

T.C.

YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Cansu KOÇER

Enstitü Anabilim Dalı: İŞLETME
Enstitü Bilim Dalı: İŞLETME

Tez Danışman: Prof. Dr. Selami ÖZCAN

ARALIK 2020

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Cansu KOÇER (187201006)

Enstitü Anabilim Dalı: İŞLETME
Enstitü Bilim Dalı: İŞLETME

Bu tez ..27./01./21. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Adı SOYADI	Kanaati			İmza
Jüri Başkanı (Danışman)	Prof. Dr. Selami ÖZCAN	☒ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi Volkan POLAT	☒ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi İsa DEMİRKOL	☒ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA İNTİHAL YAZILIM RAPORU
BEYAN BELGESİ

Tez Başlığı: Toplam Kalite Yönetimi ve Çalışan Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam ...82.. sayfalık kısmına ilişkin aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ...29/..12.../ ..2020.. tarihinde aşağıda ismi yazılı danışmanım tarafından şahsıma iletilenTurnitin..... intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı %....21...’dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç,
2. Alıntılar dâhil,
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Adı SOYADI : Cansu KOÇER

Öğrenci Numarası : 187201006

Ana Bilim Dalı : İşletme

Programı : İşletme

Türü : () Proje (X) Yüksek Lisans Tezi () Doktora Tezi

Danışman
(Adı Soyadı, İmzası, Tarih)

Prof.Dr.Selami ÖZCAN 29.12.2020

ÖNSÖZ

Tezimin başlangıcından itibaren her aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyerek kıymetli vaktini bana ayıran danışmanım Prof. Dr. Selami ÖZCANA'a ve eğitim hayatım boyunca her an yanımda olan ve bana destek veren aileme teşekkür ederim.

Cansu KOÇER

29.12.2020

İÇİNDEKİLER

Y

BEYAN BELGESİ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
GİRİŞ.....	- 1 -

BÖLÜM 1:SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1 Giriş.....	- 3 -
1.2 Kalite Kavramı.....	- 3 -
1.3 Toplam Kalite Yönetimi (TKY).....	- 5 -
1.3.1.Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi.....	- 6 -
1.3.2.Toplam Kalite Yönetiminin Amacı.....	- 10 -
1.4 Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	- 10 -
1.4.1.Müşteri Odaklılık.....	- 10 -
1.4.2.Üst Yönetimin Liderliği.....	- 11 -
1.4.3.Çalışanların Katılımı ve Önerileri.....	- 11 -
1.4.4.Sürekli İyileştirme (Kaizen).....	- 12 -
1.4.5. Sürekli Eğitim ve Öğrenen Organizasyon.....	- 14 -
1.4.6.Tedarikçilerle ilişkiler.....	- 15 -
1.5 Tky Sürecinde Meydana Gelebilecek Olumsuzluklar.....	- 15 -
1.6 Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi.....	- 16 -
1.6.1.Sağlık Sektöründe Kalite İyileştirmenin Tarihçesi.....	- 18 -
1.6.2.TKY'nin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri.....	- 19 -

1.6.3.Sağlık Sektöründe Akreditasyon.....	- 19 -
1.6.4.Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektörüne Sağlayacağı Potansiyel Yararlar.....	- 20 -
1.7 Toplam Kalite Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar.....	- 22 -
1.8 Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektöründe Uygulanmasının Sonuçları.....	- 26 -

BÖLÜM 2:ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

2.1.Memnuniyet Kavramı.....	- 27 -
2.2.Çalışan Memnuniyeti.....	- 27 -
2.3.Çalışan Memnuniyetinde Önemli Faktörler.....	- 28 -
2.3.1.İçsel Faktörler.....	- 28 -
2.3.2 Dışsal Faktörler.....	- 29 -
2.3.2.1 Finansal Faktörler.....	- 29 -
2.3.2.2 Yönetimsel Faktörler.....	- 30 -
2.3.2.3 Örgütsel Faktörler.....	- 32 -
2.3.3.Bireysel Faktörler.....	- 33 -
2.3.3.1. Kişiden Kaynaklı Değişkenler.....	- 33 -
2.3.3.2.Sonradan Edinilen Değişkenler.....	- 35 -
2.4.Çalışan Memnuniyetini Artırmaya Yönelik Uygulamalar.....	- 36 -
2.4.1 İş Analizleri.....	- 36 -
2.4.2 İş Dizaynı.....	- 37 -
2.4.3.Rotasyon.....	- 37 -
2.4.4. İş Genişletme ve İş Zenginleştirme.....	- 38 -
2.5.Çalışan Memnuniyetinin İşletmeye Etkileri.....	- 38 -
2.5.1.İşe Devamsızlık.....	- 38 -
2.5.2. Örgüt içi Çatışmalar.....	- 39 -
2.5.3.İşletmeye Zarar Verici Davranışlar.....	- 39 -
2.5.4. Çalışan Performansı.....	- 39 -
2.5.5. Çalışan Devir hızı.....	- 40 -
2.5.6. Yabancılaşma.....	- 41 -

BÖLÜM:SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

3.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi.....	- 42 -
3.2 Araştırma Hipotezleri.....	- 42 -
3.3 Araştırma Metodolojisi.....	- 43 -

3.4 Yöntem ve Örneklem.....	- 43 -
3.5 Çalışmanın Bulguları.....	- 44 -
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	-63-
KAYNAKÇA.....	- 62 -
EK:	- 64 -
ÖZGEÇMİŞ.....	-72-



KISALTMALAR LİSTESİ

TKY:TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

TKK:TOPLAM KALİTE KONTROL

İSK:İSTATİKSEL SÜREÇ KONTROLÜ

ABD:AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETİ

TÜSEB :TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

TÜSKA:TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ

TABLÖLER LİSTESİ

YTablo 1.1.Kalitenin Objektif ve Subjektif Özellikleri.....	- 4
Tablo 1. 2.Üretim Sektörü ve Hizmet Sektörü Tarafından Ele Alınan Kalite Bileşenleri.....	- 4 -
Tablo1.3.Klasik ve Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı.....	- 6 -
Tablo 1.4.Lider ve Yönetici Arasındaki Farklar.....	- 11 -
Tablo 1. 5.Yeni Kolektif Sağlık Bakım Felsefesi.....	- 18 -
Tablo 1.6.Tky Önündeki Potansiyel Engeller.....	- 23 -

Tablo 3.19. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyime Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları....-59-

ŞEKİLLER LİSTES

Şekil 1: Bilimsel Yönetim Yaklaşımı ile TKY Anlayışı Hiyerarşi Zinciri	- 9 -
Şekil 2: PUKO Döngüsü	- 13 -
Şekil 3: Lawler'ın İş Doyum Örneği.....	- 28 -

ÖZET

TezinBaşlığı: Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Ve Çalışan Memnuniyeti Arasındaki İlişki	
TezinYazarı: Cansu KOÇER Danışman: Prof.Dr. Selami ÖZCAN	
KabulTarihi: 29.12.2020	SayfaSayısı: viii(ön kısım) + 82(tez) + (ekler)
AnabilimDalı: İşletme	BilimDalı: İşletme
Bu çalışmada bir devlet hastanesindeki Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile bu hastanede çalışan kişilerin memnuniyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda devlet hastanesinde çalışan 103 kişiye yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalışmada katılımcılardan veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Toplam Kalite Yönetim Tutum Ölçeği, Çalışan Memnuniyeti Ölçeği kullanılmıştır. SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilen analizlerde yüzde ve frekans dağılımları, bağımsız örneklem t-testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Pearson korelasyon testleri uygulanmıştır. Çalışma bulgularına göre hastanede uygulanan toplam kalite yönetimi uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Çalışmanın diğer bulguları incelendiğinde, kadın sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinin erkek sağlık çalışanlarıyla benzerlik gösterdiği ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. ($p>0.05$). Sadece çalışan memnuniyetinin alt boyutlarından biri olan, bilgi ve beceri kullanımı alt boyutunda kadın çalışanların toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinin erkek sağlık çalışanlarına göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Yaş değişkeninin de ise sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına ve çalışan memnuniyetine yönelik düşüncelerinin yaş ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.05$). Ancak 18-25 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Öğrenim durumu değişkeni ile toplam kalite yönetimi ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin lise ,lisans ve lisansüstü mezunlarının lehine olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının medeni durumlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik tutumları ve memnuniyetleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir Meslek değişkeni ile toplam kalite yönetiminin alt boyutları olan müşteri odaklılık ,çalışan katılımı, ödül tahsisi ve güçlendirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve bu ilişkinin laborant ve teknisyen olarak görev yapan çalışanların lehine olduğu belirlenmiştir. Kurum deneyimi değişkeni ile çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve bu ilişkinin kurumda 1 yıldan az ve 1-5 yıl süreyle çalışanların lehine olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik tutumlarının ve memnuniyet düzeyleri arasında önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.	
Anahtar Kelimeler: TKY, Çalışan Memnuniyeti,Devlet hastanesi.	

TezinBaşlığı: The Relationship Between Total Quality Management And Employee Satisfaction In The Health Sector	
TezinYazarı: Cansu KOÇER Danışman: Prof.Dr. Selami ÖZCAN	
KabulTarihi: 29.12.2020 SayfaSayısı: viii (ön kısım) + 82 (tez) + (ekler)	
AnabilimDalı: Business Administration	BilimDalı: Business Administration
In this study, it was aimed to determine the relationship between Total Quality Management practices in a public hospital and the satisfaction of people working in this hospital. For this purpose, 103 people working in the state hospital were interviewed face to face. Personal Information Form, Total Quality Management Attitude Scale, Employee Satisfaction Scale were used to collect data from the participants in the study. Percentage and frequency distributions, independent sample t-test, One-Way ANOVA test, Pearson correlation tests were used in the analyzes performed using the SPSS 22.0 package program. According to the findings of the study, it is seen that there is a positive significant relationship between the total quality management practices applied in the hospital and the satisfaction levels of the healthcare professionals ($p < 0.01$). When the other findings of the study were examined, it was seen that the thoughts of female healthcare workers on total quality management practices were similar to male healthcare workers and there was no significant difference ($p > 0.05$). In the sub-dimension of knowledge and skill use, which is only one of the sub-dimensions of employee satisfaction, it is seen that female employees have more positive opinions about total quality management practices than male healthcare workers ($p: < 0.05$). On the other hand, it is understood that there is no significant difference in the mean age of the health workers' thoughts about total quality management practices and employee satisfaction in the age variable ($p: > 0.05$). However, it can be said that the satisfaction levels of the 18-25 age group are higher than other age groups. It has been determined that there is a significant relationship between the educational status variable and total quality management and employee satisfaction, and this relationship is in favor of high school, undergraduate and graduate graduates. ($p: < 0.05$). It has been determined that the marital status of healthcare professionals has no significant effect on their attitudes and satisfaction towards total quality management practices. A significant relationship was found between the occupational variable and the sub-dimensions of total quality management, such as customer focus, employee participation, reward allocation, and empowerment, and this relationship was found to be in favor of employees working as laboratory technicians. A significant relationship was found between the institutional experience variable and employee satisfaction, and it was determined that this relationship was in favor of employees working in the institution for less than 1 year and for 1-5 years ($p < 0.05$). It has been determined that there is no significant difference between the attitudes of healthcare professionals' professional experiences towards total quality management practices and their level of satisfaction.	
Keywords: TQM, Employee Satisfaction, State Hospital.	

ABSTRACT

Giriş

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yaklaşımı, 1980’li yıllardan başlayarak işletmelerdeki tüm çalışanların sürekli gelişim ve takım çalışması yoluyla müşteri odaklılığını geliştirmeyi amaçlayan bir uygulama olarak tanımlanmıştır. Günümüzde TKY ise, küreselleşmenin etkileriyle ürün ve hizmetlerin birbirine benzemeye başlaması sonucunda rekabet avantajı elde etmek için, farklılaşmayı gerektiren bir zorunluluk haline gelmiştir. Rekabetin yüksek düzeyde olduğu ortamda, müşteri taleplerinin yüksek kalite ve hızda, düşük maliyetlerle karşılanmasını sağlayacak yöntemler önem kazanmıştır. Müşteri isteklerinin en iyi şekilde karşılanmasını bir felsefe haline getirebilen işletmeler, başarı ve sürekliliği sağlamayı amaçlamaktadırlar..

Sağlık kurumları açısından TKY, sağlık alanında meydana gelen küçük bir hatanın insan hayatının etkilenmesi nedeniyle iyi hizmet sunumu ve ileri teknoloji ile birlikte uygulanması gerekli olan bir yaklaşımdır. Sağlık sektöründe kalite , sağlık kurumlarının sunduğu hizmetin kalitesi ve hizmetin yönetimiyle ilgilidir. Bu nedenle çalışanların ve hastaların beklentilerine ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılayabilen kurumlar memnuniyetin düzeyinin artmasını sağlamaktadırlar.Kurumlar bu durumdan önemli ölçüde etkilenilirler bu nedenle, TKY uygulamalarında memnuniyetin ana unsur olduğu söylenebilir.

TKY’de çalışanların memnuniyet düzeyinin yüksek olması sağlık kurumlarının başarıya ulaşmasında ana unsurdur. Bu da çalışanların yöneticileri tarafından daima maddi ve manevi olarak desteklenmesi ile mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında TKY uygulamaları ile çalışan memnuniyetinin aynı oranda yüksek tutulması ile sağlık kuruluşlarının yüksek performans ve verimlilikle çalışabilecekleri ve müşteri memnuniyeti sağlayarak kurumun başarılı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın giriş kısmında araştırmanın neden yapıldığıyla ilgili gerek duyulan problem tespit edilmiş ve çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde kalite ve toplam kalite yönetimi kavramlarının tanımlarına yer verilerek, kalitenin özellikleri ve toplam kalite yönetiminin tarihsel gelişimi ele alınmıştır. Bunların ardından sağlık hizmetlerinin tanımı ve özellikleri, sağlık sektöründe kalite ve kalite iyileştirmede etkili olan faktörler incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde memnuniyet ve çalışan memnuniyeti ile ilgili tanımlar yapılmıştır. Sonrasında çalışan memnuniyetini etkili olan faktörler, çalışan memnuniyeti artırmak için yapılan uygulamalar ve çalışan memnuniyetinin kurumlara etkileri hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık sektöründe toplam kalite yönetimini uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak ve sağlık çalışanlarının demografik değişkenlerine göre TKY tutumları, memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusu ile araştırmanın yöntemi, anketin uygulandığı örneklemin sayısı, verilere ulaşmada kullanılan veri toplama aracı ve verilere ulaşılmasının ardından elde edilen analizlere ve analizlerin sonuçlarına yer verilecektir.

Çalışmanın dördüncü ve son bölümünde ise araştırmada ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilecektir.



BÖLÜM 1

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1 Giriş

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler rekabetin artmasına neden olmuştur. İşletmelerin rekabet avantajı sağlamaları için kalite önemli bir kavram haline gelmiştir. Rekabetin hızla artmasıyla işletmelerin ayakta kalabilmeleri için kaliteli mal ve hizmet üretmeleri zorunlu hale gelmiştir. Geçmişte kalite işletmelerin sadece belirli bir bölümü için önemli olurken günümüzde kalite bir işletmenin en alt biriminden en üst birimine kadar bütün bölümleri ilgilendiren bir kavram haline gelmiştir.

İşletmelerin kaliteli mal ve hizmet üretmeleri ancak üst kademedeki yöneticinin liderliğiyle mümkün olmaktadır. Toplam kalite yönetimi tüm çalışanları kapsayan, sıfır hata ile mal ve hizmet sunan, sürekli gelişme ve iyileşmeyi amaçlayan, çalışan ve müşteri memnuniyetinin en üst düzeyde olmasını amaçlayan bir anlayıştır.

Bu bölümde kalite kavramı ve toplam kalite yönetimi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Toplam kalite yönetiminin tarihsel gelişimi, amacı, ilkeleri ve sağlık sektöründe kalite konusu ele alınmıştır.

1.2 Kalite Kavramı

Kalite kavramı kullanım alanına göre bir çok anlam taşımaktadır. Kimi insanlar için lüks, üstün özelliklere sahip olma, pahalı olma anlamını taşır. Kimilerine göre standartlara uygun olma, ihtiyaçların karşılanabilmesi anlamına gelmektedir (Özbek, 2017). Edwards Deming toplam kalite yönetiminin ana unsuru olan kaliteyi, “müşteri ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir strateji” olarak tanımlamıştır (Özdemir, 2019). Günümüzde insanların çoğu pahalı olan ürün ya da hizmetleri kaliteli olarak görmektedirler.

Kalitenin oluşumuna ve gelişimine katkı sağlayan öncülerin kalite hakkında yapmış oldukları tanımlar ise aşağıda verilmiştir (Dursun 2019) ;

- * Kalite, mamülün ya da hizmetin kıymetidir,
- * Kalite, evvelce belirlenen hususlara uygunluktur ,
- * Kalite, gereksinimlere uygunluktur,
- * Kalite, tassarrufa uygunluktur,
- * Kalite, noksanlıktan kaçınmaktır,
- * Kalite, müşteri taleplerini en iyi şekilde karşılamaktır,

* Kalite, müşterinin taleplerini sürekli ve hızlı bir şekilde karşılayacak mamül veya hizmet sunmaktır,

Kalite kavramının bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri objektif özellikler ve sübjektif özellikler olmak üzere 2 grupta toplamak mümkündür. Bu özelliklerin şematik gösterimi Tablo 1.1’de sunulmuştur.

Tablo 1.1.Kalitenin Objektif ve Subjektif Özellikleri

Objektif Özellikleri	Subjektif Özellikleri
Grafikler	Korkular
Veri toplama	Ümitler
Hatalar	Tercihler
Beklentinin yerine saymak	Tatmin
Maliyet	Davranışlar
Örnekler	Beklentiler
Veriler	Motivasyon
Üretim	Hisler
Formüller	Duygular
Yöntemler	Arzular
Ölçümler	idealler
Süreçler	Dayanışma
Sorunlar	Nezaket
Kusurlar	Algılamalar
Ürün	Değerler

Kaynak: Zengin ve Erdal, 2000: 43

Tablodan anlaşılacağı üzere kalitenin objektif özellikleri insan unsurunun dışın da ki özelliklerdir. Sübjektif özellikler ise objektif özellikleri görmek, hissetmek ve düşünmekten geçen özelliklerdir.

Kalite, bir ürün ya da hizmetten elde edilmek istenen faydanın sürekli olması ve ihtiyaçların beklentilerin üzerinde karşılaması anlamına gelmektedir. Ayrıca kalite verimli ve etkili bir hizmeti ya da ürünü ifade etmektedir. (Ablak,2019).

Kalite kavramı sektörlere göre de farklılık göstermektedir. Aşağıdaki tablo kalitenin üretim sektörü ve hizmet sektörüne göre ele alınışını yansıtmaktadır.

Tablo 1. 2.Üretim Sektörü ve Hizmet Sektörü Tarafından Ele Alınan Kalite Bileşenleri

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

Kaynak: Turan, M.(2011).

Kalite kavramı sekiz boyutta tanımlanmaktadır;(Gürdal,2007:181);

- Performans: Ürünün ana özellikleri
- Uygunluk: Belirli standartlara uygun olma
- Güvenilirlik: Ürünün kullanım süresince performansının yüksek olması
- Dayanıklılık: Üründen yararlanılabilir özelliği
- Hizmet görürlük: Ürün ile alakalı şikâyetlerin kolay bir şekilde çözülmesi
- Estetik: Ürünün duyulara hitap etmesi
- İtibar: Ürünün veya başka üretim çeşitlerinin geçmişteki performansı
- Diğer faktörler: Ürünün cazip görülmesini sağlayan ikincil faktörler

1.3 Toplam Kalite Yönetimi (TKY)

TKY, tüm kurum süreçlerinin sürekli olarak gelişiminin sağlanması,süreçlerin iyileştirilmesi , çalışanların ve müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını tespit ederek memnuniyetlerinin sağlamasını amaçlayan ,herkesin katılımını sağlayan bir yönetim modelidir(Aydoğmuş, 2015).

Toplam kalite yönetimi bir işletme de gerçekleşen faaliyetlere çalışanların tümünün katılımı sağlanarak, müşteri memnuniyetini en az maliyetle karşılanması anlamına gelmektedir.

Toplam Kalite Yönetimi ; bir işletme de sonuçlardan çok süreçlere odaklanarak, tüm çalışanların geliştirilmesiyle ilgili yönetim kararlarını bir bütün halinde değerlendiren ,bilimsel bilgilerin çözümlenmesine dayanan bir yaklaşım türüdür (ince, 2007: 46).

Toplam kalite yönetiminin kelime olarak incelediğimiz anlamları şu şekildedir (Dolapoğlu, 2018:11) ;

Toplam; bu yönetim modelinin firmadaki tüm faaliyetleri ve personeli kapsamı anlamına gelmektedir.

Kalite; bir mamul ya da hizmetin iyi olması veya kötü olması anlamına gelir. Günümüz de kalite ; müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun olma anlamına gelmektedir.

Yönetim; işletmede ki bütün çalışanları etkileyen ,ilgilendiren ve işletmenin tümüne uygulanması gereken bir kavramdır. ihtiyaçların iyi bir şekilde sağlanabilmesi için kalitenin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu da iyi yönetim şekli ile mümkün olmaktadır. Yöneticinin bu süreçte çalışanların tümüne iyi bir eğitim vermesi gerekmektedir.

Bir işletme de kalitenin sürekliliğinin sağlanması için yöneticinin işletme için karar almada çalışanların tümünün fikirlerine önem vermesi çalışanlarla sürekli iletişim halinde olması gerekmektedir.

Klasik yönetim anlayışının yerini toplam kalite yönetimi yaklaşımı almasıyla daha yenilikçi ve sürekli gelişmeyi hedefleyen bir yönetim tarzı benimsenmiştir. Aşağıdaki tabloda klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki önemli farklar verilmiştir.

Tablo1.3.Klasik ve Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞI
Araştırmaya dayalı olan kalite	Önemlemeye dayalı muayene
Kalitenin artmasıyla maliyetlerin artması	Kaliteyi artmasıyla maliyetleri azalması
Uygun stok	Sıfır stok
Sorunlar çıktıktan sonra çözüm yaratan yönetim	Sorunları önceden tahmin ederek bunların olmasını engelleyen yönetim
Profesyonel sistem geliştirme yöntemi	İşbirliğinde sistem geliştirme yöntemi
Üretim hedefleri için kabul edilebilir hata seviyesi	Üretim hedeflerinde sıfır hata
Hiyerarşiye dayalı öncelik	Müşteri memnuniyetine dayalı öncelikler
Ürün kalitesi ulusal / uluslararası standartları karşılar	Müşteri ihtiyaçlarını karşılayan ürün kalitesi
Kalite kontrol fonksiyonları kalite güvencesinden sorumlu	Kalite güvencesi satıcının sorumluluğundadır
Ürün tasarımı, Ar-Ge ve pazarlamadan sorumludur	Üretici ve satış personelinin katkılarıyla ürün geliştirme
Uygun fire	Sıfır fire
İşi en iyi bilen kişinin o işi yapan kişi olduğunu düşünen anlayış	İşi yapan kişinin o işi en iyi bildiğine inanan anlayış
Deneyime ve inisiyatife dayalı yönetim kararları	İstatistiksel ve kantitatif analize dayalı yönetim kararı

Kaynak: Aydoğmuş, 2015: 7.

1.3.1.Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

Kalitenin tarihçesi , Hammurabi Kanunları'na kadar eski bir geçmişe dayanmaktadır. Bu kanunlarda inşa edilen bir yapının son derece sağlam olması gerektiği, aksi takdirde ortaya çıkan zararlardan dolayı binayı inşa edene ceza verileceği vurgulanmıştır.

Osmanlı zamanında Ahilik teşkilatında müşterilerin talepleri tespit edilerek müşteri ihtiyaçlarının en üst düzeyde karşılanması amaçlanmıştır. Ahilik teşkilatında , kaliteli ve standart üretim için geliştirilen yöntemler, günümüzdeki kalitenin ilk hayata geçirildiği dönemdir. O dönemde asıl amaç; çok üretim yapmak değil, kaliteli ürün veya hizmet ortaya sunmaktır. Ahi birliklerinde çalışma ortamındaki çalışma disiplini, mesleki etik, usta, ustabaşı ve çırak arasında iyi ilişki, üretimde sanata önem verilmesi gibi ilkeler, işyerindeki ürünlere yansarak ürünlerin daha kaliteli ve daha iyi şekilde üretilmesini sağlamaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurulan lonca teşkilatı, hammadde, üretim süreçleri ve ürünler için belirli standartlar belirlemiş ve zamana ayak uydurmak için lonca üyelerini gerekli kılmıştır. Bu nedenle suç ve teşvik tedbirleri geliştirilmiş ve uygulanmıştır. (Açan, 2016: 9).

Kalitenin tarihi çok eskiye dayanmasına rağmen bilimsel olarak kalitenin ortaya çıkması 1900'li yıllarda meydana gelmiştir.(Kıraç, 2016: 8).

Dahlgaard vd. ((Çavuş & Gemici)2005:7), TKY'nin tarihsel gelişiminin 4 aşamada gerçekleştiğini ifade etmektedir:

1. *Muayene Aşaması*: ilk aşaması olan muayene aşaması, 1910'da Ford Motor Company'nin 'T' Model otomobilinin üretim hattından çıktığı zamanda meydana gelmiştir. Firma, ürünü proje ile karşılaştırmak ve test etmek amacıyla müfettiş ekiplerini kullanmaya başlamıştır. Bu durum, üretim aşaması ve teslimat gibi tüm süreçlerde uygulanmıştır. Muayenenin amacı, denetçiler tarafından bulunan kalitesi düşük ürünün, kaliteli üründen ayrılması ve sonrasında hurdaya alınması, yeniden işleme konulması veya daha düşük kalitede satılması olarak görülmüştür (Dursun 2019.Dahlgaard vd., 2005: 7).

Muayene yaklaşımının amacı üretim kalitesi artırmak olmadığı için, hatalı olan ürünler üreticilerin elinde kalmıştır bu durumda maliyetlerin artmasına ve üreticilerin zarara uğramasına neden olmuştur. Maliyetlerin yükselmesi ve üreticilerin zarara uğraması, kalite kontrol aşamasına geçilmesine neden olmuştur.

2. *Kalite Kontrol*: 1920'li yıllarda ki dönemde muayene işlemi, son denetimden ara denetime ve giriş denetimine doğru bir genişleme göstermiştir (Kıraç,2016:9).Sanayinin daha fazla gelişim göstermesi ile, TKY yaklaşımının gelişmesinde ikinci aşamaya gelinmiş ve kalite, ölçüm ve standardizasyonlar ile kontrol altına alınmaya başlanmıştır. (Dahlgaard vd., 2005: 7).

Toplam Kalite Kontrol(TKK), müşteri memnuniyeti sağlanarak alınan ürün veya hizmetlerin pazarlanması, geliştirilmesi ve satış sonrasındaki hizmetlerini en az maliyet ile gerçekleştirerek ,müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanması için planlama yaparak koordinasyonunu sağlayan bir sistemdir.

Kalite planlama, kalite kontrolü ve kalite geliştirme sürecini kapsayan Juran Üçlemesi Diyagramı'nda kalite kontrol 3 temel faaliyetten oluşmaktadır (Juran, 1998: 2.6):

- işlemin gerçekleşen performansını değerlendirin,
- Gerçek performansı hedeflerle karşılaştırın,
- Ortaya çıkan farkla ilgili işlem yapın.

Bu dönemde asıl amaç, ürün ve hizmet kalitesini artırarak, kalitenin devamlılığını sağlamak ve maliyetleri en aza indirerek ürün ve hizmet sunmaktır.

3. *Kalite güvence*: 1960'lı yıllardan günümüze kadar kalite, hata ortaya çıkmadan hata önlemeye yönelik bir yol almaya başlamıştır. Ürün meydana geldikten sonra hataları

fark etmenin yüklü bir maliyete ve yeniden işleme koymaya neden olarak verimsizliği arttırdığını; hataların meydana gelmeden belirlenip önlem almak için sistemler kurmak gerektiğini öne çıkaran bu yaklaşım, kalite güvencesin doğmasına neden olmuştur (Kuleoğlu, 2014). (Kuleoğlu, 2014) (Gülseren)

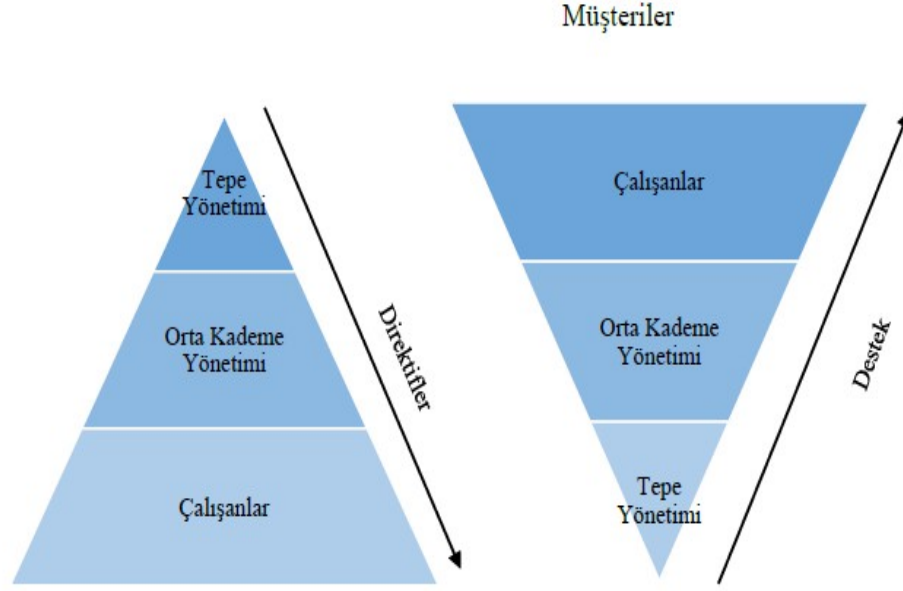
Kalite güvencesi, ürün veya hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşıladığına dair yeterli güven sağlamak için önceki tüm aşamaları içerir. Kalite kontrolden kalite güvencesine geçiş için, iyi donanımlı bir kalite el kitabı, kalite maliyetlerinin kullanımı, süreç kontrol iyileştirmeleri ve kalite sistemi denetimleri gibi birçok faaliyet gerçekleştirilmiştir. (Dahlgaard vd., 2005: 7).

Kalite kontrol aşaması, ürünü öncelik alan ve kalite ile ilgili ortaya çıkan problemlere odaklanan bir yaklaşımdır. Kalite güvence aşaması ise, ürünü ortaya çıkaran süreci esas alarak kalite ile ilgili meydana gelebilecek sorunların önlenmesini amaçlayan bir yaklaşımdır.

4. *Toplam Kalite Yönetimi*: Günümüzde kullanılan ve son aşama olan TKY, kalite yönetimindeki ilkelerin organizasyonun tüm aşamalarında ve tüm bölümlerinde uygulanması gerektiğini savunan bir yönetim tarzıdır. (Dahlgaard vd.,2005: 7).

Toplam Kalite Yönetimi'nin temeli, Klasik Yönetim Anlayışı Dönemi'nde Bilimsel Yönetim Yaklaşımı'nın en önemli bilim adamı olarak bilinen Taylor'un başlattığı zaman ve hareket çalışmalarına dayanmaktadır. Bilimsel yönetimin asıl amacı, planlama ve yürütme çalışmalarının birbirinden ayrı bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır. Taylor'un öncü olduğu iş bölümü kavramı ile kaliteli ürün üretimi ve hizmet sunumu için tüm görevler yerine getirilirken, eskiden kullanılan uygulamalar ortadan kaldırılmıştır. Üretim maliyetlerinin ve karmaşıklığının artması ile kalite kavramı, daha zorlu bir konu haline gelmiş; 1920'lerde kalite mühendisliği ve 1950'lerde güvenilirlik mühendisliğinin meydana gelmesini sağlamıştır. Kalite mühendisliği, kalite kontrolünde, toplam kalite yönetimi yaklaşımının ana unsurları olan kontrol çizelgeleri ve İstatistiksel Süreç Kontrolü (İSK) kavramlarına yol açan istatistiksel yöntemlerin kullanılmasıyla sonuçlanmıştır (Goetsch ve Davis, 2013: 4).

Taylor'un Bilimsel Yönetim yaklaşımı ile başlayan Klasik Yönetim düşüncesi işletmeler, şekil 2'de gösterildiği gibi yukarıdan aşağıya doğru bir hiyerarşi zincirinde yönetilmekte; çalışanlar, müşterilerin talepleri ile tüm birimlerden sorumlu olan yöneticilerinden aldıkları talimatlara göre işlerini yürütmektedirler. TKY ile bu durum tam tersine dönmüş; sürekli gelişme anlayışı içinde, alt ve orta kademe çalışanlar ile müşterilerin görüş ve düşüncelerinin göz önüne alındığı tam katılımlı bir sistem anlayışı ortaya konulmuştur (Tekin, 2009: 17).



Şekil 1: Bilimsel Yönetim Yaklaşımı ile TKY Anlayışı Hiyerarşi Zinciri (Tekin, 2009: 17)

İlk TKY uygulamalarını ikinci Dünya Savaşı'ndan büyük zarara uğrayan Japonya'da hayata geçirilmiştir. Kalitesiz ürünleriyle ün salan Japonya, istatistiksel yöntemler, çalışanların eğitimi ve müşterinin memnuniyetinin önemli hale gelmesi ile üretimde kalite artmış ve uygun fiyatlı ve kaliteli mal ve hizmet sunulabileceğinin örneğini göstermiştir. Japon mucizesi olarak görülen TKY, dünya genelinin de kaliteye odaklanmasını sağlayan ortak bir çaba olmasına rağmen , batılı firmalar tarafından ilk tepki olarak olumsuzluklarla karşılanmış ancak küresel pazarda rekabet avantajı sağlamanın kaliteyi artırmaktan geçtiği zamanla fark edilmeye başlanmıştır (Gülsen,2012). Amerikalılar 1970'lerde kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başlayınca bu olayı fark ettiler ve çok geç olmasına rağmen 1980'lerin başında TKY'ye dikkat etmeye ve araştırma yapmaya başladılar. (Akar, 2014: 14).

1980 yılında Deming, “Japonlar yapıyorsa biz neden yapamayalım” adlı televizyon programı ile ulusların ekonomik zenginlik sağlamasında kalitenin büyük öneme sahip olduğunu savunarak ,şirketlerin ve endüstrilerin kaliteye odaklanmalarına katkıda bulunmuştur. TKY'nin 1950'den sonra gelişim sağlamasına Deming'in yanısıra (Işık, 2006), Crosby, Ishikawa ve Feigenbaum önemli derecede katkıda bulunmuştur (Ustasüleyman, 2011).

1950'lerde Japonya'nın, 1980'lerin başında Amerika Birleşik Devletleri'nin toplam kalite yönetimi ve 1980'lerin ortalarında Avrupa ülkelerinin toplam kalite yönetimi, 1990'ların başında Türkiye'nin dikkatini çekti. Avrupa ülkeleri ürün ve hizmetlerde estetiğe ve insana değer vererek rekabet avantajı elde etmişlerdir. ISO 9000 standardı, 1987 yılında İsviçre'nin Cenevre kentinde Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) tarafından geliştirilmiş ve 1988 yılında Avrupa Birliği tarafından onaylanmıştır. ISO bilimsel, teknik ve ekonomik

faaliyetlerde işbirliği yapmak için çalışır. Bu amaçla uluslararası sanayi ve ticareti en doğru şekilde yürüten güçlü bir kuruluştur. ISO üyesi, Türkiye'nin tek temsilcisi Türk Standartları Derneği'dir. 1990 yılında ilk kez ISO 9000 kalite sistem belgelendirmesine uygun olarak kalite güvence modeli, standart yerinde çalışmalara başlanmış ve özel sektördeki birçok ürün ve hizmet için çeşitli kamu kurum ve kuruluşları Türkiye'de TKY'yi uygulamaya başlamıştır. (Yağmurcu, 2015: 42-43).

1.3.2. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı

Toplam kalite yönetimin temel amacı işletmede alınan kararların tümüne çalışanların katılımını sağlayarak çalışanların motivasyonunu artırmak, müşteri beklentilerini sıfır hata olacak şekilde sürekli iyileştirme ve geliştirme yoluyla en iyi şekilde karşılayarak müşteri şikayetlerini en aza indirmek ve rakiplerine karşı üstünlük sağlayarak pazar payını artırmaktır.

1.4 Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetiminin belirlenen amaçlara ulaşabilmesi için bir takım ilkeleri ve teknikleri vardır. İşletmenin amaçlarına ulaşabilmesi için tüm çalışanların toplam kalite yönetiminin ilkelerini iyi bir şekilde öğrenmesi gerekmektedir. İşletmenin başarıyı ulaşabilmesi için bu ilkelerin tümünün benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Birkaç ilkenin uygulanıp , birkaçının uygulanmaması durumunda başarısızlık ortaya çıkacaktır. İlkelerin tümü iyi bir şekilde uygulandığında çalışan ve müşteri memnuniyeti, düşük maliyet ve verimlilik sağlanacaktır.

1.4.1. Müşteri Odaklılık

Günümüzde şirketlerin rekabet avantajı elde etmeleri için müşteri odaklı olmaları gerekmektedir. Şirketler mevcut müşterileri elde tutmak ve yenilerini kazanmak için çok çalışıyorlar. Müşteri odaklılık toplam kalite yönetiminin temel ilkelerindendir. Bu ilkede müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamak büyük öneme sahiptir. Bu nedenle müşteri ihtiyaçlarını karşılamak ve müşteri devamlılığı sağlamak için hizmetin en iyi şekilde sunulması amaçlanmaktadır.

Müşteri odaklı firmalarda çalışanlar yaptıkları işlerden memnun olurlar ve işlerinden gurur duyarlar. Bu tarz işletmeler de çalışanların en temel amacı müşteri tatmini sağlamaktır. Müşteri odaklı çalışan firmalarda ürün ve hizmet sunumu müşteriden alınan geri bildirim ve müşteri ile iyi ilişkiler kurarak yapılmaktadır. Bu yolu izleyen firmalar finansal yönden ve çalışanlar bakımından avantajlı konuma sahip olacaktır. (Özdemir 2019, Akt. Fuentes, Saez ve Montes, 2004).

1.4.2.Üst Yönetimin Liderliği

Bir işletme de toplam kalite yönetiminin uygulanmasın da üst yönetimin liderliği büyük öneme sahiptir. Liderin çalışanların motivasyonunu arttırabilecek bir özelliğe sahip olması gerekmektedir. Liderin bu özelliği sayesinde başarı sağlayabilecektir. Yönetici ulaşmayı amaçladığı hedeflere ulaşabilmek için işlere ve çalışanları planlayan ve bu hedeflere ulaşmayı kontrol eden kişidir.(Öz fidancı 2019, Akt.Eroğlu,2003 :127).

Lider ve yönetici arasında bazı farklar bulunmaktadır. Bu farklar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 1.4.Lider ve Yönetici Arasındaki Farklar

LİDERLER	YÖNETİCİLER
Kişileri ve aktif davranışları benimserler	Kişisel olmayan yönetim amaçlarını benimserler
İnsanların olasılık, irade ve zorunluluk hakkındaki fikirlerini geliştirdiler.	Çalışmayı, insan ve malzeme kaynaklarını iyileştiren bir karar verme ve strateji oluşturma süreci olarak görürler.
Müzakereler, pazarlıklar, ödülleri, cezalar vb. Esnek stratejiler kullanırlar.	Yeni değerler yaratırlar ve özel istekler ve hedefler oluşturmak için komutlar kullanırlar.
Çalışmanın bir yük ve zorunluluk olduğunu düşünmüyorlar	Onları yerinde tutan günlük çalışmaya tahammül ederler.
Tutku yaratmayı, risk almayı, fırsatları ve ödülleri yüksek tutmayı severler.	Mevcut insanları koruma içgüdü, risk alma isteklerini bastırır.
Yöneticilerin seçenekleri kısıtlaması ve eski örnekleri takip etmesi ile yeni yöntemler geliştirirler.	Karar verme sürecindeki ve etkinlik geliştirmedeki rollerine göre birlikte çalıştıkları insanlarla bağlantı kurar ve etkileşimde bulunurlar.
Önce empatik bir şekilde ve sezgisel olarak insanların duygu ve düşünceleriyle, ardından davranışlarıyla ilgilenirler.	Astlarıyla dolaylı olarak iletişim kurarlar ve onları emirlere uymaya zorlarlar.
Olayların ve durumların insanlar için ne anlama geldiğini anlamaya çalışırlar.	Olayların ve durumların nasıl ilerlediğini anlamaya çalışırlar.

Yönetimin planladığı kalite hedeflerine başarılı bir şekilde ulaşabilmeleri ve kalitenin sürekliliğini sağlayabilmesi için aşağıdaki sorulara cevap vermesi gerekmektedir (Dursun 2019,Akt. Dahlgaard vd.,2005: 20):

- şu an neredeyiz? (Mevcut durum-Misyon).
- Nerede olmak istiyoruz? (Vizyon).
- Oraya nasıl gideriz? (Eylem planları).

1.4.3.Çalışanların Katılımı ve Önerileri

Kaliteli ürün ve hizmet sunmak için “iş en iyi bilen o işi yapandır” felsefesine göre hareket edilmelidir. işletme ile ilgili kararlar alınırken çalışanların fikirleri de dikkate alınmalıdır. Fikirlerinin önemsendiğini hisseden çalışanların motivasyonu artar ve kendini değerli hisseder. Bu sayede çalışanlar işletmeye daha fazla katkı sağlayabilirler. (Öz fidancı 2019. Akt.Padkil, 2004: 173).

Toplam kalite yönetimi felsefesine göre, işletmelerin başarı sağlayabilmeleri için yöneticinin işletme ile ilgili alacağı kararlar büyük öneme sahiptir. Ancak başarı tek taraflı olmamaktadır. Çalışanların da bu anlayışı benimsemesi gerekmektedir. Karar almada şeffaf olmak ve adaletli bir şekilde davranmak çalışan motivasyonunu artırarak ,başarı sağlayacaktır. Çalışanların kararlarının ve fikirlerinin alınmaması durumunda işletme de başarı sağlanamayacaktır.

TKY’de üst yönetim yeterli eğitimi sağladıktan sonra günlük işlerdeki kalite ürün ve hizmet sunumunu firmadaki tüm çalışanlara devretmelidir. Ayrıca üst yönetim karar almada çalışanlara destek olmak için teknik destek sağlamalı ve gerekli olan kaynakların teminatını sağlamalıdır. Böylelikle çalışanların sorumluluk bilincinin artması sağlanarak firmadaki tüm kararlara çalışanların tümünün katılımı sağlanır. (Dursun 2019, Akt.Suk, 1998: 28).

Firmanın hedeflerine ulaşabilmesi için tüm çalışanların görevleri ne olursa olsun firmaya sürekli olarak bağlılık göstermeleri gerekmektedir. Çalışanların motivasyonunun ve

bağlılıklarının artması firmadaki tüm problem çözme ve karar verme ile ilgili durumlara katılımlarının sağlanması ile mümkün olmaktadır. Toplam kalite yönetiminin faydalı olması ancak çalışanların, bütün seviyelerde, bilgi ve becerilerinin sınırına kadar kullanabilmeleri artırılarak gerçekleştirilebilmektedir. (Dursun 2019, Akt.Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 18-19).

1.4.4.Sürekli İyileştirme (Kaizen)

Japonya da ortaya çıkan Kaizen terimi, Japon işletmelerinin problem çözmek için kullandıkları bir kavram haline gelmiştir. Kai “değişim” Zen “daha iyi” anlamına gelir. Kaizen sözcük anlamı sürekli gelişme ve değişme anlamına gelmektedir. Japon firmaları için bu kavram yönetim de daha iyiyi ulaşmak için önemli bir kavram haline gelmiştir. Kaizen toplam kalite yönetimi felsefesinin ana unsuru olarak kabul edilmektedir. Kaizen ’in işletmelere bir çok yararı vardır. En temel yararları şunlardır (Günbatan ,2006: 36):

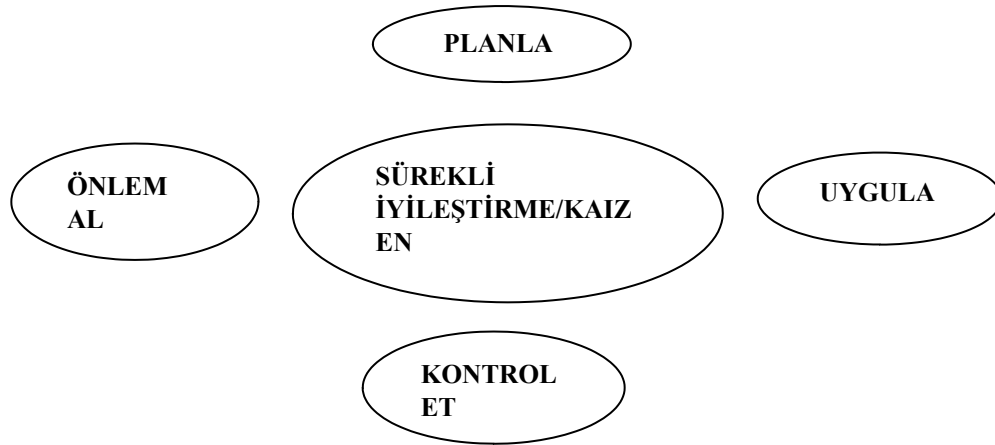
- Yönetimin gelişmesine katkı sağlamak
- Çalışanların ortak bir hedefe odaklanması
- Tüm çalışanların yetkisinde olan bölümlere yöntem geliştirme duygusunun yönetici tarafından aşılması
- İstenmeyen durumlarla karşılaşılması durumun da problem çözme tekniklerinden yararlanılması
- Çalışanların aldığı eğitimlerle kendini sürekli geliştirmesi için olanak sağlanması

Toplam kalite yönetimi felsefesi, hedefe ulaştıktan sonra sona eren kısa dönemli bir faaliyet değildir. Müşterinin firmadan daha fazla beklentisinin olduğunu ve rakip firmaların sürekli

değişim ve gelişim halinde olduğunu savunan , bu nedenle firmaların daha fazla geliştirilmesi gerektiğini öne süren bir yönetim felsefesidir (Dursun 2019,Akt.Kanji ve Asher, 1996: 2). Belirlenen hedeflere ulaşmak firmaların tüm bölümlerin de sürekli iyileşmenin sağlanması ve çabalamak büyük öneme sahiptir. iyileştirme statik değil dinamik bir süreçtir. Firmalar hedeflerine ulaştıktan sonra, daha yüksek kalitede ürün ve hizmet sunmayı amaçlayan yeni hedefler belirlenmelidir. Bu sayede rakiplere kıyasla daha dinamik bir süreç izlenerek rekabet avantajı sağlamak mümkün olmaktadır. (Dursun 2019 ,Akt.Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 13).

Toplam Kalite Yönetiminin en önemli unsuru olan sürekli iyileştirme ilkesi ,şekil 1.1'de gösterilen, Shewhart tarafından PDSA olarak geliştirilip, daha sonra Deming tarafından PDCA olarak değiştirilen “Planla, uygula, kontrol et, önlem al (P-U-K-Ö)”döngüsü kullanılmaktadır.

PUKO döngüsünün ilk adımı, tüm çalışanların ihtiyaçlarına ve katkılarına göre değişiklikleri planlamak ; ikincisi, yapılan değişiklikleri uygulamaya geçirmek ; üçüncü adım, elde edilen sonuçları gözlemlemek ; dördüncü adım ise, yapılan değişikliklerin sonuçlara ne derece etki ettiğini ölçmek ve inceleme yaparak gerekli olduğu durumlarda önlem almak. Daha sonrasında PUKO döngüsü sürekli tekrarlamaktadır . Bu döngü sayesinde çalışanlar süreç hakkında daha fazla bilgi ederek süreçlerin gelişmelerine imkan sağlamaktadırlar. TKY’nin hedefi tüm çalışanların sürekli olarak süreç iyileştirmesi benimsemelerini sağlamaktır. TKY, mamul ve hizmet sunma sürecinde her zaman P-U-K-O döngüsünü uygulayarak, küçük oranda artan iyileştirmeler sağlamayı amaçlamaktadır. Sürecin iyileştirilmesi ve mamul ve ya hizmet iyileştirilmesi daima daha iyi düşüncesine göre hareket etmektedir. (Dursun 2019,Akt.Suk,1998: 30).



Şekil 2:PUKO Döngüsü (Dursun 2019,Akt.Suk,1998: 30).

Günümüzün artan rekabet koşullarında ayakta kalabilen firmaların çoğu kendisini sürekli olarak yenileyen ve değişime açık olan firmalardır. Bu firmalar TKY’nin “değişmeyen ölür” ilkesine göre hareket eden firmalardır. Kaliteden bahsedildiğinde akla ilk gelen şey ürün ve hizmet kalitesi olmaktadır ,fakat TKY felsefesinde insan kalitesi öncelikli olmaktadır.

Firmalarda tüm çalışanları kapsayan kalite takımları oluşturularak, sürekli iyileştirme ilkesi uygulanır. Bu ilke firmaların başarı sağlamaları için büyük öneme sahiptir.(Karta, 2018: 11).

Geçmişten günümüze kadar kalite güvencesi ve kalite kontrolünü uygulamaya çalışan sağlık hizmetlerin de iyi bir sonuç elde etmek için tek başına kullanılmasının yeterli olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda başarılı firmalar, kalite güvencesini proaktif olarak kalite kontrolü ile birleştirerek, tüm süreçler de her zaman ve her koşulda sürekli olarak iyileştirmenin mümkün olduğu, sürekli kalite iyileştirmesi ilkesine odaklanmaktadır. Sürekli kalite iyileştirme ilkesi, sağlık hizmetlerinin süreç halinde olduğunu savunur ve iyileştirme fırsatlarını değerlendirirken birey yerine sisteme odaklanır. Sağlık sektöründe kalite iyileştirme yaklaşımı, hastaların güvenliğinin artırılması, tıbbi bakımda yaygın olarak kullanılan bakım standardizasyonu, kronik hastalıkların iyi bir şekilde yönetimi ve önlemeye yönelik bakım hizmetleri de dahil daha bir çok konuda fayda sağlamaktadır. ((Varkey, 2007) (Varkey, 2007)Varkey vd., 2007).

Sürekli iyileştirmenin işletmelere bir çok faydası vardır .En temel faydaları ise şunlardır(Özfidancı 2019,Akt.Aydoğmuş, 2015: 8):

- Firmaların tüm faaliyetlerde hareket sağlar.
- Çalışanların ortak amaçları ve hedefleri benimsemeleri ve buna yönelik çalışmalarını sağlar.
- Birimlerinin tümünün görevlerini ve yetkilerini daha verimli bir şekilde kullanmalarını sağlar.
- Birbirleriyle etkileşimde bulunan birimlerin, problemlerini daha kısa bir sürede ve doğru şekilde çözüme kavuşturmasını sağlar.

Kalite tüm sektörler için gereklidir. insan sağlığının her şeyden önemli olması ve yapılan küçük bir hatanın büyük kayıplara yol açması nedeniyle sağlık hizmetlerinde kalitenin olması zorunludur. Bu yüzden sağlık sektöründe çalışan firmaların sürekli olarak kendilerini geliştirmeleri ,yeniliklere açık olmaları, yenilikleri sürekli takip etmeleri, hizmette her zaman kaliteyi sağlamaya çalışmaları gerekmektedir.

1.4.5. Sürekli Eğitim ve Öğrenen Organizasyon

İnsanları sürekli olarak iyileştirmenin en iyi yöntemi eğitim ve öğretim yolu ile mümkün olmaktadır. Eğitim ve öğretim toplam kalite yönetimi için büyük öneme sahiptir. Çok çalışmanın bilincinde olanların, akıllıca çalışma yöntemlerini öğrenmeleri ancak iyi bir eğitim ve öğretim yoluyla olmaktadır. (Dursun 2019,Akt.Goetsch ve Davis, 2003: 7).Çalışanlara verilen eğitim ile nitelikli çalışan sayısı artar ve böylelikle TKY'ne geçme aşmasında olan firmalar başarıya ulaşırlar.

Kalitenin tüm çalışanlara aşılması için, eğitimin üst yönetimden başlayarak tüm birimlere işlenmesi gerekmektedir .Çalışanları iyi bir şekilde eğitmek üst yönetim desteği ile mümkün olmaktadır. işlerin etkin bir şekilde yapılması çalışanları eğitimi ile mümkün olmaktadır. (Dursun 2019,Pekar, 1995: 7).Planlanan hedeflere ve amaçlara ulaşmanın yolu eğitiminden geçmektedir. Eğitim, genel olarak toplam kalite yönetimi ilkesinin konusu olan farkındalık ile başlar ve özel beceriler ile devam eder. Eğitim tek seferde uygulanacak bir çaba değil sürekli devam eden bir süreç olarak görülmemiştir. (Dursun 2019,Akt.Suk, 1998: 27).

Sağlık sektörü, tedavi yöntemleri teknolojinin ilerlemesiyle sürekli gelişmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların bu gelişen teknolojiye ayak uydurabilmesi için sürekli olarak eğitimler vasıtasıyla kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2018: 513).

1.4.6.Tedarikçilerle ilişkiler

Firmalar hizmet veya ürün üretim sürecinden bitimine kadar bir çok malzeme ve hizmete ihtiyaç duymak zorundadırlar. Bu nedenle farklı firmalardan ürün veya hizmet tedarik etmek zorunlu hale gelmektedir .Kaliteli bir hizmet sunmak isteyen her firma, bağlantılı olduğu tedarikçiler ile iyi bir iletişim halinde olmalıdır. Tedarikçi firmaların iyi bir hizmet sunması ve ürünlerini geliştirmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli seminerler ve eğitimler vermelidir. Artan ve gittikçe zorlaşan rekabet ortamı sadece firmaları rekabete zorlamamakta, tedarikçilerinin de bu rekabet koşuluna ayak uydurmasını zorunlu kılmaktadır. Bu yüzden tedarikçilerde firmaların önemli bir parçası haline gelmiştir. Firmaların ve tedarikçilerin kar elde edeceği ve memnuniyetlerinin artacağı bir beraberlik ortamı oluşturulmalıdır.

Örneğin; günümüzde firmalar çoğu çalışanları için yemek hizmetini dışardan temin etmektedir. Firmalar amacı kara geçerek maliyetleri düşürmektir. Bu yüzden firmalar tedarikçi tercih ederken karşılıklı olarak daha fazla kar elde edebileceği ve daha kaliteli ürün ve hizmet sunan tedarikçileri seçmek isterler. (Günbatan, 2006: 24).

1.5 Tky Sürecinde Meydana Gelebilecek Olumsuzluklar

TKY temelleri sağlam atılarak uygulandığı durumlarda çok etkin sonuçlar veren bir sistemdir. TKY'yi uygulamaya geçip, tam manasıyla uygulayamadıkları için başarısızlıkla sonuçlandıran firmalarında olduğu bir gerçektir (Mucuk, 2008:37). TKY uygulamasının hüsrarla bittiği durumlarda, başarısızlığın iki ana sebebi olduğunu söylemek mümkündür. Kaliteli ürün konusunda doğru olmayan düşüncelerin var oluşu ve TKY sisteminin uygulanmasında oluşacak aksaklıklardır. Bu iki etken işletmeyi başarıya götürecek son derece büyük öneme sahiptir. Lakin TKY sistemini hayata geçirmek isteyen işletmelerin önünde bu iki etken büyük bir engel teşkil etmektedir (Peker, 1996: 59).

TKY uygulamasının amacına ulaşmamasında bir takım nedenler vardır. Bu nedenleri şöyle sıralamak mümkündür (Aydoğmuş, 2015: 9):

- Firmaların üst düzey yöneticilerinin aktif olarak görevini yerine getirmemesi nedeniyle TKY uygulamalarının yalnızca bir plan olarak kalması.
- Kaliteyi artırmak için sunulan hizmet veya ürünün kesintisiz ve hatasız şekilde yapılması anlayışından uzaklaşılması. Bu konuya gerekli önemin verilmemesi ve sıradan basit konular olarak algılanması.
- İdari personel ve iş görenler arasında iletişim kopukluğu ve kalite bilincinden uzak olmaları.

1.6 Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık sektörü insan hayatıyla doğrudan ilgili olan ve hatanın kabul edilemeyeceği bir hizmet sektörüdür .Bu hizmet sektöründe en üst çalışandan en alt çalışana kadar bütün işlerin ileri düzeyde koordinasyon sağlanarak ve yüksek kalitede hizmet sunulması gerekmektedir. Çünkü küçük çaplı bir hata bile insan hayatını tehlikeye atabilir. Bu yüzden diğer kamu hizmetleri ile karşılaştırdığımızda sağlık sektörünün üzerinde daha çok durulması ve işlerin büyük bir titizlikle yapılması gerekmektedir.

Sağlık sektörün de kalite kavramı 1980’li yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır. Florence Nightingale, 19. yüzyılda Birleşik Krallık’ta sağlığı iyileştirmek için çalıştı. 1900’lü yıllarda ABD’de sağlık sektöründe iyileştirme sağlamak için çalışmalar başlamış ve bu çalışmaların devamında da, kalite ile ilgili kar amacı olmayan önemli bir kuruluş haline gelen, Joint Comission for Accreditation of Healthcare (JCAHO-Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu için Ortak Komisyon) kurulmuştur (Keklik Öçalan, 2009: 23; Top,2013: 45).

JCAHO'nun amacı, sağlık hizmeti sunan kurumlar için belirli bir standartta bakım hizmeti oluşturmak, izlemek, denetimini sağlamak ve iyileştirilmiş bakım hizmetini öğreten ve desteklemeyi amaçlayan anketler yapmaktır. Komisyonun çalışmasını şunlar kapsamaktadır; fiziksel tesis muayenesinden tıbbi dokümantasyon incelemesine, hastane çalışanı ve doktorlarla örgütsel katılımın ne derece sağlandığına ve etkin bir şekilde çalışmalarını geliştirmelerini belirleyen görüşmelere kadar uzanmaktadır. (Berwick and Bisognano, 1998: 32.5; Zerenler ve Öğüt, 2007).

Sağlık sektöründe kalite kavramını gündeme gelmesiyle birlikte çoğu ülkede sağlık sektörünün gelişmesi için bir çok arayışa gidilmiştir. Bu arayışlardan sonra sağlık sektöründe rekabet artmıştır. Sağlık sektöründeki firmaların rekabet avantajı sağlayabilmeleri kaliteli hizmet sunmaları ile mümkün olmaktadır.

Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunda dikkat edilmesi gerekenleri şu şekilde sıralamak mümkündür. Acil servisinde olan hastalın işlemlerinin hızlı bir şekilde yapılması, cerrahi işlemler için gereken sürenin olabildiğince kısa olması, tedavi sürecinde ileri düzeyde teknolojinin kullanılması, doktor- hasta iletişimin saygı çerçevesinde olması gerekmektedir. Sağlık sektöründe, hasta memnuniyeti büyük önem taşımaktadır. Güler yüzlü hizmet

sunulması ,doğru bir teşhis yapılması ve hijyen kurallarına uyulması sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunun göstergeleridir (İncesu, 2011: 3).

Türkiye’de “sağlık sektöründe kalite” kavramı, 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık kuruluşlarının gündemine girmiştir ve geliştirilen bir takım standartlar ile “Sağlıkta Kalite Standartları” adı altında 5 ana hedefe ulaşmak amaçlanmıştır:

1. Bir kalite yönetim sisteminin kurulması
2. Hastaların ve personelin güvenliğini sağlamak
3. Hasta ve personel memnuniyetinin sağlanması
4. Verimlilik ve etkinliğin sağlanması
5. Ölçüm kültürünün düzenlenmesi

Bu nedenle, sağlık sektöründe kalitenin artırılması ve gelişim sağlanması için yoğun çalışmalar başlatılmıştır (Dursun 2019, Akt.Çavuş ve Gemici, 2013; Oksay, 2016). Sağlık hizmeti sunmada standartlara uygun bir şekilde davranmayı değerlendirecek bir sistem gerektiğinden 26 Kasım 2014 tarihli ve 29187 sayılı Resmi Gazete’de, 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun yayımlanmıştır. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuş ve ‘sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak ve ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek’ ile görevlendirilmiştir. TÜSKA, sağlık alanında kaliteyi iyileştirmek, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli bileşenleri uygulamak ve bu bileşenlerin entegrasyonunu sağlayacak kalite yönetim sistemleri oluşturmak için sağlık tesislerinde araştırmalar yapmaktadır. (Dursun 2019 ,Akt. Avcı, 2018).

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulanmasıyla birlikte yüksek kalitede bakım hizmeti ve karlılıkta yüksek oranda artış gösterdiği gözlenmiştir. Bu nedenle günümüzde çoğu sağlık kuruluşu TKY bileşenlerinden faydalanmaya özen göstermektedir. Sağlık kurumlarında kalitenin büyük öneme sahip olmasındaki nedenler şu şekilde sıralanabilir(Özfidancı 2019,Akt. Kuruşçu, 2003: 87):

- Sağlık hizmetlerinde belirleyici özelliklerin devlet tarafından incelenmesi
- Sağlık hizmetinde çalışanların sistem içinde yer alarak isteklerini rahatlıkla ifade edebilmeleri ve isteklerinin artması
- TKY uygulamalarının içinde yer alan yöneticilerin kaliteli hizmete olan güveni ve ilgisinin artması gibi özetlenebilir.

Hizmetlerin artan çeşitliliği ve rekabetçiliği ile yeni kolektif sağlık hizmeti felsefeleri, maliyet muhasebesi felsefesini hasta merkezli bir dönüşüme iterek, kaliteyi ve değeri artırmayı hedefleyerek başka felsefeleri destekliyor ve sistemleri entegre ederek sürekli iyileştirmek için gereken bilgileri sağlıyor.. (Ağyar, 2006:117 Akt.Castenada-Mendez, 1996:16-17).

Tablo 1. 5.Yeni Kolektif Sağlık Bakım Felsefesi

Yönetim	Veri-Tabanlı kararlar
Klinik ve cerrahi prosedürler	Öğrenen organizasyonlar Uzun vadeli planlara ulaşmak için kısa vadeli önlemler Tedarikçiler, hastalar, müşteriler, toplum ve çalışanlarla işbirliği Sürekli iyileştirme
Pazarlama	Hastanın ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamak Gelecekteki hastaların ve toplumun ihtiyaçlarını belirlenmesi
Hizmet Dizaynı	Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hizmet koordinasyonu tasarımı Hasta tarafından algılanan değere yönelik tasarım Hata oranlarının düşürülmesi Hizmet devir oranının düşüşünün sağlanması
Satın Alma	Tedarikçilerle yapılan sözleşmeler Tedarikçi sayısının azaltılması Tedarikçilerin kalite sertifikası alması Stok kaybı
Hasta Bakım Üniteleri	Klinik sonuca odaklanma Hasta memnuniyetine odaklanma Sapmaların azaltılması Hedeflenen ürünler ve hizmetler Hızlı devir zamanı Erişim süreci artırılması Süreç kontrolünün sağlanması Çok fonksiyonlu takımlar
Muhasebe	Doğru maliyet analizleri için bilgi Kaliteyi iyileştirerek maliyetleri azaltmak için bilgi Katma değere sahip olmayan maliyetlerin yok edilmesi için bilgi Yapıların süreçlerin ve sonuçların sürekli iyileştirilmesi için bilgi

1.6.1.Sağlık Sektöründe Kalite İyileştirmenin Tarihçesi

Sanayi Devrimi ile beraber değişime uğrayan hizmet sektöründe toplam kalite yöntemi kullanılmış ve bu yöntemin başarılı olduğu kanıtlanmıştır. Bu yöntemin başarısı ile 1980'li yıllarda sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi kullanılmaya başlanmıştır.. Sağlık sektörünün toplam kalite yöntemini uygulamaya koymasının ana sebebi (Top, 2013: 45):

- Değişimle insanların satın alma gücünün artırılması,

- Sağlık kurumları arasındaki rekabetin artırılması,
- Kalitesi yüksek olan sağlık hizmetlerinin seçilmesi,
- Toplam kalite yönetimi kavramının maliyet-kalite arasındaki dengeyi kurabilmesidir.

Devlete ait olan sağlık sektörünün özelleşmeye başlamasıyla da beraber, bu kavramların önemi daha çok artmıştır. Bütün sağlık kuruluşlarında zamanla yayılmaya başlayan toplam kalite kavramı, günümüzde de etkinliğini devam ettirmektedir.

1.6.2.TKY'nin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Sağlık sektöründe, çalışan performansı, birçok alandan meydana gelen bir kavramdır. Borman ve Motowidlo (1993) araştırmalarında, çalışan performanslarıyla alakalı olan 2 boyuttan bahsetmiştir. Bu boyutlar verilen sorumlulukların başarılı bir şekilde yerine getirme anlamı taşıyan rol içi performansı ve işin ana işlevleriyle dolaylı yolla bağlantısı olan ast üst ilişkisi ve müşterilerle sosyal ilişkilerin niteliğiyle ilgili olan (rol dışı) bağlamsal performanstır (Özfidancı 2019, Aydoğan, 2015: 22).

Sağlık çalışanlarının öncelikli olarak TKY felsefesine inanmaları ve sahip çıkmaları gerekmektedir. Bir sağlık kurumunda çalışanın en alt düzeyden en üst düzeye kadar TKY'nin hem kişisel gelişimine hem çalıştığı kurumun gelişeceğine dair olan inancının olması gerekmektedir. Bu düşünce üzerine kurulmayan tesadüfi başarılar elde edilebilir fakat uzun sürmesi mümkün değildir. Çalışanların özgüvenlerinin olması gerekmektedir ve yöneticilerinde çalışanların düşüncelerine güvenmesi büyük öneme sahiptir. Öğrenmeye hevesli olan çalışanın daha yaratıcı fikirler sunması, girişimci ruhlu bir şahsiyete sahip olduğu öğrenilmiş bir gerçektir (Özfidancı 2019, Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:29).

TKY düşüncesine güven duyan çalışanlar sorumluluklarının bilincindedir ve görevlerini titizlikle en iyi biçimde yerine getirmektedirler. Yöneticilik pozisyonundakiler ise tüm çalışanlara bilgi ve deneyimlerini paylaşarak başarılı olmayı ve sorunları çözmeyi amaçlamaktadır. Bu anlayışta kurumun başarı sağlaması için çalışan bütün personel ortaya çıkacak sorunlara karşısında duyarlı olmalıdır. Hizmet sunarken bireylerin taleplerine ve düşüncelerine değer vermeleri ve hastaların tümüne saygı duymaları en önemli vazifeleridir. (Özfidancı 2019, Marşap, 2014: 279).

TKY uygulamalarının sağlık sektöründe takım çalışması halinde uygulandığının bilincinde olan çalışana takım ruhu idrak edilirse sıfır hata karlılık elde edilebilir (Özfidancı 2019, Senemoğlu, 1998: 110).

1.6.3.Sağlık Sektöründe Akreditasyon

İyi bir şekilde hazırlanmış sağlık hizmeti, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayarak, beklentilere en iyi şekilde cevap vererek uzun süreli memnuniyeti sağlamaktadır. Bu yüzden hasta beklentisinin ne olduğu iyi bilinmelidir.

Örneğin, hasta beklentilerinin çok düşük olması, bu beklentilerin karşılanması, sunulan hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmez. Sağlık hizmetleri genellikle sağlık bakımı ve hastalık yönetimi ile ilgili çalışmaları içerir. (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:29).

TKY tüm çalışanların tek bir hastanede katılımı ve inisiyatif kullanımı özelliği içinde ekip çalışmasını hangi düzeyde gerektirir? Bu bağlamda, hastaneler neden en karmaşık iş yapısına sahip işletmeler olarak tanımlanır? Bu karmaşık yapı hasta ve çalışan güvenliği açısından ne gibi etkiler doğurur? Giderek artan bir rekabet ortamında ölçülebilir, değişebilir ve uyarlanabilir nitelikte kalite kültürüne nasıl ulaşılabilir? Sorularına sağlık kuruluşları yoğunlaşmalıdır. Kalite kültürüne geçiş için aşağıdaki ölçülerin gerekli olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2013:148):

1. İşletme politikaları, prosedür ve süreçleri kaliteyi vurgulamalıdır.
2. İşletmeler, iş hedef başarısında kalitenin önemini anlamalıdır.
3. Tüm çalışanlar, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin farkında olmalıdır.
4. İşletme yapısı, sürekli gelişime izin vermelidir.
5. İş planı içsel/dışsal müşteri beklentilerinin bütünlüğünü sağlamalıdır.
6. Müşteriye bağlı performans ölçümü kullanımının önemi anlaşılmalıdır.
7. Güçlü iletişim hatlarının gelişiminin ihtiyaç olduğu anlaşılmalıdır.
8. Müşteri bağı güçlendirilmelidir.
9. Müşteriye dayalı değerlerini önemseme üst yönetimce desteklenmelidir.

1.6.4.Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektörüne Sağlayacağı Potansiyel Yararlar

Toplam Kalite Yönetimi işletmelere sıfır hata ile ürün ve hizmet sunmak, müşteri memnuniyeti ve düşük maliyet gibi bir çok yarar sağlamaktadır. Bir firmada çalışanların tümünün eğitim ve gelişimini sağlayarak kararlara katılımlarını hedeflemektedir.

İyi bir şekilde belgelenmiş kalite sistemleri, tüm çalışanların başarıyı yakalamalarını sağlayacak bilgileri elde etmeleri için bilgiye erişime olanağı sağladığından, çalışanların yaptığı işleri basitleştirerek, hataları en aza indirmekte ve çalışanların gelişimine yüksek oranda katkı sağlamakta; işletmelerin kaynaklarını daha verimli kullanmalarını sağlayarak

yüksek kaliteli ürün ve hizmet sunmasını ,sektörde itibar kazanmasını, bundan dolayı müşterilerin memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. işletmelerin bağlantıda bulundukları tedarikçilerle iyi bir iletişim ortamı sağlayarak üretimde artış, muayene maliyetlerinde düşüş sağlayan kalite sistemleri ve firmaların faaliyet gösterdiği topluluklara fayda sağlamaktadır.

Emek, ileri derece teknoloji ve yüksek oranda sermaye gerektiren sağlık kuruluşlarında bu üç tane unsur hizmetin kalitesini yüksek oranda artmasını sağlamaktadır. Hizmet sunan çalışanın alanında uzmanlaşması, yüksek oranda iletişim becerisine sahip olması gerekmektedir.Sürekli gelişime ve değişime uğrayan sağlık materyallerine yönelik olan bilgilerin güncellenmesi ve teknolojiye ayak uydurması, kullanılan malzemelerin ileri teknoloji olması ve bu sunulan hizmetlerin düşük maliyetle sağlanabilmesi hizmet kalitesinde artış sağlamaktadır. TKY, sağlık kurumlarının müşteri ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak, tıbbi ortamdaki hataların sıklığını ve şiddetini azaltarak süreçlerin iyileştirmesini amaçlamaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe kalite ihtiyaçlarının karşılanması TKY'nin uygulanmasını gerekli kılmaktadır. Sağlık kurumlarının TKY'ni uygulamaları, değişime ve gelişime açık olmalarını ve uygulamayı yapacak kuruluşların hastane yöneticilerinin kalitenin ne olduğunu, işletmeye etkisini ve sağlayacağı yararları bilmelerini gerektirmektedir.

Sağlık kuruluşlarında TKY uygulamalarının yararları, literatürün incelenmesi sonucunda aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (İnam ve Tütüncü, 2017; Mosadeghrad, 2015; Salaheldin vd.,2015; Yılmaz Solmaz, 2017: 24)

- Hasta memnuniyeti ve hasta sadakati,
- Hasta güvenliği,
- Hastaların memnun kalması sonucu benzer durumdaki sağlık ihtiyaçlarında her zaman aynı sağlık kurumunu tercih etmesi ve başkalarına da önermesi,
- Daha yüksek kalitede sağlık bakımı,
- Laboratuvar tetkik zamanının kısılması,
- Radyoloji tekrar oranının azalması,
- Ameliyathanelerin kullanım zamanlarının daha verimli hal alması,
- Hastanedeki enfeksiyon oranında azalma olması,
- Yanlış ilaç vermenin azalması,
- Çalışan memnuniyeti,
- Çalışanlardaki yüksek moral ve artan verimlilik ile birlikte artan karlılık,

- Maliyet kontrolü,
- Pazar payında artış,
- Sağlık sektöründe çalışanlar ile hastalar arasında olan güvenin artması ve hastalar bakımından anlaşılır olan iletişime önemli hal alması,
- Tedavi önerilerinin hastalar tarafından daha iyi anlaşılması ve daha etkili bir şekilde uygulanması ile hastanın tedavi sürecini kısaltarak hizmet kalitesinin artması.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının sağlayacağı faydaların farkında olarak TKY uygulamasına inanç duyan yöneticiler, bunu kolaylıkla tüm çalışanlara ve kuruma yansıtabilmektedir. Bundan dolayı, TKY uygulamaları ile ilgili yapılması gerekli olan çalışmalar şunlardır; TKY'nin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla mevcut sistemin tanınması ve analizinin sağlanması, analizin sonunda kalite konseyinin oluşturulması, TKY uygulamalarına uygun bir şekilde organizasyon şeması yaparak sorumlulukların belirlenmesi, çalışanların motivasyonunun artırılması ve çalışmaların tümüne üst yönetimin katılımının sağlanması olarak ifade edilmektedir.

1.7 Toplam Kalite Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

Toplam Kalite Yönetimi alanında yapılan çalışmalar; dünya genelinde başarı, iyi bir iş performansı, müşteriye daha iyi hizmet sunmak ve müşteri memnuniyetinde artış, şirket için uygun çözümler bulma, çalışanların katılımı, sürekli gelişim ve iyileşmeye imkan tanınması gibi nedenlerden dolayı TKY uygulamalarına olan ilgi artış göstermiştir. Son yıllarda , tüm sektörlerde büyük çaplı bir yer edinen TKY, özellikle sağlık, bankacılık, bilgi teknolojisi, otelcilik gibi hizmet alanlarında büyük çaplı bir etkiye sahiptir. TKY ile ilgili yapılan çalışmalarının bazıları TKY uygulamalarından her zaman olumlu sonuç elde edilmediğini ve uygulamada ortaya çıkan engellerin hizmet sektöründe daha çok meydana geldiğini ortaya koymaktadır.

(Talib ve Rahman, 2015). Mosadeghrad (2013), TKY uygulamalarının başarısızlığının nedenlerini öğrenmek için yaptığı literatür araştırmaları sonucunda, TKY ilkelerinin uygulanması sonucunda verimlilikte yüzde 20-30 oranında bir iyileşme meydana geldiğini ; TKY uygulamalarında ki başarısızlık oranının %95 oranında arttığını öne sürmektedir. Talib ve Rahman (2015), TKY programlarının uygulamalarında ortaya çıkan 3 temel engeli; insan odaklı engeller, yönetim konularına dayalı engeller ve örgütsel konulara dayalı engeller olarak belirtmiştir. Başka bir araştırma da(Dursun ,2019Akt .Sadikoğlu ve Olcay 2014) tarafından 2010 yılında 500 firmaya anket yapılarak gerçekleştirilmişti ve Türkiye’de TKY uygulamaların da karşılaşılan engeller ve bu engellerin oranları aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- Çalışan katılımının olmaması 24.7

- Firma yapısı ve kaynak yetersizliği 18.4
- Çalışanlar arasında okuma yazma bilmeme ve bilinçsizlik 15.4
- Endüstri / pazar kısıtlamaları 11.5
- Süreç planlamasında yanlışlık ve değerlendirme zorluğu 9.9
- Liderlik anlayışındaki yetersizlik 8.1
- Sürekli iyileştirmenin önemini anlama eksikliği 3.9
- Müşterilerin beklentileri arasındaki farklılıklar 3.0
- TKY yapısındaki zorluk 3.0
- Tedarikçilerin desteğinin olmaması 2.1

Yapılan çalışmada ,ortaya çıkan engellerin çoğu çalışanlarla ilgili olarak saptanmıştır; firmaların öncelikli olarak değişim yönetimi, çalışanların katılım sağlamaları ve becerilerini geliştirmeye odaklanmaları gerektiği üzerinde durulmuştur.

Ek olarak literatür incelendiğinde farklı araştırmacılar tarafından ortaya konulan TKY uygulamalarının önündeki engeller Tablo 1.3’de belirtilmiştir.

Tablo 1.6.Tky Önündeki Potansiyel Engeller

Sıra No	TKY Önündeki Engeller	Kaynak
1.	Uygun eğitim ve öğretim eksikliği	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Mosadeghrad, 2014;Ngai ve Cheng, 1997; Talib ve Rahman, 2015; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
2.	Yetersiz insan kaynakları	Catalin vd., 2014; Talib ve Rahman, 2015;
3.	Örgüt kültüründe değişim	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Rokke, 2013: 15-21
4.	Çalışanların değişime karşı direnci	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Talib ve Rahman, 2015; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
5.	Çalışanların yönetime olan güven eksikliği	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Ngai ve Cheng, 1997
6.	Çalışanların kaliteye karşı tutumu ve katılımının olmaması	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Talib ve Rahman, 2015; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
7.	Yetkilendirme ve ekip çalışması yetersizliği	Talib ve Rahman, 2015; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
8.	Ödüllendirme ve destek yetersizliği	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
9.	Uygun olmayan TKY programı	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Mosadeghrad, 2014;Sadikoğlu ve Olcay, 2014
10.	Kötü planlama	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Talib ve Rahman, 2015; Rokke,2013: 15-21; Sadikoğlu ve

		Olçay, 2014
11.	Uygun misyon ve vizyon olmaması	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997
12.	Üst yönetim taahhüdü eksikliği	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Talib ve Rahman, 2015; Rokke, 2013: 15-21; Sadıkoğlu ve Olçay, 2014
13.	Departmanlar arası koordinasyon eksikliği	Catalin vd., 2014; Morris ve Haigh, 1996: 97-100; Talib ve Rahman, 2015
14.	İletişim eksikliği	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Talib ve Rahman, 2015
15.	Kıyaslama olmaması	Talib ve Rahman, 2015
16.	Değerlendirme ve ölçüm eksikliği	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Sadıkoğlu ve Olçay, 2014
17.	Yöneticilerdeki yüksek ayrılma ve devamsızlık	Mosadeghrad, 2014; Talib ve Rahman, 2015
18.	Sürekli iyileştirme kültürü eksikliği	Talib ve Rahman, 2015; Rokke, 2013: 15-21; Sadıkoğlu ve Olçay, 2014
19.	Müşteri ve tedarikçilerin katılımı eksikliği	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Rokke, 2013: 15-21

Son zamanlarda diğer kurumlarda meydana geldiği gibi sağlık kurumları da maliyette artışlar, hızlı bir şekilde artan teknoloji bağımlılığı, sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin maliyetlerinde düşüş sağlamak ve rekabet avantajı sağlayabilmek için kaliteyi geliştirmek ve hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak adına hastanelerin yüksek kalitede hizmet sunmasını gerektiren büyük çaplı bir talep olmak için dört ana dalda sınıflandırılabilir bir çok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu tarz sorunlar sağlık kurumlarında, sağlık alanında planlama yapanları yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak amacıyla ölçülebilir şekilde sağlık hizmetini yönetebilecek kapasitede bir sistemi benimsemeye zorlamakta ve bu zorlukların tümüyle baş edebilecek ve tüm sağlık kurumların da meydana gelen sorunları çözebilecek bir sistem, TKY uygulaması olarak görülmektedir (Dursun 2019, Akt. Al-Shdaifat, 2015).

Sağlık kurumları, doğrudan insan sağlığı ile ilgili olan ve teşhis koyma, tıbbi bakım ve hasta bakımı sunan kurumlar olduğundan dolayı, TKY uygulamalarında değişiklikler görülmekte ve başka kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da TKY uygulamalarından başarılı bir sonuç elde etmek ve uyum sağlamasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Çalışmaların çoğu, hastanelerin bakım hizmetinin kalitesini artırmak için algılanan engelleri ortaya koymaktadır. (Dursun 2019, Mosadeghrad 2005), TKY uygulamalarının karşılaşılan bu engeller: insan kaynakları engeli, stratejik engeller, içeriksel engeller, usul engelleri ve yapısal engeller olmak üzere 5 ayrı kategoride sınıflandırmıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık kuruluşlarında TKY 'nin uygulamasında karşılaşılan en önemli engeller aşağıdaki gibi sıralanmaktadır. (Işık, 2006: 90-91; Mosadeghrad, 2005; Nicolaou ve Kentas, 2017; Rad, 2005; Short ve Rahim, 1995; Suk, 1998: 43-44).

1. Üst yönetimin taahhüdü ve desteği eksikliği,
2. TKY uygulamalarında yetersiz üst yönetim bilgisi,
3. Hastane yönetiminde yanlış planlama yapılması,

4. Kaynakların yetersizliği,
5. Yetersiz bilgi sistemleri,
6. Yetersiz organizasyon yapısı,
7. Örgütün çevreye ve teknolojik değişime karşı yetersizliği,
8. Doktorların desteğinin olmaması,
9. Kilit çalışanların birlikte çalışamaması,
10. Çalışanların yetersiz eğitimi,
11. Ekip çalışması ve katılımın yetersiz olması,
12. Personelin eğitim oturumlarına katılması için yeterli zaman olmaması,
13. İletişim eksikliği,
14. Gerçekçi hedeflerin olmaması,
20. Kurum kültürünü deđiştirememe,
21. Verilerin ve sonuçların yetersiz değerlendirilmesi,
22. İç ve dış müşterilerin ihtiyaçlarına dikkat edilmemesi.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının başarısız olma nedenleri önemli bir konu haline geldiğinden, üzerinde derinlemesine titizlikle çalışılmalıdır. Hastanelerde sunulan hizmette yüksek kalite ve daha verimli düzeyde sağlık kurumlarına doğru ilerlemeyi sağlamak amacıyla, TKY'yi uygulamada karşılaşılan sıkıntıları tanımak ve bu sıkıntıları ortadan kaldırmak için yöntemler geliştirmek önemli bir konudur.

Yöneticiler, en sık karşılaşılan başarısızlık nedenlerini bilirlerse, yönetim becerilerini daha iyi bir şekilde ve daha verimli gerçekleştirebilirler (Dursun 2019,Akt.Nicolaou ve Kentas, 2017; Suk, 1998. S.44). TKY uygulamalarından başarılı sonuç alınması için, üst yönetimin liderliği, kaliteye öncülük etmek, kalite ve müşteri memnuniyetine katılımların sağlanması, stratejik bir şekilde kalite planlama yapılması, kurumun yönetimini sağlamak amacıyla kalitenin düzenlenmesi, organizasyonun tüm alanında insanları kapsayan kalite yolculuğu, tüm çalışanların; kuruluşun vizyonu, değerleri ve kalite hedefleri konusundaki anlayışını üst seviyeye çıkarmak, bir takım çalışması ruhu ve kalite kültürünü geliştirmek, müşterilerin tümüne (iç ve dış) odaklanmak, sürekli iyileştirmeyi sağlamak, kaliteyi takip etmek ve değerlendirmek gerekmektedir (Dursun 2019,Akt.Rad, 2005).

Hastane yöneticileri, TKY uygulamalarını tanıtmadan önce yapısı, felsefesi, politikaları ve yönetim tarzında gerekli olan değişiklikleri değerlendirmeli ve tanıtımı öyle yapmalıdır. Böylelikle ,ideal olan durumlarda bile, başarı sağlanacak TKY programını geliştirmek, çok zaman ve enerji potansiyeli gerektirmektedir (Dursun 2019,Akt.Short ve Rahim 1995). Ayrıca sağlık kuruluşlarında TKY uygulamalarının yerleştirilmesi için doktorların ve yöneticilerin birlik içinde hareket etmeleri çok önemli bir etkidir (Işık, 2006: 90-91).

Bu bağlamda, hastane yöneticilerinin TKY'yi başarılı bir şekilde uygulamalarını arttırmak ve böylelikle işte mükemmel sonuçlar elde etmek için daha etkili yöntemler geliştirmelerini sağlamak amacıyla, TKY'nin iyi bir şekilde uygulanmasının önündeki engellerin anlaşılması gerekmektedir. TKY'nin uygulanması ,tüm organizasyon içinde dönüşümsel olan bir değişim sürecidir ve bu değişikliklerle başa çıkabilmek için ,TKY uygulamalarını başarıyla tamamlamak adına organizasyonda yöneticinin ,çalışanları motive edebilmesi ve ortaya çıkan engellerle baş edebilmenin etkili yollarını iyi bir şekilde tanımlaması gerekmektedir (Bogdan vd., 2014).

1.8 Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektöründe Uygulanmasının Sonuçları

Kurum ve kuruluşlarda toplam kalite yönetimi uygulamasına geçmek zaman alan ve engellerle karşılaşılan bir süreçtir. Ancak elde edilen pozitif sonuçlar bu yaklaşımın göz ardı edilemeyeceğini göstermektedir. Hastanelerde kalite ile ilgili çalışmalara başlanmasının ardından tahlil ve tetkik sürelerinde kısalma, hastanede ortaya çıkan enfeksiyonlarda azalma ve hastaya yanlış ilaç verilmesi ihtimalide ortadan kalkmıştır.

Bundan dolayı toplam kalite uygulamalarının hastanelere sağladığı faydaları şu şekilde sıralamak mümkündür; önceden hastaların ihtiyaçları ve beklentileri önemsiz bir durum halindeyken, hasta ihtiyaç ve beklentilerini önemseyen hasta odaklı düşünme anlayışı başlamış, kriz meydana getiren durumlar için sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmaya başlanmış, sürekli gelişme anlayışı benimsenmiş, birlik içinde hareket etme anlayışı hâkim olmuştur. En az bilgi ve eğitimle çalışanlar yerine daha donanımlı, eğitim seviyesi yüksek çalışanlar istihdam edilmiş, mevcut çalışanlara sürekli olarak hizmet içinde eğitim imkanı tanınmıştır. itaat beklentisi olan bir yönetim anlayışı yerine çalışanların katılımını önemseyen bir yönetim anlayışı meydana gelmiştir (Özbek 2017,Akt. Zorlutuna 1997:91-92

BÖLÜM 2

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

2.1.Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet kavramı, Türk Dil Kurumun da “Memnun olma, sevinç duyma, sevinme ” şeklinde tanımlanmaktadır.(16—Memnuniyet<http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=memnuniyet&ayn=tam>).

Günlük hayatta bireyin memnuniyeti iki yolla olmaktadır. Birincisi kişinin bir çaba harcamadan ya da normal düzeyde bir çaba göstererek ulaşılması zor olan sonuçlar meydana gelmesi ile elde edilen memnuniyet , o birey şanslı olarak kabul edilir. İkincisi ise, kişinin çabası ve denetimi sonucunda ortaya çıkan memnuniyettir. Bireyin çabası sonucunda ulaşılan memnuniyet düzeyi için birey hedefler belirleyerek çalışmış, ciddi anlamda emek harcamış ve sonucunda istediğini elde etmiştir. Burada ulaşılan memnuniyet genel olarak bireyin çabası sonucunda elde edilmektedir.

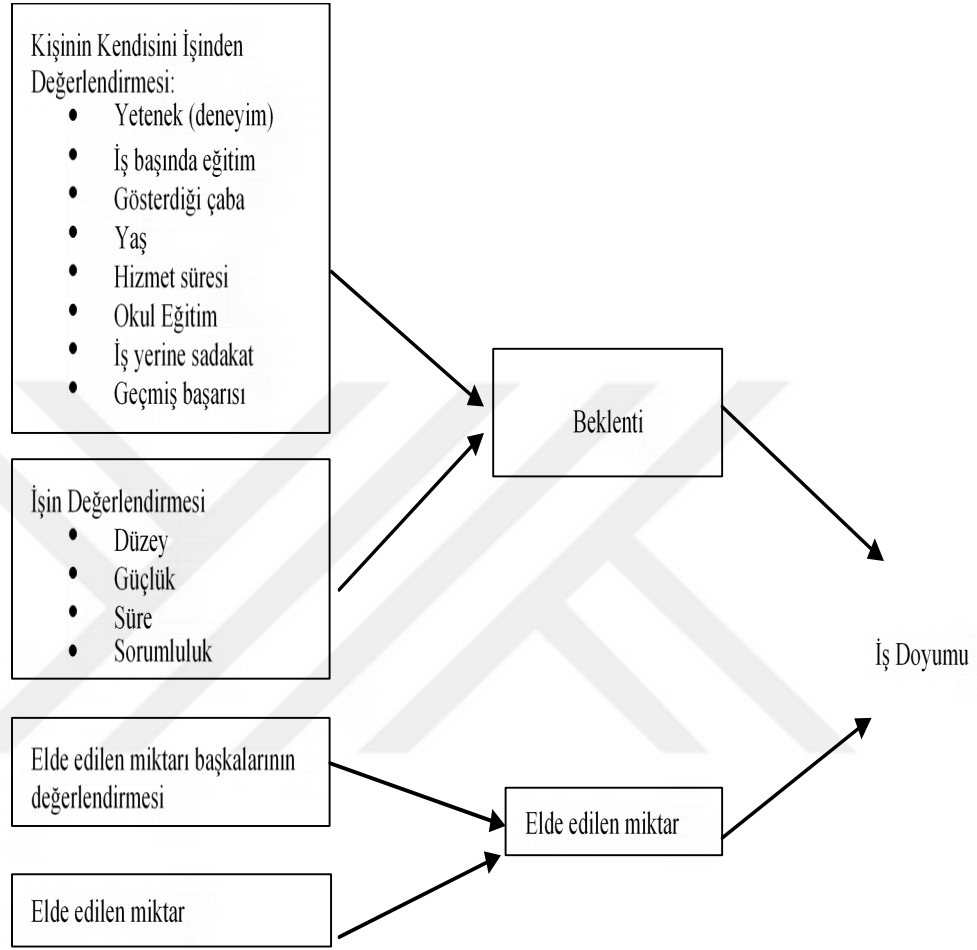
2.2.Çalışan Memnuniyeti

Çalışan memnuniyeti kavramı ilk olarak 1920'lerde ortaya çıktı. Son yıllarda farklı seviyelerde ücret sistemlerinin gelişmesi çalışan memnuniyetine büyük katkılar sağlamıştır. 1930'larda ve 1940'larda neoklasik yöntemlerin gelişmesiyle çalışan memnuniyetinin önemi artmıştır. İnsanlar, çalışanların tutumlarının işin doğası üzerindeki etkisini fark etmişlerdir. 1970-1980 yılları arasında sistematik yöntemlerin ve toplam kalite yönetiminin yaygınlaşması ile çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler daha kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

Çalışan memnuniyeti, bir bireyin işini ve iş deneyimini değerlendirmesinin duygusal sonucudur. Başka bir deyişle, bir bireyin çalışma durumunun kişisel bir değerlendirmesidir.

Yönetim bilimi alanındaki akademisyenler, çalışan memnuniyeti kavramını açıklamaya çalışırlar. Locke, memnuniyetin çalışanların ihtiyaçlarını karşılamaktan değil, çalışanların kendisi için önemli olduğu hissinden geldiğine inanır. Locke, tatminsizliğin bir kişinin ihtiyaçlarını özlemesinin bir sonucu olduğuna inanır.; Locke'a göre çalışan memnuniyeti, bir bireyin iş ve iş deneyimine ilişkin değerlendirmesinin duygusal sonucudur.(Uyar ,2012:32)

Becker, çalışan memnuniyetini çalışanların işlerine bağlı kalma eğilimi olarak ifade eder, çünkü bunu yapmamak çalışanlara yüksek maliyetler getirecektir. Bu maliyetler, haklar, nitelikler, iş değişiklikleri ve yeni iş bulmadaki zorluklar nedeniyle kişilerarası ilişkilere verilen zararı göstermektedir..(Maslow Teorisi http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi)



Şekil 3 Lawler'ın İş Doyum Örneği

Çalışanların kuruluşa katılmalarını sağlamak ve çalışanların uzun vadeli ilişkiler sürdürmelerini ve nitelikli olmalarını sağlamak için çalışan memnuniyeti esastır.

2.3.Çalışan Memnuniyetinde Önemli Faktörler

Çalışan memnuniyetini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler çoğu kaynakta iç faktörler olarak test edilirken, bazı kaynaklarda dış faktörler ayrı faktörler olarak test edilmiştir. Bu çalışmada çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler iç faktörler, dış faktörler ve kişisel faktörler olmak üzere üç başlık altında ele alınacaktır.

2.3.1.İçsel Faktörler

İşle alakalı olan ve işin temel yapısında olan özelliklerin tümüdür. İş ile ilgili ve iş tatmininin artmasını sağlayan özellikler özerklik, görev kimliği, görev önemi, beceri çeşitliliği ve görev geri bildirimidir (Güner,2007).

Hackman ve Oldham (1975), Çalışanları işlerinden memnun etmek için işin beş temel özelliğe sahip olması gerektiğine inanıyorlar.Bunlar : (Güner,2007.Akt Hackman ve Oldham 1975).

- İş için gerekli beceriler,
- İş ile özdeşleşme,
- İşin manası,
- İşin tamamlanmasından sonra çalışanlara özerklik verilmesi,
- Performans hakkında geri bildirim,

Bu bahsedilen özellikler sayesinde bireyin işini daha anlamlı görmesine ve işinde daha fazla sorumluluk sahibi olmasına neden olur aynı zamanda kişi işinden daha fazla doyum alır.Doyum ile birlikte motivasyon ve performansta artış meydana gelir böylelikle işe devamsızlık ve iş gören devri hızı azalır.

2.3.2 Dışsal Faktörler

Çalışanların memnuniyetini sağlamak için yapılan durumsal faktörlerin tümünü kapsamaktadır. Bu faktörler ; finansal, yönetsel ve örgütsel faktörlerdir.

2.3.2.1 Finansal Faktörler

Finansal faktörler; ücret, yapılan işi beğenmek ve ödüllendirmek, iş güvenliği sağmaktan meydana gelmektedir.

Ücret tüm çalışanların memnuniyetinde büyük öneme sahiptir. iki bin yöneticiyi kapsayan bir araştırmada, Lawyer ve Porter ücretin çalışan memnuniyetinde büyük öneme sahip olduğunu, yönetim tarzı değişmesi bile ücrette meydana gelen artışın çalışan memnuniyetinin sağlanmasında olumlu düzeyde bir artış sağladığını savunmuşlardır. Birçok araştırmada ücretin iş tatmini üzerinde büyük etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Çünkü para insanların ihtiyaçlarını sağlayabilmeleri için gerekli olan araçtır ve başarı, saygınlık sağlayabilmek için önemli bir ölçüttür. İşgörenler parayı işverenlerin kendileri hakkındaki düşüncelerinin bir simgesi olarak görürler.(Erken,2013.Akt Luthans Fred,2002).

Çalışanlar istedikleri ücreti aldıklarında memnun olmaktadır fakat çalışanlar, diğer çalışanlar ile eşit düzeyde ücret alma talebinde de bulunabilirler. Bu yüzden çalışanlara sadece istedikleri ücreti vermek yeterli olmayabilir, ücretlendirme yapılırken adil davranmak gerekmektedir. Bazı çalışanların kendisi kadar iş yapmadığı halde daha çok ücret alması da çalışan memnuniyetine neden olmaktadır. Tüm çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda uygulanan ücret ve terfi politikalarında adil olunmasını ve beklentilerini karşılamasını isterler (Çakar,Ceylan 2005:64).

Çalışanlara yapılan takdir ve ödül verme uygulamalarının bir çok aşaması bulunmaktadır.Bunlar; çalışanlara güzel söz söylenmesi, takdir belgesi verilmesi, ayın elemanı seçilmesi , armağan verilmesi, ücretli izin imkanı sağlanması, para ödülü verilmesi ve çalışanların terfi edilmesi gibi.

Tüm çalışanlar yaptıkları işten dolayı takdir edilmek isterler. Çalışanların çoğu olumsuz anlamda eleştirilmekten hoşlanmamaktadırlar. Bundan dolayı, sürekli takdir edilen çalışanların memnuniyetleri artmaktadır. Takdir edilme işi değerlendirerek yapılırsa, çalışanlar işteki eksiklikleri görerek bir dahaki sefere daha titiz davranırlar.

İş güvenliğinin sağlanmasının çalışan memnuniyeti üzerinde büyük etkisi vardır. Güvenin hakim olduğu bir iş ortamında çalışmak, çalışanın yaptığı işe daha olumlu duygular beslemesine ve memnuniyet düzeyinin artmasını sağlamaktadır. Günümüzde çalışanların çoğu işini kaybetme korkusuyla yaşamaktadır. Genellikle özel sektörde çalışan kişiler firmalarda yaşanan ekonomik sıkıntılar ve firmaların küçülme kararları yüzünden bu strese maruz kalmaktadırlar. Çalışanların hiçbiri stresli bir çalışma ortamında iyi bir performans sergileyemezler. İşten çıkarılma kaygısı olmayan ,rahat bir iş ortamına sahip çalışanlar daha iyi performans göstererek ,işe bağlılıkları artacaktır. Bu sayede çalışanların memnuniyeti artacaktır (Öznur,İlhan ,2008:6).

2.3.2.2 Yönetmel Faktörler

Yönetmel faktörler; Çalışanların karar alma sürecine katılımını, çalışanlara yetkilendirmeyi, yöneticinin davranışını, motivasyonunu, terfi fırsatlarını ve hiyerarşiyi içermektedir.

İş memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör, şirketin karar alma sürecine katılım derecesidir. İş tatmini, çalışanın karar alma sürecine katılımıyla yakından ilgilidir. Bu faktör, çalışanların karar verme gücünü içerir. West ve Smith'e göre bu bir faktör. Bireyin çalışmasının yetki derecesini ve kurumun tüm karar alma süreçlerine katılma derecesini belirleyin. King, Anderson ve West, karar alma sürecine katılımın artmasının değişime karşı çıkan ve araştırma verimliliği için kritik olan inovasyon için uygun bir ortam yaratan insan sayısını azaltacağına inanıyor. (Doğru,2010:18).

Yöneticiler, çalışanların işleri ile ilgili karar alma süreçlerine katılmalarını sağlamak için çalışanları tüm çalışanların iş kararlarına dahil eder ve gerektiğinde çalışan kararlarına rehberlik eder ve onları etkiler. Çoğu durumda, bu tür bir düşüncenin iş tatmini

sağlayabileceği bulunmuştur. Ayrıca kontrol mekanizmaları ile kişiler tarafından sağlanan katılımcı bir ortamın yaratılmasının, katılımın kendisinden daha fazla memnuniyet üreteceği görülmektedir.(Saklan 2010:59).

Bireylerin kendilerini için önemli olan kararlara katılma talepleri çok fazladır. Çalışanlar için önemli olan kararlar alınırken fikirlerinin alınmaması ve alınan kararların uygulanmasına gelince çalışanlardan gizli tutulması kurumlarda en çok rastlanan hatalardandır. Çalışanları ilgili kararlar alınırken, çalışanların duygu ve düşünceleri dikkate alınmalı, bu düşüncelere göre hareket edilmelidir. Bu davranış biçimi, işyerinde “birlikte çalışma” havası ortaya çıkaracak ve ortaya çıkan “biz” düşüncesi güçlü bir özendirme aracı olacaktır.

Yetki devri ile çalışanlar kendilerine güvendiklerini hissederek özgüvenlerini artırır. Bu sayede astların sorunları çözmek ve işi tamamlamak için ihtiyaçları karşılanmakta ve çalışanların coşkusu artırılmaktadır. Öte yandan daha hızlı hareket etme ve doğru karar verme imkanı sağlar. Güç aktarımı sayesinde soruna yakın kişilerin daha detaylı hareket etmesi ve vakit kaybetmeden karar vermesi mümkündür. Yöneticiler yetkiyi çalışanlara aktardıklarında, astlarının iletilecek bilgileri doğru bir şekilde anlamalarına özen göstermelidirler. Çünkü yetki transferinin temel amacı, verilen görevleri etkin bir şekilde yerine getirmek ve yetkiyi etkin kullanmaktır. Güç aktarımı ile çalışanlar becerilerini kullanma fırsatına sahip oluyor. Bu şekilde çalışanlar, başarının kendilerinden kaynaklandığına inanırlar (İşcan,Timuroğlu ,2007:128).

Ücret artışları, terfi ve görevlendirme gibi durumlarda yönetici önemli rol oynar. Çalışanların yaptığı işte başarılı olup olmayacağını yöneticiler belirler. Çalışanlar arasında sıcak bir çalışma ortamı oluşturmak ve çalışanlar arasında iyi bir iletişim ortamı sağlamak yöneticinin sorumluluklarından biridir. Yöneticiler, organizasyondan ve tüm çalışanlardan sorumlu olduğunuzu unutmadan, yapılacak işi adil bir şekilde dağıtmalıdır. Çalışanlar hakkında bilgi sahibi olmalı, onların isteklerine ve düşüncelerine göre görev dağılımını yapılmalıdır. Çalışanların beceri ve kişilik yapısı iyi bir şekilde analiz edilerek birey-iş uyumu sağlamalıdır. Bireye dönük yöneticilerin çalışanları ise, yöneticilerini iyi ilişkiler kuran; çalışanların kişisel sorunlarına çözüm arayan; çalışanların kişisel ihtiyaçlarının farkında olan kişi olarak algılar. Sonuç olarak bu durum çalışanların memnuniyet düzeyine olumlu etki eder. Aynı şekilde çalışanlar yöneticilerini kendilerine her zaman yol gösteren ve alınan kararlara katılmalarını sağlayan birey olarak algılamaları da memnuniyet düzeylerinde artış olmasına yol açar (Keçecioglu,2008).

Motivasyon ve çalışan memnuniyeti, çalışanları hedef alan ve ulaşmak istenen amaçlara yönlendirmek için firmalar büyük öneme sahiptir. Motivasyon ve çalışan memnuniyetinin ortak özelliği, manevi değerlere öncelik verme kavramıdır. Çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet, işlerinden çok farklı şekillerde memnuniyetleri anlamına gelir. Çalışan memnuniyeti ve motivasyonu ile yakından ilgilidir. Memnun çalışanlar, memnun olmayan çalışanlardan daha motive olurlar. Çünkü bireye aşılarmaya uygun olan bir iş ortamı meydana getirilmiştir. Çalışanlar çalışma ortamlarında beklentilerini karşıladıkları elde ölçüde memnun olmaktadır ve motivasyonları yüksek oranda artmaktadır.

Terfi, kişiyi çalışmaya teşvik eden en önemli unsurdur. Eğer işe alınan bir birey işe başlar başlamaz, gelecekte ilerleme imkanının olmadığına ve ücretin hiçbir zaman artış göstermeyeceği duygusuna kapılırsa, çabaların tümünün gereksiz olduğuna inanır işe bağlılığı ve motivasyonu azalır. Böyle durumlarda memnuniyetsizlik ve şikayetler meydana gelecektir.

Çalışan memnuniyetini etkileyen en önemli unsur yönetici ile çalışanlar arasında oluşan iletişimin boyutudur .Çalışan memnuniyeti sağlamak için yöneticinin astlarına güven duygusunu aşılması gerekmektedir. Yöneticisine güvenen çalışanların iş tatmini ve bağlılığı artmaktadır.İlk amirlerin işe yeni başlayan çalışanlar üzerinde büyük etkisi vardır. ilk amirler, ast-üst ilişkisinde iletişim kurmak isteyen astların katılımını ve fikir bildirmesine engel olması çalışanın memnuniyetsizliğine yol açmaktadır.

Araştırmanın bir başka sonucu da, alt düzey denetçilerin iş denetçilerinden daha fazla iş doyumuna neden olabilmesidir. Bir süpervizörün çalışanı ve amiri; iş hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olan ve terfi, maaş ve performans artışı ile ilgili tazminat elde etmeye yardımcı olan kişi olarak kabul edilir. Öte yandan, amirlerin çalışanları, amirleri iyi ilişkileri olan ve çalışanlarının kişisel çıkarlarını anlayan bireyler olarak görür..

2.3.2.3 Örgütsel Faktörler

Günümüzde örgüt kültürü, örgütteki strateji ve politikalarında büyük çaplı bir etkiye sahiptir. Yöneticiler tarafından belirlenen stratejilerin uygulanmasını kolaylaştıran ya da zorlaştıran, örgütün rekabet avantajı kazanmasını ve ya kaybetmesinde büyük rol oynamaktadır.

Çalışan memnuniyeti organizasyon yapısında önemli bir rol oynar. Araştırmacılar, organizasyon yapısıyla ilgili altı ana değişkeni inceledi. Bu değişkenler uzmanlaşma, kuralların standardizasyonu, personel uygulamalarının standardizasyonu, resmileştirme, merkezileştirme ve formalitedir. Uzmanlık, bir kuruluş içindeki faaliyetlerin uzman rollerine bölünme derecesini ifade eder. Kural standardizasyonu, yani kuruluşun belirli kuralları ve süreçleri formüle etme derecesi; biçim, açıklama ve sürecin yazılı olarak nasıl ifade edildiği; merkezileştirme; karar alma mekanizmasının idari departmanın en üst düzeyindeki entegrasyon derecesi ve organizasyonel biçim, organizasyonun yapısını ifade eder (Özdemir,2009:32).

Örgüt kültürü, bir kuruluştaki inançları, gelenekleri, değer mekanizmalarını, davranış kurallarını ve çalışma yöntemlerini içeren bir bütündür.Kurumsal kültür yapısı sağlamdır ve iyi bir iletişim ağı oluşturabilir, böylece karmaşıklığı ve çatışmayı tamamen ortadan kaldırabilir. Güçlü bir organizasyon kültürüne sahip bir organizasyonda, tüm çalışanlar hedefleri öğrenir ve çalışanlar hedeflere ulaşmak için gerekli çabayı gösterir. Yeni çalışanların bilgi, deneyim ve davranış kazanmalarına yardımcı olur ve çalışanların kuruma daha hızlı adapte olmalarına rehberlik eder. Bir organizasyonda rekabet avantajı elde etmede önemli bir rol oynar. Çünkü güçlü bir kültürel yapıya sahip iş süreçleri için standartlaştırılmış uygulamalar sağlar ve verimliliği artırır. Zayıf bir örgütsel kültür durumunda, genel kurallar

eksikliği ve çalışanlar arasında iletişim eksikliği vardır, bu da gerileme ve çatışmaya yol açar ve çalışan memnuniyetini azaltır(Eğimli 2009:32).

Örgüt iklimi, çalışanların organizasyon hakkındaki farkındalık seviyesi olarak kavramsallaştırılır. Çalışanlar, organizasyonla ilgili görüşlerini organizasyondan elde edilen bilgiler ve çevre koşulları gibi birçok faktör aracılığıyla alırlar. Bireyler örgütsel iklimi iş odaklı, inovasyon odaklı veya destekleyici düzeyde algılayabilir. Bireylerin bunlara ve benzer organizasyonel iklimlere ilişkin algıları, organizasyonun belirli değişkenlerine göre farklılık göstermektedir. Çoğu zaman, bir bireyin iklimi destek ve ödül olarak algılaması, organizasyondaki yenilikçi davranışını artıracaktır.

Organizasyonlarda memnuniyet düzeyini azaltan faktörlerden biride organizasyonun büyüklüğüdür. Organizasyonda üst yöneticiler ile astlar arasındaki mesafe artıkça, yüz yüze iletişim zorlaşmakta, bundan dolayı yöneticinin bir gruba liderlik yapması zorlaşmaktadır, bunun sonucunda motivasyon azalmaktadır. Daha küçük yapıda organizasyonlarda yöneticilerin tüm çalışanlarla tek tek ilgilenebilme imkanı arttığından dolayı motivasyon daha üst seviyelerde tutulabilmektedir.

İletişim kanalları, kuruluşun hayatta kalması için çok önemlidir. Bu kanallar aracılığıyla işle ilgili duyurular tüm çalışanlara zamanında gönderilmelidir. İşle ilgili duyurular tüm çalışanlara zamanında iletilmezse, organizasyonun çalışma ritmi bozulur ve organizasyonun çalışma ritmi giderek bozulacaktır. Bu olmaya devam ettiğinde organizasyon içinde dedikodular çıkacak. Yalanlar ve yalan haberler olacak. Çalışanlar söz konusu olduğunda, işle ilgili duyuruları tüm çalışanlara düzenli olarak iletmek, çalışanların bakımına olan inancını artıracak; çalışanların özgüvenini ve öz saygısını artıracak; çalışanların kuruluşun hedeflerini anlamasını ve onlara ulaşmasını sağlayacaktır.

Meslektaşların iş tatmini üzerinde büyük bir etkisi vardır. Birçok çalışan için, samimi bir çalışma ortamında çalışmak ve yardımsever meslektaşlara sahip olmak memnuniyeti artırabilir. Çalışma ortamı ve çalışma grubu esasen küçük gruplardır ve bu tür küçük gruplarda huzurlu bir ortam beklenmektedir. Böyle bir çalışma grubunda sağlıklı bir çalışma ortamı ortaya çıkacaktır. Ancak huzurlu bir ortama sahip olmak, çalışanların çalışma ortamlarından memnuniyetlerinin artacağı anlamına gelmez. Aksine çalışma ortamında grup içinde huzurlu bir çalışma ortamı olmadığında memnuniyetsizliğin artacağı söylenebilir (Kaya,2007).

Çalışanların işi kontrol etme ve etkileme, işte sosyal ilişkiler geliştirme, iyi bir fiziksel çalışma ortamı ve huzurlu bir çalışma ortamı iş tatmini olumlu yönde etkileyecektir. İşyerinin fiziksel durumu ile ilgili faktörler (sıcaklık, nem, havalandırma, ışık ve gürültü seviyeleri, çalışma saatleri ve dinlenme süreleri, işyerinin konumu, işyerinin temizliği ve kalitesi, iş ekipmanı) çalışan memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. . Kişisel konfor ve performans açısından çalışma koşulları çok önemlidir. Çalışanlar fiziksel rahatlık sağlayabilecek bir çalışma ortamı ister. Örneğin, çok fazla ışık veya çok az ısı fiziksel rahatsızlığa neden olabilir ve hava kirliliği veya yetersiz havalandırma sistemleri çalışanlar için tehlike oluşturabilir.

2.3.3.Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler bireyin kendisinden kaynaklı unsurlar ve sonradan edinilen unsurlar olarak üzere ikiye ayrılır.

2.3.3.1. Kişiden Kaynaklı Değişkenler

Kişiden kaynaklı unsurlar; cinsiyet, yaş, kişilik, yetenek ve zeka gibi unsurlardır.

Günümüzde cinsiyet ve çalışan memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığına dair birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda genel olarak kadın ve erkeklerin çalışan memnuniyeti açısından aralarında bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak bu konuda net bir sonuca varmak için araştırmada kadın ve erkeklerin çalışma koşulları dikkate alınmalıdır. İş veya meslek faktörleri dikkate alınmadan yapılan çalışmalarda erkekler üst pozisyonlardan dolayı daha memnun olabilmektedir. (Ataman,1995).

Yaş ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştıran geçmişte yapılan çalışmaların hemen hemen hiçbirinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Çin ve Tayvan'da ki yüksek öğretim kurumlarında çalışanların memnuniyet düzeyleri ile yaş farklılıkları arasındaki ilişkiyi araştıran Tu ve arkadaşları, yaş farklılıklar düzeylerinin iki ülke eğitimcilerinin çalışan memnuniyeti üzerinde büyük bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Amerika'daki dokuz ülkenin kadınlarının kariyer başarılarını ve tatmin boyutları incelenmiştir. İncelenen dokuz farklı ülke arasında yalnızca Brezilya'nın çalışan memnuniyeti ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Kalan sekiz ülkede, sonuç, yaşın çalışan memnuniyetini etkileyen önemli bir değişken olmadığıdır. Çalışan memnuniyeti ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelerken Kavanaugh, Duffy ve Lilly, yaş değişkeninin çalışan memnuniyeti üzerinde çok az etkiye sahip olduğuna işaret etmişlerdir. Aksine Oshagbemi, yaş ile çalışan memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğuna dikkat çekti (Ataman,1995).

Mottaz (1987), farklı yaştaki insanlar ve iş tatmini arasındaki ilişkiye ilişkin araştırma sonuçlarını incelemiş, genç çalışanların çoğunun içsel motivasyona değer verdiği ve bu nedenle iş değiştirmenin yaşlı gruptan daha ilginç olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır. Büyük yaşta olan çalışanlar dışsal motivasyon faktörlerine daha çok önem verirler ve

böylelikle ücret artışı ve iş yerindeki imkanların varlığı ile çalışan memnuniyetinin büyük oranda artış gösterdiği ifade edilmektedir. Çalışan memnuniyetinin yaşı artmasıyla ilişkili olduğu, çünkü yaşı artmasıyla birlikte çalışanların hayata ve işe ilişkin beklentilerinin çoğunun gerçekleştiği belirtildi. Çalışanların ayrılma kaygısı ile ilgili olarak emekli olmak üzere olan çalışanların memnuniyetinin azaldığı açıklandı. Luthans ve Thomas (1987) çalışan memnuniyeti ve yaşla ilgili çalışmalarında yaşı büyük olan çalışanların memnuniyetlerinin artmasına sebep olan faktörlerin teknolojiye meydana gelen değişimler, üretime ve çalışan performansına dayalı ölçümler, iş yükünün çok olduğunu belirtmektedirler. İleri yaştaki çalışanların genç çalışanlara oranla teknolojik değişimlere çok daha zor adapte oldukları ve alışıla gelmiş bir düzendeki değişime direnç gösterdikleri için çalışan memnuniyetinin de azalma olduğu ifade edilmektedir(Erken,2013.Akt Luthans Fred,2002).

Kişilik, bireyin çevresiyle kurduğu iletişim düzeyi ve diğer bireylerden ayıran, tutarlı ve yapısal hal almış biçimdir. Kişilik özellikleri ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır. Özellikle nevrotik kişiliğe sahip kişilerde sıkça görülmektedir. Nevrotik kişilik yapısına sahip kişiler karamsar ve endişeli bir yapıya sahip kişilerdir. Hayata sürekli olarak olumsuz bakarlar. Bir olayla karşılaştıkları zaman esnek davranmazlar, sert tepki verirler. Bu düşünceye sahip kişiler iş hayatında da olumsuz tavır sergilerler ve işlerine olumsuz bakarlar. iş, yaşamda büyük yer edinir ve işteki olaylara olumsuz bakan bireyler, işte yaşamış olduğu tecrübeleri de bu düşünceyle değerlendirecektir.(Arslan,2010:83).

Cattell, kişilik testi yapmıştır ve bu kişilik testi sonucunda farklı meslek gruplarına mensup kişilerin farklı kişilik türleri ortaya konulmuştur. Tüm meslek grupları ve ya örgüt yapısı farklı kişilik yapısına sahip insanları daha fazla memnun edebilir. İçedönük kişilik yapısına sahip kişiler için fazla sayıda dışsal uyaranla karşı karşıya kalmak stresli olabilir fakat dışadönük bir yapıya sahip kişi dışsal uyaranları daha çok arzu eder. Bu nedenle, içedönük yapıdaki kişiler çok az sayıda kişiyle karşı karşıya kalacağı için, sessiz bir ortamda fazlaca doyum alabilirken, dışadönük yapıdaki kişi çok sayıda insanın ve değişik yapıda uyaranların olduğu bir çalışma ortamından daha doyum alabilirler.(Pehlivan,2013:169).

Zeka düzeyi ile çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olmakla birlikte, çalışanların zeka düzeyine göre işin performansından veya yapmamasından memnun olmalarının sağlanmasında zeka düzeyinin önemli olduğu bulunmuştur. İş çok sayıda işçi veya onların becerilerini gerektiriyorsa, çalışan bilgi ve becerilerini yeterince kullanamıyorsa kişi işinden memnun kalmayacaktır. Bu durum çalışan memnuniyetsizliğine yol açar..

İş için gerekli zeka seviyesi bireysel IQ ile eşleşmiyorsa, iş hayatı sıkıcı olacak ve çalışanın memnuniyet seviyesi düşecektir. Başarılı bir üniversite hayatı yaşayan bir çalışana günlük görevler verilirse, karşılaştığı durum uyumsuzluğa ve strese, memnuniyet seviyesinin düşmesine neden olacaktır.

2.3.3.2.Sonradan Edinilen Değişkenler

Sonradan edilen değişkenler; medeni durum, eğitim durumu, statü, hizmet süresinden oluşmaktadır.

Çoğu çalışma, çalışan memnuniyeti ile medeni durum arasında güçlü bir bağlantı olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca farklı sonuçların elde edildiğini de görebilirsiniz. Medeni durum ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılan bir çalışmada çalışanlar evli ve bekar olarak sınıflandırılmıştır. Bireysel çalışanların işlerinden memnuniyet, evli insanlara göre daha yüksektir.

Kemaloğlu (2001) tarafından yapılan araştırmada evli öğretmenlerin çocuklu bekar öğretmenlere göre çocuksuz öğretmenlere göre işlerinden daha memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Öncel (1998) tarafından yapılan çalışmada bekar öğretmenlerin iş doyumunun evli üyelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. (Yazıcıoğlu,2010).

Çalışanların eğitim düzeyi ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda, yüksek öğrenim gören çalışanların iş doyum düzeyinin düşük eğitim düzeyine sahip çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bazı durumlarda tecrübesi yüksek olan çalışanların maaş beklentilerinin yükselmesi sonucunda iş tatminsizliği yaşadıkları görülmektedir. Eğitim seviyesi ile mezunların ilköğretim mezunlarına göre daha düşük iş yükü olan işlerden daha memnun oldukları iş yükü arasında da bir ilişki vardır. (Erken,2013.Akt Luthans Fred,2002).

Statü, toplum tarafından bireye atfedilen değerleri içeren bir kavramdır. Birey asla böyle bir değer için çabalamaktan çekinmeyecektir. Gerçek bir durumu olan bir kişiye, meslektaşları veya iş dışındaki kişiler tarafından saygı duyulur (Soysal,2009).

İyi bir statü kazanılmasında işverenin çalışana karşı tutumu ve davranışları büyük rol oynamaktadır. Çalışanların yaptıkları iş ile ilgili maddi ve manevi tatminlerinin artması ve devamlılık göstermesi sadece işverenler ile yöneticilerin elindedir. Çalışanlar işverenlerinin saygısını ve sevgisini kazanabilmek amacıyla, önemli derecede çaba ve fedakarlıklardan kaçınmayacaktır. Çalışmalarının karşılığın da saygınlık kazanma ve sosyal statüsünde yükselme meydana gelen çalışanlar daha çok çaba sarf ederek çalışmalarına devam edecektir (Özçelik,2009:48).

Çalışan memnuniyeti, işyeri hizmet süresiyle yakından bağlantılıdır. Turizm alanında yapılan bir araştırma, çalışanların en memnun olanlarının bile altı ay boyunca çalışanlar olduğunu ortaya koydu. Altı aydan fazla çalışmış olanlar arasında iş tatmini azalmakta ve bu

dönemlerde en çok düşüşe neden olmaktadır. Ancak, çok fazla geçici işçi olduğu için bu çalışma gerçeği yansıtmayabilir.

Yaş ile ilgili yapılan çalışmalar, iş doyumunun yaşla birlikte arttığını göstermektedir. Bu nedenle yaş ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu ilişki, artan deneyim veya yaşlanmanın artmasıyla artan adaptasyon ile açıklanabilir. Gençlerin diğer iş alanlarından farklı beklentilere sahip olması, ilk işe alındıklarında onları doyumsuz kılıyor.

2.4.Çalışan Memnuniyetini Artırmaya Yönelik Uygulamalar

Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik uygulamalar; iş analizleri, iş dizaynı, rotasyon, iş genişletme ve zenginleştirme başlıkları altında incelenecektir.

2.4.1 İş Analizleri

İş analizi, işlerin gerektirdiği görevleri, sorumlulukları ve iş koşullarını belirleyen tüm çabalaradır. Bu çalışmalarda işi yapacak bireylerde kazanılması gereken bilgi, beceri ve yetkinliklerin sağlanması için girişimlerde bulunulur. İş araştırması sırasında, iş tanımları çeşitli şekillerde sağlanır. Bu kayıtlar genellikle işi, aletleri, ekipmanları, kullanılan araçları ve ekipmanları, çalışma koşullarının özelliklerini ve iş ilişkilerini ve diğer görevleri içeren iş tanımlarını içerir. Bir işin kapsamı, çalışanlara duyulan ihtiyaç ve ilgili çevresel koşullar hakkında bilgi toplayan ve analiz eden yöntemleri sınıflandırma yöntemidir (Ataman,1995).

İş alım sürecinde karar verirken doğru kriterleri belirlemek, çalışan performansını iyileştirmek için gereken mevcut veya gelecekteki eğitimleri tanımlamak, tüm işler ve pozisyonlar için gerekli bilgileri açıkça belirtmek ve bu pozisyonlarda olanlar için kariyer planlaması yapmakÖrneğin, olumsuz çalışma koşullarını ortadan kaldırmak ve iş ortamını iyileştirmek için kullanılır. İş analizinin hizmet ettiği bu hedefler, çalışan memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü çalışanlar işe gitmeden önce öğrenme fırsatına ve kendilerinden beklenen performansa sahiptir. Kalite performans analizi aynı zamanda şirket içinde iyi bir iletişim ortamı sağlayabilir. İş analizinden yararlanabilmek için, analizin çalışanların anlaması ve tanımlaması ve ölçmesi zor olan soyut kavramlardan kaçınması kolay olmalıdır. (Arslan,2010).

2.4.2 İş Dizaynı

İşin tasarımı, rutin dışındaki iş süreçlerini kişisel gelişim için daha fazla sorumluluk ve fırsat verecek şekilde organize etmektir. ve organizasyon birimleri arasında;fonksiyonların, yetkilerin ve sistemlerin organizasyonu ve koordinasyonu ile ilgili tüm araştırmaları kapsar (Kerman,2004).

İnsan kaynakları yönetimi programları, özellikle iş analizinin hazırlık aşamasında işyerinde yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkilidir. Bu programların en önemlilerinden biri olan iş tasarımı çalışmaları, çalışanlar için daha fazla çalışan memnuniyeti yaratacak şekilde

şirketlerdeki iş yapısını dönüştürmeye çalışmaktadır. İş tasarımı faaliyetlerinde, şirketler üç hedefi birlikte gerçekleştirmelidir. Kuruluşun verimliliğini, kalitesini ve maliyetlerini iyileştirmek; Çalışanlar açısından çalışan memnuniyetinin sağlanması ve sosyal olarak var olan çeşitli kurum, yönetmelik ve sistemlerle çatışma gibi.

Yöneticiler çalışan motivasyonu ile ilgilendikleri için, motivasyonel çalışma yaratmanın yollarının araştırılması gerekir. Bir organizasyon yakından incelendiğinde birçok işlevden oluştuğu ortaya çıkıyor. Bu görevler bitkilerde yoğunlaşmıştır. Bu noktada iş tasarımı, eksiksiz bir işletme oluşturmak için görevlerin birlikte çalışma şeklini şekillendirmek için kullanılır. Bir kuruluşun çalışanlarının çalışmaları rastgele olmamalıdır. Yöneticilerin, kuruluşun teknolojisini, denizlerini ve çalışanlarının tercihlerini ve çevresel tercihlerini ve taleplerini yansıtmak için dikkatlice düşünmesi gerekir. İşyerleri buna göre tasarlandığında çalışanlar üretim kapasitelerine ulaşma konusunda motive olurlar.

2.4.3. Rotasyon

Çalışanları bir işten diğerine sistematik olarak aktarma sürecidir. Rotasyonun amacı, iş özelleştirmesi sonucunda oluşabilecek çalışan memnuniyetsizliğini en aza indirmektir.

Rotasyon, çalışanların farklı departmanlara geçici olarak bölünmesi anlamına gelir. Rotasyon, hem çalışanlar hem de organizasyon için büyük fayda sağlar. Bu, rotasyon sistemi çalışanları homojenlikten kurtardığı için üretkenliği artırır. Çalışanların farklı sorumlulukları olduğu için işi öğrenmekte ve bilgilerini dikkatlerini çekmek için kullanmakta zorluk çekmezler. Farklı yönlerde gelişme fırsatı buldukça terfi şansları artar. Ayrıca ortakların yokluğunda değiştirilme imkanı da organizasyonun devamlılığını sağlar. (Arslan,2004).

İşin yapısı iş değişikliği ile değişmezken, çalışan genellikle iş yerini, kullandığı ekipman ve ekipmanı değiştirebilmektedir. İş vardiyalarının amacı, serbest meslek ve iş tatminsizliğini ortadan kaldırmaya yönelik faaliyet türlerini artırmaktır. Job'un mobil programları, öncelikle tekrar ve hat montajı gibi basit etkinlikler üzerinde çalışmalarını sağlayarak işleri daha anlamlı ve güzel hale getirmekle ilgilidir. eğlenceli ve monoton. Bir ürün veya hizmetin tamamlanması için gerekli tüm faaliyetler iş değişim programına dahil edilir ve kişinin tüm bu faaliyetler üzerinde çalışma imkânı varsa programın görsel çekiciliği artacaktır. Çünkü çalışanın ürün veya hizmet desteği ile özdeşleşmesi kolay olacak ve aynı zamanda üretim katkısı, çevresel değer, tanınma ve takdir gibi ihtiyaçlarını da karşılayacaktır. Ek olarak, iş rotasyonu en çok yönetici yetiştirmede etkilidir. Önceden planlanmış bir program çerçevesinde çeşitli idari pozisyonlarda bir süre çalışan yönetici veya aday, gelişimi yönetme konusunda genel bir bakışa ve bakış açısına sahip olacaktır. (Arslan ,2004).

2.4.4. İş Genişletme ve İş Zenginleştirme

İş genişletme ve iş zenginleştirme rutin, monoton, tekrar eden ve bölümlere ayrılmış olan işlerin bireyde meydana getirdiği olumsuz düşünceleri önlemek ve bu düşüncelerin sebep olduğu işe devamsızlık, verimin düşük olması gibi organizasyonel sorunlara çözüm bulmak

amacıyla işlerin yatay ve ya dikey yeni görevler yüklenerek, yapılarında değişiklik sağlanması olarak tanımlanır.(Uyargil,2000).

İşin genişlemesi ile amaç, çalışanın bakış açısından işin entegrasyonunu engellemek ve işi motive etmektir. Bu alıştırmada çalışan, görevlerinin yanı sıra ek görevler alır. İşletmenin genişlemesinde kalifiye işlerin yanı sıra yapılan aşırı işlerin de verimliliği düşürdüğü ancak bu üretim kayıplarının geçici olduğu ve bu kayıpların zamanında telafi edilebileceği görülmüştür. Uygulama ile çalışanların iş tatmini arttı ve işten elde ettikleri kazanç önemli ölçüde arttı. (Pehlivan,2013).

İş zenginleştirmenin temel amacı, bu çalışanın katılımını sağlayarak, çalışanı niteliksel ve niceliksel olarak geliştirerek daha ilgi çekici ve tatmin edici hale getirmektir.

2.5.Çalışan Memnuniyetinin İşletmeye Etkileri

Çalışan memnuniyetinin işletmeye etkileri; işe devamsızlık, örgütsel çatışmalar, işletmeye zarar verici davranışlar, çalışan performans, çalışan devir hızı, yabancılaşma başlıkları altında incelenecektir.

2.5.1.İşe Devamsızlık

Çalışan memnuniyeti ile devamsızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında, gerekçesiz devamsızlıkları dikkate almak daha doğru olacaktır. Özellikle, çoğu çalışan yorgunluk, can sıkıntısı ve ara verme isteği nedeniyle işe gelmediğinde, devamsızlığın temel nedeni çalışan memnuniyetsizliğidir. (Çakır,2006).

Devamsızlığın nedenleri üç farklı modelde açıklanmıştır. Bunlar geri çekilme, sosyal değişim ve adaptasyon modelleridir. Emeklilik modeline göre işinden memnun olmayan çalışanlar geç gelmeye başlar, devamsızlık yapar ve çalıştıkları organizasyondan belli bir süre sonra ayrılır. Sosyal değişim modelinde çalışan, çabaları karşılığında organizasyondan ne alması gerektiğini düşünür. Bir denge bulmaya çalışır ve yokluğundan başarılı olur. Başa çıkma modelinde çalışan sonuçlara göre iş tatminsizliğinin neden olduğu davranışları değerlendirir. Bu modele göre, çalışan devamsızlık davranışını etik bulmazsa, doğrudan işinden ayrılmayı seçebilir.(İş Yerinde Çatışma, <http://blog.milliyet.com.tr/is-yerinde-catisma/Blog/?BlogNo=5887>).

2.5.2. Örgüt içi Çatışmalar

Çatışma, çeşitli nedenlerle iki veya daha fazla kişi veya grup arasında bir çatışma olarak tanımlanır. Kişiler arası çatışmalar arttığında, çalışmanın etkinliği ve grup üyelerinin memnuniyetsizliği artar.

Bir organizasyon içinde çatışma;bu, bireylerin ve grupların işbirliğinden kaynaklanan sorunlardan kaynaklanan ve normal faaliyetlerin kesilmesine ve kafa karışıklığına neden olan olaylar olarak tanımlanabilir. Çatışmaların çoğu, iyi yönetildiğinde, yıkıcı olanlar yerine

kuruluşlardaki farklı davranış kalıplarını ve karar alternatiflerini keşfetmede esneklik sunar, insanların entelektüel çabalarını artırarak yaratıcılığı güçlendirir ve modern kuruluşların hayatta kalmasına katkıda bulunur.

2.5.3.İşletmeye Zarar Verici Davranışlar

Toplu halde çalışmayı bırakmak, üretimi engelleme, kullanılmış makine ve ekipmanlara zarar verme gibi yıkıcı davranışlar ile aşırı alkol tüketimi ve kumar oynama eğilimi gibi davranışlar çalışan memnuniyetsizliğinin bir sonucudur. (Erdoğan,1997).

Bu tür önlemlerin ana nedeni, çalışan memnuniyetsizliğini azaltma arzusudur. Çalışan memnuniyeti düşük şirketlerde bu tür davranışlar yaygındır. Çalışanlar bazen bu davranışların doğru muhakemeye dayandığını ve yaptıklarının yanlış olmadığını söyleyerek kendilerini rahatlatmaya çalışırlar.

2.5.4. Çalışan Performansı

Çalışan memnuniyeti ile performans arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu ilişkinin iki durumda gerçekleştiğini göstermektedir. İlk durumda, yüksek performans büyük bir çalışan memnuniyetine yol açar. Bu durumda birey, yüksek performansından dolayı şirketten daha fazla ödüllendirilecek ve çalışan bu ödülde daha fazla memnun olacaktır. Bu nedenle kişinin başarılı olduğu işte tatmini artacaktır. Bu alternatifin hayata geçirilmesinin temel koşulu, şirketin başarıyı ödüllendirmesidir. İkinci durum, çalışan memnuniyetinin yüksek performansla yol açmasıdır. Bu açıklama modeline göre, kişi işinden memnun olduğu sürece performansını iyileştirmeye çalışacaktır.

Çalışanların memnuniyeti ile çalışan performansı arasındaki ilişkinin üç çeşidi vardır:

- 1-iş memnuniyeti performansı artırır,
- 2- Performans iş memnuniyetinin artmasına neden olur,
- 3-Memnuniyet ile performans arasında meydana gelen ilişkiyi ödüller belirler.

İşinden memnun sağlıklı çalışanlar ile yüksek verimlilik ve artan verimlilik sağlanır. Öte yandan, memnuniyetsizlik çalışanların zihinsel durumunu etkiler ve sonuç olarak çalışanların verimlilik ve etkinliklerinde bir azalmaya yol açar.

2.5.5. Çalışan Devir hızı

Genel olarak, memnuniyetin çalışan devir hızı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Yüksek ciroya sahip kurumların bunun olmasını önlemek için memnuniyeti artıracak adımlar atmaları harika bir yol olacaktır. Ancak sürdürülebilir satış eksikliğinin de istenmeyen bir durum olduğunu unutmamalıyız. Sıfır ciro istenmez. Bu, çalışanların zamanla kurumsal

kültürde profesyonel körlük kazanmaları ve bu nedenle organizasyonun değişen çevre koşullarına daha yavaş tepki verme riski altında olmasıyla açıklanabilir. Düşük devir hızının dezavantajlarından biri, uzun süre aynı pozisyonda çalışan çalışanların organizasyondaki değişikliklere daha dirençli olmasıdır. Uzun süredir aynı şeyi yapan çalışanların alışkanlıklarından vazgeçmek istemediklerini veya planlanan değişikliklere ve yeniliklere karşı daha şüpheli davrandıklarını hatırlamak önemlidir. Faaliyet gösterdikleri sektöre veya faaliyet gösterdikleri topluma bağlı olarak, kurumların düşük ciro oranı öncelikle eğitim maliyetlerini düşürmeye ve mali kayıpları önlemeye yardımcı olacaktır. deneyimsizlik nedeniyle ortaya çıkabilir.

Kamu veya özel şirketler her yıl çok sayıda kalifiye eleman kaybeder. Bu durum işçilik maliyetlerinin artmasına neden olur. Ücretli iş oranı, yani çalışanların işyerindeki değişim, işletme için iki büyük maliyet yaratır. Birincisi, bu çalışanları işe almak için gereken eğitim ve geliştirme maliyetleri ve işten ayrılmalarının bıraktığı boşluğu doldurmak için şirketin yaptığı maliyetlerdir. İkincisi, bu durumun şirkette kalan diğer çalışanlar üzerindeki olumsuz etkileri. Şirketteki tüm yönetim çabaları, işgücünün devir oranını düşürmeyi hedefliyor. Bu durumun önüne geçmek için yapılan işin temeli; Çalışanların ihtiyaçları iyi karşılanmalı ve iş tatmini sağlanmalıdır.(Erken 2013).

Çalışanlar, kuruluşlar için çok önemli iki maliyet yaratır. Birincisi, personel işe almak ve organizasyondan ayrıldıktan sonra ortaya çıkan boşluğu doldurmak için organizasyonun katlanması gereken masrafları karşılamak için yapılan eğitim ve geliştirme maliyetleridir. İkincisi, bu kötü durumun organizasyonda kalan diğer çalışanlar üzerindeki olumsuz etkisidir. Bu etkilerden kaçınmak için çalışanların ihtiyaçları iyi tespit edilmeli, bu ihtiyaçlar karşılanmalı ve iş tatmini aranmalıdır.

2.5.6. Yabancılaşma

Yabancılaştırmak, genel olarak birisinin veya bir şeyin varlığını engellemek anlamına gelir;Bireyin sosyal, kültürel ve doğal çevresi ile uyumunun azalması, özellikle çevre üzerindeki kontrolü ve bu kontrole uyumdaki kademeli düşüş, bireyin ya da ait olduğu toplumdan dışlanmış ve topluma düşman olan bireyin yalnızlığı ve çaresizliği olarak tanımlanabilir (Soysal,2009).

Yabancılaşma, kişinin yaşadığı ortama uyumsuzluk, anlamsızlık, yalnızlık, kendine yabancılaşma, uyumsuz veya aşırı uyumlu birey olma unsurlarını içeren bir durumdur ve işe, gruba ve organizasyona olan ilginin azalması. Kişinin hayatını Maslow piramidinin alt basamağının ihtiyaçlarını karşılamaya ve bunları araçlardan çok amaç olarak görmeye adanmış bir yabancılaşmadır (Göksu,2002).

İş ortamına ve işe karşı yabancılaşma ise ,teknolojik gelişmeler, kültürel farklılıklar, sanayileşme, değerler ve tutumlarda meydana gelen değişimlerin hızlı bir şekilde olması gibi durumlar bu nedenle devam edecektir. Kişinin yalnızlık duygusuna kapılması, kendisine ve

işine olan ilgisinde azalma olması, işinden memnun olmaması gibi durumlar nedeniyle yabancılaşma meydana gelmektedir (Özçelik,2009).

Çalışan memnuniyetinde yöneticinin davranışları ve tutumları, organizasyonun yapısı, özellikleri,terfi ve ücret önemli bir etkiye sahiptir. Çalışan tatminsizliğinin çok olduğu kurumlarda işten ayrılma, düşük performans ve örgüt içi çatışmaların olduğu gözlenmektedir.

BÖLÜM 3

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

3.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada bir devlet hastanesindeki Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ve çalışanların memnuniyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda Ankara Şehir Hastanesindeki sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

Sağlık hizmetleri, insan hayatının söz konusu olduğu bu yüzden hataya yer verilmemesi gereken bir sektördür. Bu yüzden sağlık sektöründe kalite büyük öneme sahiptir. TKY, sanayi sektöründen başlayarak, hizmet sektörü ve sağlık sektöründe uygulanmaya başlamıştır. TKY sağlık sektöründe etkili ve kaliteli hizmet sunulmasını sağlayarak hastaların memnuniyetini artırmayı amaçlamaktadır. Çalışanların tam katılımını önemseyen TKY anlayışı, yalnızca hastaların memnuniyetini değil, çalışanların da memnuniyetinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

3.2 Araştırma Hipotezleri

Bu çalışma ile hastane çalışanlarının TKY tutumları ve memnuniyetleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek ve katılımcıların demografik değişkenlerine göre TKY tutumları ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Araştırmaya yönelik hipotezler literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir. Literatür incelendiğinde TKY ve çalışan memnuniyeti arasında ilişki olduğuna dair çalışmanın yanı sıra (Dursun,2019) demografik özellikler ile toplam kalite yönetimi ve çalışan memnuniyeti arasında ilişki olduğunu kanıtlayan çalışmada bulunmaktadır (Dolapoğlu ,2019) Bu bağlamda araştırmaya ait hipotezler şu şekildedir:

H1: TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Cinsiyete göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Yaşa göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4:Öğrenim durumuna göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5:Medeni duruma göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Mesleğe göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Kurumda çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Meslekte çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.3 Araştırma Metodolojisi

Çalışmada araştırma yöntemi olarak 3 farklı ölçekli bir anket uygulaması tercih edilmiştir. Bu veri toplama araçları; sağlık personelinin demografik özelliklerini belirlemek için kullanılan bir kişisel bilgi formu, görev başında olan sağlık personelinin TKY davranışını belirlemek için kullanılan bir TKY ölçeği ve memnuniyetlerini ölçmek için kullanılan bir çalışan memnuniyeti ölçeğinden oluşmaktadır.

TKY uygulamaları ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ve farklılıkları araştıran bu çalışmada, TKY uygulamalarının temel standartlarını tanımlamak için Deming, Juran, Crosby, Feigunbaum, Ishikawa gibi kalite pratisyenleri tarafından TKY uygulamalarında belirtilen standartlara dayalı geniş ölçekli literatür çalışmaları yapılmıştır. Bu kriterler şunlardır: müşteri memnuniyeti (müşteri odaklı), çalışan bağlılığı, liderlik, takım çalışması, ödüller, sürekli iyileştirme ve yetkilendirme. (Öz, 2008).

Çalışan Memnuniyeti Ölçeği, çalışan memnuniyetini etkileyen faktörlere ilişkin literatür araştırmasında ortak bulgulara dayanılarak oluşturulmuştur. Bu çalışmalarda belirlenen çalışan memnuniyeti ve memnuniyeti ücret ve terfi, çalışma koşulları, çalışan eğitimi, yönetimle ilişki, bilgi ve becerilerin kullanımı ve iç iletişim boyutlarını içermektedir (Akt.Dolapoğlu 2018,(Kaya, 2007; Pekmezci, Demireli ve Batman , 2008; Doğan ve Karataş, 2011; Kurudal,2015; Sayar, 2015)). Ölçek 21 sorudan ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır Ölçekte yer alan tüm ifadeler 5'li Likert ölçekleridir. Bunlar arasında 1 "Kesinlikle katılmıyorum" ve 5 "Kesinlikle katılıyorum" anlamına gelir. Ölçekten alınan yüksek puan çalışan memnuniyetinin yüksek olduğunu gösterir.

3.4 Yöntem ve Örneklem

Çalışma nicel araştırma olarak tasarlanarak,veriler anket yöntemiyle toplanmıştır.Örneklem belirlemede basit tesadüfi örneklem tekniği kullanıldı.Araştırma evreni bir devlet hastanesinde çalışan 630 sağlık çalışanı ,örneklemi ise 103 sağlık çalışanını kapsamaktadır. Anket ‘Ekler’ kısmında bulunmaktadır.

Araştırma katılan sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik düşünceleri, kurumsal memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerini belirlemeye yönelik ölçek uygulamalarından elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir (Dursun,2019)

Bağımsız iki grup arasında ortalamalar açısından farklılık olup olmadığının sınanmasında Independent Sample T Testi; ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farklılığın sınanmasında ise One Way Anova Testi kullanılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır.Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları hesaplanmıştır.

3.5 Çalışmanın Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılardan elde edilen verilerin analizinden elde edilen bulgular ortaya konulmuştur.

Tablo 3.1.Ölçek Güvenirliklerine İlişkin Bulgular

Ölçekler	Değer çıkarıldığında Cronbach's Alpha	N
Toplam Kalite Yönetimi	,938	103
Toplam Puanları		
Çalışan Memnuniyeti	,945	103
Toplam Puanları		

Tablo 3.1’de Toplam Kalite Yönetimi ve Çalışan Memnuniyeti ölçeklerinin güvenilirlik analizi sonucunda ,ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (cronbach’s alpha >0,70).

Tablo 3.2. Ölçeklerin İkili Karşılaştırmaları Doğrultusunda Cronbach's Alpha Güvenirlik Bulguları

Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Cronbach's alpha	N
,958	,966	103

Tablo 3.2’de Toplam kalite yönetimi ve çalışan memnuniyeti ölçeklerinin ikili karşılaştırma sonucunda güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (cronbach’s alpha >0,70).

Tablo 3.3.Frekans Dağılımlar

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	71	68,9
	Erkek	32	31,1
	Toplam	103	100,0
Yaş	18-25	30	29,1
	26-35	26	25,2
	36-45	33	32,0
	46 ve üzeri	14	13,6
	Toplam	103	100,0
Öğrenim Durumu	Lise	14	13,6
	Ön lisans/Lisans	71	68,9
	Yüksek Lisans/Doktora	18	17,5
	Toplam	103	100,0
Medeni Durumu	Evli	44	42,7
	Bekar	59	57,3
	Toplam	103	100,0
Görevi	Doktor	16	15,5
	Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru	51	19,5
	18	17,5	
	Labaratuvar/Teknisyen	18	17,5
	İdari Personel		

	Toplam	103	100,0
	1 yıldan az	30	29,1
Kurumda Çalışma Süresi	1-5 yıl	42	40,8
	6-10 yıl	18	17,5
	11-15 yıl	7	6,8
	16 yıl ve üzeri	6	5,8
	Toplam	103	100,0
	1 yıldan az	28	27,2
Mesleğinde Çalışma Süresi	1-5 yıl	34	33,0
	6-10 yıl	18	17,5
	11-15 yıl	11	10,7
	16 yıl ve üzeri	12	11,7
	Toplam	103	100,0

Tablo 3.3.'de sağlık çalışanlarına ilişkin frekans dağılımları görülmektedir. Tüm parametreler için gözlem sayısı 103'dür.

Tablo 3.4. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Sağlık Çalışanlarının Memnuniyet Düzeyleri İlişkine Ait Regresyon Analizi

Değişkenle r	B	Std.Hat a	β	t	p
(Sabit)	,577	,193		2,994	,003
Toplam Kalite Yönetimi	,704	,047	,828	14,846	,000

Bağımlı Değişken=Çalışan Memnuniyeti

R: 0,828 R²: 0,683 F:220,411 p:0,000

Tablo 3.4 ele alındığında toplam kalite yönetimi değişkeni ile çalışan memnuniyeti değişkeni orta düzeyde anlamlı bir ilişki sergilemekte (R: 0,828 ,R²: 0,683, p:0,000) ve toplam kalite yönetimi toplam varyansın %68,3'ünü açıklamaktadır. Yani bağımlı değişkendeki (çalışan

memnuniyeti) %68,3'lük değişim modele dahil edilen bağımsız değişken(toplam kalite yönetimi) tarafından açıklanmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, toplam kalite yönetimi uygulama düzeyinde bir birmlık artış çalışan memnuniyeti üzerindeki %82,8'lik bir artışa neden olmaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları ele alındığında ise ,toplam kalite yönetiminin çalışan memnuniyeti üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu gözlenmektedir($p<0.05$).

Tablo3.5.Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Sağlık Çalışanlarının Memnuniyet Düzeylerine Ait Korelasyon Analizi

Değişkenler	Toplam kalite yönetimi	Çalışan Memnuniyeti
Toplam kalite yönetimi	1	,828**
Çalışan Memnuniyeti	,828**	1

Tablo 3.5. incelendiğinde ulaşılan korelasyon katsayılarından (r) -1 ile+1 arasında değer almaktadır. Bu değer +1 e yaklaştıkça pozitif yönde ilişki kuvvetlidir -1 e yaklaştıkça negatif yönde kuvvetli bir ilişkiden bahsedilebilir(Dolapoğlu,2018). Buradan Memnuniyet ile Toplam kalite yönetimi arasında (0,828) pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişkiden, bahsedilebilir.

H1: TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.H1 kabul edilmiştir.

Tablo 3.6.Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Düşüncelerine Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	X	Ss ±	t	df	p
Toplam Kalite Yönetimi	Kadın	71	3,96	1,01	,479	101	,633
	Erkek	32	3,85	1,10			
Müşteri odaklılık	Kadın	71	4,00	1,30	1,630	101	,077
	Erkek	32	3,53	1,50			
Çalışan katılımı	Kadın	71	4,05	1,60	,737	101	,633
	Erkek	32	3,53	1,43			
Liderlik	Kadın	71	4,03	1,39	,526	101	,521
	Erkek	32	3,88	1,27			
Ekip çalışması	Kadın	71	4,04	1,12	,843	101	,843
	Erkek	32	3,82	1,44			
Ödül tahsisi	Kadın	71	3,34	1,63	,163	101	,163
	Erkek	32	3,29	1,53			
Performans	Kadın	71	3,45	1,54	-1,0	101	,282

değerlendirm e	Erkek	32	3,81	1,53			
Sürekli	Kadın	71	4,06	1,03	,467	101	,642
Gelişme	Erkek	32	3,94	1,47			
Güçlendirme	Kadın	71	4,43	,952	,104	101	,917
	Erkek	32	4,41	1,14			

Tablo 3.6’da kadın sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinin erkek sağlık çalışanlarıyla farklılık göstermediği görülmüştür.($p=0.633>0.05$)

Diğer alt boyutlarda da durum aynıdır. Kadın ve erkek sağlık çalışanlarının müşteri odaklılık, çalışan katılımı, liderlik, ekip çalışması, ödül tahsisi, performans değerlendirme ve güçlendirme alt boyutlarına ilişkin düşünceleri farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

H2: Cinsiyete göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H2 TKY uygulamaları açısından reddedilmiştir.

Tablo 3.7.Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Memnuniyet Düzeyleri Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	X	Ss ±	t	df	p
Çalışan memnuniyeti	Kadın	71	3,34	,932	,071		,944
	Erkek	32	3,33	,783		101	
Ücret ve terfi	Kadın	71	3,01	1,28	-,253	101	,801
	Erkek	32	3,08	1,15			
Yöneticilerle iletişim	Kadın	71	3,40	1,05	,310	101	,757
	Erkek	32	3,33	,986			
Bilgi ve beceri kullanımı	Kadın	71	3,59	,961	2,15	101	,033
	Erkek	32	3,12	1,16			
Çalışanlarla iletişim	Kadın	71	3,41	1,06	-,888	101	,377
	Erkek	32	3,60	,782			
Personel eğitimi	Kadın	71	3,69	,954	1,12	101	,265
	Erkek	32	3,45	1,15			
Çalışma koşulları	Kadın	71	3,24	1,14	-1,51	101	,132
	Erkek	32	3,60	1,00			

Kadın sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile erkek sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında farklılık yoktur.($0,944>0,05$) Ücret ve terfi yöneticilerle iletişim, çalışanlarla iletişim, personel eğitimi alt boyutlarında da farklılık görülmemiştir . Bilgi ve beceri kullanımı alt boyutunda kadın çalışanların toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşünceleri erkek sağlık çalışanlarına göre farklılık göstermektedir ($p:0,033<0.05$).

H2: Cinsiyete göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H2 TKY uygulamaları açısından reddedilmiştir.

Tablo 3.8.Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Düşüncelerine Ait One Way Anova Testi

Değişkenler	Yaş Grubu	N	X	Ss ±	F	P
-------------	-----------	---	---	------	---	---

Toplam	18-25 yaş	30	4,2302	1,08120	1,720	,168
Kalite	26-35yaş	26	3,7161	,93173		
Yönetimi	36-45 yaş	33	3,9683	1,05313		
	46 ve üzeri	14	3,5986	1,03821		
Müşteri odaklılık	18-25 yaş	30	4,0667	1,23689	,608	,611
	26-35yaş	26	3,5769	1,26248		
	36-45 yaş	33	3,8485	1,53849		
	46 ve üzeri	14	3,9643	1,54999		
Çalışan katılımı	18-25 yaş	30	4,1667	1,49904	,856	,466
	26-35yaş	26	3,8846	1,45126		
	36-45 yaş	33	4,1212	1,61066		
	46 ve üzeri	14	3,4286	1,70809		
Liderlik	18-25 yaş	30	4,2444	1,35311	1,472	,227
	26-35yaş	26	3,7821	1,41403		
	36-45 yaş	33	4,1515	1,19632		
	46 ve üzeri	14	3,4524	1,51690		
Ekip çalışması	18-25 yaş	30	4,1667	1,30868	,439	,726
	26-35yaş	26	3,7885	1,01166		
	36-45 yaş	33	3,9545	1,27698		
	46 ve üzeri	14	4,0000	1,38675		
Ödül tahsisi	18-25 yaş	30	3,7889	1,75400	1,942	,128
	26-35yaş	26	3,0641	1,42367		
	36-45 yaş	33	3,4040	1,59591		
	46 ve üzeri	14	2,6667	1,38367		
Performans değerlendirmesi	18-25 yaş	30	3,9333	1,66471	2,178	,095
	26-35yaş	26	3,1731	1,38522		
	36-45 yaş	33	3,8030	1,39720		
	46 ve üzeri	14	2,9643	1,66946		
Sürekli gelişme	18-25 yaş	30	4,4222	1,12421	1,655	,182
	26-35yaş	26	3,7949	1,04169		
	36-45 yaş	33	3,8889	1,15670		
	46 ve üzeri	14	3,9524	1,48989		
Güçlendirme	18-25 yaş	30	4,7000	,91303	1,181	,321
	26-35yaş	26	4,3173	,98630		
	36-45 yaş	33	4,3864	1,08089		
	46 ve üzeri	14	4,1607	1,05888		

Tablo 3.8’de F testinin kullanım amacı, iki ya da daha fazla gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili hipotezleri test etmektir. İki grubun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili testlerde bağımsız örneklem t testi kullanılmaktadır. Bu nedenle ikiden fazla grubun ortalamaları arasındaki farklılığa bakılması nedeniyle burada F testi uygulanmıştır. Bu durumda Tablo 3.8 incelendiğinde sağlık

çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik düşüncelerinde yaş ortalamalarının düzeyine göre anlamlı bir farklılığın olmadığı %95 güvenle söylenebilir. (p:0,168>0.05).

H3: Yaşa göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H3 reddedilmiştir.

Tablo.3.9.Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi

Değişkenler	Yaş Grubu	N	X	Ss ±	F	P
Çalışan memnuniyeti	18-25 yaş	30	3,5317	,89105	,800	,497
	26-35yaş	26	3,1685	,89910		
	36-45 yaş	33	3,3203	,85526		
	46 ve üzeri	14	3,3129	,93271		
Ücret ve terfi	18-25 yaş	30	3,2133	1,31299	,663	,577
	26-35yaş	26	2,7769	1,16527		
	36-45 yaş	33	3,0061	1,26143		
	46 ve üzeri	14	3,2000	1,21529		
Yöneticilerle iletişim	18-25 yaş	30	3,5733	1,01266	,518	,671
	26-35yaş	26	3,2462	1,04508		
	36-45 yaş	33	3,3333	1,01571		
	46 ve üzeri	14	3,3571	1,10990		
Bilgi ve beceri kullanımı	18-25 yaş	30	3,6556	,89049	,687	,562
	26-35yaş	26	3,3590	1,13499		
	36-45 yaş	33	3,4343	1,04245		
	46 ve üzeri	14	3,2143	1,20970		
Çalışanlarla iletişim	18-25 yaş	30	3,5222	,98137	,103	,958
	26-35yaş	26	3,3974	1,03288		
	36-45 yaş	33	3,5152	,96138		
	46 ve üzeri	14	3,4286	1,04945		
Personel eğitimi	18-25 yaş	30	3,8000	,88668	,600	,617
	26-35yaş	26	3,4423	1,04237		
	36-45 yaş	33	3,5758	1,09773		
	46 ve üzeri	14	3,6786	1,11988		
Çalışma koşulları	18-25 yaş	30	3,7000	1,08048	1,634	,186
	26-35yaş	26	3,0897	,93122		
	36-45 yaş	33	3,3434	1,04909		
	46 ve üzeri	14	3,1667	1,47776		
Çalışan memnuniyeti	18-25 yaş	30	3,5317	,89105	,800	,497
	26-35yaş	26	3,1685	,89910		
	36-45 yaş	33	3,3203	,85526		
	46 ve üzeri	14	3,3129	,93271		

Yaşların düzeylerinin ortalamalarına göre memnuniyet düzeyi ortalamaları açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı %95 güvenle söylenebilir. ($p:0,497>0.05$)..

H3: Yaşa göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H3 reddedilmiştir

Tablo 3.10.Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumuna Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına ilişkin Düşüncelerine Ait One Way Anova Testi

Değişkenler	Öğrenim durumu	N	X	Ss ±	F	P
Toplam Kalite Yönetimi	Lise	14	4,5408	,81705	7,947	,001
	Üniversite	71	3,6734	,98854		
	Lisansüstü	18	4,4709	1,03853		
Müşteri odaklılık	Lise	14	4,7143	1,12171	6,874	,002
	Üniversite	71	3,5423	1,33830		
	Lisansüstü	18	4,4444	1,31606		
Çalışan katılımı	Lise	14	4,8929	,92359	5,078	,008
	Üniversite	71	3,6761	1,58812		
	Lisansüstü	18	4,4722	1,42944		
Liderlik	Lise	14	4,6190	1,05293	5,169	,007
	Üniversite	71	3,7136	1,30359		
	Lisansüstü	18	4,5926	1,45322		
Ekip çalışması	Lise	14	4,3929	1,19580	4,853	,010
	Üniversite	71	3,7394	1,20374		
	Lisansüstü	18	4,6111	1,10554		
Ödül tahsisi	Lise	14	3,6667	1,55800	2,506	,087
	Üniversite	71	3,1033	1,56813		
	Lisansüstü	18	3,9630	1,62049		
Performans değerlendirme	Lise	14	4,4286	,89565	4,690	,011
	Üniversite	71	3,2746	1,54177		
	Lisansüstü	18	4,0556	1,61690		
Sürekli gelişme	Lise	14	4,5000	,85485	3,718	,028
	Üniversite	71	3,8216	1,23035		
	Lisansüstü	18	4,4815	,99818		
Güçlendirme	Lise	14	5,0357	,60333	7,293	,001
	Üniversite	71	4,1901	,98874		
	Lisansüstü	18	4,9028	1,01872		

Öğrenim durumuna göre toplam kalite yönetimi ortalama uygulamaları açısından sağlık çalışanları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu Tablo 3.10'da görülmektedir ($p=0,001<0.05$). Ancak sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi ortalama

uygulamalarının ödül tahsisi ortalamasına ilişkin düşüncelerinde anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($0,087 > 0,05$).

H4:Öğrenim durumuna göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H4 kabul edilmiştir.

Tablo 3.11.Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumuna Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi

Değişkenler	Öğrenim durumu	N	X	Ss ±	F	P
Çalışan memnuniyeti	Lise	14	3,7075	,66269	7,532	,001
	Üniversite	71	3,1315	,85113		
	Lisansüstü	18	3,8915	,87345		
	İ					
Ücret ve terfi	Lise	14	3,2000	1,27702	3,972	,022
	Üniversite	71	2,8310	1,18594		
	Lisansüstü	18	3,7111	1,23521		
	İ					
Yöneticilerle iletişim	Lise	14	3,8286	,61197	8,693	,000
	Üniversite	71	3,1239	1,01495		
	Lisansüstü	18	4,0667	,93305		
	İ					
Bilgi ve beceri kullanımı	Lise	14	3,9286	,69404	5,508	,005
	Üniversite	71	3,2300	1,08612		
	Lisansüstü	18	3,9444	,81850		
	İ					
Çalışanlarla iletişim	Lise	14	3,7143	,85592	2,008	,140
	Üniversite	71	3,3474	1,00228		
	Lisansüstü	18	3,7963	,94377		
	İ					
Personel eğitimi	Lise	14	3,9286	,61573	5,768	,004
	Üniversite	71	3,4085	1,08992		
	Lisansüstü	18	4,2222	,66911		
	İ					
Çalışma koşulları	Lise	14	3,9762	,61968	4,795	,010
	Üniversite	71	3,1455	1,11517		
	Lisansüstü	18	3,7222	1,13903		
	İ					

Tablo 3.11 incelendiğinde öğrenim durumuna göre memnuniyet düzeyi açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu anlaşılmaktadır ($p:0,001 < 0,05$). Ancak sağlık çalışanlarının çalışan memnuniyetinin alt boyutlarından olan çalışanlarla iletişim ortalamasına ilişkin düşüncelerinde anlamlı farklılığın olmadığı %95 güvenle söylenebilir. görülmüştür ($p > 0,05$).

H4:Öğrenim durumuna göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H4 kabul edilmiştir.

Tablo 3.12.Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumuna Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Düşüncelerine Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni durum	N	X	Ss ±	t	df	p
Toplam Kalite Yönetimi	Evli	43	4,0089	1,08872	0,704	100	0,483
	Bekar	59	3,8612	1,01464			
Müşteri odaklılık	Evli	43	4,0581	1,45246	1,28	100	0,204
	Bekar	59	3,7034	1,32976			
Çalışan katılımı	Evli	43	3,9884	1,56406	0,071	100	0,944
	Bekar	59	3,9661	1,56432			
Liderlik	Evli	43	4,0388	1,40334	0,307	100	0,76
	Bekar	59	3,9548	1,33829			
Ekip çalışması	Evli	43	4,0814	1,29067	0,774	100	0,441
	Bekar	59	3,8898	1,19289			
Ödül tahsisi	Evli	43	3,3721	1,57394	0,277	100	0,782
	Bekar	59	3,2825	1,63746			
Performans değerlendirme	Evli	43	3,8023	1,44807	1,396	100	0,166
	Bekar	59	3,3729	1,59361			
Sürekli gelişme	Evli	43	4,1008	1,16049	0,59	100	0,557
	Bekar	59	3,9605	1,20517			
Güçlendirme	Evli	43	4,4477	,98434	0,2	100	0,842
	Bekar	59	4,4068	1,04211			

Medeni duruma göre toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik düşüncelerinin ortalamaları açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı %95 güvenle söylenebilir. (0,483>0.05).

H5:Medeni duruma göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H5 reddedilmiştir.

Tablo 3.13.Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni durum	N	X	Ss ±	t	df	p
Çalışan memnuniyeti	Evli	43	3,4784	,79864	1,285	100	0,202
	Bekar	59	3,2502	,94325			
Ücret ve terfi	Evli	43	3,2233	1,20571	1,251	100	0,214
	Bekar	59	2,9119	1,26615			
Yöneticilerle iletişim	Evli	43	3,5395	,95472	1,268	100	0,208
	Bekar	59	3,2780	1,07960			
Bilgi ve beceri kullanımı	Evli	43	3,5736	1,00086	1,093	100	0,277
	Bekar	59	3,3446	1,07562			
Çalışanlarla iletişim	Evli	43	3,6202	,86551	1,171	100	0,244
	Bekar	59	3,3898	1,05619			
Personel eğitimi	Evli	43	3,8140	,89325	1,579	100	0,118
	Bekar	59	3,4915	1,10052			
Çalışma koşulları	Evli	43	3,3411	1,12802	-0,142	100	0,888
	Bekar	59	3,3729	1,11087			

Medeni duruma göre memnuniyet ortalama düzeyi açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı Tablo 3.10’da anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Medeni durumun sağlık çalışanlarının ortalama memnuniyet düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı %95 güvenle ifade edilebilir.

H5:Medeni duruma göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H5 reddedilmiştir.

Tablo 3.14.Sağlık Çalışanlarının Mesleki Pozisyonlarına Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Düşüncelerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Mesleki Pozisyon	N	X	Ss ±	F	P
Toplam Kalite Yönetimi	Doktor	16	3,8452	1,1360	2,388	,073
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,7311	2		
	Memuru	18	4,4630	1,0820		
	Laboratuvar/	18	4,0397	7		
	Teknisyen idari Personel			,88317 ,83878		
Müşteri odaklılık	Doktor	16	3,5313	1,5649	,823	,484
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,7843	1		
	Memuru	18	4,2222	1,3973		
	Laboratuvar/	18	4,0000	4		
	Teknisyen idari Personel			1,2511 4 1,3060 9		
Çalışan katılımı	Doktor	16	4,1250	1,2714	4,879	,003
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,4608	8		
	Memuru	18	4,8333	1,7258		
	Laboratuvar/	18	4,4722	1		
	Teknisyen idari Personel			1,0146 0 1,1564 7		
Liderlik	Doktor	16	4,1875	1,3331	2,989	,035
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,6275	6		
	Memuru	18	4,6296	1,4105		
	Laboratuvar/	18	4,2037	1		
	Teknisyen idari Personel			1,1709 4 1,1326 3		
Ekip çalışması	Doktor	16	3,8125	1,5152	,357	,784
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,9804	0		
	Memuru	18	4,2222	1,1312		
	Laboratuvar/	18	3,8889	0		
	Teknisyen idari Personel			1,2393 3 1,2897 3		

Ödül tahsisi	Doktor	16	3,5417	1,2931	3,813	,012
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	2,8366	4		
	Memuru	18	4,0741	1,7655		
	Laboratuvar/	18	3,7963	6		
	Teknisyen			1,2912		
	idari Personel			8		
				1,1998		
				9		
Performans değerlendirme	Doktor	16	4,0313	1,4545	2,279	,084
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,2157	2		
	Memuru	18	4,1389	1,7585		
	Laboratuvar/	18	3,5833	6		
	Teknisyen			1,0544		
	idari Personel			8		
				1,1147		
				4		
Sürekli gelişme	Doktor	16	3,7083	1,5049	1,405	,246
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,9739	3		
	Memuru	18	4,5000	1,1112		
	Laboratuvar/	18	4,0000	4		
	Teknisyen			1,0618		
	idari Personel			1		
				1,1260		
				4		
Güçlendirme	Doktor	16	3,8594	1,1617	3,210	,026
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	4,5392	8		
	Memuru	18	4,8194	1,0141		
	Laboratuvar/	18	4,2361	2		
	Teknisyen			,87785		
	idari Personel			,76923		

Tablo 3.14 incelendiğinde mesleki pozisyonlarına göre ortalama toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşünceleri açısından sağlık çalışanları arasında farklılıkların olmadığı görülmektedir ($p=0,073>0,05$). Ancak toplam kalite yönetimi uygulamalarının alt boyutları olan müşteri odaklılık, çalışan katılımı, liderlik, ödül tahsisi ve güçlendirme ortalamaları bakımından sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık olduğu %95 güvenle söylenebilir.

H6: Mesleğe göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H6 kabul edilmiştir.

Tablo 3.15.Sağlık Çalışanlarının Mesleki Pozisyonlarına Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Mesleki Pozisyon	N	X	Ss ±	F	P
Çalışan memnuniyeti	Doktor	16	3,7440	,72173	3,053	,032
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,1223	,93708		
	Memuru	18	3,6481	,78078		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,3042	,80434		
	idari Personel					
Ücret ve terfi	Doktor	16	3,8750	,64446	5,868	,001

	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	2,6039	1,32514		
	Memuru	18	3,4333	1,14430		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,1111	1,00404		
	idari Personel					
Yöneticilerle iletişim	Doktor	16	3,7000	,91797	1,952	,126
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,1882	1,10157		
	Memuru	18	3,7444	,86448		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,3000	,96100		
	idari Personel					
Bilgi ve beceri kullanımı	Doktor	16	3,6042	1,13672	,472	,703
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,3268	1,04667		
	Memuru	18	3,5741	1,06523		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,5370	,97779		
	idari Personel					
Çalışanlarla iletişim	Doktor	16	3,8750	,84218	2,675	,051
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,3660	1,02036		
	Memuru	18	3,7963	,66803		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,1111	1,11437		
	idari Personel					
Personel eğitimi	Doktor	16	3,7813	1,04831	,894	,447
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,7157	,99627		
	Memuru	18	3,5278	1,04982		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,3056	1,05912		
	idari Personel					
Çalışma koşulları	Doktor	16	3,5833	1,14504	3,371	,022
	Ebe/Hemşire/Sağlık	51	3,0327	1,22611		
	Memuru	18	3,8519	,70685		
	Laboratuvar/Teknisyen	18	3,5926	,77168		
	idari Personel					

Mesleki pozisyonlarına göre ortalama memnuniyet düzeyi açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu %95 güvenle söylenebilir ($p=,032>0.05$).

H6: Mesleğe göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H6 kabul edilmiştir.

Tablo 3.16. Sağlık Çalışanlarının Kurum Deneyimine Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Düşüncelerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Kurumdaki Süre	N	X	Ss ±	F	P
Toplam	1 yıldan az	30	4,0381	1,07382	1,555	,192
Kalite	1-5 yıl	42	4,0102	1,01793		
Yönetimi	6-10 yıl	18	3,7407	,96230		
	11-15 yıl	7	4,2381	1,31248		
	16 yıl ve üzeri	6	3,0476	,62958		
Müşteri odaklılık	1 yıldan az	30	3,8833	1,33056	,138	,968
	1-5 yıl	42	3,7500	1,38039		
	6-10 yıl	18	3,9444	1,43372		
	11-15 yıl	7	4,0000	1,82574		
	16 yıl ve üzeri	6	4,0833	1,35708		

Çalışan katılımı	1 yıldan az	30	3,7500	1,46658	2,475	,049
	1-5 yıl	42	4,2857	1,45729		
	6-10 yıl	18	4,1111	1,67644		
	11-15 yıl	7	4,2143	1,77616		
	16 yıl ve üzeri	6	2,3333	1,12546		
Liderlik	1 yıldan az	30	3,9889	1,45819	,455	,769
	1-5 yıl	42	4,0794	1,23808		
	6-10 yıl	18	4,0000	1,52538		
	11-15 yıl	7	4,0476	1,67142		
	16 yıl ve üzeri	6	3,2778	,71233		
Ekip çalışması	1 yıldan az	30	3,9833	1,28977	1,079	,371
	1-5 yıl	42	4,0476	1,16770		
	6-10 yıl	18	3,7778	1,30859		
	11-15 yıl	7	4,6429	1,28174		
	16 yıl ve üzeri	6	3,3333	,98319		
Ödül tahsisi	1 yıldan az	30	3,6333	1,64317	3,211	,016
	1-5 yıl	42	3,3492	1,56339		
	6-10 yıl	18	3,1852	1,32459		
	11-15 yıl	7	4,0000	1,88562		
	16 yıl ve üzeri	6	1,3333	,42164		
Performans değerlendirmesi	1 yıldan az	30	3,7167	1,54073	2,608	,040
	1-5 yıl	42	3,7976	1,47359		
	6-10 yıl	18	3,3889	1,38856		
	11-15 yıl	7	3,5714	2,00891		
	16 yıl ve üzeri	6	1,7500	,88034		
Sürekli gelişme	1 yıldan az	30	4,2556	1,23389	1,447	,224
	1-5 yıl	42	4,0873	1,15484		
	6-10 yıl	18	3,6111	1,19503		
	11-15 yıl	7	4,3333	,98131		
	16 yıl ve üzeri	6	3,3889	1,04172		
Güçlendirme	1 yıldan az	30	4,6250	,90675	1,668	,164
	1-5 yıl	42	4,4762	1,10405		
	6-10 yıl	18	3,9306	,96941		
	11-15 yıl	7	4,7500	,97895		
	16 yıl ve üzeri	6	4,2500	,61237		

Kurum deneyimine göre sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinde anlamlı farklılıkların olmadığı Tablo 3.16'da görülmektedir ($p=0,192>0.05$). Ancak toplam kalite yönetimi uygulamalarının ödül tahsisi, performans değerlendirme ve güçlendirme alt boyutlarına ilişkin 16 yıl ve üzeri çalışanların, 1-5 yıl süreyle çalışanlara göre ilişkin düşüncelerinin farklılık gösterdiği %95 güvenle söylenebilir ($p<0.05$).

H7: Kurumda çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H7 reddedilmiştir.

Tablo 3.17.Sağlık Çalışanlarının Kurum Deneyimine Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Kurumdaki Süre	N	X	Ss ±	F	P
Çalışan memnuniyeti	1 yıldan az	30	3,4524	,85958	1,208	,312
	1-5 yıl	42	3,4093	,85119		
	6-10 yıl	18	3,2672	,86845		
	11-15 yıl	7	3,2789	1,25791		
	16 yıl ve üzeri	6	2,6270	,72682		
Ücret ve terfi	1 yıldan az	30	3,0733	1,25229	2,484	,049
	1-5 yıl	42	3,2476	1,13723		
	6-10 yıl	18	3,0111	1,26393		
	11-15 yıl	7	2,8857	1,64462		
	16 yıl ve üzeri	6	1,6000	,40000		
Yöneticilerle iletişim	1 yıldan az	30	3,4533	1,04773	,797	,530
	1-5 yıl	42	3,4286	1,03365		
	6-10 yıl	18	3,4333	,89771		
	11-15 yıl	7	3,3143	1,37529		
	16 yıl ve üzeri	6	2,6667	,85479		
Bilgi ve beceri kullanımı	1 yıldan az	30	3,5111	,92116	,063	,993
	1-5 yıl	42	3,4286	1,12687		
	6-10 yıl	18	3,4074	1,15218		
	11-15 yıl	7	3,5238	,99735		
	16 yıl ve üzeri	6	3,3333	1,07497		
Çalışanlarla iletişim	1 yıldan az	30	3,5889	,84274	,428	,788
	1-5 yıl	42	3,5159	,96610		
	6-10 yıl	18	3,3148	,96658		
	11-15 yıl	7	3,1429	1,46385		
	16 yıl ve üzeri	6	3,5000	1,37840		
Personel eğitimi	1 yıldan az	30	3,6500	1,03516	,555	,695
	1-5 yıl	42	3,5595	1,08314		
	6-10 yıl	18	3,5833	1,11474		
	11-15 yıl	7	4,1429	,37796		
	16 yıl ve üzeri	6	3,4167	,80104		
Çalışma koşulları	1 yıldan az	30	3,7556	1,04655	3,516	,010
	1-5 yıl	42	3,4206	,80668		
	6-10 yıl	18	3,0185	1,27557		
	11-15 yıl	7	3,1905	1,47645		
	16 yıl ve üzeri	6	2,1667	1,42595		

Tablo 3.17 incelendiğinde kurum deneyimine göre ortalama memnuniyet düzeyi açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı anlaşılmaktadır ($p=0,312>0,05$). Ancak kurum deneyimine göre ücret ve terfi konusunda sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu %95 güvenle söylenebilir ($p=0,049<0,05$).

H7: Kurumda çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H7 reddedilmiştir.

Tablo 3.18.Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyime Göre Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına ilişkin Düşüncelerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Mesleki Deneyim	N	X	Ss ±	F	P
Toplam Kalite Yönetimi	1 yıldan az	28	3,9745	1,05842	,867	,487
	1-5 yıl	34	3,9160	,89526		
	6-10 yıl	18	3,8677	1,15569		
	11-15 yıl	11	4,3636	1,15456		
	16 yıl ve üzeri	12	3,5675	1,13116		
Müşteri odaklılık	1 yıldan az	28	3,6786	1,37581	1,907	,115
	1-5 yıl	34	3,6618	1,21681		
	6-10 yıl	18	3,6389	1,36990		
	11-15 yıl	11	4,6364	1,70427		
	16 yıl ve üzeri	12	4,4583	1,33924		
Çalışan katılımı	1 yıldan az	28	3,9464	1,63492	1,816	,132
	1-5 yıl	34	4,0735	1,33787		
	6-10 yıl	18	4,1111	1,37793		
	11-15 yıl	11	4,6364	1,73336		
	16 yıl ve üzeri	12	3,0000	1,77098		
Liderlik	1 yıldan az	28	4,1429	1,48360	,843	,502
	1-5 yıl	34	3,7941	1,11015		
	6-10 yıl	18	4,0556	1,44733		
	11-15 yıl	11	4,4848	1,52289		
	16 yıl ve üzeri	12	3,6389	1,40316		
Ekip çalışması	1 yıldan az	28	3,9107	1,40141	,861	,490
	1-5 yıl	34	4,0441	,93231		
	6-10 yıl	18	3,7222	1,28592		
	11-15 yıl	11	4,5455	1,47402		
	16 yıl ve üzeri	12	3,8333	1,26730		
Ödül tahsisi	1 yıldan az	28	3,6071	1,58712	2,423	,053
	1-5 yıl	34	3,2549	1,53535		
	6-10 yıl	18	3,4815	1,42903		
	11-15 yıl	11	3,9091	1,68715		
	16 yıl ve üzeri	12	2,1389	1,60465		
Performans değerlendirmesi	1 yıldan az	28	3,3929	1,57149	2,054	,093
	1-5 yıl	34	3,7647	1,35532		
	6-10 yıl	18	3,8889	1,52002		
	11-15 yıl	11	4,0000	1,43178		
	16 yıl ve üzeri	12	2,5417	1,81482		
Sürekli gelişme	1 yıldan az	28	4,1190	1,28689	,143	,966
	1-5 yıl	34	4,0392	1,13043		
	6-10 yıl	18	3,8889	1,33823		
	11-15 yıl	11	3,9091	,66818		
	16 yıl ve üzeri	12	4,1111	1,33586		
Güçlendirme	1 yıldan az	28	4,5000	,92045	,985	,419
	1-5 yıl	34	4,4706	1,05307		
	6-10 yıl	18	4,0556	1,13292		

11-15 yıl	11	4,7727	,95167
16 yıl ve üzeri	12	4,3958	,93819

Mesleki deneyime göre sağlık çalışanlarının ortalama toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı %95 güvenle söylenebilir. ($p=0,487>0.05$).

H8: Meslekte çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H8 reddedilmiştir.

Tablo 3.19. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyime Göre Memnuniyet Düzeylerine Ait One Way Anova Testi Sonuçları

Değişkenler	Mesleki Deneyim	N	X	Ss ±	F	P
Çalışan memnuniyeti	1 yıldan az	28	3,3401	,90237	,642	,634
	1-5 yıl	34	3,2969	,82903		
	6-10 yıl	18	3,4524	,78336		
	11-15 yıl	11	3,6147	,98041		
	16 yıl ve üzeri	12	3,0635	1,09106		
Ücret ve terfi	1 yıldan az	28	3,0071	1,26665	2,434	,052
	1-5 yıl	34	2,9765	1,11275		
	6-10 yıl	18	3,5111	1,06323		
	11-15 yıl	11	3,4182	1,42114		
	16 yıl ve üzeri	12	2,2000	1,32665		
Yöneticilerle iletişim	1 yıldan az	28	3,2929	1,11884	,936	,446
	1-5 yıl	34	3,3235	,97858		
	6-10 yıl	18	3,4556	,81401		
	11-15 yıl	11	3,9091	1,15018		
	16 yıl ve üzeri	12	3,1833	1,12317		
Bilgi ve beceri kullanımı	1 yıldan az	28	3,4524	,94374	,365	,833
	1-5 yıl	34	3,3725	1,13043		
	6-10 yıl	18	3,3148	1,06318		
	11-15 yıl	11	3,6970	1,07966		
	16 yıl ve üzeri	12	3,6389	1,06798		
Çalışanlarla iletişim	1 yıldan az	28	3,3452	1,07145	,708	,588
	1-5 yıl	34	3,6078	,77621		
	6-10 yıl	18	3,5926	,80485		
	11-15 yıl	11	3,1212	1,23174		
	16 yıl ve üzeri	12	3,5556	1,31298		
Personel eğitimi	1 yıldan az	28	3,5357	1,17795	1,067	,377
	1-5 yıl	34	3,4265	1,00854		
	6-10 yıl	18	3,7222	,97351		
	11-15 yıl	11	4,0909	,83121		
	16 yıl ve üzeri	12	3,7917	,86493		
Çalışma koşulları	1 yıldan az	28	3,7262	1,06208	1,979	,104
	1-5 yıl	34	3,3137	,82446		
	6-10 yıl	18	3,1667	1,09813		
	11-15 yıl	11	3,5455	1,23174		
	16 yıl ve üzeri	12	2,7500	1,57072		

Tablo 3.19’da mesleki deneyime göre memnuniyet düzeyi ortalamaları açısından sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı %95 güvenle söylenebilir($p=0,634 > 0.05$).

H8: Meslekte çalışma süresine göre TKY uygulamaları ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.H8 reddedilmiştir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Yapılan çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde, öncelikle hastanelerde uygulanan toplam kalite yönetimi uygulamalarının sağlık çalışanlarının memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu kapsamda birinci hipotezin kabul edildiği söylenebilir.

Demografik bulgular incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ile toplam kalite yönetimi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.Yani kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının hastanelerde mevcut toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşünceleri benzerdir.Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine baktığımızda ise kadınların memnuniyet düzeyleri erkeklere göre daha fazladır. Bu nedenle ikinci hipotezin toplam kalite yönetimi açısından reddedildiği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşa göre toplam kalite yönetimine yönelik tutumlarının farklılık göstermediği görülmüştür.Memnuniyet düzeyleri içinde durum aynıdır.Bu nedenle üçüncü hipotezin reddedildiği söylenebilir. Ancak genç yaştaki çalışanların müşteri odaklılık, performans değerlendirme ve kararlara katılıma daha çok önem verdiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumuna göre, toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür.Memnuniyet düzeyleri de öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu nedenle dördüncü hipotezin kabul edildiği söylenebilir. Ancak ödül tahsisi konusunda lise ,üniversite ve lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının benzer düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik tutumlarının anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.Memnuniyet düzeylerinde de anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle beşinci hipotez reddedilmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleki pozisyonları incelendiğinde toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşünceleri açısından ,sağlık çalışanları arasında farklılıkların olmadığı görülmektedir.Ancak toplam kalite yönetimi uygulamalarının alt boyutları olan müşteri odaklılık, çalışan katılımı, liderlik, ödül tahsisi ve güçlendirme ortalamaları bakımından sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmektedir.Mesleki pozisyonlarına göre ortalama memnuniyet düzeyi açısından ise sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.Özellikle çalışan memnuniyeti alt boyutlarından biri olan ücret ve terfi alt boyutunda sağlık çalışanları açısından farklılıklar gözlenmektedir.Bu nedenle altıncı hipotez kabul edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kurum deneyimine göre sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin düşüncelerinde anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir .Kurum deneyimine göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu nedenle yedinci hipotez reddedilmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin toplam kalite yönetimi uygulamalarına yönelik tutumlarının ve memnuniyet düzeyleri arasında önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.Bu nedenle sekizinci hipotez reddedilmiştir.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının TKY uygulamaları ve memnuniyet ile ilgili düşüncelerinin öğrenim durumumlarına ve mesleki deneyimlerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür.Diğer değişkenlerde farklılıklar görülmemiştir.

Bu araştırma ile bir devlet hastanesinde toplam kalite yönetimi uygulamaları ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişki ilk defa incelenmiştir. Literatür incelendiğinde toplam kalite yönetiminin birçok farklı değişkenle ilişkisinin araştırıldığı belirlenmiş ancak toplam kalite yönetiminin aynı anda çalışan memnuniyetiyle ilişkisinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.Ayrıca devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin toplam kalite yönetimi uygulamalarıyla ilgili tutum ve memnuniyetlerinin karşılaştırılması bu çalışmayı benzersiz kılan bir diğer özelliktir.

Araştırmada zaman kısıtının ön planda olması ve ülkemizde meydana gelen koronavirüs hastalığı (COVID-19) sebebiyle sağlık çalışanlarının yoğun bir çalışma temposu içinde olmasından dolayı anketin uygulandığı örneklem sayısının daha büyük olması sağlanamamıştır. Anketin uygulandığı örneklemde elde edilen bulgular yalnızca bu örneklemi kapsayan evren olan devlet hastanesi için geçerlidir. Bu nedenle elde edilen bulguların genellenebilirliği bu kapsamda kısıtlanmıştır

Gelecek dönemlerde yapılacak çalışmalarda, hastanelerde Toplam Kalite Yönetim uygulamaları ile çalışan memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesinde birden fazla devlet hastanesi veya özel hastane örnekleri seçilerek anket uygulaması yapılabilir. Anket uygulaması yanı sıra hastane çalışanlarıyla gerçekleştirilecek birebir mülakatlar aracılığıyla daha kesin ve genellenebilir bilgiler elde edilebilir

KAYNAKLAR

- Ablak, K. (2019). Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Tatminine Etkisi:Akredite Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bir Araştırma . *Yüksek Lisans Tezi.Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- Açan, H. İ. (2016). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi,İnönü Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 41-47.
- Ağyar, E. (2006). Hastane İşletmelerinin Yönetimi Açısından Çağdaş Maliyetleme Yöntemlerinden Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Ve Kalite Maliyetlemenin Değerlendirilmesi:Bir Uygulama. *Doktora Tezi,Akdeniz Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 116-117.
- Akar, Y., Beyazıt, G. Y., & Acar, P. (2015). Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı (Ankara İli örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 76-80.
- Avcı, K. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.
- Bilge, F. D. (2007). Öğretim Elemanlarının İş Doyumunun İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Fakültesi Dergisi*, 34.
- Çabukel, R. (2008). Çalışan Memnuniyeti Analizleri. *Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 5.
- Çakar Demircan, N., & Ceylan , A. (2005). İş Motivasyonunun Çalışan Bağlılığı ve İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 64.
- Çalışan Memnuniyeti*. (2013, 02 22). http://www.kobitek.com/calisan_memnuniyeti adresinden alındı
- Çavuş, M., & Gemici, E. (tarih yok). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 238-257.
- Çekmecelioglu, H. G. (2007). Örgüt İkliminin İş tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi:Bir Araştırma. *Dokuz Eylöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:1, Sayı:1.
- Erdil ve Diğerleri (2004). Yönetim Tarzı Ve Çalışma Koşulları,Arkadaşlık Ortamı Ve Takdir Edilme Duygusu İle Tatmin Arasındaki İlişkiler:Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*.
- Dolapoğlu, N. (2018). Toplam Kalite Yönetimi İle Çalışan Memnuniyeti ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi :Devlet ve Özel Hastane Örneği. *Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Dursun, T. (2019). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle Hastane Çalışanlarının İş Tatmini,İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması . *Yüksek Lisans Tezi.Gazi Üniversitesi.Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Duyar, Ş. P. (2005). İlaç Sektöründe Çalışan Satış Elemanlarının İş Memnuniyeti Süreçlerine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Uygulama. *Yüksek Lİsans Tezi,Yıldız Teknik Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 27.
- Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu:Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadİ ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:23,Sayı:3*, 38.
- Erken, M. (2013). Çalışan Memnuniyeti Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma,Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Erol, V. (1998). İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 46.
- Gözen Emine. (2007). İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık: Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 27.
- Gülmez, M., & Dört Yol, İ. T. (2013, şubat 28). *Perakendecilik Sektöründe İş Gören Tatminini Etkileyen Faktörler Ve Bir Araştırma*. http://www.2.bayar.edu.tr/dergi6/Gulmez_Dortyol adresinden alındı
- Gülşen, E. (tarih yok). Toplam Kalite Yönetimi ve Türkiye'deki Uygulamaları . *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11-127.
- Gümüştekin, E. G. (2008, Mart 27). *Bilgi Yönetiminin Stratejik Önemi*. www.genbilim.com adresinden alındı
- Günbatan, A. (2006). *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- İmamoğlu , R. (2001). Bazı Takım Ve Ferdi Spor Branşlarındaki Antrenörlerinin İş Tatmin Düzeyinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, s. 8.
- İnam, Ö., & Koç Tütüncü, S. (tarih yok). Türkiye'de Sağlık Alanında Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2012-2016). *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 109-122
- Işık, N. (2006). Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi Ve Sağlık Sektöründe Uygulanması . *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 90-91.
- Karaman , F., & Altunoğlu, A. E. (2007). Kamu Üniversiteleri Öğretim Elemanlarının İş Tatmini Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim ve Ekonomi*, s. Cilt:17, Sayı:1.
- Karta, T. K. (2018). Toplam Kalite Yönetimi Ve İnsan Kaynakları İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi*, s. 11-14.
- Keklik Öçalın, B. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi. *Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Kıraç, S. (2016). Toplam Kalite Yönetimi Ve Sağlık Hizmetleri. *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 3-11.
- Kuleoğlu, B. (2014). Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi Web: <https://prezi.com/-zqzzrmbirld/toplam-kalite-yonetiminin-tarihsel-gelisimi/>.
- Özbek, R. (2017). Sağlık Kuruluşları Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (Sivas İli Ağız Diş Sağlığı). *Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Özdemir, H. (2019). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*.
- Özfidancı, S. (2019). Hastane Çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi Algı Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Sadikoğlu, E., & Olcay, H. (2014). The Effects of Total Quality Management Practices on Performance and the Reasons of and the Barriers to TQM Practices in Turkey . *Hindawi Publishing Corporation Advances in Decision Sciences*, s. 1-17.

- Top, H. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi (Kırklareli İli Sağlık Çalışanları Örneği). *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 1-58.
- Ustasüleyman , T. (2011). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma . *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 67-69.
- Ustasüleyman, T. (2011). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'nin 500 Büyük. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 67-96.
- Varkey, P. R. (2007). Basics of Quality Improvement in Health Care., (s. 735-739).
- Yağmurcu, F. (2015). Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Ve Mardin Devlet Hastanesi Uygulaması. *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 5-43.



EK: ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Yalova Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yüksek Lisans Programı'nda öğrenciyim. Bu anket formu, "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Çalışan Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezi için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Veriler toplu olarak değerlendirilecek olup, isim kullanılmayacaktır. Şahsınıza ilişkin bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Anket formunu doldurmanız çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi
Cansu KOÇER

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

☐ Erkek ☐ Kadın

2. Yaşınız

☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36- 45 ☐ 46 ve üzeri

3. Öğrenim Durumunuz

☐ Lise ☐ Ön Lisans/Lisans ☐ Yüksek Lisans/Doktora

4. Medeni Durumunuz

☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Diğer

5. Göreviniz

☐ Doktor ☐ Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru ☐ Laboratuvar/Teknisyen ☐ İdari Personel

6. Kurumunuzda Toplam Çalışma Süreniz

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

7. Mesleğinizde Toplam Çalışma Süreniz

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

B. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

TKY uygulamaları ölçeğinde hastanenizde uygulandığını düşündüğünüz hususlara ilişkin düşüncelerinize uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

1-Hiçbir Zaman; 2-Nadiren; 3-Bazen; 4-Genellikle; 5-Sıklıkla; 6- Her Zaman

TKY Bileşenleri			Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sıklıkla	Her Zaman
Hasta Odaklılık	1	Bu hastanede yapılan faaliyetlerde hasta memnuniyetine odaklanılmıştır.						
	2	Bu hastanede kaliteyi, hastalarımızın beklentileri belirlemektedir.						
Çalışan Katılımı	3	Bu hastanede alınan kararlarda çalışanların görüş ve önerilerine yer verilir.						
	4	Bu hastanede çalışanların faaliyet sonuçları ile ilgili bilgilendirilmesine ve önerilerinin alınmasına önem verilir.						
	5	Bu hastanenin kalite değerleri,						

Liderlik		hedefleri ve sistemleri ile ilgili vizyon, üst yöneticiler tarafından belirlenmekte ve çalışanlar bu konuda teşvik edilmektedir							
	6	Bu hastanede üst yönetim, her kademedeki çalışanlarına karşı "demokrat ve katılımcı" bir yaklaşım tarzı sergilemektedir.							
	7	Suistimale meydan vermemek için çalışanların faaliyetleri yöneticiler tarafından kontrol edilmektedir.							
Ekip Çalışması	8	Bu hastanede bireysel çalışmadan çok takım çalışması yapılır.							
	9	Bu hastanede bireysel başarıya, takım çalışması ile elde edilen başarıdan daha çok önem verilmektedir.							
Ödül Tahsisi	10	Gayret ve çalışmalarımız zamanında takdir edilmekte, elde ettiğimiz başarılar ödüllendirilmektedir.							
	11	Bu hastanede çalışanlara maaş, prim ve ödüller adil olarak dağıtılmaktadır.							
	12	Takım çalışmalarında başarıya en fazla katkısı olan personel ödüllendirilmektedir.							
Performans Değerleme	13	Bu hastanede performans ölçümü yapılmaktadır.							
	14	Bu hastanede yapılan faaliyetler istatistiki olarak ölçülmekte ve objektif olarak değerlendirilmektedir.							
Sürekli Gelişme	15	Ürün ve hizmet kalitesinin artması için hastanemizde çalışanlar için eğitim programları düzenlenmektedir.							
	16	Bu hastane, çalışanların sürekli gelişimini sağlamak için eğitim programları uygular.							
	17	Hastanemiz değişen koşullara uyum sağlamakta ve sürekli gelişmektedir.							
Güçlendirme	18	Bu hastanede çalışanlar işlerini kendi başlarına yapma ve kontrol etme yetkisine sahiptirler.							
	19	İşimi yapmak için gerekli bilgi ve beceriye sahibim.							
	20	Beraber çalıştığım kişileri iş konusunda etkileyebilirim.							
	21	Yaptığım iş benim için anlamlı ve önemlidir.							

C. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

TKY uygulamaları ölçeğinde sunulan ifadelere ilişkin düşüncelerinize uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum; 2-Katılmıyorum; 3-Kararsızım; 4-Katılıyorum; 5-Kesinlikle Katılıyorum

Memnuniyet		Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
------------	--	------------	--------------	------------	-------------	------------

Bileşenleri			Katılmıyorum				Katılıyorum
Ücret ve Terfi	1	Yaptığım işin karşılığı olan ücreti aldığımı düşünüyorum.					
	2	iyi iş yaptığımda bunun karşılığını alırım.					
	3	Çalıştığım hastanede terfi etme imkanlarının bulunması bakımından memnunum.					
	4	Çalıştığım hastanede işini iyi yapan herkes terfi edebilir.					
	5	Çalıştığım hastanede terfi olasılığımın yüksek olması bakımından memnunum.					
Yönetici veya Liderlerle iletişim	6	Yöneticilere sorunlarımı iletme imkanı bulurum.					
	7	Yöneticiler veya liderlerle her zaman açık iletişime sahibiz.					
	8	Çalıştığım hastanenin politika ve hedefleri hakkında çalışanlar bilgi sahibidirler.					
	9	Çalıştığım hastanede yönetici/liderler, karşılaştığım problemleri anlar ve bilir.					
	10	Çalıştığım hastanede iş akışına ve ihtiyaçlara yönelik düzenli toplantılar gerçekleştirilir.					
Bilgi ve Beceri Kullanımı	11	Çalıştığım hastanede kişiye kendini geliştirme, yetenek ve becerilerini kullanma imkanı verilmektedir.					
	12	Yeterli teknik altyapıya sahip bir hastanede çalışıyorum.					
	13	Edindiğim mesleki bilgi ve becerilerimle yaptığım işte yararlı olduğumu düşünüyorum.					
Çalışanlar Arası iletişim	14	Çalışma arkadaşlarım, işle ilgili sorunlarıma yardımcı olurlar.					
	15	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları açısından memnunum.					
	16	Hastanede çalışanlar arasında bütünlük ruhu yüksek düzeydedir.					
Personel Eğitimi	17	Çalıştığım hastanede çalışanların bilgi ve beceri ihtiyaçları eğitim programlarıyla giderilmeye çalışılır.					
	18	Verilen mesleki ve kişisel gelişim eğitimleri işime katkı sağlamaktadır.					
Çalışma Koşulları	19	Çalışma ortamım rahat çalışabileceğim şekilde düzenlenmiştir.					
	20	Çalıştığım ortamımın fiziksel koşullarından memnunum. (aydınlık, ısıtma vb.)					
	21	Çalışma ortamıma/koşullarıma ilişkin yapılacak düzenlemelerde düşüncelerime başvurulur.					

ÖZGEÇMİŞ

Cansu KOÇER, [REDACTED] Yalova Fatih Sultan Mehmet Lisesinden 2013 yılında mezun olduktan hemen sonra Afyon Kocatepe Üniversitesi İşletme lisans programına kayıt olmuş ve 2018 yılında mezun olmuştur. Eylül 2018 yılında ise Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Tezli Yüksek Lisans Programına kayıt olmuştur.

