

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİNİN
İŞ SONUÇLARINA ETKİSİ
(HEMŞİRELERDE BİR UYGULAMA)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Gülhan SAÇ**

İSTANBUL, 2010

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİNİN
İŞ SONUÇLARINA ETKİSİ
(HEMŞİRELERDE BİR UYGULAMA)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Gülhan SAÇ

Öğrenci No:

0707 41316

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Hakan KİTAPÇI

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “toplaml kalite yönetimi uygulamalarının iş sonuçlarına etkisi başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan hazırlandığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım/.../2010

Aday:.....

İMZA

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

05/08/10....

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070741316 numaralı *Gülhan Saç'ın* "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİNİN İŞ SONUÇLARINA ETKİSİ (HEMŞİRELER DE BİR UYGULAMA)**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.07.2010 tarih ve 2010/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
DOÇ. DR. HAKAN KİTAPÇI

Hakan

ÜYE
DOÇ. DR. GÖKHAN ÖZER

Gökhan Özer

ÜYE
DOÇ.DR. HALİM KAZAN

Halim Kazan

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİNİN İŞ SONUÇLARINA ETKİSİ: HEMŞİRELERDE BİR UYGULAMA

Hazırlayan: Gülhan SAÇ

Özet

Bu çalışmada Hemşirelerde Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin; iş sonuçların etkisi araştırıldı. Toplam kalite yönetiminin başarıyla uygulanması ve çalışanların iş sonuçlarında ne derecede önemli olduğunu ortaya çıkarmak amaçlandı.

Kurumların başarı olabilmesi için Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının gerekliliğini ortaya koyarak, çalışanların iş sonuçlarına etkisini incelendi. TKY ilkeleri; takım çalışması, sürekli iyileştirme ve hasta odaklılık bahsedildi. İş sonuçları; iş performansı, iş tatmini ve örgüte bağlılık değerlendirildi.

Çalışma il ilgili bulgular toplam kalite yönetimi yaklaşımı uygulayan hastanede görev yapan hemşirelerden elde edildi.

Bulgular sonucu; TKY nin her biriminde bilinmesi, anlaşılması ve gerçekleştirilmesi için hastanelerce hizmetiçi eğitimler düzenlenmelidir. İşle ilgili problemler, takım toplantılarında çözülmeye özen gösterilmeli. Hasta memnuniyeti ön plana çıkarılmalı, bu nedenle hastaların istek ve beklentileri yerinde belirlenmeli. Sürekli gelişim için " insan unsuru" yatırım yapılmalı, önerilerin de bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kalite, toplam kalite yönetimi, takım çalışması, hasta odaklılık, sürekli iyileştirme, iş tatmini, iş performansı, örgütte bağlılık

THE EFFECTS OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT PRINCIPLES ON WORK RELATED OUTCOMES; AN EMPIRICAL STUDY ON NURSES

Tezi Hazırlayan:Gülhan Saç

ABSTRACT

In this study,the principles of Total Quality Management on nurses and the effect of work outcomes were investigated.This study aims to reveal the importance of successful application of Total Quality Management and the effect of employees on the result of the work.

By presenting the necessity of Total Quality Management applications for institutions being successful,the effects of employees on work outcomes were investigated.The principles of (TQM) group work, on going improvement and patient centered applications were all discussed.

The results of work, work performance, work satisfaction, loyalty to the organization were evaluated.

The findings related to the study were taken from the nurses working in the hospitals which apply the Total Quality Management.

The outcome of findings: in order to be known, understood and come true in every unit of TKY, inservice training must be arranged in hospitals . It should be attentive to solve the problems related to work in the team meetings. The satisfaction of patients should be featured, and therefore, the inquiries and expectations of patients should be detected on the point. In order for constant development,it was made suggestion to invest human element.

Key words: Quality, Total Quality Management, group work, Patient Centered Application, Ongoing improvement, work Satisfaction, Work Performance, Loyalty to the Organization.

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Türkçe Özet Ve Anahtar Kelimeler	ii
İngilizce özet Ve Anahtar Kelimeler	iii
Tablolar ve Şekiller Listesi.....	vi
GİRİŞ	1
1.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	3
1.1.1. Kalite Kavramı	3
1.1.2. Toplam Kalite Yönetimi	5
1.1.3. TKY' nin Tarihi	6
1.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları	8
1.1.5. Toplam Kalite Özellikleri	9
1.1.6. Ürün Kalitenin Boyutları	9
1.1.7. Hizmette Kalite Boyutları	10
1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi	12
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulamalarının Amaçları	13
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinde İç-Dış Müşteri Kavramları	13
1.2.3. Kalite Çalışmalarının Sağlık Kuruluşlarına Getirileri	14
1.2.4. Sağlık Hizmetleri TKY Unsurları	15
2. TKY İLKELERİ	16
2.1. Takım Çalışması	16
2.2. Hasta (Müşteri) Odaklılık	19
2.3. Sürekli İyileşme	23
3. İŞ SONUÇLARI	28
3.1. Çalışanların Tatmini	28
3.2. İş Performansı	31
3.3. Örgüte Bağlılık	33

3.3.1. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen ve Belirleyen Faktörler	35
3.3.2. Sağlık Çalışanlarında Örgüte Bağlılık	36
4. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	38
4.1. Araştırmanın Amacı	38
4.2. Araştırmanın Örnekleme	38
4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	38
4.4. Araştırmanın Yöntemi	39
4.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	40
4.6. Araştırmanın Bulguları	40
4.6.1. Demografik Bulgular	40
4.7. Hipotezlerin Kabul Durumu	48
5. SONUÇ	50
6. KISITLAR VE GELECEKTEKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER .	52
KAYNAKÇA	53
ANKET.....	58
ÖZGEÇMİŞ	59

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: PUKO dđngüsü

Şekil 4.1: Araştırmanın modeli

Şekil 4.2:Araştırmanın Bulgularının Şematik Gđsterimi

Tablo 4.1: Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımı

Tablo 4.2: Araştırmaya katılanların đđrenim durumları

Tablo 4.3: Araştırmaya katılanların medeni durumları

Tablo 4.4: Faktđr Y¼kleri Matrisi

Tablo 4.5: Değişkenlere ilişkin, Ortalama, Standart Sapma, G¼venilirlik ve Korelasyon Analizi Değerleri

Tablo 4.6: M¼Őteri Odaklılık, S¼rekli İyileştirme ve Takım alıŐması İŞ Tatminine Üzerindeki Etkisi

Tablo 4.7: M¼Őteri Odaklılık, S¼rekli İyileştirme ve Takım alıŐması İŞ Performansı Üzerine Etkisi

Tablo 4.8: M¼Őteri Odaklılık, S¼rekli İyileştirme ve Takım alıŐması Örg¼tsel Bağlılığa Etkisi

Tablo 4.9: Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi, müşteriye öncelik veren, işletmenin(ürettiği ürünler, çalışanlar ve yönetiminde) sürekli gelişmesini amaçlayan, çalışanların işletmede alınan kararlara katılmasını sağlayan, önce insan anlayışı çerçevesinde, sıfır hata ve ilk seferde doğru işlerin doğru yer ve zamanda gerçekleşmesini sağlayan bir yönetim anlayışıdır. (Aydem, A. F. 2006)

“Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin iş sonuçlarına etkisi “ isimli bu çalışmanın amacı işletmelerin ve kurumların başarılı olabilmesi için toplam kalite yönetimi uygulamalarının gerekliliği ve iş sonuçlarına etkisini incelemektir. Bu amaca yönelik olarak sağlık sektöründe bir uygulama yapılması planlanmıştır. Sakarya ilinde hizmet veren kamu hastanesi seçilmiştir. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde, toplam kalite yönetimi açıklanmaya çalışılmıştır. Toplam kalite yönetimiyle ilgili temel kavramlar anlatılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite anlatılmıştır.

İkinci bölümde, toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden olan takım çalışması, hasta odaklılık ve sürekli iyileştirme konuları üzerinde durulmuştur.

Üçüncü bölümde çalışanların iş sonuçları kriterlerinden iş tatmini, iş performansı ve örgütsel bağlılık adlı konular açıklanarak bunların birbirleriyle olan ilişkileri açıklanmıştır.

Çalışmanın dördüncü ve son bölümünde ise yapılan alan araştırması özetlenmiş, elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Bu çalışmada uygulama alanı olarak seçilen kurumda çeşitli pozisyondaki 150 Hemşire anket çalışması yapılmıştır ve sonuçlar SPSS 16.0 programıyla analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçları gösteren tablolar açıklamalarıyla birlikte, bu bölümde sunulmuştur.

Tez çalışmasının sonucunda, literatür taraması ve alan araştırmasından elde edilen bulgular anlatılmıştır. Çalışmanın önemi tekrar vurgulanmış ve TKY 'ni uygulamak

isteyen kurumlara önerilerde bulunulmuştur. Bu tez çalışmasının, toplam kalite yönetiminin başarıyla uygulanmasında ve çalışanların iş sonuçlarında ne derecede önemli olduğu hakkında literatüre katkı yapması amaçlanmaktadır.

I. BÖLÜM

1.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1.1. Kalite Kavramı

Kalitenin tanımı, farklı kurum ve kişilerce değişik biçimde yapılmıştır.

Kalite, müşterinin şimdiki ve gelecekteki isteklerinin karşılanmasıdır. (Deming, W.E.1992)

Ishikawa'nın kalite tanımı:“Kalite; kalite kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu kaliteyi “Bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir.”şeklinde tanımlarken, Japon Sanayi Standartları (JIS), “Ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemidir.”diye tanımlamaktadır (Bozkurt, 1993:107)

Kalite, bir ürün ya da hizmette; gelişime ve mükemmelliğe bağlılık olarak tanımlanabilir. Kalite, bir şeyin sahip olduğu mükemmellik derecesi; müşteri ihtiyaçlarını karşılayan sürekli gelişim sistemidir. Kalite ürün ya da hizmetin o ürünü ya da hizmeti kullanan kullanıcının ihtiyaçlarını karşılama yeteneğidir. Yani kalite, bir malın veya hizmetin müşterilerin istek ve arzularına uygunluk derecesidir. Kalite bir çıktının, gerekliliklerine uygunluğudur.(Güney, S Arıkan, S 2002,s. 51)

Yapılan tanımlara bakıldığında ortak noktaların, mal ve hizmet üretimi karşılığında müşteri memnuniyetinin sağlanması, müşterinin gereksinimlerinin karşılanması, belirlenen amaçlara ulaşmak için kurumsal faaliyetlerin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi olduğu görülmektedir. Bununla birlikte söz konusu tanımlarda yüksek verimliliğin ve kalitenin bir süreç olarak ele alınmış olduğu da görülmektedir .(Yılmaz, M.2003.s:257-268).

Bir kurumda kaliteyi yakalayabilmek için, kurumda çalışan herkesin kaliteyi düşünmesi gerekmektedir. Başarıya götüren şeyin kalite olduğu herkesçe bilinmelidir.

Kalite, ürünün üretiminden sonra kontrolüne dayanmamalıdır. Bir şey üretildikten sonra onda birtakım eksiklikler bulunması ya da araştırılması örgütsel açıdan çok önemli değildir. Önemli olan bir şeyi üretirken hatasız üretmektir. Örgütte bir takım ruhu oluşturulmalıdır. Tüm üyeler, bireysel ve birlikte bu ortak kültürün oluşmasına katkı sağlamalıdır.(Özdemir, S 2005)

Bir hizmet ya da ürünün kalitesi, tasarım, uygunluk ve performansı ile belirlenir.

- a) Tasarım kalitesi
- b) Uygunluk Kalitesi
- c) Performans Kalitesi

a) Tasarım kalitesi: Tasarım kalitesi, müşteri araştırmaları ve hizmet/satış ziyaretleri ile baslar ve müşteriye tatmin edecek bir ürün/hizmet kavramının belirlenmesiyle sürdürülür.

b) Uygunluk kalitesi: bir işletme ve tedarikçilerinin müşteri gereksinimlerini karşılamak için gerekli olan tasarım spesifikasyonlarını karşılayabilme ölçütüdür. Standartlara uygunluk, Kullanıma uygunluk, Maliyetin uygunluğu, Açığa çıkmamış gereksinimlere uygunluğudur.

c) Performans kalitesi: Ürünün pazardaki işlerliğini belirten kalitedir(Yıldırım, H. 2002, s.8)

Kalitenin iki boyutu bulunmaktadır. “Birinci boyut ölçmeyle ilgili olup, ölçülen şeyin, amaca ya da kullanıma uygunluğu demektir. Bu boyut süreç ya da araç bakımından kalite kavramıdır. Araçsal kalite, sorumluluk duymak demektir. Tutarlılığı ve uyumu benimseyerek, ölçülebilir somut performans standartlarını gerektirmektedir. İkinci boyut, dönüşümcü kalite kavramı olup, daha çok örgütsel dönüşümle ilgilidir. Bu boyut üründen çok müşteriye odaklanmaktadır. Kalitenin dönüşümcü anlamı, kaliteyi karmaşık bir süreç olarak kabul etmektedir. Bu kavramda özen gösterme, müşteri hizmeti ve sosyal sorumluluk bulunmakta olup müşteri doyumuyla ilgilidir. (Balcı, 2003).

1.1.2. Toplam Kalite Yönetimi

“TKY, müşteri ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması ve iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için tüm süreçlerde kusursuzluğun, sıfır hata prensibine dayalı olarak sürekli kılınmasını ve bu sürekliliğin işletmenin bütün iç ve dış çevresinin katılımı ile hayata geçirilmesini hedefleyen; yönetsel ve organizasyonel yapıda insan unsurunu sürekli eğitim ve grup çalışmasıyla ön plana çıkaran; sürekli gelişme ilkesiyle işletmenin rekabet gücünü artırmayı amaçlayan; çağdaş yönetim anlayışıdır. (Bolat, 2000 S:26).

Toplam Kalite Yönetimi, bir kurum ya da kuruluşun tüm faaliyetlerini ve tüm kaynaklarını (finans, malzeme bilgisi, teknoloji, insan) çalışanlarının, müşterilerinin mevcut ve gelecekteki beklentilerini tatmin edecek, iş sonuçlarında mükemmellik sağlayacak ve topluma olumlu katkıda bulunacak biçimde yönlendirmesidir.” (Gökçümen, A.1999)

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir kuruluşta üretilen mal ve hizmetlerin işletme süreçlerinin ve personelinin sürekli iyileştirme ve geliştirme yolu ile en düşük toplam maliyet düzeyinde önceden belirlenmiş olan müşteri istek ve beklentilerinin tüm çalışanların katılımı ve kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirmeleri yolu ile karşılanarak işletme performansının iyileştirilmesi stratejisi olarak tanımlanabilir. Toplam kalite yönetimi mükemmelliğe ulaşma sanatıdır. İdeale ulaşmak için etkili bir yol olmaktadır. (Bozkurt, R- Asil, N.1995 s:33)

Toplam kalite yönetiminde örgütü tanımlayan en belirgin özellik kalite olmaktadır. Kalite yalnız mal ya da hizmetin bir niteliği değil, bir düşünce çerçevesi, bir örgütsel yaşam biçimi, kuruluşun itici gücü ve örgüt kültürünü belirleyen ana ilkedir. Toplam kalite yönetiminin dayandığı temel ilke olan kalite, aynı zamanda, bir kuruluşta rekabet üstünlüğü kazandıran bir örgüt stratejisini oluşturmaktadır. (Dalak,G.2000)

TKY, müşteri odaklılık ve sürekli iyileştirme anlayışı kapsamında, kurumda çalışan herkesin, işletmenin tüm süreçlerinde kalitenin gerekliliğini anlamasını ve benimsemesini öngören bir yönetim tekniğidir. Aslında TKY, kalitenin kurumda

benimsenmesi sürecinde, kültürel bir değişimi zorunlu kıldığından, bir yönetim tekniğinden öte, bir felsefe olarak kabul edilebilir.(İşçi, F. 2006)

Toplam Kalite Yönetimini başarmanın en önemli adımı, toplam kalite yönetiminin bir araçlar topluluğu değil bir yönetim anlayışı olduğunu kavrayabilmektir. Toplam Kalite Yönetiminin temel amacı; müşterinin kalite gereksinimlerini belirleyerek, buna göre hatasız çıktı sağlayarak müşteriye memnun etmek ve kaliteyi geliştirmekle ilgili sürekli çabalarda bulunmaktır. TKY' nin en önemli özelliği ise kaliteli ürün ve hizmet sağlanmasını birkaç kişinin omuzlarına bırakmayıp, sistemdeki herkesle paylaşmaktır. (Solmaz, 2007, s.74-75).

TKY'ye geçmek isteyen işletmeler gerekli bazı organizasyonel değişiklikleri yapmak zorundadırlar. Yönetimde, sürekli kendini kontrol eden, başarı kriterlerinin ortaya koyan ve kendi kendini düzeltip geliştiren bir süreç yürürlükte olmalıdır. Yönetim ve çalışanlar hep birlikte kalite konusunda eğitilerek, şirket kültürünü yeniden oluşturmalıdır. Diğer bir ifade ile şirket dinamiklerini harekete geçirecek, çalışanları ön plana çıkaracak yeni bir kültür değişimi gerekmektedir. (Kuruşcu, 2003)

1.1.3. TKY' nin Tarihi

Günümüzde, kalite kontrolün ilk kez ne zaman bilinçli olarak yapıldığı ve uygulanmaya başlandığı konusunda kesin bir bilgi yoktur. Arkeolojik araştırmalardan anlaşıldığı kadarı ile Mısır piramitlerinin yapılışına kadar, kalite kontrolüne ait bilinçli çabalar ortaya çıkmıştır. Piramitlerin mükemmelliği, klasik Yunan eserlerinin kusursuzluğu ve Roma yapılarının dayanıklılığı, kalitenin kontrol edilmesi için bilinçli bir çaba harcandığını doğrulamaktadır (Kobu, B.1981)

Çağdaş anlamda kalite kontrolü, içinde bulunduğumuz yüzyılda evrim geçirerek bugünkü durumuna ulaşmıştır. 19. yüzyılın sonlarına kadar kalite kontrol işlemi, bir veya birkaç işçi tarafından gerçekleştirilen bir görev olmuştur. 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan teknolojik gelişmeler sonucu üretim ölçeği büyümüş ve uzmanlaşma artmıştır.

I. Dünya Savaşı'nın ortaya çıkardığı koşullar, imalat sistemini eskiye göre daha karmaşık hale getirmiş ve kalite kontrol işlevinin bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından

yerine getirilmesi zorunlu olmuştur. Bu gelişmelerin sonucu olarak kalite kontrol işlemleri, üretim bölümünün sorumluluğundan ayrılarak bağımsız bir birim halinde işletme örgütü içinde yerini almıştır.

II. Dünya Savaşı'nın daha güç olan koşulları, büyük miktarlarda ve düzenli kalitede malzeme gerektirmiş ve bu zorlamanın sonucu olarak "istatistiksel kalite kontrolü" aşamasına ulaşılmıştır. II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yıllarda teknolojinin gelişmesi ve üretim sürecinin karmaşık hale gelmesi, muayeneciler ve karar alanlar arasında eşgüdüm ve geri besleme mekanizmasının oluşturulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bunun sonucunda 1990'lı yıllardan itibaren artan biçimde "Toplam Kalite Kontrolü" anlayışı ve aşaması yaşama geçmiştir. Böylece kalitenin kontrolü, tasarım aşamasından başlayarak ara girdiler, proses içi ve son çıktı aşamalarını izlemek suretiyle geliştirilmeye başlanmıştır (Gözlü, 1994: 55).

Bilindiği üzere II. Dünya savaşını izleyen yıllarda TKY anlayışının sistemleşmesinde ve uygulanmasında Amerikalı Kalite Uzmanı DEMİNG, JURAN ve Japon ISHIKAWA'nın rolleri büyük olmuştur. Bunlardan DEMİNG'in TKY ile ilgili 14 temel kuralı, JURAN'ın "Kalite Yönetimin Sorumluluğudur" ilkesi ve ISHIKAWA'nın "Kalite Herkesin İşidir" diyerek "Kalite Kontrol Çemberleri"ni oluşturması ve CROSBY'nin "Üretimde Sıfır Hata" yaklaşımını uygulamaya koyması, aslında bir anlamda TKY felsefesinin temellerini oluşturan fikirlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bugün etkin ve verimli bir yönetim yaklaşımı olarak biçimlendirilmiş olan TKY'de kullanılan teknikler ve unsurlar, bu kalite uzmanlarının ortaya koydukları teknik ve unsurların bir toplamından ibarettir.(Çetin, K.2002)

1.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Kalite, doğru şekilde geliştirildiğinde; hataları önler, düzeltici faaliyetlere gerek bırakmaz, net üretimi artırır, gecikmeleri ortadan kaldırır ve aşırı stokların oluşmasının önüne geçer.

Yani, kalite; maliyetleri düşürdüğü gibi, hız avantajı da sağlar. Toplam kalite yönetimi, bir taraftan kaliteyi yükseltirken, diğer taraftan da maliyeti düşürür. Çünkü TKY bir örgütün tüm faaliyetlerinin kalitesini yükseltmeyi hedeflemek suretiyle, tüm aşamalarda

hataları önler. Hataların önlenmesi ise; kayıpları azaltır. Yani fireler düşer, gereksiz stoklar, zaman kayıpları, teslimattaki gecikmeler, kısaca örgütsel tüm hatalar ve istenmeyen durumların önüne geçilmiş olur. Bu durum ise, maliyetleri düşürmek suretiyle, beklentilerin tam olarak karşılanmasını sağlar.(Kavrakoğlu, 1998, s. 10) .

TKY, sadece ürün ya da hizmet kalitesi ile ilgili değil, daha geniş bir yönetim felsefesinin ifadesidir. TKY 'nin rekabet gücünü yükseltmesinin temel nedeni, bir taraftan işletmenin tüm faaliyetlerinde kaliteyi yükseltmesi ve diğer taraftan da verimliliği arttırması olarak düşünülmektedir. TKY felsefesinin uygulanmaya başlanmasıyla tüm çalışanları motivasyonu, katılımı ve eğitimi; sürekli gelişme ve iyileştirme planlı, sistematik yaklaşım ve kapsamlı yaygın faaliyetler; hataların önlenmesi, yüksek verimlilik, ürün ve pazar çeşitlemesi sonucunda “Yüksek Kalite”, “Düşük Maliyet” ve “Yüksek Rekabet Gücü”ne ulaşılmaktadır (Kavrakoğlu, 1994)

İşletmeler, ürünlerinin/hizmetlerinin tüketicilere sundukları yararları geliştirerek, verimlilik artışı yoluyla maliyetlerini düşürerek veya her ikisini birden gerçekleştirerek, ürünlerinin/hizmetlerinin değerini arttırmaya çalışmaktadırlar. Bir ürünün/hizmetin sahip olduğu yüksek değer, kâr elde etmede ve tüketici tatmini yaratmada işletmeye rekabetçi bir üstünlük sağlamaktadır. Hizmet kalitesinin artırılması müşteri tatmininin artmasını, daha çok iş ilişkisi nedeniyle de kârlılığının ve rekabet gücünün artmasını sağlamaktadır (Dursun, Y - Çerçi, M. 2004)

Toplam kalite yaklaşımı, sadece üretilen ürün ve hizmetin değil, bir bütün olarak yönetimin kalitesini ve verimliliği arttırmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşımla tüm işlevlerin verimli ve bilimsel olmalarını sağlamak, müşterilerin mevcut ve gelecekteki beklentilerini belirlemek ve bunları tam istenen sürede, ekonomik ve istenen şekilde karşılamak gibi bir iş anlayışı ve yönetim tarzı benimsenmelidir. İşi basitleştirerek ve bunun standardizasyonunu sağlayarak "hataları ayıklamak" yerine "hata yapmamak", "ilk seferinde doğrusunu yapmak" ve "tekrara gerek bırakmamak" yaklaşımları benimsenmelidir. (Tümer, S. 1995)

1.1.5. Toplam Kalite Özellikleri

- Temel ilgi alanı niteliklidir.
- Bir rehberlik sistemi yada yasalarla düzenlenen bir genel bir düşünce vardır.
- Kalite ölçülendirilir.
- Kalite ödüllendirilir.
- Kaliteyi yakalamak için tüm çalışanlar eğitilir.
- En önce, en iyisine ulaşmaya çalışılır.
- Daha küçük birimler, daha iyidir.
- Sürekli teşvik vardır.
- Herkesin bu konuda bir rolü vardır.
- Kalite arttıkça maliyet düşer. (Cafoğlu, Z. 1996.s.341-351)

Toplam Kalite Yönetimini benimsemiş örgütlerin şu beş ilkeyi göz önünde bulundurmaları gerekmektedir:

1. Örgütün dikkatinin müşterilerin istek ve beklentilerine yöneltilmesi,
2. Örgütte yapılan tüm işlemlerde kaliteli ürünler sunabilmek için üst yöneticilerin modellik yapması,
3. Örgüt mensuplarının en iyi hizmeti sunabilmeleri için gerekli eğitim, gelişme ve yenileşme imkânına sahip olması,
4. Sürekli gelişim ve ilerleme için herkes için sistematik yenileşme süreçleri oluşturulmalı.
5. İnsan odaklı yönetim yaklaşımı. (Şentürk, A: 2007)

1.1.6. Ürün Kalitenin Boyutları

Garvin kalitenin yönetilebilmesi için önce anlaşılması gerektiğini belirtmiş ve ürün kalitesini sekiz temel unsurun oluşturduğunu belirtmiştir. Ürün kalitesinin temel unsurları şunlardır. (Garvin, 1987: 104-107):

Kalitenin 8 boyutu olarak bilinen ve GARVIN tarafından geliştirilen kavramlar şunlardır;

PERFORMANS: Bir ürünün faaliyet özelliklerini ifade eder

ÖZZELLİK: Mal veya hizmetin temel fonksiyonlarına ek olarak taşıdığı ikincil özelliklerdir.

GÜVENİLİRLİK Mal veya hizmetin belirli bir zaman dilimi içinde bozulmasını ifade eder.

UYGUNLUK Ürünün tasarım ve faaliyet özelliklerinin önceden oluşturulan standartlara uygunluğunu ifade eder.

DAYANIKLILIK Mal veya hizmetin ekonomik teknik olarak ömrünü ifade eder.

SERVİS KABİLİYETİ Satış sonrası hizmetin niteliği, ürünün tamir kolaylığı, hizmetin hızı, firmanın müşteri şikâyetine yaklaşımı ve çözüm getirme derecesi gibi unsurları ifade eder.

ESTETİK Ürünün görünüşü, tadı, yarattığı duygu, kokusu vb. unsurları ifade eder. En subjektif özelliğe sahip olan boyuttur.

ALGILANAN KALİTE Müşterinin ürün veya hizmetle ilgili algılarını ifade eder.

1.1.7. Hizmette Kalite Boyutları

Hizmet “bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar” olarak tanımlanmaktadır (Karafakıoğlu, M 1998).

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti satın aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının kendisinde yarattığı duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla, hizmet kalitesi kavramını; alıcının gereksinimi ve beklentileri, bunların doğrultusunda hizmette olması gereken özellikler, hizmetin bu özellikler ve niteliklere sahip olma derecesi olarak ifade etmek mümkündür. (Esin, A 2002,)

Hizmet sektörü, karakteristik özellikleri nedeniyle diğer sektörlerden açıkça farklıdır. Üretim ve tüketim süreçlerinin aynı anda gerçekleşmesi, tüketicinin de üretim süreci içerisinde bizzat yer alıyor olması, bir hizmetin aynı şekilde tekrar satılamıyor olması, kişiden kişiye veya zamandan zamana göre ürün özelliklerinin değişiklik gösterebilmesi gibi farklılıklar nedeniyle, kalite kavramının netleştirilmesi ve ölçülmesi biraz daha karmaşık hale gelebilir.(Maden, M. 2009)

Bir mal ya da hizmetle ilgili beklentileri karşılanmış bir müşterinin, işletmede tutulması ve tekrar mal ve hizmet satın almasının sağlanması diğer kişilerin işletmeden mal ve hizmet almasından çok daha kolay olacaktır. Sadık müşteriler, işletmeyle bütünleşmiş ve işletmeyle aralarında duygusal bağ oluşmuş müşterilerdir. Bu müşteriler işletmenin zor günlerinde işletmenin yanında olacak müşterilerdir. Sadık müşteriler çevrelerindeki insanlara işletme hakkında olumlu tavsiyelerde bulunarak işletmenin adının duyulmasını ve tanınmasını sağlarlar. Sadık müşteriler; işletme için gönülden harcama yaptıkları ve olumsuz durumlarda bile işletmeyi terk etmedikleri için işletmelerin müşteri sadakati oluşturmaları, önemli bir konu haline gelmiştir. İşletmenin sunduğu hizmetlerden tatmin olmayan ve şirketi bırakan müşterinin yerine yenisini bulmak her zaman daha maliyetlidir. Mevcut müşterilerin işletmenin sunduğu hizmetlerden yararlanmasına devam etmesini sağlamak ve onların sadık birer müşteri haline getirilmesi şüphesiz müşteri tatmini ile gerçekleşmektedir. Tatmin olan müşteri zamanla sadık bir müşteri haline dönüşecektir. Hiç şüphesiz ki, müşterinin sadık olabilmesi için kaliteli bir hizmetin sunulması şarttır. (Avcıkurt, C- Köroğlu, Ö. 2006).

Hizmet Kalite boyutlarını 5 temel hizmet bileşeni; Boyutlar; gözle görülür (fiziksel) imkanlar, heveslilik, doğru ve güvenilir hizmet (güvenilirlik), güvence ve müşteriye tanıma ya da anlama (empati)dır.

Fiziksel varlıklar: Fiziksel tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araç ve donanım, personelin fiziki görünümü

Güvenilirlik: Performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve verdiği sözü tutması anlamına gelir. Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisidir.

Heveslilik: Hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme

Güvence: Şüphesiz, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir. çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileri

Empati: Müşterinin ihtiyaçlarını anlamada çaba sarf etmeyi içerir. Müşterinin özellikli ihtiyaçlarını öğrenmeyi, düzenli müşterilerin farkında olmayı içerir Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.(Parasuraman, V- Zeithaml, L.- Berry, L 1988, s:23)

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetlerinin de TKY bireylere ve topluma eldeki en son profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır. Sağlık kuruluşları temel olarak “hizmet sektörü” esaslı organizasyonlardır. Ancak sağlık kuruluşları, yapısı gereği insanın en kıymetli unsuru hayatı ile ilişkili olduğundan, diğer ticari hizmet sektörlerinden farklı bir konumdadırlar. (Karahana, A. 1993)

Sağlık Hizmetleri, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında büyük bir öneme sahiptir. Sağlık Hizmetleri, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. TKY Sağlık kurumundaki tüm faaliyetlerin, sürekli olarak gözden geçirilerek iyileştirilmesi ve tüm çalışanların takım çalışması yaparak kendi ve müşterilerinin beklentilerinin karşılanmasını aşılmasını sağlayan katılımcı yönetim anlayışıdır. (Kömürcü, N 2006)

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Bir çok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır. (Sadaklıoğlu, Y, 2007)

Sağlık kurumları, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede, kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. Sağlık hizmetlerinde, sunulan hizmetteki bir hata veya ihmal insan hayatına mal olabilmektedir. Bunun için hata maliyeti çok ağır olan sağlık hizmetleri kalite düzeyinin yüksek tutulması mecburidir. (Baş, E.2006)

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulamalarının Amaçları

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), tüm kurum içi süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, müşteri istek ve ihtiyaçlarını yerinde tespit ederek, kurum-hasta memnuniyeti sağlayan katılımcı, bir yönetim stratejisidir. Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluştaki faaliyetleri (ürün ve hizmet süreçleri) sürekli iyileştiren kurum çalışanlarının gönüllü katılımını sağlayan, hasta memnuniyetini esas alan, şikâyetleri en aza indiren çağdaş bir pazarlama ve yönetim stratejisidir. Bu stratejinin sağlık sektöründe başarıyla uygulanabilmesi için gerekli iyileştirme çalışmaları ağırlık verilmelidir.

Toplam kalite yönetiminin amaçları

- Kuruluşların hedef kesimin ihtiyaçlarına daha etkin ve sağlıklı bir biçimde yönelebilmek,
- Ürün ve hizmet kalitesinin yanında bütün alanlarda en yüksek kalite performansına erişmek,
- Kaliteyi yakalamak için çeşitli yaklaşımlardan yararlanmak,
- Sürekli geliştirme stratejisini uygulayarak değişen şartlara uyum sağlamak,
- Sıfır hata, sıfır stok, en düşük maliyet, hedef hasta tatmini kriterlerini esas alarak ürün ve hizmet üretimini gerçekleştirmek.
- Problem çözümünde ekip yaklaşımını belirlemek,
- Örgüt içerisinde açık bir iletişim sistemini gerçekleştirerek herkesin katılımını sağlamaktır. (Ecer, F. Demirel Y. Uslu, S. 2002)

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinde İç-Dış Müşteri Kavramları

Sağlık hizmetlerinin müşterileri de diğer birçok organizasyon da olduğu gibi iç ve dış müşteri olarak iki grupta toplamak mümkündür. (Kavuncubaşı, Ş. 2000; 292)

Sağlık hizmetinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişki bulunan kişi veya gruplar iç müşteriyi oluştururlar. Sağlık işletmesinin hizmetinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi veya kurumlar ise dış müşterileridir. Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanır aynı zamanda büyük dış müşteri grubunu oluşturur. Hasta yakınları ve çevresi refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri,

anlaşmalı kurumlar eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları inşaat firmaları, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcılar müteahhitleri, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Öte yandan teknik personel, destek personel, sağlık profesyonelleri(uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistanlar) üst, orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır. (Devebakan, N:2005)

1.2.3. Kalite Çalışmalarının Sağlık Kuruluşlarına Getirileri

Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm ögeler, toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. İnsana ait en önemli varlıklardan olan sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hizmeti sunanların sorumluluğudur. (Asunakutlu, T. 2004).

Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi uygulanmasıyla birlikte, yetersiz olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması, maliyetlerin düşürülmesi, diğer işletmelerle rekabet etme imkânının artması, hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması açısından önemli katkılar sağlayacaktır. Hizmet sunumunda kalite ile çalışanların iş tatmini ve motivasyonu, yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin dokümantasyonu ve iletişim mekanizmasının işlerliğinin sağlanması beklenmektedir. Ayrıca hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kalite yoluyla “Kamu Yararı” çerçevesinde faydalar sağlanması hedeflenmektedir. (Aslantekin, F. Göktaş, B. Uluşen, M. Erdem, R. 2007)

Sağlık hizmetlerinde genel anlamda kalitenin üç ögesinden bahsedilmektedir. Bu ögeler:

Teknik Boyut: Tıp bilim ve teknolojisi ile diğer sağlık bilimlerinin ortaya koyduğu mevcut bilgi birikiminin uygulanma sonuçları,

Kişilerarası ilişkiler (İletişim): Hizmeti üreten ve / veya sunanlar ile müşteri ve yakınlarının sosyo-psikolojik etkileşim (iletişim) sonuçları,

Fiziksel Ortamlar: Müşterinin hizmeti alırken bulunduğu ortama yönelik yargı sonuçları, (Kutlu; M. 1998)

1.2.4. Sağlık Hizmetleri TKY Unsurları

Hastanenin organizasyon yapısı içinde hasta bakım kalitesini yükseltmek için; en üst yöneticiden, doktorlara ve hemşirelere kadar herkes yüksek bir performans göstererek yardımcı olmalıdır. Organizasyon içindeki bütün bölümlerin birbirleri ile ilişkili olduğu göz önüne alınırsa, herhangi bir bölümde meydana gelen bir aksaklığın tüm organizmayı etkileyeceği kolayca anlaşılır. Bilindiği gibi bir zincirin gücü, onun en zayıf halkasının gücü kadardır. Verimli ve yüksek kaliteli bir hastane yönetimi için yönetim kurulu, işletme yönetimi ve tıbbi personel arasındaki ilişkinin çok iyi olması ve birbirlerini desteklemeleri gerekir. Sonunda ulaşılabilecek olan en büyük ödül ise kuşkusuz tatmin edilmiş olan hastalar olacaktır. (Tarım, M. 2000)

Sağlık sektörü çalışanların yüksek sabır ve özverisini gerektirmekte, bu durum da ancak çalışanların iyi motive olmuş ve kalite çabalarına katılımlarının sağlanmış olmasıyla mümkündür. Müşteri konumundaki hastalar son derece sabırsız, sorunlu, hassas ve duygusal olabileceklerdir; bu da onların anlaşılması ve beklentilerinin karşılanması için fazladan caba gösterilmesini gerektirir. Günden güne gelişen tıp teknolojilerinin hızlı şekilde takip edilmesi ve hastaların hizmetine sunulması gereklidir. Kalifiye işgücü gereksinimi, beraberinde eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin sürekli hale getirilerek örgütün sürekli olarak öğrenme halinde olmasını gerektirmektedir. Sunulan hizmetin kalitesi için kullanılan araç ,gereç ve ekipmanın kaliteli, çağdaş, sağlıklı ve amaca uygun olması gerekmekte, dolayısıyla tedarik yönetimi de önem kazanmaktadır. Sayılan tüm bu unsurlar toplam kalite yönetiminin öngördüğü temel unsurlarla birebir örtüşmekte ve bu durum sağlık sektörünün toplam kalite yönetimine ne kadar ihtiyacı olduğunu göstermektedir. (Karahan, A.1993)

II. BÖLÜM

2. TKY İLKELERİ

TKY'nin Temel İlkeleri

1. Liderlik
2. Müşteri odaklılık
3. Herkesin katılımı ve iletişim
4. Sürekli iyileştirme“KAIZEN”
5. Hedeflerle ve verilerle yönetim
6. Süreç yönetimi
7. Önlemeye dönük yaklaşım
8. Sürekli eğitim ve öğrenen organizasyon

TKY 'nin temel unsurları birbirini tamamlayarak bir bütün oluşturmaktadırlar. Bu unsurları ayrı ayrı düşünmek ve uygulamak mümkün olmamaktadır. Eğer organizasyonlar bu unsurlardan birini ya da birkaçını uygulamazlarsa tam bir başarı elde edememektedirler. Bunun için bu unsurları bütün olarak ele almak ve uygulamak gerekmektedir. (Şimşek M., 2000 s: 90).

2.1. Takım Çalışması

Takım, ortak bir amaca ve ortak performans hedeflerine kilitlenmiş ve kendilerine sorumlu oldukları şey konusunda ortak bir yaklaşım belirleyen, birbirlerini tamamlayan özelliklere sahip bireylerin oluşturduğu küçük gruptur. (Straub, Joseph. T. 2002)

Takım, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden, iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur. (Eren, E. 1998)

Bir başka tanıma göre ise; takım, farklı uzmanlık alanlarından gelerek becerilerinin birleştirilmesi ile bir görevi yerine getirmek üzere bir araya gelen insanlar grubudur. (Donnollen, A.1998)

Takım bir grup insan demek değildir. Takım olabilmek için bundan daha fazlası gerekir. Takım bir hedefe ulaşmak için birbirlerine oldukça bağımlı kişilerden oluşur. Takım içindeki her üye farklı becerilerin oluşmasına katkı sağlarlar ve bu beceriler takımın yararına ve takımın hedeflerine ulaşmasına yardımcı olur. Takımdaki bütün üyeler becerilerini, deneyimlerini, duygularını, ilgilerini paylaşırlar ve takımın amacına ulaşmasında birbirleriyle olan uyumlarını sürekli incelerler. Açıklık ve dürüstlük etkili bir takımın yapı taşlarıdır. (Hardingham, A.1997)

Takım çalışması, yönetimin çalışanlara olan güvenini gösteren ve bu yolla, onlara karar verme, problemleri düzeltme fırsatını vererek kalitenin iyileşmesi, verimliliğin ve karlılığın artması gibi konularda sorumluluk yükleyen bir çalışma şeklidir. Ekip çalışması insanı problemin kaynağı olarak değil çözümün bir parçası olarak kabul eder. (Özgen, T, 1998)

Takım çalışmasında üç önemli öge dikkati çekmektedir. Bunlardan ilki, takımın oluşturulabilmesi için iki veya daha fazla kişinin gerekmesidir. İkincisi, takımı oluşturan kişilerin birbirine bağımlı olması ve birlikte hareket etmesidir. Üçüncüsü ise, takımı oluşturan kişilerin belli bir amacı gerçekleştirme üzere çalışmalarınıdır (Eren, E 2005 s:443).

Takım çalışmasından etkin bir şekilde faydalanmayı başarabilen işletmelerde, görülen sonuçlardan bazıları şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Kalitenin ve üretimin artması,
- Maliyet oranlarının düşmesi,
- Karar alma sürecinin hızlanması,
- Çalışanların daha rahat ve güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması,
- Yeniliklerde artış görülmesi,
- Teknolojinin yakından takip edilmesi,
- Verimlilik ve motivasyonun artarak işgücü devir hızının ve işe devamsızlık oranlarının düşmesi v.b.(Ersen, H. 1997)

Başarılı bir takım çalışmasının sağlanması için takımların sahip olması gereken temel özellikler aşağıda kısaca özetlenmeye çalışılmıştır (Kurt, E. 2001s:12)

Amaç Odaklılık: Bir takımın amaçları takım üyeleri tarafından ne kadar benimsenmiş ve paylaşılmışsa başarı oranı o derece yüksek olur.

Doğru Üyelerden Oluşma: Takım amaçlarına uygun doğru yetenek ve beceriye sahip takım üyelerine sahip olunması takımın başarısını büyük ölçüde artırmaktadır.

Konu Üzerinde Çalışacak Yeterli Zamana Sahip Olma: Önemli olan takımın bir soruna en kısa sürede çözüm bulması değil, uzun sürede de olsa doğru çözümü bulmasıdır.

Yönetimin Katılımı: Yönetimin takım çalışmasına katılması yani üyeler tarafından yönetimin desteğinin hissedilmesi takım çalışmasının başarısı için son derece önemlidir.

Etkili Bir İletişim: Takım kendi içinde, yönetimle ve diğer birimlerle karşılıklı etkili bir iletişim içerisinde olmalıdır.

Yüksek Derecede Bilgi Sahibi Olma: Takım problem çözme yöntemleri konusunda eğitilmiş ve kaynaklara ulaşma ve toplama konusunda becerikli olmalıdır.(Koparan, E. 2005)

Toplam Kalite Yönetiminde Takım çalışması

TKY' nin temelinde takım çalışması yatmaktadır; kalitenin oluşması için örgütteki her birimde bir bütünlük olması gerekir. Takım çalışması farklı ama birbirlerini destekleyici ve tamamlayıcı görevleri, kabiliyetleri ve bilgileri olan insanların örgüt için önemli stratejileri meydana getirmesi, sorunları çözümlenmek için ortak hareket etmesi anlamına gelir.(Güney, S., Arıkan, S. 2002)

Toplam Kalite Yönetimi bir kuruluşla herkesi bir ekibin üyesi olarak görür. Mevcut durumun değerlendirilmesi varsa problemlerin ortaya çıkarılması ve bu problemlerin çözümünün birlikte sağlanması ilkesi esas alınır. Kuruluştaki ekip ruhu ile hareketle esas

strateji, kaliteyi müşteri belirler stratejidir. Bunu yakalamak için ekibin her bireyi üzerine düşen görevi yapmak zorundadır.(Ecer, F-Demirel Y- Uslu, S. 2002 s:66,68)

Takım çalışması her yönüyle Toplam Kalitenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Projeler ve bunları üreten takımlar takım çalışmasına öncelik tanımazlarsa Toplam Kalite başarılı olmaz. Kaliteli bir işletmenin düşüncesine “takım çalışması kültürü” hâkim olmalıdır. Eğer kurum kaliteci olacaksa “takım çalışması” düşüncesini benimsemelidir. Bu da takım liderliği ve takım üyeliği becerilerinin geliştirilerek işletme içinde yaygınlaştırılmasını gerektirmektedir. Bundan böyle bir çalışanın takım şeklinde nasıl organize olup çalışabileceğini bilmesi, görevinin önemli bir parçası olacaktır. çalışanların takım içinde çalışmayı benimsemeleri ve kalitedeki gelişimi fark etmeleri ile büyük ve son derece yapıcı bir gücün ortaya çıktığı görülmektedir (Şale, 2001, s.35)

2.2. Hasta (Müşteri) Odaklılık

Müşteri kurumun var olma nedenidir. Kurumun iç ve dış müşterileri yoksa o kurumda yoktur. Sağlık kurumlarında mükemmellik, sürdürülebilir müşteri değeri yaratmakla mümkündür. Müşterilerin beklentileri de değişmektedir. Beklentilerin öğrenilmesi ve hizmetin bunlara göre tasarlanması gerekmektedir.

Müşteri odaklı bir kurumda;

1. Müşteri en önemli öz varlıktır,
2. Müşteri kurumun öncelikleri arasında en önde gelir,
3. Kurumun yapılanması, işleyişi, hedefleri, temel stratejileri ve rekabet modelleri müşteri üzerine kurulmuştur. (Kömürcü, N 2006)

Müşteri; bir mal veya hizmeti alıp kullanan kişidir ve çalışan herkes bu tanım içinde yer almaktadır. Çünkü ne iş yaparsa yapsın, herkes (her işlev) bazı girdileri alıp kullanmakta, bunları işleyerek oluşturduğu sonucu (çıktıyı) bir başka kişiye (işleve) girdi olarak sunmaktadır. Çalışanın, müşterilerinin kim olduğunu, ihtiyaçlarının ne olduğunu ve kendisinden ne beklediğini bilmesi durumunda; kendinden beklenenin en iyisini yapabilir. (İşçi, F. 2006)

Sağlık kurumlarının da en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılarında biridir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. (Kavuncubaşı, B,2000)

İstek, beklenti ve önerileri ele alan ve sürekli müşteri mutluluğunu arttırmak için atılması gereken adımlar şunlardır:

- Mal-hizmet memnuniyetini sürekli denetim altına alacak bir müşteri geri besleme programını oluşturup, organize edebilmek.
- Tüketici memnuniyetini ön plana çıkarmak ve geliştirebilmek için müşteri sorunlarını saptayıp açıklığa kavuşturacak tarzı belirlemek.
- Tüketici mutluluğunu arttıracak değişimleri desteklemek. (Ziyal, N. 1997 s.31)

Hasta (Müşteri) Odaklılıkta üç tür faydadan söz edilebilir:

Hizmet faydası: Birçok pazar için işletmelerin ürettikleri ürün özellikleri birbirine çok yakın olup, farklı ürünler üretilmeyebilir. Bu durumda rekabet, zamanında teslim, teknik destek gibi verilen servisin kalitesi ile sağlanabilir.

Ekonomik fayda: Müşteri için ekonomik fayda, müşterinin talep ettiği ürünü, ona göre uygun gelen fiyattan daha ucuza satın alması demektir. Belli kalitede bir ürüne daha az ödemesi, müşterinin ekonomik kazancına yansır.

Duygusal fayda: Değer yaratmada müşterilerin duygusal ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır. Ürünlere çeşitli özellikler eklenerek kişilerin psikolojik gereksinimleri karşılanabilmektedir. (Özevren, M. 2004,s: 287)

Yaralı ya da hastalık şüphesi ile sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen kişilerin ayaktan veya yatırılarak muayene edildiği, gözlem altında tutulduğu, hastalık tanılarının konulduğu, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği; tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir kurum, araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal birimler olarak tanımlanan hastaneler (Sağlık Bakanlığı,1992), 20. Yüzyılın son

çeyreğinden itibaren tıp teknolojisindeki gelişmelerin yol açtığı yüksek tedavi maliyetleri ve özel sektör kuruluşlarında uygulanan müşteri odaklı yönetim tekniklerinin yaygınlaşmasıyla da hastaneler, günümüzde daha fazla hasta memnuniyetini sağlama ve daha verimli çalışma beklentilerine hedef olmaktadırlar. http://www.itudergi.itu.edu.tr/tammetin/itu-b_2002_1_1_O_Dalbay.pdf

Sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı süreçlerden oluşmaktadır. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülebilmesi, bu süreçlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirmektedir. Sağlık sektöründe Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. (Pres, I 2002.s:88). (Zerenler, M-Ögüt, A.)

Hasta tatminini etkileyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikincil faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılmasıdır. Hasta tatmini sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir. (Kavuncubaşı, Ş: 2000)

Hasta Odaklığının Özellikleri

1. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan ağrı veya şikâyet insanı hastanenin müşterisi haline getirir: Çoğu kez bu ihtiyacın karşılanması ertelenemez ve acildir. Kimse hasta olmayı istemediği halde hasta olduğuna dair algısının oluşması durumunda günün her hangi bir saatinde beklemeden sağlık hizmeti almak için hastaneye veya hastane acil servislerine başvurur. Normal zamanda hastane tercih etme imkânı olsa bile acil hallerde en yakın hastaneye gidilir.

2. Hastaların kişilik özellikleri ve hasta olmama istekleri: Hasta, hastane açısından müşteri olmakla beraber, diğer mal ve hizmet piyasasındaki müşterilerden farklılık arz eder. Hiç kimse, kanser, tüberküloz, şeker hastası, hipertansiyon hatta grip dahi olmak istemez.

Hastalar ne kadar eğitimli olsalar da sağlık hizmetleri hızla gelişen, aşırı uzmanlaşma ve en son teknolojiyi kullanan bir alan olduğu için kendilerine yapılacak tıbbi müdahaleleri ve çıkacak sonuçları bilemezler. Bu nedenlerle huzursuz, telaşlı, yaralı, hatta bilinci kapalı olarak başkaları tarafından hastaneye götürülmüş olabilirler. Hastanın yaş, cinsiyeti, eğitim düzeyi mesleki ve sosyal sınıfı beklentilerinin oluşmasında etkilidir.

3. Hastaların ekonomik imkânları: Hastaların ekonomik durumu alacakları sağlık hizmetini farklılaşmakla birlikte, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin karşılanması uluslar arası sözleşmeler, anayasa ve yasaların güvencesi altındadır. Maddi imkânı olsun veya olmasın her vatandaşın sağlık hizmetlerinden ihtiyacı nispetinden alma hakkına sahiptir. Ekonomik durumu iyi olan hastalar özel hastane veya özel doktor tercihinde bulunabilmektedir.

4. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili deneyim ve tecrübeleri: Bir daha ki seferinde önceki deneyimine göre yeniden şekillenmiş beklentileriyle hastaneye gider. Hastanın aldığı sağlık hizmetinin kalitesi ne kadar yüksekse beklentisi de o derece artacaktır. Hasta hekim ve hemşireden güler yüz ve anlayış görmüş ise bir daha ki gelişinde de güler yüz ve anlayış bekleyecektir.

5. Çevresel Etkiler: Hastaların üzerinde, aileleri, arkadaşları, komşular, çevrelerindeki insanlar ve uzmanların tavsiyeleri ve önerileri etkilidir. Bazen hastalar hastaneye bile gitmeden arkadaşının önerdiği bir ilaç olarak kullanabilir. Televizyonda seyrettiği bir uzmanın açıklamalarıyla doktora başvurabilir.

6. Sağlık Hizmetinin Değeri: İnsanların hastalıklara atfettikleri önem farklıdır. Bazı insanlar hastalıkları günlük yaşantılarını etkilemiyorsa, ağrı veya sızı vermiyorsa bu durumu hastalık olarak değerlendirmemektedir. Bazıları da en küçük şüphede hasta olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca her hastalık aynı ölçüde değer taşımaz. Örneğin gribal enfeksiyon karşısında takınılan tavır ile kanser aynı değildir. Gribal enfeksiyon için bir pratisyen hekim muayenesi yeterli görülürken, kanser için ileri derecede uzmanlara başvurulur.

7. Sağlık Hizmetleri Pazarının Yapısı ve Fiyatı: Ülkemizde sağlık hizmetleri ve hastaneler kamusal ağırlıklı hizmetlerdir. Anadolu'nun birçok ilinde ve ilçesinde ve

yerleşim yerinde sadece devlet hastanesi veya bir sağlık ocağı bulunmaktadır. Dolayısıyla kamu sağlık hizmetlerinde bu yerleşim yerlerin de tekel durumundadır. Hastaların başka alternatifi olmadığı için bu hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerine razı olmaktadır.

Sağlık sigortası tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinde fiyat önemli bir unsur görülmemekle birlikte, hastaların kendilerinin ödemek zorunda oldukları ücretlerde fiyat beklentilerin önemli sınırlayıcısıdır. (Bostan, S.2006)

2.3. Sürekli İyileşme

TKY' nin temel felsefesi olan sürekli iyileştirme ve geliştirme (KAIZEN) yaklaşımı, bu yaklaşımın özünü oluşturur. TKY geleneksel süreç ve yapıları bir yana bırakarak, bunların yerine yaratıcılığa ve değişime açık olan yeni süreçlerin yerleştirilmesini ifade eder. KAIZEN kavramı, ister iş hayatı olsun ister sosyal hayat olsun hepsinin sürekli gelişmeye açık olduğuna inanır. İşi geliştirmek için her zaman mümkün olmayacak rastlantılar yerine, düzenli küçük basamaklar ile ilerlemeyi öngörür. (Şimşek, M -Akgemci, T- Çelik, A,1998. s.120.)

Sürekli iyileştirme (Kaizen), iyi yönetimi yönlendiren temel kavramdır. Yıllar içinde geliştirilmiş ve kullanılmış yönetim felsefelerini, teorilerini ve araçlarını bir araya getirmiş tek bir kavram altında toplamıştır. Sürekli iyileştirmenin temelinde; proseste özellikle işçiler tarafından gerçekleştirilen sürekli, küçük iyileştirmeler yatar. Sürekli iyileştirme proseste öncelik verir, kişilerin proseste yönelik çabalarını destekleyen bir yönetim sistemidir. Hiç bir işlem, hiç bir akış küçük bir iyileştirme yapılamayacak kadar mükemmel değildir. İyileştirme olanaklarının araştırılması herkesin, özellikle de o işte çalışanların görevidir. (Kavrakoğlu, İ.1998)

Kaizen' in 7 prensibi bulunmaktadır.

1. Problemi kabul edin.
2. Çok para gerektirmeyen projeleri seçin.
3. Önce "bizim" problemlerimize bakın, "onlarınkine" değil
4. Tek ölçü ekonomik çıkar olmamalıdır.
5. Önceliği saptayın. Projeyi kalite, maliyet, dağıtım vs. ilkelerine dayalı olarak yürütün.

6. Planla, uygula, kontrol et, önlem al (PUKÖ) çevrimini izleyin

7. Doğru çözüm araçlarını kullanın

Kalite geliştirmede “Deming Döngüsü” diye bilinen “planla, yap, değerlendir, harekete geç” çevriminden büyük ölçüde yararlanılmaktadır. Kalite iyileştirme faaliyetleri, nelerin yapılması gerektiğinin iyi bir planı ile başlarsa sürekli ve etkin olacaktır. İyi bir planlamadan sonra, plana ulaşılmasını sağlayacak faaliyetlerin yapılması gerekir. Değerlendirme aşamasından sonra sonuçlar kontrol edilmelidir. Kontrol aşamasında ulaşılan sonuçlarla ilgili nedenleri anlamaya çalışmak önemlidir. Böylece sonuçlardan gereken dersler çıkarılacaktır. Sonuçları değerlendirdikten sonra süreci geliştirmek için harekete geçmek mümkün olabilecektir. Yıldız, G; Ardiç, K. (1999)

PUKÖ döngüsü (Deming, 1986). Bu döngüde;

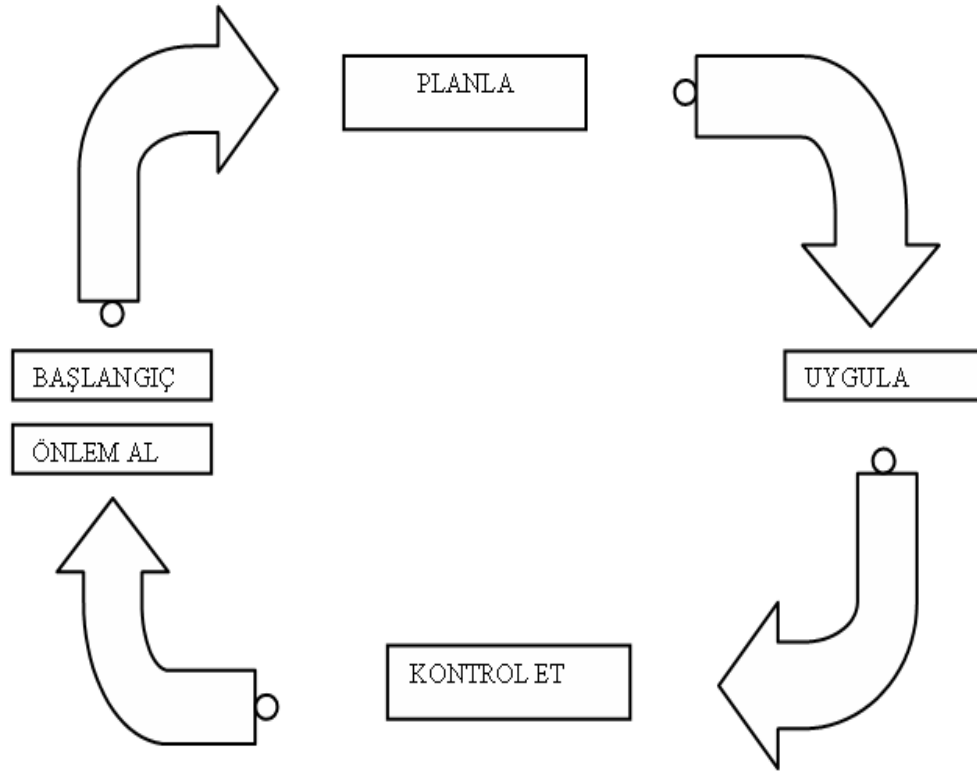
Planla (P): Müşteri istekleri ve kuruluşun politikası ile uyumlu sonuçların ortaya çıkması için gerekli objektif hedefleri ve süreçleri oluştur,

Uygula (U): Süreçleri icra et,

Kontrol et (K): Süreçleri ve ürünü; politikalar, hedefler ve ürünün şartlarına göre izle, ölç ve sonuçları raporla,

Önlem al (Ö): Süreç başarısını sürekli iyileştirmek için faaliyetler başlat, eylemleri yer alır
Deming, W. E. (1986).

Şekil 2.1: PUKÖ Döngüsünün Elemanları



PUKÖ döngüsü yaklaşımı, bir tarafta iş gereksinimleri, diğer tarafta müşteri memnuniyeti ile sınırlanmış olan bir işin sürekli iyileştirilerek, yönetilmesi için geliştirilmiş bir yaşam döngüsüdür. Yönetim kadrosu, iş gereksinimlerine göre bir strateji belirler; gerekli kaynakları temin eder; hedeflenen ürün veya hizmetin geliştirilmesini sağlar ve kullanıcıya/müşteriye sunar. Kullanıcıdan/müşteriden gelen geri bildirimler ile yönetim yeni stratejiler geliştirir, kaynak ayırır, ürün ve hizmetlerini iyileştirerek kullanıcıya ulaştırır. Bu döngü, kendini sürekli iyileştirerek devam eder. (Yıldız, B.E.2009)

Sürekli İyileşme İçin 10 Adım

- 1- İhtiyaçların belirlenmesi ve kalitenin gelişimi için gerekli ortamın oluşturulması.
- 2- Sürekli gelişim için hedeflerin belirlenmesi.
- 3- Kalite komitesinin belirlediği amaçlara ulaşabilmesi için görevlerin sorumlulukların görev gruplarının uygun araç ve gereçlerin belirlenmesi ve buna uygun olan bir organizasyonun oluşturulması.
- 4- Eğitim faaliyetlerinden işletmedeki tepeden tırnağa tüm çalışanların yararlandırılması.
- 5- Sorunlara çözüm getirecek projelerin uygulanması.

- 6- Tüm faaliyetlerin raporlandırılması.
- 7- Onay alınması.
- 8- Sonuçlardan ilgililerin haberdar edilmesi.
- 9- Başarı kaydını tutulması.
- 10- İyileştirmenin yıllık olarak dikkate alınması ve bunun işletmenin iyi çalışmakta olan sistemlerine ve süreçlerine uygulanabilmesi.

Sürekli gelişmeyi gerçekleştirmek için 3 temel koşulu sağlamak gerekir:

- 1- Mevcut durumu yetersiz bulmak: Bir sistem kusursuz bir şekilde çalışıyor olsa da, geliştirecek yöntemler mutlaka bulunabilir. Ayrıca, bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ile müşteri beklentileri, her gün "verimlilik" ölçütünü ileriye taşımaktadır.
- 2- İnsan faktörünü geliştirmek: Her şeyi yapan "insan"dır. İnsan kaynağı bir kuruluş için en değerli varlıktır. Alışlagelmiş yönetim biçiminde bu kaynağın kullanımı oldukça yetersizdir. Oysa her çalışanı bu geliştirim etkinliklerinin bir üyesi haline getirmek gerekir. (Kavrakoglu, İ. 1998, s.13)
- 3- Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak problemleri çözmekte düşülen en büyük hata, belirtiler üzerinde yoğunlaşp, sorunların altında yatan nedenleri görememektir. Sorunları iyi bir biçimde çözmek için, her sorunu en uç sebebe kadar izlemek ve temeldeki sorunu bir daha ortaya çıkmayacak biçimde çözmek gerekir. Sorunun nedeni araştırılırken beş kez neden diye sormak genellikle iyi sonuç vermekte ve sorunun görünür nedeni değil de, gerçek nedeni ortaya konabilmektedir. (Yamak,1998,s.162)

Sürekli Gelişmenin Yararları

- Kuruluşun tüm etkinliklerinde bir canlılık meydana gelir.
- Topluluğun aynı amaç ve hedef doğrultusunda çalışması sağlanır.
- Bölümler kendi işlerini daha etkili ve verimli biçimde yürütürler.
- Etkileşim içinde olan bölümlerin sorunları kısa yoldan ve kalıcı biçimde çözümlenir.
- Çalışanların bilgi ve beceri düzeyi yükselir, motivasyonu artar.
- Verimlilik ve diğer temel rekabet unsurları daha hızlı bir gelişme gösterir.(Efil, İ.1998)

Sürekli iyileştirme yaklaşımının başarılı olması uygulanabilir olmasına bağlıdır. Bu da yüksek düzeyde kalite başarısını gerektirir. Böyle bir gelişmede bir örgütün faaliyetlerinde çalışan tüm birim ve bölümlere ihtiyaç duyulur. Bu noktada Ivancevich'e göre gelişmenin pek çok tipi olabilir. Bunlar: Servis ve üretimi iyileştirerek yeni müşterilerle değeri arttırmak, kusur, hata ve israfı azaltmak, sorumluluk ve zaman performansını arttırmak ve kullanılan bütün kaynaklarda etkililik ve verimi arttırmak. Böylece gelişme, sadece iyi bir kaliteyi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda ihtiyaç duyulan sorumluluk ve etkililiği de beraberinde getirerek örgüte avantaj sağlamaktadır .(Karakoç, 2004, s.34)

III. BÖLÜM

3. İŞ SONUÇLARI

3.1. Çalışanların Tatmini

İş tatmininin birçok kişi tarafından tanımı yapılmıştır. Locke (1976) tarafından yapılan pek çok araştırmacı tarafından baz alınan "...birinin işinin ya da iş tecrübesinin takdir edilmesi sonucu oluşan hoş ya da olumlu duygusal durum" Bullock' e göre iş tatmini işle bağlantılı çok sayıda arzu edilen ve edilmeyen deneyimlerin bütünü ve dengelenmesinden sonuçlanan bir tutum olarak göz önüne alınır" şeklindeki tanımlanır. (Şimşek,1995 s.91).

İş tatmini; çalışanın işine karşı sergilediği genel tutumdur. Bir şirketin başarısı, çalışanlarının başarısı demektir. Bu etmenlerden biri de çalışanın ruhsal ve fiziksel olarak tatmin ve doyuma ulaşmasıdır. İş tatmini, kişinin işinden veya iş hayatından zevk alması, işiyle olumlu duygusal etkileşime girebilmesidir. Kısacası, yapılan işi bir 'angarya' veya bir 'zorunluluk' olarak değil de bir zevk veya tutku haline dönüştürebilmesidir. İş ortamındaki tatmin kişiyi tanıma, ona saygı gösterme, sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilme, yükselme imkânı verme, bunların sadece birkaçıdır. Tabii ki tatmin konusu bunlarla sınırlı değildir. İşin içinde para da vardır. İnsanların yaptıkları karşılığında gereken mükâfatı da elde etmeleri de tatmin ve doyum noktasında önemlidir. İş yerinde tatmin olmak başarı ve üretkenliğin; aslında hayatta mutlu olmanın anahtarlarından biridir. Burada kesinlikle işin maddi yanını yok sayamayız. İşinden zevk alan birey hem kendi hayatını anlamlı kılmaktadır ve bu enerjisi ve üretkenliğiyle kurumunu da taşımaktadır. Kısacası iş hayatında ruhun tatmin olması ana unsurdur.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde, çalışanları işyerlerinde çalışmaya teşvik eden temel unsur çalışanların sahip oldukları ancak karşılanmayan ihtiyaçları olarak açıklanmaktadır. Bu teoriye göre yöneticinin temel işi, çalışanlarının karşılanmamış olan bu ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlayacak imkânları sağlayarak çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda yapılacak olan işleri daha istekli olarak yapmalarını sağlamaktır. Kendisine verilen iş nedeniyle karşılanmayan ihtiyacı karşılamış olan çalışan ise yaptığı işten memnun olacaktır. Ancak ihtiyaçlar durgun

olmayıp değişkindir ve karşılanan bir ihtiyacın yerini karşılanması gereken bir başka ihtiyaç alacaktır. Klasik yönetim kuramcıları insanı ekonomik bir varlık olarak göreyek maddi tatmini ön plana çıkarmışlardır. Daha sonraki neoklasik ve modern yönetim kuramcılarına göre insan ekonomik bir varlık olmayıp maddi doyum yanında maddi olmayan faktörlerden de etkilenmektedir. Yaptıkları işin önemsenmesi, sosyal alışkanlıklar, ödül ve ceza sistemi gibi faktörler çalışanların tepkisinin farklı olmasına yol açar. Yöneticinin astlarını motive etmesi, bu kimselere tatmin sağlayan davranışları geliştirmekle sağlanır. (Eren, E. 2005, s:331)

İş tatmininin üç önemli boyutu vardır (Şimşek, 1995, s.92).

- 1- İş tatmini, bir iş durumuna duygusal yanıttır. Böylece görülemez, sadece ifade edilir.
- 2- İş tatmini genellikle kazançların ne ölçüde karşılandığını veya beklentilerin ne kadarının aşıldığının belirlenmesidir.
- 3- İş tatmini, birbirleriyle ilişkili çeşitli tutumları temsil eder. Örneğin, işin kendisi, ücret, terfi imkânları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları... vb.

İş Tatminine Nenden Olan Değişkenler

İş tatmininin örgütteki birçok değişkenle ilgisi vardır. Bunlardan bazıları (Davis, K.1982 s.96-100):)

a) İş Gücü Devri ve Devamsızlık: İş doyumunu sürekli olarak iş gücü devriyle karşılıklı bağlantı halindedir. İş doyumunu düşük iş görenlerin işlerini bırakma olasılığını artırır. Aynı zamanda devamsızlık oranları da yüksektir.

b) Yaş: Yaş ile iş doyumunu arasında olumlu bağıntı olduğu saptanmıştır. Kişiler yaşlandıkça doyumları artmaktadır. Genç işçilerin yükselme ve diğer işkollarına ilişkin aşırı beklentilerinin olması, doyumsuz olma olasılıklarını yükseltir.

c) Meslek: Meslek düzeyi ile iş tatmini arasında tutarlı bir ilişki bulunduğu araştırmalarca ortaya konulmuştur. Toplumsal açıdan yüksek statülü mesleklerde daha yüksek iş tatmini görülmüştür. Profesyonel mesleklerde iş tatmininin yüksek, vasıfsız ve yarı vasıflı işçilerde ise iş tatmininin düşük olduğu görülmüştür.

d) Kişisel Farklılıklar: Yapılan araştırmalarda iş tatmin düzeylerinde kişisel farklılıkların etkili olduğu görülmüştür. Genelde yetenekleri sınırlı ve çevreye uyum sağlayamamış kişiler iş tatminsizliği göstermiştir. Kendine güvenen öz benlik duygusunu gerçekleştiren iş görenler, bu özelliklerini daha aşağı düzeyde gerçekleştirenlere göre daha çok doyum sağlamaktadır. İş tatmin düzeyini etkileyen kişisel özellikleri şöyle sıralayabiliriz; Cinsiyet, yaş, aynı işte kalma süresi, zekâ, kişilik, eğitim ve sos yo kültürel çevre vb.

e) Toplum koşulları: Her ne kadar kötü toplum koşullarının iş tatminini azaltacağı, iyi koşulların ise yükselteceği düşünülse de, gerçekte böyle değildir. İş görenler kendi iş koşullarını toplum koşullarıyla karşılaştırırlar. Eğer iş koşulları vasat, toplum koşulları kötü ise bu durumda iş doyumları artar. Çünkü kendilerini iyi addederler.

f) Çalışma Koşulları: Genel olarak iş görenler ısısı, nemi, havalandırması, aydınlatması, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönlerinden çalışmaya elverişli koşulları olan işi, işvereni tercih ederler.

g) Ücret: İş görenler, çalışması karşılığında elde ettiği ücret ve benzeri ödemelerin oranında tatmin olurlar. Lawler'e göre ücretin iş tatmini üzerine etkisi, algılanan ücretle, kişinin kendisine ödenmesi gerektiğinde inandığı ücret arasındaki farka bakarak belirlenecektir. Algılanan ücretin, ödenmesi gereken ücrete eşit olması durumunda doyum sağlanır. Yapılan araştırmalarda ücretin iş tatmini sağlamada önemli rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Ücretin bu denli önemli olmasının başlıca nedeni paranın bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamada başlıca araç olması ve ücretin bir başarı ve tanıma simgesi olmasıdır. İş görenler adil, karışık olmayan ve beklentileriyle paralel olarak gördükleri ücret sistemi ve terfi politikasını isterler. Bu durum doyumlarını arttırır (Çalışkan, 2005, s.10)

h) Örgüt Büyüklüğü: Örgüt büyüklüğünün davranışsal değişkenler üzerinde etkisi vardır. Fakat bu etki olumludan çok olumsuzdur. Örgütlerde fiziki olarak büyük hacim, iş gören doyumunu azaltır. Devamsızlığı arttırarak, verimliliği düşürür. Büyük hacimler devamsızlık, iş gücü devri ve düşük iş doyumunu ile kesin olarak bağlantılıdır.

ı) Yükselme Olanakları: Terfi, kişisel gelişme, daha çok sorumluluk ve yüksek sosyal statü fırsatını sağlar. Terfi kararlarının dürüst ve hakça yapıldığı düşüncesine sahip bireyler muhtemelen daha fazla tatmin olacaklardır.

i) Denetim Biçimi: Denetim biçiminin iş tatmininin olumlu yâda olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Sıkı bir denetim biçiminin kişilerin aşırı ölçüde kontrol edilmesinin bireysel esnekliği azalttığı, bu tür yönetici iş gören ilişkisinin olumsuz tutum yarattığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Ayrıca denetimci ile olumlu ilişki varsa tatmin daha yüksek olacaktır.

j) Yönetime Katılma: Yönetime katılan iş gören, kendi kendini psikolojik yönden doyuracak, kişisel mutsuzluk ve huzursuzluk duygularının giderek kaybolduğunu görecektir. Yönetime katılma, asta kendi benliğinin doyumu için önemli olanaklar sağlayarak örgütle kaynaştırır ve örgütsel amaçlara doğru uyarır. İş görenin önerdiği çözüm yolu yönetici ve iş arkadaşları tarafından benimsendiği ölçüde iş gören doyuma daha kolay ulaşır. (Bingöl, D. 2003.s:273).

İş görenin iş tatminin sağlanması iş gören tarafından verilecek olan hizmetin kalitesinin yükseltilmesinde büyük önem taşır. Zira; iş tatmini, iş görenin işine ve iş ortamına karşı olan olumlu tutumudur ve eğer iş gören üzerinde iş tatmini sağlanamazsa verilecek olan hizmetin kalitesinin düşmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu anlamda iş tatmini çalışanların performansını, iş gören devir hızını, örgütün büyüme hızını, verimliliğini nihai olarak ta karlılığını etkileyen önemli bir ögedir. (Oktay, E- Baytok, A. 2004, s.254)

İş tatmini bir yandan işten alınan bireysel haz, olumlu duygu, kendine güven gibi istenir sonuçları ortaya çıkarıp verimliliğin artmasına neden olurken; öte yandan mesleksi, genel insan sorunlarında bireylerin meslek örgütlerinin belirlediği etik kodlara uymaya ve insan olmayı getiren özgür kişisel vicdanın sergilenmesine daha fazla zemin hazırlamaktadır. (Yetim, U 2004 s:77)

3.2. İş Performansı

Performans, “belirlenen koşullara göre bir işin yerine getirilme düzeyi veya iş görenin davranış biçimi” (Bingöl, D. 2003 s;273). "bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün, o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğini, neyi sağlayabildiğini nitel ve nicel olarak belirten bir kavram" olarak tanımlanabilir. (Açıkalın, A 2000, s.102)

Performans, bir kişinin sahip olduğu potansiyel veya gerçek bilgi ve yeteneklerini hedeflerine veya beklentilerine ulaşabilmek için ne ölçüde kullanabildiğini tanımlar. Bir başka ifadeyle insanın sahip olduğu kapasitesini, bir ismi belli zaman dilimi içinde başarıyla tamamlamada kullanabilme yüzdesidir. (Aydın, S.1991.s:13)

Performans verimliliğin ölçülmesidir. Bu ölçme kurum için yapılırsa kurumsal performanstan, çalışanlara yönelik yapılırsa personel performansından söz edilmekte ve işletmelerin personel politikasının etkinliğini ölçmede yarar sağlamaktadır. (Filiz, A. 2008)

Performansın yapılan bu farklı tanımlarını değerlendirdiğimiz zaman, bu kavramın hem hedeflere ulaşma derecesini hem de hedefe ulaşım çalışmalarının etkinlik ve verimliliğini kapsadığını görmemiz mümkündür. Bütün zorluklara rağmen hedefe ulaşmak demek, performansın başarılı olduğu manasına gelmez. Reel anlamda performanstan söz edilebilmesi için, hedefe ulaşmakta kullanılan kaynakların ne kadar verimli kullanıldığı, iş yapma biçiminin ne kadar doğru olduğu, çabalar sonucu elde edilen sonuçların bizi hedefe ne kadar yaklaştırdığı gibi hususlara dikkat edilmesi gerekir.

İş performansı, örgütler, yöneticiler ve çalışanlar için de temel bir olgudur. Nitekim örgütlerin kurumsal hedeflerine ulaşabilmeleri ve içinde buldukları sektörde rekabet gücü kazanabilmeleri için, yaptıkları işte yüksek performans gösteren çalışanlara ihtiyaçları vardır. Yüksek iş performansı, örgütler için olduğu kadar çalışanlar içinde önemlidir. Görevlerini gereği gibi tamamlamak ve işinde yüksek başarı göstermek, kişiler için bir gurur, beceri ve tatmin kaynağı olduğu gibi; iş performansı, daha yüksek gelir, daha iyi bir kariyer ve sosyal itibar gibi bireyler için önem taşıyan birçok iş sonucunun da temel koşuludur. (İşçi, F.2006)

Üretim ve hizmet kalitesinin artırılmasında personelin bireysel performans ve verimliliklerinin artırılması büyük önem taşır. Mal ve hizmet kalitesinde artış sağlamanın yolu yüksek performansa sahip çalışanların üretim sürecine aktif katılımından geçmektedir. Çalışanların sergilediği performansın derecesini onların bilgi, beceri, eğitim tecrübeleri, başarıma istekleri gibi faktörler belirlemektir. Bu faktörler de kurum tarafından verilen hizmet ya da üretilen ürünün kalitesine yansımaktadır. (Yıldırım, R. 2008)

3.3. Örgüte Bağlılık

Son zamanlarda iş yaşamında karşılaşılan en önemli problemlerden birisinin çalışanların iş ve işyerlerinden memnun olmamaları olduğu düşünüldüğünde, bu problemin giderilmesi örgütler için mal veya hizmet üretmek kadar asli bir fonksiyon niteliğine dönüşmektedir. Bu fonksiyonun gerçekleştirilmesinde çalışanın örgütünün hedef ve değerlerini benimsemesi, örgütü lehine ekstra çaba sarf etmesi ve örgüt üyeliğinin sürmesini istemesi anlamına gelen örgütsel bağlılık daha fazla ön plana çıkmaktadır. (Gül, H. 2002)

İnsanoğlunun var oluşuyla birlikte mevcut olan, bir nesneye veya organizasyona aidiyet duygusu bireyin davranışlarının ve tutumlarının belirlenmesinde önemli bir etken olmuştur. Bireyin bir organizasyona aidiyet duygusu, hem bireyin hem de organizasyonun yararına durumlarla sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla, aidiyet duygusuna sahip bireylerin varlığı, organizasyonun etkinliği ve verimliliği için gerekli bir durumdur. (Koç, H 2009. S.200)

Örgütsel bağlılık birçok otorite tanımlamıştır. Bağlılık, bireyi bir oluşuma veya eyleme bağlayan bir süreç olarak tanımlanabilir. Örgütsel Bağlılık, örgütün değer ve amaçlarına, kişinin bunlarla ilgili rolüne ve örgütün kendi çıkarlarına ateşli bir şekilde bağlanmasıdır. İş görenin, örgüt amaç ve değerlerine yüksek düzeyde inanması ve kabul etmesi; örgüt amaçları için yoğun çaba sarf etme isteği ve örgütte kalmak ve örgüt üyeliğini sürdürmek için duyulan güçlü bir arzudur. İş görenin örgütte kalma ve onun için çaba gösterme arzusu ile örgütün amaç ve değerlerini benimsemesine örgütsel bağlılık denilmektedir. (Mowday ve Diğerleri, 1979:311)

Örgütsel bağlılık bireyin içinde bulunduğu organizasyona karşı özdeşleşme, içselleşme, örgütsel amaçları benimseme, örgütsel amaçlar için fedakârlıkta bulunabilme ve örgütün üyesi olarak kalmak için şiddetli bir arzu hissetmesi şeklinde ifade edilmektedir. (Koç, H 2009. S.200)

Birey bu bağlılık düzeyinde, bir minnettarlık duygusu sonucu ya da örgütünün o bireye gerçekten çok ihtiyacı olduğunu düşündüğü ve örgütünde kalmasının en doğru şey olacağı yolunda sahip olduğu değer yargıları etkilidir.(Bayram, L.2005.s:133).

Örgüt ve çalışanlar arasındaki ilişkinin odağını örgütsel bağlılık oluşturmaktadır. Çalışanların hedef ve değerleriyle örgütün hedef ve değerlerinin bütünleşmesi, örgüt yararına gönüllü olarak fazladan çaba sarf etme ve örgüt üyeliğinin devamını isteme anlamına gelen bağlılık pek çok problemi kendiliğinden çözüme kavuşturacak ve örgütlerin rekabet ortamında bir adım öne çıkmalarına neden olacaktır. (Gül, H. 2002)

Örgütsel bağlılık literatüründe üç farklı bağlılık unsuru bulunmaktadır: Bunlar duygusal (affective), normatif (normative) ve devam (continuance) bağlılıktır. Bu yaklaşımlar genelde örgütle çalışan arasında bir bağ oluştursa da, bu bağın niteliğinin farklı olduğu açıktır. (Allen and Meyer, 1990, s.3).

Duygusal bağlılık, Duygusal bağlılık, işletmede çalışan bireylerin duygusal olarak kendi tercihleri ile işletmede kalma arzusu olarak tanımlanmaktadır. İş görenin örgüte duygusal bağlılığını ve onunla bütünleşmesini ifade eden bu tür bağlılıkta, çalışanların örgütte kalma nedeni, örgütün amaçlarıyla özdeşleşmesidir. (Meyer ve Allen, 1997: 11) Örgütsel bağlılığa ilişkin bu boyut, çalışanların örgütte kalma isteği ve duygusal olarak örgüte bağlı olmayı ifade etmektedir. İnsanları örgüte duygusal olarak bağlayan ve bu örgütün üyesi olmaktan dolayı memnun olmalarını sağlayan, bireysel ve örgütsel değerler arasındaki bir uzlaşmadan ortaya çıkar. (Wiener, 1980, s.81-96)

Normatif bağlılık, çalışanların ahlaki bir görev duygusuyla ve işletmeden ayrılmamanın gereğine inandıkları için kendilerini örgüte bağlı hissetmeleridir. (Meyer ve Allen, 1997, S:11) Örgütsel bağlılığın bu boyutu, çalışanların çalıştığı örgüte karşı sorumluluğu ve yükümlülüğü olduğuna inanması ve bu yüzden kendini örgütte kalmaya zorunlu görmesine dayanan bir temel çerçeve üzerine inşa edilmiştir. Kendini kuruma adamayı ve sadakati teşvik eden bir kültür içinde sosyalleşme sağlaması nedeniyle, kurum ve örgütlere bağlı ve sadık olma eğilimine vurgu yapar. Ayrıca normatif bağlılık örgütsel misyon, hedef, politika ve faaliyet tarzlarıyla tutarlı olan ve birey tarafından içselleştirilen inançları da kapsar. Bu şekildeki birey-örgüt değerleri arasındaki ahenk, “örgütsel kimlik” sürecini ortaya koyar (Wiener, 1980, s.81-96). Çalışanların bu tür bir bağlılığı sergilemesinin nedeni bunun doğru ve etik olduğuna inanmalarındır.

Devam bağlılığı ise, Örgüte devamlı bağlılık duyan bir kişi, örgütten ayrılması halinde daha az seçeneği olacağı fikrine sahiptir. Bu kişilerden bazıları, başka iş

bulamadıklarından dolayı örgütte kalırlar. Bazılarının ise işi sevmekten çok sağlık, aile meseleleri ya da emekliliğe yakın olma durumları gibi zorlayıcı sebepleri vardır. Kötü iş alışkanlıkları yanında olumsuz tavır sergilerler ve yöneticiler için bir sorun kaynağı oluştururlar. Örgütsel bağlılığı oluşturan inançlar, içselleşmiş baskılar yaratmak suretiyle kişinin, örgütsel amaç ve çıkarları karşılayacak biçimde davranmasını sağlamaktadır. (Balay, 2000).

Bu üç bağlılık unsuru, çalışanları bir örgüte bağlayan ve onların ayrılma ya da kalma kararlarını etkileyen bir psikolojik durumu yansıtır (Obeng and Ugboro, 2003, s.84). Duygusal bağlılığa sahip olan bir kimse örgütte kalmak istediğini, devam bağlılığına sahip olan kimse örgütte kalması gerektiğini ve normatif bağlılığa sahip olan kimse ise örgütte kalmak zorunda olduğunu düşünür (Allen and Meyer, 1990, s.3). Yani bu durum sırasıyla, “arzu” (duygusal), “ihtiyaç” (devam) ve “yükümlülük” (normatif) ekseninde değerlendirilir. (Meyer and Allen, 1990)

3.3.1. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen ve Belirleyen Faktörler

İş görenlerin örgüte bağlılığını etkileyen bu faktörler şöyle sıralanmaktadır. (Balay, 2000)

- 1- Yaş, cinsiyet ve deneyim.
- 2- Örgütsel adalet, güven, iş tatmini.
- 3- Rol belirliliği, rol çatışması.
- 4- Yapılan işin önemi, alınan destek.
- 5- Karar alma sürecine katılım, işin içinde yer alma.
- 6- İş güvenliği, tanınma, yabancılaşma.
- 7- Medeni durum, ücret dışında sağlanan haklar.
- 8- Çaresizlik, iş saatleri, ödüller, rutinlik.
- 9- Terfi olanakları, ücret, diğer iş görenler.
- 10- Liderlik davranışları, dışarıdaki iş olanakları, iş görenlere gösterilen ilgi. (Bayram L.2005)

Örgütsel bağlılık duygusu; düşük düzey, orta düzey ve yüksek düzey bağlılık olarak üç dereceye ayrılabilir. Düşük düzey bağlılık; bireyin örgütün amaç ve hedeflerini

benimsemesi, örgüt adına büyük çaba sarf etmesi ve örgüt üyeliğini sürdürme istekliliğinin çok kuvvetli olmadığı bir durum olarak ifade edilebilir. Orta düzey bağlılıkta ise; bu tutum ve davranışların daha fazla olduğu, yüksek düzey bağlılıkta ise; örgüte olan inancının, çaba sarf etme istekliliğinin ve üye olarak kalma arzusunun en üst noktada tutum ve davranışlarla karşılık bulduğu bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. (Koç, H. 2009 s:200-211)

Bağlılığın düşük düzeyinin örgüt için pozitif yönleri. İş devri/düşük performansın engellenmesi, İş görenin zararını sınırlandırma, morali yükseltme, yeniden yerleştirme ve söylentilerin örgüt için faydalı sonuçları. Bağlılığın orta düzeyinin iş görenler için pozitif sonuçları, ait olma duygularını geliştirir, güvenlik, etkililik, sadakat ve sorumluluk. Kişisel yaratıcı, örgütten farklı kimliğini sürdürme. Bağlılığın yüksek düzeyinin örgüt için pozitif sonuçları, iş görenin kıdeminin artması, vazgeçmenin sınırlı olması, iş hacminin sınırlandırılması ve yüksek iş doyumunu. (Randall, 1987:462).

Örgütsel bağlılık çeşitli faktörlerden etkilenen ve algılanması bireye ve zamana göre değişen subjektif bir yapıya sahiptir. Bağlılığın sağlanması zor ve uzun süren bir çabayı gerektirirken, kaybedilmesi kolay ve hızlı olmaktadır. Örgüt yönetimleri liderler örgütsel bağlılığı sağlayacak ve koruyacak uygulama ve programlar geliştirirken, konunun zamana ve bireye göre değişebileceğini ve uzun zaman alabileceğini unutmamalıdır.(Gül, H. 2002)

3.3.2. Sağlık Çalışanlarında Örgüte Bağlılık

Hastaneler gelişmiş pahalı araç ve gereçleri kullanmalarına rağmen, emek yoğun işletmeler arasında yer almaktadır. Başka bir ifadeyle, hastanelerde faaliyetler, büyük ölçüde profesyonelleşmiş iş gören gruplarının ortak ve uyumlu çalışmalarıyla gerçekleştirilmektedir. Bir hastanenin başarılı olabilmesi, mevcut insan kaynaklarını amaçlar yönünde, istekli biçimde harekete geçirmesiyle mümkün olabilir. Zira amaç, yapı, üretim biçimi ve mülkiyeti ne olursa olsun; tüm örgütler, ne kadar gelişmiş teknolojiye sahip olursa olsunlar, bu teknolojiyi kullanan insan kaynaklarını etkileyerek istekli biçimde harekete geçirmedikçe amaçlarını gerçekleştiremezler. İnsan kaynakları, tüm örgütlerin temel ve belirleyici girdisidir.

Günümüz koşullarında nitelikli sağlık personeli bulunması gittikçe zorlaşmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları hizmetlerinin kalitesi ve performansını belirlemede ciddi rol oynayan nitelikli sağlık personelinin istihdamı ve kurum içinde tutulmaları için çalışma ve yaşam kalitesini iyileştirerek örgütsel bağlılıklarını sağlayacak faktörler üzerinde durmak zorundadırlar. Örgütsel bağlılık örgütün tutarlı ve sürekli bir biçimde, kaliteli ve performansı yüksek hizmet sunumu açısından kritik önem sahip işten ayrılma eğilimi başta olmak üzere performans, işe devamsızlık, iş doyumu gibi davranış ve tutumları etkileyen önemli bir değişkendir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında, kalitenin, gelişimin ve bu gelişimin sürekliliğinin sağlanması için örgütsel bağlılığı yüksek iş gücüne olan ihtiyaç diğer kuruluşlardan daha büyük bir önem arz etmektedir. (Karahan, A. 1993)

IV. BÖLÜM

4. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

4.1. Araştırmanın Amacı

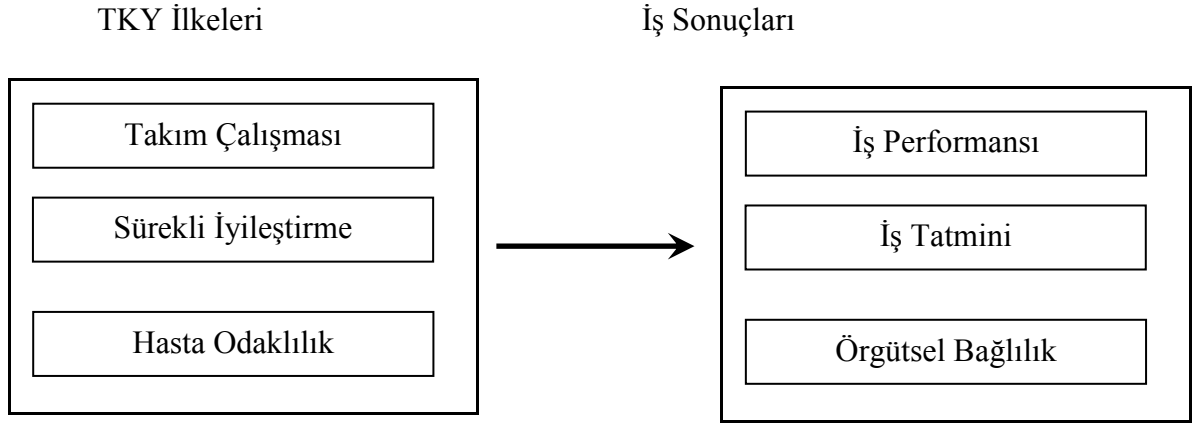
Araştırmanın amacı, Sağlık sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin iş sonuçlarına etkisinin incelenmesidir.

4.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, Sakarya ilinde kamu hastanesinde görev yapmakta olan Hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni olarak kabul edilen bu hastanede 150 hemşire çalışmaktadır. Örneklemin ana kütleyi optimum ölçüde yansıtabilmesi amacı ile mümkün olduğunca farklı üniteler de çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu ana kütleden oluşturulan örneklemden çalışanlardan gerekli verimin en iyi şekilde elde edilebilmesi için anket yönteminin uygulanması gerektiğine karar verilmiştir. Anket yoluyla verinin elde edilmesi için yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Anket uygulaması 04-03-2010 – 26-03-2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve toplam 150 adet anket formu araştırmaya dâhil edilmiştir.

4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu çalışmada, Toplam kalite Yönetimi ilkeleri, takım çalışması, hasta odaklılık, sürekli iyileştirme, iş performansı, iş tatmini ve örgütsel bağlılık değişkenleri ele alınarak şekil 4.1’de görüldüğü gibi bir model geliştirilmiş ve bu değişkenlerin birbirleri arasındaki ve değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkisini incelemek üzere toplam 9 hipotezin test edilmesi hedeflenmiştir.



Şekil 4.1: Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, TKY ilkelerinin; çalışanların iş sonuçlarına etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bunu ortaya koymak amacıyla oluşturduğumuz araştırma modelinde altı değişken üzerinde hipotezler geliştirilmiştir.

Araştırmanın geliştirilen 9 hipotezi aşağıdaki gibidir:

- H1:** Takım çalışması iş performansını olumlu olarak etkilemektedir
- H2:** Takım çalışması iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir.
- H3:** Takım çalışması örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir.
- H4:** Sürekli iyileştirme iş performansını olumlu olarak etkilemektedir.
- H5:** Sürekli iyileştirme iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir.
- H6:** Sürekli iyileştirme örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir
- H7:** Müşteri odaklılık iş performansını olumlu olarak etkilemektedir.
- H8:** Müşteri odaklılık iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir.
- H9:** Müşteri odaklılık örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir.

4.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma ön kaynak ve literatür taramasının tamamlanmasının ardından, anket ve gözlem araçları ile desteklenmiştir. Araştırma kapsamındaki ilgili kurumda Hemşire çalışanlarına anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonuçları SPSS 16.0 veri analiz programı ile sonuçlandırılmıştır.

4.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu hastanesinde toplam 150 Hemşirelik hizmeti veren çalışana yüz yüze görüşme yoluyla anket toplanmıştır.

Anket yoluyla elde edilen verilerin analizinde SPSS İstatistik Paket programının kullanılması tercih edilmiştir. Ölçekte yer alan soruların ilgili faktörlere yüklenip yüklenmediğinin belirlenmesinde faktör analizi kullanılmıştır. Bunun yanında değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmaları için tanımlayıcı istatistiklerden, her bir değişkenin diğer değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Son olarak ise geliştirilmiş olan hipotezlerin test edilmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

4.6. Araştırmanın Bulguları

Anket çalışmasına katılan 150 denekten elde edilen sonuçlar SPSS programında analiz edilmiştir. Çalışmada faktör analizi, güvenilirlik analizi, temel istatistikler, korelasyon matrisi ve hipotezlerin test sonuçlarını gösteren regresyon analizi şeklinde istatistiki teknikler kullanılmıştır.

4.6.1. Demografik Bulgular

Ankete katılan tüm çalışanların demografik özellikleri ile ilgili frekans değerleri tablo 4.1 tablo 4.2 tablo 4.3'de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.1: Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımı

	Cinsiyet	F	%
	erkek	26	17,3
	kadın	124	82,7
	Total	150	100,0

Tablo 4.2:Araştırmaya katılanların öğrenim durumu

	Öğrenim durumu	F	%
	lise	30	20,1
	yüksekokul	68	45,6
	lisans	48	32,2
	lisansüstü/doktora	3	2,0
	Total	149	100,0
	Cevapsız	1	

Tablo 4.3:Araştırmaya katılanların medeni durumu

Medeni durum			
	Medeni durum	F	%
	Evli	97	64,7
	Bekâr	52	34,7
	3	1	0,7

Araştırmaya katılan çalışanların, %17,3 erkek, % 82,7 bayanlardan oluşmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde %2.0 yüksek lisans, %32,2 üniversite, %45.6 yüksekokul %20,1 ise lise eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Çalışanların medeni durumlarına bakıldığında ise %64,7 evli, %33,7'inin ise bekâr olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan 150 deneğin yaş ortalaması 31 (SS:7) olarak hesaplanmıştır.

Faktör Analizi

Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir. Faktör analizi, bir faktörleştirme ya da ortak faktör adı verilen yeni değişkenleri ortaya çıkarma ya da faktör yük değerlerini kullanarak değişkenlerin işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır. (Büyüköztürk, 2002, s.117).

Yapılan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 6 faktör tablo 4.4’de görüldüğü şekilde toplam varyansın %72’nini açıklamaktadır. Her bir değişkenin ilgili faktöre pozitif ve yüksek bir korelasyonla yüklendiği görülmüş ve en uygun faktör yapısına ulaşılmıştır. Örgütsel bağlılık ile ilgili 4 soru, iş tatmini ile ilgili 3 soru, Hasta odaklılık 4 soru, sürekli iyileştirme ile ilgili 4 soru, takım çalışması ile ilgili 4 soru, iş performansı ile ilgili 2 soru ve ilgili faktöre yüklenmiştir. Temel bileşenler analiz sonucunda ortaya çıkan faktör yükleri matrisi tablo 4.4’deki gibidir.

Tablo 4.4: Faktör Analizi

Rotated Component Matrix(a)

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
ÖB1Bu hastane benim için kişisel bir anlam ifade etmektedir.	,792						
ÖB2Bu hastaneye karşı güçlü bir bağlılık duyuyorum.	,875						
ÖB3Bu hastanede kendimi ailenin bir parçası gibi hissediyorum.	,860						
ÖB4Bu hastaneye kendimi duygusal olarak bağlı hissediyorum.	,860						
İT1İşim bana başarıya duygusu veriyor			,791				
İT2İşim tatmin edicidir.			,822				
İT3İşimde çalışmaya değer bir şey yapıyorum			,759				
İP1İşinizde gösterdiğiniz performansınızı nasıl değerlendirirsiniz							,803
İP2Yöneticinizin, sizin iş performansınızı nasıl değerlendirdiğini düşünüyorsunuz							,614
MO1İş birimimde hizmet verdiğimiz hastalarımız düzenli olarak takip edilir.					,697		
MO2İş arkadaşlarım, hastalarının kimler olduğunu iyi bilir..					,759		
MO3Hizmet verdiğimiz hastalar, işimizin kalitesi ile ilgili olarak bize geri bildirim yaparlar.					,785		

MO4İş birimimdeki insanlar, hizmet verdiğimiz hastalarla kurdukları yakın ilişkileri korurlar.						,589		
SI1İş birimimde sürekli iyileştirmenin kavramı anlaşılmalıdır.							,857	
SI2İş birimim, sürekli iyileştirmenin amacını kabul etmiştir.							,809	
SI3İşimde, sürekli iyileştirme misyonunu üstlendim.							,689	
SI4Yöneticimiz işimizi sürekli iyileştireceğimize gerçekten inanır.						,615		
TÇ1İş birimimde problemleri çözmek için takımlar kullanılır.						,803		
TÇ2Hastanede takım kavramı benimsenmiştir.						,809		
TÇ3İşle ilgili birçok problem, takım toplantılarında çözülmektedir.						,793		
TÇ4Takım toplantılarında bir karar almadan önce, bütün takım üyelerinin görüşlerini ve fikirlerini almak için gayret gösteririz.						,614		

AÇIKLANAN TOPLAM VARYANS: %72

Korelasyon Analizi

Korelasyon, bağımlı değişkenle bağımsız değişken veya değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini gösteren bir katsayıdır (Şıklar, 2000).

Örneklem dağılımının standart sapması “standart hata” olarak ifade edilir ve ortalamanın standart hatası olarak ifade edilen bu değer, örneklem istatistiğinin ana kütle parametresinden ortalama ne kadar saptığını gösterir. (Bülbül, 2001, s.152).

Değişkenler arasındaki korelasyon sonuçlarına bakıldığında, $p < 0.01$ düzeyinde hem değişkenlerin kendi aralarında hem de iş tatmini, örgütsel bağlılık ve iş performansı ile aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görülmektedir.

Tablo 4.5’de incelendiğinde faktörler arasındaki ilişkinin en yüksek takım çalışmasına ile sürekli iyileştirme ($r=0,454$, $p < 0,01$) faktörleri arasında düzeyinde var

olduğu görülmüştür. Bunun yanında örgüte bağlılık ile iş tatmini faktörleri arası ($r=0,400$, $p<0,01$) hasta odaklılık ile sürekli iyileştirme ($r=0,395$, $p<0,01$) faktörleri aralarındaki ilişki düzeyleri en yüksek ilişki düzeyine sahip diğer faktör çiftleri olarak görülmektedir.

Buna karşın, örgüte bağlılık müşteri odaklılık($r=0,030$, $p<0,01$), iş tatmini, iş performansı ($r=0,195$, $p<0,01$) ve müşteri odaklılık ile takım çalışması ($r=0,231$, $p<0,05$) faktörleri aralarındaki ilişki düzeyleri en düşük düzeye sahip olan faktör çiftleri olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.5: Değişkenlere ilişkin, Ortalama, Standart Sapma, Güvenilirlik ve Korelasyon Analizi Değerleri

		Ort.	SS	Alfa	ÖRGÜTE BAĞLILIK	İŞ TATMİNİ	HASTA ODAKLILIK	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME	TAKIM ÇALIŞMASI
1	ÖRGÜTE BAĞLILIK BABAGLIK	2,85	1,09	,91					
2	İŞ TATMİNİ	3,72	,97	,93	,400(**)				
3	HASTA ODAKLILIK	3,62	,74	,73	,030	,323(**)			
4	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME	3,40	,76	,77	,363(**)	,370(**)	,395(**)		
5	TAKIM ÇALIŞMASI	2,80	,95	,87	,363(**)	,252(**)	,231(**)	,454(**)	
6	İŞ PERFORMANSI	3,73	,66	-	,253(**)	,195(*)	,267(**)	,369(**)	,305(**)

** P<0.01

* P<0.05

Regresyon Analizi

Araştırma modeli kapsamında geliştirdiğimiz hipotezleri test etmek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkendeki değişmelerin, tek bir bağımsız değişken tarafından açıklandığı basit doğrusal regresyon analizi, bağımlı değişkeni etkileyen birden fazla değişken olması durumunda yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle regresyon modelinin daha gerçekçi sonuçlar verebilmesi için çoklu regresyon analizi

kullanılmaktadır (Bülbül, 2001, s.459). Çoklu regresyonun önemli avantajı bağımsız değişkenlerin toplu etki göstermesi yanında, diğer değişkenler kontrol altında tutularak, her değişkenin etkisini tek tek görme imkânı sağlar (Bilgin, 2005, s.143).

Değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini ölçmek amacı ile oluşturulmuş olan hipotezlerin regresyon analizi ile test edilmesi sonucunda elde edilen bulgular, aşağıda tek tek açıklanmıştır.

Tablo 4.6: Müşteri Odaklılık, Sürekli İyileştirme ve Takım çalışması İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

İŞ TATMİNİ

	Beta	t	Sig.
(Sabit)		3,323	,001
HASTA ODAKLILIK H8	,204	2,502	,013*
SÜREKLİ İYİLEŞTİRME H5	,247	2,766	,006*
TAKIM ÇALIŞMASI H2	,093	1,105	,271
<i>R2</i>	,181		
<i>F</i>	10,747		
<i>Sig</i>	.000		

a Bağımlı Değişken: İş Tatmini

*P<0,05

Tablo 4.6 incelendiğinde, çalışanların iş tatminleri üzerinde hasta odaklılık, sürekli iyileştirme ve takım çalışması etkilerinin araştırıldığı model istatistiki olarak anlamlı ($F=10,747$; $p<0,01$) ve modelin açıklama gücü ($R^2=0,181$) dir. Yapılan regresyon analizi sonucunda çalışanların sürekli iyileştirme ($\beta=0,247$ $p<0,05$), hasta odaklılık ($\beta=0,204$, $p<0,05$) çalışanların iş tatminleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı ve olumlu bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Buna karşın takım çalışması ($\beta=0,093$, $p>0,05$) iş tatmini üzerinde istatistikî olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda “Sürekli iyileştirme çalışanların iş tatminini olumlu etkiler.”, “Hasta odaklılık çalışanların iş tatminlerini olumlu etkiler.” biçiminde geliştirilen **H5** ($\beta=0,247$, $p<0,05$) ve **H8** ($\beta=0,204$ $p<0,05$) hipotezlerimiz kabul edilmiştir. Buna karşın "Takım

çalışması çalışanların iş tatminini olumlu etkiler.” **H2** ($\beta=0,093$, $p>0,05$) hipotezinin desteklenmediğini göstermektedir. Böylece kurum çalışan hemşireler sürekli iyileştirme, hasta odaklılık arttıkça yaptığı işten tatmin olma düzeyi de artmakta ve daha fazla motive olmaktadır. Fakat takım çalışması çalışanların iş tatminleri etkilememektedir.

Kurumda çalışan Hemşireler TKY ilkelerinin iş performansına etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizinden elde edilen sonuçlar tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Müşteri Odaklılık, Sürekli İyileştirme ve Takım çalışması İş Performansı Üzerindeki Etkisi

İŞ PERFORMANSI

		Beta	t	Sig.
(Sabit)			7,809	,000
HASTA ODAKLILIK	H7	,133	1,625	,106
SÜREKLİ İYİLEŞME	H4	,241	2,697	,008*
TAKIM ÇALIŞMASI	H1	,165	1,947	,027*
	<i>R2</i>	,175		
	<i>F</i>	10,311		
	<i>Sig</i>	,000		

a Bağımlı Değişken: İş Performansı

* $P<0,05$

Tablo 4.7 incelendiğinde, çalışanların iş performansı üzerinde müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme ve takım çalışması araştırıldığı model istatistiki olarak anlamlı ($F=10,311$; $p<0,05$) ve modelin açıklama gücü ($R^2=0,175$) dır.Yapılan regresyon analizi sonucunda çalışan sürekli iyileştirmenin ($\beta=0,241$, $p<0,05$) ve takım çalışması ($\beta=0,165$, $p<0,05$) hemşirelerin iş performansı üzerinde istatistikî olarak anlamlı ve olumlu bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Buna karşın hasta odaklılık ($\beta=0,133$, $p>0,05$) iş performansı üzerinde istatistikî olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durum, “Sürekli iyileştirme çalışanların iş performansını olumlu etkiler.”ve “Takım çalışması çalışanların iş performansını olumlu etkiler.” şeklinde geliştirilen **H4** ($\beta=0,241$, $p<0,05$) ve **H1** ($\beta=0,165$, $p<0,05$) hipotezinin desteklenmesini gerektirmektedir. Buna karşın “ Müşteri odaklılık çalışanların iş performansını olumlu etkilemez H7 ($\beta=0,133$, $p>0,05$) göstermektedir. Böylece kurum da çalışan hemşirelerde takım çalışması

ve sürekli iyileştirme arttıkça yaptığı iş performansları artmaktadır. Fakat müşteri odaklılık çalışanların iş performanslarını etkilememektedir.

Kurum da çalışan hemşirelerin, TKY ilkelerinin örgütsel bağlılığa etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizinden elde edilen sonuçlar tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Müşteri Odaklılık, Sürekli İyileştirme ve Takım çalışması Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

		Beta	t	Sig.
(Sabit)			2,857	,005
HASTA ODAKLILIK	H9	-0,151	-1,870	,032*
SÜREKLİ İYİLEŞTİRME	H6	,305	3,461	,001**
TAKIM ÇALIŞMASI	H3	,260	3,122	,002**
	R2	,201		
	F	12,226		
	Sig	.000		

a Bağımlı Değişken: Örgütsel Bağlılık

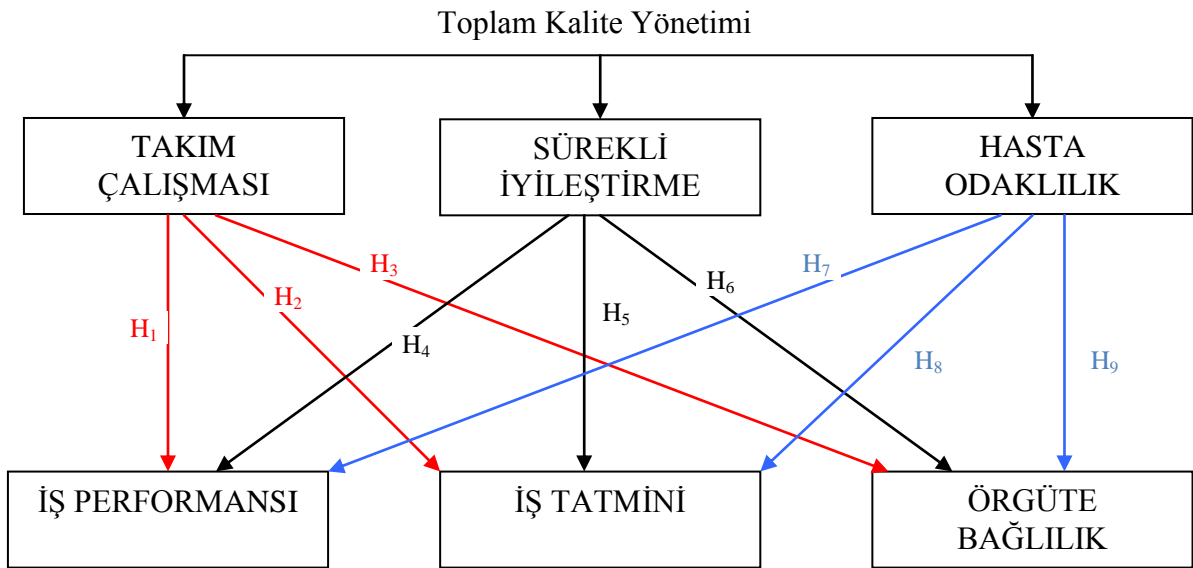
**P<0,01

*P<0,05

Tablo 4.8 incelendiğinde, çalışanların örgütsel bağlılığı üzerinde müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme ve takım çalışması etkilerinin araştırıldığı model istatistiki olarak anlamlı ($F=12,226$; $p<0,01$ ve $p<0,05$) ve modelin açıklama gücü önemli ($R^2=0,201$) dir. Yapılan regresyon analizi sonucunda çalışanların sürekli iyileştirme ($\beta=0,305$, $p<0,01$) ve takım çalışmasının ($\beta=0,260$, $p<0,01$) kurumda çalışan hemşireler de örgütsel bağlılık üzerinde istatistikî olarak anlamlı ve olumlu bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Buna karşın hasta odaklılığın ($\beta=-0,151$, $p>0,05$) örgütsel bağlılık üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durum , “Takım çalışması örgütsel bağlılığı olumlu etkiler.” **H3** ($\beta=0,260$, $p<0,01$) “Sürekli iyileştirme örgütsel bağlılığı olumlu etkiler.” **H6** ($\beta=0,305$, $p<0,01$) şeklinde geliştirilen hipotezlerinin desteklenmesini gerektirmektedir. Böylece kurumda

çalışan hemşirelerin sürekli iyileştirme, , takım çalışması arttıkça örgütsel bağlılık düzeyleri de artmaktadır. Buna karşın "Hasta odaklılık örgütsel bağlılığı etkilememektedir". **H9** ($\beta=-0,151, p>0,05$)



Şekil 4.2: Araştırma Bulgularının Şematik Gösterimi

4.7. Hipotezlerin Kabul Durumu

Araştırma modeli içerisinde geliştirilen hipotezlerin desteklenip desteklenmediğini gösteren sonuçlar tablo 4.9'da görüldüğü gibidir.

Tablo 4.9: Hipotezlerin Kabul/Ret Durumu

Hipotezler	Kabul/Ret
H1 - Takım çalışması iş performansını olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H2 - Takım çalışması iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir	Red
H3 - Takım çalışması örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H4 - Sürekli iyileştirme iş performansını olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H5 - Sürekli iyileştirme iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H6 - Sürekli iyileştirme örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H7 - Hasta odaklılık iş performansını olumlu olarak etkilemektedir	Red

H8 - Hasta odaklılık iş tatminini olumlu olarak etkilemektedir	Kabul
H9 - Hasta odaklılık örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilemektedir	Red

V. BÖLÜM

5. SONUÇ

“Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi” başlıklı çalışmada Toplam kalite yönetimi, takım çalışması, sürekli iyileştirme, müşteri odaklılık, iş tatmini, iş performansı ve örgütsel bağlılık konuları işlenmiş ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri ele alınmıştır. Çalışmanın esas amacı TKY ilkeleri uygulamalarının ve çalışanların iş sonuçlarına etkisini incelemektir.

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu hastanesinde 150 hemşire olarak görev yapan çalışana anket çalışması uygulanmış ve bunların tamamı uygun görülmüştür. Alan uygulaması olarak yapılan bu çalışmada anketle toplanan veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Korelasyon, faktör, güvenilirlik analizleri yapılarak önerilen model regresyon analizi ile çözümlenmiş ve hipotezlerin doğruluğu kanıtlanmıştır.

Çalışmanın neticesinde takım çalışması, iş performansı ve örgüte bağlılık olumlu yönde etkilerken, iş tatminini etkilemediği görülmüştür. Hasta odaklılığın çalışanların iş sonuçlarını iş tatmini olumlu yönde etkilediği, iş performansı ve örgüte bağlılığı bir etkisinin olmadığı ortaya konmuştur. Sürekli iyileştirme iş tatmini, iş performansını ve örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Yöneticiler için öneriler;

1. Sağlık Kurumunda Toplam Kalite sistemi oluşturulmalı.
2. Hastaneler de hizmet içi eğitimlerle, TKY nin her biriminde bilinmesi, anlaşılması ve gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.
3. TKY benimsenmeli, Hemşirelerce hayat felsefesi haline getirilmeli, hastanelerde kalite örgüt kültürünü dönüştürülmeli.
4. Hastane çalışmaları TKY ilkeleri; takım çalışması, hasta odaklılık, sürekli iyileştirme felsefesine uygun şekilde uyarlanmalı.
5. Sürekli gelişim için " insan unsuru" yatırım yapılmalı.
6. Çalışanların iş koşulları düzeltilmeli,

7. Çalışanların kendilerini kurumun ayrılmaz parçası hissetmeleri, hastaneye güçlü bağlılık duymaları için Hemşireler maddi ve manevi desteklenmeli, takdir edilmeli, motive edilmelidirler.
8. Sürekli iyileştirme için gerekli atmosfer oluşturulmalı.
9. Sürekli gelişim için iletişim yolları (alt-üst) açık tutulmalı.
10. Sürekli iyileşme için hasta beklentisinin üzerinde hizmet verilmeli.
11. Hasta memnuniyeti ön plana çıkarılmalı, bu nedenle hastaların istek ve beklentileri yerinde belirlenmeli.
12. Hastaların aldıkları hizmetle ilgili geri bildirim yapmaları sağlanmalı.
13. İşle ilgili problemler, takım toplantılarında çözülmeye özen gösterilmeli.
14. Hastanede takım kavramı benimsenmelidir.
15. Takım toplantılarında bir karar almadan önce, bütün Hemşirelerin görüşlerini ve fikirlerini almak için gayret gösterilmeli.
16. Düzeltici faaliyetler için düzenli aralıklarla denetimler yapılmalı.
17. Hemşire başına düşen hasta sayısı düşürülmesine yönelik çalışmalar yapılmalı.
18. Sürekli iyileşmeyi sağlamak için, takım çalışması teşvik edilmeli,
19. Hemşirelerin iş ile ilgili kararlara tam katımlı sağlanmalı.
20. Hemşirelerin verdikleri hizmetle ilgili geri bildirimİ teşvik edilmeli.
21. Problemlerin çözümü için daha sağlıklı öneri sistemleri oluşturulmalı.

VI. BÖLÜM

6. KISITLAR VE GELECEKTEKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Sağlık kurumları, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede, kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. Sağlık hizmetlerinde, sunulan hizmetteki bir hata veya ihmal insan hayatına mal olabilmektedir. Bunun için hata maliyeti çok ağır olan sağlık hizmetleri kalite düzeyinin yüksek tutulması mecburidir. Baş, E .(2006)

Örnek, sağlık hizmeti veren bir kurumda yapılmıştır. Bu yüzden, benzer bir çalışma ileride herhangi farklı bir sektör veya kurumda için de yapılabilir. Sakarya ili genelinde yalnız bir hastane de veriler toplanmıştır.

Gelecekteki çalışmalarda bağımsız ve bağımlı değişkenin farklı kombinasyonları arasındaki ilişki de incelenebilir. İleride yapılacak çalışmalarda Toplam Kalite Yönetimi'nin diğer ilkelerinin kurum performansı veya örgütsel adalet gibi farklı etkenlere olan etkileri incelenebilir.

Son olarak, anket araştırması metodolojisi, belirli bir zamandaki istatistiksel bağların incelenmesine imkân vermektedir ve ilişkilerin gidişatı konusundaki yargılara sadece kuramsal tartışmada ileri sürülen etkilerin sonuçlarla tutarlılığı bakımından varılabilmektedir. Gelecekteki araştırmalarda bu araştırmada ileri sürülen kuramsal ve nedensel ilişkileri sistemli yollarla incelemek için boylamsal saha çalışmaları gibi farklı araştırma yöntemleri kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- 1- Açıkalın, A (2000,) İnsan Kaynakları Yönetimi- Geliştirilmesi, Pegem A Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, s.102
- 2- Allen, N.J. Meyer, J.P. (1997). “The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization”, Journal of Occupational &Organizational Psychology, Vol. 63, No.1, pp. 18-38.
- 3- Aslantekin, F- Göktaş, B- Uluşen, M- Erdem, R(2007) Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6
- 4- Asunakutlu,T (2004).TC Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarında. Kalite Yönetimi, Nihai Rapor, Ankara, , s. 8,9.
- 5- Avcıkurt ,C- Köroğlu, Ö. (2006), “Termal Otel İşletmelerinde Müşteri Sadakatini Artıran Nitelikleri Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi,Sayı:1, Yıl:3, ss.6, İstanbul, Ocak-Şubat-Mart.
- 6- Aydem, A. F (2006)Toplam Kalite Yönetiminin İş yaşamına Etkisi Ve Sağlık Sektöründe uygulanması. Yüksek lisans tezi
- 7- Aydın, S. 1991 İşletmelerde Verimlilik Denetimi- Ölçme ve Değerlendirme Modelleri, MPM Yayınları No:435, Ankara, , s.13
- 8- Balay, R. (2000). Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- 9- Balcı, A. (1995). (2000). Örgütsel Gelişme, Kuram ve Uygulama. (2.baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık
- 10- Baş, E (2006) Sağlıkta Kalite. İstanbul. Kal-der Yayınları. İzmir
- 11- Bayram L.,(2005). “Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık”, Sayıştay Dergisi, Ekim-Aralık 2005, Sayı:59, s.125-139.
- 12- Bingöl, D (2003), İnsan kaynakları yönetimi, Beta Yayınları, 5. Baskı. s.273.
- 13- Bolat, T. (2000), “Toplam Kalite Yönetimi” Beta Basım Yayım Dağıtım, 1. Baskı, İstanbul.
- 14- Bostan, S.(2006) Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti, Sağlık Hakkı Dergisi, Cilt:1, Sayı:1
- 15- Bozkurt, R-Asil, N.(1995) "Kalite Politikası Oluşturma Süreci", Verimlilik Dergisi, MPM Yayını, Sayı:95/3, Ankara, S.33
- 16- Bülbül, S.2001, “Çözümsel İstatistik”, Alfa Yayınevi
- 17- Büyükoztürk, Ş.,(2002) “Veri Analizi El Kitabı”, Pegem A Yayıncılık, Ankara

- 18- Cafoğlu, Z. (1996).Yıl 5, Sayı. 19 (Yaz). Ss.341-351 Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Avni Akyol Kültür ve Eğitim Vakfı Yayınları
- 19- Çalışkan, Z.(2005).“İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama”, İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Malatya, s.10
- 20- Çetin, K (2002)Milli eğitim dergisi Sayı 155-156.Yaz-Güz
- 21- Dalak, G.(2000)"Denetim ve Kalite Denetimi", Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler
- 22- Davis, K., İşletmede İnsan Davranışı, Çeviren: Kemal Tosun, 5.baskı, İstanbul, 1982.
- 23- Deming (1994) Japonlara Kaliteyi Öğreten Amerikalı: Japon Mucizesinin Mimarı, İstanbul, Form Yay. (Çev. Kaan Tunçbilek),
- 24- Deming, W. E. (1986). Out of the Crisis, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- 25- Devebakan, N (2005) Sağlık Hizmetlerin de Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü. İzmir. S:11
- 26- Donnollen, A.(1998)Takım Dili, Sistem Yayıncılık, (Çev. Osman Akınhay), Birinci Basım, İstanbul
- 27- Dursun Yunus ve Çerçi, Meral, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, 2004.
- 28- Ecer, F-Demirel Y- Uslu S, (2002)“Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma”, Standard Dergisi, Sayı: 490, s.66,68
- 29- Efil, İ.1998 Toplam kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: ISO 9000 Kalite Güvencesi Sistemi , 3. Baskı,Vipaş A.Ş.,Bursa
- 30- Eren, E (1998) Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınevi, Besinci Basım. İstanbul, s.371.
- 31- Eren E(2005) “Yönetim Organizasyon”, Beta Yayınları, İstanbul.
- 32- Ersen, H. (1997), Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, İletişim Yayınları, İstanbul.
- 33- Filiz, A. (2008), “Üretim Yönetiminde Verimlilik Sırları, Sistem Yayıncılık.
- 34- Garvin D. (1987), “A Monoging Quality:The Strotegis and compettive Edge, Free Press U.S.A.
- 35- Gökçümen, A.(1999)Yerel Yönetimlerde Toplam Kalite Yönetimi, Belediyelerde TKY Temel El Kitabı, Kal-der Yayınları, İstanbul, S:3
- 36- Gözlü, S., 1994. “Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi”, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi, İstanbul: Uniform Matbaacılık, ss. 52-67.

- 37- Gül, H (2002) Örgütsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi Ve Değerlendirmesi. Akademik Bakış Dergisi cilt: 2, sayı: 1; Ocak
- 38- Güney, S Arıkan, S (2002), s. 51; Stensaasen, 1995, s. 582; Argon, 2002, s. 19; Akdağ, 2005, s. 160;
- 39- Güney, S, Arıkan, S. (2002). Toplam Kalite Yönetiminin İnsan Boyutu, Bilim Dergisi Yayınları Ocak 2/5
- 40- Hardingham, A.(1997) Takım çalışması (Çev. A. Bora ve O. Cankocak), Ankara, , İlk Kaynak Yayınları Enstitüsü Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, Muğla, , S.66
- 41- İşçi, F (2006) Kalite Liderliğinin Toplam Kalite İlkelerinin Uygulamalarına ve çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi Yüksek Lisans Tezi
- 42- Karafakioğlu, M. (1998). Sağlık hizmetleri pazarlaması. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayın.
- 43- Karahan, A. (1993) Hastanelerde Liderlik Ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Doktora Tezi
- 44- Karakoç, E (2004,) “Toplam Kalite Yönetiminin Halkla İlişkiler Açısından Anlam ve Önemi”, Selçuk İletişim Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, Konya, 2004.s.34
- 45- Kavrakoğlu İ.(1994) İşletme Yönetiminde Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Eğitim Yayınlar Dizisi, , s.53
- 46- Kavrakoğlu, İ.(1998), Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Yayınları, İstanbul
- 47- Kavuncubaşı, Ş.2000: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara
- 48- Kobu B, (1981)“Endüstriyel Kalite Kontrolü”, İ.Ü. Yayını, No:2763, İstanbul
- 49- Koç, H (2009). Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Bahar-2009 C.8 S.28 (200-211)
- 50- Koparan, E (2005)"Takım Performansına Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama "Yüksek Lisans Tezi
- 51- Kömürcü, N (2006) Sağlık Hizmetlerinde Kalite. İstanbul: Kal-der Yayınları.
- 52- Kurt, E .(2001), “Kalite Takımlarından Kalite Çemberleri ile Kendini Yöneten Takımlar ve Uygulamadan Örnekler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- 53- Kuruşçu, M (2003), Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri, Kültür Sanat Yayıncılık, , s.29 İstanbul,
- 54- Kutlu, M (1998) Hastane İşletmeciliğinde Kalite; Hasta Tatmini Ve İş gören Tatmini Pradigması Hastane Yönetimi Dergisi No: 2/4, Mayıs.

- 55- Maden, M .(2009)Toplam Kalite Yönetiminde Mükemmellik Modelinin İncelemesi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma
- 56- Meyer, J and Allen, N (1997) Commitment in the workplace, Thousand Oaks sage. Publications. CA
- 57- Mowday, R.T., S Teers, R.M and Porter, L.W (1979). “The Measurement of Organizational Commitment” Journal of Vocational Behavior, cilt 14, s:311
- 58- Obeng, K-Ugboro, I. (2003), “Organizational Employees= An Assessment Study”, Journal of the Transportation Research forum, vol:57, No: 2, pp:83-98
- 59- Oktay, E- Baytok ,A, (15-16 Nisan 2004), 1. Balıkesir Turizm Kongresi, s.254.
- 60- Özdemir, S.(2005).Sosyal Bilimler Dergisi Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü S:254
- 61- Özevren, M .(2004), Bir Planlama ve Kontrol Aracı Olarak Değer Yönetimi, Eskişehir Osmangazi İdari Bilimler Fakültesi, 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiri Kitabı. s: 287
- 62- Özgen, H. (1998), “Toplam Kalite Yönetiminde Benchmarking Uygulaması”, Standart Dergisi, Ağustos, sayı:44
- 63- Parasuraman, A, V. Zeithaml, and L.L. Berry (1988),
- 64- Pres, I 2002.s:88).PRESS, I., Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care. Chicago: Health Administration Pres, 2002. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği 519PRESS, I. (Zerenler,M- Ögüt,A.)
- 65- Randall, D.M.(1987)s:462.“Commitment and Organization: The Organization Man Revisited”, Academy of Management Review, Cilt.12, Sayı:1, s.460–471.
- 66- Sadaklıoğlu, Y. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Yerel Yönetimler”, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetim Kongresi, 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Kıbrıs
- 67- Solmaz, B.(2007) Kurumsal İletişim Yönetimi, Tablet Kitabevi, Konya, , S:74-75.
- 68- Straub, Joseph. T.(2002), “Ekip Kurma ve Yönetim”, Çev:Savaş Şenel, Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- 69- Şale, İ.(2001), Adım Adım Toplam Kalite Uygulamaları, S:35 Seçkin Yayıncılık, Ankara
- 70- Şentürk, A (2007): “Eğitimde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanması (İlköğretim Okulları Örneği)”, Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 17, s. 2.
- 71- Şıklar, E.(2000), “Regresyon Analizine Giriş”, Eskişehir

- 72- Şimşek M, (1995), "İş Tatmini", Verimlilik Dergisi
- 73- Şimşek M, (1996), "Kalite Yönetimi", İstanbul, s:292
- 74- Şimşek M, (1999), "Kalite Yönetimi", Alfa Yayınları, İstanbul
- 75- Şimşek M, (2000), "Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Alfa-Basım Yayın Dağ. İstanbul, s:90
- 76- Şimşek, M -Akgemci, T- Çelik, A, (1998) Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.120
- 77- Tarım, M (2000)Hizmet Organizasyonlarında Kalite; Hastanelerde Kalite. Kalite Dergisi Yayın: 38 S:1025
- 78- Tümer, S. (1995)"Toplam Kalite Yönetiminde Kuruluş ve Organizasyon
- 79- Wiener Y. 1982, Commitment in Organization a Mormative View. Academy of Management Review, vol:7, No:3, 418-428
- 80- Weiner Y. And Ward, Y (1980) "Pelationships Between Job. Organization and Work Outcomes, an Integrative Approach", Organizational Behaiior and Human Performance, cilt 26, s:81-96
- 81- Yamak, O (1998,) 1998,Kalite Odaklı Yönetim, Panel Matbaacılık, İstanbul, s.162
- 82- Yetim, U.(2004) III. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi "Çalışma Yaşamında İş Doyumu Ve İş Etiği " S:77
- 83- Yıldırım, H., A.2002, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında TKY Uygulama Modeli, Ankara, , s.8
- 84- Yıldırım, R. (2008) " Kamu Kurumlarında Bireysel Performans Değerlendirmesi "Yüksek Lisans Tezi
- 85- Yıldız, B. E (2009) İnternet Hizmetleri Sunan Kurumlar İçin Yönetim Standartları ISO 20000 ve ISO 27001
- 86- Yıldız, G; Ardıç, K. (1999): "Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi", s: 73-82
- 87- Yılmaz, M. (2003). Bilgi Merkezleri ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi Doğuş Üniversitesi Dergisi, 4(2)S: 257-268.
- 88- Ziyal, N.(1997) (Der), İş Dünyasının Yeni Gözdesi: Benchmarking, Capital Guide Ya. No:38,İstanbul, s.31.
- 89- http://www.itudergi.itu.edu.tr/tammetin/itu-b_2002_1_1_O_Dalbay.pdf

Sayın Katılımcı,

Kalite ilkelerinin, İş Tatmini, İş Performansı ve Örgütsel Bağlılığına etkisini inceleyen bir çalışma yapmaktayız. Yapılacak anket çalışması şüphesiz değerli zamanınızın bir kısmını alacaktır. Elde edilecek veriler ileride bu konularda yapılacak yeni araştırmalara ışık tutacaktır. Toplanan veriler kesinlikle akademik çalışmalarda kullanılacaktır. Değerli katkılarınızı bekler çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Aşağıda belirtilen soruları ölçeğe göre cevaplayınız.

Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5

ÖB1	Bu hastane benim için kişisel bir anlam ifade etmektedir.	1	2	3	4	5
ÖB2	Bu hastaneye karşı güçlü bir bağlılık duyuyorum	1	2	3	4	5
ÖB3	Bu hastanede kendimi ailenin bir parçası gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
ÖB4	Bu hastaneye kendimi duygusal olarak bağlı hissediyorum.	1	2	3	4	5
İT1	İşim bana başarıya duygusu veriyor	1	2	3	4	5
İT2	İşim tatmin edicidir	1	2	3	4	5
İT3	İşimde çalışmaya değer bir şey yapıyorum	1	2	3	4	5
MO 1	İş birimimde hizmet verdiğimiz hastalarımız düzenli olarak takip edilir.	1	2	3	4	5
MO 2	İş arkadaşlarım, hastalarının kimler olduğunu iyi bilir.	1	2	3	4	5
MO 3	Hizmet verdiğimiz hastalar, işimizin kalitesi ile ilgili olarak bize geri bildirim yaparlar.	1	2	3	4	5
MO 4	İş birimimdeki insanlar, hizmet verdiğimiz hastalarla kurdukları yakın ilişkileri korurlar.	1	2	3	4	5
Sİ1	İş birimimde sürekli iyileştirmenin kavramı anlaşılmalıdır.	1	2	3	4	5
Sİ2	İş birimim, sürekli iyileştirmenin amacını kabul etmiştir.	1	2	3	4	5
Sİ3	İşimde, sürekli iyileştirme misyonunu üstlendim.	1	2	3	4	5
Sİ4	Yöneticimiz işimizi sürekli iyileştireceğimize gerçekten inanır.	1	2	3	4	5
TÇ1	İş birimimde problemleri çözmek için takımlar kullanılır.	1	2	3	4	5
TÇ2	Hastanede takım kavramı benimsenmiştir.	1	2	3	4	5
TÇ3	İşle ilgili birçok problem, takım toplantılarında çözülmektedir.	1	2	3	4	5
TÇ4	Takım toplantılarında bir karar almadan önce, bütün takım üyelerinin görüşlerini ve fikirlerini almak için gayret gösteririz.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

23 Aralık 1979 tarihi, Tokat ili Turhal ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Turhal ilçesinde tamamladım. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulundan 2006 yılında mezun oldum. 2008 yılın da, Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım. 2001 yılından beri, Sakarya ilinde Hemşirelik görevimi sürdürmekteyim.

Gülhan SAÇ