

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

**SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Selda KIZIL

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR**

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU
HASTANESİ ÖRNEĞİ

Selda KIZIL

142021015

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

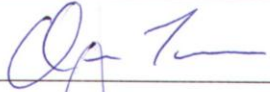


Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Selda Kızıl Öğrenci No : 142021015
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlıkta Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 28.02.2018
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar Tez Savunma Saati : 15:00

Tez Konusu : "Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algılarının Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar (Danışman)	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan	Kabul	
Prof. Dr. Haydar Sur (Üsküdar Üniversitesi)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal		
Yrd. Doç. Dr. Selma Söyük (İstanbul Üniversitesi)		

ÖZET

Bir hizmet veya malın müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilme yeteneğine kalite denir. Toplam kalite yönetimi tanımında ise bir kalite felsefesi olduğu gibi aynı zamanda kalite yönetimine sistemli bir yaklaşım da olduğundan; daha iyiyi arama süreci olarak karşımıza çıkar. Hastanelerin vazgeçilmez sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerin kalite gibi önemli bir konu hakkında farkındalıkları ve algıları kurum gelişmesi ve ilerlemesi açısından son derece önem arz etmektedir. Çalışmanın amacı; hemşirelerin toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının değerlendirilmesidir.

Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın evrenini İstanbul ilinde Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hemşireler oluşturmakta olup örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 260 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri katılımcıların demografik bilgilerinin sorgulandığı bilgi formu ve Al-Assaf ve Gentling'ingeliştirdiği (1996), ülkemizde ise Doğan ve Kaya'nın Türkçe 'yeçevirerek revize ettiği 28 maddeli likert tipte olan bir anket formu (Cronbach alfa: 0,932) ile Mayıs-Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma sonucu elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programından yararlanılarak yapılmıştır. Çalışmaya ait veriler ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada katılımcıların yaşları 18 ve 50 arasında değişmekte olup ortalama $28,29 \pm 6,49$ 'dur. Katılımcıların %82,7'si servis hemşiresi olup %62,1'i lisans mezunudur. Hemşirelerin yarısından fazlası (%56,8) toplam kalite yönetimi konusunda eğitim almış olduğu ifade etmiş ve çoğunluğu bu eğitimi hizmet içi eğitim kapsamı (%62,8) dahilinde almıştır. Katılımcıların toplam kalite yönetimi skorları 28 ile 140 arasında değişmekte olup, ortalaması $67,72 \pm 14,67$ 'dir. Ayrıca katılımcıların TKY skorları ile görev/ünvan grupları, bilgi düzeyleri, eğitim alma düzeyleri ve eğitim aldıkları yerler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$)

Anahtar Kelimeler: Toplam kalite yönetimi, Hemşire, Sağlıkta kalite

ABSTRACT

EVALUATION OF THE PERCEPTIONS OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT OF NURSES WHO WORKING IN PUBLIC HOSPITAL: A PUBLIC HOSPITAL SAMPLE

Quality is ability of goods and services to meet customer expectations. Total Quality Management (TQM) is the process of seeking for the better since it is both a quality philosophy and a systematic approach to quality management. It is extremely important for the nurses who are among the indispensable health professionals in hospitals to have awareness and perceptions on an important issue like quality in terms of institutional development and progress. The purpose of this study is to evaluate the perceptions of nurses regarding total quality management.

The population of this descriptive cross-sectional study is all of the nurses working at a public hospital which is a member of North Public Hospitals Association. And the sample is 260 nurses who accepted to join the study. The data of this study were collected between May - September 2017 with the information form in which the demographic details of the participants were investigated and a likert-type questionnaire form including 28 items (Cronbach alfa: 0,932) developed by Al-Assaf and Gentling (1996) and translated by Dogan and Kaya in Turkey. The analysis of the data which was obtained from the study was made using the programme called IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey). In the evaluation of the study data, the suitability of parameters for normal distribution was evaluated by Shapiro-Wilks test.

The ages of participants of the study vary between 18 and 50 and their average age is $28,29 \pm 6,49$. 82,7% of the participants are service nurses, 62,1% of them have a bachelor's degree. More than half of the nurses (56,8%) stated that they are trained about total quality management and most of them received this training within the scope of in-service training (62,8%). Total quality management scores of participants change between 28 and 140; their average is $67,72 \pm 14,67$. Moreover a statistically significant difference was identified between TQM scores of participants and their task/title groups, knowledge levels, training levels and the places they received the training ($p < 0,05$).

Keywords: Total quality management, Nurse, Quality in health

ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisans öğrenim yaşamımda bana her konuda destek olup; bilgi ve tecrübelerini paylaşarak katkıda bulunan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR'a saygılarımı sunarım.

Araştırma kapsamında yer alan verilerin toplanmasında katkı sağlayan katılımcılara samimi ve gerçek bilgi verdikleri için;

Çalışmam boyunca desteğini ve sabrını hiçbir zaman esirgemeyen kız kardeşim Sevgi TÖNGEL'e ve çalışmamda yol gösterip, deneyimlerinden faydalandığım arkadaşım Hüsniye DİNÇ'e teşekkür ederim.



BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tarafımdan hazırlanan tez çalışmam olduğunu, çalışmam için kullandığım bilgi ve yorumları akademik çerçeveyi kapsayan kurallara dikkat ederek kullanıp kaynak gösterdiğimi, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi beyan ederim.

Selda KIZIL



Tezimi anneme ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kalite	3
2.1.1. Kalitenin Tanımı ve Kavramı	3
2.1.2. Kalitenin Tarihi.....	5
2.1.2.1. Muayene Aşaması	6
2.1.2.2. Kalite Kontrol Aşaması	6
2.1.2.3. Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Aşaması.....	7
2.1.3. Kalitenin Belgelemesi ve ISO Standartları.....	8
2.1.4. Kalite Kontrol 'den Toplam Kalite'ye Geçiş	10
2.2. Toplam Kalite Yönetimi	10
2.2.1. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı ve Kavramı.....	10
2.2.2. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı	11
2.2.3. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımları.....	12
2.2.3.1. Joseph M. Juran'ın Kalite Yaklaşımı.....	13
2.2.3.2. Deming' in Kalite Yaklaşımı	14
2.2.3.3. Arnold V. Feigenbaum'un Kalite Yaklaşımı	15
2.2.3.4. Kaoru ISHIKAWA'nın Kalite Yaklaşımı.....	17
2.2.3.5. Phil CROSBY'nin Kalite Yaklaşımı	21
2.2.4. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri.....	23
2.2.4.1. Müşteri Odaklılık	23
2.2.4.2. Liderlik ve Vizyon	24
2.2.4.3. Sürekli İyileştirme (Kaizen)	24
2.2.4.4. Tam Katılım.....	25

2.2.4.5. Etkili Sorun Çözme	26
2.2.4.6. Sürekli Eğitim.....	26
2.2.4.7. Kurum Kültürü	27
2.2.4.8. Tedarikçilerle İş birliği.....	27
2.2.4.9. Ölçüm ve İstatistik	28
2.2.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları	28
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	30
2.4. Hemşirelik ve Toplam Kalite Yönetimi	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	61
EKLER	69

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1.	Hemşirelerin genel özellikleri	39
Tablo 2.	TKY uygulanamamasının nedenlerinin değerlendirilmesi.....	40
Tablo 3.	Diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin ve kalite çalışmalarının öneminin değerlendirilmesi	41
Tablo 4.	TKY yönelik alguları gösteren ifadelerin değerlendirilmesi.....	42
Tablo 5.	TKY algı skorunun değerlendirilmesi	44
Tablo 6.	Yaş ile TKY skoru arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi.....	44
Tablo 7.	Hemşirelerin genel özelliklerine göre TKY skorunun değerlendirilmesi.....	45
Tablo 8.	TKY uygulanamamasının nedenlerine göre TKY skorunun değerlendirilmesi.....	47
Tablo 9.	Diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecine ve kalite çalışmalarının önemine göre TKY skorunun değerlendirilmesi	48
Tablo 10:	Toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik alguları gösteren ifadelerin min-max ve ort±ss değerlerinin değerlendirilmesi	49
Tablo 11:	TKY skoru ile toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik alguları gösteren ifadeler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi	50

KISALTMALAR LİSTESİ

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
İKK	: İstatistiksel Kalite Kontrol
İSK	: İstatistiksel Süreç Kontrolü
TKK	: Toplam Kalite Kontrol
ISO	: Uluslararası Standartlar Organizasyonu
TQM	: Total Quality Management
KGS	: Kalite Güvence Sistemi
KG	: Kalite Güvencesi
JCAHO	: Joint Comission For Accreditation
JCI	: Joint Commission International
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
ICN	: International Comission Nursing

1. GİRİŞ

Kalite kavramı, tüketicilerin bilinçlenerek daha iyiyi istemeleri, üreticilerin işlerinde giderek uzmanlık kazanmaya başlamaları ve rekabetin de artış göstermesiyle birlikte tüm yapıda ciddi öge şeklinde karşımıza çıktığı görülmektedir. İnsanların satın alma süreçlerini etkileyen bir unsurdur. İnsanlar üzerinde de etkili olmaktadır (1,18).

Kalite kavramı, satın alan kişilerin beklentilerini daimî tamamlayacak ürün veya hizmet üretmek olarak tanımlanabilir. Temelinde “müşteri” unsuru olan kalite kavramının, müşterilerden ziyade işletmelerin varlığının müşterilere bağlılığından dolayı; kurumlar mükemmelliği arayarak hatasız işlemlerle çalışmayı hedeflerler. Böylece çalışan kişilerin en mükemmeli hedeflemeleri ile toplumda ve organizasyonlar da amaçların sağlanması sayesinde kalite karşımıza yönetim felsefe toplamı olarak çıkmaktadır. (2,3,12).

Bir işletmenin yönetiminde müşteri memnuniyetini sağlamayı hedefleyen Toplam kalite yönetimi (TKY) ise, tüm çalışanların aktif katılımını sağlayan, kalite merkezli yönetim felsefesi olarak tanımlanmaktadır. İşletmede görev alanların istekleri doğrultusunda çalışmayı hedefleyen TKY felsefesinin temel amacı ise; yönetim bakış açısından tamamından faydalanmak, kökenin de insanı anlatan bir yaklaşımı içerir. (3,4,12). TKY kavramına kelime anlamı olarak baktığımızda toplam, işletme içerisinde var olan her çalışanın katılması; müşterilerinin beklentilerinin karşılanması, işletme içerisinde olan tüm kaynaklarının organizasyonun sağlanması olarak ifade edilmektedir(3, 5,23).

İnsan yaşamının devamlılığına bakıldığında, hayat kalitesinin korunması ve yükseltilmesinde sağlık hizmetlerindeki gelişmişlik ile ülkelerin gelişmişlik düzeyleri doğru orantılıdır. Finansman, sunum, paydaşlar ve tedarik süreçleri açısından da analizinin yapılması gereken sağlık hizmetleri çok kapsamlı ve boyutlu hizmetleri kapsamaktadır. (3,6, 7). Bu bağlamda; sağlık sistemi içerisinde kalite kavramı ve paralelindeki TKY süreci değerlendirildiğinde son yıllarda konunun önem ve hassasiyetinin arttığı görülmektedir.

“Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” ile sağlık bakanlığı bünyesinde de TKY çalışmaları ciddi bir ivme kazanarak 2001 yılında yürürlüğe girdiği görülmektedir.

Hizmet üretimi içerisinde birbirlerine entegre olarak bir zincirin halkalarına benzeyen bütün ögeler sağlık hizmetleri içerisinde önemlidir. Bundan dolayı, sağlık hizmetleri içerisinde kalite kavramından bahis geçebilmek adına; iyi ve güçlü bir yapı için işlerin nasıl ve kim tarafından planlandığı önemlidir. Çalışanların örgüt içinde etkin nitelikte olmaları ve eğitimleri paralelinde hizmette de önemlidir (7,17).

Sağlık sistemi içerisinde vazgeçilmez profesyoneller arasında yer alan ve kurumların aynı zamanda iç müşterileri olan hemşirelerin; TKY ile ilgili düşünceleri, farkındalık ve algıları önemli bir göstergedir. Fakat hemşirelerin TKY ile ilgili görüşlerini içeren çalışmalar son derece kısıtlıdır. Sağlık profesyonelleri arasında önemli yeri olan hemşirelerin TKY hakkındaki bilgi düzeylerinin, görüşlerinin ve algılarının değerlendirilmesi; hastanelerde süregelen TKY uygulamalarının başarıya ulaşmasında ciddi bir öneme sahip olduğundan yola çıkılarak tez çalışması planlanmıştır. Bu doğrultuda; bu tez araştırmasının hedefi kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin TKY konusundaki algılarının değerlendirilmesidir (9,49).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalite

Günümüzde küreselleşme etkisi ve tüketicilerin bilinçlenmesi ile beklentiler artmakta ve bunun sonucunda uluslararası rekabet artmaktadır. Bu bağlamda rekabetle üretici firmalar, daha iyi standartlara sahip üretimle, tüketici kişilerin kaliteli hizmet ve mala sahip olmalarını amaçlayan hedefleri istemektedirler ve yükseltmeyi hedeflemektedirler (9,23).

Dünyadaki küreselleşme sürecine bakıldığında çevre koşullarının değişiminin yanı sıra, çevredeki sosyokültürel ve iktisadi değişimler paralelinde üretime ve tüketime ait teknolojik yapıları da değişmeye zorunlu kılmaktadır. Her geçen gün zor hale gelen bu rekabet ortamı karşısında kurumlar da var olabilmek için etkin bir kalite ve yönetimine sahip olmaları gerekliliğini ortaya çıkarmakta ve bu açıdan yaklaşıldığında kalite dikkat çeken önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. (9,38).

2.1.1. Kalitenin Tanımı ve Kavramı

Kalite, “bir mal veya hizmetin müşteri gereksinim beklentilerini karşılayabilme yeteneğidir” (10) diye tanımlanabildiği gibi, “bir ürün veya hizmetin özelliklerinin, mevcut veya ileride gerek duyulabilecek alıcı (müşteri-vatandaş) ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneği” olarak da tarif edilebilir (11).

Ayrıca bunlara ek olarak kalite kavramının çeşitli tanımları da yapılabilir. Kaliteyi; bir hayat felsefesi, yönetim tarzı; bireylerin ihtiyaçlarının ve uygun beklentilerinin karşılanması, rekabet gücünün yükseltilmesi; ama yatırım konusunda az hedefle iyileştirme süreci ve haliyle objektif ve sübjektif bir olgu olarak da tariflemek mümkündür (14).

Bazı kalite tanımlamaları da şu şekilde yapılmaktadır:

- “Kalite, bir mal veya hizmetin belirli bir ihtiyacını karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüne ” denir (Amerikan Kalite Kontrol Derneği),

- “Kalite belirli bir malın veya hizmetin, tüketen kişinin isteklerine uygunluk derecesidir” (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu),
- “Kalite, verilen talepleri karşılayan ürün veya hizmetlerin bütün karakteristiklerine” denir (Alman Kalite Derneği) (10,12).

Farklı bakış açısına göre de değişiklik gösteren kalite kavramı subjektif ve objektif kalite şeklinde de sınıflandırılabilir.

Ürünün kullanımı, fiyatı, ömrü, servis olanakları, biçimi ve rengi gibi farklı halleriyle bir alıcı kişinin beğenisini kazanmış ise o ürünün o kişiye göre kaliteli olduğu söylenebilir. Bu haliyle de kaliteyi, gerçek anlamıyla en iyi tanımından ziyade , “müşterinin belli koşullarına göre en iyi” tanımı da söylenebilir. İki ayrı kişiye göre farklılık gösterebilir. Kişilerin ihtiyaçlarının maddi, kültürel ve toplumsal özelliklerden dolayı kişiden kişiye farklılık içermesine “subjektif kalite”; standartlara uyarak ayrıca da düşük maliyete sahip hizmet ve ürünleri de “objektif kalite” olarak tanımlanır (10,12).

Tasarım, uygunluk ve kullanım kalitesi olmak üzere üç ayrı ölçüt kaliteyi oluşturan ana unsurlar arasında yer almaktadır (14):

Tasarım Kalitesi: Ürünler ve servislerin çoğu çeşitli kalite seviyelerinde üretilmekte olup; ürünün sınıfını belirleyen önemli faktörlerden biri tasarım kalitesi olarak göze çarpar. Tasarım esnasında öngörülen veya ortaya çıkan farklılıktan kaynaklanan ve aynı işi gören ürünlerin farklılıkları tasarımın kalitesini içerir. Kalite değişimleri için; bir parça diğerine göre daha fazla paya sahipse o kötü tasarım kalitesindedir diye söylemek mümkündür. Kalitenin kısaca temel yapı taşı olarak adlandırılan tasarım kalitesi; haliyle tasarlayan kişilerin yeteneklerine de bağlıdır. Ve fakat yüksek seviye de oluşu ürünün kaliteli olacağına da göstergesi sayılmadığından; kalitenin de bu bağlamda bahsi geçmez.(10,12).

Uygunluk Kalitesi: Uyum kalitesi olarak da tanımlanabilen uygunluk kalitesi, tasarım kalitesinin ürüne yansıtılması uğraşlarının bir göstergesi olarak görülür. Aynı şekilde çok maliyetle üretilen bir üründe çok kaliteden söz etmek geçerli değildir. Tamamen birbirinden bağımsız olan bu iki süreç de; kötü kalite de ve tasarımı iyi

veyahut masraf ve maliyeti yüksek uygunsuzluğu çok ürünün de kalitesinden söz etmek mümkün değildir(10,12,14).

Kullanım Kalitesi: Ürünlerin yedek parça, servis ve bakımlarının olması vb özelliklere de sahip olmaları aynı zamanda kalite düzeylerini de etkileyen unsurları barındırdığından son derece önemlidir (10,12,14).

Kalitenin tanımlanmasında kullanılan diğer unsurlardan biride kalite boyutlarıdır. Kalitenin boyutlarını 8 özellik ile tanımlayan Garvin, bunları; performans, özellikleri, güvenilirlik, uygunluk, sağlamlık/dayanıklılık, hizmet görme yeteneği, estetik, algılanan kalite ve diğer özellikler olarak tanımlanmıştır (13, 14).

1. Performans: Bu kavram, olarak da gösterilebilen; ürün veya hizmetin sahip olduğu temel özelliklerdir (3).
2. Alanı: Dahilinde özelliğine denir. Süre içerisinde, gibi örnekler verilebilir (3).
3. Uygunluk: Kapsayan bu özellik hali; başka bir deyişle şartlara uygun olup olmadığı olarak da gösterilebilir (3).
4. Sağlamlık/ Dayanıklılık: Ürünün kullanım ömrünü gösteren bu özellik, ürünü kullanan kişinin ürünün de göstergesidir. İfadeyle, ürünün daimî onarıma dahil olmasından, yenisinin alınmasına kadar geçen sürenin ölçümünü gösterir (3).
5. Hizmet: Bilgi içermektedir (3).
6. Estetik: Bu özellik, kullanan kişilerin beğenisini de gösterir (3).
7. Algılanan Kalite: Ürün veya hizmetin kullanan kişilerce kendine has algılanışına dayanmakta olan özelliğine denir (3).
8. Veya özelliklerini denir. Örnek olarak gösterilebilir (3).

2.1.2. Kalitenin Tarihi

Tarihsel gelişimi 3 boyutta ele aldığımız kalitenin gelişim halini, genel boyuttaki tarihsel süreçten ayrı düşünmek mümkün değildir (1).

2.1.2.1. Muayene Aşaması

Kaliteye referans Hammurabi de rastlanmıştır. “Bir inşaat ustasının inşa ettiği bir ev, ustanın yetersizliği ve işini gereği gibi yapmaması nedeniyle yıkılarak ev sahibinin ölümüne yol açarsa o usta öldürülecektir”. Madde ile cezanın açıkça anlattığı görülmüştür. Ürün kalitesinde ortaya çıkan uygunsuzlukları değerlendirmede görevli olan Phoenician muayene görevlileri, kusurlu ürünü yapan kişinin elini kesilmesi şeklinde ceza yöntemiyle hataları önlemeye çalışıyorlardı. Görevi muayene etmek olanlar ise ürünleri ise yönetimin saptadığı belirtildi. Eski Mısır Uygarlığı döneminde kontrolünü sağlıyorlardı. Aztekler de Orta Amerika’da bu yöntemi kullanılmıştır (1.15, 16,57).

Çıracılık ve esnaf loncalarının¹³. Yüzyılda gelişmesiyle sistem değişti ; (1,15,16). İlişkilerinin bir nitelik taşıdığı lonca sisteminde veya yükselmekte olup düzenlenmekteydi. Merasimlerde olduğunun belli olması olsun hem de güdüleme açısından son derece önemliydi. Böylece konunun uzmanları işleri yapmış olmaktadır. Ayrıca ustanın diğer bir misyonu da yerine adam yetiştirmekti. Üretim sürecinin her aşamasında çalışıp görebilen ve bilen işçiler lonca sistemi içinde etkindiler. Bugüne bakılırsa da ‘iş rotasyonu’, “iş zenginleştirme” var. Kalite olgusunun yine loncalar şekliyle başladığı görülmüştür (1,16, 17).

Hatalı ürünlerin tüketiciye gitmesinin önlenmesi olan bu aşamadaki temel yaklaşım; tüketiciyi korumuş ama üreticide sıkıntılara neden olmuştur. Çünkü muayenede hatalı olarak tespit edilen. Bundan dolayı de koruyan geçilmesi öngörülmüştür (1,16,18).

2.1.2.2. Kalite Kontrol Aşaması

Atölyelerin yerini büyük ölçekli fabrikalar 20. yüzyıl başlarında almaya başlayınca, geleneksel atölye yönetim yaklaşımlarının yetersiz kalması ve haliyle bu durumun verimlilik arttırma, yönetilmesi gibi b araştırmanında sebeptir(19,20). Arayarak, bilimsel çalışmalar yapan ve katkı sağlayan Frederick Winslow Taylor’dır. Kurumsal işletmelerdeki israflı ve verimsiz çalışmalara dikkat çeken Taylor; mühendislerce işlerin planlaması gerektiğini ve işçi kesime ne şekliyle yapılacağını açıklanmasını önemli görmüştür. Bu şekilde herhangi bir vasfa sahip olmayan bir işçiyi

çalıştırmada talimatların ve prosedürlerin ne kadar önemli olduğu anlaşılmıştır (19,20). Kaleme aldığı “Milletlerin Refahı” uzmanlığın önemi üzerinde duran hesaplamıştır. “birinci sınıf adam” ortaya çıkmış ve bitiren işçilere üretenlere prim istemiştir ve maliyetlerde sağlanabilmiş olup, kısıda sürse bu çalışmalar iyi sonuç vermiştir. Verilen emirlerin yerine getirilmesi üzerine insanı bir makine gibi gören ve standart sürede öncelik güdüleyen, sonra çalışanlar ve verimsiz da diğer bir nedeni olarak gösterilmiştir. Bir süre sonra ise Taylor’u takip eden Gant, “birinci sınıf adam”, “ortalama adam” kayda değer alınması gerekliliğini savunmuştur (1,16, 17).

Birinci Dünya Savaşı sırasındaki, daha karmaşık bir fonksiyonunun uzmanlaşmış kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. “muayene” adlandırılmaktadır ve bağlamda, üretim bölümünün olarak kendine yer bulmuştur. (1,16, 20).

Dr. Walter Shewhart 1924 yılında, ilk kez Bell Laboratuvarları’nda, için bir yöntem kavramını ortaya attı (21). Sonrasında karşılamak üzere kullanılmaya başlamasıyla; miktarların çok yüksek bulunması %100muayeneyi olanaksız hale getirmiştir. Örnekleme yaparak büyük yararlar sağlayan, kalitesi hakkında gösterge ile bu dönemde muayenecilerin rolü değişerek sayılarının giderek azaldığı görüldü (14). Ve fakat araçlar sayesinde görevlere devamlılık sağlanmıştır (1,16).

II. Dünya Savaşında İKK uygulamaları kendini iyice kabul ettirmiş olup ve bunun yapı taşını oluşturan iddia edilmiştir (1,22). Ve fakat üretim süreçlerindeki karmaşıklık, alan kişiler arasında hale getirmiştir. Sonuçta ise “Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Yönetimi” olgusu ortaya çıkmıştır. Bu şekilde kalitede kontrol sağlanarak, tasarım aşamasından izlemek kaydıyla gelişim sağlamaya başlanmıştır (1,20).

2.1.2.3. Kalite Güvencesi ve Toplam Kalite Aşaması

Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby TKY anlayışının temellerini oluşturmuşlar, Feigenbaum ve Kaoru Ishikawa çatı ve gövde inşası sağlamışlardır (1 uzanan TKY’nin kökenine bakıldığında; gelmektedir. Bu kavramlar ABD’de geliştirilmiş olup onları benimseyerek uygulayan ilk insanlar Japonlar olmuştur (1,16, 20).

,General Electric firmasında olarak Arnold F. Deneyim ve görüşlerini açıkladığı “Industrial Quality Control” de ilk defa, “Toplam Kalite Kontrol (TKK)” yapısından bahis geçti ve TKK devrini başlatmış oldu. Dr. Kaoru Ishikawa ise Arnold F.’ un TKK yönetim şekline “Firma Çapında Kalite Kontrol” olarak ifade etti (1,23).

1970’li yıllarda ise dış rekabet önemliydi. Satın alma kararını verirken tüketiciler ürünün uzun ömürlü yaşamına dikkat ederken aynı zamanda fiyat ve kalitesini de göz önüne alıyorlardı. Dış rekabet ve bu durum 1980’li yılların başları itibari ile kalite; kurumsal işletmeler dahil tüm sisteme odaklandı. Var olabilmeyi gerçekleştirebilmek için iyileştirmeler yapılmalıydı ve ülkemizde yer alan işletmeler de bundan etkilenmişti (1,15).

2.1.3. Kalitenin Belgelemesi ve ISO Standartları

“Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Standardı” belirli bir alandan ziyade daha belirgin olarak genele hitap eder. Başlangıçta komite üretim sektörü içerisinde bulunan kuruluşların, 1987 yılında ise 20 aktif ve 10 gözlemci ülkenin gözetimi doğrultusunda Teknik Komite çalışmaları, “ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi Standartları”nın ortaya çıkışını sağlamıştır (15,41).

Kalite olgusunun bir istatistik uygulaması dışında bakış açısından ziyade felsefi olarak kurumlar tarafından algılanması ile bazı kılavuzların ortaya çıkması şart olmuştu. Bu kılavuzlar sayesinde müşteri neyi ne ölçüde alacağını özelliklerini görmektedir. Kuruluşlar tarafından verilen sertifikalarla işletmelerin bu standartlara ulaşp ulaşmadıkları belirlenmeye başlanmıştır (24,40).

Bu yöndeki gelişme Cenevre Organizasyonu’nun, ülkemizde ise “ISO Standartları” olarak da geçen birtakım standartları ortaya çıkardı(67). Standartlar, kalite yönetim felsefesini hayata geçirmek isteyen işletmelerin sonunda ulaşması gereken noktaları tanımlar iken, işletmeleri de yönlendirmektedir. Tariflerin uygulanması ile kaliteyi hayata geçirmek mümkün olacak, müşterilerin kaliteli hizmet ve maldan yararlanması sağlanmış olacaktır (24,63).

İşletme içindeki yapıların kademelerini tarif eden “ ISO Standartları 9000” serisi ve “14000” serisi vardır (42):

ISO 9001: Tasarım, üretim, tesis ve hizmette kalite standartları

ISO 9002: Üretim ve tesislerde kalite standartları

ISO 9003: Son denetleme ve deneylerde kalite standartları

ISO 9004: Kalite Yönetimi- Klasik Sistem Elemanları ile ilgili standartları

İşletmelerin çevreleri ile ilişkilerinde neyi nasıl yapacaklarını önceden tanımlamaları gereken noktaları içeren standart, ISO 14000 standartlarıdır (73). Kalite sertifikaları, işletmelerin bu tanımlamaları oluşturduklarını ve fiilen uyguladıklarını belgelemekte olup; kalite güvencesi ise bütün bunların yapılmasını sağlamaya dönük, proaktif (yani işlem yapıldıktan sonra değil fakat yapılmadan önce doğru yapılması için tarif etme ve doğru yapma) bir uğraşı alanıdır (24).

Minimum gösteren yapılanmaya ISO 9000 standardı denir. Ziyade modeline bakıldığında yerine yorumlanabilen bu durum olarak görülse de olan “her nerede ürün terimi yer alıyorsa bu ürün terimi aynı zamanda hizmet anlamını da taşıyabilir” ile yerini bulmaktadır (3,25).

Araştırma, hususları belgeleme şeklinde başlıca öğeleri ISO 9000 kalite güvence sistemi yapısında bulundurur (5,26).

Tıbbi süreçleri tam olarak içermediği için özellikle de doktorlar başta olmak üzere sağlık personelinin benimsemediği ISO 9000 sistemi sağlıktaki standartlarının benimsenmesini anlatmıştır(27,28). Kullanıcı kişilerin faaliyetlerine katma değer kazandırarak kuruluşta performansı sürekli artıran ISO 9000 standart serisinin 2000 revizyonu bazı ilkelerin oluşmasını sağlar (15,28).

Kalite el kitapları kalite sistem piramidi içerisinde tanımlanarak kalite bu çerçevede üst düzeyde bazı belgeler içermektedir. Bunlardan biri “A” düzey olarak tanımlanan kalite politikası ve kurumsal amaçlara uygun standartları içerir. Diğerisi ise “B” düzey ise eksikliği belirlenen birimlerdeki faaliyet yapılanmalarını içerir. Bu açıdan son aşama “C” düzeyi ise, kapsamında kalite sistem belgelerini oluşturur.(11,29, 30).

2.1.4. Kalite Kontrol ‘den Toplam Kalite’ye Geçiş

Toplam Kalite Anlayışı ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) (Total Quality Management- TQM) gelmektedir 1980 de başlamış ve 1990 yıllarında daha da popüler hale gelerek karşımıza çıkmıştır(24,48).

1950’li ve 60’lı yıllarda çeşitli araştırmalarıyla P. Crosby, E. Demings, A. Feigenbaum, J.Duran ve K.Ishikawa ortaya attıkları fikirlerle, globalleşmeyi ortaya çıkarmışlardır olarak (45). Bu bağlamda yön veren temel bir konu haline dönüşmesine de katkı sağlamışlardır (24,45).

Yukarıda isimleri belirtilmiş olan yazarlar kalite konusunun kurumlarda herkesin sorumluluğu altına girmesine neden olmuşlardır. Bu açıdan görüşler dikkate alındığında üretimde öncü olan firmadan ziyade kalite bütün herkesin sorumluluğu altına giren bir uygulamaya dönüşmüştür (14,24).

2.2. Toplam Kalite Yönetimi

TKY hem bir kalite felsefesi içermekte olup hem de kalite yönetimine sistemli bir yaklaşım olarak görölmektedir. İşletmelerde sektörün tamamına yönelik; kalite güvencesini de içeren, onu geliştirmeyi hedefleyen ve kalite kültürü sağlamayı öngören TKY “mükemmelliğe sistemli bir yaklaşım”, ebedi bir döngü içerisinde “daha iyiyi arama süreci” olarak karşımıza çıkmaktadır (31).

2.2.1. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı ve Kavramı

İşletmelerde üretim süreci, tedarik, yönetim, tanıtım, çalışanlar, müşteriler toplumsal etkiler gibi ekonomik unsurların tümü üzerinde özenle duran ve bütünsel anlayışa sahip ileri bir yönetim anlayışına TKY denir. Diğer yönetim sistemlerinden olan en önemli olan ayrımı toplam kalite yönetimindedir (32, 33,46,54). Organizasyonlar içerisinde yer alan çabanın ifade şekli olarak geçer ver hizmetin malın kalitesini yükseltmeyi hedefleyen yapıdır (33,53).

İşletme içinde bulunan, faaliyet ve kişileri içediğini belirtilmesi haline “Toplam” denir. “herkesin katılımıdır” tanımı önemlidir Kalite olgusunun kurumda tamamen oluşturulması hali de bir başka ifade şeklidir. (43).

“Bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği ile ilgili kılınıp, herhangi bakımdan üstünlük veya eksiksizlik” kaliteyi tanımlamak mümkündür(43).

Kalitenin, kuruluştaki tüm çalışanları ilgilendirip etkileyerek tüm örgüt yapılanmasına uygulanması gerekliliğini yönetim sağlamaktadır. Kalite zinciri içinde bulunan herhangi bir noktanın yanıtızsız kalması arızalı veyahut kusurlu olduğunun göstergesidir. Durum spontan olarak kötüdür. İhtiyaçlar doğrultusunda bedel gösteren kalite olgusu bu duruma cevap niteliğindedir ve “sürekli gelişme ”kendini ifade eder. Maniplasyonla değişime katkı sağlar ve bu katkıyla yönetici ve emir edici halden çıkıp çalışan kişilerin koçluğu şeklinde olmalıdır (21,33, 34).

TKY, içerideki ve dışardaki müşterilerin beklentilerinin, isteklerinin ve ihtiyaçlarının anlaşılmasını temel olarak alan, çalışanların bilgi sahibi olarak çalışanlara yetki verilmesini çalışmasıyla evrelerin anlayışı ifade edebiliriz. Bu özellik sayesinde de diğer yönetim anlayışlarından farklılığı dikkat çeker (35).

2.2.2. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı

Tanım olarak TKY’ye bakıldığında, temel içeriği konusunda birbirine yaklaşan betimlemelerle karşılaşmak olasıdır. Tüm kapsamlı işletmeler de ihtiyaç sahiplerinin beklentileri ve talepleri doğrultusunda, kurum içinde yer alan çalışanların katılımını olması TKY den söz edilir(4,33, 36).

Başka bir tanıma bakılırsa, içerisinde, yetki ve sorumluluk verilmesi, oluşumunda çalışmalarına yönlendirilmesiyle üretiminin gerçekleştirilmesi olarak da TKY tanımlanabilir (6,33, 37).

Tüketici isteklerini en ekonomik düzeyde karşılamak amacıyla, işletme içerisinde kalitenin uğraşlarının bir araya getirilip, koordine edildiği etkin bir sistem olarak da ifade edilmesi mümkündür(23,38, 39).

TKY, bir kuruluştaki verimliliği en üst düzeye çıkartarak sıfır hataya yaklaşmak ve yüzde yüz müşteri memnuniyeti sağlamak için benimsenmesi gereken kurum içi tam katılımın sağlandığı bir yönetim anlayışı olarak da görülür. Dünya pazarlarında her geçen gün artış gösteren yoğun rekabet şartları, işletmelerin var olabilmek ve hayatta kalabilmek için müşteri tatminini göz önünde bulundurmalarını zorunlu hale getirmiştir.

Rekabette başarılı olabilmek için “Müşterinin talep ettiği kalitede mal ve hizmeti üreterek, daha ucuza ve daha kısa zamanda müşteriye ulaştırmak gerekir ”bakış açısına uygun olarak rekabeti öngören çağdaş bir yönetim sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır ve sürekli gelişme göstermektedir (14,39).

TKY, kişisel bir gelişmeden ziyade, temelinde her zaman iyiye ulaştırma hali barındırır. TKY işletmeler için önem içeren bir yönetim stratejisidir (40, 41). Dış müşterilerin talep ve beklentilerini karşılamak kadar iç müşterilerin de gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan TKY felsefesinin amacı, işletmenin performansını iyileştirmek şeklindedir. İşletmenin bu amacına ulaşması için izlenecek yöntem ve kullanılacak araçları doğru belirlenmeli ve planlama iyi yapılmalıdır. Yani işletmedeki yöneticiler, neyi, ne zaman, nerede kullanacaklarını bilmelidirler (41, 42).

Bu tanımları çoğaltmak mümkün olabildiği gibi yapılan tanımlara bakıldığında ortak noktalarının hizmet ve mal üretimine bağlı müşteri memnuniyetinin sağlanması, müşterinin ihtiyaçlarının tespit edilip karşılanması, belirlenen politikalara amaçlara ulaşmak için işletmenin faaliyetlerinin devamlı geliştirilerek iyileştirilmesi olduğu karşımıza çıkmaktadır (25,41, 43). Özetle TKY felsefesinde, çalışanların, kullanıcıların ve bütün kaynakların etkili ve verimli kullanılması böylece izlenen plan ve politikalarda önem arz etmektedir. TKY'nin özünü insanların ve kullanıcıların oluşturduğu bu sistem içerisinde, çalışanların işletmede nihai amaç etrafında birleşmeleri izlenen politikaların verimli ve etkili olmasını sağlamıştır (41, 43).

Literatür de etkin bir ifadeyle yerini alır.

2.2.3. Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımları

TKY anlayışı, Klasik, Neo-klasik, kendine özgü ‘ ‘özü ’ ’ içeren yönetim hali veyahut teorisinden mi oluşmaktadır sorusu gündemde yerini alır. Toplam Kalite Anlayışı derinliği olan bir teorik yaklaşım mıdır, yoksa bir süre sonrapopülaritesi bitecek olan bir yönetim modası mıdır? Bu ve benzeri soruların cevapları, bu yaklaşımları kabul görenlerce, bu yaklaşımları ‘inanç düzeyinde’ benimseyenlerle, bu yaklaşımları bir işletme enstrümanı olarak algılayanlar arasında farklı şekillerde ifadelerle yer bulmaktadır (24,50).

TKY'nin oluşumunda ciddi ve önemli katkılar sağlayan Juran, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Crosby gibi kişilerin de bakış açılarına bakmak gerekmektedir. TKY'nin tarihsel gelişim sürecine bakıldığında bu alana katkıda bulunan isimler; Joseph M. Juran, Deming'in yanısıra, Arnold V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa, Phil Crosby'dir. Aşağıda bu isimlerin yaklaşımları açıklanmaktadır.

2.2.3.1. Joseph M. Juran'ın Kalite Yaklaşımı

Western Electric Company'de kontrolör görevleri; New York Üniversitesi'nde öğretim üyesi görevlerinin yanı sıra Juran Enstitüsü'nü kuran ve başkanı olan Juran;1950 yılında ve aksaklıkların giderilmesinde her konudaki ilerleme ve eserinin de yazarıdır. Ayrıca kitaplarının devamlılığı ile geliştirme sağlamıştır. İstatistik alanlarında da pek çok değerli isim ile çalışmalar sağlamış ve savaştan sonra kendi çalışmalarına devam ederek bağımsız bir şekilde yol almıştır (1,16,34,46)

Kaliteyi yükseltmede gören ve iddia eden unsura değinmiştir (4,45,46):

Unsur, unsur, unsur ise şeklinde. Juran'ın kalite iyileştirmeye yönelik olarak geliştirdiği on basamak, aşağıdaki gibi özetlenebilir (4,45, 46).

1. Farkındalığının sağlanması,
2. Amaçların belirlenmesi,
3. Örgütlenerek hareketin sağlanması, sorunların belirlenmesi,
4. Çalışanlara eğitim verilmesi,
5. Uygulanarak hayata geçirilmesi çözüme kavuşturulması,
6. Gelişmelerin ve raporlanması,
7. Tüm çalışanlarla
8. Korunması, (4,45,46).

Juran'a göre işgücü kalite sorumluluğuna göre bir farklılık gösterir ve bu fark, Juran'a göre kalite sorumluluğunu profesyonel kalitecilere vermesi bakış açısını içerir. Ona göre profesyonel yöneticiler kalite projelerini tasarlayıp uygulayarak işlerin çoğunu

hallederler. Juran üst yönetimin destek ve katkısının önemli olduğunu vurgulayarak, kalite sağlama görevini kalite uzmanlarına vermiş ve İşgücünün rolünü en alt basamakta gören bir bakış açısı geliştirmiştir (24,33, 47).

2.2.3.2. Deming' in Kalite Yaklaşımı

TKY Felsefesi'nin babası olarak görülen Deming; 1940'lı yıllarda uyguladığı "istatistiksel süreç kontrolü" ile kalite çalışmalarına ciddi katkılar sağlamıştır. Bu on dört ilke, kalitenin kantitatif tekniklerin uygulanmasından öte ifadelere değinmektedir ve aşağıda belirtilmiştir(4,24,34,52):

- Piyasa içinde kalabilmek adına kalite gelişimini sağlanmalıdır.
- Sorumluluklarını öğrenmek, meydan okumak ve değişimde lider olabilmek adına şirkette çalışan yönetici insanlar oryante olmalıdır.
- Muayeneden vazgeçilen bir anlayış konmalıdır..
- İş dağıtımının (Yan sanayiye) fiyat olarak yapılması yerine, toplam maliyeti en aşağıya çekecek şekilde çalışılmalıdır.
- Kalite verimliliğin artırılabilmesi ve maliyetlerin düşürülmesi için çalışılmalıdır.
- Çalışan kişiler için öğrenme ve eğitim alma imkânı kontrollü iş başında sağlanmalıdır.
- Liderlik kavramı kurumda ön plana çıkarılmalıdır.
- Korku vb. yapılar çalışanlarda olmamalıdır, böylece daha verimli sonuçlar elde edilir.
- Engeller birimler arasında yok edilmelidir.
- Dizayn, araştırma ürün veya üretimde meydana gelebilecek sorunları öngörebilmek için birlikte çalışılmaya önem verilmelidir.

- Sloganlardan, işçiler için sıfır hata ve yüksek verimlilik hedefleri oradan kaldırılmalıdır.
- Üretim birimlerindeki kotalar ve rakamlı hedefler oradan kaldırılmalı ve yerine liderlik konmalıdır.
- Çalışanların, çalışmalarından gurur duymalarını engelleyen unsurlar yok edilmelidir.
- Yönetim sorumluluğu sadece rakamlar olarak algılanmamalı, nihai amaç kalite olmalıdır (24,33, 38,52).

Çalışan kişileri işletme içerisinde Özel değişim nedenleri arasında hammaddeler, deneyimsiz işçi, kırık takım vb. örnekler yer alıp edilemeyen bu faktörler sistemdeki çalışanlar tarafından tespit edilerek giderilebilirler. Ve fakat genel değişim nedenleri sistem içinde kalmaya devam eder (1,16, 27).

TKY içindeki kontrol sürecinde felsefesi de dikkate alınmalı ve gelişmenin sürekliliği hedeflenmektedir. Bundan kaynaklı eklenmesinin yapıldığı görülmektedir. İlk defa istatistiksel Shewart tarafından ortaya atılan bu fikir; Deming tarafından TKY temel ilkelerinden biri olarak görülmüş ve yaygınlaşmaya başlamıştır (1,16, 20,23).

2.2.3.3. Arnold V. Feigenbaum'un Kalite Yaklaşımı

Kalite maliyetleri öncüsü olan Feigenbaum, 1951 yılında MIT 'den doktora derecesini alarak; General Electric'de çalışma hayatına başlamış ve daha sonra da General System Şirketini kurmuştur (1,24).

Kalite olgusunu kurumun başarısı ve gelişmesi açısından en önemli faktör olarak tanımlayan da aynı zaman da “Toplam Kalite Kontrol” defa ortaya atarak kapsamlı bir kalite güvence sisteminin önemini vurgulamıştır. Kalitenin muayene ve denetimle sağlanamayacak bir yapılanma olduğunu ortaya atmıştır (4,15). Başka bir deyişle kalitenin ortaya çıkarılması, devamlılığının sağlanması, denetimi ve geliştirilmesi sürecinde işletmede yer alan tüm bölümlerin katılımının olması gerektiği yaklaşımını geliştirerek dünyadaki kalite hareketine önemli bir katkı sağlamıştır. Örgütün sosyal ve teknik taraflarını bir araya getirme, tüm yönetimi ve işleme ilişkin görevleri eşgüdümleme ve denetleme yoluyla “örgüt çapında bir yönetim”e gereksinim

olarak Feigenbaum'un felsefesi karşımıza çıkar. Dört madde felsefesi dâhilinde yer alır (4,46, 49).

İşletme içinde gerçekleştirmeye yönelik olarak, aynı zaman da işletme içinde yer alan, sisteme Toplam kalite kontrolü denir. Bu bağlamda kalite kavramını müşteri ifadesiyle kullanılırken kontrol kavramına da süreç olarak ifade etmiştir. Bu doğrultu da; bu sürecin aşamalarını tanımlanmaktadır. Feigenbaum'un tanımladığı bu kavramlar bağlamında toplam kalitenin prensiplerinin başlıcaları arasında şunlar yer almaktadır (1,24, 50).

- Maliyet ve kayıplardaki azalma, kaynak kullanımında iyileştirmeler ve müşteri tatmininin iyileştirilmesi doğrultusunda vardır. Kar sağlamasına ve para dikkate bundan kaynaklı alınmalıdır (1,24,50).
- Teknolojilerdeki ve taleplerdeki önem kazanmasına (1,24,50).
- Teknoloji ve insani boyut olmak üzere; ürün kalitesine etki eden faktörleri grupta toplamak mümkündür Tamamlayıcısı olarak da görülmektedir. Kalite sektörlerinin bütünü genelinde aynı esaslara sahiptir. Sadece veya küçük bazda göstermektedir. Örnek olarak, olarak görülmekte iken, olarak karşımıza çıkar (1,24,50).
- Kalite kontrol işlerini dört grupta sınıflandığı görülür. Kontrol üretim ve hizmet süreçlerinde tüm aşamalarını kapsar (1,24,50).
- Faaliyetlerinde söz konusu olan süreç önemlidir (1,24,50).
- Malzemelerin istiflenmesi faaliyetlerini de içerir.
- Malzeme ve ürünlerin arızası ve hasarı durumunda ise kontrol edilmesi sürecini kapsar (1,24,50).
- Özel süreç etütleri; kusurlu ürünlerin kaynağının araştırılması, nedenlerinin saptanması, düzeltici faaliyetlerin uygulanması, kalitede iyileştirmeler yapılmasını da kapsar (1,24,50).

- Bölümde kaliteyi ilgilendiren maliyetler (işletim maliyetleri) karşımıza çıkar (1,24,50).
- Kaliteyi, işletmede yer alan herkesin işi olarak görmek gerekir mevcuttur. Kurum içindeki mühendislik bilgisi ile ürünlerdeki güvenilirlik sağlanır ve kalite de yer alan bu mühendislik yapılanması ile kalite kontrol süreci sağlanır (1,24,50).
- Bir işletme içerisinde öncelikle pilot alan uygulaması seçimi sağlanarak faaliyetler gerçekleştirilir (1,24,50).

2.2.3.4. Kaoru ISHIKAWA'nın Kalite Yaklaşımı

1915 yılında Japonya'da doğan Ishikawa, 1939 yılında Tokyo Üniversitesi mühendislik fakültesinden mezun oldu. 1940'lı yılların sonları ile 1950'li yılların başları arasında Deming ile birlikte çalışmış olan Ishikawa JUSE'nde başkanlığını yapmıştır. Toplam kalite stratejisinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayan ve Japon tarzını benimseyen Ishikawa, kalite kontrol çalışmalarına organizasyon düzeyinde tüm çalışanların, tüm süreçlerin ve işlerin katılımının olması gerektiğini söylemektedir (33, 47).

Ishikawa 1939-1941 yılları arasında deniz subaylığı yapmış; endüstride ve deniz kuvvetlerinde sekiz yıl çalışmış ve bu tecrübelerinin kalite kontrol çalışmalarında ciddi birikim olduğunu kendi yazdığı Toplam Kalite Kontrol adlı kitabında anlatmıştır.

Ishikawa yaklaşımına bakıldığında en belirgin özellik olarak temel hedefin müşterinin tüm ihtiyaçlarına yanıt vermeye yönelik olduğu dikkat çeker. Kalite çemberlerini de içine alan TKY'yi bir formasyon geliştirme sistemi olarak ifade eden Ishikawa, karmaşık istatistik metodlarından ziyade, herkesin anlayıp uygulayabileceği İstatistiksel yöntemin olduğunu önemle vurgulamıştır. Pareto Analizi, sebep sonuç diyagramını, tabakalama, çetele diyagramı, histogram, kontrol şemaları ve serpilme diyagramı olarak yedi yöntem şeklin de karşımıza çıkar. Ishikawa İşletmede karşılaşılabilecek sorunların %95'inin bu yöntemlerden faydalanılarak analiz edilebileceği ve çözüme kavuşturulabileceğine Ishikawa değinir (3,33,72).

“İstatistiksel kalite kontrolü”, çeşitli “problem çözme teknikleri” ve “kalite çemberleri” uygulamalarının TKY alanında büyük gelişim sağladığı ve geliştirmiş olduğu Neden-Sonuç diyagramı ile sistemin eksikliklerinin ortaya çıkarılarak giderildiği (balık kılçığı) Ishikawa tarafından önemle belirtilerek dikkat çekmektedir (4,46).

Ishikawa'nın Toplam Kalite Kontrolü sürecinin başarılı olması için gereken sıraladığı ölçütler aşağıda maddeler halinde yer almaktadır(4,46, 47, 51):

1. Öğrenme programları planlanarak uygulanmaya başlanmalıdır,
2. Birimlere uygulanmalıdır,
3. Sistemine yönetim tarafından denetimler sağlanmalıdır,
4. Sorunların önlenmesini yönelik istatistiksel teknikler kullanılmalıdır,
5. Sağlayan programlar geliştirilerek uygulamaya konmalıdır,
6. Geliştirilerek, beklentiler önemsenmeli; risk alma özendirilmeli ve bu yolla örgütsel süreçler üzerinde tam kontrol sağlanması hedeflenmelidir,
7. Örgüt içerisinde stratejisine katkı sağlamak adına, yöneticiler demokratik liderlik becerileri ve yetilerine sahip kişiler arasından seçilmelidir (4,46,47,51).

Üst yönetimin kalite kontrol sürecinde nasıl hareket etmesi gerektiğine ise kitabında şöyle yer vermiştir:

1) Kontrol sürecini, işletmenizdeki iyi öğrenin, araştırın ve ilgili sorunları iyi anlamada çaba gösterin; yalnızca öğrenmek kalite kontrol beğenisini ortaya çıkarmayacaktır. İki ya da üç yıl uygulandıktan sonra beğeninizden emin olacak ve onu değerlendireceksiniz. Daha çok çiğnedikçe yemeğin lezzeti artacaktır, aynı şey kalite kontrol için de geçerlidir.

2) İşletmenin duruşu belirleyen politikaları oluşturun; üst yönetim, işletmenin toplam kalite kontrol konusunda alacağı tavrı belirlemekle yükümlüdür. Üst yönetim kalite kontrolün başlatılması ve geliştirilmesi ile onu çevreleyen genel durum hakkında politikalar oluşturmalıdır. Bu şekilde oluşturulan politikalar, bütün organizasyona

yayılmalı ve üst yönetimden doğrudan iş üreten işçilere kadar herkes tarafından uygulanmalıdır. Her durumda, bu politikalar yönetimin rasyonalizasyonunu, şirketin güçlendirilmesiyle Kalite ve kalite kontrolü ilgilendiren bilgileri toplayın ve kalite konusunda öncelik gerektiren politikaları somut olarak belirlemeye dâhil edin. Kalite önceliği ve önce kaliteyi temel politika olarak yerleştirin ve kalite standartları için uzun vadeli hedefleri belirleyin. Bu somut olarak ve uluslararası bir bakış açısı içinde yapılmalıdır; yönetimin temel işlevlerinden biri, yeni ürün geliştirme için uzun vadeli planlar belirlemektir. Bu görevi gerektiği gibi yerine getirirken, hedeflenmiş kalite standartları ve tasarım kalitesi standartları önem kazanır. Ancak çok az sayıda yönetici bu konuyla ilgilenir ve eğer onlar kendileri kalite konusunu ihmal ederlerse işçilerinin bu konuya ilgi göstermelerini bekleyemezler.

3) Kontrol sürecinde liderlik edin. Üst yönetim etkinliklerin en ön sırasında yer almalı ve liderlik görevini üstlenmelidir. Ne yapıldığını denetleyin ve yol gösterici yardımlarda bulunun. Bir büyük şirkette, üst yöneticilerin kalite kontrolü kavramaya başlayıp, politikalar belirlediği ve liderlik görevi üstlenmeye başladığı zamandan bu politikaların doğrudan iş üreten çalışanlara yayılmasına kadar geçecek zaman üç ile beş yıl arasındadır. Bu süre içinde şirketin canlılık ve karakterinde gelişme olmuş ve şirket Deming Uygulama Ödülü düzeyine erişmiş olacaktır. Eğer toplam kalite kontrol etkinlikleri iyi örgütlenirse küçük şirketler için gerekli bu süre yalnızca bir ya da iki yıldır. Bu nedenle toplam kalite kontrolle ilgili kararlar; hareket kısa süreliymiş gibi düşünülerek uygulanmamalıdır. Söz konusu endüstri var olduğu sürece toplam kalite kontrole devam edilmelidir. Bu nedenle uzun vadeli düşünme ve sabır, devamlılık anlayışıyla birlikte gereklidir.

4) Kontrolünü sağlamak adına eğitim planlayın ve bunu personel yerleştirme ve organizasyon planlama gibi uzun vadeli planlarla birleştirin; kalite kontrol, yönetimde bir düşünce devrimini içerdiğinden bu şekliyle de yönetilmelidir. “Kalite kontrol eğitimle baslar, eğitimle biter” denir. Düzenli seminerler yoluyla eğitim %150 ile %200 arasında uygulanmalıdır. Başka bir deyişle her bir kişi için 1,5 ile 2 arası seminer programa konulmalıdır. Bir seminerin yeterli olacağı fikri yaygındır ancak insanlar unutacaklar ve eski alışkanlıklarına geri dönecektir. Eğitime yapılan yatırım karlı bir yatırımdır ve birçok değişik yerden gelen sonuçlarla yatırımın 100 ila 1000 katı arasında kazanç sağlayabilir.

5) Seminerlerin planlanması ile oluşturulan eğitim toplam eğitimin bir kısmını içerir. Eğitimin geri kalan kısmı amirin astlarını eğiteceği günlük çalışma şeklinde yürütülmelidir. Eğitimin bir şekli de yetki vermektir. Şirketlerin, geçmiş dönemde amirin astları eğitime sorumluluğuna önem vermediği; zorlukla kazanılmış tecrübeleriyle astlarını aydınlatmayı reddedip, onların yaptıkları yanlışlara sevinecek amirler şeklinde var olduğu dikkat çekmekteydi. Talihsiz bir durum olan bu sürecin bir daha olmasına izin verilmemelidir. Şirketlerin bazılarının personel yerleştirme ve organizasyon planlarını eğitim planlarıyla birleştirmeyi düşünmedikleri görülür. Gerçekte bu planların birbiriyle çok yakından ilgisi vardır. Eşgüdüm eksikliğinin sonuçları aşağıdaki örnekte açıklanmıştır. Bir şirket, elemanlarından birini şirketin bölümlerinden birine kurmay personel yapmak fikriyle kalite kontrol temel kursuna göndermek için çok miktarda para harcadı. Ancak bu kişi kursu bitirir bitirmez başka bir bölüme atandı. Kalite kontrol için bu kişiye ihtiyacı olan bölüm başlangıçta planladığı şekilde gelişmesine devam edemedi.

6) Planlamanın doğrultusunda yapıldığı, haliyle yürütülüp yürütülmediğinin denetlemesi konusunda harekete geçin; bunu yapmak için, kalite ve yönetimle ilgili gerekli bilgiyi düzenli olarak sağlayacak ve üst yönetime geri bilgi aktarımını sağlayacak bir sistem kurun. Japon kalite kontrolünü diğerlerinden ayıran özelliklerden biri kalite denetimlerine katılması ve kalite kontrolün durumunu belirlemesidir.

7) Üst yönetimin üstlendiği sorumlulukların ne olduğunu iyi bir şekilde açıklamaya çalışın. Şirketinizi sağlam bir kalite güvenliği sistemiyle donatın; kalite kontrolün özü, kalite güvenliğidir. Toplam kalite kontrolün herhangi bir aşamasında, eğer ürünlerin kalite güvenliği konusu iyi ele alınmazsa, toplam kalite kontrolün kum üzerine inşa edilmiş bir kaleden hiç farkı kalmaz. Üst yönetimin kalite kontrol konusundaki sorumluluğu iyice belirlenmeli ve yeni bir ürün geliştirildiği zaman izlenecek yolun her adımı için şirketin her tarafından sorumluluk belirlenmesi yapıldığına dikkat edin. Bir kalite kontrol sisteminin varolması ve bu konuda üst yönetime geri bilgi akışının düzenli ve hızlı olması gerekir. Bunu sağlamak için benim önerim; bir çapraz fonksiyon komitesini yeni ürün geliştirme için diğerini de kalite güvenliği için oluşturarak çapraz fonksiyon yönetimine katılmaktır(1,46, 52).

2.2.3.5. Phil CROSBY'nin Kalite Yaklaşımı

Fonksiyonlu füzelerin kalite projelerini ve daha sonrasında ITT'nin kalite sorumluluğunu yürütürken geliştirmiş olduğu sıfır hata görüşüyle tanınan Phil Crosby; bu fikrini geniş bir yardımcı operatörle formüle etmiş ve aynı zamanda birçok kitap kaleme almıştır. Bunların olarak görülen “Quality is Free” “Kalite Serbestliktir” (1,24) ettiği dört yeni kalite yönetim maddesini aşağıdaki gibi sıralamıştır (1,24, 27):

1. Kalite mükemmellik olarak değil, ihtiyaçlara uygunluk olarak ifade edilir.
2. Kalite değerlendirme ile değil, önleme ile başarıya ulaşır.
4. indekslerle değil ölçülerek değerlendirilir (1,24,27).

Edilmesi önem gerektiren bir yaşam biçimi şeklindedir. Pek çok işletme tarafından uygulanan ve başarı sağlanan kalite iyileştirme programı on dört basamaklı olarak aşağıda tanımlanmaktadır (1,24, 27).

1. Bir işletmeye nüfus etmesindeki en önemli husus, işletmenin tepedeki yöneticilerinin buna inanarak kendilerini adanması gerekir (1,24,27).

2. İşletmede bulunan her bölüm yöneticisinin çeşitli rolleri üstlenerek rollerini hem bölümlerinde hem de işletmelerde yapmaları veya yapılmalarına katkıda bulunmalarını sağlamak amacıyla oluşturulan ekiplerdir(1,24,27).

3. Bir faaliyet ise bu ölçütler gözden geçirilerek, iyileştirmelerde, düzeltici faaliyetlerde bulunulmalı ve iyileşmeler de kayda geçmelidir. Her ne kadar yönetim kalite ölçütlerinin oluşturulması yönetim süreçlerine göre zor gibi görünse de her süreç için sayısız ölçütler meydana getirilebilir. Örnek olarak; yönetim kalite ölçütleri arasında artan pazar payı, devamsızlık yüzdesi, zamanında teslim edilen ürünlerin yüzdesi, aylık şikâyet sayısı, mazeretlerin yüzdesi, garanti maliyetleri, yüksek tahsilli çalışanların yüzdesi vb. sayılabilir. Ayrıca elleri işin üzerinde olan çalışanlara kendi yaptıkları iş ile ilgili bazı ölçütler belirleme fırsatı verildiğinde onlar bundan gurur duyacaklardır. Hedeflenen ise; bir işletmenin kaliteye yönelik doğru ölçülerini ve sistemlerini oluşturması ve ölçüm sonuçlarının da görünür bir şekilde büyük diyagramlara yerleşilerek kalite iyileştirme programlarının temelini meydana getirmesidir(1,24,27).

4. Maliyete sahip olduğu bilinmelidir. İşletmelerde bunun hesabıyla ilgilenen maliyet muhasebesi, yönetim muhasebesi olan birimlerin; kalitenin iyileştirilmesi sürecine en önemli katkıları, kalite maliyetlerinin nelerden oluştuğu, kalite maliyetlerinin kesin bir performans ölçüsü olmadığı, maliyetlerin yüksekliği oranında o kadar düzeltici faaliyet gerektirdiği, işletme için düzeltici faaliyetlerin nerede karlı olacağının bir göstergesi olduğuna dair bilgiler vermektedir. Hedeflenen ise; işletmenin kalite sistemi içinde kalite yönetiminin performansını ölçen ve kalite maliyetlerini ortaya koyan bir maliyet muhasebesi, yönetim muhasebesi uzmanının olmasıdır(1,24,27).

5. Kalitesizliğin maliyeti için hissedilen endişe; çalışanlara aktarılmalıdır. Bu da duvarlara asılan posterler, panolar vb. iletişim araçları ile yönetici ve tüm çalışanların eğitilmesiyle görsel olarak da sağlanabilir. Hedeflenen ise; kalite konusunda mevcut tutumların değiştirilmesi, hataların görülmesi, ana nedenlerin bulunması, düzeltici önlemlerin alınması için bir temel oluşturmalıdır (1,24,27).

6. Düzeltici önlemlerin alınması: Kalitenin iyileştirilmesi maksadı dâhilinde çözüme kavuşturulması gereken sorunlar, yok edilmesi gereken hataların bir kısmı iş başında her kademedeki çalışan tarafından görüldüğü gibi bir kısmı da muayeneler, denetimler vb. sonucunda da fark edilebilir. Halen çözülmeyen bir sorun olduğunda bir üst kademenin toplantısında, kalite iyileştirme grubunda çözümlenmeye çalışılır (1,24,27).

7. Sıfır hata programına yönelik sürecin uygulanabilmesi ve bunun başarı sağlanması için bir komite oluşturulması: Amacı, tüm çalışanlara sıfır hata kavramının anlamını ve her işin ilk yapılışında doğru yapılması gerektiği düşüncesini tüm çalışanlara aktarmak olan bu komite; kalite iyileştirme grubunun üç veya beş üyesi tarafından oluşturulur. Hedeflenen ise; sıfır hata programını başarıyla uygulamak için programın bütün aşamalarını uygulatabilmek, şirketin kültürüne uydurmak, (1,24,27).

8. Yöneticilerin eğitimi: Kalite konusunda ilerleme ve gelişimin kaydedilmesinde başarıya götüren bir diğer yönetici konumundaki kişilerin alan bilgisi ve onların bu süreci açıklamaları olarak görülmektedir. Nihai hedeflenen ise; tüm çalışanların uygulanacak program ile ilgili bilgilenmesi ile kendileri için değerini

anlamaları ve üzerlerine düşen faaliyetler konusunda yapılaşmalarını sağlamayı barındırır (1,24,27).

9. Sıfır hata günü: Hatalar sadece işleyen bir sistem içinde görülür(1,24,27).

10. Hataların önlenmesine ve iyileştirilmesine yönelik ciddi adımlar planlanmalı ve bir daha hatalar olmayacak şekilde anlayışından ders çıkarılarak gelişmeler kayda geçmelidir. Böylece kurum içinde hatalar fark edilir ve düzeltmelere gidilir. İşletme içerisinde çalışan kişiler de bu konuda bilgilendirilir ve bazı durumların değiştiği farkındalığına sahip olur. Ödüllendirmelerle ilerlemeler sağlanır ve motivasyonla hedeflenen amaçların gerçekleştirilmesinde adımlar atılır (1,24,27).

11. Hedef belirleme: Yönetici kişiler, işletme içinde çalışan kişilerin hedeflerine ulaşmak için gösterdiği gayretleri dikkate almalıdır ve onların yetenekleri doğrultusunda gelişmelerine katkı sağlamalıdır(1,24,27).

12. Yaparken hatasız çalışmalarını engelleyen her türlü sorunu tanımlayarak, işlevsel grubun sorunlarında çözümler (1,24,27).

13. Bir kişinin, grubun ya da ulaştığı çalışmalardan yararlanır.

14. Kurumda bir süreç devam ederken ekibe verilen eğitim doğrultusunda düzenli tekrarlar sağlanmalı ve bunun devamlılık göstermesine önem verilmelidir (1,24,27).

2.2.4. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri

2.2.4.1. Müşteri Odaklılık

Birimde var olan kişilere müşteri denir. Kalitenin yönlendirilmesi bütün müşteri istekleri doğrultusunda ilerleme gösterir. İç ve dış olmak üzere müşteri kavramı iki kısımdan oluşur(2,54):

Şirket çalışanlarına ise iç müşteri denir. Sonraki birim bir önceki birimin müşterisi durumunda görülür. Bu felsefe TKY sisteminde özellikle dikkat çeker ve çok önemli görülmektedir (2,54).

Algılama durumuna göre kurum içerisinde var olan her bireye İç Müşteri denir. Böylece kurumdaki iç müşteri bir sonrasını memnun etmeyi hedefleyerek son müşteriye ulaşıldığında hizmetin kalitesinde artış görülecektir (1,16, 55).

Birime ise dış müşteri denir. Dış müşteriyle olan ilişkide aynı dili konuşmak, daha iyi bir dinleyici olmak, anlamaya varmak, sonuçları ölçmek, düzeltmeleri yapmak ve böylelikle sıfır hataya doğru gitmek esas olarak ele alınır. TKY 'de aynı durum iç müşteri için de geçerliliğini korur. Bir organizasyon dahilinde bir arada iş arkadaşlarından ziyade müşteri ve tedarikçi olarak görmeleri, paylaşılmasına olanak kılacaktır (1,16, 55).

TKY kalite içerisinde yer alan müşterinin taleplerini sürekli karşılamaya çalıştığından işletme başarısının da bir faktörü olarak karşımıza çıkar. Ayrıca , ihtiyaçlar değişim gösterdiğinden dolayı memnuniyet zor bir hedef olarak da görülür(3,56).

2.2.4.2. Liderlik ve Vizyon

TKY'nin kurum içerisinde yer bulmasında kilit ve en önemli süreç Liderlik ve vizyon süreci olarak ifade edilebilir. Çok önemli görülen lider olması gereken yöneticilerin; Liderlerin ileriye yönelik önemini bilen ve daimî kişilik özelliklerine sahip olmaları TKY'de ön görülmekte ve istenmektedir (4,46).

Ortak amaçlar etrafında toplanan insanları harekete geçirmeye “Liderlik” denir.

Toplam kalite yönetimini bir strateji uygulaması olarak görürsek; stratejinin hem seçimi hem de uygulanarak devamlılığının sağlanmasında önemli rol alan yönetici statüsündeki kişilerin liderlik vasıfları ve yetenekleri son derece önem arz etmektedir. Seçilen strateji dahilinde bunu uygulayacak olan kişinin kişisel özellikleri arasında bir denge ve uyum olmalıdır. Burada lider veya yönetici olarak görülen kişi stratejiyi benimsemiş ve ona inanmış olmalıdır ki başarılı olabilsin. Örneğin toplam kalite yönetimi gibi büyüme ve daimî gelişim gerektiren stratejiler risk almaktan kaçınmayan cesur ve atak liderlik özelliğine sahip kişilerden oluşmalıdır (39, 57).

2.2.4.3. Sürekli İyileştirme (Kaizen)

Sürekli iyileştirme olarak da adlandırılan ‘kaizen’, çalışan boyutundan bakıldığında ekiplerin oluşturularak kurum dışında da gelişme ve eğitimin

önemsenmesini ve bu doğrultuda faaliyetlerle yol almayı öngörmektedir. Kişi kurum içinde kaynak olarak görülür ve sağladığı katkı ile sistem içerisinde yer almaya devam eder. Süreçlerin korunarak iyileştirilmesinde katkı sağlayan çalışan önemlidir ve maliyetlerdeki düşüş takibi konularını da içermesi yönünden önemlidir (31,38,39).

Kelime anlamı olarak Kai(değişim),zen(iyi) oluşan Kaizen sürekli daha iyiye gitmeyi hedefleyen bir felsefeyi barındıran; sonuçtan ziyade sürece odaklı bir kavram olarak tanımlanır. Süreç içeren çalışmalar da daha fazla yol alınır ve önemlidir ve başarılar elde edilir. Sonuca varıldığında amaçların gerçekleştiği; fakat sürece odaklanmasında başarıların daha uzun soluklu olduğu kayda geçmiştir (33,62).

Kültür içerisinde sürekli iyileştirme herkes için katkı sağlar ve TKY de başarı sağlanır (33, 56,62).

Sürekli gelişmenin yararlarını örgüt içerisindeki faaliyetlerde canlılık; aynı amaç etrafında toplanan topluluğun gelişme göstermesi; birimler arasındaki verimli yürütme; kalıcı çözüm sağlayan yapılanma ve rekabet unsurlarının daha hızlı gelişmesi şeklinde ifade edilebilir (33, 37,58).

2.2.4.4. Tam Katılım

Ortak amaca sahip tüm çalışanların durumlara dair fikir birliğiyle hareket etmesi ile; işletme içinde yer alanların görüşlerini bildirmesi olarak tam katılım tanımlanabilir. Bu bağlamda çalışanlar kendilerini ilgilendiren konulara dair fikirlerini açıkça ifade ederler. Fikirlerinin dikkate alındığının bilinmesi önemlidir (1,16).

Günümüz şartlarında tam katılımın sağlanması oldukça önemlidir. Görüşlerini yönetim grubuna ve arkadaşlarına ileten çalışanlar sistem içerisinde yerlerini alarak kaliteye katkı sağlar ve sistemin gelişmesine destek olur (2,39,78).

Yetkili kılınma ile Tam katılım kavramı karıştırılmamasına dikkat edilmeli ve aynı şartlar dâhilinde gönüllülük esas alınmalıdır. Çalışanlar kendilerini ilgilendiren görevler dışında işlerini ciddiyetle yaparlar ve bilimsel akıl yoluyla da katkı sağlarlar(21,33, 60).

2.2.4.5. Etkili Sorun Çözme

Teknolojide her geçen gün meydana gelen gelişmeler her ne kadar hataları ya da hata oranını önlemeye çalışsa da insan faktörü unutulmamalıdır. Hataya sebep olan unsurlar belirlenirken öncelikle çalışanların nerelerde hata yapabileceği belirtilmeli ve hataya sebep olacak nedenler çalışanlara bilgi olarak aktarımı sağlanmalıdır. Hata oluşmadan önce meydana gelecek hatalar önceden tespit edilerek, bunların önlenmesi için birtakım sistemler geliştirilmelidir. Ancak bu şekilde sıfır hataya ulaşılabilmektedir (41, 61).

Sıfır hata felsefesi, "tanımlanabilen hatanın kaynağını bulup izole ederek bir daha aynı hatanın olmamasını sağlamak" ve "işini ilk seferde doğru yapmak" düşüncesine dayanır. Kabul edilebilen kalite seviyeleri hataların yapılmasını desteklemektir. Herhangi bir üretimde, belirli bir hata yüzdesinin olacağını baştan kabul etmek, başlangıçta, kusurlu üretim yapmayı kabul etmek demektir. Sıfır hatayı hedefleyerek her zaman ulaşılan noktadan daha iyisine erişmeye çalışmak, sürekli gelişmenin gereğidir(39).

Verimli ve etkili hizmetin sunulmasını sağlayacak şekilde "Yönetim-Organizasyon", hizmet veren kişilerin temini sayesinde ile sağlanacaktır(4,6).

Kalite ve kalite kontrol ile ilgili ve geliştirilmesinde önemlidir(2,54).

2.2.4.6. Sürekli Eğitim

Toplam kalitenin temelinde var olan çalışanların eğitimi anlayışı ile örgüt içerisinde var olan kişilerin davranış ve tutumlarını değiştirerek kaliteye daha hassas bir örgüt kültürünün geliştirilmesi hedeflenmektedir (27).

Toplam kalite yönetimini uygulayacak insan tipi; duyan, düşünen, öneren, sinerji yaratan, kişisel hedefleri olan, ben değil biz diyebilen, iç ve dış müşteri bilincine sahip, kişisel planlarını ikinci planda tutan, davranışlarını kontrol altına alabilen, tekâmül etmiş bir insan olarak tanımlanmaktadır. Eğitim TKY uygulayacak bu insan tipini oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda birleştirici bir unsur olarak, kurum kültürünün anlaşılıp, kabul görme sürecini hızlandırır. Bireysel ve grupsal yetenekleri ortaya çıkarmasını sağlayarak; sürekli gelişme felsefesinin alt yapısını hazırlar (27,39, 62).

Oryantasyon eğitimleri, iş başında geliştirme eğitimleri, çalışanların bilgilerini tazeleme eğitimleri TKY yerleştirilmesi sırasında uygulanabilecek eğitimler ve geliştirme programları arasında yer alır. Bu bağlamda:

Oryantasyon Eğitimleri: Genel kurum politika ve uygulamaları, toplam kalite bilgilerinin aktarılması, kurumda uygulanan iş görme usulleri, ürün ve hizmet sunuşuyla ilgili şartnameler, iş standardı ve iş talimatıyla ilgili bilgiler içermektedir.

İş Başında Geliştirme Eğitimleri: Süreçlerdeki işlerde görevliler; işin öncesi ve sonrasında işi tanımlayarak ve iş akışlarına dikkat ederek gelişme (56).

Çalışanların Bilgilerini Tazeleme Eğitimleri: Daha önce yapılan işe yönlendirme, çalışanlara verilen bilgilerin yenilenmesi uygulama hakkında görüşmelerin yapılması, usuller şartnameler talimatlar ve işlemlerle ilgili yapılan yapılması düşünülen değişikliklerin iş görenlere aktarılması olarak tanımlanmaktadır (35).

Ishikawa da ‘Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter’ diyerek eğitimin önemini vurgulamıştır (1).

Değişimi ilerleyen ve gelişen dünyada yakalamak için gereklidir. Bu bağlamda; sağlanabilmesi için, Kurumun yenilikçi ve gelecekte de varlığını sürdürebilecek bir kurum haline dönüşmesinde, unsuru olarak eğitimi işlevsel kılıp, bilimsel gelişmelerden yararlanabilme ve sürekli gelişimin öncülüğünde yol alabilme hedefleri son derece önemlidir(4,46).

2.2.4.7. Kurum Kültürü

İşletme etkinlikleri üzerindeki önemi tartışılmayacak büyüklükte olan kültür üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Son yıllarda görülmüştür ki başarılı işletmeler sağlam kültürlere sahiptirler ve bunlardan faydalanmayı amaç edinmiştir (46).

2.2.4.8. Tedarikçilerle İş birliği

Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında önemli bir unsur tedarikçilerle olan ilişkilerdir. Eğer ki hizmet ve ürünlerin üretilmesinde kullanılan girdiler kalitesiz ise bu

durumda kalitenin sağlanması söz konusu olamaz. Bu bağlamda gelişen kalite anlayışı ile ortak yol alınmalı ve yönetici ekip kontrolüyle daha tasarlanır uygulamalar sağlanmalıdır (27,41, 63).

2.2.4.9. Ölçüm ve İstatistik

Müşteri talep ve beklentilerinin günümüzde devamlı değişmesi ölçütlerin de değişmesini zorunlu kılmaktadır. Rekabetle beraber gelişip değişime uğrayan, müşteri tatmininin göstergesi olan ölçütlerin; nesnel ve bilimsel analizlerinde istatistik olarak kullanılıp değerlendirilmesi faydalıdır (3,41, 64).

Kalitenin rekabetin temel ölçütü olarak görülmesinden ötürü, gerekliliği öngörülür. Ölçülemeyen şeyin geliştirilemeyeceği göz önüne alınır; ölçüm ve istatistik toplam kalitenin vazgeçilmez parçaları arasındadır (2,54).

2.2.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları

Önemini her geçen gün daha da artan, güncelliğini korumuş temelde sentezci bir özelliğe sahip TKY anlayışı, bilimcilerinin, önerilerini ve bir sistem felsefesi temeli ile birleştirir ve bu haliyle karşımıza çıkar. (5,26, 65).

Kurumda TKY felsefesinin hayata geçirilmesiyle birlikte tüm çalışanların motivasyon, iş birliği, kararlarına katılım ve eğitime destek sağlanmakta olup; tatminin arttığı, kullanıldığı faaliyetlerinin uygulandığı, yaklaşımın benimsendiği, önlendiği ve yüksek verimliliğin sağlandığı görülmüştür (2,54, 66).

TKY'yi diğer kalite yönetimi yaklaşımından farklı yapan çeşitli yönetim ilkeleri, teknikleri ve araçları vardır. Kurumsal faaliyetlerde bu ilkelere dikkat edilerek, araçların doğru biçimde uygulanması neticesinde kurumsal performansta büyük gelişmeler (5,26).

TKY felsefesinde hâkim olan anlayış müşterinin gereksinim ve taleplerine uygun bir biçimde üretim yaparak, tam zamanında müşteri ihtiyacına cevap vererek devamlı olarak müşteri tatmini sağlanmış olur. Bunu yapmak için müşteri gereksinim, talepleri ve ürün performansı ile ilgili bilgiler devamlı olarak ilgili yerde toplanarak değerlendirilmelidir. Kalite fonksiyon geliştirme gibi yeni teknikler müşteri isteklerini yeni ürün geliştirme sürecine dâhil etmek için geliştirilmiş ideal bir tekniktir. Kalite

fonksiyon geliştirmenin temel amacı, müşterinin tam olarak ne talep ettiğini belirlemek için müşteriyi tasarım sürecine dâhil eden etkili bir yöntemdir. Bundan sonrada bilgi teknolojileri müşteri katılımının sağlanmasında önemli bir görev üstlenmektedir. Çünkü bilgi teknolojileri ürün özellikleri ve tüketici gereksinimlerini birbirleriyle karşılaştırarak tüketici gereksinimlerini en güzel bir şekilde giderecek alternatiflerin belirlenmesinde yardımcı olabilir. Ayrıca ürünlerin tüketicilere uygun bir biçimde tasarlanmasını sağlar. Mesela bir seyahat şirketi müşterilerin değişik ve ayrı ihtiyaçlarına uygun bir tatil imkânı bilgi teknolojileri yardımıyla çok kolay ve basit bir şekilde tespit edilebilir. Bazı şirketler bilgi teknolojileri vasıtasıyla satışlarını artırır. Bu da sistem bilgisayara yüklendiğinden ve otomatik olarak kullanılacak ürünün nasıl ve neye uygun olduğunu hızlı bir şekilde öğrenme imkânı sağlar(41, 67).

Sadece olarak; üç unsur içeren uygulaması olarak da görülen TKY'nin birinci öğesi; işle ilgili mantıksal bir düşünce biçiminin geliştirilmesi, ikincisi; kalitenin gelişimi için çalışanlarda güdülenmenin sağlanması, üçüncüsü ise; pazarlama yönetimli davranışı vurgulayan bir şirket kültürünün yaratılması şeklinde sıralanabilir. Ve sorumluluğun, mamul dizaynı de dağıldığı görülmüştür. Bazı yardım eden TKY kendisinden sağlayabilmesi gerekmektedir (1):

- Kalite saptanmalıdır.
- Hataların tekrarlanmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
- Aşamaya geçebilmek verilmesi sağlanmalıdır.
- Düzey karşılaştırma yapılmalıdır.
- Düzeyi tespit edilmelidir.
- Yok edecek düzeyde görülmelidir.
- Var olan yöntemleri işe yarar oluşturulmalıdır.

Yönetimine yönelik sıra şöyledir:

- Programından ziyade; topyekûn ve bazında bağlantılı şekilde, odak süreçten oluşur.
- Müşterinin ifade ettiği gösterir. Uzun vadede yapıyor olmanın uluslararası çapta liderliğinden geçtiğini vurgulaması açısından önemlidir.
- Tamamlayarak, yönden ziyade ortaklık içeren bir oluşumdur.
- Kuruluştaki herkes kaliteyi işi olarak görmeli ve takım çalışmasına dikkat edilerek ilerlemeler sağlanmalıdır.
- İyi bir yönetim anlayışı herkesin bilgi, beceri ve olumlu tavrını harekete geçirmeyi içerir. Yönetici kişiler için kalite misyonu üstlenmelidir. Kalite bir yaşam tarzı olarak görülmelidir.
- Devamlılık geçerliliğini korumalı hizmet geliştirme, üzerinde durularak vurgulanması sağlanmalıdır.
- Sistem içinde kalite kurumda çalışan kadın erkek herkesin işbirliği sayesinde mümkündür.
- Program içerisinde daimi gelişim gösteren kalite olgusu bilinçli kullanılmalıdır(1,16).

Ortaya çıkan tüm ve çalışanların ve aynı zamanda ait olduklarını hissettikleri, etkinliğini canlı tutan kalite sistemlerinin hayata geçirilmesine bağlıdır (1,16).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kurumlarda sağlık alanlarında faaliyet gösteren yapılar içerisinde kalite anlayışı; ekonomik açıdan olduğu kadar talep eden müşterilerin beğenisini kazanmayı hedefleyen amaçlardan oluşmaktadır. Bu neticede ise hizmet, çalışan ve talep eden arasındaki memnuniyetin güvencesi sağlanmış olur. Kaliteyi devam ettirme, onu sürekli güvence altında tutarak geliştirme rastlantılardan ziyade sistemli çalışmaların varlığı ile sağlanır (7,66, 68).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde ciddi bir önem kazanan kalite hasta beklentileri ve memnuniyetin sağlanması ile de ifade edilir (23). Paydaşların ve müşterilerin taleplerinin hastane yönetiminin önceliği olması son derece önemlidir ve dikkat çeker Devlet tarafından kabul gören bu yapılandırmalarla etkili ve etik kurallara uygun, insana güveni ön planda tutan bir anlayışın kazanımı gerçekleştirilmesi sağlanır (3,12).

Sistem içerisinde kalite artırılması hasta ve hasta yakınlarının taleplerinin belirlenmesi dışında; destek hizmetleri içinde yer alan birimlerin de kuvvetlendirilmesi ve katkı sağlaması açısından (26). Bu açıdan yeniden değerlendirildiğinde çözüm yolları dâhilinde analiz sebepleri incelenmeli ve çözüm yolları geliştirilmelidir (1,18, 69).Tıbbi teşhis tedavi ve bakım çalışmalarında yeni yöntemler kullanılarak ilerlemeler sağlanır ve uygunluk geliştirilir (1,18, 69).

Sağlık kuruluşlarında TKY uygulamaları ile daha kalite içeren bakım,verimlilikte artma, karlılık kazanıldığı da dikkat çeker. Ayrıca sanayide uygulamalarında etkin olan TKY sağlık yöneticilerinin de bu felsefe doğrultusunda yol almalarına katkı sağlar. Bundan dolayı birçok sağlık kuruluşu TKY ilklerinden fayda sağlamayı hedefleri arasında tutar (32,71, 72).

ABD’de 1950’li yıllarda hasta bakım kalitesi, güvenilirliğin işlemesi ve denetlenmesi için standartların geliştirilmesi ile sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik ilk çıkış olarak kayda geçmiştir(5,26, 73).

1920’li yıllara bakıldığında ise ABD’de dikkat çeken son kontrol, günümüzdeki TKY anlayışına varılmıştır. 1980’li yılların başında ABD’de de etkilenmiş ve bu durum sağlık hizmetlerinde de KG çalışmaları başlatılmasına sebep oldu. Hizmet süreçlerindeki tespit edilmesi tabanları oluşturulması sağlanmıştır. ABD’deki belirtilmekte olup, %30’unun da uygulamaya geçiş safhasında olduğu ise günümüzde kayda geçmektedir (5,26, 64,74).

1900’lü yıllarda başlayan sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilgili çalışmalar ve bunun devamında, “Joint Comission for Accreditation of Healthcare(JCAHO)” kurulduğu bilinmektedir. ‘ ‘ Avedis Donebedian’’ ın 1950’ yıllarındaki kalite ile ilgili çalışmaları dikkat çekicidir (9,75, 76).

Hastanelerdeki fiziksel şartlarda da değişimler görülmekte olup; yatış yapılan hastaların yatış sürelerindeki azalma gelişen teknoloji ile birlikte dikkat çekicidir. Ayrıca doktor ve hemşire kontrollerine gerek kalmadan yakın yerlerde açılan oteller sayesinde maliyetlerde azalma da kayda geçmektedir. Hastanın tedavisini de içeren bu yapılanma ile hastalar kısa sürede kaliteli bir sağlık hizmetinden yararlanmaktadır (29,66,69, 77).

Üç temel unsur sağlık hizmetlerinde kalite kavramının gündeme gelmesindeki nedenleri arasında görülebilir. Bunlar(7):

- 1) Belirleyici ve etkileyici hizmetlerin devlet tarafından da ele alınması ve bu konuda devletin de görev alması,
- 2) Sistem içerisinde yer alan kullanıcıları ve paydaşların da isteklerinin artması,
- 3) Sistem içinde yer alan sağlık yöneticilerinin de kaliteye ilgisinin artışı ve gündemde yer alması şeklinde değerlendirilmektedir (6,7, 68).

Hizmet kalite standartlarının artırılması ve ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi kalite konusunda önemlidir. Sağlık kurumlarında kalite çalışmalarının performansın değerlendirilerek ölçülmesi; üç önemli odak noktası şeklindedir. Burada yer alan üç nokta; TKY içerisinde de dikkat çeker (7,68, 78).

Sürekli iyileştirmeyi faaliyetlerin tüm aşamalarında vurgulayan TKY uygulandığı sürece; düşünce sisteminin oluşumunun sağlanması ve çalışanların motivasyonu açısından (7,78).Bu açıdan sağlık alanındaki uygulamalara bakıldığında TKY yöntemlerini ilk uygulayanların, klinisyenlerden ziyade yöneticilerin oluşturduğu dikkati çeker(7,68).

Kurumsal performans 2005 de oluşmuştur. 1 Ocak 2006'da ise kaliteyi uygulanmaya konmuştur. Hastane kalite kriterleri (JointCommission ve bazı belirlenerek değerlendirilmektedir (2,79). Tespiti yapılmış; tamamlatıldığı tespit edilmiştir. Bu sürecin kurumdaki uygulayıcısı olarak görülen kurum performans ve kalite birimi denetlenmektedir. Kontrolü koordinatörlük tarafından sağlanır. Değişim göstermektedir. Ayırmakta ve aktarmaktadır (2,79).

Kriterleri Bu yönerge içerisinde olup; akreditasyonun 11 madde uygulanmasını da kapsamaktadır (2,54).

2005 yılında ise olup; başlangıcı çıkmaktadır. Oluşturulması çalışmalarıyla birlikte adım atılmış ve 2011 yılında gerçekleştirilmesi sağlanmıştır(2,54).

Ulusal sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında uygulamaya konması istenmiş olup bu süreci sağlık bakanlığı da takibe almıştır (2,54).

Sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesi olmak üzere iki açıdan değerlendirilen Sağlık hizmetlerinde kalite şu şekilde açıklanabilir: Sağlık alanında hastaların tedavilerinin uygulanarak sorunlarına çözüm bulunması dışın da; bekleme alanlarının hijyeni, ferah oluşu; yatak çarşaflarının temiz olması vb. gibi özellikler de kapsamı yönünden önemlidir (1, 13,80). Hasta beklentilerinin tatmin düzeyi sağlık hizmetleri kalitesinin düzeyi ile ölçüldüğünde; hastaneye gelmeden önce ve hastanedeki beklentileri ve hastaneden çıktıktan sonrakiler olmak üzeredir (13,68,81).

Sağlık sektörüne verilen önemin her geçen gün artışına paralel olarak sağlık hizmetlerinin başarısı, daha kaliteli hizmet sunulmasına da bağlı bir tutum olarak karşımıza çıkar. Hastane sayılarındaki artış ve özellikle özel kurumların artışı ile her geçen gün artan rekabet; hizmetteki kaliteyi de etkisi altına almıştır ve bu durum insanların tercihlerinde de etkili olmuştur(1,18).

Ülkelerin en önemli gelişmişlik göstergelerinden biri olan sağlık hizmetlerinin kalitesi her geçen gün önemini daha da arttırmaktadır. Bunun paralelinde TKY süreci ve farkındalığının sağlık sektörü içerisinde daha da önemli bir yol oynamaktadır.

Kullanımıyla birlikte, oranlarda artış gösteren kontrol etmeyi amaç edinen birtakım ABD’de, bunu de yayıldığı görülmüştür. Yöneltilen bir tutuma sürüklemiştir (2,82).

Günümüzde son zamanlardaki değişimler rekabet ortamı ve var olan şartlar TKY olgusunu da gündeme getirmiştir. Haliyle sağlık sistemi içinde hasta hakları, etik, çalışanların motive edilmesi, sonuçların dikkatle incelenmesi gibi konuları da ön plana taşımaktadır (6, 17,83).

2.4. Hemşirelik ve Toplam Kalite Yönetimi

Çalışan katılımı ve desteği, kalite çalışmalarının ve sağlıkta dönüşüm programının tüm ilkelerinde başarının sağlanabilmesi için çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının kaliteye bakışları gelişmenin olmasında son derece önemlidir (3). Kalite anlayışının sağlık hizmetleri içerisinde hemşireler, eğitimciler, yönetici hemşireler sayesinde ilerlemesi mümkün kılınabilir (6,85-87).

TKY'nin yaşamsal bir diğer ögesi ekip çalışmasının yönetim açısından etkililiği, ekibin sahip olduğu görevleri, belirlenen kalite ve nicelik standartlarında gerçekleştirme derecesi ile ölçmek mümkündür. Mears, etkili bir ekibin özelliklerinde nelerin olduğunu aşağıdaki gibi sıralayarak belirtmiştir (88, 89).

- Doğal ve rahatlatıcı bir atmosfer
- Tartışmalara her üyenin katılım sağlaması
- Ekip görevlilerinin üyelerce kavranması ve benimsenmesi
- Üyelerin birbirlerini dinlemesi
- Grup fikrini benimsememe özgürlüğünün bulunması, her üyenin grup kararına rıza gösterme zorunluluğunun bulunmaması
- Uzlaşılıyla karar alma

TKY ile katılımcılık ve iş görenlerin dönüşümün gerçekleşmesi sağlanmalıdır. Kaçınılmaz bir durumdur (5,26, 73).

TKY de örgüt kültürünün oluşturulmasında, sistem içinde yer alan çalışan kişilerin bilgi beceri ve yeteneklerini kullanabilme kabiliyetleri son derece önemlidir(5,26, 73).

Hastaların hastane içinde kalite ile ilgili düşünceleri ile ilgili Carman yaptığı çalışmada hizmet kalitesinin iki önemli unsur içerdiğini belirtmiştir. Bu unsurlara bakıldığında ise teknik ve işlevsel özelliklerdir. İşlevsel özellik içinde hizmetin sunulması esas olarak değerlendirilmeye alınır. Teknik özellik ise altı boyut içeren ölçek kullanarak, daha önemli olduğunu söylemiştir. Hemşirelik hizmetlerini hekimlik

hizmetlerinden daha önemli gören hastalar aynı zamanda hekim ve hemşirelerin işbirliği dahilinde hareket etmesini ve iyileşme sürecinde bunun da etkin bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (15,90).

Sağlık hizmeti içerisindeki kalitenin sağlanmasında hemşirelerin farkındalık, tutum, bilgi ve algılarının değerlendirilmesi son derece önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi ile hemşirelerin niteliklerinin geliştirilmesi arasında önemli bir bağ vardır ve bu bağ olmazsa olmazlar arasında yer almaktadır. Hemşirelik; “bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve yükselten, toplumun her kesimindeki kişilerin beden, ruhen ve sosyal bakımdan sağlığının bozulması halinde tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle onlara hemşirelik bakımı planlayan, uygulayan, takip eden ve değerlendiren diğer taraftan fert, aile ve topluma hijyen kuralları, beslenme, aşı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ile ilgili konularda sağlık eğitimi veren bir meslek” olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan yaklaşıldığında organizasyonu sağlamak, hastaları kabul etmek, malzeme hazırlamak, ameliyata destek sağlamak, bakım yapmak, acil hallerde müdahale etmek vb hemşirelerin görevleri arasında yerini alır(19,91).

İnsanı hedef alan bir unsur içermesi yönünden hemşirelik mesleği son derece önemlidir.

Sağlık sistemi içerisinde önem arz eden hemşirelerin; fiziksel, psikolojik ihtiyaçları olan insanlara destek sağlaması ve bireyin bakım sürecini değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu açıdan nitelik konusunda da yakın durmak, cesaret vermek, neşeli olmak, anlayış ve şefkat göstermek gibi tutumlar da önemli unsurlardır ve meslek sahipleri buna dikkat etmelidir (6,95, 96).

Etkili bakım sunumunda hemşirelerin, artık yalnızca mesleki nitelikleri yeterli değildir. Bireye bütüncül açıdan da bakmayı hedefleyen bu bakış açısında hemşirelerin daha yapıcı ve öğretici olmaları da beklenmektedir (22,95, 96).

Sistematik açıdan bakıldığında kalite yönetimi standartlarının yerinin büyük önem taşıması kaynaklı, hemşirelik ve değerlendirmeyi önemsemelidir (6,88).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Önemi ve Amacı: Globalleşen dünyada endüstri, sağlık ve sosyal hayat içerisinde bakıldığında kalite kavramı çokça kullanılan kelimelerden biri haline dönüşmüştür. Sistemin içerisinde yer alan kalite, gelişmeleri ve ilerlemeleri tanımlayan bir kavram özelliği taşıdığı için bu tez çalışması, sağlık profesyonelleri arasında önemli bir çoğunluğu oluşturan hemşireler arasında uygulanacaktır. Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi konusundaki farkındalık ve algılarının çoğaltılmasını da hedeflemektedir. Bu yaklaşımdan yola çıkılarak; bu tez çalışması, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algılarının incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Kapsamı: Çalışma İstanbul ilinde bulunan ve Kuzey Kamu Hastane Birliğine bağlı *T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesinde* görev yapan tüm hemşireleri kapsamaktadır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı *T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesinde* görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede çalışan tüm hemşirelerin sayısı 260 olarak belirlenmiştir. Çalışmada tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve 243 hemşireye ulaşılmıştır.

Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında %5 hata payına göre yukarıda yer alan formülle hesaplanmış ve önerilen örneklem büyüklüğü 172 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Kısıtlılığı: Araştırma Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı sadece bir hastaneyle sınırlı olduğundan, araştırma sonuçları tüm Türkiye'ye genellenemez.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi:

Çalışma verilerini toplamak için etik kurul kararı alınmış(Ek 3) olup ayrıca katılımcılardan yazılı bireysel onam alınmıştır. Çalışmanın verileri orijinali Al-Assaf ve Gentling'in (49) (1996) geliştirdiği, ülkemizde ise Doğan ve Kaya (9) tarafından Türkçe'ye çevrilerek yenilen bir anket formu(Ek 2) ile Mayıs 2017- Eylül 2017 tarihleri toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren

sorular (yaş, cinsiyet, görev ünvanı, eğitim durumu, TKY ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu, TKY hakkında kendi bilgi düzeyi) bulunmaktadır. İkinci bölüm ise likert tipinde hazırlanmış ve TKY ile ilgili görüşleri içeren toplam 28 soruyu içermektedir. Bu sorularda hemşirelerin “5=tamamen katılıyorum” dan “1= kesinlikle katılmıyorum” a kadar değişen puanlama ile her bir görüşe ne oranda katılıp katılmadıklarını işaretleme yapmaları istenmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programından yararlanıldı (39) Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiş olup çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında OnewayAnova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi ve Tamhane’s T2 testi kullanıldı(35). Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı(16).Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearsonkorelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi(24).

Çalışmanın hipotezleri:

1. Hipotez:

H1: Toplam Kalite Yönetimi(TKY) sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

H0: Toplam Kalite Yönetimi(TKY) sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin yaşlarına göre fark yoktur.

2. Hipotez:

H1: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H0: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin cinsiyetlerine göre fark yoktur.

3. Hipotez:

H1: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin unvanlarına göre farklılık göstermektedir.

H0: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin unvanlarına göre fark yoktur.

4. Hipotez:

H1: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H0: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

5. Hipotez:

H1: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin kalite yönetimi eğitimi alıp almama durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H0: TKY sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar hemşirelerin kalite yönetimi eğitimi alıp almama durumlarına göre farklılık göstermektedir.

4. BULGULAR

Çalışma, Mayıs- Eylül 2017 tarihleri arasında yaşları 18 ile 50 arasında değişmekte olan, 219'u (%90,1) kadın ve 24'ü (%9,9) erkek olmak üzere toplam 243 hemşire ile yapılmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin genel özellikleri

		n	%
Yaş <i>Min-Max, Ort±SS</i>		18-50	28,29±6,49
Cinsiyet	Kadın	219	90,1
	Erkek	24	9,9
Görev/Unvan	Servis Hemşiresi	201	82,7
	Yönetici Hemşire	8	3,3
	Sorumlu Hemşire	14	5,8
	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	2	0,8
	Eğitim Hemşiresi	3	1,2
	Poliklinik Hemşiresi	15	6,2
	Eğitim Durumu	Lise	28
Ön-lisans		34	14
Lisans		151	62,1
Lisansüstü		30	12,3
Toplam Kalite Yönetimi (TKY) hakkında bilgi düzeyi	Kötü	33	13,6
	Orta	96	39,5
	İyi	83	34,2
	Çok iyi	14	5,8
	Hiçbir bilgim yok	17	7
TKY ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	138	56,8
	Hayır	105	43,2
Eğitim alanların; eğitimi nereden aldığı (n=137)	Okul	41	29,9
	Kurs	1	0,7
	Hizmet içi eğitim	86	62,8
	Kendi çabası	9	6,6
Hastanede TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanma durumu	Evet	66	27,2
	Hayır	54	22,2
	Fikrim yok	123	50,6

Hemşirelerin yaşları 18 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalaması 28,29±6,49'dur.

Hemşirelerin %90,1'i kadinken, %9,9'u erkektir. %82,7'si servis hemşiresiyken, %6,2'si poliklinik hemşiresi, %5,8'i sorumlu hemşire, %3,3'ü yönetici hemşire, %1,2'si eğitim hemşiresi ve %0,8'i enfeksiyon kontrol hemşiresidir. %62,1'i lisans mezunuyken, %14'ü ön-lisans, %12,3'ü lisansüstü ve %11,5'i lise mezunudur.

Hemşirelerin %7'si TKY hakkında hiçbir bilgisi yokken, %39,5'i orta düzeyde, %34,2'si iyi düzeyde, %13,6'sı kötü düzeyde ve %5,8'i çok iyi düzeyde bilgi sahibidir.

Hemşirelerin %56,8'i TKY ile ilgili eğitim alırken, %43,2'si eğitim almamıştır. Eğitim alanların %62,8'i hizmet içi eğitim alırken, %29,9'u okulda, %6,6'sı kendi çabası ile ve %0,7'si kurs aracılığıyla eğitim almıştır.

Hemşirelerin %50,6'sının hastanedeki TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanması ile ilgili fikri yokken, %27,2'si iyi uygulandığını ve %22,2'si iyi uygulanmadığını düşünmektedir.

Tablo 2. TKY uygulanamamasının nedenlerinin değerlendirilmesi

TKY uygulanamamasının nedenleri		n	%
Eğitim eksikliği	Evet	149	61,3
	Hayır	94	38,7
Personel eksikliği	Evet	147	60,5
	Hayır	96	39,5
Maddi yetersizlik	Evet	42	17,3
	Hayır	201	82,7
Diğer nedenler	Evet	48	19,8
	Hayır	195	80,2

Hemşirelerin %61,3'ü eğitim eksikliği nedeniyle, %60,5'i personel eksikliği nedeniyle, %19,8'i diğer nedenlerle ve %17,3'ü maddi yetersizlik nedeniyle TKY'nin uygulanmadığını düşünmektedir.

Tablo 3. Diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin ve kalite çalışmalarının öneminin değerlendirilmesi

	n	%
Çalışılan hastanenin diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin ilerleme durumu		
Hemen hemen aynı	97	39,9
Daha yavaş	19	7,8
Başlamadı	10	4,1
Başlangıç aşamasında	12	4,9
Bilgin yok	105	43,2
Hastanedeki kalite çalışmalarının önem düzeyi		
Çok önemli	69	28,4
Önemli	106	43,6
Kararsızım	46	18,9
Gereksiz ve zaman kaybı	18	7,4
Çok gereksiz	4	1,6

Hemşirelerin %43,2'si çalıştığı hastanenin diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin nasıl ilerlediğini bilmediğini ifade ederken, %39,9'u hemen hemen aynı ilerlediğini, %7,8'i daha yavaş ilerlediğini, %4,9'u başlangıç aşamasında olduğunu ve %4,1'i başlanmadığını düşünmektedir. %43,6'sı hastanedeki kalite çalışmalarının önemli olduğunu düşünürken, %28,4'ü çok önemli olduğunu düşünmekte, %18,9'u kararsız, %7,4'ü gereksiz ve zaman kaybı olduğunu düşünmekte ve %1,6'sı çok gereksiz olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4. TKY yönelik algıları gösteren ifadelerin değerlendirilmesi

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hastanede işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	73 (%30)	127 (%52,3)	33 (%13,6)	9 (%3,7)	1 (%0,4)
TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.	42 (%17,3)	131 (%53,9)	64 (%26,3)	5 (%2,1)	1 (%0,4)
Kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.	33 (%13,6)	98 (%40,3)	77 (%31,7)	28 (%11,5)	7 (%2,9)
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.	17 (%7)	72 (%29,6)	48 (%19,8)	74 (%30,5)	32 (%13,2)
TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır	15 (%6,2)	107 (%44)	89 (%36,6)	26 (%10,7)	6 (%2,5)
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	11 (%4,5)	92 (%37,9)	114 (%46,9)	22 (%9,1)	4 (%1,6)
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	13 (%5,3)	119 (%49)	84 (%34,6)	24 (%9,9)	3 (%1,2)
Sağlık sisteminin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.	32 (%13,2)	126 (%51,9)	58 (%23,9)	17 (%7)	10 (%4,1)
TKY kamu hastanelerinin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.	46 (%18,9)	118 (%48,6)	61 (%25,1)	14 (%5,8)	4 (%1,6)
TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	9 (%3,7)	52 (%21,4)	66 (%27,2)	93 (%38,3)	23 (%9,5)
Hemşire olarak, hastanede TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.	34 (%14)	128 (%52,7)	67 (%27,6)	10 (%4,1)	4 (%1,6)

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	32 (%13,2)	136 (%56)	56 (%23)	17 (%7)	2 (%0,8)
TKY hastanelerin kalite problemlerine “hızlı bir çözüm” dür.	31 (%12,8)	124 (%51)	62 (%25,5)	19 (%7,8)	7 (%2,9)
Hastanedeki sağlık bakım hizmetleri, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	37 (%15,2)	140 (%57,6)	45 (%18,5)	13 (%5,3)	8 (%3,3)
TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	36 (%14,8)	142 (%58,4)	52 (%21,4)	10 (%4,1)	3 (%1,2)
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.	24 (%9,9)	108 (%44,4)	80 (%32,9)	23 (%9,5)	8 (%3,3)
TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	21 (%8,6)	104 (%42,8)	89 (%36,6)	23 (%9,5)	6 (%2,5)
Hastane yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	19 (%7,8)	87 (%35,8)	112 (%46,1)	22 (%9,1)	3 (%1,2)
TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.	42 (%17,3)	97 (%39,9)	74 (%30,5)	21 (%8,6)	9 (%3,7)
TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	39 (%16)	149 (%61,3)	43 (%17,7)	10 (%4,1)	2 (%0,8)
TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	51 (%21)	137 (%56,4)	45 (%18,5)	8 (%3,3)	2 (%0,8)
Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY'nin kabul edileceği kanısındayım.	44 (%18,1)	130 (%53,5)	50 (%20,6)	17 (%7)	2 (%0,8)
Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.	56 (%23)	122 (%50,2)	41 (%16,9)	21 (%8,6)	3 (%1,2)
Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.	18 (%7,4)	76 (%31,3)	63 (%25,9)	63 (%25,9)	23 (%9,5)
Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TKY anlayışına yaklaşmıştır.	22 (%9,1)	99 (%40,7)	101 (%41,6)	13 (%5,3)	8 (%3,3)
Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	66 (%27,2)	106 (%43,6)	61 (%25,1)	8 (%3,3)	2 (%0,8)
TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır	25 (%10,3)	85 (%35)	95 (%39,1)	28 (%11,5)	10 (%4,1)
SKS ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.	41 (%16,9)	123 (%50,6)	68 (%28)	10 (%4,1)	1 (%0,4)

Toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik algıları gösteren ifadelerin dağılımları Tablo 4’te görüldüğü gibidir.

Tablo 5. TKY algı skorunun değerlendirilmesi

	TKY Skoru
Min-Max	28-140
Ort±SS	67,72±14,67
Cronbach Alpha	0,932

TKY skorları 28 ile 140 arasında değişmekte olup, ortalaması 67,72±14,67 ve cronbach alfası 0,932’dir.

Tablo 6. Yaş ile TKY skoru arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

		Yaş
TKY skoru	r	-0,002
	p	0,980

Pearson Korelasyon Analizi

Yaş ile TKY skoru değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin genel özelliklerine göre TKY skorunun değerlendirilmesi

		TKY skoru
		Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	67,89±14,91
	Erkek	66,13±12,4
	p¹	0,577
Görev/Unvan _(medyan)	Servis Hemşiresi	68,7±14,99 (68)
	Yönetici Hemşire	53,5±8,16 (53,5)
	Sorumlu Hemşire	65,95±11,37 (62)
	Poliklinik Hemşiresi	64,4±12,82 (66)
	p²	0,008*
Eğitim Durumu	Lise	68,93±14,93
	Ön-lisans	71,41±17,97
	Lisans	66,89±13,6
	Lisansüstü	66,53±15,52
	p³	0,390
Toplam Kalite Yönetimi (TKY) hakkında bilgi düzeyi	Kötü	70,76±10,92
	Orta	70,73±14,28
	İyi	63,11±13,62
	Çok iyi	62±9,48
	Hiçbir bilgim yok	72±23,41
p³	0,001*	
TKY ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	65,09±12,99
	Hayır	71,16±16,03
	p¹	0,001*
Eğitim alanların; eğitimi nereden aldığı _(medyan)	Okul	64,68±13,27 (64)
	Hizmet içi eğitim	64,13±12,04 (63)
	Kendi çabası	77,56±16,52 (77)
	p²	0,040*
Hastanede TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanma durumu	Evet	62,58±8,47
	Hayır	71,57±16,52
	Fikrim yok	68,78±15,74
	p³	0,002*

¹Student t Test²Kruskal Wallis Test³Oneway Anova Test

*p<0.05

Not 1: Enfeksiyon kontrol hemşiresi ve Eğitim hemşiresi grupları azlığı nedeni ile sorumlu hemşire grubuyla birleştirilerek analiz yapılmıştır.

Not 2: Kurs aracılığıyla TKY eğitimi alan 1 hemşire olduğundan dolayı analiz dışı bırakılmıştır.

Kadınlar ve erkekler arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

Görev/Unvan grupları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır ($p: 0,008$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Yönetici hemşire grubunda olanların TKY skorları, Servis hemşiresi ($p: 0,001$), Sorumlu hemşire ($p: 0,007$) ve Poliklinik hemşiresi ($p: 0,015$) grubunda olanların skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p<0,05$). Diğer görev/unvan grupları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Eğitim durumları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

TKY hakkında bilgi düzeyleri arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli farklılık bulunmaktadır** ($p: 0,001$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; TKY hakkında bilgi düzeyi iyi olanların TKY skorları, Kötü ($p: 0,023$) ve Orta ($p: 0,003$) düzeyde olanların skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p<0,05$). Diğer TKY hakkında bilgi düzeyleri arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

TKY ile ilgili eğitim alanların TKY skorları, eğitim almayanların skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p: 0,001$; $p<0,05$).

TKY ile ilgili eğitim aldıkları yerler arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli farklılık bulunmaktadır** ($p: 0,040$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Kendi çabası ile eğitim alanların TKY skorları, okulda eğitim alanların ($p: 0,021$) ve Hizmet içi eğitim alanların ($p: 0,012$) skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur** ($p<0,05$). Diğer TKY ile ilgili eğitim aldıkları yerler arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

Hastanelerinde TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanma durumları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli farklılık bulunmaktadır** ($p: 0,002$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; TKY sürecinin

iyi bir şekilde uygulandığını düşünenlerin TKY skorları, TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanmadığını düşünenlerin ve fikri olmayanların skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p: 0,002$; $p<0,05$). Diğer hastanelerinde TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanma durumları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

Tablo 8. TKY uygulanamamasının nedenlerine göre TKY skorunun değerlendirilmesi

TKY uygulanamamasının nedenleri	TKY skoru	
		Ort±SS
Eğitim eksikliği	Evet	70,03±14,41
	Hayır	64,04±14,39
	p	0,002*
Personel eksikliği	Evet	69,7±15,15
	Hayır	64,68±13,4
	p	0,009*
Maddi yetersizlik	Evet	68,5±18,51
	Hayır	67,55±13,78
	p	0,704
Diğer nedenler	Evet	67,19±17,68
	Hayır	67,85±13,87
	p	0,781

Student t Test $p<0.05$*

TKY'nin uygulanamamasına eğitim eksikliğinin neden olduğunu düşünenlerin TKY skorları, eğitim eksikliğinin neden olmadığını düşünenlerin skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur** ($p: 0,002$; $p<0,05$).

TKY'nin uygulanamamasına personel eksikliğinin neden olduğunu düşünenlerin TKY skorları, personel eksikliğinin neden olmadığını düşünenlerin skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur** ($p: 0,009$; $p<0,05$).

TKY'nin uygulanamamasına maddi yetersizliğin neden olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

TKY'nin uygulanamamasına diğer nedenlerin neden olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

Tablo 9. Diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecine ve kalite çalışmalarının önemine göre TKY skorunun değerlendirilmesi

		TKY skoru
		Ort±SS
Çalışılan hastanenin diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin ilerleme durumu	Hemen hemen aynı	65,13±14,55
	Daha yavaş	67,05±12,98
	Başlamadı	67,2±14,73
	Başlangıç aşamasında	63,92±11,94
	Bilgim yok	70,7±15
p		0,082
Hastanedeki kalite çalışmalarının önem düzeyi	Çok önemli	60±10,74
	Önemli	65,81±11,89
	Kararsızım	76,35±15,92
	Gereksiz ve zaman kaybı/Çok gereksiz	83,05±15,23
	p	0,001*

OnewayAnova Test * $p<0.05$

Not: Çok gereksiz bulanların sayısı az olduğu için gereksiz ve zaman kaybı grubuyla birleştirilmiştir.

Çalışılan hastanenin diğer kamu hastanelerine göre TKY sürecinin ilerleme durumları arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli bir farklılık bulunmamaktadır** ($p>0,05$).

Hastanedeki kalite çalışmalarının önem düzeyleri arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak **anlamli farklılık bulunmaktadır** ($p: 0,001; p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Hastanedeki kalite çalışmalarının çok önemli olduğunu düşünenlerin TKY skorları, Önemli olduğunu düşünenlerin ($p: 0,019$), Kararsız olanların ($p: 0,001$) ve Gereksiz ve zaman kaybı veya çok gereksiz olduğunu düşünenlerin ($p: 0,001$) skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p<0,05$). Hastanedeki kalite çalışmalarının önemli olduğunu düşünenlerin TKY skorları, Kararsız olanların ve Gereksiz ve zaman kaybı veya çok gereksiz olduğunu düşünenlerin skorlarından istatistiksel olarak **anlamli düzeyde düşük bulunmuştur** ($p: 0,001; p<0,05$). Diğer hastanedeki kalite

çalışmalarının önem düzeyleri arasında TKY skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10: Toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik algıları gösteren ifadelerin min-max ve ort±ss değerlerinin değerlendirilmesi

	Min-Max	Ort±SS
Hastanede işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	1-5	1,92±0,79
TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.	1-5	2,14±0,73
Kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.	1-5	2,5±0,96
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.	1-5	3,13±1,18
TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır	1-5	2,59±0,85
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	1-5	2,65±0,77
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	1-5	2,53±0,79
Sağlık sisteminin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.	1-5	2,37±0,94
TKY kamu hastanelerinin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.	1-5	2,23±0,88
TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	1-5	3,28±1,02
Hemşire olarak, hastanede TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.	1-5	2,27±0,81
TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	1-5	2,26±0,81
TKY hastanelerin kalite problemlerine “hızlı bir çözüm” dür.	1-5	2,37±0,91
Hastanedeki sağlık bakım hizmetleri, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	1-5	2,24±0,89
TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	1-5	2,19±0,78
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.	1-5	2,52±0,92
TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	1-5	2,54±0,87
Hastane yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	1-5	2,6±0,81
TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.	1-5	2,42±0,99
TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	1-5	2,12±0,75
TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	1-5	2,07±0,77
Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY'nin kabul edileceği kamsındayım.	1-5	2,19±0,84
Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.	1-5	2,15±0,92
Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.	1-5	2,99±1,12
Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TKY anlayışına yaklaşmıştır.	1-5	2,53±0,86
Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	1-5	2,07±0,85
TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır	1-5	2,64±0,96
SKS ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.	1-5	2,21±0,78

Toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik algıları gösteren ifadelerin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 10'da görüldüğü gibidir.

Tablo 11: TKY skoru ile toplam kalite yönetimine (TKY) yönelik algıları gösteren ifadeler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

	TKY skoru	
	r	p
Hastanede işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	0,617	0,000*
TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.	0,639	0,000*
Kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.	0,535	0,000*
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.	0,482	0,000*
TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır	0,626	0,000*
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	0,553	0,000*
Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	0,631	0,000*
Sağlık sisteminin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.	0,694	0,000*
TKY kamu hastanelerinin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.	0,708	0,000*
TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	0,200	0,002*
Hemşire olarak, hastanede TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.	0,717	0,000*
TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	0,686	0,000*
TKY hastanelerin kalite problemlerine “hızlı bir çözüm” dür.	0,674	0,000*
Hastanedeki sağlık bakım hizmetleri, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	0,623	0,000*
TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	0,655	0,000*
Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.	0,64	0,000*
TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	0,435	0,000*
Hastane yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	0,605	0,000*
TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.	0,595	0,000*
TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	0,690	0,000*
TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	0,635	0,000*
Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY'nin kabul edileceği kanısındayım.	0,749	0,000*
Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.	0,638	0,000*
Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.	0,525	0,000*
Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TKY anlayışına yaklaşmıştır.	0,690	0,000*
Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	0,592	0,000*
TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır	0,428	0,000*
SKS ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.	0,652	0,000*

Pearson korelasyon analizi *p<0.05

TKY skoru ile “Hastanede işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %61.7 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %63.9 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %53.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %48.2 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %62.6 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %55.3 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %63.1 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Sağlık sisteminin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %69.4 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY kamu hastanelerinin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.” İfadesine katılım düzeyleri

arasında pozitif yönlü, %70.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %20 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.002; p<0.05).

TKY skoru ile “Hemşire olarak, hastanede TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %71.7 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %68.6 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY hastanelerin kalite problemlerine “hızlı bir çözüm” dür.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %67.4 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hastanedeki sağlık bakım hizmetleri, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %62.3 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %65.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %64 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %43.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hastane yönetimi TKY’ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %60.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %59.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %69 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %63.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY’nin kabul edileceği kanısındayım.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %74.9 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %63.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %52.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TKY anlayışına yaklaşmıştır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %69 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %59.2 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, %42.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).

TKY skoru ile “SKS ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.” İfadesine katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü%65.2 düzeyinde ve istatistiksel olarak **anlamli ilişki bulunmaktadır** (p:0.000; p<0.05).



5. TARTIŞMA

Bu çalışma kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olup elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki gibi tartışılmıştır:

Araştırmaya toplam 243 hemşire katılım sağlamış olup çoğunluğu kadın hemşirelerden oluşmuştur. Çalışmanın sağlık sektöründe hemşire grubu ile yapılmış olması ve hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadın profesyonelleri içermesi nedeniyle dağılımın bu şekilde olması beklenen bir sonuçtur. Akar ve ark. (2015) sağlık yöneticilerinin TKY algılarını değerlendirdiği çalışmada cinsiyet ile TKY algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mevcut çalışmada da literatür bulgusu ile benzer şekilde çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet ile TKY skoru arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TKY felsefesi gereği kurumda var olan tüm personelin TKY geçiş sürecinde ve sonrasında kaliteyi izlemesi ve değerlendirmesinde gerekecek bilgi ve becerilere sahip olması beklenmektedir. Eğitim ile üretim kalitesinin ve veriminin artışı arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu görülmüştür. TKY ile ilgili alınan eğitimler, işgücü niteliğini artırmakta, teknik gelişmeyi ve yöneticilerin davranışlarına da etki ederek girdilerin akılcı kullanımını sağlamakta ve dolaylı olarak verimliliği etkilemektedir. TKY'nin öncülerinden Ishikawa'nın "Kalite eğitimle başlar, eğitimle biter" şeklindeki ifadesiyle TKY için eğitimin ne kadar önem taşıdığını vurgulanmaktadır (76). Ulusoy ve ark. (2011)'nin hastane yöneticilerinin TKY ile ilgili görüşlerini değerlendirdiği çalışmada başhekim ve yardımcılarının %52,9; hastane müdür ve yardımcılarının %50; başhemşire ve başhemşire yardımcılarının %86,7 oranında TKY ile ilgili bir eğitim aldıkları görülmüştür. Akar ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada ise sağlık yöneticilerinin %53,3'ü TKY hakkında bir eğitim almıştır. Mevcut çalışmada ise literatür bilgileri ile paralel şekilde hemşirelerin %56,8 oranında TKY hakkında herhangi bir eğitim aldıkları saptanmıştır. TKY hakkında eğitim almış olmak, TKY uygulamalarının başarısını etkileyecek önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Literatürdeki çalışmalarda (76,98)TKY ile ilgili eğitim alma oranı yüksek görülmüş olmasına rağmen; mevcut çalışma da çarpıcı bir şekilde TKY ile ilgili eğitim almış hemşirelerin TKY algı skorları eğitim almayan hemşirelerin algı skorlarından

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bunun nedeni verilen hizmetçi eğitimlerin içerik ve nitelik açısından yeterli olmaması veya eğitimin uygulamalara doğru aktarılamaması gösterilebilir.

Doğan ve Kaya (2004)'nın çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun eğitim seviyesinin ön lisans (%32,4), Ulusoy ve ark. (2011)'nin çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun eğitim seviyesinin lisans (%39,6) ve Akar ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise katılımcıların yaklaşık yarısının (%41,8) lisans mezunu olduğu bildirilmiştir. Mevcut çalışmada ise benzer oranlar da lisans mezunu (%62,1) katılımcı hemşire bulunmaktadır. TKY algısı ile sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında; Akar ve ark. (2015)'nin çalışmasında eğitim düzeyi ile TKY algısı arasında ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde mevcut çalışmada da eğitim düzeyi ile TKY algı skoru arasında fark bulunmamış olup; yönetici hemşireler de TKY algı skoru en düşük seviyededir. Çalışmaya dahil olan yönetici hemşire sayısının az olması çalışma sınırlılıklarından biri olup; bu skorun düşük çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Mevcut çalışmada kullanılan TKY algısını değerlendirmeye yönelik kullanılan ölçekten minimum 28, maksimum 140 puan alınmaktadır. Çalışma sonucuna göre katılımcı hemşirelerin tamamının aldığı toplam puan ortalama olarak 67.72 ± 14.67 saptanmış olup (Cronbach alfa 0.932) orta düzeydedir. Yapılan çalışmalarda ise (76,98,99) TKY algısının değerlendirilmesine yönelik kullanılan ölçek toplam puanın bahsinin geçmediği görülmüştür.

Hastanelerin yaşaması için gerekli olan TKY uygulamaları uzun dönemli çabaları gerektirmektedir. TKY'nin gelişmesi açısından önemli bir etken olan eğitimin en üst basamaktan en alt basamağa kadar yaygınlaştırılması ve uygulanan bu eğitim programlarının kalitesinin de rutin olarak değerlendirilmesi gerekliliği dikkat çekmektedir. Doğan ve Kaya (2004)'nin çalışmasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler arasında TKY sürecinin uygulanmasında en önemli engellerden ilk sırada eğitim eksikliği ve paralelinde sırayla personel eksikliği ve maddi yetersizlik olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada ise hemşireler, Doğan ve Kaya (2004)'nin çalışmasındaki bulgulara paralel olarak benzer nedenler göstermekte olup; hemşireler TKY uygulanamaması nedenleri arasında eğitim eksikliği (%61,3) ve personel eksikliği (%60,5) olarak görüş belirtmiştir. TKY sürecinin daha etkin olabilmesi,

uygulanabilmesi ve devamlılığının uzun soluklu sağlanabilmesi için bu konulara daha öncelik verilerek üzerinde hassasiyetle durulabilir.

Sağlık bakım endüstrisini oluşturan tüm kurumlarda değişen dünya düzenine uyum sağlamak ve ilerleyen teknoloji doğrultusunda kaliteli hizmet sunmak öncelikli hedefler arasındadır. Kuramsal düzeyden bakıldığında her kurumun kendi ihtiyaçları doğrultusunda standartlar geliştirmesi beklenir. Bu bağlamda mevcut çalışmada, kurumda kalite çalışmalarının değerlendirilmesi ve TKY sürecinin diğer hastanelere göre ilerlemesinin değerlendirilmesi ile ilgili hemşireler şöyle görüş bildirmiştir: Hastanedeki kalite çalışmalarının önem düzeyini “önemli” (%43,6) bulmuş olup; diğer kamu hastanelerine göre ilerleme sürecini “bilgim yok” (%43,2) şeklinde ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çevrelerinde oluşan değişimleri yakından takibe almaları ve bu değişimlere öncülük etmeleri konusunda teşvik sağlanarak bu yöndeki çalışmaların, eğitimlerin ve planlamaların geliştirilmesi yönünde çalışmaların yapılması önerilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

Katılımcıların yaşları ile TKY skor değerleri arasında fark saptanmamıştır. Kadın ve erkek katılımcılar arasında cinsiyet açısından değerlendirme yapıldığında TKY skorları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların görev-unvan grupları arasında TKY skorları açısından anlamlı bir fark saptanmıştır. Şöyle ki; yönetici hemşire grubundaki katılımcıların TKY skorları çarpıcı bir şekilde, servis-sorumlu ve poliklinik hemşire grubunda olan katılımcıların skorlarından daha düşük düzeyde saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumları ile TKY skor değerleri arasında fark saptanmamıştır.

Katılımcıların TKY hakkındaki bilgi düzeyleri ve TKY skorları açısından değerlendirildiğinde farklılık saptanmıştır. Bu doğrultuda TKY bilgi düzeyi iyi olanların TKY skorları; kötü ve orta düzeyde olanların skorlarından çarpıcı bir şekilde daha düşük saptanmıştır. Katılımcılardan TKY ile ilgili eğitim alanların TKY skorları; eğitim almayanların skorlarından daha düşük saptanmıştır. Katılımcıların TKY ile ilgili eğitim aldıkları yerler arasında TKY skorları açısından fark saptanmıştır. Bu doğrultuda kendi çabaları ile eğitim alan katılımcıların TKY skorları yine çarpıcı bir şekilde; okul ve hizmet içi eğitimlerinde alanlardan daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların TKY sürecinin kendi kurumlarında uygulanma süreçlerini değerlendirmeleri istendiğinde ise; bu durum ve TKY skorları arasında fark saptanmıştır. TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulandığını düşünenlerin TKY skorları, TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanmadığını düşünenler ve fikri olmayanların skorlarından daha düşük saptanmıştır. Katılımcılardan kendi hastaneleri ile diğer hastaneler arasındaki değerlendirmeleri istendiğinde; diğer hastanelerin de TKY sürecinin iyi bir şekilde uygulanma durumları arasında TKY skorları açısından fark saptanmamıştır.

Katılımcılardan TKY'nin uygulanamamasına eğitim ve personel eksikliğinin neden olduğunu düşünenlerin TKY skorları; eğitim ve personel eksikliğinin neden olmadığını düşünenlerin skorlarından anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Katılımcılardan TKY'nin uygulanamamasına maddi yetersizlik ve diğer nedenlerin

sebebe olduđunu dűşűnenlerin TKY skorları ile maddi yetersizlik ve diđer nedenlerin sebebe olmadıđını dűşűnmeyenlerin TKY skorları açısından fark saptanmamıřtır. Katılımcıların kendi hastanelerinin diđer kamu hastanelerinde gűre TKY sűreci ilerleme durumları deđerlendirmeleri ile TKY skorları açısından fark bulunmamıřtır.

Katılımcıların hastanedeki kalite çalıřmalarının űnem dűzeyleri deđerlendirmeleri ile TKY skorları açısından anlamlı fark saptanmıřtır. Bu dođrultuda hastanedeki kalite çalıřmalarının çok űnemli olduđunu dűşűnenlerin TKY skorları; űnemli, kararsız, gereksiz ve zaman kaybı, çok gereksiz olduđunu dűşűnenlerin skorlarından daha dűřűk saptanmıřtır. Diđer hastanedeki kalite çalıřmalarının űnem dűzeyleri ve TKY skorları açısından fark saptanmamıřtır.

Bu sonuçlar dođrultusunda hemřirelerin kalite yűnetimi algılarının űlűlmeye çalıřıldıđı bu arařtırma tezinde űnerilerimiz řűyledir:

- Kalite yűnetimi hakkında bilgi dűzeylerini yetersiz bulan hemřirelere yűnelik eđitimlerin planlanarak uygulanması sađlanmalıdır. Bu bađlamda sűrekli eđitime űnem verilmeli ve etkinlikleri deđerlendirilmelidir. Ayrıca kalite yűnetim sűrecine yűnelik bilgilendirilme toplantılarının da dűzenlenmesi űnerilebilir. Eđitim alma konusunda hemřirelerin daha etkin olmaları űnerilmektedir.
- Yűnetici gruptaki hemřirelerin liderlik etmeleri dođrultusunda aktif katılımları teřvik edilmeli ve diđer gruptaki hemřireler de cesaretlendirilmelidir. Yűnetici hemřirelerin bu konudaki farkındalıkları daha çok sađlanmalıdır. űnkű yűnetici gruptaki hemřirelerin liderlik etmeleri son derece űnemlidir.
- Kalite çalışmalarında motivasyon araçları kullanılmalıdır.
- Kurumun deđiřimleri yakından izleyerek yol alması ve sistem kurması; hemřirelerin de bu perspektiften bakmalarına iliřkin sűreler oluřturulması ve deđerlendirilmesi űnerilmektedir.
- TKY'nin hemřireler arasında yűnetim felsefesi olarak benimsenmesinin kurum performansını da olumlu yűnde etkileyeceđi dűřűnűldűđűnden; kalite

biriminin farkındalık oluşturacak çalışmalar (broşur, eğitim vb.) planlaması da önerilebilir.

- Sürekli eğitim ve paralelinde değişime duyulan ilgi, istek ve kararlılığın öneminin altı çizilerek faaliyetler sağlanmalı ve hemşireler etkin olmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Bircan H, Baycan S. “Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi örneği”, *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004, 28(2); 173-185.
2. Dedhia NS. “Global perspectives on quality; TotalQuality Management”, 2001, 12(6);657-668.
3. Bekçi İ, Toraman A. “Kalite maliyetleri ve bir hastanede hesaplanması”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011,16(2); 39-57.
4. Feigenbaum A. “Total Quality Control”, *Mc Graw-Hill Inc, Newyork*, 1983.
5. Halis M. “Paradigmadan uygulamaya toplam kalite yönetimi ve ISO-9000 kalite güvence sistemleri”, *ISO-9002 Kalite Belgesi Çalışmaları*, Beta Yayınevi, 2000; 212-213
6. Asunakutlu T. (2005). <http://www.canaktan.org/politika/kamudakalite/asuna.pdf> Erişim Tarihi: 29.10.2017
7. Sevimli S. “Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama”, *Doktoratezi, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü*, 2006.
8. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Güncellenme Tarihi: 20.10.2016. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakli%20tedavi> Erişim Tarihi: 29.10.2017
9. Gencil U. “Yükseköğretim hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve akreditasyon”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 3-Sayı 3, 2001
10. Erkut H. “Hizmet kalitesi”, İstanbul: *İnterbank Publications, Toplam Kalite Yönetimi İnterbank Yayını (1)*, 1995.
11. Zengin E, Erdal A. “Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi”, *jurnal of QafqazUniversity*, 2000, 3(1), 43-56.
12. Boran S. “Toplam kalite yönetimi”, *Ders Notları Sakarya Üniversitesi, Content.Ims.Sabis.sakarya.edu.tr*, 2000.
13. Çakır A. “Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi”, *Doktora tezi DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü*, 2008.

14. Devedbakan N. “Sağlık işletmelerinde kalite ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi”, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*,2001.
15. Bozkurt R. “ISO 9000 kalite güvence sistemleri”, Sistem kurma süreci örnek kalite el kitabı, örnek prosedürler, talimatlar ve formlar el kitabı *MPM Yayınları, Ankara*,1995.
16. Yeşilbayır S. “Toplam kalite yönetimi”, *Doktora tezi Fen Bilimleri Enstitüsü*,2007.
17. Özevren M. “Toplam kalite yönetimi: temel kavramlar ve uygulamaları”, *Alfa Yayınları:349,İşletme Dizisi:40 Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti,İstanbul*,1997.
18. Efil İ. “Toplam kalite yönetimi ve toplam kaliteye ulaşmada önemli bir araç: ISO 9000 kalite güvencesi sistemi”, *VİPAŞ*,1998,s.25,29.
19. Bozkurt R,Eşit C. “Kalite çemberleri”, *Verimlilik Dergisi ,Milli Prodüktivite Merkezi*,2002,s.45-74.
20. Tekin M.“Üretim Yönetimi”, *Cilt II, Geliştirilmiş ve Değiştirilmiş 3. Baskı, Arı Ofset Matbaacılık, Konya*,1996.
21. Akal Z. “Toplam kalite yönetimi ve performans ölçme ve değerlendirme sistemleri”, *Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı*,s.86-88,1995.
22. Yüksel B. “Kalite kavramına müşteri yönlü yaklaşım: Pazarlamanın kalite hareketindeki rolünün incelenmesi”, *Verimlilik Dergisi, 2, 73-100*,1998.
23. Yenersoy G.“Toplam kalite yönetimi”, *Rota Yayınları İstanbul*,1997.
24. Koçel T. “İşletme yöneticiliği”, *İstanbul Üniversitesi İşletme fakültesi, Beta Basım Yayım A.Ş,s.438-444*,2014.
25. Çakır A. “Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi”, *Doktora tezi, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü*,2008.
26. Can A. “Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma”,*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3)*,2008.
27. Çetin C,Akın B,Erol V. “Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Güvence Sistemi (ISO 9000-2000 Revizyonu)”, *Beta Yayınları*,2001.
28. Külcü Ö. “Kamu üniversitelerinde kalite yönetimi ve kalite sistem dokümantasyonu çerçevesinde belge yönetimi”, *Doktora tezi, Ankara*,2017

29. Bozkurt T, Turgut T. “Çalışanların toplam kalite yönetim uygulamaları ile ilgili iş tatminleri ve kültürel sayılları arasındaki ilişkiler”, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 2,1999.
30. Esin A. “ISO 9001: 2000 ışığında hizmette toplam kalite”, *ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim AŞ METU-Pres*, Ankara,2002.
31. Ateş H, Batuk F.“Toplam kalite yönetimi”, *Ankara*,2007.
32. Kuruşçu M. “Toplam kalite yönetimi ve kalite ödülleri”, *Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul*,2003.
33. Akşehirli MT. “Toplam kalite yönetiminin örgüt kültürüne etkilerinin incelenmesi; Bozüyük Süt Gıda Tic.San.Ltd.Şti.’de bir uygulama”, *Yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, Türkiye*,2009.
34. Karyağdı N. “Toplam kalite yönetimi ve Türk vergi sistemi”, *Ankara Sanayi Odası*,2001
35. Er H. “Toplam kalite yönetimi ve insan kaynakları ilişkisi”, *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye*,2014.
36. Kayalı C, Akta H. “Türkiye de küçük ve orta ölçekli işletmelerde yönetim krizi ve toplam kalite yönetimi”, *Celal Bayar*,2003.
37. Ersen H, Stephenson C. “Toplam kalite ve insan kaynakları yönetimi ilişkisi: verimli ve etkin olmanın yolu”, *Haldun Ersen*,1997.
38. Şimşek M, Nursoy M. “Toplam kalite yönetiminde performans ölçümü”, *Hayat Yayınları*,2002.
39. Koçyiğit YK. “Toplam kalite yönetimi uygulayan işletmelerde yöneticilerin etik davranışlarının örgütsel performansa etkisi; İzmir ilindeki bankalarda bir uygulama”, *Yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, Türkiye*,2010.
40. Leonard D, Mcadam R. “Developingstrategicqualitymanagement: a researchagenda”, *Total Quality Management*, 13(4), 507-522,2002.
41. Yaşar ME. “Toplam kalite yönetimi uygulamalarında bilgi teknolojilerinin rolü ve verimliliğe etkisi; Van organize sanayi bölgesinde bir uygulama”, *Yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van, Türkiye*,2015.

42. Al-Khalifa KN, Aspinwall, EM. "The development of total quality management in Qatar", *The TQM Magazine*, 12(3), 194-204, 2000.
43. Yılmaz M. "Bilgi merkezleri ve toplam kalite yönetimi ilişkisi: Bir uygulama", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4 (2), 257-268. Ss, 2003.
44. Üstün A. "Bilgi kurumlarında toplam kalite yönetimi ve verimlilik", *Türk kütüphaneciliği*, 12(1), 8-20, 1998.
45. Juran JM, Bingham RS. "Service industries: Quality Control Handbook", *McGraw-Hill, New York, NY*, 1974.
46. Taş YF. "Toplam kalite yönetimi ve stratejik liderlik", *Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye*, 2009.
47. Peşkircioğlu N. "Kalite yönetiminde ISO 9000 uygulamaları", *MPM*, 1997.
48. Şimşek M. "Kalite yönetimi", *Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Yayınları*, 1998, 11(3).
49. Aksu M. "Eğitimde stratejik planlama ve toplam kalite yönetimi", *Anı Yayın*
50. Ketchen DJ, Combs JG. "Organizational configurations and performance: A meta-analysis", *Academy of Management Journal*, 40(1), 223-240. cılık, 1997.
51. Cafoğlu Z. "Eğitimde toplam kalite", *Avni Akyol-Ümit Kültür ve Eğitim Yayınları: İstanbul*, 49, 1996.
52. Ishikawa K. "Toplam kalite kontrol" *İkinci Basım, İstanbul: Kalder Yayınları: 7*, 1997.
53. Aykaç B, Özer MA. "Toplam kalite yönetiminin kamu kuruluşlarında uygulanması: Sorunlar ve yeni arayışlar", 2006.
54. Gürbüz F. "Toplam kalite yönetimi algısının bireysel performansa etkileri üzerine sağlık çalışanları uygulaması", *Yüksek lisans tezi Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye*, 2015.
55. Bayrak S. "Kalite anlayışında yeni bir yaklaşım olarak toplam kalite yönetimi", *Verimlilik dergisi*, 1997, 4, 77-96.
56. Başaran AGB, Aydemir M. "Toplam kalite yönetimi çalışmalarının gerçekleştirilebilirliği açısından sektörlerin elverişlilik düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir çalışma" *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2004, (23).

57. Eren E. “İşletmelerde stratejik yönetim ve işletme politikası”, *Beta Basım Yayın Dağıtım AŞ*,2000.
58. <http://www.esosder.com/dergidetay.php?id=108>, 12.10.2000.
59. Aykaç B, Özer MA. “Toplam kalite yönetiminin kamu kuruluşlarında uygulanması: Sorunlar ve yeni arayışlar”, 2006.
60. <http://vdb.gib.gov.tr/erzurumvdb/kalite/tkynedir.htm>, 12.10.2008
61. Kınır S. “Toplam kalite yönetimi”, *Nobel yayın dağıtım, Ankara*, 2006,64-70.
62. Demirkaya H. “Toplam kalite yönetimi felsefesinin siyasette uygulanabilirliği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,2002, 7(2).
63. Özdaşlı AGK. (2006). “Toplam kalite yönetimi ve yenilik ilişkisi: Bir örnek olay”. *Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 2006,10, 1-16.
64. Dale BBH. “TotalQuality Management Blueprint”,2006.
65. Kavuncubaşı Ş, Kısa A. “Sağlık kurumları yönetimi”, *Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429*,2002.
66. Aslantekin Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. “Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007,2(6), 55-71.
67. Güleş HK. “Bilişim sistemlerinin toplam kalite yönetimindeki yeri ve önemi”,2000.
68. Kidak LB, Nişancı ZN, Burmaoğlu S. “Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği: Yönetim ve Ekonomi”,*Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,2015, 22(2), 483-500.
69. Çoruh M. “I. Basamak sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi”,1995
70. Sloan MD. “Thequalityrevolutionandhealthcare: A primerforpurchasersandprovider.” *AsqPress*,1991.
71. Mosadeghrad AM. “Developingandvalidating a total qualitymanagement model forhealthcareorganisations”, *The TQM Journal*,2015, 27(5), 544-564.

72. Kavas HG, Gultekin MC, Emek, O. F. “Toplam kalite yönetimi bağlamında hasta memnuniyeti: Sivas Devlet Hastanesi”, *Sivas*, 2016.
73. Şahin Ü. “Normal görünüm: Sağlık hizmetlerinde kalite”, 2006.
74. Erdoğan İ. “Toplam kalite yönetimi anlayışının eğitim kurumları için yorumlanması”, *Yaşadıkça Eğitim Dergisi*, (55), 1997.
75. Shortell SM, Levin, DZ, Brien, JL, Hughes, EF. “Assessing the evidence on CQI: Is the glass half empty orh”, *Journal of Healthcare Management*, 1995, 40(1), 4.
76. Ulusoy H, Biçer EB, Naldöken Ü. “Hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri”, *Cumhuriyet Medical Journal*, 2011, 33(1), 17-25.
77. Tütüncü Ö, Yağcı K, Küçükusta D. “Toplam kalite yönetim kapsamında hasta güvenliği ve akreditasyon: Tıbbi laboratuvarlar değerlendirmesi”, 2006.
78. Şimşek M. “Kalite yönetimi”, *Alfa Yayınları. Baskı, Temmuz, 2001*.
79. Özdaşlı AGK. (2006). “Toplam kalite yönetimi ve yenilik ilişkisi: Bir örnek olay”. *Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 2006, 10, 1-16.
80. Bircan H, Gedik H. “Tekstil sektöründe istatistiksel proses kontrol teknikleri uygulaması üzerine bir deneme”, *Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(2), 69-79, 2003.
81. Omachonu VK, Ross JE. “Principles of Total Quality”. *Journal for Healthcare Quality*, 1994, 16(6), 36-38.
82. Akgün HS, Öztürk A. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, 2002.
83. http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerindeki_kalite_yonetimi.pdf
20.01.05
84. Kunst P, Lemmink J. “Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters”. *Total Quality Management*, 2000, 11(8), 1123-1133.
85. Akdemir N. “Sağlık bakımında kalite”, *Hemşirelik ve Ebelik eğitim ve uygulamalarında kalite sempozyumu kitabı, Erciyes, 1998*

86. Yorulmaz M. “Kalite güvenliği ve hemşirelik”, *Hemşirelik Forumu Dergisi* 4(4- 5),2001.
87. Ovayolu N, Bahar A. “Hemşirelik ve Kalite”, *Journal of Anatolia NursingandHealthSciences*, 2006,9(1).
88. Kavuncubaşı Ş, Esatoğlu A. “Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirilmesi”, *Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi, Erciyes Üniversitesi Yayınları*, 1998,11-12.
89. Akbayrak N. “Kalite ve hemşirelik”, *Journal of Anatolia NursingandHealth Sciences*,1999 ,2(2).
90. Yağcı Mİ, Duman T. “Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması”,2006.
91. Topuksak B, Kublay G. “Hemşirelik eğitiminde kalite: Toplum sağlığı açısından önemi”, 2010.
92. Uyer G. “Hemşirelik ve yönetim”, *Hürbilek Matbaacılık, Ankara*,1995.
93. Sidani S, Doran DM, Mitchell PH. “A Theory-DrivenApproachtOEvaluatingQuality of NursingCare”, *Journal of NursingScholarship*,2004, 36(1), 60-65.
94. Rajan MFJ. “Transculturalnursing: A perspective derivedfrom Jean-Paul Sar”
95. Temel AB. “Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi”, *Journal of Anatolia NursingandHealth Sciences*,2008, 11(2).
96. Abdullah SN. “Towards an individualizedclient'scare: implicationforeducation. Thetransculturalapproach”, *Journal of advancednursing*, 1995,22(4), 715-720.
97. Kocaman G. “Toplam kalite yönetimi”, *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul*,1996.
98. Akar Y, Beyazıt GY, Pınar A. “Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı “, *Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara* ,2015,2(2), 77.

99. Doğan S, Kaya S. “Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004,7(1).
100. Okumuş H.“Hemşire hizmetlerinde kalite güvenliği”, *TrkHemşireler Dergisi*, 2003,1(53): 7-11.
101. Potter PA, Perry AG. “Fundamentals of Nursing”, *MosbyYearBook*, St. Louis, Missouri,1993, s:225-228.
102. Uz MH. “Hastanelerde kalite yönetimi, Hastane Yöneticiliği”, *Editör: Osman Hayran, Haydar Sur, Nobel Tıp Kitabevleri*, 1997, s:115-130.



EKLER

EK- 1:

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

“Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması sağlık profesyonelleri arasında önemli bir çoğunluğu oluşturan hemşirelerin, toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Tez çalışmamız tek merkezli olup; 31.12.2017 tarihine kadar sürecektir ve tezimize tüm hemşirelerin dahil edilmesi planlanmıştır. Bu tez kapsamında size sadece 12 soru içeren anket formu uygulanacaktır. Doğrudan ya da dolaylı olarak araştırma ile ilgili herhangi istenmeyen ya da beklenmeyen bir sorun ortaya çıkması durumunda araştırmadan ayrılma talebiniz herhangi bir ücret talep edilmeksizin sağlanacaktır. Sizin bu çalışmaya katılmanız, çalıştığımız kurumda bulunan hemşirelerin toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının belirlenmesine katkıda bulunacaktır.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin mevcut çalışma koşullarınızı ve kurumla olan ilişkinizi kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma için sizden elde edilen bilgiler yalnızca adı geçen bu çalışmada bilimsel amaç için kullanılacaktır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Selda KIZIL tarafından Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Doğrudan ya da dolaylı olarak araştırma ile ilgili herhangi istenmeyen ya da beklenmeyen bir sorun ortaya çıkması durumunda araştırmadan ayrılma talebim herhangi bir ücret talep edilmeksizin sağlanması konusunda gerekli güvence verildi.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun mevcut çalışma koşullarıma ve kurumla olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir

Yukarıda da belirtildiği üzere gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Araştırmada herhangi bir tedavi ya da girişim uygulanmayacaktır. Araştırma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk

bulunmamaktadır. Araştırma süresince aşağıda ismi ve iletişim bilgileri belirtilen kişiye 24 saat ulaşabilirsiniz.

Araştırma süresince 24 saat ulaşılabilecek kişi Adı-Soyadı: Selda KIZIL

Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Adres:

Telefonu (Faks no):

EK 2-

KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması; Fatih Sultan Mehmet EAH'de çalışan hemşirelerin toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar tamamen bilimsel çalışma için kullanılacak olup isim belirtmeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacılar: Hemş. Selda KIZIL, Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR

1. Yaş:....
2. Cinsiyet 1) Kadın 2) Erkek
3. Görev/Unvan: 1) Servis Hemşiresi (Klinik, Ameliyathane, Yoğun Bakım, Acil)
2) Yönetici Hemşire
3) Sorumlu Hemşire
4) Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
5) Eğitim Hemşiresi
6) Poliklinik Hemşiresi
4. Eğitim Durumu: 1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Lisansüstü
5. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) hakkında bilgi düzeyiniz sizce nedir?
1) Kötü 2) Orta 3) İyi 4) Çok İyi 5) Hiçbir
bilgim yok
6. TKY ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır
7. Yanıtınız evet ise; eğitimi nereden aldınız?
1) Okul 2) Kurs 3) Hizmet içi eğitim 4) Kendi çabalarım
8. Sizce hastanenizde TKY süreci iyi bir şekilde uygulanıyor mu?
1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok
9. Hastanenizde yeterince TKY uygulanamaması önündeki engeller sizce nedir?
(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
1) Eğitim Eksikliği
2) Personel eksikliği
3) Maddi yetersizlik
4) Diğer.....
10. Hastanenizi diğer kamu hastaneleri ile kıyasladığınızda TKY sürecinin nasıl ilerlediğini düşünüyorsunuz?
1) Hemen hemen aynı 4) Başlangıç aşamasında
2) Daha yavaş 5) Bilgim yok
3) Başlamadı
11. Hastanedeki kalite çalışmalarını ne kadar önemli buluyorsunuz?
1) Çok önemli buluyorum 4) Gereksiz ve zaman kaybı olarak
2) Önemli buluyorum görüyorum
3) Kararsızım 5) Çok gereksiz görüyorum

12. Aşağıda yer alan her bir ifadeyi değerlendirerek size en uygun bölümü işaretleyiniz.

Toplam Kalite Yönetimine (TKY) Yönelik Algıları Gösteren İfadeler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Hastanede işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.					
2. TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.					
3. Kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.					
4. Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.					
5. TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır					
6. Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin <u>klirik olmayan</u> alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.					
7. Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin <u>klirik</u> alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.					
8. Sağlık sisteminin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.					
9. TKY kamu hastanelerinin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.					
10. TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımını azalacak geçici bir hevestir.					
11. Hemşire olarak, hastanede TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.					
12. TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.					
13. TKY hastanelerin kalite problemlerine “hızlı bir çözüm” dür.					
14. Hastanedeki sağlık bakım hizmetleri, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.					
15. TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.					
16. Hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.					
17. TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.					
18. Hastane yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.					
19. TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.					

20. TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.					
21. TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.					
22. Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY’nin kabul edileceği kanısındayım.					
23. Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.					
24. Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.					
25. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TKY anlayışına yaklaşmıştır.					
26. Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.					
27. TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır					
28. SKS ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.					

EK-3: ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 03.05.2017

Toplantı Sayısı: 83

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

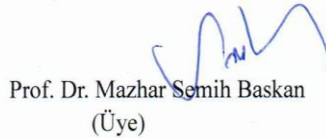
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 03.05.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 14. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümünden **Selda KIZIL**'ın "**Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algılarının Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



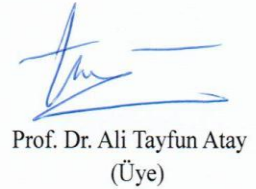
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



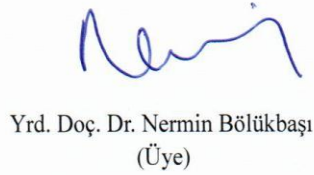
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



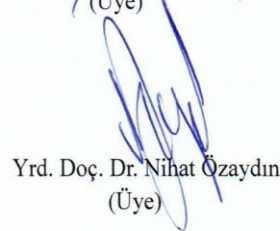
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



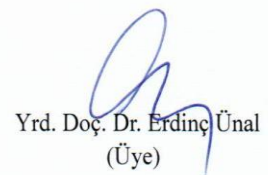
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



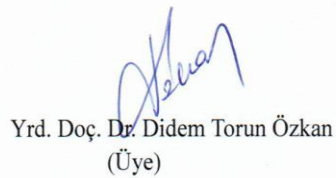
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



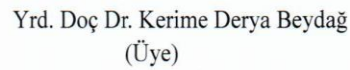
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Selda	Soyadı	Kızıl
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	28.07.1982
Uyruğu	T.C.	Telefon	
E mail	Seldakizilfsm@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu	2004
Lise	Pendik Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)	2000

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Süpervisör Hemşire	SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH	2011-halen
Acil Hemşiresi	SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH	2010-2011
Halk Sağlığı Hemşiresi	Pendik Esenyalı Sağlık Ocağı	2007-2010
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	2006-2007
Servis Hemşiresi	Acıbadem Kozyatağı Nöroşirürji Onkoloji Hastanesi	2004-2006
Servis Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	2004

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS/YDS
İngilizce	İyi	İyi	İyi	68

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES puanı	66,49	65,38	73,76

Sertifikalar

- Sedasyon Yetkin Belgesi (2004)
- KardiyoPulmoner Resüsitasyon Sertifikası (2004)
- Pediatrik Temel ve İleri Yaşam Desteği Programı (PTİYD Uygulayıcısı 2007)
- Neonatal Resüsitasyon Programı (2017)
- Acil Obstetrik Bakım (2018)
- Acil İlk Yardım Eğitim Sertifikalı Programı (2018)

