



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ YAKLAŞIMININ İNSAN
KAYNAKLARI YÖNETİMİNDE İŞ TATMİNİNE ETKİSİ:
AKREDİTE SAĞLIK KURULUŞLARINA YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA**

Kübra ABLAK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL – 2019

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ YAKLAŞIMININ İNSAN
KAYNAKLARI YÖNETİMİNDE İŞ TATMİNİNE ETKİSİ:
AKREDİTE SAĞLIK KURULUŞLARINA YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA**

Kübra ABLAK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ


İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Program : Sağlık Yönetimi
Öğrenci No : 164201003
Öğrenci Adı Soyadı : Kübra ABLAK

"Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Tatminine Etkisi: Akredite Sağlık kuruluşlarına Yönelik Bir Araştırma" isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 17.05.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Neşe SAĞLAM
(Aydın Üniversitesi)

İmza


Danışman : Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza


Üye : Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza


ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Sağlık hakkı bizlerin temel hak ve hürriyetlerindedir. Bu hakkın kaliteli ve belirli ilke ve hakkaniyetle bizlere sunulması gerekmektedir. Bu süreçte karşımıza Toplam Kalite Yönetimi çıkmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi; sürekli iyileştirme ve geliştirme, eğitim ve hataların önlenmesi gibi temel ilkelerle ekonomiklik, verimlilik ve etkililik gibi temel hedeflere ulaşmayı sağlamaktadır. Bu hedeflere ulaşmada, hizmeti sunan sağlık çalışanları önemli bir bileşeni oluşturmaktadır. Süreçlere, insan odaklı yaklaşımı vurgulayan Toplam Kalite Yönetimi felsefesiyle bakıldığında çalışanların sağlık hizmetini iyi sunmaları için iş tatmininin sağlanması önem arz etmektedir.

Bu tez çalışması dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Türkiye’de sağlık hizmetleri; ikinci bölümde toplam kalite yönetimi ve sağlıkta kalite kavramları; üçüncü bölümde insan kaynakları yönetimi ile toplam kalite yönetimi arasındaki ilişkide iş tatmini kavramı ve önemi; dördüncü bölümde ise gereç ve yöntem ile tartışma, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

Verilerin toplanmasında, sağlık alanındaki kalite standartlarını sağlayan, JCI akreditasyonu almış üç özel hastane seçilmiştir. Bu kurumlarda çalışan, 120 kişiden oluşan tıbbi ve idari personel ile anket çalışması yapılmıştır. Çalışmamızdaki temel amaç, belirli kalite standardını sağlamış kurumlardaki kalite algısı ile iş tatminini incelemektir. Ayrıca bu kurumların personelinin iş tatmininde hangi seviyelerde olduğunu incelemektir.

Araştırma sonucunda toplam kalite yönetimi algı ve tutumu ile iş tatmini boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışanların kalite algıları ve eğitim düzeyleri, yaşları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışanların iş tatminleri ile kalite algısı ölçek puanlarının birbirlerine yakın olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle kalite algısını iyileştirecek eğitimlerin verilmesinin ve iş tatminini artıracak uygulamalara daha çok ağırlık verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, JCI Akreditasyonu, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

Effect of Total Quality Management Approach on Job Satisfaction in Human Resource Management: A Case Study on Accredited Health Care Institutions

Right to health is one of our fundamental right and freedom. This right must be presented to us with certain principles, quality and equity. In this process, “Total Quality Management” is emerging.

Total Quality Management provides to reach basic goals such as economy, efficiency and effectiveness with the basic principles like continuous improvement and development, training and the prevention of errors. In achieving these goals, health professionals who provide health services an important component. Considering the Total Quality Management philosophy that emphasizing the people-oriented approach to processes, it is important to ensure job satisfaction for the employees to offer the health service well

This thesis study consist of 4 parts. In the first part, health services in Turkey; in the second part, the total quality management and the quality concepts in health service; in the third part, the job satisfaction concept and it's importance in the relationship between human resources management and total quality managment and in the fourth part, material and method, discussion, conclusion and suggestions are included.

In data collection, three private hospitals which are providing quality standards of health and JCI accredited, are selected. A questionnaire was conducted with medical and administrative personnel consisting of 120 people working in these institutions. The main aim of our study is to examine the quality perception and job satisfaction in the institutions that have achieved a certain quality standard. In addition, to examine the level of job satisfaction of the personnel of these institutions.

As a result of this study, it was observed that there was a significant relationship between the total quality management perception and approach and job satisfaciton dimensions. It was determined that there was a significant positive relationship correlation between the quality perceptions of the employees and their ages,their education levels.

It is determined that the employee's job satisfaction and quality perception scale scores are close to each other. Consequently, it is concluded that it should be given trainings to improve the perception of quality and more importance should be given to the applications which can increase the job satisfaction.

Keywords: The Total Quality Management, Job Satisfaction, JCI Accreditation, Health Services



ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin insan yaşamı ve refahıyla doğrudan ilişkili olması ve teknolojiyle birlikte ilerleyen refah beklentisi, sağlık hizmetlerinin kaliteyle olan ilişkisinin güçlü olmasını gerektirmektedir.

Sağlık hizmetlerinin halka yoğun olarak direkt sunulduğu kurumlar olan hastaneler, gerek bu temel ihtiyaçtan gerekse oluşan küreselleşmeyle artan rekabeti tolere edebilmek amacıyla kalite güvencesi sağlayarak kalite belgelendirme yoluna gitmektedirler. Bu belgelendirme işlemlerini gerçekleştirmiş kurumlarda oluşmuş kalite algısı ile çalışanların iş tatminlerinin de yüksek olması beklenmektedir. Çünkü birinci sınıf sağlık hizmeti ancak birinci sınıf sağlık çalışanları ile verilebilmektedir. Bu oluşumun ölçülmesini hedefleyen çalışmamızda JCI akreditasyonuna sahip olmak temel kıstas alınmış olup, İstanbul'da üç özel hastane seçilerek çalışanların iş tatminleri ve Toplam Kalite Yönetimi algıları birlikte değerlendirilmek suretiyle literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca kurum içi süreçlerin JCI akreditasyonları ile kalitesi artırılırken personelin Toplam Kalite Yönetimi eğitimlerine ve Toplam Kalite Yönetimi algılarına dikkat çekerek bu konular üzerine de eğilmek gerekliliğine dikkat çekmek hedeflenmiştir.

Öncelikli olarak tez çalışması sürecimde danışmanlığımı yapan Üsküdar Üniversitesi Dekan Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca verilerin toplanması için yapılması gereken anket çalışmalarında beni içtenlikle destekleyen saygıdeğer hastane yöneticilerine ve birim sorumlularına, anketleri samimiyetle doldurarak vakit ayıran ilgili personele, meslek arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

30.04.2019

Kübra ABLAK

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	3
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	4
2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	5
2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	6
2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	7
2.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	8
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	8
3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, SAĞLIKTA KALİTE VE JOINT COMMISSIONINTERNATIONAL (JCI) AKREDİTASYONU	10
3.1. Kalite Nedir?	10
3.2. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Nedir?	11
3.3. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi, Tarihçesi ve Önemi	11
3.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları ve İlkeleri.....	14
3.4.1. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı.....	14
3.4.2. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri	14
3.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları	22
3.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	23
3.7. Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve JCI Akreditasyonu.....	28
3.7.1. Sağlık Sektöründe Akreditasyon	28
3.7.2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) – (Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu).....	29
3.7.3. Joint Commission International (JCI) – Uluslararası Birleşik Komisyon... 30	
4. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İLE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	33
4.1. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimi Arasındaki İlişki	33

4.2.	İş Tatmini ve Önemi.....	34
4.3.	İş Tatminini Etkileyen Faktörler.....	37
4.3.1.	Bireysel Faktörler.....	37
4.3.2.	Çevresel / Örgütsel Faktörler.....	41
5.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
5.1.	Araştırmanın Amacı ve Yöntemi.....	44
5.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	44
5.3.	Veri Toplama Yöntem ve Aracı.....	44
5.4.	Araştırmanın Hipotezleri	45
5.5.	Verilerin Analizi.....	45
6.	BULGULAR.....	46
6.1.	Frekans Tabloları.....	46
6.2.	Ölçeklerin Genel Değerlendirmesi.....	48
6.3.	Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırma	53
7.	TARTIŞMA	58
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
	KAYNAKLAR	66
	EKLER.....	70
	ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Üretim Sektörü ve Hizmet Sektörü Tarafından Ele Alınan Kalite Bileşenleri	.10
Tablo 2: Geleneksel Yönetim Anlayışı ile TKY Anlayışı Arasındaki Farklar	.....13
Tablo 3: Sağlık Hizmetlerinde Kaliteye Olan Tarihsel Yaklaşımlar	.....24
Tablo 4: Görev Alanınız	.....46
Tablo 5: Cinsiyetiniz	.....46
Tablo 6: Mesleki Tecrübeniz	.....46
Tablo 7: TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda eğitim aldığınız toplam gün sayısı	.....47
Tablo 8: Yaşınız ve TKY felsefe ve teknikleri ile ilgili bilgi düzeyiniz	.....47
Tablo 9: Ölçeklerin Genel Değerlendirilmesi	.....48
Tablo 10: Minnesota İş Tatmini Ölçeği Analizi	.....48
Tablo 11: Minnesota İş Tatmini Ölçeği Yüzde Dağılımı	.....49
Tablo 12: TKY'ye Yönelik Algı ve Tutum Ölçeği Analizi	.....50
Tablo 13: TK'ye Yönelik Algı ve Tutum Ölçeği Yüzde Dağılımı	.....51
Tablo 14: Ölçek Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	.....52
Tablo 15: Göreve Göre Karşılaştırma	.....53
Tablo 16: Cinsiyete Göre Karşılaştırma	.....54
Tablo 17: Tecrübeye Göre Karşılaştırma	.....54
Tablo 18: Eğitimle Karşılaştırma	.....55
Tablo 19: Yaş ve Bilgi Düzeyine Göre Korelasyon	.....57

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: PUKÖ (Deming) Döngüsü	17
Şekil 2: İş Tatmini Yaratan Faktörler ve İş Tatmin Seviyesinin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri	43



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
JCI	: Joint Commission International
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations



1. GİRİŞ

Sağlık hizmeti insanların en temel haklarından biridir. Sağlık hizmetleri sunucuları bu hakkı bizlere sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve telafi edilemez olması, bu hizmetin bir takım ilkeler ve kaliteyi ifade eden belirli unsurlarla sunulmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı günümüzde neredeyse tüm sağlık hizmeti kurumlarında öne çıkan kabul edilmiş bir olgudur. Gün geçtikçe önemi daha da fark edilen bu yaklaşım, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yaklaşımı olarak yerini almakta, kurumlarda benimsenerek çeşitli eğitim ve çalışmalarla kurum içi kültüre de entegre edilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık hizmetinin doğrudan insan hayatı ile ilgili temel bir hak olması, ertelenemez ve hataların telafi edilemez nitelikte olması gibi temel etkenlerle, gerek devlet kurumlarında gerekse özel kurumlarda kaliteye ve kalite akreditasyonuna verilen önem artmıştır. Küreselleşmenin de etkisiyle birlikte özellikle özel sektörde rekabeti de körükleyen bu iyileştirme çalışmaları, kurum çalışanları ile etkileşimli bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımında çalışanların aktif olduğu sürekli gelişim ve iyileştirmeyi esas alan bir sistem söz konusudur. Bu noktada çalışanların bu yaklaşım ve felsefeyi iyi benimsemelerini sağlayacak bir üst yönetim desteği ve bu yaklaşım felsefesine hakim bir İnsan Kaynakları Yönetimi(İKY)'ne ihtiyaç duyulmaktadır.

Tüm bu iyileştirme çalışmaları, personele verilen eğitimler ve personele yönelik yaklaşım ve tutumun bu alanda başarı için kaçınılmaz olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu da çalışan iş tatmini konusunu gündeme getirmektedir. Verimli, ekonomik, etkili ve kaliteli sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu ancak iş tatmini sağlanmış personel ile mümkün olmaktadır.

TKY yaklaşımı süreçlerini benimseyen bir kurumun güçlü bir İKY yapılanmasını desteklediği, aynı zamanda güçlü bir İKY'nin de TKY yaklaşımını kuruma entegre ettiği, birbiri ile güçlü bir etkileşimde buldukları görünmektedir. Dolayısıyla doğru uygulanan TKY felsefesi ile belli bir kalite seviyesinde olan kurumlarda çalışanların iş tatminlerinin yüksek olması beklenen bir durum olmalıdır.

Sağlık hizmeti sekt6ru emek yoğun bir sekt6r olup uzmanlık isteyen çeşitli branşlarda çalışanların birlikte olduğu bir sekt6rdur. İleri teknoloji isteyen ve maliyet y6ksek bir alan olduğu da g6r6lmektedir. Dolayısıyla personelin işinden tatmin olması bu kaliteyi artırıp maliyetin d6şmesine olanak sağlayacaktır. Personelin bu katkıyı sağlayabilmesi için de TKY felsefesini bilmesi ve buna y6nelik eğitimler ile donanımlı hale getirilmesi gereklidir.



2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlığı oluşturan ve etkileyen çok fazla parametre olması nedeniyle çok çeşitli tanımlar mevcuttur. Fakat en sık ve kabul gören Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün tanımıdır. DSÖ'ye göre sağlık “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”

İnsan hakları kapsamında sağlık en temel hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Anayasamızda vatandaşların sağlık hakkına şu şekilde yer verilmiştir: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verimliliğini düzenlemekle yükümlüdür.” Sağlık hizmetleri bu referans noktası ile toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması amacıyla sunulan hizmetlerdir. (Erdemir, 2015).

Sağlık hizmetleri tanımı ayrıca şu şekilde karşımıza çıkmaktadır: 224 sayılı

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunu; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir ” şeklinde tanımlamaktadır.

DSÖ ise sağlık hizmetlerini, "belirli sağlık kuruluşlarında çeşitli sağlık personelinin yararlanarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir" şeklinde tanımlamaktadır (Aydoğmuş, 2015).

Sağlık hizmeti sürecinde emek, memnuniyet, iyileşme gibi kavramların bulunması sebebiyle girdi ya da çıktılar soyut bir özellik taşımaktadır ve sağlık hizmetlerinin bazı temel özelliklerinden dolayı hizmetin ölçülebilirliği güçtür. Kısaca bu özellikler şunlardır:

- Tüketiminin zaman açısından öngörülemez olması
- İkame bir hizmet olmayıp, alternatif başka bir hizmetle karşılanamaması
- Sağlık hizmeti boyutunun büyük ölçüde doktorlar tarafından oluşturulması

- Uzmanlaşma düzey ve emek yoğun bir hizmet olmasıdır. (Erdemir, 2015).

Sağlık hizmetleri; çevreye ve bireye yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın korunması amacıyla çevreye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır. Bireye yönelik faaliyetler olarak ise bağışıklama, erken tanı, aile planlaması ve benzeridir. Ayrıca vücut bütünlüğünü koruma, hastalık, kaza ve yaralanma durumlarında tanı, tedavi ve bakım, hastalıkların önlenmesi, fiziksel ve ruhsal açıdan sorunlarda, bir başkasına gereksinim duymamaları yönünde tıbbi ve sosyal rehabilite hizmetlerini kapsamaktadır.(Erdemir, 2015).

2.1.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

İlk zamanlarda sağlık hizmetleri yalnızca tedavi hizmetlerine yoğunlaşarak var olan hastalıkları yok etmeye odaklanmıştır. İlerleyen teknoloji ve araştırmalar sonucu gelişen bakış açıları ile hastalıklar oluşmadan onları meydana getiren faktörlerin tespiti ve risklerinden korunma yöntemleri tespit edilerek çevreye yönelik sağlık hizmeti bilincinin de oluşmasıyla birlikte hastalıkların oluşmadan önlenmesi ön plana çıkmıştır. Hastalıklardan büyük ölçüde korunmak mümkün olmuştur (Erdemir, 2015).

Bu noktada sağlık hizmetlerinin asıl amacı, kişilerin hasta olmalarını önlemek, yani hastalıklardan korumaktır. Tüm bu önlemlere ve teknolojiye rağmen hastalıklara yakalanmamak mümkün olmayabilir. Bu durumda sağlık hizmetlerinin ikinci aşaması olan tedavi hizmetleri devreye girmektedir. Tedavi hizmetleri sürecinde de şifaen taburcu olunamayan vakalar veya hastanın refah düzeyi hastalıktan bir nebze kurtulmuş olsa da hayatını etkileyen farklı durumlara maruz kalabilmektedir. Psikolojik ve fiziksel sorunlarla hayatına devam etmek zorunda kalan kimseler olduğunda bu aşamada sağlık hizmetlerinin rehabilite edici aşaması devreye girmektedir. Her halde en sağlıklı birey sonucuna ulaşmaya çalışan bir sistemin mevcut olduğunu görmekteyiz. Sonuç olarak sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırabiliriz. (Özkara, 2006: 5).

Bahsedilen sağlık hizmeti aşamaları basamaklandırılmış sağlık sistemi olarak adlandırılmaktadır. Birçok ülkede iki basamaklı sistem varken birkaçında üç veya dört basamak olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ülkemizde ise sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık

hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Erdemir, 2015). Sağlığın geliştirilmesi ise sonraları önem kazanarak sınıflandırmaya dahil edilebilmektedir.

2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda sağlık hizmetleri kapsamında bulunan “koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler” den ilki koruyucu sağlık hizmetleridir (Özer, 2014). Hastalık meydana gelmeden önce bireyi korumayı amaçlamaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, herhangi bir hastalığa yakalanmadan sağlık halinin devamı için belirli tedbirlerin alınarak kişiyi, toplumu hastalıklardan korumak ve hastalığa ilişkin riskleri yok etmeye yönelik bütüncül hizmetlerdir. Böylelikle hem kişinin iyilik hali optimum düzeyde sağlanmış olur ve kaliteli bir hayat sürer hem de hastalığa mahal vermeyerek hastalık sonrası oluşabilecek tedavi masrafları, iş gücü kayıpları ve refah düşüşleri önlenir. Tüm bu temel nedenler ile koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermek ve etkin bir koruyucu sağlık hizmeti sunmak temel amaçtır.

Tedavi hizmetlerine gerek kalmadan koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak diğer basamaktaki sağlık hizmetlerini sunmaktan çok daha efektif ve faydalıdır. Çünkü koruyucu sağlık hizmetleri hem daha az maliyetli hem de pozitif dışsallık yayarak çevreye de etkili olmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. Bunlar için Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri kurularak sağlık sistemimize katılmıştır (Erdemir, 2015).

Bahsedildiği gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin pozitif dışsallık yayması nedeniyle sosyal faydası bireysel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Bunlara örnek olarak; ana çocuk sağlığı, aile planlaması, aşılama, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşmaktadır (Aktan ve Işık, 2010).

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye yönelik ve kişiye yönelik sağlık hizmetleri olarak iki grupta incelenmektedir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinin amacı “çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir.” (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010). Bu hizmetlere örnek olarak; temiz su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele, hava kirliliğinin denetimi, gürültü kirliliğinin denetimi, iş sağlığı, radyolojik zararlıların denetimi, konut sağlığı verilebilir (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999).

Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, meydana gelebilecek hastalıkları veya engellilik teşkil edebilecek bir takım vakaları öngörerek engelleyen veya olumsuz etkisini minimize eden, erken teşhis ile sağlığı korumayı hedef alan hizmetlerdir (Erdemir, 2015).

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinde verimlilik ve sürdürülebilirlik özelliklerine katkı sağlamaktadır. Elbette bunun için bu hizmetlerin etkin sunumu oldukça önemlidir. Koruyucu sağlık hizmetleri bireyi koruyarak daha karmaşık sağlık sorunlarıyla karşılaşmayı önleyerek meydana çıkabilecek sağlık harcamalarındaki artışları minimuma indirip verimi artırmakta, sağlık sisteminin finansman açısından sürdürülebilir olmasına katkıde bulunmaktadır. Bunlar; bağışıklama, doğru beslenme, hastalıkların erken tanısı, aile planlaması, hijyen ve sağlık eğitimleri olarak sıralanabilir (Erdemir, 2015).

Sosyal devlet anlayışı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulmasını gerektirmez. Bu nitelik nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri devlet kurumları tarafından sunulmaktadır. Bu hizmetlerde hastalık riskinin azaltılması hedeflendiğinden ödeme gücü önemli olmaksızın toplumun bütün bireyleri hizmetlerden büyük ölçüde yararlanmaktadırlar. Koruyucu sağlık hizmetleri bireysel fayda hedeflemediği ve tüm toplumun faydası söz konusu olduğu için gelir dağılımındaki düzensizlikleri azaltıcı bir rol de oynamaktadır (Usta, 2015).

2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık durumu bozularak sakatlık veya hastalıklarla mücadele edenlerin, karşılaştıkları zararlardan kurtulmaları adına sunulan hizmetlerdir. Bireylerin tekrar sağlıklarına kavuşmaları hedeflenmektedir. Ayrıca kişilerin söz konusu rahatsızlıklarından ötürü karşılaştıkları iş gücü kaybı ile gelirlerin azalması ya da

kesilmesi ile sonuçlanan çalışma gücünün kişiye yeniden kazandırılma çabalarıdır. Üç aşamadan oluşmaktadır:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri (ayakta tedavi hizmetleri)
- İkinci basamak sağlık hizmetleri (yataklı tedavi hizmetleri)
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri (uzmanlaşmış ileri teknolojiye sahip merkezler)

Tedavi edici sağlık hizmetleri kişinin ömrünü uzatarak ve sağlık halini iyileştirerek verimliliğini artırıp milli gelir artışına katkı sağlar (Aktan ve Işık, 2010). Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet yoğunluğu ve kapsamı faktörleri baz alınarak sınıflandırılmaktadır. (Usta, 2015).

Birinci basamak tedavi hizmetleri: Ayakta tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Hastalıkların teşhis edilmesi ve tedaviye yönelik hizmetin verildiği yerlerdir. Genellikle hasta yatağı bulunmamaktadır. Bazı kuruluşlarda koruyucu sağlık hizmetleri ile entegre hizmet sunulabilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarının önünde bir filtre işlevindedir. Sağlık ocakları, dispanserler, ana çocuk sağlığı merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır(Usta, 2015).

İkinci basamak tedavi hizmetleri: Uzman hekimler tarafından hastanelerde sunulan sağlık hizmetleridir. İlk başvuru kurumunda hastanın tanı ve tedavisinin yapılamadığı zamanlarda hastalar bu kuruluşlara yönlendirilmektedir (Erdemir, 2015).İleri derecede uzmanlık ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhis ve yataklı tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır (Usta, 2015).

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Dal hastaneleri, üniversite eğitim ve araştırma hastaneleri gibi kurumlarda verilebilen, diğer sağlık hizmet kuruluşlarının sağlayamadığı uzmanlık ve teknolojik imkan ve tedavilerin sunulduğu sağlık hizmetleridir (Erdemir, 2015). Örnek olarak göğüs hastalıkları hastaneleri, onkoloji hastaneleri, diyaliz merkezleri verilebilir.

2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Kaza veya ruhsal bozukluklar sebebiyle bireyin organlarını etkili bir şekilde kullanmasına engel olan kısıtlılıkların ortadan kaldırılması durumlarını kapsamaktadır.

Temel amaç, söz konusu kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama alıştırmaları ve kendileri ve ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletme amacını taşımaktadır (Usta, 2015). Etkili rehabilitasyon hizmetleri öncelikle bireylerin kendi yaşam akışını bir başka bireye bağımsız olarak sürdürebilmesi, kendi kendine yetebilmesi amacıyla olmalıdır (Erdemir, 2015).

Tıbbi rehabilitasyon: Karşılaşılan bir hastalık veya kaza sonucu kişinin vücut bütünlüğünün bozulması, sakatlık veya organların işlevini sağlıklı bir şekilde yerine getirememesi durumlarında kişiyi eski durumuna getirmek ya da yaşam kalitesini artırmak adına yapılan girişimlerdir. Protez takılması, fizik tedavi hizmetleri örnek olarak gösterilebilir.

Sosyal rehabilitasyon: Kişinin psikolojik veya fiziki rahatsızlığı nedeniyle yaşamında oluşan aksaklıkların, oluşan sosyal izolasyonların ortadan kaldırılması ve kişinin başkasına bağımlı olmayacak şekilde yaşamını devam ettirebilmesi adına verilen sağlık hizmetleri ve eğitimlerdir. Bundan sonraki hayatında var olan kısıtlılığı ile barışık bir şekilde yaşamasını sağlamak amaçlarını taşır.

2.1.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığı geliştirme hizmetleri, bireyin sağlık okuryazarlığını artırarak temel bilgi beceri ve tutumlarını geliştirmeyi hedefleyen hizmetlerdir. Hastalıklar ortaya çıkmadan kişinin sağlığı koruyucu ve hastalığı önleyici bilgilere sahip olarak yaşam tarzını bu şekilde yönlendirmesi gerekmektedir. Bu tür davranışları kişilere öğretecek, kişileri bunlara yönlendirecek hizmetlerin hepsi sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir. Bireysel etkenler dışında çevresel etkenler de bu konuda önemlidir. Günümüzün çoğunun geçtiği işyerlerindeki çalışma ortamlarının sağlıklı koşullar içermesi, kişilerin hem iş verimi artışını hem de sağlık durumlarını iyileştirmesini kolaylaştırmaktadır (Erdemir, 2015).

2.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri; birçok farklı disiplin ile birlikte çalışan karmaşık yapıda hizmetlerdir. İşletme yönetimi alanına giren muhasebe, insan kaynakları süreçleri, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra röntgen, laboratuvar, poliklinik, ameliyathane gibi birimlerle kendine has özellikleri bulunan insan hayatı ile doğrudan ilişkilidir. Bu

yapıların gösterdiği gibi hizmet çeşitliliği söz konusudur. Kısaca sağlık hizmetleri pozitif bilim dalları içerisinde hukuk, ekonomi, psikoloji, sosyoloji gibi birçok disiplinle iç içedir. Sağlık yönetimi bu nedenle tüm bu alanlarda uzmanlık gerektirir.

Sağlık sistemleri ve sağlık sistemlerinin alt sistemlerinin temel amacı birey ve toplumların sağlıklı, kaliteli bir yaşam sürdürmesi için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak ve geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinin bireylere ulaşmasında önemli bir yere sahip bulunan sağlık işletmeleri tanı, tedavi, bakım ve rehabilite hizmetleri ile topluma gereksinim duyduğu sağlık hizmetini sunarlar. Sağlık hizmetleri, reddedilemez, ertelenemez ve insan yaşamı açısından karşılanması gerekmektedir. (Erdemir, 2015).

Bütün bunların yanı sıra sağlık hizmetlerinin çeşitli özellikleri bulunmaktadır:

- Sağlık hizmetleri tüketiminin önceden öngörülmesi mümkün değildir. Önceden öngörülemediği gibi meydana getireceği maliyeti tahmin etmek de her zaman mümkün olamamaktadır (Şen, 2013). Yani tüketimi rastlantısaldır.
- Hizmetin zamanında yapılması esastır (Özdil, 2010). Sağlık hizmetleri ertelenemez.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetlerinde talep ve arz arasında eşitlik mevcut değildir. Sağlık hizmeti istenildiğinde alınıp, istenilmediğinde alınmayacak hizmet kapsamında değildir.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını bilgi asimetrisi ile birlikte hizmeti alan değil, hekim belirler.
- Sağlık hizmetlerinde tüketicilerinin davranış ve tutumları değişkendir.
- Hizmet doyumu ve kalitesini önceden belirlemek oldukça güçtür.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşır (Özer, 2014).

3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, SAĞLIKTA KALİTE VE JOINT COMMISSIONINTERNATIONAL (JCI) AKREDİTASYONU

3.1.Kalite Nedir?

Kalite kavramının soyut ve subjektif özelliğinden ötürü belirli tek bir tanım yapmak güçtür. Çeşitli algılar ve tanımlamalar mevcuttur. Kimine göre kalite bir değer iken kimine göre amaçlara uygunluk kimine göre ise müşteri memnuniyeti olarak öne çıkmaktadır.

Bütüncül bir tanım olarak ele almak istersek; bir ürün veya hizmetten elde edilmek istenen faydanın sürekli ve istenen düzeyi karşılması ya da beklentinin üzerinde olması da ürünü/hizmeti kaliteli kılmaktadır şeklinde ele alabiliriz. Ayrıca kalite temel olarak verimli, etkili ve etkin bir hizmet/ürünü ifade etmektedir. Dolayısıyla kalite amaçlara uygunluktur.

Kişiyeye bu üç temel faydayı (etkili, verimli, etkin) sağlayan ürün/hizmet kaliteli demektir. Ayrıca kaliteden söz ederken kişinin kalite algısı ve beklentisi de ürünün veya hizmetin değerlendirilmesinde önemli bir etkidir.

Kalite kişiler arası olduğu gibi sektörler arasında da farklı şekillerde ele alınmıştır. Aşağıda yer alan tablo üretim ve hizmet sektörü açısından ele alınışı yansıtmaktadır.

Tablo 1: Üretim Sektörü ve Hizmet Sektörü Tarafından Ele Alınan Kalite Bileşenleri

Üretim Sektörü	Hizmet Sektörü
Performans	Doğruluk
Güvenirlilik	Güncellik
Dayanıklılık	Bütünlük
Kullanım kolaylığı	Dostluk ve nezaket
Servis edilebilirlik	Müşteri ihtiyaçlarını öngörme
Estetik	Hizmet sunanın bilgisi
Seçeneklerin ulaşılabilirliği ve artırılabilirliği	Personelin ve kurumun fiziksel görünümü
İtibar	İtibar

Kaynak: Turan, M.(2011). Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanların Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

3.2.Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Nedir?

Kalite kavramında olduğu gibi toplam kalite yönetimi yaklaşımı tanımında da tek bir tanıma rastlamak mümkün değildir. Diğer yönetim teorilerinin iş ve çalışanlarla ilgili süreçlerine ek olarak TKY yaklaşımında müşteriler de sürece dahil edilerek müşteri odaklı bir yaklaşım meydana gelmiştir.

Toplam Kalite Yönetimi, bütün organizasyon süreçlerinin sürekli geliştirilmesi, iyileştirilmesi, çalışan ve müşteri istek ve gereksinimlerini tespit ederek, memnuniyeti sağlayan katılımcı bir yönetim modeli olarak tanımlanabilir (Aydoğmuş, 2015).

Ayrıca TKY şu şekilde de tanımlanmaktadır. Örgütsel performans ve müşteri tatminine odaklanmış süreçler ve insanlarla ilgili yönetim felsefesidir. (Al-Shdaifat, 2015).

Kalite yönetimi kişilerdeki kalite algısı ve beklentisini karşılayabilmek adına sürekli bir iyileştirme süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kalite yönetimi, örgütü tam anlamıyla yönlendirecek sistematik faaliyetler bütünüdür. Bu faaliyetler belirli kalite sonuçlarına ulaşmayı hedefleyerek stratejik olan planlama kaynaklarını bir araya getirip işleyerek değerlendirmektedir (Develioğlu ve ark, 2006).

Geniş çerçeveden baktığımızda ise toplam kalite yönetimi bir işletmede kaliteye yönelik faaliyetlerin her seviyedeki çalışanın katkısıyla elde edilmesiyle ilgili tüm çabaları ifade etmektedir (Develioğlu ve ark. 2006).

3.3.Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi, Tarihçesi ve Önemi

Kalite gelişiminin, birçok kaynağın incelenmesi sonucu çok eskiye dayandığı görülmektedir. M.Ö. 2000’li yıllardan taş devri dönemlerine kadar, tarım çağından sanayi devrine kadar çeşitli şekillerde kalite ve kalite kontrol süreçleri kendini göstermiştir.

Kalitenin en hızlı gelişimi ise 20. yüzyılda imalat sektöründe başlamıştır. Aşamalarını belirtecek olursak ilk süreç muayene aşaması, ikinci süreç kalite kontrol aşaması, üçüncü süreç kalite güvencesi kavramı ve son süreç olarak da toplam kalite aşaması diyebiliriz (Zeyrekli Yaş, 2009).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte 1930 yıllarında Bell Laboratuvarlarında Kalite Kontrol süreçleri başlamıştır (Zeyrekli Yaş, 2009). Amaç, ürünlerdeki kusurlara yönelik meydana gelen sorunları önlemektir. Fakat bu çalışmalar gelişerek süreç kontrollerini meydana getirmiş ve hata oluşmadan önleme yoluna gidilmeye başlanmıştır. Önlemeye dayalı kalite güvencesi uygulamaları oluşmuştur (Aydın, 2007).

“II. Dünya Savaşı’nda eldeki üretim sistemlerinin yeniden düzenlenmesi savaş öncesi ve savaş zamanının ivedi gereksinmelerine yetmeyince, ABD’de birçok sektörde kontrol çizelgeleri kullanılmıştır. Kalite kontrolden yararlanarak ABD, askeri malzemeleri ucuza ve bol miktarda üretmiştir. O sıralarda yayımlanan savaş dönemi standartları Z-I Standartları olarak bilinmektedir” (Aydın, 2007).

Kalite çalışmaları İkinci Dünya Savaşı sonrasında Amerika’da başlamış olup 1949 yılında Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kurulmuştur. Bu dönemde Amerikan ürünlerine yoğun bir ilgi başlamış ve bu ürünlerin pazar payı artmıştır.

Daha sonra, 1950 yılında Japonya’da Japon Mühendisleri Derneği(JUSE) kurulmuş, ardından da Amerikalı W.E.Deming ve Josep M. Juran Japonya’ya davet edilmiştir. Japonya’nın bu değerli isimlerin kıymetini bilmeleri ve çeşitli konferanslar düzenleyerek Amerikan kaynaklı yönetim modeli üzerinde çalışıp kendilerini bu alanda geliştirmeleri onları başarıya götürmüştür. Bunun doğal sonucu olarak kalite kültürü Japonya’da gelişme fırsatı bulmuştur.

Amerikalıların kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başladıkları 1970’li yılların ardından 1980’lerin başında Toplam Kalite Yönetimi üzerinde çalışmaya başlamışlardır. İmalat sektöründe uygulanmaya başlayan Toplam Kalite Yönetimi, kısa zamanda başta bankacılık, sigorta, ulaşım, güvenlik ve sağlık olmak üzere diğer sektörlerde de yayılmaya başlamıştır (Turan, 2011).

Klasik yönetim anlayışına nazaran TKY temelli yaklaşım arasında belirgin farklar bulunmaktadır. Tabii ki klasik yönetimin gelişen sanayi ve teknoloji ile birlikte dönemlerin yerini yeni yaklaşımlara bırakmasıyla yönetim yaklaşımları da değişmiş ve gelişmiştir. Kaliteyle birleşen bu yenilikçi yönetim yaklaşımları TKY’yi bize özetlemektedir. Aşağıdaki tabloda geleneksel yönetim anlayışı arasındaki farklar bazı yönler ile karşılaştırılmalı olarak ele alınmıştır.

Tablo 2:Geleneksel Yönetim Anlayışı ile TKY Anlayışı Arasındaki Farklar

	<u>Geleneksel Yönetim</u> <u>Anlayışı</u>	<u>Toplam Kalite Yönetimi</u> <u>Anlayışı</u>
<u>Sorumluluk</u>	Bireysel sorumluluk	Ortak sorumluluk
<u>Önderlik</u>	Mesleki önderlik	Yönetmel önderlik
<u>Meslek</u>	Özerklik	Sorumluluk
<u>Yetki</u>	Yönetmel otorite	Katılım
<u>Karar</u>	Mesleki otorite	Katılım
<u>Beklenti</u>	Amaca dönük beklentiler	Performans ve sürece dönük beklentiler
<u>Planlama</u>	Katı planlama	Esnek planlama
<u>Sorun Çözme</u>	Şikayetlerin incelenmesi	Örnek edinme
<u>Denetim</u>	Geçmişe yönelik başarı değerlendirme	Sürekli başarı değerlendirme
<u>Kalite</u>	Kalite güvencesi	Sürekli geliştirme

Kaynak: Kavuncubaşı Ş., Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi. Ankara.

TKY dört temel bileşenin sentezinden oluşmaktadır. Bu bileşenler sistem kuramı, örgütsel davranış, pazarlama ve istatistik disiplinleridir (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010). TKY yaklaşımında bütün taraflarla iş birliği yapmak önemli bir unsurdur. Özellikle “katılımcı yönetim” anlayışını hayata geçirmek önemli bir gerekliliktir. Bu sayede kurumun kalitesini artıran ve maliyet düşmesinde önemli rolü olan çalışanların kuruma olan bağlılıkları artacaktır. Bunun yanı sıra sorun çözme ve süreç geliştirme gibi alandaki katkıları da artacaktır. Bu hedefe ulaşmak adına TKY yaklaşımında sistemin temel noktaları çalışanların motivasyonu, çok yönlü ve açık bir iletişim, karşılıklı güven, grup çalışması ve yetki devridir (Aydın, 2007).

TKY felsefesinin kurucu olarak W.E.Deming gösterilmektedir. Üç önemli isim kalitenin guruları olarak kabul edilmektedir. W. Edwards Deming, Joseph M. Juran ve P.Crosby.

Deming süreçlerdeki çeşitliliğin yok edilmesini ortaya koymakta, Juran iç ve dış müşteri kavramını ilk kez kullanmakta, Crosby ise TKY de davranış yaklaşımını ilk

olarak kullanılmaktadır. “Bunlara ek olarak, toplam çalışan katılımını vurgulayan Feigenbaum, kayıp değerlere önem veren Taguchi, neden-sonuç ilişkisinin altını çizen Ishikawa ve kaizen (sürekli iyileştirme) kavramını sık kullanan Masaki TKY için önemli kişilikler arasında yer almaktadır.” (Balci, 2005).

3.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları ve İlkeleri

3.4.1. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı

TKY'nin temel amacı çalışanların motivasyonu ile sürekli katılımını sağlayarak iyi bir ekip çalışması oluşturmak, sürekli iyileştirme ve geliştirme yoluyla müşteri beklentilerini en üst düzeyde karşılayıp şikayetleri azaltarak rakiplere karşı üstünlük sağlayarak pazar payını artırmaktır. Tüm bunları gerçekleştirirken en az maliyet unsuru da amaçlardandır. Ayrıca TKY'nin amaçlarında ‘sıfır hata’ kavramı her aşamada karşımıza çıkmaktadır. ‘Sıfır hata’ da ‘en az maliyet’ amacı gibi kilit noktayı oluşturmaktadır.

“Buradan da anlaşılacağı üzere TKY'nin temel amaçlarını savurganlığı önlemek, verimliliği en üst düzeye çıkarmak, kaliteyi iyileştirerek geliştirmek ve maliyeti en asgariye indirmek şeklinde sıralayabiliriz” (Er, 2014).

Dolayısıyla tüm bu amaçların gerçekleştirilmesi için TKY bir takım ilke teknik ve araçlar içermektedir. Diğer kalite yaklaşımlarından fark bu ilkeler sayesinde oluşmaktadır. Kurumsal faaliyetlerde bu ilkelere yeterli özenin gösterilmesi ve doğru bir şekilde uygulanması kalite, verimlilik, müşteri tatmini ve personel tatmininde özetle kurumsal performansta önemli ilerlemeler sağlayacaktır.

Bu ilkelerin en önemlileri üst yönetimin liderliği, sürekli iyileştirme ve geliştirme, performans değerlendirme, ölçme ve izleme, müşteri odaklılık, ekip çalışması ve tam katılım, eğitim ve hataların önlenmesidir.

3.4.2. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam Kalite Yönetimi amaçlarına ulaşabilmesi adına bir takım ilkeler ve teknikler içermektedir. TKY'nin başarıyla uygulanabilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi, tüm çalışanlar tarafından iyi öğrenilip benimsenmesi ile mümkündür. Bu ilkeler bir bütün oluşturmaktadır ve dolayısıyla ayrı ayrı düşünülüp ele alınması; ilkelerin

bazılarının uygulanıp bazılarının göz ardı edilmesi söz konusu değildir. Aksi takdirde eksik uygulamalar başarıyı getirmeyecektir. Bu nedenle tüm ilkeler bir bütün olarak düşünölmeli, benimsenmeli, ele alınmalı ve uygulanmalıdır (Turan, 2011). Doğru şekilde uygulandığı takdirde de kalite, verimlilik, müşteri ve personel tatmininde önemli gelişmeler sağlanacaktır.

3.4.2.1.Üst yönetimin liderliği

Bütün yönetim teorileri üst yönetimin liderliği konusunda çeşitli model ve yaklaşımlar geliştirmiştir. TKY, üst yönetimin liderliği konusuna özel bir önem vermektedir. Deming, Ishikawa, Juran gibi yazarlar bu alanda öncü kişilerdir. (Aydın, 2007).

Toplam kalite felsefesinin uygulanmasında etkinlik üst yönetimin liderlik rolünü üstlenmesiyle mümkündür. Pek çok lider tanımı yapılmasına rağmen, en genel anlamıyla lider, ait olduğu grubun amaçlarını belirleyerek o gruptaki kişileri örgütün amaçlarının arkasından sürükleyen kişidir. *Bu anlamda lider çalışanların risk almasını onların sorumluluk almaları için yüreklendirir. Çalışanlara karşı kararlı konuşur ve onları dinler. Çalışanlarla etkin bir iletişimi vardır. Bütün organizasyonun en önemli değerinin insan olduğuna inanır ve çalışanları inandırıp yüreklendirir (Er, 2014).*

Lider, çalışanları belirlenen hedeflere yönelik onları etkileyebilme, harekete geçirebilme, hedef ve misyonu belirleyerek yol gösterebilme yeteneğine sahip olan kişidir. Bunun yanında bunlara yönelik uygun yol ve politikalar oluşturup geliştirmek, değişime karşı oluşan direnci kırmak, çalışanları isteklendirme gibi özelliklere sahip olmalıdır. Yönetici ise, belirlenen hedeflere ulaşmak için çaba gösteren, işleri planlayan, uygulanmasını sağlayan ve denetleyen kişidir. Ödöl ve cezaya dayalı bir yetki sorumluluğuna sahiptirler (Eroğlu, 2003).

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

Sürekli insan mutluluğunu, değişimi ve katılımı amaçlayan, TKY'nin başarısı, sürekliliği ve geliştirilmesi insan unsurunu etkin olarak yönlendiren liderlik ve liderlerle sağlanmaktadır. Bu sürecin girdisini; insanın geliştirilmesi ve yönlendirilmesi, çıktısını

ise, amaçlara ulaşılması, çalışanların, müşterilerin ve toplumun mutluluğu oluşturmaktadır (Aydın, 2007).

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

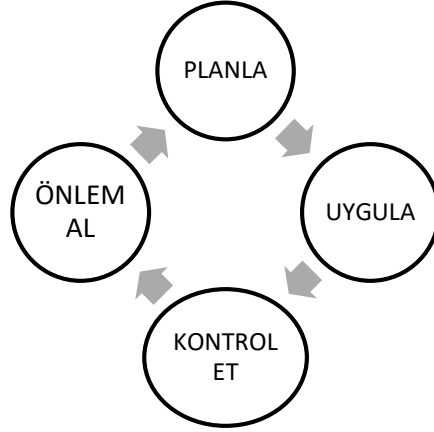
3.4.2.2.Sürekli gelişme ve iyileştirme (Kaizen)

Sürekli gelişme ve iyileştirme olgusu, geleneksel yönetim anlayışından farklı olarak, problemler ortaya çıkmadan önlem almaya yöneliktir. Problemler çıktıktan sonra da oluşan problemleri iyi analiz ederek tekrarlanmasını engellemektir (Er, 2014).

Toplam Kalite Yönetiminde her alanda “sürekli mükemmellik anlayışı” hakimdir. Bu anlayışa örnek olarak tekrar tekrar çıkan yangının devamlı söndürülmesi yerine yangının tekrarını önleyecek daha etkili önlemlerin alınması verilebilir. Sürekli iyileştirme ise verim aldığımız bir tarladan daha yüksek verim almak adına oluşturulacak bir takım yeni tekniklerle (toprağı sürüş şekli, kullanılan tohum çeşitleri, gübreleme ve sulama yöntemlerinin geliştirilmesi gibi) çiftçinin tecrübesini ve bilgisini artırması, kendini geliştirmesi örnek olarak verilebilir.

TKY yaklaşımı sürekli gelişimi baz almaktadır. Sürekli gelişme ve iyileştirme, sürekli gözden geçirmelerle performansın ve kalitenin yükseltilmesidir. Sürekli gelişim için döngüsel yaklaşıma odaklanılmalıdır. Bu yaklaşım, Edward Deming’in kendisi tarafından geliştirilmiştir. Deming döngüsü olarak da adlandırılmaktadır. PUKÖ olarak da literatürde yer almakta olan döngü aşağıdaki gibidir.

Şekil 1: PUKÖ (Deming) Döngüsü



Planlama aşamasında sürecin iyileştirilmesine yönelik olarak yapılması gereken değişiklikler belirlenir.

Uygulama aşamasında bu değişiklikler gerçekleştirilir.

Kontrol aşamasında uygulanan değişikliklerin istenen sonucu verip vermediği gözden geçirilir. Sonuçlar istenen özellikte ise standartlaştırılır. Sonuçlar istenen düzeyde değilse tekrar planlama aşamasına dönlür. (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

Sürekli iyileştirme ile ulaşılan standardın yeterliliği gözden geçirilir ve daha yeni ve daha iyi standarda doğru harekete geçilerek süreç gelişmeye devam eder. Böylece PUKÖ döngüsü devam etmiş olur (Aydoğmuş, 2015).

Sürekli gelişmenin yararları şu şekilde sıralanabilir:

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

3.4.2.3. Performans değerlendirme

TKY'de performans, üst yönetimin başarma arzusunu çalışanlarına aşılayabilmesiyle hayata geçebilir. TKY bu özellikleri toptan harekete geçirebilirse tam anlamı ile çalışanlardan performans elde etmiş olur. Bulduğumuz yüzyılda her

kurum, rekabetçi üstünlük elde etmek adına insan kaynaklarını oldukça etkin olarak kullanması gerekliliğini kabullenmiştir. Bunun nedeni en önemli kaynağın insan kaynağı olduğunun bilimsel yönetim sistemlerinin de kabullendiği bir olgu olmasıdır (Er, 2014).

Kurumlarda insan kaynağından daha etkili ve verimli fayda sağlayabilmek adına daha etkin bir performans değerlendirme gerçekleştirebilmek ve bu alanda yeni performans değerlendirme yönetim sistemleri geliştirerek çalışmalarını artırmak gereklidir. Bu çalışmalar kurumlara büyük faydalar sağlayacaktır. TKY'nin oluşturulmasında ve başarı göstermesinde şüphesiz ki insan kaynağı ön plandadır. TKY'de bir takım temel görevler bulunmaktadır. Bunlar ancak tüm personelin ekip çalışması yaparak tam katılımları ile tüm kuruma yayılması ile başarıya ulaşabilir. Bu görevler kısaca hedef belirleme, kaliteyi sağlama ve koruma, sürekli iyileştirme ve geliştirme, sorun çözüm ekipleri oluşturma olarak sayılabilir. TKY, çalışanların gönüllü katılımları ile en iyi performanslarını gösterme çabalarını, üst yönetimin de çalışanları desteklemesiyle sürekli olarak sistemi iyileştirmeye yönelik gönüllü çabalarıyla teşkilatlanan bir model ile gelişmiştir. (Er, 2014).

3.4.2.4. Ölçme ve izleme

TKY ölçme ve izleme faaliyetlerini önemsemekte ve bu ilkeye ağırlık vermektedir. “Ölçemezseniz geliştiremezsiniz” veya “ölçemezseniz yönetemezsiniz” sloganları TKY'nin bu özelliğini ortaya koymaktadır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

3.4.2.5. Müşteri odaklılık

Müşteri odaklılık, “Kaliteyi müşteri tanımlar” deyiimiyle ifade edilmektedir. Müşterinin tatmin edilmesi en önemli başarı kistasıdır. TKY'nin bu ögesi, etkili olarak uygulanması en zor, ancak uzun dönemde kuruluşa en fazla yarar sağlayacak olanıdır (Aydın, 2007).

TKY yalnızca dış müşteri olarak adlandırılan ve sağlık kurumundan hizmet alan kişilerin tatmini üzerinde odaklanmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum çalışanlarının tatminini de ön planda tutmaktadır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

3.4.2.6.Ekip çalışması ve çalışanların katılımı

Çalışanların katılımı, personelin örgüt amaçlarına katkıda bulunması ve sorumluluk paylaşımı ile bir kurumsal örgüt ortamının içine zihinsel ve duygusal yönden dahil olmalarıdır. Katılma, çalışanların genel amaçlar doğrultusunda etkili ve rasyonel kararlar almalarını ve onları başarılı bir şekilde uygulamalarını sağlayan bir yöntemdir. (Aydın, 2007). Karar alma ve süreç iyileştirme faaliyetlerinde personelin fikrinin alınmasını savunmaktadır.

Çalışanların katılımında amaç, ekip çalışmasında uygun ortamı meydana getirerek en üst düzeyde sinerji meydana getirmektir. Ayrıca, çalışanların kurum içerisinde planlama, düşünme ve karar alma çözüm süreçlerine katılması da denebilir.

Tüm çalışanların içinde buldukları süreçlere ve sistemlere yönelik öneriler geliştirerek sürekli gelişim ve iyileştirmeye katılım sağlamaları, gerektiği takdirde kararlara katılmaları TKY felsefesinin temellerindedir. Araştırma sonuçlarına baktığımızda TKY uygulamalarında başarısızlıkla karşılaşılmasının sebeplerinin genellikle bölümler arasındaki iletişim eksikliği, ekip çalışmalarında aksaklıkların yaşanması, personelin aynı istek ve arzuya işlerini yapmamaları olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkan, 2011).

TKY’de “bir işi en iyi, yapan bilir” felsefesi ile işi yapan personelin işi en iyi bilen kişi olduğu varsayılarak çalışanların karar verme süreçlerine katılmalarına imkân verilmesi ve yaratıcılıklarının ortaya çıkarılmasına olanak sağlanması gerekmektedir. Bulduğumuz çağda yoğun rekabet ortamında ürün veya hizmetin tasarımından sunumuna kadar tüm süreçte, tüm çalışanların katılımı önemlidir. Personelin kuruma katkı sağlaması ve ilerletmesi, ancak kendine önem verildiğini, yaratıcılıklarının desteklendiğini hissedebildiği ölçüde mümkündür (Pakdil, 2004). Böyle olduğu takdirde çalışanlar yaptıkları işten daha çok zevk alırlar ve işlerini daha kaliteli yaparlar.

Çalışanların yaptıkları işten zevk almaları iş tatminlerini olumlu yönde etkilemektedir. İş tatmini boyutlarına baktığımızda sadece maddi ihtiyaçların karşılanması değil, yukarıda belirtildiği gibi farklı bir takım etkenlerin de iş tatmini noktasında önemli olduğu bilinmektedir. Toplumun refah seviyesi, sanata bilime duyulan ilgi ile kararlara katılım isteğiyle arasında bir ilişki söz konusudur. A.Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda insanın başkaları tarafından beğenilme, takdir edilme, başarılı olma ve toplum içerisinde saygın bir konumda olma

gereksinimi önemli bir yer tutarak çalışanların katılımının oluşmasında oldukça etkili bir unsur olduğunu bizlere göstermektedir.

Toplam Kalite Yönetimi diğer yönden ekip çalışmasına dayanır. Herkesi bir ekibin üyesi olarak görür ve ekip oluşumunu ve ekip çalışmasını kolaylaştırıcı düzenlemelere olanak tanır. Problemin çözümünde, değişim ve gelişim sağlanmasında, ekip çalışması önemlidir. Ekip çalışması ile çalışanlar problemlere farklı yönlerden bakarak etkin çözümler sunma olanağına sahiptir. Ekip çalışması başarının temel anahtarlarından biri haline gelmiştir (Ören, 2002).

Sağlık kurumlarında amaçların başarılması için gerekli etkinlikler, farklı mesleki eğilimlere ait personelin eş zamanlı çabalarıyla gerçekleştirilmektedir. Herhangi bir tıbbi bakım sürecinde tek bir meslek grubunun tüm süreçlere vakıf olması mümkün görünmemektedir. Çok geniş bir bilgi karması mevcuttur. Bu durum da ekip çalışmasını kaçınılmaz bir zorunluluk olarak karşımıza çıkarmaktadır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

Etkili bir ekibin ayırt edici özellikleri şunlardır (Can ve ark. 2016):

1. Doğal ve rahatlatıcı bir atmosfer
2. Tartışmalara her üyenin katılımı
3. Ekip görevlerinin üyeler tarafından kavranması ve benimsenmesi
4. Üyelerin birbirlerini dinlemesi
5. Grup fikrini benimsememe özgürlüğünün bulunması
6. Uzlaşma yoluyla karar alma
7. Yapıcı ve sorun gidermeye yönelik eleştiri
8. Önder egemenliğinin olmaması
9. Ekibin kendi kendini denetleme bilincine sahip olması

Belirli ekip geliştirme süreçleri ve aşamaları bulunmaktadır. Ekipleri sorun çözme ekipleri ve özerk ekipler olmak üzere iki grupta ele alabiliriz. Sorun çözme ekipleri de bölümsel sorun çözme ekipleri ve işlevsel (bölümler arası) ekipler olarak ikiye ayrılır (Can ve ark. 2016).

TKY'de ekip çalışması denilince akla kalite çemberleri gelmektedir. Bu da yukarıda belirtmiş olduğumuz bölümsel sorun çözme ekiplerini ifade etmektedir. Kalite çemberlerinde herkesin yapmış olduğu işte en iyisi olduğu düşünülerek aynı profesyonel iş ile uğraşan gönüllülük esasına dayalı kişilerden oluşan bir grubu ifade etmektedir. Bu gruplar; herkesin aktif olabileceği, söz hakkı alabileceği kadar kişiden

oluşmaktadır. Bu grubun sürekli eğitimlerle üst yönetim tarafından sürekli desteklenmeleri gereken daimi çalışma grupları olması gerekmektedir (Erkan, 2011).

Ekipler sorunların çözümünde kurumlar açısından en etkili araçlar olarak görülmektedir. Sorunların çözümü için herkesin birlikte çaba harcaması çözümü kolaylaştırıp hızlandırırken bu süreçte iyi bir yönetici/lider de çalışanların performansını olumlu yönde geliştirebilmektedir. Ekip çalışması ile çalışanların katılım göstererek yapılan öneriler, bireysel önerilere nazaran daha etkili olabilmektedir (Gncel, 2001).

Kalite çemberlerinin faydaları oldukça fazladır. Genel olarak baktığımızda çalışanların iş tatmininde de etkili olup morallerini yükseltir, verimliliğin artmasını sağlar ve motivasyonu güçlendirir. Ayrıca ekip çalışması anlayışını kazandırır. Sonuç olarak da maliyetlerde azalma ile kalitenin yükselmesini sağlar.

3.4.2.7.Eğitim ve hataların önlenmesi

Araştırmalar da göstermektedir ki TKY'nin eksiksiz ilerleyebilmesi için insan kaynağı oldukça önemlidir. Personelin ihtiyaçlarının karşılanması, motivasyonlarının artırılması, alınacak kararlara katılmaları, etkili ve verimli olmaları büyük bir öneme sahiptir. Bu şartların oluşması için de personelin sürekli eğitim planları ile doğru eğitimlerle donatılmaları önem arz etmektedir (Er, 2014). Ancak personelin alanına yönelik donanımının ve uzmanlığının yanı sıra TKY felsefesi ve TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesi oldukça önemlidir. Bu eğitimlerin sürekli gelişimi destekler nitelikte ve kapsamlı olması önemlidir. Bu eğitimler sonrası personel TKY uygulamalarına ilişkin edindiği bilgileri birimine aktararak uygulamaya soktuğu takdirde TKY'ye ait ortak bir dil ve kurum kültürü edinilmiş olacaktır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010). Üst yönetimin de çalışanlar ile bu sürecin tamamına dahil olmaları tüm bu sürecin verimini artıracaktır.

Çalışan sağlık personelinin, TKY'nin başarılı olabilmesi için TKY felsefesini bilmesi, bununla ilgili eğitilmesi ve TKY'nin kendilerine ve hastanelerine sağladığı yararların, farkındalığın ve birlikte çalışabilirliğinin bilincinde olması gereklidir. (Aydoğmuş, 2015).

TKY sorunların ortaya çıkmadan önlenmesini gerektirir. "Hataları önlemeye dönük yaklaşım, problemler ortaya çıktıkça onları çözmek yerine problemin ortaya

çıkmasını engelleme esası olarak da açıklanabilir.” Ayrıca bir sorunun ortaya çıkmadan önlenmesi o sorunu çözmekten daha ekonomiktir. (Er, 2014).

Hataların önlenmesinde izlenecek olan yolda aşama aşama ilerlemek faydalı olacaktır. Burada yine kalite yönetiminin bizlere kazandırdığı bazı teknikleri kullanmak mümkündür. Kısaca bir şablon belirtmek gerekir ise ilk olarak sorunların ne olduğunu bilmek, kaynağına ulaşmak, daha sonra da oluşan sorunları çözme aşamasında bilimsel yolları denemek faydalı olacaktır. Bu aşamada planlama kurgusu büyük önem teşkil etmektedir. (Er, 2014).

3.5.Toplam Kalite Yönetiminin Yararları

Kurumun toplam kalite yönetimi felsefesini benimsediği takdirde karşılaşılabilecek birçok fayda olacaktır. TKY felsefesi yukarıdaki ilkelerin benimsenmesi ve uygulanması anlamına gelmektedir. Kısaca; iç ve dış müşteri memnuniyetini ön planda tutan, takım çalışmasına ağırlık veren sürekli gelişimi destekleyerek kurum çalışanlarının tümünün fikirlerine ilgi gösteren, eğitimi yaygınlaştıran, başarıları maddi ya da manevi olarak ödüllendiren, değişime ve yeniliğe açık olan ve kurumun gidişatını istatistiksel analizler ile değerlendiren bir yaklaşıma sahip olmak demektir (Özgör, 2008).

TKY'nin yararlarını aşağıdaki gibi listelemek mümkündür (Özgör, 2008):

- Mal ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi
- Kalitenin sürekliliğinin sağlanması
- Kurumun iç ve dış ortamıyla ele alınıp kalitenin tüm boyutlarında iyileşme sağlanması
- Müşteri tatmininin artması
- Müşteri bağlılığının artması
- Tıbbi süreçlerin kontrol altına alınmasının sağlanması ile aynı hastalık nedeniyle geri dönüş oranının ve hasta şikâyetlerinin azalması
- Kaynak israfının azalması ve maliyetlerin minimuma inmesi
- Süreç içi işlem sayısının azalması
- İşletmenin dinamizminin ve yapısının gelişmesi

- Süreçlerin sürekli iyileşmesi ve gelişmesi, bu şekilde etkililiğin artmasının sağlanması
- Sektördeki rekabet imkanının artması
- Kurum ve çalışan ilişkilerinin düzeltilmesi
- Ekip çalışmasının ve işbirliğinin gelişmesi
- Personel devri sayısı ve devamsızlıkların azalması
- Çalışanlar arasındaki iletişimi sağlamlaştırarak örgütsel farkındalığın artması
- İç ve dış müşterilerin mutluluğunun en üst düzeye çıkması
- Çalışanlara problemlerini çözme şansı vermesi ve sonuçta çalışanlarda yüksek motivasyon gözlenmesi (Usta, 2015).

Yukarıdaki yararların dışında TKY ile örgütün kendini geliştirmesi, geleceğe hazırlanabilmesi daha da kolaylaşmaktadır.

3.6.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Uluslararası Standartlar Örgütü'ne(ISO) göre; bir ürüne ya da hizmete yönelik belirlenmiş gerek duyulabilecek gereksinimlere karşılık verebilmesi kapasitesine kalite denir (Türkoğlu, Gün, 2006).

Sağlık hizmetleri kalite yönetimi çalışmaları oldukça eskilere uzanmaktadır. Paris Louvre Müzesi'nde Babil Kralı Hamburabi'ye ait bir metinde tıbbi yaptırım ve beklentilerin çok eskiye dayandığı görülmektedir. Bu metinde “doktor, gözünde apse bulunan bir hastayı iyileştirirse 10 sikke, eğer hasta köleyse 2 sikke alır, fakat apse açılırken neşterin körlüğünden dolayı hasta görme duyusunu kaybederse doktorun eli kesilir” denilmektedir (Özdil, 2010).

1980'li yıllarda ise tüm dünya ülkelerinde sağlık hizmetleri için farklı kaynak arayışı baş göstermiştir. Sağlık hizmetlerindeki bu oluşumla birlikte kalite, verimlilik gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin insan hayatıyla doğrudan ilişkili olması, hata kabul etmemesi gibi özellikleri nedeniyle kalite ön plana çıkmış ve gelişimi hızlanmıştır. Sağlık hizmetleri sunucuları arasındaki rekabet nedeniyle de kalitenin önemi gittikçe artmaktadır (Aslantekin ve ark. 2005). Sağlık hizmetlerinde kaliteye olan tarihsel yaklaşımlar Tablo:3'de sunulmuştur.

Tablo 3: Sağlık Hizmetlerinde Kaliteye Olan Tarihsel Yaklaşımlar

Sağlık Hizmetlerinde Kalite - Tarihsel Yaklaşımlar Kurallar	Bilimsel Yaklaşım	Yönetim Bilimi Odaklı Yaklaşım
Hamburabi (2100 B.C 3.yüzyıl B.C)	Hipokrat Kontrollü klinik araştırmalar (1840'lar)	Endüstriyel devrim (1800) Taylor'un bilimsel yönetim modeli(1900)
Kanunlar	Nightingale (19.yüzyılın ikinci yarısı) Osler (19-20 yüzyıl)	
Devlet kurulları	Codman (20.yüzyıl başları) Amerikan Cerrahi Derneği Hastaneler Standardizasyonu(1917)	Shewhart
Kurallar yaklaşımının bilimsel yaklaşımı etkileme dönemi	Morbidite/mortalite Klinopatolojik konferanslar	4 sigma-Amerika endüstri sektörü 1940'lar
Hastanelerin akreditasyonu üzerine ortak komisyon JCAH:1951-1980'ler	Avedis Donobedian (1970)	Deming, Juran, Japonya çalışmaları (1930'lar-1980'ler) 6 Sigma'ya ulaşım
JCA Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu üzerine Ortak Komisyon (1980'ler)	Çıktılar hastalık yönetimi (1980-1990'lar)	Toplam Kalite (1980'ler 1990'lar) (Baldrige ISO 9000)
JCAHO/PRO/NCQA(1990)	Öğrenen organizasyonlar insan faktörü(1990'lar)	
Raporlama kartları HEDIS/oryx/etc.	Kompleks oluşumlar teorisi 2000'ler	

Kaynak: AKGÜN, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Başkent Üniversitesi Örneği. Standart Ekonomik ve Teknik Dergi44(527):75.

Sağlık hizmetlerinde kalite; uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenmiş göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hasta beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Amaç; hastaya olabilecek en kısa zamanda, en makul fiyatlandırmayla diğer tedavi seçenekleri konusunda da bilgilendirip, tıbbi kanunlar ve prensipleri doğrultusunda medikal bağlamda en iyi hizmeti sunmaktır (Aydoğmuş, 2015).

Sağlık hizmetlerinde yer alan bilgi asimetrisi hizmeti alan kişinin kaliteyi değerlendirmesinde her zaman doğru sonuca varamayacağını göstermektedir. Taylor'a göre sağlık hizmetlerinde kalite teknik kalite ve tedavi sanatı yani uygulamasının birleşimi ile ortaya çıkar. Hizmet kalitesinin nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülebileceği ileri

sürülür. Bu açıdan kalite kavramını, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak olanaklıdır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

Kaliteye diğer bir açıdan amaçlarla örtüşmektir diyebiliriz. Temel amaç müşteri ve üreticinin tatmin edilmesidir. Burada ise algılanan kalite ve gerçek kalite kavramları önem kazanmaktadır. Örnek olarak bir hemşirenin hastaya ilaç enjekte etmesin verebiliriz. Hemşire ilaç enjekte ederken hasta kalite olarak canının yanmasını esas alırken meydana gelen algılanan kalite, görevlinin ilaçları karıştırıp yanlış ilacı enjekte etme olasılığı ise gerçek kalitedir. Amaç, her iki kalite seviyesini de aynı düzeye getirmek olmalıdır (Çatalca, 2003).

Ernest Codman tarafından 1914 yılında ABD’de hastane standartlarını tespit edecek istatistiki çalışmalar yapılmıştır. İlk kez Codman ile böyle bir ölçüm yapılmıştır. Bu tarz uygulamalar sağlıkta kaliteye ilişkin alt yapının oluşmasını sağlamıştır (Akgün, 2005).

Birçok kalite standardizasyon kuruluşları mevcuttur. Fakat direkt olarak sağlık hizmetlerini standardize etmek amacıyla kurulmuş olan “The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” (JCAHO)’dır. JCAHO en eski ve en klasik standardizasyon sistemi olarak 1917 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde tanımlandığından beri geliştirilerek kullanılmaktadır. JCAHO’ya göre kalite; günün bilgileri ışığında verilen bakımın hastalardan istenilen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir (Özdil, 2010).

Sağlık hizmetlerinde kurumlar arasında kalite farklılıkları olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde farklılıkların olması kaliteyi etkilemektedir. Aynı tanı konmuş hastaların yatış sürelerinin farklı olması, sezaryen doğum oranlarının bazı yerlerde fazla olması gibi örnekler standardizasyonun olmadığını göstermektedir. Belirli indikatörlerle bu farklılıklar ölçülerek kalite ölçümü sağlanmış olacak ve verilen hizmetteki kalite gerçeği ortaya konacaktır (Özdil, 2010).

Avedis Donabedian (1990), sağlıkta kalitenin en önemli özelliklerini 7 ana unsurda toplamıştır. Bunlar; etkililik, verimlilik, etkinlik/etkenlik, optimallik, kabul edilebilirlik, eşitlik(hakkaniyet) ve yasallıktır (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

Etkililik (effectiveness); sağlık hizmetlerinde var olan iyileştirmelere ulaşma derecesidir. Verilen bir tedavinin istenilen sonuca (sıhhate) ulaşma becerisidir. Bir

sağlık hizmetinin hastanın sağlık durumunda olumlu değişikliğe yol açması söz konusu ise bu hizmetin etkili olduğu söylenebilir.

Verimlilik (efficiency); minimum girdi ile maksimum çıktının sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde ise bu çıktının belirli bir kaliteyi sağlıyor olması gerekmektedir. Var olan kalitenin düşürülmeden, maliyetin azaltılması yeteneği de verimlilik olarak adlandırılabilir. Etkililik hedefinin en az maliyetle meydana getirilmesi demektir. Etkililik kavramı insan hayatı için önemli olması nedeniyle birincil hedef olmalıdır. Yönetimsel anlamda ise bu birincilliğin en az maliyetle sağlanması ikincil sırada gelerek büyük önem arz etmektedir. Aynı sonucu veren iki tedavi seçeneğinden hangisi daha az maliyet unsuru içeriyorsa o seçildiği takdirde kalite oluşacaktır.

Etkinlik (efficacy); amaca ulaşma derecesidir. Sağlık kuruluşlarının hedeflerini gerçekleştirme derecesidir. Hastanın sağlık durumunda meydana getirilebilecek maksimum iyileşme ve gelişmeyi ifade etmektedir. Bu ise bilimsel metotlar ve o anki en son teknolojik imkanlar doğrultusunda meydana getirilebilecek en iyi uygulama olarak gösterilmektedir.

Optimallik (optimality); maliyet ile sağlık hizmetlerindeki iyileştirme gelişmelerin arasındaki dengeyi ifade eder (Aydoğan, 2015). Hastaya verilen hizmet ile değişen fayda ve maliyetler arasında optimum dengenin sağlanmasıdır.

Kabul edilebilirlik (acceptability); verilen hizmetin hasta ve yakınlarının beklenti ve isteklerine uygunluğudur. “Bir hizmetin kabul edilebilir olması için; hastaların hizmete kolayca ulaşabilmesi ve kullanabilmesi, hizmet veren personelin hastaya karşı duyarlı olması, hizmet ortamının rahatlatıcı ve güven verici olması, hizmetlerin etkili ve ucuz olması gerekmektedir” (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010).

Eşitlik (equity); her hastanın sağlık hizmetlerinden eşit faydalanmasını, hastalar arasında ayrımcılık yapılmamasını ifade eder. Her birey hasta olarak eşit haklara sahiptir. Sağlık hizmetleri ve eldeki kaynaklar adil dağıtılmalıdır (Özgül, 2010). Hastaların elde ettikleri faydanın eşit olması gerekmektedir.

Yasallık (legitimacy); Sağlık hizmetlerinin etik değerlere uygunluğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda yasallık hizmetlerin toplum tarafından kabul görmesi olarak da tanımlanabilmektedir. Verilen hizmetler sosyal ilgi tercihlerle uyumlu değilse toplum tarafından kabul görmeyecektir.

Sağlık kuruluşlarının sayılarının da artmasıyla birlikte rekabet de oldukça yoğun bir hal almıştır. Böyle bir ortamda verilen hizmetin tercih edilebilir olması için kurumlar üstünlük sağlamak adına kalite çalışmalarının üzerinde durmak zorundadırlar. Kalite çalışmalarıyla maliyetleri düşürmek, önemli gelişimlere imza atmak ve verimliliği artırma çalışmalarında bulunmak bunlardan bazılarıdır (Aslantekin ve ark. 2005).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin kaçınılmaz olma nedenlerinden biri de sağlık hizmetlerinde hataya yer olmamasıdır. En ufak bir hatanın hastanın canına mal olma riski ve hataların geri dönüşünün olmaması kaliteyi vazgeçilmez yapmaktadır (Aslantekin ve ark. 2005). Bu nedenlerle artık kalitenin bir seçim olmaktan çok bir zorunluluk haline geldiği gözlenmekte olup çağımız hızlı bir değişim dinamiği içerisinde yer almaktadır. Fakat sağlık sektörünün bu değişim dahilinde tutulamayarak modern yönetim anlayışı ve kaliteli hizmet sunumunun benimsenmesi zorunluluk haline gelmektedir (Yıldız, 2010).

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

Tüm bu kalite süreçlerindeki faydaları göz ardı etmeyen, benimsemeye çalışan sağlık kurumlarının atacakları en önemli adım uyguladıkları kalite ilke ve süreçlerini yani sistemlerini belgelendirmek olacaktır. Çünkü kalite ve sistemi müşteri ya da dış ilişkilerde bulunulan kurumlara ifade etmenin en etkili yolu alanında güvenilirlik kazanmış bir kuruluş tarafından sistemlerini belgelendirmektir. Bu da akreditasyon kuruluşları ile gerçekleştirilmektedir (Usta, 2015).

Kaliteyi belgelendirme işlemi, işletmeleri sürekli iyileştirme kapsamında teşvik etmek, bu konuda ulaştıkları aşamaları tescil etmek ve müşteri memnuniyetinin sağlamaktır. Kalite güvence belgesi ya da akreditasyon belgesine sahip olan bir sağlık kurumunun toplumun güvenini kazanmakla kalmayıp, kurumun değişik birimleri arasında gelişen işbirliği ile bireysel ve kurumsal düzeyde hizmet performansını da artırması beklenir (Usta, 2015).

3.7. Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve JCI Akreditasyonu

3.7.1. Sağlık Sektöründe Akreditasyon

Akreditasyon, “kamu veya özel bir kurumun gönüllü olarak sağlık kurumlarına verdiği yapı, süreç ve çıktılarda sürekli olarak gelişimi gerektiren belli standartları karşılayan tanınma, kabul özelliğini vermesinin gönüllü süreci” olarak tanımlanmaktadır (Özdil, 2010).

Rooney ve Van Ostenberg’e (1999) göre ise akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun, oluşturulan standartlara, süreçlere ve ilkelere uygunluğunun gerekli yetkilerle donatılmış bağımsız yetkili bir kuruluş tarafından personel, sistem ve süreçleri ile bakım ve hizmet kalitesinin denetlenmesini temel alan bir süreçtir (Yıldız, 2010).

Akreditasyon ile sağlık kuruluşları gönüllü olarak somut bir taahhüt oluşturmak suretinde hasta ve çalışanlarına güvenli bir çevre sağlayıp riskleri minimize ederek hasta bakımı kalitesini artırmaktadır. Bu süreç kalite belgelerinin güncellemeleri ile süreklilik arz etmektedir (Ergenoğlu, 2006).

Etkili kalite yönetim sistemlerini tasarlamak, uygulamak ve yürütmek için akreditasyon kurumları organizasyonlara yardımcı olmayı amaçlamıştır. Oluşturdukları standartlar ile kuruluşların değerlendirilmesi adına objektif veriler sağlamaktadır. Müşteri gereksinimlerini karşılama kapasitesini, kuruluşun yasa ve yönetmeliklere uygunluğunu gösterecek bir kıstas olarak kurumların değerini belgelendiren önemli kuruluşlardır.

Ayrıca akreditasyon kurumları tıbbi süreç ve sonuçlara uygunluk açısından hastane performansını da ölçmektedirler. Organizasyonel gelişimi desteklerler ve genellikle bağımsız olmalarıyla ulusal sistemlere güvenilir bilgi aktarılmasını sağlarlar. Değerlendirme standartları özellikle sağlık hizmetleri için oluşturulmuştur.

Halkın güvenini ve etkinliği artırmak, maliyeti düşürmek, sağlık hizmetleri yönetimini geliştirmek, bir kalite ölçüm sistemi oluşturmak, kuruluşa kendi içinde, diğer kuruluşlarla ve sektörün en ileri gelen kuruluşlarıyla karşılaştırma yapma imkanı sağlamak ve hasta memnuniyetini artırmak için bir sistem yerleştirmeye çalışmak akreditasyonun amaçları olarak özetlenebilir. Akreditasyon kuruluştaki kalite kültürünü geliştirmekte ve canlandırmaktadır (Ergenoğlu, 2006).

Akreditasyon, kalite geliştirilmesi, tıbbi kayıtlar, enfeksiyon kontrol programları, hasta güvenliği, hasta ve aile hakları eğitimi, yangın güvenliği ve ağrı idaresi gibi gün geçtikçe sayıları artan birçok konuyla ilgilenmekte, bu konulardaki standartları sağlık kuruluşlarında yerleştirmeye ve geliştirmeye çalışmaktadır (Ergenoğlu, 2006).

Sağlık hizmetlerinde, hizmet unsurları birbiri ile etkileşimde olan ve bir bütünü oluşturan faaliyetlerdir. Böyle kompleks yapıda bir hizmetin kalitesinden söz edebilmek için; etkili bir kalite yönetim sistemine ve kalite bilincine sahip eğitilmiş personele ihtiyaç vardır. Kalite sistemini içselleştiren ve her daim yenilik ve gelişmeye açık bir sağlık kurumu, sektöründe ve bölgesinde her zaman tercih edilen ve saygı duyulan bir kurum olacaktır. (Usta, 2015).

ISO 9000, JCI akreditasyonu, EFQM Mükemmellik Modeli (European Foundation for Quality Management Excellence Model-Avrupa Kalite Yönetimi Mükemmellik Modeli), Malcolm Baldrige Kalite Odülü (Malcolm Baldrige National Quality Award-MBNQA) ve Deming Mükemmellik Ödülü dünyada sağlık hizmetlerinde başvurulan başlıca dışsal kalite değerlendirme mekanizmalarıdır.

Öte yandan, sağlıktaki mesleki örgütler de standartlarını oluşturmakta ve bir üst şemsiye olan Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Örgütü (ISQUA) tarafından akredite edilerek akreditasyonlar sağlamaktadır. Örneğin; ülkemizde faaliyet gösteren ve JCI olarak bilinen Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu [Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde JCAHO] bu kapsamda sağlık kurumlarını akredite etmektedir. Dünyada, mesleki alanda sağlık sektöründe en çok belgelendirmeyi JCI yapmaktadır. (Usta, 2015).

3.7.2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) – (Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)

1913 yılında hastanelerin hasta bakımı kalite ve güvenliğinin izlenmesi amacıyla American College of Surgeons tarafından ilk standartlar belirlenmiştir. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Hospital) ise bu kuruluşun devamı olarak 1951 yılında gönüllü ve kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak aynı amacı paylaşan çeşitli kuruluşların katılımı ile oluşmuştur. 1987'de ise uluslararası akreditasyon sağlamak amacıyla değerlendirilmeye alınmak istenen kurumları denetlemek adına uluslararası bir birim açılması yönünde karar alınmıştır (Yıldız, 2010).

1960'lı yıllarda akreditasyon uygulamaları JCAHO'nun sunduğu hizmetlerde sağladığı başarının etkisi ile yaygınlaşmıştır. Denetimler ise üç yılda bir tekrarlanan bir süreç halini almıştır. Bu süreçler uzun zaman almakta ve belirli maliyetler oluşturmaktaydı. 1980'li yılların ilk yarısından itibaren federal hükümetin düzenlemelerinin de etkisiyle, hastanelerin kalite standartlarını düşürmeden maliyetler konusuna odaklandıkları gözlenmiştir. Bu dönemde “Sürekli Kalite İyileştirme” ve “Toplam Kalite Yönetimi” programları yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (Yıldız, 2010).

Misyonlarını, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak olarak belirleyen JCAHO, bağımsız olmasının yanı sıra gerektiği durumlarda devletle işbirliği içerisinde olup kar amacı gütmemektedir. Denetlediği organizasyon sayısına göre dünyanın en büyük akreditörü durumundadır.

Akreditasyonun tanımında olduğu gibi, JCAHO da verdiği akreditasyon hizmetlerini geliştirmiş olduğu standartlar ile organizasyonların bu standartlara uygunluğunu denetleyerek gerçekleştirmektedir. Bunların yanı sıra sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesine yönelik yayınlar oluşturmakta ve eğitim programları düzenlemektedir (Uzunkavak, 2002).

3.7.3. Joint Commission International (JCI) – Uluslararası Birleşik Komisyon

JCAHO yalnızca Amerika'da hizmet veren bir kuruluştur. Fakat talebin artmasıyla birlikte Amerika dışında hizmetler vermek amacıyla 1994 yılında Uluslararası Birleşik Komisyon'u (JCI) oluşturmuştur. JCAHO'nun bir kolu olan JCI, 80'den fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite eden bir kuruluştur. (<https://www.jointcommission.org/jcr.aspx>) 16.03.2019, 12:20).

JCI akreditasyon kuruluşu, sağlık hizmetlerinin üç ayağı olarak sayabileceğimiz sağlık hizmeti sunucuları, devlete ait sağlık birimleri ve ödemeyi gerçekleştiren diğer üçüncü taraflar için bilgi kaynağı durumunda bulunmaktadır. Bu sonuç ve müşteri odaklı yapıları ile JCI kuruluşları, sağlık hizmetlerinin güvenliği, kalitesi ve etkinliği konularında yayınlarıyla, verdiği eğitimleriyle ve danışmanlık hizmetleriyle ilgililere yardımcı olmaktadır (Doğanay, 2008).

JCAHO ve bu kuruluşun uluslararası çapta faaliyet gösteren yan dalı olan JCI akreditasyon sistemleri, dünyada en yaygın kabul edilen, sağlık bakımında en fazla söz

sahibi olan ve Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı çalışmalarda da kılavuz olarak alınan sistemlerdir (Ergenoğlu, 2006).

JCI akreditasyon kurumu 2000 yılında uluslararası kalite standardı için ilk kapsamlı setini yayınlamıştır. 2016 yılı Haziran ayı itibariyle JCI dünyanın farklı ülkelerinden 526 hastaneyi akredite etmiştir. Ülkemizde ise hastane akreditasyonu devam eden organizasyon sayısı 36 ile ABD dışındaki ülkeler arasında birinci sıradadır (Yıldız M.S., 2017).

JCI, International Society for Quality in Health Care (ISQua) tarafından 2007 yılında akredite edilmiştir. ISQua tarafından akredite edilmek, JCI’nın akredite ettiği kuruluşlar için kullandığı süreçler, eğitimler ve standartlar için güvence verilmesi anlamına gelmektedir (Yıldız, 2010).

JCI akreditasyonunun oluşturduğu kılavuzdaki standartlar, akredite olmak isteyen kuruluşların karşılamaları gereken standartlardır. Standartlar yaklaşık üç yılda bir revize edilmektedir.

JCI akreditasyon standartları kılavuzu iki kısımdan oluşmaktadır. Bu standartlar yönetsel standartlar ve kliniklere yönelik hasta bakımının sağlanması ile ilgili olan hasta odaklı standartlardır (Bayer, 2016).

Sağlık Kurumunun Yönetim Standartları

- Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği
- Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi
- Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme
- Tesis Yönetimi ve Güvenliği
- Çalışanların Niteliği ve Eğitimi
- İletişim ve Bilgi Yönetimi

Hasta Merkezli Standartlar

- Hizmete Erişim ve Hizmetin Sürekliliği
- Hasta ve Yakınlarının Eğitimi
- Hasta ve Yakınlarının Hakları
- Hastaların Bakımı
- Hastaların Değerlendirilmesi

- Anestezi ve Cerrahi Bakım
- İlaç Yönetimi ve Kullanımı

Bu standartlara ilişkin denetimler gerçekleştirilirken, denetmenler sahadaki denetimin yanı sıra ihtiyaç doğrultusunda kuruma danışmanlık ve eğitim hizmetleri de vermektedirler. JCI'nın belirttiği üzere sahadaki çalışmada dikkat edilen basamaklar özetle aşağıdaki gibidir:

- Personel ve hastalarla karşılıklı görüşmeler ile diğer sözlü alınmış bilgiler,
- Denetmenler tarafından hasta bakım süreçlerinin yerinde gözlemlenmesi,
- Kurum tarafından sunulan politika, prosedür belgeleri ve diğer belgeler,
- Kurumun akreditasyon sürecinin bir parçası olduğu zaman yaptığı öz değerlendirmelerin sonuçları

Her ülke için JCI standartları gerekli araştırmalar ve düzenlemeler yapılarak uygulanmaktadır. Standartlar genellikle farklı ülkeler ve kültürler için uygulanabilir ve birbirine yakındır. İlgili araştırma ve düzenlemeler için sağlık sektöründe hasta bakıcıdan başhekiye kadar herkesin görüş ve önerileri alınmaktadır (Özdil, 2010).

İstanbul Memorial Hastanesi ilk akredite olan özel hastane olarak 2002 yılında JCI tarafından akredite edilerek Uluslararası Akreditasyon Belgesi'ni edinmiştir. Fakat henüz ülkemizde JCI tarafından akredite olmuş bir kamu hastanesi bulunmamaktadır (Özdil, 2010).

4. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İLE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE ÖNEMİ

4.1. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimi Arasındaki İlişki

İnsan Kaynakları Yönetimi'nde ana unsur insan olmakla birlikte TKY ile ortak bir paydada buluşmaktadır. TKY'nin uygulanmasında insan unsurunun; temeli oluşturması nedeniyle, çalışanların süreci başarıya götüreceği yollar araştırılmaya başlanmıştır. Bu da insan kaynakları yönetiminin üzerinde durulmasını gerekli kılmıştır. İç müşteri mutluluğunu sağlayarak dış müşteri mutluluğunu hedefleyen TKY ile İKY bu şekilde ortak paydada buluşmaktadır. İki disiplinin de insan odaklı yaklaşım üzerine eğilmesi nedeniyle insan kaynakları yönetiminin TKY temeli ile sağlanmasına çalışılmaktadır (Tozkoparan Erdoğan, 2004).

TKY uygulamalarında insan kaynakları yönetimi önemli bir role sahiptir. İKY'nin kalite yaklaşımını benimseyerek bu bilinç ile hareket etmesi, başarıya ulaşmada etkili olacaktır. Nitekim bu iki sistem de birbiri ile etkileşim içinde ilerlemektedir. İKY'nin TKY'yi benimsemesi ile ortaya olumlu sonuçlar çıkacaktır. Kurum çalışanlarının motivasyon artışı, değişime olan direncin azalması ve iletişimin etkinleştirilmesi ile ekip çalışmasının artması bunlardan bazılarıdır. Bu bilincin sağlanması için İKY'de TKY'ye yönelik bir komitenin kurulması gerekmektedir (Tozkoparan Erdoğan, 2004).

TKY'nin başarısı etkin bir İKY'ye bağlıdır. Bu bağlamda İKY'nin de TKY'nin benimsendiği işletmelerde uygulanması daha akılcı ve başarı için gerekli olmaktadır. Aslında birbiri içerisine geçmiş iki sistem olduğunu söyleyebiliriz. Sonuç olarak iki sistemin de uzun süreli çalışan memnuniyeti ve bağlılığı oluşturmak ve buna yönelik uygulamalarda bulunmak ortak hedefleri olarak belirtilebilir.

Kurumların başarısını doğrudan etkileyen iç müşteridir. İç müşterinin yani çalışanların teknik donanımlarının yanı sıra iş tatminini oluşturan motivasyon, etkili iletişim, sürekli eğitim, etkin ücretlendirme politikaları ve kariyer gelişimlerine yönelik kurumsal destek gibi başarılarını etkileyen temel noktalar vardır. Bunlara bakıldığında etkin bir insan kaynakları yönetiminin amaçlara ulaşmada önemli rol oynadığı görülmektedir. Buradanda İKY'ninTKY ile sıkı bir etkileşim halinde olduğunu görürüz.

Yeni yönetim yaklaşımları ile birlikte işletmeler çalışanlara değerli varlıklar olarak davranan ve verimliliği artıran ve iş tatmini sağlayan uygulamalara ağırlık vermeye başladılar. Bu uygulamalar dahilinde olan İKY ve TKY uygulamaları ve bunların etkileşimleri sonucu iş tatmini meydana gelmektedir. İş tatmininin en önemli sonuçları da aşağıdaki gibidir:

- Örgütsel ve bireysel düzeyde verimlilik ve performans artar.
- Motivasyon artar.
- Özgüven ve insan ilişkilerindeki uyum artar.
- Örgütsel bağlılık artar.
- İşe devamsızlık ve personel devri azalır.

Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi'nin etkileşimde olduğu bir örgütte iş tatmini ve bunun sonucunda gelen başarılar aşikar olup oldukça önemlidir. Bu nedenle TKY ve İKY'nin işbirliği içerisinde olması için kurumların bu konu üzerine eğilerek önem vermeleri gerekmektedir.

4.2. İş Tatmini ve Önemi

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır. Bu nedenle kişi için önemli bir değerdir (Karakışla, 2012).

Kişiler hayatlarını idame ettirmek için de bir işe ihtiyaç duyarlar. İş, insan hayatında temel uğraşların başında gelmektedir. Günün çoğunun işte geçtiğini de göz önünde bulundurursak kişinin işinden duyduğu tatmin tüm hayatını etkiler diyebiliriz. İş yerinde yaşanan tüm olaylara karşı oluşan duygular iş tatminini belirlemektedir. İş tatmini, iş faktörlerine dair bireyin tutumlarından oluşan çok boyutlu bir kavramdır.

Psikolojik olarak iş, Herzberg'in teorisinde ileri sürüldüğü gibi, çalışana saygınlık ve doyum sağlayan bir olgudur. Sosyal açıdan ise iş, bireylerarası ilişkilerin kurulmasına, toplum içinde toplumsal kuralların öğrenilmesine yardımcı olan bir fonksiyondur (Cerit, 2009).

İş tatmini ile ilgili tanımlardan birkaçı şöyledir:

İş tatmini, çalışan kişilerin işindeki tecrübeleri ve deneyimledikleriyle oluşan işin bir kısım yönlerini ya da tamamını ele alarak yapmış olduğu genellemeler, değerlendirmeler ve duyduğu hazzı anlatan olumlu duygulardan oluşan durumu ifade etmektedir (Cerit, 2009).

İş tatmini; bireyin, işi zevkli ve olumlu bir his şeklinde değerlendirmesinin neticesidir. Diğer bir deyişle çalışanların işlerine karşı hoşnut olma ya da hoşnutsuzluk durumudur. İş tatmini, yapılan işin nitelikleri ile çalışanların beklentilerinin birbiri ile uyumlu olduğu zaman gerçekleşir (Örücü ve ark. 2006).

Locke'a göre iş tatmini "Kişinin işi ile ilgili yaşadıklarını ve işin genel yapısını kendisinde meydana gelen olumlu ve memnuniyet verici duygular olarak ortaya çıkan pozitif bir durum olarak görmesi" şeklinde tanımlamıştır (Özer, 2014).

Barutçugil ise iş tatminini "kişinin yaptığı iş sonucu kazandıklarının kendi şahsi değerlerine uygun olması ve iş ile birlikte değer yargılarına uygun aynı doğrultuda imkanlarının oluştuğunu bilmesiyle birlikte yaşanan olumlu duygular" olarak açıklamaktadır (Özer, 2014).

İş tatmini kişiler arası farklılıklar gösterebilir. Herkes için iş tatmininde ilk sırayı alan ölçüt farklı olabilmektedir. Kimisi için kariyerinde yükselmek ön plandayken bir diğeri için ücret politikası daha önemli hal almaktadır. Çalışanın beklentisi ile işverenin çalışana sağladığı koşulların uyum içerisinde, aynı yönde olması muhtemelen iş tatmininin oluştuğu ortamlardır.

İş tatmini ve iş tatminin ölçülmesine dair çalışmalar F.Taylor önderliğinde 1911 yıllarında başlamıştır (Cerit, 2009).

Örgütsel etkililik ve verim açısından çalışanların iş tatmini çalışanlar tarafından da önemsenmeye başlanmıştır. Çalışanların oluşturduğu belirli bir maliyet söz konusu iken en iyi verimi göstermeleri açısından tatminlerinin de sağlanması önemlidir. Çalışanların iş tatmini ile hizmetin kalite ve etkililiği arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir (Tengilimoğlu, Yiğit, 2005).

Sağlık sektörünün hizmet ağırlıklı bir sektör olması nedeniyle ve sistemin insan sağlığıyla doğrudan ilgili, telafi edilemeyecek hatalara yönelik riski nedeniyle iş tatmini daha da önem kazanmaktadır. İş tatmini yüksek bir çalışanın hasta ile daha etkili bir iletişim kurması ve işine daha çok odaklanması hizmetin kalitesini artıracak ve bahsedilen hataların olmasının bir nebze daha önüne geçecektir.

İş tatmini, hastane personelinin genel yaşamlarına, fiziksel ve ruhsal sağlığına, davranışlarına ve verimliliklerine etki etmekte ve dolayısıyla çalışmalarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedirler (Tengilimoğlu, Yiğit, 2005).

Sağlık hizmeti veren hastanelerde ise sürecin vazgeçilmez unsuru olan sağlık personelinin, işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini yerine getirme biçimleri, hizmeti alanların, sağlık hizmetleri ve sağlık kuruluşları hakkındaki düşüncelerini olumsuz hale getirebilir. Bu nedenle hizmet alanların mutluluğunu garanti altına almak için öncelikle hizmet sunanların mutluluğunun sağlanması gerektiği unutulmamalıdır.

İş tatmininin yetersiz olduğu durumlarda, hayat doyumu da düşük olacaktır. Bundan dolayı, personelin iş tatmininin artırılması bireyi toplum içerisinde mutlu bir insan haline getirecek ve böylece toplumun mutluluğu da sağlanabilecektir (Buran, 2010).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında verimli, ekonomik, etkili ve kaliteli sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu ancak yüksek ölçüde iş tatminine ulaşmış sağlık çalışanları elinde bulundurmakla mümkündür.(Aydoğmuş, 2015)

Tatmin düzeyi düşük olan çalışan hizmetin zamanında, eksiksiz ve sürekli olarak sunulmasında gerekli performansı gösteremezse sağlık kurumunun verimliliği ve kalitesi olumsuz yönde etkilenecektir (Aydoğmuş, 2015).

Uzmanlaşmış ve çok çeşitteki sağlık profesyonellerinin çalıştığı emek-yoğun bir sektör olan, ileri teknoloji ve yüksek maliyetle çalışan sağlık sektöründe, işinden tatmin olmayan çalışanların kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması beklenemez. (Aydoğmuş,2015).

Kişinin çalışmasının sonucu olarak edindiği karşılıktan oluşan tatmin ile çalışması sırasında hissettiği tatmin farklıdır. Çalışmanın karşılığı sonucu elde ettiği tatmin “dışsal tatmin” çalışma esnasında hissettiği tatmin ise “içsel tatmin”dir (Özer, 2014).

İş tatminini etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki faktörden söz edilmektedir.

4.3.İş Tatminini Etkileyen Faktörler

İş tatmini birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle karmaşık ve soyut bir yapısı vardır. İş tatminini etkileyen faktörler bireysel faktörler ve örgütsel/çevresel faktörler olmak üzere iki kısımda ele alınmaktadır.

4.3.1. Bireysel Faktörler

İş tatminine ilişkin karşımıza çıkan kuram ve tanımlarda çalışanın ihtiyaçları, işten bekledikleri ve işe ilişkin atfedilen değerler gibi hususlar karşımıza çıkmaktadır. Ve bu hususların çalışanların özelliklerine ve algılarına göre değişiklik göstermesi çalışanların bireysel özelliklerine değiştiğini göstermektedir (Özer, 2014).

4.3.1.1.Yaş

İş tatminini etkileyen unsurlar arasında en önemlilerinden biri yaş faktörüdür. Araştırmalara göre yaş ile iş tatmini arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışanlar üç grupta ele alınmaktadır. Genç, orta yaşlı ve yaşlı. Genç grubun işe ilk başladığı zamanki arzusu ve enerjisi yüksektir ve uygun bir işte çalıştıklarında iş tatminleri yüksek olacaktır. Yaş ilerledikçe beklenti düzeyi düşmekte ve bulunulan görevde yeterliliklerin kazanılmış olması durumu kabullendirmektedir. Bu da iş tatminini olumlu etkileyebilmektedir. Fakat orta yaşlı grupta belirsizlikler ve umulduğunu bulamama ya da arayışların devam ediyor olması iş tatmininin düşük olmasına neden olabilmektedir. Bu yaklaşımı Herzberg ve arkadaşları U şeklinde ilişki olarak adlandırmaktadırlar. İş tatmini işe başladığı ilk zamanlarda tatmin seviyesi yukarılarda seyrederken, geçen zamanla birlikte tatmin azalarak mesleki yükselmeler ve terfilerle tekrar yükselişe geçmektedir (Karakışla, 2012).

Bir diğer görüşe göre ise yaş ve iş tatmini arasında pozitif doğrusal ilişki mevcuttur. Yaşın artması ile birlikte iş tatmininin arttığı savunulmaktadır. Bunun sebebiyse deneyimle uyumun artması, yaşı fazla olan çalışanların daha çok yetki ve genç çalışanlardan daha az beklentilerinin olmasıdır (Özer, 2014).

Herzberg'in kuramında belirttiği gibi; Xie, Ni ve Wang'ın 2006 yılındaki çalışmalarında da, hemşirelerin iş tatmini ve yaşları arasında U biçiminde kuvvetli bir ilişki tespit edilmiştir. İş tatmini yaşı genç olan hemşirelerde yüksek bulunurken, orta

yaşlara bakıldığında iş tatmininin birden düştüğü ve ileri yaştaki hemşirelerde tekrar artış gösterdiği saptanmıştır (Cerit, 2009).

4.3.1.2.Cinsiyet

Yapılan araştırmalara göre cinsiyet ile iş tatmini ilişkisinde çelişkili sonuçlar olduğu görülmektedir. Kadın ve erkek arasında istatistiki bakımdan anlamlı bir fark olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmında erkeklere göre daha olumsuz şartlarda çalışan kadınların iş tatminlerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenirken bir kısmında da kadınların iş tatmininin düşük olduğu gözlenmiştir. Kadınların iş tatminlerinin düşük olması nedenlerinin kadınların eşlik ve annelik rolleri gereği önceliklerinin bu ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olmasına bağlanmıştır. Ayrıca işe kariyer imkanları için giren kadınlar ile aileye destek için giren kadınlar arasında iş tatmini açısından fark vardır (Özer, 2014).

Sonuç olarak, kadın ve erkeğe yüklenen toplumsal roller ve sosyal görevler onların işe bakış açılarını ve iş yaşamındaki davranışlarını etkilemektedir. Kadının ev işleri, çocuk bakımı gibi aile içine dönük işleri üstlenmesi ve erkeğin dışarıda çalışarak ailenin geçimini sağlayan kişi olarak özdeşleşmesi kadın erkek arasında yüzyıllardır süren toplumsal rol bölüşümüne neden olmuştur (Karakışla, 2012).

Erkeklerin özel yaşamda kadınlara nazaran daha az sorumluluk yüklenmesi ile işlerine daha fazla odaklandıkları da söylenebilmektedir. Her iki cins için iş ve sosyal yaşamda saygınlık, gelir, statü, terfi, saygınlık görme, eğitim ve öğrenim fırsatları iş tatmininde belirleyici öğelerdir (Aydoğmuş, 2015).

4.3.1.3.Medeni Durum

Bireylerin evli olup olmamalarının da iş tatmininde etkili olduğu literatürde kabul edilen faktörlerden biridir.

Evlilik ile birlikte artan sorumluluk, iş yaşamında düzen ve bağlılığı getirmektedir. Yapılan araştırmalarda evli çalışanların genel iş doyumlarının bekar çalışanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Sevimli ve İşcan, 2005). Evli olan çalışanların daha az devamsızlık, daha az işten ayrılma ve bekar çalışanlara kıyasla daha çok iş tatmini sağladıkları görülmüştür (Cerit, 2009).

4.3.1.4.Eğitim Düzeyi

İş tatmininde belirleyici bir diğer faktör eğitim düzeyidir. Eğitim kişinin edindiği bilgileri uygulamasını sağlayacak davranış değişiklikleri oluşturan planlı bir dizi etkinliktir (Özer, 2014). Bazı araştırma sonuçlarında tutarsızlık görünse de eğitim düzeyi arttıkça iş tatmininde düşümler gözlenmektedir. Bu da çalışanların artan eğitim düzeyi ile birlikte çalışanların algıları ve beklenti düzeylerinin artması, eğitimlerine uygun seviyede daha yüksek ücret ve terfi beklentilerinin olması gibi etkenler nedeniyledir. (Cerit, 2009).

Eğitim düzeyleri yüksek çalışanların yetenekleri dolayısıyla daha iyi işlerde çalışması nedeniyle tatminlerinin daha yüksek olacağı düşünülse de, bunu destekleyen bulguların sayısı azdır. Oshagbemi, üniversite çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmasında akademik personelin iş tatmininin hizmet süresi ve eğitim düzeyinin yüksekliği ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Özer, 2014). Bu çalışma dışında eğitim seviyesi yüksek olanların daha iyi iş fırsatları elde etme şanslarının yüksek olması nedeniyle iş tatminlerinin daha yüksek bulunduğu farklı çalışmalar da mevcuttur.

4.3.1.5.Kişilik

Kişilik, bir kimseye özgü nitelik ve ruhsal ve manevi özelliklerin bütünüdür. Kişiliğe özgü olan bireylerin düşünme, hissetme ve davranış tarzları herkesi birbirinden farklı kılmaktadır.

Kişilik ile iş tatmini arasındaki ilişki 1980’li yıllardan sonra incelenmeye başlanmıştır. Staw, Bell ve Clausen’a göre bireylerin kişiliklerinin iş tatminine etkileri mevcuttur. Kişinin olumlu ya da olumsuz duygularının iş ortamındaki eğilimlerini etkilediğini ve buna göre de iş tatminlerinin olumlu ya da olumsuz olarak şekillendiğini savunmuşlardır (Değerli, 2010).

Kendine güveni olan çalışanların iş tatminlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmalar daha kararlı ve esnek yapıdaki kişilerin; daha sert ve amaçlarında gerçekçi olamayan katı tutumlu çalışanlara nazaran iş tatminlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Aydoğmuş, 2015).

4.3.1.6.Meslek

İş tatmininde yöneticiden ve ekip arkadaşlarından takdir görme ve beğenilme ihtiyacı duyulmaktadır. Bunun yanı sıra statü de iş tatmininde önemli bir unsur halinde gözlenmektedir. Çalışanların sahip olduğu meslek / iş rolü, sosyal statüsünü belirlemede etkilidir. Çevresindekilerden duyduğu saygı derecesi bu durumdan etkilenmektedir. Yüksek statüde bir işe sahip olanlar daha düşük statüye sahip olan kişilere göre daha fazla saygı görmektedirler. Araştırmalara göre önemli bir statüde bulunmanın çalışanlar tarafından motive edici unsurlar arasında yer aldığı ortaya çıkmıştır (Özer, 2014).

Sosyal statüsü yüksek olan işlerde çalışanların iş tatminleri, çalışma koşullarının daha iyi, ücretlerin yüksek olması ve terfi imkanlarının bulunması gibi nedenlerle de yüksek gözlenmiştir (Karakışla, 2012).

Meslek özelliklerini de içeren statü ile iş tatmini arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Çalışanların statüsü beklentisinden daha azsa ya da yaptığı işe göre düşükse iş tatminsizliği oluşabilmektedir (Çetinkanat, 2002).

Literatürde, işçilerin iş doyum düzeylerinin memurların iş doyum düzeylerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Durumundan en az memnun olan grup ise sağlık personeli olduğu görülmektedir (Kanbay, 2010).

4.3.1.7.Kıdem

Kıdem, bir kurumda çalışılan süreyi ifade etmektedir. Yapılan bazı araştırmalara göre kurumda geçirilen süre arttıkça, beklentilerin karşılandığı varsayılmış olupaynı işte uzun süre kalan kişinin iş tatmininin işe alışamayan bir çalışanın işten ayrılma eğilimi göstereceği varsayıldığında kıdem ile iş tatmini arasında çok yüksek oranda ilişkiden söz edilebilir (Kanbay, 2010).

İş tatmininin çalışma süresinden etkilenme durumu farklı görüşlerle ortaya konulmuştur. Cimete'nin (1996) araştırmasında, on yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin iş tatminlerinin, diğer gruplardan daha yüksek, çalışma süresi 1-4 yıl olanların ise daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, meslek ve işyerindeki çalışma süresi ile iş tatmini arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmaların olduğu da görülmektedir (Özer, 2014).

Bir çalışmaya göre, iş tatmininin hizmet süresi fazla olan personelde çalışma süresi az olan personele göre yüksek olduğu, meslekte ve /veya iş yerindeki çalışma süresi ile iş tatmini arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu sürelerin artmasıyla iş tatmininin de arttığı belirtilmektedir (Erigüç, 2000).

4.3.2. Çevresel / Örgütsel Faktörler

İş tatmini incelenirken kişisel faktörlerin yanı sıra örgütsel / çevresel faktörler de birlikte ele alınmalıdır. Kişisel özellikler ile iş ortam ve koşullarının birbirini etkiliyor olmaları bunu gerekli kılmaktadır.

4.3.2.1.İşin Kendisi

Çalışanların iş tatminlerini ve motivasyonlarını artırmak için yaptıkları işin önemli ve anlamlı olduğuna inanmaları gerekmektedir. Bir takım geri bildirimler sağlanarak çalışanların işlerinin önemli olduğunun hissettirilmesi önemlidir. Bu iş tatminini artıracaktır (Demir, 2005).

Çalışanların işlerinden tatmin olmaları için bir takım özelliklere sahip olmaları gerektiğinden bahsedilmektedir. Bunlar; çalışanın inisiyatif alabilmesini ifade eden otonomi, işin çeşitliliği, işin önemi ve sonuçlara ilişkin başarının bildirilmesini kapsayan geri bildirimdir (Kanbay, 2010).

4.3.2.2.Ücret

Kişiler, kendi emeği karşılığında elde edeceği ekonomik kazanımları fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada kullanır. Ayrıca ücret motive edici yönleri bulunan bir kavramdır. Bu nedenle ücret örgütsel faktörler içerisinde önemli bir yere sahiptir (Aydoğmuş, 2015). Çalışanlar ücreti, kendilerinin örgüte katkısına, yönetimin nasıl baktığının bir yansıması olarak görürler (Derin, 2007).

İş tatmininde ücretin yüksek olması belirleyici etken değildir. Tatminin gerçekleşmesi için baz alınacak üç temel noktadan bahsedebilir. Bunlar; ücretin objektif olarak performansa dayalı belirlenmesi, ücretin aynı pozisyondaki çalışanlar için hakkaniyetli ücretlendirmenin olması ve verilen ücretin beklenti ile birbirine uygun olmasıdır (Derin, 2007).

Ücretin maaşın dışında kalan ikramiyeler, yan haklar, sosyal yardımlar gibi verilen kısmı, çalışanların kuruma karşı daha fazla aidiyet hissetmelerini sağlamakta ve güdüleyici bir etken oluşturarak iş tatmininin artmasında etkili olmaktadır (Kanbay, 2010).

4.3.2.3.Terfi

Terfi, kişilere çalışmaya karşı motive eden önemli faktörlerden birisidir. Ayrıca terfi olanakları, çalışana iş tatmini açısından ücretten daha öncelikli hal alabilmektedir. Çünkü terfi almak kişinin maddi imkanlarının yükselmesinin yanı sıra sosyal statüsünü de artıracaktır. Yaptığı işte başarılı olması, ödüllendirme ve terfi imkanları ile desteklenen bir çalışanın iş tatmini yüksek olacaktır. Aksi takdirde adil bir başarı değerlendirme sistemi bulunmayan veya ödüllendirmelerin bulunmadığı bir sistemde iş tatmini de düşecektir (Karakışla, 2012).

4.3.2.4.Çalışma Koşulları

İş yerinin fiziksel özellikleri çalışanların iş tatminleri üzerinde oldukça etkilidir. İş yerinin aşırı sıcak ya da soğuk olması, aydınlatması, havalandırması, sessiz olup olmaması ya da tehlikeli olup olmaması gibi faktörler iş tatminini etkilemektedir. Çalışanlar bu yönlerden daha iyi koşullara sahip olan kurumları tercih edebilirler (Buran, 2010).

4.3.2.5.Yönetim

Kişilerin çalıştıkları kurumda yöneticilerinin ve yönetimin tutumu çalışan için oldukça önemlidir. Ekip çalışması ve kararlara katılıma önem veren yönetimlerde, açık iletişimi benimseyen yönetim biçimlerinde iş tatminleri daha yüksek gözlenmektedir. Ayrıca yöneticinin çalışanına karşı davranışlarının nazik olması ve onun iş dışı sorunlarıyla ilgilenmesi, sağlığına eğilmesi iş tatminini oldukça yüksek düzeyde artırmaktadır (Derin, 2007).

Yönetim tarzı çalışanların motivasyonu ve iş tatmini üzerinde iki boyutta etkili olmaktadır. Bunlardan birincisi çalışan merkezli olmaktır. Yöneticilerin personel ilişkilerini desteklemesi ve katkıda bulunması çalışanların iş tatminini artırmaktadır.

İkinci boyut ise karar verme sürecine çalışanların katılımıdır. Bu katılım iş tatminini artırmaktadır (Değerli, 2010).

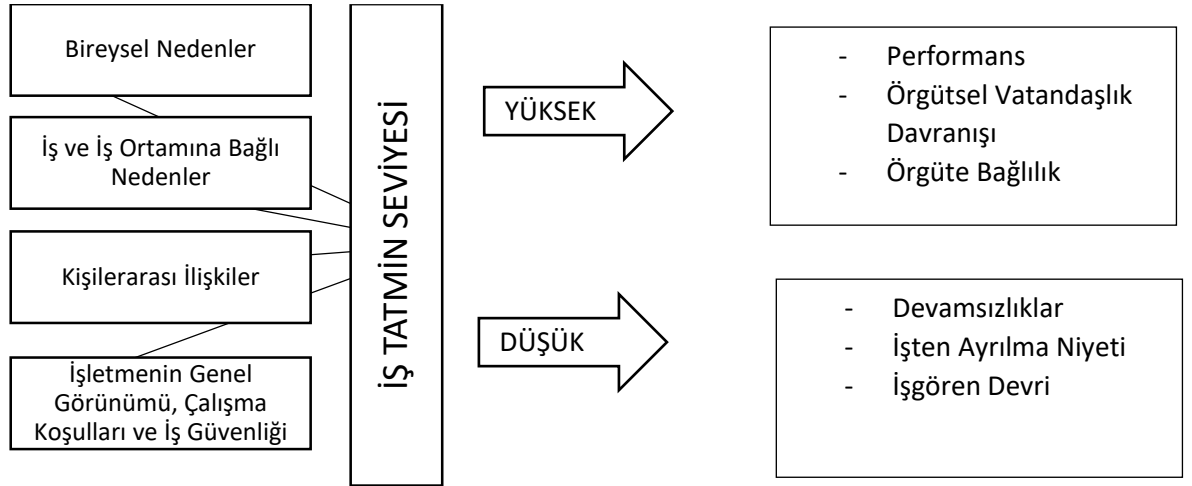
4.3.2.6.Çalışma Arkadaşları

Kişiler hayatlarının her anında diğer insanlarla iş birliği içerisinde ilerlerler. İnsanın sosyal bir varlık oluşu da bunu kaçınılmaz hale getirmektedir. İş yaşamında da bir takım iş ilişkisi ile birbirine bağlı birimler söz mevcuttur ve çoğu zaman çalışmalar iş birliği ve ekip çalışmaları ile yürütülmektedir.

Dostça birbirine yardım eden gruplar, öneriler sunma, destekleme, rahatlama kaynağı olmaktadır. Bu da iyi bir ekip oluşturur ve işi daha zevkli hale getirir (Değerli, 2010).

İngiltere’de akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; çalışma arkadaşlarının davranışları ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki vardır. Çalışanların zamanlarının çoğunu birlikte geçirdiği çalışma grubundaki iş arkadaşlarının durumu, samimiyeti, birbirleriyle dostane ilişkiler kurmaları ve aralarındaki işbirliği iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir (Değerli, 2010).

Şekil 2: İş Tatmini Yaratan Faktörler ve İş Tatmin Seviyesinin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri



Kaynak: AYDOĞMUŞ, B. (2015). Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri “Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma”. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Kalite standartları kapsamında büyük bir hızla yol kat eden sağlık hizmetlerinde özellikle JCI kalite belgesine sahip kurumlarda toplam kalite yönetiminin insan kaynakları yönetimi içerisinde yer alan iş tatmini ile ilişkisini inceleyerek literatüre katkı sağlamak temel amaçtır.

Bununla birlikte çalışanların TKY'ye yönelik almış olduğu eğitimlerle ve iş yerindeki tecrübeleriyle oluşan toplam kalite yönetimi yaklaşımına ait algı ve tutumları sonucu meydana gelen iş tatmini boyutları ve bunların ilişkisi incelenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistik yöntemler uygulanmıştır.

5.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'deki tüm akredite (JCI) hastane çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Ancak, zaman ve bütçe kısıtı nedeniyle evrenin gözlemlenmesi mümkün olmadığından, iradi örnekleme yöntemi esas alınarak, evreni temsil ettiği düşünülen JCI akreditasyonuna sahip üç özel hastanenin idari ve tıbbi çalışanlarından oluşan 120 kişi ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

5.3.Veri Toplama Yöntem ve Aracı

Araştırma yüz yüze görüşme ile anket yolu ile gerçekleştirilmiştir. Anketin ilk bölümü demografik ve genel özelliklerle ilgili 6 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde TKY algı ve tutumu ile ilgili A.F. Al-Assaf ve Steven J. Gentling tarafından ABD'deki bazı sağlık kuruluşlarında (167 Department of Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek çalışmaya yönelik olarak yeniden düzenlenmiştir. Üçüncü bölümde ise içsel doyum-dışsal doyum alt boyutlarından oluşan Minnesota İş Tatmini ölçeği yer almaktadır. 1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 10,

13 numaralı sorular içsel doyum; 8, 9, 11, 12 numaralı sorular da dışsal doyum alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekler 5'li Likert tipi ölçektir.

5.4.Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini içsel doyum alt boyutu arasında ilişki yoktur.

H₁₁: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini içsel doyum alt boyutu arasında ilişki vardır.

H₀₂: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini dışsal doyum alt boyutu arasında ilişki yoktur.

H₁₂: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini dışsal doyum alt boyutu arasında ilişki vardır.

H₀₃: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini genel doyum alt boyutu arasında ilişki yoktur.

H₁₃: TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini genel doyum alt boyutu arasında ilişki vardır.

5.5.Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 24 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Elde edilen verilere ilişkin frekans değerleri ve bunların yüzde dağılımları da analiz sonucuna eklenmiştir.

Ankette yer alan soruların güvenilirliği One Sample Kolmogorov Smirnov testi ile araştırılmış olup dağılımların normal olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). Bu nedenle parametrik olmayan testler uygulanmıştır. İkili gruplarda Mann Whitney U Test, ikiden fazla olan gruplarda ise Kruskal Wallis Test uygulanmıştır.

6. BULGULAR

6.1.Frekans Tabloları

Tablo 4: Görev Alanınız				
	N	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Tıbbi Personel	61	50,8	50,8	50,8
İdari Personel	59	49,2	49,2	100,0
Toplam	120	100,0	100,0	

Katılımcıların % 50,8'ini tıbbi personel oluştururken % 49,2'sini idari personel oluşturmaktadır. Bu durumda görev yönüyle hemen hemen eşit bir dağılımdan söz edilebilir. Araştırmanın iki grubu da temsil etmesi açısından bu durum önemlidir.

Tablo 5: Cinsiyetiniz				
	N	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Kadın	97	80,8	80,8	80,8
Erkek	23	19,2	19,2	100,0
Toplam	120	100,0	100,0	

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde % 80,8 oranında kadın, % 19,2 oranında erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Mesleki Tecrübeniz				
	N	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
1 yıldan az	25	20,8	21,2	21,2
1-3 yıl arası	24	20,0	20,3	41,5
3-5 yıl arası	22	18,3	18,6	60,2
5-10 yıl arası	26	21,7	22,0	82,2
Daha fazla	21	17,5	17,8	100,0
Toplam	118	98,3	100,0	
Cevaplamayan	2	1,7		
Toplam	120	100,0		

Katılımcıların tecrübeleri incelendiğinde 1 yıldan az olanlar % 21,2; 1-3 yıl arası % 20,3; 3-5 yıl arası % 18,6; 5-10 yıl arası % 22; daha fazla tecrübesi olanların ise % 17,8 oranında olduğu ve aralıkların birbirine yakın dağılım gösterdiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların % 60,2'sinin 5 yıl ve altı tecrübeye sahip olduğu, % 39,8'nin de 5 yıl ve üstü tecrübeye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7: TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda eğitim aldığınız toplam gün sayısı					
		N	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
	Hiç almadım	39	32,5	34,5	34,5
	2-3 gün	25	20,8	22,1	56,6
	1-6 gün	14	11,7	12,4	69,0
	1-2 hafta	15	12,5	13,3	82,3
	3-4 hafta	9	7,5	8,0	90,3
	5-6 hafta	3	2,5	2,7	92,9
	8 haftadan fazla	8	6,7	7,1	100,0
	Toplam	113	94,2	100,0	
	Cevaplamayan	7	5,8		
Toplam		120	100,0		

Katılımcıların % 34,5'i hiç eğitim almadığını belirterek çoğunluktadır. % 22,1'i 2-3 gün; % 12,4'ü 1-6 gün; % 13,3'ü 1-2 hafta; % 8'i 3-4 hafta; % 2,7'si 5-6 hafta; % 7,1'i ise 8 haftadan fazla eğitim almıştır. Fakat genel olarak incelendiğinde çalışanların % 34,5'inin hiç eğitim almamış olup % 65,5'inin 2-3 gün ile 8 haftadan fazla aralıklarında TKY ile ilgili eğitimlere dahil oldukları görülmektedir.

Tablo 8: Yaşınız ve TKY felsefe ve teknikleriyle ilgili bilgi düzeyiniz			
		Yaş	TKY Bilgi Düzeyi
	N	120	114
	Cevaplamayan	0	6
Ortalama		26,69	2,75
Std. Sapma		5,842	1,149
Minimum		18	1
Maksimum		56	5

Katılımcıların yaşları ortalaması 26,69 olup minimum ve maksimum değerlerinin farkı büyük olsa da standart sapmasının düşük olması katılımcıların yaşlarının birbirinden çok uzak değerlerde olmadığını göstermektedir. TKY bilgi düzeyinin ise 2,75 ile 3'ün altında olup orta seviyelerde kaldığı görülmektedir.

6.2.Ölçeklerin Genel Değerlendirmesi

	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKYAlgısı
N	120	120	120	120
Cevaplamayan	0	0	0	0
Ortalama	3,7617	3,3521	3,6356	3,6324
Std. Sapma	,60751	,85963	,65188	,56207

Minnesota İş Tatmini ölçeğinde katılımcıların içsel doyumunu dışsal doyumundan daha yüksek gözlenmekte olsa da aralarında büyük bir fark bulunmayıp genel doyum ortalaması 3,63 ile doyum(tatmin) düzeyinin oldukça iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların buldukları kurumlarda oluşan toplam kalite yönetimi algısı ise ortalama 3,63 civarında olup bu algının da tatmin ile aynı oranda iyi düzeyde olduğu görülmektedir. TKY algısı ile genel doyum arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Aşağıda, kullanılmış olan iki ölçeğin soru bazlı ortalama değerlerini ve yüzdelik dağılımlarını gösteren analiz tabloları yer almaktadır.

	N	Ortalama	Std. Sapma
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	120	3,50	,810
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	117	3,42	,912
3. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından	120	3,83	,982
4. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi bakımından	120	4,09	,820
5. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	120	3,55	1,020
6. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	120	4,33	,790
7. Kendi yeteneğimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	120	3,98	,912
8. Aldığım ücret yönünden	120	2,80	1,294
9. Terfi imkanı olması yönünden	120	3,28	1,152
10. Çalışma şartları yönünden	120	3,31	1,098
11. Takdir edilmem yönünden	120	3,31	1,091
12. Duyduğum başarı hissi yönünden	120	4,03	,814
13. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanma imkanı vermesi açısından	120	3,84	,879

İş tatmini ölçeğinde; en düşük ortalama “aldığım ücret yönünden” sorusu ile 2,80 olarak göze çarpmaktadır. En yüksek ortalama da 4,33 ile “başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden” sorusunda görülmektedir. En yüksek tatmin içsel doyum boyutunda; en düşük tatmin de dışsal doyum boyutundadır.

Tablo 11: Minnesota İş Tatmini Ölçeği Yüzde Dağılımı					
	Hiç Memnun Değilim (%)	Memnun Değilim (%)	Kararsızım (%)	Memnunum (%)	Çok Memnunum (%)
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	0,8	10	35	46,7	7,5
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	2,6	13,7	30,8	45,3	7,7
3. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından	4,2	5	17,5	50	23,3
4. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi bakımından	8	5	9,2	54,2	30,8
5. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	5,8	9,2	21,7	50,8	12,5
6. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	0,8	2,5	7,5	41,7	47,5
7. Kendi yeteneğimle bir şeyler yapabileme şansını vermesi yönünden	0,8	5,8	20	41,7	31,7
8. Aldığım ücret yönünden	22,5	19,2	22,5	27,5	8,3
9. Terfi imkanı olması yönünden	10,8	11,7	28,3	37,5	11,7
10. Çalışma şartları yönünden	6,7	18,3	23,3	40,8	10,8
11. Takdir edilmem yönünden	8,3	13,3	27,5	40,8	10
12. Duyduğum başarı hissi yönünden	2,5	0,8	14,2	56,7	25,8
13. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanma imkanı vermesi açısından	1,7	5	22,5	49,2	21,7

Yüzdelerik dağılım incelendiğinde ücret faktörü % 41,7 oranında memnun olmadıklarını belirterek çalışanların yüksek bir kısmının aslında yaptığı iş karşılığında aldığı ücret yönünden tatminlerinin sağlanmadığını görülmektedir. Katılımcıların yalnızca % 35,8 aldıkları ücret yönünden memnun olduklarını iletmişlerdir.

Tablo 12: TKY'ye Yönelik Algı ve Tutum Ölçeği Analizi			
	N	Ortalama	Std. Sapma
1. TKY hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.	116	3,98	,854
2. Hastanemizde TKY'nin anahtar kavram ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım.	115	3,32	1,031
3. Hastanemizde devam eden bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	113	3,85	,847
4. TKY, sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	116	2,48	1,034
5. TKY günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	112	3,75	,741
6. TKY hastanelerin kalite problemlerine bir "hızlı çözüm" dür.	111	3,73	,924
7. Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor.	115	3,74	,879
8. TKY kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	112	3,80	,837
9. Hastanemizde TKY'nin uygulanmasında bir rol almak isterim.	116	3,53	,991
10. TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	115	3,34	,897
11. Hastanemiz yönetimi TKY' ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	114	3,55	,742
12. TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir.	114	3,28	,955
13. TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	114	3,84	,858
14. TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	113	3,89	,783
15. Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur	116	3,01	1,067
16. Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	114	4,10	1,013
17. TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır	114	3,37	1,007

“TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişim gerektirir”; “TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir”; “Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur”; “TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır.” ölçek sorularında (soru 10, 12, 15, 17) ortalamalarının “Kararsızım”a en yakın olduğu görülmüştür. “Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez” ölçek sorusunda (soru 16) en yüksek ortalamadır.

Tablo 13: TKY'ye Yönelik Algı ve Tutum Ölçeği Yüzde Dağılımı

	Hiç Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Tamamen Katılıyorum (%)
1. TKY hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır. TKY hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yöntem aracıdır.	1,7	3,4	16,8	51,3	26,9
2. Hastanemizde TKY'nin anahtar kavram ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım.	6,8	12,7	29,7	43,2	7,6
3. Hastanemizde devam eden bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	2,6	1,7	23,3	53,4	19
4. TKY, sağlık endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	17,6	11,8	31,9	11,8	3,4
5. TKY günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	0,9	2,6	28,7	55,7	12,2
6. TKY hastanelerin kalite problemlerine bir "hızlı çözüm" dür.	2,6	6,1	27,2	45,6	18,4
7. Hastanemizdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışıyor.	2,5	2,5	32,2	44,9	17,8
8. TKY kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	2,6	1,7	24,3	54,8	16,5
9. Hastanemizde TKY'nin uygulanmasında bir rol almak isterim.	2,5	9,2	38,7	30,3	19,3
10. TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	3,4	10,2	44,1	33,9	8,5
11. Hastanemiz yönetimi TKY' ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	9	5,1	41	45,3	7,7
12. TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecektir.	4,3	12,8	43,6	29,9	9,4
13. TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	1,7	5,1	18,8	55,6	18,8
14. TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	1,7	1,7	19,8	57,8	19
15. Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur	8,4	25,2	31,9	27,7	6,7
16. Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	4,3	1,7	14,5	37,6	41,9
17. TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır	6	7,7	42,7	31,6	12

Soru 10'daki yer alan ifadeye katılım oranı % 42,4; soru 12'deki katılım oranı % 39,3; soru 15'te % 34,4; soru 17'de ise % 43,6 'dır. Soru 16'da ise % 79,5'tir.

Tablo 14: Ölçek Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar					
		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı
İçsel Doyum	Korelasyon	1	,800**	,970**	,195*
	P		,000	,000	,032
	N	120	120	120	120
Dışsal Doyum	Korelasyon	,800**	1	,922**	,170
	P	,000		,000	,064
	N	120	120	120	120
Genel Doyum	Korelasyon	,970**	,922**	1	,195*
	P	,000	,000		,033
	N	120	120	120	120
TKY Algı	Korelasyon	,195*	,170	,195*	1
	P	,032	,064	,033	
	N	120	120	120	120

Yukarıdaki tabloda sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasında Korelasyon Analizine başvurulmuştur. Test sonuçlarına göre değişkenler arasında ilişki olup olmadığına ilişkin kararlar % 5 anlamlılık düzeyinde verilmiştir.

Tabloda çalışanların değerlendirdiği iş tatmini ölçeği alt boyutları ve Toplam Kalite Yönetimi algısına yönelik oluşturulan ölçeklerin birbirleri ile ilişkilerini yansıtan korelasyon oranları ve katsayıları görülmektedir.

İçsel doyum ile dışsal doyum arasında % 80 oranında korelasyon bulunmaktadır. P değeri 0,00 ile 0,05 ten küçük olması nedeniyle aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

TKY algısı ile içsel doyum arasında % 19,5 korelasyon vardır. P değeri 0,032 olup 0,05'ten küçük olduğu için aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

TKY algısı ile dışsal doyum arasında % 17'lik bir korelasyon bulunmakta olup p değeri 0,064'tür. Aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

TKY algısı ile genel doyum arasında % 19,5 korelasyon bulunmakta olup p değeri 0,033 tür. Aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kalitenin yaşanabilir olduğunun bir göstergesi olarak iş tatmininin de artması beklenen ve istenen bir durumdur.

6.3. Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırma

Demografik özellikler ile TKY ölçeği ve iş tatmini ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılmasında kullanılması gereken yöntemi belirlemek için ölçek puanlarının normal dağılıp dağılmadığı One Sample Kolmogorov Smirnov testi ile araştırılmış ve dağılımların normal olmadığı görülmüştür. Bu nedenle parametrik olmayan yöntemlerin uygun olduğuna karar verilmiştir. Tüm p değerleri %5'ten küçük olduğu için "H₀: Dağılım normale uygundur." hipotezi reddedilerek karşılaştırmalarda parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerin kullanılması gerektiği anlaşılmıştır.

İkili nominal değişkenlerle ölçek puanlarını karşılaştırırken Mann Whitney U Test; çoklu nominal değişkenlerle ölçek puanlarını karşılaştırırken Kruskal Wallis Test kullanılmıştır.

	Görev	N	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı
İçsel Doyum	Tıbbi Personel	61	62,01	3782,50
	İdari Personel	59	58,94	3477,50
	Toplam	120		
Dışsal Doyum	Tıbbi Personel	61	59,18	3610,00
	İdari Personel	59	61,86	3650,00
	Toplam	120		
Genel Doyum	Tıbbi Personel	61	60,66	3700,50
	İdari Personel	59	60,33	3559,50
	Toplam	120		
TKY Algı	Tıbbi Personel	61	61,17	3731,50
	İdari Personel	59	59,81	3528,50
	Toplam	120		

Test İstatistikleri				
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı
Mann-Whitney U	1707,500	1719,000	1789,500	1758,500
Wilcoxon W	3477,500	3610,000	3559,500	3528,500
Z	-,485	-,425	-,053	-,215
P	,628	,671	,958	,829

Yukarıdaki tabloda görev dağılımının iş tatmini alt boyutlarını ve TKY algısını etkilemediği görülmektedir. P değerleri 0,05'ten büyük olduğu için iki grubun sıra ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 16: Cinsiyete Göre Karşılaştırma				
	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı
İçsel Doyum	Kadın	97	61,76	5990,50
	Erkek	23	55,20	1269,50
	Toplam	120		
Dışsal Doyum	Kadın	97	60,71	5888,50
	Erkek	23	59,63	1371,50
	Toplam	120		
Genel Doyum	Kadın	97	61,36	5952,00
	Erkek	23	56,87	1308,00
	Toplam	120		
TKY Algı	Kadın	97	60,94	5911,50
	Erkek	23	58,63	1348,50
	Toplam	120		

Test İstatistikleri				
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı
Mann-Whitney U	993,500	1095,500	1032,000	1072,500
Wilcoxon W	1269,500	1371,500	1308,000	1348,500
Z	-,816	-,134	-,558	-,287
P	,414	,893	,577	,774

Yukarıdaki tabloya göre iş tatmini alt boyutları ve TKY algısı ölçekleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. P değerleri 0,05'ten büyük olduğu için anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 17: Tecrübeye Göre Karşılaştırma			
	Tecrübe	N	Sıra Ortalaması
İçsel Doyum	1 yıldan az	25	67,60
	1-3 yıl arası	24	48,83
	3-5 yıl arası	22	62,41
	5-10 yıl arası	26	54,31
	Daha fazla	21	65,43
	Toplam	118	
Dışsal	1 yıldan az	25	70,98

Doyum	1-3 yıl arası	24	54,50
	3-5 yıl arası	22	60,70
	5-10 yıl arası	26	46,56
	Daha fazla	21	66,31
	Toplam	118	
Genel Doyum	1 yıldan az	25	69,86
	1-3 yıl arası	24	50,44
	3-5 yıl arası	22	62,20
	5-10 yıl arası	26	50,75
	Daha fazla	21	65,52
	Toplam	118	
TKY Algı	1 yıldan az	25	47,74
	1-3 yıl arası	24	59,27
	3-5 yıl arası	22	64,09
	5-10 yıl arası	26	65,94
	Daha fazla	21	60,98
	Toplam	118	

Test İstatistikleri				
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı
Chi-Square	5,157	7,991	6,485	4,320
Df	4	4	4	4
P	,272	,092	,166	,364

Yukarıdaki tabloya göre p değerlerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle ölçek boyutları ile tecrübe arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 18: Eğitimle Karşılaştırma			
	TKY Eğitim	N	Sıra Ortalaması
İçsel Doyum	Hiç almadım	39	52,19
	2-3 gün	25	61,84
	1-6 gün	14	51,25
	1-2 hafta	15	51,97
	3-4 hafta	9	69,33
	5-6 hafta	3	47,33
	8 haftadan fazla	8	74,56
	Toplam	113	
Dışsal Doyum	Hiç almadım	39	50,45
	2-3 gün	25	61,58
	1-6 gün	14	52,00

Dışsal Doyum	1-2 hafta	15	60,67
	3-4 hafta	9	57,44
	5-6 hafta	3	66,33
	8 haftadan fazla	8	72,50
	Toplam	113	
Genel Doyum	Hiç almadım	39	50,94
	2-3 gün	25	62,76
	1-6 gün	14	51,75
	1-2 hafta	15	55,50
	3-4 hafta	9	64,22
	5-6 hafta	3	52,83
	8 haftadan fazla	8	74,00
	Toplam	113	
TKY Algı	Hiç almadım	39	39,81
	2-3 gün	25	54,60
	1-6 gün	14	78,00
	1-2 hafta	15	67,80
	3-4 hafta	9	69,44
	5-6 hafta	3	55,83
	8 haftadan fazla	8	77,75
	Toplam	113	

Test İstatistikleri				
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı
Chi-Square	6,049	4,649	5,157	22,805
Df	6	6	6	6
P	,418	,590	,524	,001

Yukarıdaki tabloya göre iş tatmini ölçeği alt boyutları ile alınan TKY ile ilgili eğitim arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Fakat TKY algısı ölçeği ile TKY eğitimi arasında p değeri 0,05'ten küçük olup 0,001 olarak gözlenmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Eğitim alanların kaliteye yönelik algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki söz konusudur.

Tablo 19: Yaş ve Bilgi Düzeyine Göre Korelasyon							
		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	TKY Algı	Yaş	TKY Bilgi Düzeyi
Yaş	Korelasyon	-,017	-,002	-,012	,181*	1	,002
	P	,850	,986	,896	,048		,985
	N	120	120	120	120	120	114
TKY Bilgi Düzeyi	Korelasyon	,002	,092	,039	,425**	,002	1
	P	,986	,332	,683	,000	,985	
	N	114	114	114	114	114	114

Yukarıdaki tabloya göre iş tatmini ölçeği alt boyutları ile yaş ve TKY bilgi düzeyi arasında p değerleri 0,05'ten büyük olması nedeniyle aralarında anlamlı bir ilişki görünmemektedir.

TKY algı ölçeğinde ise yaş ve bilgi düzeyleri ile TKY algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

7. TARTIŞMA

Çalışma İstanbul'da yer alan JCI akreditasyonuna sahip üç özel hastane çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan personelin % 50,8'i tıbbi personel iken % 49,2'si idari personeldir. % 80,8'ini kadınlar, % 19,2'sini erkekler oluşturmaktadır. Yaş ortalaması ise 26.69'dur. Katılımcıların % 60,2'sinin 5 yıl ve daha az tecrübeye sahip olduğu, % 39,8'inin ise 5 yıl ve üstü tecrübeye sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımına yönelik eğitim alanlar % 65,5'e tekabül ederken hiç eğitim almayanların oranı % 34,5 olup katılımcılar Toplam Kalite Yönetimi felsefe ve tekniklerine ilişkin bilgi düzeylerini 2.75 ile orta seviyede bildirmişlerdir.

Toplam Kalite Yönetimine yönelik algı ve tutumlarla ilgili ölçek ortalaması 3.63 olarak sonuçlanmıştır. Bu da kalite yönetimine ilişkin personelin algısının açık ve TKY yaklaşımlarının gereklilikleri konusunda belirli bilgi birikimi ile alt yapılarının olduğunu göstermektedir. Her ne kadar ortalama iyi düzeyde seyretse de ölçek puanını aşağıya çeken "Kararsızım" seçeneğinin oranı çok da az değildir. Bu nedenle yargılardaki kararsızlık, personelin TKY ye yönelik eğitimlerine eğilmek gerektiğini ve personeli TKY alanında daha güçlendirmek gerektiğini göstermektedir.

"TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişim gerektirir"; "TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecek"; "Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur"; "TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır." ölçek sorularında (soru 10, 12, 15, 17) ortalamalarının "Kararsızım"a en yakın olduğu görülmüştür. Verilecek olan eğitimlerde bu konulara açıklık getirmek faydalı olacaktır. "Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez" ölçek sorusunda (soru 16) en yüksek ortalama dikkat çekerek bu konuda bilincin olduğu görülmektedir.

Toplam Kalite Yönetimine yönelik algı ve tutumlarla ilgili ölçeğin yüzde dağılımı incelendiğinde; iki numaralı ölçek sorusunda belirtilen TKY yöntemleri ve kavramları ile ilgili çalıştığı kurumdan yeterli eğitimi aldığını düşünen çalışanların oranı % 50,8'dir. Bu sonuca göre kurumlardaki eğitimlerin artırılarak bu oranın yükseltilmesi gerektiği söylenebilir. Soru 7'de ise % 62,7 oranında çalışanlar buldukları kurumların ekip olarak iyi çalıştığını belirtmişlerdir. Bu oranın artırılması hedeflenmeli, ekip çalışmasını kolaylaştıracak ve teşvik edecek yöntemler uygulanmalıdır. Soru 9'da ifade

edilen “hastanemizde TKY’nin uygulanmasında bir rol almak isterim” yargısına katılım oranı %49,6 ile çoğunluğu sağlar nitelikte değildir. Bu anlamda teşvikler ile personelin TKY felsefesi ve uygulamalarına tam katılımının sağlanmasına çalışılmalıdır. Bu durum hastane ve birim yöneticilerinin; TKY ilkelerinde yer alan ekip çalışması ve çalışanların katılımı ilkesine daha fazla odaklanmaları gerektiğini göstermektedir.

Soru 10’da yer alan “TKY uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir” ifadesine % 42,4 ile katılım görünmektedir. Fakat bu ifadede katılımcıların daha yüksek oranda % 44,1 ile kararsız olduklarını belirtmeleri dikkati çekmektedir. TKY uygulamalarında kültürel değişimin gerekliliğinin eğitimlere konu edilerek çalışanlar tarafından doğru algılanmasının sağlanması, bu konuda algı ve tutumlarının geliştirilmesinin sağlanması gerekliliği sonucu ortaya çıkmaktadır. Kültürel değişimin sağlanması adına TKY uygulamalarının başarılı olması ancak o kurumun kültürünü oluşturan çalışanların değişim ve gelişimleri mümkündür. Kültürel değişim sürecinde ilk olarak çalışanların TKY felsefesi ve kavramlarına yönelik eğitimlerle hazırlamak, desteklemek ve güçlendirmek gerekmektedir.

Ayrıca hastanelerin TKY’ye uzun dönemli taahhüde hazır olduğunu düşünen çalışanların oranı % 53’tür. Akreditasyona sahip kuruluşlar için bu oranın düşük olması çalışanların bu konudaki algılarına etki eden unsuru tespit ederek iyileştirmelerin yapılmasını ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Önemli bir diğer konuyu oluşturan ölçek sorusu ise soru 12 olup “TKY toplam sağlık maliyetlerini düşürecek” yargısıdır. Çalışanların yalnızca % 39,3’ü maliyetlerin düşeceğine katıldıklarını belirtmişlerdir. Aydoğmuş(2015)’un yapmış olduğu çalışmada da sağlık maliyetlerinin düşürülmesi ile toplam kalite yönetimi ile yükselen hizmet düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Fakat yapılan araştırmalar uzun dönemde TKY’nin sağlık maliyetlerini düşürdüğünü göstermektedir. Fakat yeterli sayıda çalışanların algı ve tutum ölçeğinde bu bilinçte olmadığı görülmüştür. Verilecek olan TKY eğitimlerinde bu konunun önemle üzerinde durulması gerektiği görülmüştür.

“Çalışanlar yapılan hataların çoğundan sorumludur” ifadesinde (soru 15) katılım oranı % 34,4 olarak görülmektedir. Bu da kurumlar tarafından verilen eğitimler ile yapılan hatalardan sorumlu oldukları bilinci geliştirilmeye çalışılmalıdır.

“TKY ekipleri, uzmanlık alanlar yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır” ifadesinde (soru 17) ise katılım oranı % 43,6 olarak gözlenmiştir. Burada da % 42,7 oranındaki kararsızlık göze çarpmakta olup çalışanların bu anlamda

bilgilendirilmeleri, yönetimin bu konulara eğilmesi gerektiği görülmektedir. TKY ekiplerinin özel problemler çevresinde de oluşturulmaları gerekmektedir.

TKY algı ve tutum ölçeğinde düşük seyreden oranların yanı sıra ifadelere katılım oranlarının da yüksek olduğu önemli konular bulunmaktadır. Yapılan bir takım çalışmalarda ve literatürde de karşımıza çıkan bu ortak yargılara bu çalışmada da ulaşılmıştır. Kısaca belirtecek olursak; TKY hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltecek bir yöntem aracıdır ve TKY programı sunulan hizmetlerin kalitesinde uzun dönemde artışa neden olmaktadır. TKY günlük yönetim faaliyetleri içerisinde yer alarak sürekli gelişim ve değişimi desteklemektedir. Ayrıca kalite süreklilik arz eden bir olgu olarak kurum yönetici ve liderlerinin kaliteye bağlılıklarını sürekli olarak göstermeleri gereken bir süreçtir. Ekip çalışması ve tam katılım ilkesinin önemini tekrar gösteren bir diğer ifade de çalışanların hastanenin karar verme süreçlerine yardım etmeleri için güçlendirilmeleri gerektiğidir. Çalışmamızda da bu ifadeye katılım % 76,8 ile yüksek oranda gözlenmiştir. Burada üst yönetimin ve yöneticilerin desteği önem arz etmektedir. Kalitenin bir kişi veya bölüme devredilemez ve herkese ait bir sorumluluk olduğu bilincinin de oluştuğu % 79,5 ile en yüksek oranla katılım ile çalışmamızda gözlenen bir sonuçtur.

Sonuç olarak hastane yöneticilerinin bu hususlarda oluşan bilinci destekleyerek, bu ifadelerin uygulanabilirliğini artıracak çalışmalarda bulunmaları önerilmektedir.

Minnesota iş tatmini ölçeği analiz tablolarına baktığımızda ise çalışanların iş tatminlerine ilişkin ortalaması genel doyum boyutu olarak ele alındığında 3.63'tür. Genel doyum ile içsel ve dışsal doyum boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur. İçsel ve dışsal doyum arttıkça genel doyum da artmaktadır. İçsel doyumun 3.76 ortalama ile dışsal doyumdan (ortalama 3.35) bir nebze daha yüksek olduğu görülmektedir. İçsel doyumun ifade ettiği öğeleri şu şekilde belirtebiliriz; işin kendisi, işin sorumluluğu, başarı, tanınma veya takdir edilme, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği. Dışsal boyutta ise; ücret, çalışma koşulları, işletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkilere ilişkin öğeler olarak özetlenebilir.

En düşük iş tatmini boyutu dışsal boyutlardan olan “yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden” ifadesi ile ücret faktörü olarak gözlenmiştir. Ücret yönünden tatmin % 35,8 olarak görülmektedir. Kalan % 64,2'lik kısmın ücret yönünden memnun olmadığı söylenebilir. Bu da yapılan birçok alışmada karşımıza çıktığı üzere ücret

faktörünün iş tatmininde belirgin bir rol oynadığıdır. Aydoğmuş (2015)'un çalışmasına göre ücret değerlendirmesi ile genel doyum arasında ilişki olduğu saptanarak tatmin içerisindeki önemi belirtilmiştir.

Bir diğer dışsal boyut olan “terfi imkanının olması yönünden” yapılan değerlendirmede tatmin oranı % 49,2'dir. Bu orana göre kurumlardaki terfi imkanlarının çalışanların çoğunluğunu tatmin etmediği söylenebilir. İş tatmini faktörlerinden terfi imkanlarının önemini kurumların göz ardı etmeyerek çalışanlara uygun imkanları sağlamak adına daha somut çalışmalar yapmaları gerekmektedir. “Yaptığım iş karşılığı takdir edilmem yönünden” ifadesi bir sonraki düşük tatmin boyutu olarak % 50,8'lik bir memnuniyet ile karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer düşük tatmin oranı ise % 51,6 oranı ile “çalışma şartları yönünden” ifadesidir. “Beni her zaman meşgul etmesi bakımından” ve “bağımsız çalışma imkanı olması bakımından” ifadelerinde ise % 54,2 ve % 53 oranlarında tatmin söz konusudur.

En yüksek iş tatminini gösteren iki önemli boyut ise % 89,2 oranı ile “başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden; % 85 oranı ile de “vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden” ifadeleri ile içsel boyuttur. Bu durum bize içsel doyum boyutlarının sağlık sektöründe önemli birer boyut olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak iş tatmininin artırılması adına; dışsal boyutlardan biri olan motivasyonun sağlanması, çalışanların takdir edilmesi, terfi imkanlarının geliştirilmesi gibi unsurlara üst yönetimin yönelmesi ve teşvikler ile bu süreçleri desteklemesi gerekmektedir. İçsel boyutlardan olan çalışma şartları iyileştirilmesi, bağımsız çalışma imkanının sağlanması ile yetki devri, çalışanların güçlendirilerek kararlara ve süreçlere katılımı gibi faktörlerin de üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

İş tatmini genel doyum ortalaması 3.6356 ile toplam kalite yönetimine yönelik algı ve tutumun ortalamasının 3.6324 olarak birbirine paralel ve yakın olması, toplam kalite yönetiminin çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca TKY algısı ile genel doyum arasında % 19,5 oranında korelasyon bulunmakta olup aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Kuruma yönelik kalite çalışmaları ile birlikte çalışanların algılarını geliştirecek ve kalite felsefesi ve yaklaşımlarını benimsetecek eğitimlerle desteklenmeleri onların tatminlerini artıracak ve sağlık hizmetinde daha kaliteli ve verimli hizmeti sunulması kolaylaşacaktır. Bu da kuruma rekabet üstünlüğü ile güçlü kurum kültürü

kazandırmasının yanı sıra uzun vadede maliyetlerde azalmaya bağlı bir karlılık da sağlayacaktır.

Görev dağılımı, cinsiyet ve katılımcıların mesleki tecrübeleri ile TKY algısı ve iş tatmini boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bu demografik ve sosyal özelliklerin, toplam kalite yönetimi felsefelerindeki algılarında belirgin ve anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Aynı şekilde iş tatminleri üzerinde de anlamlı bir etkiden söz edilememektedir.

Toplam kalite yönetimi ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda alınan eğitimlerin ise iş tatmini boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki görünmezken; TKY'ye yönelik algı ve tutumlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Katılımcıların yaş ve bilgi düzeyleri incelendiğinde iş tatmini boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Katılımcıların yaş ve bilgi düzeyleri ile TKY'ye yönelik algı ve tutumları arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusu olup yaş arttıkça algı ve tutumlarda yükselme; bilgi düzeyinin yüksek olması ile de algı ve tutum ölçeğinde de yüksek değerler gözlenmektedir.

TKY algısı ve tutumu ile iş tatmini içsel, dışsal ve genel doyum alt boyutları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu alanda yapılmış olan diğer çalışmalar incelendiğinde; tarafımızca da tespit edilen, iş tatmini ile kalite algısı ölçek puanlarının birbirine yakın olmasının gösterdiği üzere; bu iki ölçek arasında bulunan pozitif yönlü ilişki desteklenmektedir. Aydoğmuş (2015)'un çalışmasında vardığı sonuçlardan biri olan "iş tatmininin oluşması için de TKY uygulamalarının önemi ve devamlılığının gerektiği görülmesi" bu çalışmamızda ulaştığımız sonuçlardan biridir. Yine aynı şekilde ücret politikasında yapılması gereken iyileştirmelerin gerekliliği Aydoğmuş (2015)'un çalışmasında da sonuç olarak yer almakta ve çalışmalar bu anlamda birbirini destekler niteliktedir.

Bu alanda sektör itibarıyla yapılmış çok fazla çalışma mevcut değildir. Fakat aynı parametrelerin yer aldığı diğer çalışmaların bir kısmı incelendiğinde aşağıda yer alan sonuçlar karşımıza çıkmıştır.

Tozkoparan Erdoğan (2004)'ın çalışmasında yer aldığı üzere iş doyumunu ile en güçlü ilişki ödüllendirme faktörü arasında olup sonrasındaki en güçlü ilişkinin ücret faktörü arasında olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da ulaştığımız sonuçlardan biri olan çalışanların takdir edilmesi/ödüllendirilmesi ve ücret iş tatminini

etkileyen önemli faktörlerdir. Bu anlamda çalışmalar birbirini desteklemektedir. Bu noktada çalışmamızda bahsettiğimiz gibi İKY işlevlerinin önemli olduğu görülmektedir. İKY'nin önemi ve TKY ile etkileşimin aktif olduğu süreçte iş tatmininin ortaya çıktığı Tozkoparan Erdoğan'ın çalışma bulguları ile de sonuç olarak belirtilerek çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Tozkoparan Erdoğan'ın çalışmasında demografik değişkenlerin iş tatmini üzerinde etkili olduğu belirtilerek aralarında ilişki tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise demografik değişkenler ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

İnceboz (2009) ise çalışmasında akreditasyon sistemlerinin, ekibin bir amaç için birlikte hareket etmesini ve kurum kültürü oluşmasında etkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte çalışanların kendilerine değer verildiğini, kurum kültürünün yerleşmeye başladığını görmeleri ile mesleki tatmin duygularının gelişmesine neden olduğu sonucuna varmıştır. Bu da bizim çalışmamızda yer alan ekip çalışması ve iş tatmini arasındaki ilişkinin önemli olduğu sonucunu destekler niteliktedir.

Çetin (2009)'in farklı bir sektörde (tekstil) yapmış olduğu araştırma sonucunda ise; TKY uygulamalarının çalışanların memnuniyetleri/tatminleri üzerinde çok önemli bir rol oynamadığı tespit edilmiştir. Fakat kişilerin TKY ve İKY faktörlerine yönelik beklenti ve algıları arasında farklılıklar tespit etmesi onların bu alanlarda eğitimle desteklenerek algılarının iyileştirilmesini ve bu şekilde memnuniyet seviyelerinin artırılmasını gerektiği belirtilmektedir.

Ulaş (2002)'in yapmış olduğu çalışması sonucunda aşağıda belirttiği yargıya bizim çalışmamızda da ulaşılmış olup yöneticilere önerilerimiz arasında yer almaktadır. Çalışanların eğitimlerle desteklenerek güçlendirilmeleri ve çözüm süreçlerine katılmaları sağlanmalıdır.

Aydoğmuş (2005)'un yapmış olduğu bir çalışmasında sağlık maliyetlerinin düşürülmesi ile toplam kalite yönetimi ile yükselen hizmet düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Aynı çalışmada iş tatmininin oluşması için TKY uygulamalarının önemi ve devamlılığının gerektiği görülmesi, ücret değerlendirmesi ile genel doyum arasında ilişki olduğu saptanarak ücret politikalarında iyileştirmelerin yapılması gerektiği ve çalışanların eğitimler ile güçlendirilerek kararlara katılımının sağlanması gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetinde JCI akreditasyonu ve kalite yönetiminin içselleştirildiği kurumlarda, kalite iyileştirmeleri yapılırken çalışanların iş tatminlerinin de artırılması dikkate alınmalıdır. İç müşteri dediğimiz çalışanlar, mutlu ve iş tatmini yüksek olduğu takdirde mutlu dış müşteri kitlesi oluşturabileceklerini hatırlayarak iş tatminine odaklanmalı ve bu sayede kurumsal faydaya ulaşılmalıdır. Kalite iyileştirmeleri hedeflenirken, çalışanların TKY'ye yönelik algı ve tutumlarını geliştirici eğitimlere de ağırlık verilmelidir.

İş tatmini ölççeği sonuçlarına göre; çalışanların öncelikli olarak aldıkları ücret ve çalışma koşulları iyileştirilmeli, başarılar karşısında çalışanların takdir edilerek desteklenmeleri, motive edilmeleri gerekmektedir. Araştırma sonucuna göre iş tatmini boyutları ortalamasının iyi düzeyde olmasına rağmen, araştırmamızda ele aldığımız kalite akreditasyonu alanında başarılı kurumlar açısından, daha yüksek seviyede olması gerektiği kanaatindeyim. Bu nedenle iş tatmini boyutları incelenerek personel iş tatminine daha fazla odaklanılması gerekmektedir. Aynı şekilde sürekli gelişim ve iyileştirme prensibi doğrultusunda çalışanların kalite algısı ve tutumlarının da daha yüksek seviyelere çekilmesi hedeflenmelidir.

İş tatmini konuları İKY ile ilişkili olduğu için bu ekibe büyük sorumluluklar düşmektedir. İnsan kaynakları yönetiminin işlevleri sonucunda iş tatmini meydana çıkacaktır. TKY yaklaşımında etkinlik gösteren İKY, çalışanların iş tatminini olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle bu ekibin de iyi oluşturulması ve üst yönetim tarafından yukarıdaki amaçlar doğrultusunda desteklenmesi gerekmektedir. İnsan kaynakları yönetiminin başarılı uygulamaları toplam kalite yönetimindeki felsefeyi destekleyecek ve birbiri içerisinde etkileşimli sistemi daha da güçlendirerek bütünleşmesini sağlayacaktır.

TKY felsefesi ve tekniklerinin daha yoğun eğitimler ile çalışanlara öğretilmesi, bununla birlikte TKY'ye yönelik algılarının geliştirilerek, tutumlarının olumlu yönde yol kat etmesine çalışılmalı, çalışanları bu alanda bilinçlendirerek güçlendirmek hedeflenmelidir.

Yöneticilerin TKY ve İKY'nin kurum için ne kadar önemli olduğunun bilincinde olmaları ve bu yaklaşım doğrultusunda ekip çalışmasını desteklemeli, iç müşteri tatminini insan odaklı yaklaşım ile sağlamaya çalışmalıdır. Yöneticilerin liderlik

vasıflarını etkin kullanarak sürekli gelişimi birimlerine aşlamaları önemlidir. Çalışanların takdir edilme, terfi imkanlarının artırılması, motivasyon araçlarının etkin kullanılması unsurları dikkate alınarak yöneticilerin astlarına birbirleri ile rakip değil ekip olmayı teşvik etmeleri gerekmektedir.

Ayrıca; TKY yönetimi ilkeleri içerisinde yer alan ve iş tatminin sağlanmasında önemli unsurlardan olan ekip çalışması ve çalışanların katılımı üzerinde önemle durulması gerekmektedir. Toplumun refah seviyesi, sanata ve bilime duyulan ilginin çalışanların kararlara katılım isteğiyle arasında bir ilişki söz konusudur. A.Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda insanın başkaları tarafından beğenilme, takdir edilme, başarılı olma ve toplum içerisinde saygın bir konumda olma gereksinimi önemli bir yer tutarak çalışanların katılımının oluşmasında oldukça etkili bir unsurdur. Bu noktada yönetimin bu unsurları dikkate alarak motivasyon sağlamada göz önünde bulundurmaları önemlidir.

Bu çalışmanın kalite akreditasyonuna sahip olmayan kuruluşlar ile de tekrar yapılarak karşılaştırma yapmanın faydalı olacağı kanaatindeyim.

KAYNAKLAR

- AKGÜN, S. (2005) Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Başkent Üniversitesi Örneği. *Standart Ekonomik ve Teknik Dergi* 44(527):75.
- AKTAN, C.C., IŞIK, K. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler. www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf (Erişim Tarihi: 05.01.2019).
- AL-SHDAIFAT, E.A.. (2015). Implementation of Total Quality Management in Hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 10(4): 461-466.
- ASLANTEKİN, F., GÖKTAŞ, B., ULUŞEN, M., ERDEM, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(6):55-71.
- AYDIN, S. (2007). Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- AYDOĞMUŞ, B. (2015). Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri “Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma”. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BALCI, A. (2005). Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler Ve Olası Zorluklar. *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2(5):196-201.
- BAYER, N. (2016). Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Hemşirelerin Kalite Algısı. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- BURAN, K. (2010). Teknolojik Gelişmelerin Hemşirelerin İş Tatminine Etkisinin Analizi: Ankara’daki Hastanelerde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- CAN, H., KAVUNCUBAŞI, Ş., YILDIRIM, S. (2016). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara. Siyasal Kitabevi.
- CERİT, K. (2009). Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÇALIK, T. (2003). Performans Yönetimi. Ankara. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- ÇATALCA, H. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul. Beta Yayınları.
- ÇETİN, B. (2009). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonlarına Etkisi ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÇETİNKANAT, A. C. (2002). İş Doyumu ve Tükenmişlik. *Eğitim Araştırmaları Dergisi* 9:186- 193.

DEĞERLİ, A. (2010). Örgüt Kültürü ve İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Eğitim Kurumlarında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DEMİR, N.(2005). Örgüt Kültürü- İş Tatmini İlişkisi: Plastik Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DERİN, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

DEVELİOĞLU, K., HAŞİT, G., BAĞCI, Ü. (2006). Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Yöneticilerin İnsan Kaynakları Yönetimine Bakışları: Bursa (DORSAB)'da Bir Uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 15:191-204.

DOĞANAY, P. (2008). Kaizen–Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ER, H. (2014). Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ERDEMİR, A. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ERGENOĞLU, S. A. (2006). Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü.

ERİGÜÇ, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5(3):7-36.

ERKAN, G. (2011). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği).Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EROĞLU, E. (2003). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yapısal Eşitlik Modeli ile Analizi, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GENCEL, U. (2001). Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3(3):164-218.

GÜRSOY, A. (2013). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<https://www.jointcommission.org/jcr.aspx>. (Erişim: 16 Mart 2019, 12:20).

İNCEBOZ, T. (2009). Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi Ve Sonrası Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İNCESU, E., YORULMAZ, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi, 5.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde Poster Bildirisi.

KANBAY, A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

KARACA, N. (2006). İstanbul'da Seçilen İki Bölgedeki Halkın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KARAKIŞLA, Y. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KAVUNCUBAŞI, Ş., YILDIRIM, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara. Siyasal Kitabevi.

ÖRÜCÜ, E., YUMUŞAK, S., BOZKIR, Y. (2006). Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 13(1):39-51.

ÖZDİL, N. (2010). Jcı Akreditasyonu Olan Özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖREN, K. (2002). Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü. Ankara. Nobel Yayıncılık.

ÖZER, B.C. (2014). Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Sağlık Personelinin İş Doyumuna Etkisi (Tarsus Devlet Hastanesi ve Mersin Özel Forum Yaşam Hastanesi). Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZGÖR, B. (2008). Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZKARA, Y. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi. Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

PAKDİL, F. (2004). Kalite Kültürünü Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(3):167-183.

SEVİMLİ, F., İŞCAN Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Üniversitesi İ.İ.B.F. Akademik Bakış Dergisi* 5(1-2): 55-64.

SÖZEN, C. ÖZDEVECİOĞLU, M. (1999). Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

ŞEN, H. (2013). Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında Toplam Kalite Yönetimi ile İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi (Kamu ve Özel Hastane Uygulamaları). Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TENGİLİMOĞLU, D., YİĞİT, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 8(3):374 - 400.

TOZKOPARAN ERDOĞAN, G. (2004). Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımında İnsan Kaynakları Yönetiminin Çalışanların İş Doyumuna Etkisi ve Uygulama Sonuçlarına Yönelik Bir Araştırma. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TURAN, M. (2011). Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanların Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TÜRKOĞLU, N., GÜN, S. (2006) Uluslararası Akreditasyon Standartlarına Göre Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Hizmetleri Kalite Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 10(1-2):14-18.

ULAŞ, S. (2002). Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Rolü: Liderlik Üzerine Bir Uygulama. Uzmanlık Yeterlilik Tezi. Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü.

USTA, S. (2015). Kalite Çalışmalarının Hastanelerde Uygulanması: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

UZUNKAVAK, E. (2002). Hastanelerde Uygulanan Kalite Yönetim Sistemleri ve Özel Hastaneler Üzerine Bir Durum Değerlendirme Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.

WHO, http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html (Erişim Tarihi: 12.09.2018).

YILDIZ, A. (2010). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

YILDIZ, M.S. (2017). Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Araştırma. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ZEYREKLİ YAŞ, S. (2009). Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma bir Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans çalışması olup, amacı Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisini incelemektir. Bu bilgiler yalnızca “Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Tatminine Etkisi: Akredite Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bir Araştırma” adlı çalışma için bilimsel amaçla kullanılacak olup gönüllülük esastır. Bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Doğru, samimi ve eksiksiz cevaplarınız ölçüsünde çalışmamız anlamlı ve geçerli olacaktır. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkınızdan ve işbirliğinizden dolayı teşekkür ederim.

Kübra ABLAK
Üsküdar Üniversitesi – 2019

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Görev Alanınız ve Mesleğiniz

- Tıbbi Personel / Unvan
- İdari Personel / Unvan

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

- Kadın Erkek

4. Mesleki tecrübeniz

- 1 yıldan daha az 1-3 yıl arası 3-5 yıl arası
- 5-10 yıl arası Daha fazla

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

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

6. Toplam Kalite Yönetimi felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyinizi ölçek üzerine işaretleyiniz.

Zayıf	1
Orta altı	2
Orta	3
İyi	4
Mükemmel	5

İKİNCİ BÖLÜM

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

5= Tamamen Katılıyorum

4= Katılıyorum

3= Kararsızım

2= Katılmıyorum

1= Hiç Katılmıyorum

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MINNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

1. Adı Soyadı : Kübra ABLAK
2. Doğum Tarihi : 10.08.1993
3. E-Mail : kubraa.ablak@gmail.com

Eğitim Bilgileri

1. Yabancı Dil : İngilizce / YDS: 61,25
2. Mezun Olunan Kurumlar:

Derece	Alan	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Ankara Üniversitesi	2014
Lisans	İşletme (ikinci üniversite)	Anadolu Üniversitesi	2015
Lisans Erasmus Prog.	Gesundheits Management und Sozial Arbeit	Alice Salomon Fachhochschule, Berlin	2012-2013 Güz Dönemi
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Üsküdar Üniversitesi	2019

İş Bilgileri

- Kurum** : NPİSTANBUL Beyin Hastanesi
Görev : Kalite ve İnsan Kaynakları Asistanı
Görev Süresi : 01.2015 – 10.2016 (1 yıl 9 ay)