezi

YILDIZ, Hicran (2011), **Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kurum Kültürü Üzerine Etkileri Sağlık Sektöründe Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

YOLCU, Vesim (2006). “**Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi**”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, s.8.

YÜKSEL, Fatih., SADAKLIOĞLU, Hüseyin. (2007). “**Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Yerel Yönetimler**”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa Kıbrıs

ZERENLER, Muammer, ÖĞÜT, Adem (2006). “**Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**”, Konya, s.504.

[http://www.saglik.gov.tr/Mevzuat/Yönetmelikler/Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği](http://www.saglik.gov.tr/Mevzuat/Yönetmelikler/Yataklı_Tedavi_Kurumları_İşletme_Yönetmeliği) (30.11.2012)

<http://tr.wikipedia.org/wiki/EFQM> (02.12.2012)

[www.kalite.saglik.gov.tr/Yayınlar](http://www.kalite.saglik.gov.tr/Yayinlar) (15.11.2012)

www.kalite.saglik.gov.tr/Kurumsal (15.11.2012)

www.kalite.saglik.gov.tr/mevzuat (15.11.2012)

<http://www.sabem.saglik.gov.tr> (22.11.2012)

www.jointcomissioninternational.org (06.12.2012)

www.samiulus.gov.tr (25.11.2012)

www.tdk.gov.tr (24.11.2012)

<http://www.atam.gov.tr/dergi/sayi-35/toplam-kalite-yonetimi-ve-ataturk>

<http://www.sagem.gov.tr/HSPATUR2011.pdf>

www.gevher.edu.tr (20.10.2004.)

<http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02>.

www.jcaho.org/ Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=234512.09.200

EKLER**EK-1: GENEL BİLGİ FORMU****1- Cinsiyetiniz?**

- a) Kadın b) Erkek

2- Eğitim Durumunuz?

- a) Lise (ve Dengi) b) Ön Lisans c) Lisans d) Diğer (Açıklayınız)

3- Mesleğiniz?

- a) Doktor b) Hemşire c) Acil Tıp Teknisyeni d) Sağlık Destek
e) Tıbbi Sekreter f) Diğer (Açıklayınız)

4- Mesleki Deneyim Yılıınız?

- a) 1-5 Yıl b) 6-10 Yıl c) 11-15 Yıl d) 16-20 Yıl
e) 21 Yıl ve üzeri

5- Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Konusunda Hiç Eğitim Aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

EK-2: TOPLAM KALİTE YÖNETİM ÖLÇEĞİ

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ			
TKY LİDERLİK YÖNETİMİ			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir.			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılır.			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini destekler			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir			
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir.			
TKY GÜVEN			
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir			
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır.			
Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine güvenir			
TKY PERSONEL İLİŞKİLERİ			
Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir.			
Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir			
Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmektedir			
Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmaktadır			

EK-3: PERFORMANS DEĞERLEME ÖLÇEĞİ

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
PERFORMANS DEĞERLEME ÖLÇEĞİ			
İşimin bana sağladığı güvenlik derecesi performansımı etkiler.			
Aldığım maaş ve terfilerin miktarı performansımı etkiler.			
İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkânı performansımı etkiler			
İşimde birlikte çalıştığım, etkileştiğim ve konuştuğum kişiler performansımı etkiler			
Amirlerimin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler.			
İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu performansımı etkiler.			
İş sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler			
Amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansımı etkiler			
Yaptığım işin karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi performansımı etkiler			
İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilmek performansımı etkiler			
İşyerimin geleceğim açısından vaat ettiği güvence derecesi performansımı etkiler.			
İşyerimde çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler.			
İş yerimdeki yarışma(mücadele) fırsatı performansımı etkiler			
İşyerimdeki yönetimin tutumu performansımı etkiler.			

ÖZGEÇMİŞ

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Fatoş GÜRBÜZ

Doğum Yeri : Kırşehir

Doğum Tarihi : 1961

Eğitim Durumu

Lise : Hacettepe Hemşirelik Koleji

Lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi

Anadolu Üniversitesi Halkla İlişkiler Önlisans

Yüksek Lisans: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans

İş Denevimi

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

Kuveyt Dental Klinik

Bayındır Hastaneleri

Mesa Hastanesi

Özel Eryaman Hastanesi

İletişim Bilgisi

e-mail : fgurbuz2004@hotmail.com

Tarih