



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE
HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM
KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU HASTANELERİNDE
BİR ALAN UYGULAMASI**

TUĞÇE NUR DURSUN

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

EKİM 2019



**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE HASTANE
ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞTEN
AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU
HASTANELERİNDE BİR ALAN UYGULAMASI**

Tuğçe Nur DURSUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2019

Tuğçe Nur DURSUN tarafından hazırlanan “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Başkan): Prof. Dr. Derya SİVUK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Doç. Dr. E. Asuman ATILLA

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

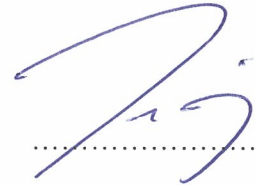
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

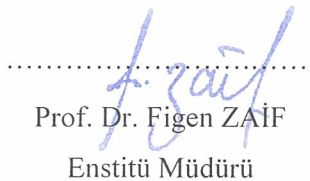
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 30/10/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Figen ZAF
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tuğçe Nur DURSUN

30/10/2019

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE HASTANE
ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU HASTANELERİNDE BİR ALAN
UYGULAMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tuğçe Nur DURSUN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ekim 2019

ÖZET

Günümüzde çağdaş anlamda bir yönetim anlayışı olan Toplam Kalite Yönetimi, kurumların belirlenen kalite standartlarında hizmet verebilmeleri ve yoğun yaşanan rekabet ortamında varlıklarını koruyabilmeleri için bir zorunluluk haline gelmiştir. Bununla birlikte, kurumların etkili ve kaliteli hizmetler sunarak başarıya ulaşmaları; kurumların en önemli kaynakları olan çalışanların yüksek performansları ile mümkün olacağından, çalışanların yüksek performans gösterebilmeleri için uygun çalışma koşullarının sağlanarak mutlu bir çalışma ortamının sağlanması gerekliliği, zamanla daha çok üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. Bu araştırma, Özel hastaneler ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi, hastane çalışanlarının algıları üzerinden karşılaştırmalı olarak ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırmada, Yaman (2017) tarafından kullanılan Toplam Kalite Yönetimi, Weiss vd. (1967) tarafından geliştirilen İş Tatmini, Sirgy vd. (2001) tarafından geliştirilen İş Yaşam Kalitesi ve Bozemann ve Perrew (2001) tarafından geliştirilen İşten Ayrılma Niyeti ölçekleri kullanılmıştır. Araştırma, 2 Eğitim-Araştırma Hastanesi ve 5 Özel Hastanedeki 515 idari ve sağlık personeline anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında toplanan veriler belirlenen amaçlar doğrultusunda betimleyici istatistikler ve çeşitli istatistiksel analizler kullanılarak çözümlenmiş ve yorumlanmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi ve diğer istatistiksel analizler (t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi), IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) ve IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) paket programları kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda, toplam kalite yönetimi ile iş tatmini, toplam kalite yönetimi ile iş yaşam kalitesi ve iş tatmini ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir pozitif ilişki; iş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada, çalışanların toplam kalite yönetimi uygulamaları, iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetine ilişkin algılarında hastaneler arasında ve kişilerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılıkların olduğu ortaya konulmuştur.

Bilim Kodu : 10106.03

Anahtar Kelimeler : Toplam kalite yönetimi, iş tatmini, iş yaşam kalitesi, işten ayrılma niyeti, sağlık hizmetleri yönetimi, sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi, yapısal eşitlik modellemesi

Sayfa Adedi : 153

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Derya SİVÜK

THE RELATIONSHIP BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT PRACTICES AND HOSPITAL EMPLOYEES' JOB SATISFACTION, QUALITY OF WORK LIFE AND TURNOVER INTENTION: A FIELD APPLICATION IN PRIVATE-PUBLIC HOSPITALS

(M.S. Thesis)

Tuğçe Nur DURSUN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

October 2019

ABSTRACT

Total Quality Management, which is a modern management approach that is being used in a contemporary sense, has become a necessity for institutions to serve in determined quality standards and to protect their assets in the intense competition environment. However, as the success of the institutions by providing effective and high quality services will be possible with the high performances of the employees, which are the most important resources of the corporations, the necessity of providing a suitable working conditions and providing a happy working environment has become a matter of importance in time. The aim of this study was to compare in Private and Ministry of Health Hospitals the relationship between Total Quality Management practices with job satisfaction, quality of work life and turnover intention on the perceptions of hospital employees. In this context, Yaman (2017) used the Total Quality Management, Weiss et al. (1967) developed the Job Satisfaction, Sirgy et al. (2001) developed the Quality of Work Life and Bozemann and Perrew (2001) developed the Turnover Intention Scales were used. The research was carried out by applying questionnaire to 515 administrative and health personnel in 2 Training-Research Hospitals and 5 Private Hospitals. The data collected within the scope of the research were analyzed and interpreted using descriptive statistics and various statistical analyzes in line with the determined objectives. Structural Equation Modeling and other statistical analyzes (t test, one-way analysis of variance, correlation analysis), IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) and IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) were used. As a result of the research, a significant positive relationship between Total Quality Management and job satisfaction, Total Quality Management and quality of work, job satisfaction and quality of work life; It is concluded that there is a significant negative relationship between job satisfaction and turnover intention. In addition, in this study, it was revealed that there are differences between the perceptions of the employees regarding total quality management practices, job satisfaction, quality of work life and turnover intention between hospitals and according to the descriptive characteristics of individuals.

Science Code : 10106.03

Key Words : Total quality management, job satisfaction, quality of work life, turnover intention, health services management, quality management in health care services, structural equation modeling

Page : 153

Supervisor : Prof. Dr. Derya SİVUK

TEŞEKKÜR

Tez çalışması süresince beni yönlendiren, benimle bilgilerini paylaşan, zorlandığım tüm konularda bana yardım eden ve destek veren saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Derya SİVUK'a;

Çalışmanın yapılması için gerekli izinleri veren sağlık kurumları başhekimlerine ve ankete katılan katılımcılara;

Beni bugünlere getiren, hayatım boyunca her zaman, her konuda yanımda olan, bana inanan, güvenen, sevgilerini, ilgilerini ve desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen annem Ayşe DURSUN, babam Abdullah DURSUN ve kız kardeşlerim Şura Nur DURSUN ile Rümeysa DURSUN'a;

Yüksek lisans eğitim süreci yanı sıra yine her zaman her koşulda yanımda olan, umudumu kestiğim her anda beni tekrar umutlandıran, bana inanan, beni her zaman motive eden ve destekleyen Bünyamin TEMİZ'e;

Son olarak, eğitim süreci boyunca bana destek gösteren tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetimi.....	4
1.2. Toplam Kalite Yönetimi.....	7
1.2.1. Kalite Kavramı	7
1.2.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı.....	10
1.2.2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi.....	14
1.2.2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Öncüleri	20
1.2.2.2.1. Walter A. Shewhart	21
1.2.2.2.2. William Edwards Deming.....	21
1.2.2.2.3. Joseph Moses Juran.....	23
1.2.2.2.4. Phillip Crosby.....	24
1.2.2.2.5. Armand Vallin Feigenbaum	25
1.2.2.2.6. Kaoru Ishikawa	26
1.2.2.2.7. Toplam Kalite Yönetimi Alanındaki Diğer Öncüler.....	26
1.2.2.3. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları	27
1.2.2.4. Toplam Kalite Yönetiminin Araçları	29

Sayfa

1.2.2.4.1. Sebep-sonuç/balık kılçığı (cause and effect) diyagramı	30
1.2.2.4.2. Pareto diyagramı	31
1.2.2.4.3. Akış diyagramı	33
1.2.2.4.4. Dağılım (scatter) diyagramı	35
1.2.2.4.5. Çetele diyagramı	35
1.2.2.4.6. Histogram	36
1.2.2.4.7. Kontrol çizelgeleri.....	38
1.2.2.4.8. Kalitede yedi yeni araç	39
1.2.2.5. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	41
1.2.2.5.1. Üst Yönetimin Liderliği	42
1.2.2.5.2. Müşteri Odaklılık	43
1.2.2.5.3. Sürekli Eğitim ve Öğrenen Organizasyon.....	44
1.2.2.5.4. Herkesin Katılımı ve İletişim	45
1.2.2.5.5. Sürekli İyileştirme “Kaizen”	46
1.2.2.5.6. Süreç Yönetimi	48
1.2.2.5.7. İstatistiksel Süreç Kontrolü	49
1.2.2.5.8. Önlemeye Dönük Yaklaşım / Sıfır Hata	50
1.2.2.6. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi.....	51
1.2.2.6.1. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Sağlayacağı Potansiyel Yararlar	54
1.2.2.6.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Potansiyel Sorunlar	56

İKİNCİ BÖLÜM**İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ ve İŞTEN AYRILMA NİYETİ**

2.1. İş Tatmini Kavramı	61
2.1.1. İş Tatmini Kavramının Önemi.....	62
2.1.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler.....	64

Sayfa

2.1.2.1. Kişisel faktörler.....	64
2.1.2.2. Örgütsel faktörler	65
2.1.3. İş Tatmininin Sonuçları	68
2.2. İş Yaşam Kalitesi Kavramı	70
2.2.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramının Önemi	71
2.2.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	73
2.3. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı	75
2.3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi	76
2.3.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler	77
2.4. TKY ile İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki.....	80
2.5. İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	82
2.5.1. İş Tatmini ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	83
2.5.2. İş Tatmini ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	85
2.5.3. İş Yaşam Kalitesi ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	86

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE HASTANE
ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU HASTANELERİNDE BİR ALAN
UYGULAMASI**

3.1. Araştırmanın Metodolojisi	89
3.1.1. Araştırmanın Konusu.....	89
3.1.2. Araştırmanın Amacı	89
3.1.3. Araştırmanın Önemi	89
3.1.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	90
3.2. Yöntem.....	91
3.2.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri	91
3.2.2. Evren ve Örneklem	94

	Sayfa
3.2.3. Veri Toplama Aracı	94
3.2.4. Verilerin Analizi	96
3.3. Bulgular ve Yorum	98
3.3.1. Betimleyici İstatistikler.....	98
3.3.2. Yapısal Eşitlik Modellemesi.....	100
3.3.3. Diğer Hipotezlerin Testi ve Yorumu	106
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	117
KAYNAKLAR	127
EKLER.....	147
EK 1. Anket	148
EK 2. Etik Komisyon Kararı.....	151
ÖZGEÇMİŞ	152

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 1.1. Juran'ın kalite üçlemesi	23
Çizelge 1.2. Ameliyat malzemelerinin tam ve steril ulaşmaması ile ilgili sorunlar	32
Çizelge 1.3. Dâhiliye polikliniğine müracaat eden hastaların yaşlarına ilişkin ham veriler.....	36
Çizelge 1.4. Dahiliye polikliniğine müracaat eden hastaların yaşlarına ait çetele tablosu.....	36
Çizelge 1.5. Histograma ait gözlem değerleri.....	37
Çizelge 1.6. Histograma ait aralık-sıklık değerleri	38
Çizelge 1.7. Kalite aracı seçim tablosu.....	41
Çizelge 1.8. TKY önündeki potansiyel engeller	58
Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı hastanelerin türüne göre dağılımı	94
Çizelge 3.2. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti ölçekleri için DFA sonuçları.....	97
Çizelge 3.3. Çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi.....	99
Çizelge 3.4. Uyum iyiliği göstergeleri.....	100
Çizelge 3.5. TKY ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler	102
Çizelge 3.6. İş Tatmini ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler	103
Çizelge 3.7. İş Yaşam Kalitesi ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler	104
Çizelge 3.8. İşten Ayrılma Niyeti ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler	105
Çizelge 3.9. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti arasındaki ilişkilerin anlamlılığının testi	106
Çizelge 3.10. Toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi	107
Çizelge 3.11. İş tatminine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi	109
Çizelge 3.12. İş yaşam kalitesine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi...	110

Çizelge**Sayfa**

Çizelge 3.13. İşten ayrılma niyetine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi	112
Çizelge 3.14. Toplam kalite yönetimi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi	113
Çizelge 3.15. Toplam kalite yönetimi ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi	113
Çizelge 3.16. İş yaşam kalitesi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi.....	113
Çizelge 3.17. İş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi.....	114
Çizelge 3.18. Hipotezlerin Değerlendirilmesi	115

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Toplam kalitede üç ayaklı tabure	12
Şekil 1.2. Bilimsel yönetim yaklaşımı ile TKY anlayışı hiyerarşi zinciri	19
Şekil 1.3. Sebep-sonuç/Balık kılçığı diyagramı: Yanlış ilaç uygulaması.....	31
Şekil 1.4. Pareto Diyagramı: Ameliyathaneye ulaşan steril ameliyat malzemelerinin tam ve steril ulaşmaması	33
Şekil 1.5. Çocuk Hastanesi poliklinik muayenesi akış şeması örneği.....	34
Şekil 1.6. Dağılım diyagramı.....	35
Şekil 1.7. Histogram	38
Şekil 1.8. Kontrol çizelgeleri.....	39
Şekil 3.1. Model yapısı	92
Şekil 3.2. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma niyeti arasındaki nedensel ilişkileri açıklayan yapısal eşitlik modeli.....	101

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
H	Hipotez
n	Örneklem büyüklüğü
p	Önem düzeyi
r	Korelasyon katsayısı
SS	Standart Sapma
Kisaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
ISO	International Organization for Standardization-Uluslararası Standardizasyon Örgütü
İAN	İşten Ayrılma Niyeti
İSK	İstatistiksel Süreç Kontrolü
İT	İş Tatmini
İYK	İş Yaşam Kalitesi
JCAHO	The Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations-Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu
JIT-TZÜ	Just in Time-Tam Zamanında Üretim
JSI	Japanese Standards Institute-Japon Standartları Enstitüsü
PUKÖ	Planla-Uygula-Kontrol et-Önlem al
SB	Sağlık Bakanlığı

Kısaltmalar**Açıklamalar**

TKK

Toplam Kalite Kontrolü

TKY

Toplam Kalite Yönetimi

TÜSEB

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

TÜSKA

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü



GİRİŞ

Başkaları aracılığıyla iş görme süreci olarak tanımlanabilen yönetim kavramı, insanların toplu halde yaşamaya başlaması ile birlikte bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Sanayileşme, kentleşme, hızlı nüfus artışı ile beraber, yönetim daha da önem kazanarak yönetime dair çeşitli yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Yönetim yaklaşımları incelendiğinde; dünyada meydana gelen ekonomik, sosyal, kültürel değişimler ve teknolojinin gelişimi, çağdaş anlamda post-modern yaklaşımın doğmasına etkiye bulunmuştur. Post-modern yaklaşımlar arasında ise günümüzde en yaygın kullanılan model, öncülüğünü Edward Deming, Phillip Crosby, Joseph Juran'ın yapmış olduğu Toplam Kalite Yönetimi (TKY)'dir. TKY, Japonya'dan başlayarak tüm dünyada etkisini gösteren çağdaş bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, kuruluşların süreçlerini, ürünlerini ve hizmetlerini sürekli olarak geliştirmek için tüm yöneticilerin ve çalışanların katılımlarını kapsayan; müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için her türlü nicel yöntemleri kullanmalarını içeren organizasyonel bir yaklaşımdır. TKY'yi diğer yönetim süreçlerinden farklı kılan, sürekli iyileştirmeye odaklanmasıdır.

Sürekli gelişen teknoloji ve değişen dünyada işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için kendilerini yenilemek zorunda oldukları kabul edilen bir gerçektir. Bu anlamda işletmeler, sürekli iyileşmeyi, sonsuz gelişmeyi ve öğrenmeyi, müşteri memnuniyetini, çalışan katılımını ilke edinen TKY uygulamaları ile değişen rekabet koşullarına ayak uydurabilmekte, varlıklarını koruyabilmekte, müşteri ihtiyaç ve taleplerine cevap vererek başarıyı yakalayabilmektedirler.

Hızla benimsenen TKY anlayışı, etkili ve kaliteli hizmet sunumu için günümüzde hizmet sunan sektörler tarafından da faydalanılan bir yönetim modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle insan hayatı gibi önemli bir konuda hizmet veren, hataya yer vermeyen, alanında uzman kişilerin çalışmasını zorunlu kılan, yoğun emek, teknoloji ve sermaye gerektiren sağlık kurumlarında, TKY anlayışı, müşteri gereksinimlerini, uygun bakım sağlamayı ve tıbbi hataların sıklığını ve şiddetini azaltmak için süreçlerin iyileştirilmesini sağlamaktadır. Tüm

bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık kurumlarındaki kalite ihtiyacı, TKY anlayışının sağlık alanında da uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi her kurumu başarıya götüren etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Bu anlayışta temel olan, kurumların etkili ve kaliteli hizmet sunarak müşteri ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilmesi ve varlıklarını koruyabilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bunların yanı sıra TKY'nin esas aldığı ilkelerden olan, tüm süreçlere çalışanların katılımı, işletmelerin başarılı olabilmeleri için önemli bir kriter olarak görülmektedir. Çağdaş yönetim anlayışında kurumların başarılı olabilmeleri ve bu başarıyı sürdürebilmeleri sadece dış müşterilerin değil, iç müşterilerin yani çalışanların da ihtiyaç ve taleplerine cevap vermeleri ile mümkün olduğundan, işletmelerin başarılı ürün veya hizmet üretip sunmaları için öncelikle kurum içerisinde üst yönetimden başlayarak tüm çalışanlara toplam kaliteyi benimsetmeleri, iş tatmini ve iş yaşam kalite standartlarını sağlayarak kuruma bağlılıklarını korumaları gerekmektedir. Bir kurumun başarısı, çalışanların performansına, çalışanların performansı ise çalışma ortamındaki koşullarına, iş yerindeki mutluluğuna, işinden duymuş olduğu memnuniyete, iş yaşam kalitesine bağlı görülmektedir. Kurum içerisinde yaptıkları işten memnun olmayan, ihtiyaçları karşılanmayan çalışanların olması, ortaya çıkan ürün veya hizmetin kalitesinde olumsuz sonuçlar meydana getirecek, çalışanların çalışmış oldukları kurumlardan ayrılma fikrinin oluşmasına sebep olabilecektir. Bu durum, çalışanların iş tatmini (İT) ve iş yaşam kalitesi (İYK) standartlarını sağlamanın kurum başarısındaki önemini ortaya koymaktadır.

Özel hastaneler ve Sağlık Bakanlığı (SB) Hastanelerinde TKY uygulamaları ile İT, İYK ve işten ayrılma niyeti (İAN) arasındaki ilişkiyi, hastane çalışanlarının algıları üzerinden karşılaştırmalı olarak ortaya koymayı amaçlayan araştırmanın ilk bölümünde; kendine özgü yapısı ile diğer sektörlerden ayrılan sağlık hizmetleri yönetimi ve post-modern yönetim anlayışlarından olan TKY anlatılmıştır. Çağdaş bir yönetim anlayışı olan TKY'nin nasıl ortaya çıktığı, öncüleri, amaçları, araçları ve ilkelerinden bahsedilerek sağlık kurumlarında TKY konusu ile bölüm sonlandırılmıştır. İkinci bölümde; İT, İYK ve İAN kavramları ele alınarak kavramlar hakkında genel bir bilgi verildikten sonra kavramların TKY ile ve kendi aralarındaki ilişkisi özellikle sağlık kurumları bazında değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde ise, gerçekleştirilen araştırmanın amaç, önem ve yönteminden bahsedilerek bulgular yorumlanmış ve sonuç-öneriler kısmı ile araştırma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

İnsanın olduğu her alanda yönetimden bahsetmek mümkündür. Yaşamı için bir amaç belirleyerek bu amaçlar doğrultusunda plan yapan ve faaliyete geçerek sonuçlar elde eden insan, yönetmeye öncelikle kendisiyle başlamakta; zamanını, işini ve ilişkilerini yönetmektedir. Çevredeki insan topluluğunun büyümesiyle en küçük örgüt olan aileden başlayarak işletmelere, oradan da daha büyük organizasyonlara kadar yönetim işlevine ihtiyaç duyulmaktadır (Yaman, 2017: 3). İnsanların toplu halde yaşamaya başlamaları sonucu bir gereksinim olarak ortaya çıkan yönetim kavramı, bu yaşamı yönlendiren bir dizi kuralları oluşturarak bunların yaşama geçirilmesi sistemi olarak ifade edilmektedir (Çamcı, 2007: 6).

Yönetim, evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir. Böyle üç boyutuyla düşünüldüğünde yönetim, süreç olarak, birtakım faaliyet veya fonksiyonları; sanat olarak, bir uygulamayı; bilim olarak da, sistemli ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade etmektedir (Palamutçuoğlu, 2015: 4).

Farklı bilim dallarına göre farklı biçimlerde tanımlanan yönetim kavramı, en basit tanımıyla, “belirlenen amaçlara ulaşmak için başkaları aracılığıyla iş görme süreci” (Yağmurcu, 2015: 21); genel bir tanımıyla ise, “bilgi ve anlayışa dayalı karar verme yolu ile organizasyon amaçlarını gerçekleştirmek, onlara yönelmek ve ulaşmak amacıyla tasarlanan tüm kaynakları, uygun bağlantı süreçleriyle birbirine bağlayan ve bütünleştiren bir güç” olarak tanımlanmaktadır (Çamcı, 2007: 7).

Yönetimin fonksiyonları açısından değerlendirildiğinde yönetim, “belirlenmiş amaçlara; planlama, örgütleme, yönlendirme, koordinasyon ve denetleme fonksiyonları ile eldeki kaynakları etkin ve verimli bir biçimde kullanarak ulaşma süreci” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2018: 33).

1.1.Sağlık Hizmetleri Yönetimi

Geçmiş dönem ve geleneksel anlayışta yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanan ve tanımlanan sağlık kavramının, günümüzde farklı şekillerde tanımlanmış olmakla birlikte en çok kabul görmüş ve evrensel olan tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmış olandır. DSÖ'nün tanımına göre sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”dir (Tengilimoğlu, 2018: 69). Bu bağlamda sağlık hizmetleri; “insanların beden, ruhen ve sosyal yönden sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin artırılması amacı ile sunulan hizmetler” olarak tanımlanmaktadır (Aslantekin vd., 2007). Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanı sıra hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin tümünü ifade etmektedir (Somunoğlu, 2012: 8).

Sağlık hizmetlerinin, çok sayıda değişkenin etkisi altında dinamik bir sektör olması ve doğrudan insan hayatıyla ilgili olması gibi önemli özellikleri, sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden ayırmaktadır (Kılıç ve Aydın, 2015). Sağlık hizmetlerini diğer sektörlerden ayıran kendine özgü özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2018: 73; Top, 2013:41):

- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksek olduğundan, farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür, verilen hizmetin çıktısı paraya çevrilemez.
- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır ve bu hizmetlerin ikamesi yoktur.
- Acil sağlık hizmetleri ertelenemez.

- Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hatalar tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur).

Sağlık hizmetleri önceleri dünyanın pek çok yerinde sadece hastalıkların tedavisi olarak algılanmış ve daha çok tedavi hizmetlerine yönelimler olmuştur. Ancak zamanla hastalık ya da sağlığı bozan etkenlerin öğrenilmesi, çevre sağlığı, mikroplarla mücadele ve kişisel hijyen gibi konuların önem kazanmasında etkili olmuştur (Tengilimoğlu vd., 2018:78). Bu bağlamda sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört grupta toplanmıştır (Akar, 2014: 7-9; Burçoğlu Karaca, 2014: 28-31; Tengilimoğlu vd., 2018:78-84):

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Kişilerin sağlığı bozulmadan, hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan önce sağlığı korumayı ve önlemler almayı amaçlayan hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri; erken tanı ve tedavi, bağışıklama, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, kişisel hijyen gibi kişileri hastalık etkenlerine karşı korumayı, hastalanmaları halinde ise en erken dönemde tanı konularak tedavisinin yapılmasını amaçlayan bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile yeterli ve temiz su sağlanması, atıkların zararsızlaştırılması, hava kirliliği ve haşarelerle mücadele gibi kişinin çevresinde bulunan ve sağlığını olumsuz etkileyebilecek tüm faktörlerin sağlığa elverişli hale getirilmesini amaçlayan çevreye yönelik korucu sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Kişilerde hastalık hali ortaya çıktıktan sonra hastalığın tanı-teşhis-tedavi işlemleri sürecini kapsayan ve kişilerin eski sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlayan hizmetlerdir. Bu hizmetler, hekim sorumluluğunda diğer sağlık personelinin katkıları ile gerçekleştirilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç grupta sınıflandırılmaktadır: Birinci basamak tedavi hizmetleri, hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen, sağlık merkezleri, özel poliklinikler ve muayenahaneler tarafından verilen hizmetleri; ikinci basamak tedavi hizmetleri, genel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri tarafından, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhis ve tedavisi için verilen hizmetleri; üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise, üniversite hastaneleri ve eğitim hastaneleri tarafından, yoğun bilgi ve teknoloji içeren, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilen hizmetleri kapsamaktadır.

Rehabilitasyon Hizmetleri: Doğuştan, ruhsal, geçirilen bir hastalık ya da kaza sonucu yaşam standartları bozulmuş kişilerin eski sağlığına kavuşabilmesi, kişinin bedensel ve ruhsal yönden kısıtlılığının giderilmesi ya da azaltılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetler, eş güdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığı ile kişilere mümkün olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı ve söz konusu kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşamaya alıştırmaları ve kendileri ile ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletme amacı taşımaktadır.

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri: Sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir ve kişilerin bedensel ve zihinsel sağlık durumu ile yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılması amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan organizasyonlar, tıbbi kuruluşlar oldukları kadar ekonomik ve sosyal amaçları da olan yapılardır ve bu yapıların bilimsel ilkelerle yönetilmesi; sağlık hizmetini alan, hizmeti sunan ve finansmanını sağlayan kişi ve kurumlar için büyük önem taşımaktadır (Çimen, 2010). Bu bağlamda sağlık hizmetleri yönetimi, “Bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için, yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda, planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir.” şeklinde tanımlanmaktadır (Akt: Hayran, 2012:54).

Toplumların yaşlanması, yeni bilgi ve teknolojilerin gelişmesi, hasta ve çalışan beklentilerinin artması ile sağlık hizmetlerine olan talep artmış ve bu durum sağlık hizmetleri yönetiminin önemini arttırmıştır. Çeşitlilik göstermesi ve insan hayatının kalitesi ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle sağlık hizmetleri, yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelecilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim çeşitliliğinin olması, sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir. Üstelik herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken, sağlık

yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma, hatta ölümler ile sonuçlanmaktadır. Yani, diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, işletme, muhasebe, ekonomi, insan kaynakları, iletişim, hukuk gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir (Çimen, 2010; Hayran, 2012: 54-56).

1.2.Toplam Kalite Yönetimi

Organizasyonların içinde yer aldığı dünyayı tanıma ve açıklama amacıyla modern yönetim anlayışından sonra geliştirilen post-modern yaklaşımlardan biri olan TKY (Yaman, 2017:4), endüstriyel sektörden başlayarak hizmet sektörlerinde ve sağlık hizmetlerinde, etkili ve kaliteli hizmet sunmak, sürekli gelişen ve yenilenen çevreye uyum sağlamak ve rekabet ortamında varlıklarını korumak amacıyla günümüzde işletmeler, kurum ve kuruluşlar tarafından kullanılmakta olan çağdaş bir yönetim anlayışıdır.

1.2.1. Kalite Kavramı

Kalite, yeni bir kavram olmamakla birlikte tarih boyunca insanlar yedikleri yemeklerin kalitesinden sahip oldukları sığınakların kalitesine; birbirleriyle olan ilişkilerinin kalitesinden yaşam kalitesine kadar her zaman bu kavram ile ilgilenmişlerdir. Gitlow ve diğerleri (1995) kalitenin tarihini 2000'li yılların başına kadar takip etmiş ve “Bir inşaatçı, bir adam için bina inşa eder, bu binayı sağlam yapmaz ve onun inşa ettiği bina yıkılıp, sahibini öldürürse, inşaatçı öldürülür” şeklinde ifade eden Hammurabi Kanunları’nın 229. maddesine dikkat çekmişlerdir (Akt.:Madu, 1998: 1). Buna göre inşaatçı yapmış olduğu işten sorumlu tutulmakta ve işin performansı için bu sorumluluk duygusu, inşaatçıyı bina yapımında kullanılan her parçayı incelemeye zorlamakta, işin kalitesini garanti etmektedir; aksi takdirde sonuçların ciddi olacağı vurgulanmaktadır. Tarih öncesinde yapılan kalite kavramları değişiklik göstermeyip bugün hala aynı anlamda kullanılmaktadır. O günden farklı olarak kalite; yapılandırılmış, iyi tanımlanmış, operasyonel stratejilere dahil edilen ve önceden tanımlanmış bazı hedeflere ulaşmak için bir karar verme çerçevesine entegre edilen kalite planına odaklanmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, kalite, kuruluşların rekabet edebilme ve hayatta kalmalarını sağlayabilecekleri güçlü bir araç haline gelmektedir (Madu, 1998: 1).

Kişiden kişiye, sektörden sektöre göre değişebilecek birçok tanımı bulunan kalite kavramı, kimine göre pahalılığı çağrıştırırken; kimine göre ürün ya da hizmetin uzun ömürlü kullanımını/sunumunu; bir başkasına göre de ürünü/hizmeti diğerlerinden ayıran üstün özelliklerini çağrıştırabilmektedir (Akar, 2014: 11; Keklik Öçalan, 2009: 3; Özbek, 2017: 6). Literatürde kaliteye ait farklı tanımlar yer almaktadır. Yani, kalitenin göreceli bir kavram olduğunu söylemek mümkündür (Kıraç, 2016: 6). Bu tanımlardan bazılarını ele almak, kalitenin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır:

- Kalite; bir mal, iş, hizmet veya başka bir şeyi diğerlerinden ayıran özellik, derece, cins, mükemmellik veya uygunluk standardıdır (Keklik Öçalan, 2009:3).
- Kalite, bir ürün veya hizmetin, belirtilen veya beklenen ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin toplamıdır (Oakland, 2014: 5).
- Kalite; bir ürün ya da hizmetin tasarımından başlayarak, sunum ya da satış sonrasına kadar uzanan, ürün veya hizmetlerin hatasız sunulmasını hedefleyen, insanı temel alarak sürekli gelişmeyi esas alan, müşterilerin mevcut ve gelecekteki beklentilerinin karşılanmasına dayanan bir kavramdır (Yılmaz Solmaz, 2017: 4).
- JSI (Japanese Standards Institute-Japon Standartlar Enstitüsü) kalitenin, ürün veya hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemi olduğunu vurgulamaktadır (Naktiyok ve Küçük, 2003).
- Türk Standartlar Enstitüsü de kaliteyi, “bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır” olarak tanımlamaktadır (Yılmaz Solmaz, 2017. S.4).

Kalitenin oluşumuna ve gelişimine katkı sağlayan öncülerin kalite hakkında yapmış oldukları tanımlar ise aşağıda verilmiştir:

- Joseph M. Juran, kaliteyi kullanım için uygunluk olarak (Juran, 1998: 2.2);
- Philip B. Crosby, kaliteyi gereksinimlere uygunluk olarak;
- W. Edwards Deming (1993), düşük maliyetle ve piyasaya uygun olarak öngörülebilir bir bütünlük ve güvenilirlik derecesi olarak tanımlamaktadır (Madu, 1998: 2). Deming’e göre işletmelerin hayatta kalabilmesi için ürünlerin kaliteli olması gerekmektedir (Kıraç 2016: 3).
- Ishikawa’ya göre kalite; tüketiciyi tatmin edecek ürünü, ekonomik ve kullanışlı bir şekilde geliştirmek, üretmek ve satış sonrası hizmet vermektir (Kıraç, 2016: 4).

- Taguchi kaliteyi, ürünlerin sebep olduğu, şirkete ve topluma verilen zarar olarak tanımlarken; Feigenbaum, kalitenin, kullanılan ürün ve hizmetin müşteri beklentilerini karşılayacağı pazarlama, mühendislik, üretim ve bakımın toplam özellikleri olduğunu savunmaktadır (Goh, 2000: 18).

Kalite kavramıyla ilgili tanımların çokluğu kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Garvin, kalitenin boyutlarını aşağıdaki gibi açıklamıştır (Akt.:Tekin, 2009: 6):

- Performans :Ürünün/hizmetin birincil temel özellikleri,
- Uygunluk :Ürünün/hizmetin özelliklerinin, standartlara, belgelere uyma özellikleri,
- Güvenilirlik :Ürünün/hizmetin kullanım ömrü boyunca sürdürdüğü performans özellikleri,
- Dayanıklılık :Ürünün/hizmetin kullanılabilirlik özelliği, kullanım ömrü,
- Hizmet :Ürüne/hizmete ilişkin sorun ve şikayetlerin çözülme kolaylığı,
- Estetik :Ürünün/hizmetin duylara hitap edebilme yeteneği,
- İtibar :Ürünün/hizmetin geçmiş performansı, müşterilerin gözündeki değeri,
- Diğer unsurlar:Ürünün/hizmetin çekiciliğini sağlayan diğer özelliklerini kapsamaktadır.

Kalite, müşteri ihtiyaçlarını anlamakla başlayıp bu ihtiyaçlar karşılandığında sona ermektedir. Kuruluşlar, teknolojik değişimin hızlanması ve müşterilerin daha zorlu hale gelmesi ile oluşan yoğun ulusal ve yerel rekabet ortamının kendilerini bıraktığı çalkantılı ve düşmanca bir çevre ile karşı karşıya kalmaları sonucunda piyasalarında ve faaliyetlerinde büyük bir değişim dönemi geçirmişlerdir (Oakland, 2014: 3-4).

İşletmelerin hızla gelişen teknoloji ile birlikte küreselleşmenin getirdiği rekabet ortamında var olabilmek, varlıklarını koruyabilmek ve sürdürebilmek için bilinçlenen tüketicilerin beklentilerine doğru ve hızlı bir şekilde cevap verebilmeleri, tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve tüketicileri memnun edebilmeleri gerekmektedir. Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda kalitenin önemi ortaya çıkmaktadır. Günümüzde hemen hemen tüm ürün ve hizmetlerin alternatifleri bulunmakta ve aynı ürün veya hizmeti

tüketicilere sunan birçok işletme veya kuruluş yer almaktadır. Buna bağlı olarak tüketiciler, memnun kalmadıkları ürün veya hizmetlerin yerine alternatiflerini tercih edebilmektedirler. Bu nedenle işletmelerin, yalnızca tüketicileri kazanmak için değil, kendilerine bağlı tutabilmek adına da var oldukları süre boyunca kendilerini sürekli geliştirebilmeleri, ürün veya hizmetlerini belirli standartlara uygun olarak üretebilmeleri ve tüketicilere sunabilmeleri için kaliteyi varlıklarının her alanında ön planda tutmaları gerekmektedir (Ceylan, 2013: 1; Top, 2013: 1-7; Yılmaz Solmaz, 2017: 4). Sonuç olarak; kalite, rekabet ortamında şirketlerin başarıyı yakalayabilmesi ve hayatta kalmalarını sağlayabilmesi açısından kilit bir faktör olarak görülmektedir (Goh, 2000: 19).

1.2.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Toplam Kalite Yönetimi, kurumları uzun vadeli planlama yoluyla, kademeli olarak vizyonlarının yerine getirilmesine doğru yönlendiren, kurumların yıllık kalite planlarını çizerek ve uygulayarak elde edebileceği bir yönetim anlayışıdır. TKY için, tüm çalışanların aktif olarak katıldığı, sürekli iyileştirmeler sonucu artan müşteri memnuniyeti ile karakterize bir kurum kültürü denilmektedir. Kalite, bu tanımın bir parçası olup, TKY'nin kalite tanımları hiyerarşisinin bir sonucu olduğu söylenebilmektedir: Kalite, müşterilerin beklentilerini sürekli olarak karşılamak; toplam kalite, düşük maliyetle kaliteye ulaşmak; TKY ise herkesin katılımıyla toplam kaliteye ulaşmaktır (Dahlgard vd, 2005: 16).

TKY ile ilgili olarak literatürde yer alan bazı tanımlar aşağıda verilmiştir:

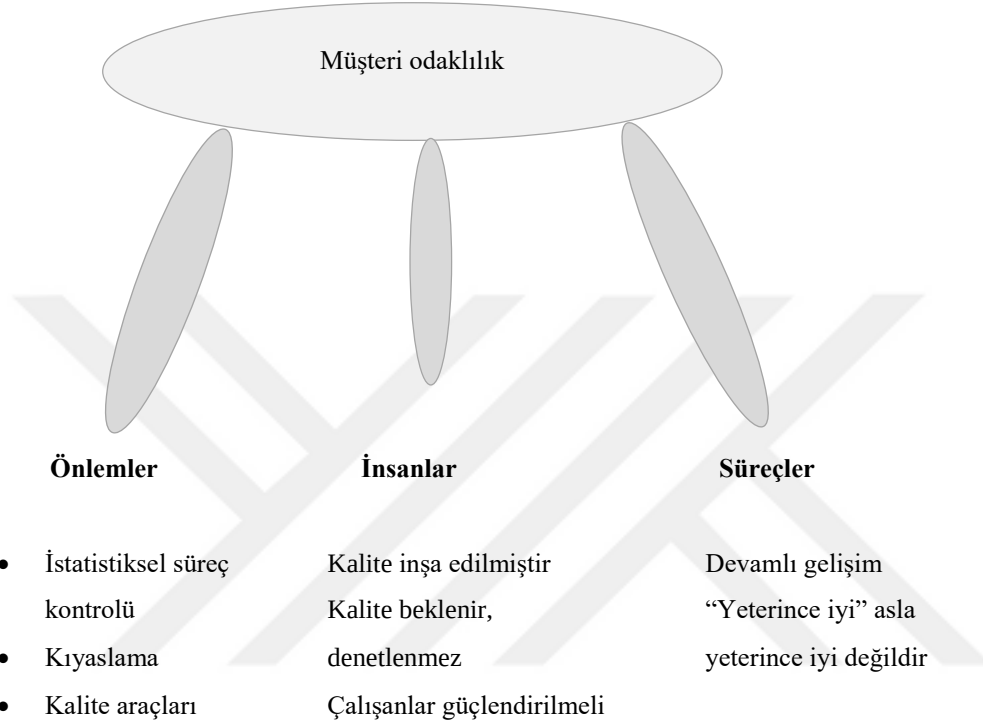
- TKY, hem kaliteyi iyileştirmeye hem de maliyetleri düşürmeye odaklanan bir yaklaşımdır (Øvretveit, 2000).
- TKY, kurumlarda faaliyetlerin yerine getirilirken her aşamada kalite denetimini vurgulayarak, işin bir defada ve doğru olarak yapılmasını öngören bir anlayıştır. Bu özellikleri ile TKY, kontrol ve hatalı ürün maliyetlerini azaltmaktadır (Naktiyok ve Küçük, 2003).
- TKY; kurumlarda, yöneticilerin ve çalışanların sürekli iyileştirmeye odaklanarak inançları, tutumları ve davranışlarında değişiklik yapılmasını gerektiren; güven, güçlendirme, girişimcilik, takım çalışması, işbirliği, risk alma ve sürekli iyileştirme üzerinde yoğunlaşan bir yönetim anlayışıdır (Mosadeghrad, 2015).

- TKY, bir işletmede verimliliği maksimum düzeye çıkarmak, sıfır hataya yaklaşmak ve %100 müşteri tatminini sağlamak için benimsenmesi gereken ve şirket içi tam katılımın sağlandığı bir yönetim anlayışıdır (Açan, 2016: 15).
- TKY, kuruluşların süreçlerini, ürünlerini ve hizmetlerini sürekli olarak geliştirmek için tüm yöneticilerin ve çalışanların katılımlarını kapsayan; müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için her türlü nicel yöntemleri kullanmalarını içeren organizasyonel bir yaklaşımdır (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 7).
- TKY, işletmede sonuçlardan çok süreçler üzerinde odaklanarak tüm çalışanların geliştirilmesi ile ilgili yönetim kararlarını birliktelik içerisinde bilimsel veri toplama çözümlemelerine dayandıran, sürekli gelişmeyi esas edinen bir yaklaşımdır (Aydoğmuş, 2015: 5).
- TKY, “müşteri memnuniyeti odaklı ve organizasyonel performansı geliştiren insanlarla ve iş süreçleriyle ilgili bir yönetim felsefesi” olarak tanımlanmaktadır (Al-Shdaifat, 2015).
- Topalovic (2015), TKY’yi, her düzeyde toplam müşteri memnuniyetini sağlamak için iş süreçlerini yönetmenin bir yolu, işletmelerin verimli çalışmasını sağlayan ve rekabet gücünü artıran bir kavram olarak ele almaktadır.
- Yılmaz Solmaz (2017: 6)’a göre ise TKY, “doğru şeyi, doğru zamanda yapmak ve tüm zamanı doğru kullanmaktır.”

Toplam Kalite Yönetimi’nde; Toplam: tüm çalışanların katılımını; Kalite: müşteri gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması; Yönetim ise kaliteli ürün ya da hizmet için bütün koşulların sağlanmasını ifade etmektedir (Top, 2013: 11).

Toplam Kalite Yönetimi için, devamlı iyileşme ve gelişmenin ön planda tutulduğu bir düşünce şekli, aynı zamanda bir yönetim felsefesi denilmektedir. TKY’de önemli olan, sadece mevcut yöntemleri alıp uygulamaya koymak değil, inanç ve tutumlarda bir farklılaşma yaratarak müşteriye ön planda tutmak ve bütün çalışanların bu süreç içine alınmasını sağlamaktır (Gök, 2014: 13). TKY’yi diğer yönetim süreçlerinden farklı kılan, sürekli iyileştirmeye odaklanmasıdır. TKY, hızlı bir yönetim çözümü olmayıp kurumların ömrü boyunca işlerin yapılma şeklini değiştirmekle ilgili olarak görüldüğünden, süreci iyileştirmek için insanlar ne yapacaklarını, nasıl yapacaklarını bilmeli, bunu yapmak için doğru yöntemlere sahip olmalı ve sürecin gelişimini ve mevcut başarı seviyesini ölçebilmelidir (Kanji ve Asher, 1996: 1).

Toplam Kalite Yönetimi, Şekil 1’de gösterildiği gibi üç ayaklı bir tabureye benzetilmektedir. Taburenin koltuğunda “müşteri odaklılık” yer almakta; üç ayağın her biri ise toplam kalite felsefesinin geniş birer unsuru olan “önlemler, insan ve süreç” kavramlarını ifade etmektedir (Goetsch ve Davis, 2013: 3).



Şekil 1.1. Toplam kalitede üç ayaklı tabure (Goetsch ve Davis, 2013: 3)

Toplam Kalite Yönetimi, müşterilerin beklentilerini birçok şeyden üstün gören (Çapacıoğlu, 2017: 4), müşterilerin ihtiyaçlarını ve taleplerini temel alan (Arıkan, 2018: 8), kurumların rakiplerine göre daha kaliteli, daha ucuz, daha hızlı ve daha güvenli yollarla müşterilerinin ihtiyaçları veya gereksinimleri ile tutarlı olan mal veya hizmetleri üretmek ve sunmak için gerçekleştirilen bir eylem planı olarak görülmektedir (Dilber vd., 2005).

- Önlemeye yönelik bir yaklaşım olan TKY’de, her işin ilk seferde doğru yapılması istenmektedir. “Ölçülemeyen şey iyileştirilemez” kuralı esas alınarak ölçüm ve istatistikten önemli ölçüde yararlanılmaktadır (Yılmaz Solmaz, 2017:6).
- TKY, organizasyonel faaliyet ve süreçlerdeki tüm fonksiyonları bir bütün olarak ele alarak bir örgütün üyelerinin ortak işbirliği çabalarıyla gerçekleşen bir yönetim anlayışı olarak görülmektedir. (Madu, 1998: 1-2) Bu modelin başarı ile uygulanması için bütün çalışanlara tam eğitim vermek, çalışanların istek ve

ihtiyaçlarını tam olarak karşılamak ve st düzey yöneticileri sürekli işe dahil etmek gerekmektedir (Yağmurcu, 2015: 39). TKY’de önemli olan, tüm tarafların süreç içerisinde aktif olarak bulunmasının sağlanması ve her bir bireyin ortaya koyabileceklerinin ön plana çıkarılmasıdır. Elde edilen tüm katkılarının kurum başarısı için kullanılması; kurumların belki de hiç farkında olmadığı ve kalite oluşturmaya destek verecek unsurları ön plana çıkarmasına ve kurumsal anlamda toplu bir başarıya hizmet etmesine olanak sağlayacaktır. Bu nedenle TKY’de farklılıkların bir araya getirilerek ve çalışanların güçlendirilerek karar verme aşamasına katılımlarının ve her birinin dolaylı olarak desteğinin sağlanması gerekmektedir (apacıoğlu, 2017: 4).

- TKY, iş hayatının her yönünün kalitesini sürekli iyileştirmeyi esas alan bir yaklaşım; bireyler, gruplar ve tüm organizasyon için hiç bitmeyen bir iyileştirme süreci olarak görülmektedir (Sureshchandar vd., 2001). TKY felsefesinde örgütte sürekli gelişmeye olanak sağlayan bir ortam yaratmak amaçlanmaktadır (Yılmaz Solmaz, 2017: 6).

Tanımlar incelendiğinde TKY; herkesin üretim ve yönetim sürecine katıldığı, müşteri beklenti ve tatminine yoğunlaşan, sürekli iyileştirme ve doğru iletişime dayanan, en az maliyetle, hatasız şekilde üretimi hedef alarak işletmelerin rekabet koşullarında ayakta kalmasını sağlayan çok önemli ve stratejik bir silah olarak görülmektedir (Açan, 2016: 15). TKY’nin "İş Mükemmelliği"ni amaçlayan kapsamlı bir kavram olduğu da bu tanımlardan anlaşılmaktadır (Zink, 1998).

Godfrey (1998: 14.4-14.5), TKY uygulamalarının kuruluşlara kazandırdığı sonuçları aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

- Hataların azaltılarak aynı işlerin yeniden yapılmasına karşı önlemler almayı hedefleyen yüksek kalite anlayışının sağladığı *düşük maliyetler*,
- Yüksek kalite ile sunulan ürün veya hizmetlere bağlı *müşteri memnuniyeti* ve beraberinde getirdiği daha büyük pazar payı, daha bilgili ve daha sadık müşterilerin sağladığı *yüksek gelirler*,
- Çalışanların iş süreçlerine tam katılımlarının sağlandığı, öz kontrol ile kendi iş süreçlerinin kalitesini ölçmek, ölçümleri yorumlamak ve bu ölçümleri hedeflerle

karşılaştırmak, gerektiğinde sürecin nasıl değiştirileceğini ve performansı nasıl artıracağını da bilen *güçlendirilmiş ve yetki sahibi çalışanlar*,

- *Müşterilerin kim olduğunun bilinmesi*; müşterilerin ihtiyaç duyduğu, istediği ve beklediği yeni mal veya hizmetlerin tasarlanarak gerekli iş süreçlerinin nasıl geliştirileceği, gerekli kalite ölçümlerinin geliştirilmesi, kullanılması ve bu süreçlerin sürekli iyileştirilmesidir.

Müşteri memnuniyetinin kurumlara daha uzun vadeli karlar getireceği düşünüldüğünden, kar elde etmekten çok müşteri memnuniyetini sağlamayı öncelik olarak gören TKY, kurumdaki herkes tarafından benimsenmesi ve en üstten en alt birime kadar kararlılıkla uygulanması gereken bir yönetim sistemidir. Bu bağlamda TKY, müşteri beklentilerinin aşılmasını hedefleyen, ekip çalışmasını destekleyen ve tüm süreçlerin gözden geçirilerek iyileştirilmesini temel alan bir yönetim anlayışıdır (Yaman, 2017: 8). Günümüzde kurumlar, bulundukları rekabet ortamında müşteri memnuniyetini sağlamak için ihtiyaç duydukları kalite anlayışını yönetebilmeli, çalışanların tam katılımlarını sağlayarak, sürekli iyileştirmelerle TKY'yi faaliyetlerinin her aşamasında uygulayabilmelidirler.

Goh (2000: 7-8) tarafından yürütülen çalışmada; pazar payının artık ülke içerisinde sınırlı kalmayıp uluslararası alanda genişlediği, tüketicilerin son teknolojiyi, özellikleri ve performansı içeren ürünlerin yanında kalite ve güvenilirliği de dikkate alarak mümkün olan en iyisini isteyen daha talepkar kişiler oldukları belirtilmektedir. Pazarın, rekabetin, teknolojinin, müşterinin ve çevrenin zorluklarını ve taleplerini karşılamak; süreçlerin, sistemlerin ve inovasyonun sürekli iyileştirilmesini sağlamak için işletmelerin kültürünü, sistemini ve prosedürünü TKY ile oluşturmaları ve yürütmeleri gerekliliğini vurgulayarak TKY'nin işletmeler için önemini ortaya koymaktadır.

1.2.2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi

Kalite, insanların topluluk yaşamına geçmesinden kısa bir süre sonra, bugünküne göre oldukça ilkel sayılabilecek düzeyde de olsa oluşmaya başlamıştır (Yılmaz, 2003: 10). “Kalite Kavramı” başlığı altında da bahsedildiği gibi, kalite konusuna verilen önem, tarihin en eski yazılı kanunlarından olan Hammurabi Kanunları'na kadar eski bir tarihi geçmişe dayanmaktadır. Bu kanunlarda inşa edilen bir yapının sağlam olması gerektiği, aksi

takdirde oluşabilecek zararlardan dolayı binayı inşa eden kişinin cezalandırılacağı vurgulanmıştır.

Fenikeli muayene görevlileri, ürün kalitesinde sürekli yapılan uygunsuzlukları, kusurlu ürünü yapanın elini keserek önlemeye çalışmışlardır (Yılmaz, 2003: 10). M.Ö. 1450 yılında ise eski Mısır'da görevlilerin telden oluşan bir araç yardımıyla, taş blok yüzeylerin dikliğini ölçtüğü ve bu yöntemin Orta Amerika'da Aztekler tarafından da kullanıldığı bilinmektedir (Açan, 2016: 9).

Türkler de Anadolu toprakları üzerinde devlet kurduklarında bulundukları şehirlerin mahalli özellikleri ve üretim çeşitlerine göre standartlar belirlemiş ve uygulamışlardır. 1502 tarihinde padişah Sultan II. Beyazid Han tarafından çıkartılan ve dünyanın bugünkü anlamda ilk standardı olan Kanunname-i İhtisab-ı Bursa, bu gerçeği doğrulayan ve yazılı en eski belgedir. Kalkınmanın temel taşlarından biri olan standart belirlemenin öneminin yüzyıllar önce Türkler tarafından kavrandığını ifade eden bu belgede, bugünkü anlamda boyama, ambalaj, kalite gibi esaslar ile narh ve ceza hükümlerine yer verilmiştir (Yılmaz, 2003: 10).

Osmanlı Ahilik teşkilatında ise müşterilerin beklentilerinin tespit edilerek beklentilere en üst düzeyde cevap verilmesi amaçlanmıştır. Ahilikte, kaliteli ve standart üretim yapabilmek için geliştirilen yöntemler, günümüzde uygulanan kalite sisteminin ilk hayata geçirilişidir. O dönemde amaç; çok üretmek değil, kalite seviyesi yüksek ürün veya hizmet ortaya koymaktır. Ahi birliklerinde işyerindeki iş disiplini, iş ahlakı, usta-kalfa-çırak arasındaki sevgi ve saygı temelli ilişkiler, üretimde sanatın ön planda tutulması gibi ilkeler, ilgili işyerinde ürüne yansiyarak onun kaliteli ve en iyi şekilde üretilmesini sağlamaktadır. Üreticiler bunun bir sonucu olarak korunmakta ve müşteriye velinimet bilmek esas olmaktadır. Osmanlı zamanında kurulmuş loncalar tarafından da hammadde, üretim süreci ve ürünler için standartlar geliştirilerek lonca üyelerinin bunlara uymaları istenmiştir. Bu konuda cezai ve özendirici tedbirler geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Açan, 2016: 9).

Yukarıdaki bilgilere bakıldığında, kalite tarihi çok eski olmasına rağmen bilimsel anlamda kalitenin ortaya çıkması 1900'lü yılları bulmuştur (Kıraç, 2016: 8). Dahlgaard vd. (2005: 7), TKY'nin tarihsel gelişiminin 4 aşamada gerçekleştiğini ifade etmektedir:

1. *Muayene Aşaması*: Gelişimin ilk aşaması olan muayene, 1910'larda Ford Motor Company'nin 'T' Model otomobilinin üretim hattından çıktığı zamanda görülmüştür. Şirket, ürünü proje standardı ile karşılaştırmak veya test etmek için müfettiş ekipleri kullanmaya başlamıştır. Bu, üretim süreci, teslimat vb. tüm aşamalarda uygulanmıştır. Muayenenin amacı, denetçiler tarafından bulunan düşük kaliteli ürünün kabul edilebilir kaliteli üründen ayrılması ve daha sonra hurdaya alınması, yeniden işlenmesi veya daha düşük kalite olarak satılması olarak görülmüştür (Dahlgaard vd., 2005: 7).

Bu yaklaşım sayesinde tüketiciler korunurken; muayene sırasında hatalı bulunan ürünler, üreticiler için zarar oluşturmuştur (Top, 2013: 13). Muayene yaklaşımı, üretim kalitesini artırma amacı gütmeyen için hatalı ürünler üretici elinde kalarak maliyetlerin yükselmesine neden olmuştur. Maliyetlerin yükselmesi ve üreticinin zarara girmesi yeni bir yaklaşım olan kalite kontrol aşamasına geçilmesini sağlamıştır (Kıraç, 2016: 8).

2. *Kalite Kontrol*: 1920'li yıllara rastlayan dönemde muayene işlemi, son kontrolden ara kontrollere ve giriş kontrolüne doğru genişleme göstermiştir (Kıraç, 2016: 9). Endüstrinin daha fazla gelişmesi ile birlikte, TKY gelişiminin ikinci aşamasına gelinmiş ve kalite, yazılı şartname, ölçüm ve standardizasyonlar ile kontrol edilmeye başlanmıştır. (Dahlgaard vd., 2005: 7).

Kalite kontrol dönemi istatistiki anlamda Walter Shewhart'ın araştırmalarıyla başlamıştır (Kıraç, 2016: 9). Kontrol çizelgelerinin geliştirilmesi ve 1924–1931 döneminde Shewhart ve Dodge-Roming tarafından örnekleme yöntemlerinin kabul edilmesi, bu dönemin önceki muayene döneminden daha fazla gelişmesine yardımcı olmuştur (Dahlgaard vd., 2005: 7).

Toplam Kalite Kontrol (TKK), müşterilerin memnuniyet duyarak alacakları ürün veya hizmetlerin geliştirilmesi, tasarlanması, pazarlanması ve satış sonrası hizmetlerinin en ekonomik düzeyde gerçekleştirilerek tüketici isteklerinin karşılanması yolundaki çabalarını birleştirip koordine eden bir sistemdir (Uryan, 2002).

Feigenbaum, organizasyon çapında toplam kalite kontrol kavramını tanımlayarak kalite literatüründe TKK kavramının ilk kullanıcısı olmuştur (Dilber vd., 2005). “Toplam Kalite Kontrolü” kitabında kalite kontrolünü, bir kuruluştaki çeşitli grupların kalite geliştirme, kalite bakımı ve kalite iyileştirme çabalarını entegre etmek için etkin bir sistem olarak

görmektedir. Amaç en ekonomik seviyelerde üretim yapmak ve tam müşteri memnuniyetini sağlamaktır (Ngambi ve Nkemkiafu, 2015).

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

- İşlemin gerçek performansını değerlendirin,
- Gerçek performansı hedeflerle karşılaştırın,
- Farkla ilgili işlem yapın.

Bu dönemde ürün kalitesini geliştirmek, ulaşılan kalite düzeyini sürdürmek ve ürün maliyetlerini en aza indirmek temel amaçlar olmuştur (Kıraç, 2016: 9).

3. *Kalite güvence:* 1960'lı yıllardan itibaren kalite fonksiyonu, hata bulmadan hata önlemeye doğru bir yön göstermeye başlamıştır. Ürün ortaya çıktıktan sonra hataları belirlemenin sadece bir yığın hurdaya ve yeniden işlemeye neden olarak verimsizliği arttırdığını; hataların ortaya çıkmadan belirlenip önlenerek sistemler kurmak gerektiğini öne süren bu yaklaşım, kalite güvencenin doğmasına yol açmıştır (Kuleoğlu, 2014).

Kalite güvence, bir ürünün veya hizmetin, müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayacağına dair yeterli güvenceyi sağlamak için önceki tüm aşamaları içermektedir. Kalite kontrolünden kalite güvencesi dönemine geçiş için, kapsamlı kalite el kitapları, kalite maliyetinin kullanımı, süreç kontrolünün geliştirilmesi ve kalite sistemlerinin denetimi gibi birçok faaliyet geliştirilmiştir (Dahlgaard vd., 2005: 7).

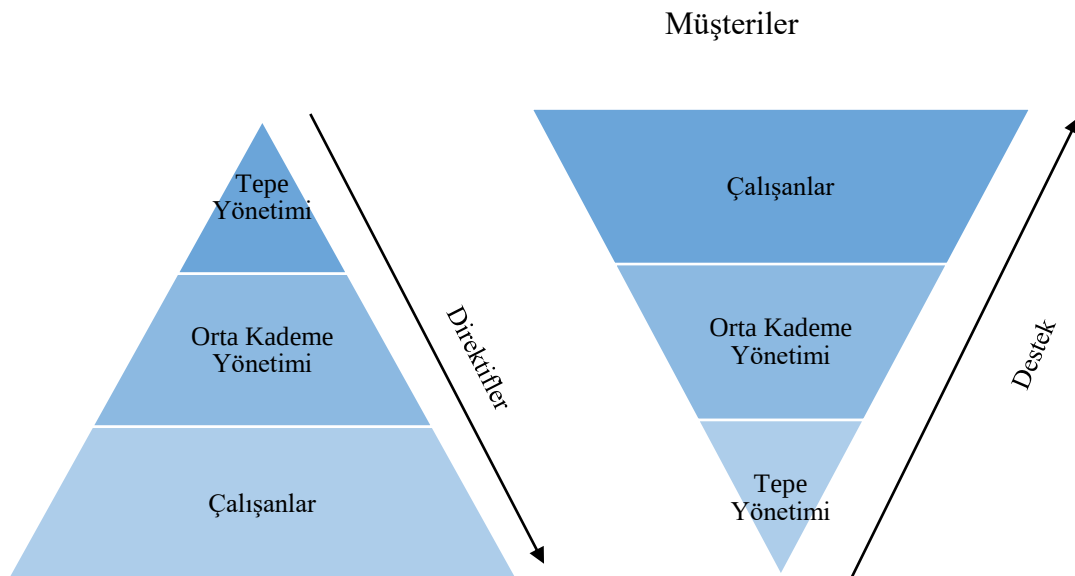
Kalite kontrol aşaması, ürünü esas alan ve kalite problemlerinin bulunması üzerine odaklanan bir yaklaşımken; kalite güvence aşaması, ürünü meydana getiren süreci esas alarak kalite ile ilgili sorunların önlenmesini kapsayan bir yaklaşım olarak görülmüştür (Kıraç, 2016: 10).

4. *Toplam Kalite Yönetimi:* Modern anlamda günümüzde kullanılan ve son aşama olan TKY, kalite yönetimi ilkelerinin her seviyede, her aşamada ve organizasyonun her

bölümünde uygulanması gerektiğini vurgulayan bir yönetim anlayışıdır (Dahlgard vd., 2005: 7).

Toplam Kalite Yönetimi'nin temeli, Klasik Yönetim Anlayışı Dönemi'nde Bilimsel Yönetim Yaklaşımı'nın babası olarak bilinen Taylor'un yürüttüğü zaman ve hareket çalışmalarına dayanmaktadır. Bilimsel yönetimin en temel yönü, planlama ve yürütme işlevlerinin birbirinden ayrı yürütülmesi gerekliliği olmuştur. Taylor'un ele aldığı iş bölümü kavramı ile kaliteli ürün üretimi için tüm görevler yerine getirilirken, eski uygulamalar ortadan kaldırılmıştır. Üretim hacminin ve karmaşıklığının artması ile kalite, giderek daha zorlu bir konu haline gelmiş; 1920'lerde kalite mühendisliği ve 1950'lerde güvenilirlik mühendisliğinin oluşumunu sağlamıştır. Kalite mühendisliği, kalite kontrolünde, toplam kalite yaklaşımının temel 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 anlayışında işletmeler, Şekil 2'de gösterildiği gibi yukarıdan aşağıya doğru bir hiyerarşi zincirinde yönetilmekte; çalışanlar, müşterilerin talepleri doğrultusunda 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 1.2. Bilimsel yönetim yaklaşımı ile TKY anlayışı hiyerarşi zinciri (Tekin, 2009: 17)

20. yüzyılın başlarında, Walter Shewhart'ın, seri üretimde kaliteyi izlemek için İSK kavramını ilk kez tanıtması ile TKY hareketi ortaya çıkmıştır (Sureshchandar vd., 2001). TKY'nin, Feigenbaum tarafından geliştirilen TKK kavramının yerine ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Toplam kalite kontrolünde ekonomik seviyede üretim yapmak ve tam müşteri memnuniyetini sağlamak adına gerçekleştirilen kalite geliştirme, kalite bakımı ve kalite iyileştirme süreci birbirine entegre görülmektedir. Feigenbaum, TKK'de bir şirketteki tüm departmanların, kalitenin elde edilmesi için bazı sorumluluklara sahip olduğuna inanmaktadır, ancak TKY'nin kavramsallaştırılması, insanların güçlendirilmesi, ekip çalışması ve tedarikçi geliştirme ilişkileri gibi diğer yönetim ideolojilerini içermemektedir. Bu yönetim ideolojileri daha sonra TKY kavramına dahil edilmiştir (Ngambi ve Nkemkiafu, 2015).

İlk TKY uygulamaları İkinci Dünya Savaşı'ndan yıkımla çıkan Japonya'da hayata geçirilmiş ve kalitesiz mallarıyla ünlenen Japonya, istatistiksel metotlar, çalışanların eğitimi ve müşterinin üretim hattının bir parçası olarak görülmesi temelinde üretimde kaliteyi artırmış ve ucuz ama kaliteli mal üretilebileceğinin örneğini göstermiştir (Gülsen, 2012). Sonuçlarını göstermesi 20 yıl süren, Japon mucizesi olarak görülen ve dünyanın geri kalanının da kaliteye odaklanmasını sağlayan ortak bir çaba olmasına rağmen TKY, batılı şirketler tarafından ilk tepki olarak olumsuzluklarla karşılanmış ancak küresel pazarda rekabet etmenin anahtarının kaliteyi artırmak olduğu zamanla fark edilmeye başlanmıştır (Goetsch ve Davis, 2013: 4). 1970'li yıllarda Amerikalılar kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başladıklarında olayın geç de olsa farkına varmışlar ve 1980'lerin başında TKY konusuna önem vermeye, üzerinde çalışmalar yapmaya başlamışlardır (Akar, 2014: 14).

1980 yılında Deming, "Japonlar yapıyorsa biz neden yapamayalım" adlı televizyon programı ile ulusların ekonomik zenginliğinde kalitenin önem derecesinin anlaşılmasına ve firmaların ve endüstrilerin kaliteye odaklanmalarına katkıda bulunmuştur. TKY'nin 1950'den sonraki gelişimine Deming'in yanı sıra Juran, Crosby, Ishikawa ve Feigenbaum önemli katkılarda bulunmuştur (Ustasüleyman, 2011).

Toplam Kalite Yönetimi'ne 1950'li yıllarda Japonya'da, 1980'li yılların başında ABD'de, 1980'li yılların ortasında Avrupa ülkelerinde, 1990'lı yılların başında Türkiye'de ilgi duyulmuştur. Avrupa ülkeleri ürün ve hizmetlerde estetiğe ve insana değer vererek rekabet alanında önemli yer edinmiştir. 1987'de İsviçre'nin Cenevre merkezinde bulunan Uluslar Arası Standardizasyon Örgütü (International Organization for Standardization-ISO) tarafından geliştirilen ISO 9000 standartları, 1988'de Avrupa birliği tarafından onaylanmıştır. ISO bilimsel, teknolojik, entelektüel ve ekonomik faaliyetlerde iş birliğini daha iyi hale getirmek amacıyla faaliyetlerini göstermektedir. Bu amaç doğrultusunda uluslararası sanayi ve ticaretin en doğru şekilde yürütülmesi için en büyük güce sahip örgüttür. ISO'nun üyesi ve Türkiye'deki tek temsilcisi Türk Standartları Enstitüsü'dür. Türkiye'de ilk kez 1990 yılında ISO 9000 standartları bünyesinde kalite güvence modelleri uyarınca kalite sistem belgelendirme çalışmaları başlamış ve çeşitli kamu kurumları ve özel sektörde birçok ürün ve hizmet işletmesi TKY'yi uygulamaya başlamışlardır (Yağmurcu, 2015: 42-43).

1.2.2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Öncüleri

Pek çok insan, ürün/hizmet sunumunu kalite bazında başarılı bir şekilde gerçekleştiren Japon yönetimi ile TKY arasında ayrılmaz bir şekilde bağlantı kurmuştur. TKY'nin Japonya'daki bazı endüstrilerde yaygın olarak geliştirilip uygulandığı ve bazı temel TKY fikirlerini ve uygulamalarını tanımlamak için kullanılan terminolojinin Japon olduğu kesin olarak doğru olmasına rağmen, TKY'nin kökenleri aslında ABD'ye dayanmaktadır. II. Dünya Savaşı sırasında Amerikalı mühendisler ve istatistikçiler silah üretiminin kalite kontrolünde büyük çaba sarf etmişler; birliklerin tasarımı mümkün olan en iyisini elde etmekle kalmayıp, aynı zamanda başarısız olmayan ve son derece hassas olan silahlara sahip olmaları için ürün kalitesini elde etmek adına savaş odaklı kontrol yöntemleri kullanmışlardır. O zaman, kalitenin iyileştirilmesinde, şu anda TKY haline gelen yaklaşımın başlangıcını oluşturan gelişmeler olmuştur. Ancak, II. Dünya Savaşı'ndan sonra ABD'de birçok şirket, istatistiksel kalite kontrol araçlarını kullanmayı bırakmışlardır. Savaş sonrası nüfus sayımı için Japonya'ya yardıma giden Deming, daha sonra iş liderlerine İSK ve kalite üzerine konferanslar vermeye de davet edilmiştir. Japonya'nın Dr. Deming'in tekniklerini kabul etmesi ve kullanması, ekonomisini derinden olumlu yönde etkilemiştir. Bu anlamda, TKY tohumları ABD'de ekilmiş, ancak daha fazla yayılma, TKY'nin 1990'lar için kilit bir dünya yönetimi perspektifi olarak kabul edilmesini

sağlayan Uzak Doğu'da gerçekleşmiştir (Duffy, 2013: 3-4; Morgan ve Murgatroyd, 1994: 35-36).

Deming ile başlayan kalite yolculuğu, Juran, Crosby, Ishikawa ve başka birçok kalite liderinin öncülüğünde devam etmiştir. Juran, yönetimin amacının maliyetlerin azaltılması olduğunu öne sürerek toplam kalite maliyetlerinin minimum olması gerektiği üzerinde durmuş ve kalite yönetim sürecinin kalite planlama, kalite kontrol ve kalite geliştirme aşamalarından oluştuğunu ifade etmiştir; Crosby, kalite maliyetlerinin düşürülmesi adına “Sıfır hata” felsefesini ortaya koymuştur; Ishikawa, sürekli iyileşmenin bir yolu olarak eğitimin gerekliliğinin ve sorunları çözmek için kalite çemberleri ile neden-sonuç diyagramlarının kullanımının önemi üzerinde durmuştur; Feigenbaum ise, kalitenin yönetim liderliği ile tüm çalışanlarının katılımlarının sağlanarak, tüm süreçlerde uygulanması gerektiğini ortaya koymuştur (Tari, 2005). Adı geçen kalite öncüleri tarafından TKY için yürütülen çalışmalar aşağıda verilmiştir.

1.2.2.2.1. Walter A. Shewhart

Walter A. Shewhart, üretim sistemlerinde varyansı ölçmek için İSK olarak bilinen bir sistem geliştirerek 1920'lerde modern kalite hareketinin başlamasına katkı sağlamıştır. Birçok kişi tarafından istatistiksel kalite kontrolün babası olarak kabul edilmektedir. Shewhart, kalite kontrol araçlarından olan istatistiksel kontrol çizelgelerini geliştirmiştir. Ayrıca, genellikle Shewhart döngüsü olarak adlandırılan planla-yap-çalış-eyleme geç (PDSA) döngüsünü başlatmıştır. Ancak daha sonra, Dr. Deming, PDSA döngüsünü, çalışma olan S'yi kontrol etmek üzere C ile değiştirerek planla-uygula-kontrol et-önlem al (PDCA-PUKÖ) döngüsü olarak yeniden adlandırmıştır (Duffy, 2013: 3; Madu, 1998: xxiv).

1.2.2.2.2. William Edwards Deming

Deming, modern kalitenin babası olarak bilinmektedir. II. Dünya Savaşı sonrasında Amerikalı şirketler tarafından görüşleri dikkate alınmadığından, kalite ile ilgili yapmış olduğu çalışmaları Japonya'da sürdüren Deming, geliştirdiği PUKÖ döngüsü ile de üst düzey yöneticileri kalite sorunlarını çözme konusunda sistematik bir yaklaşım benimsemeye teşvik etmiş, tüketicinin üretim hattının en önemli parçası olduğunu ileri

sürmüş ve yaptığı çalışmalar ile Japonları kaliteli ürün/hizmet sunumunda öncü duruma getirmiştir. Deming'in katkılarının farkında olan Japonlar, "Deming Ödülü" olarak adlandırılan kalite ödülünü, her yıl Japonya'da Deming onuruna şirketlere vermektedir (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 36-37).

Kaliteyi "şartnamelere uygunluk" olarak tanımlayan Deming, felsefesini, tasarım ve üretim sürecindeki belirsizliği ve değişkenliği azaltmak, ürün ve hizmetlerin kalitesini artırmak konularını kapsayan İSK'ye dayandırmaktadır. Bu bağlamda, sürekli gelişmeye destek sağlayacak PUKÖ döngüsünü geliştiren Deming, herhangi bir girişimde bulunulmadan önce, organizasyonda kültürel değişimin gerekli olduğunu, kalite girişiminin en baştan başlaması ve birçok geleneksel görüşün büyük ölçüde değişmesi gerektiğini iddia etmiştir. Deming'in, kalite mükemmelliğini elde etmek için felsefesinin ve yönetim uygulamalarının özünü oluşturan "Yönetim için 14 İlke"si aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Suk, 1998: 21):

1. Ürün ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi amacıyla tutarlılık yaratın,
2. Yeni bir yönetim felsefesi benimseyin,
3. Kitle muayenesine bağlılığı kaldırın,
4. Tek başına fiyat etiketi üzerine işletme ödüllendirme uygulamasını sonlandırın,
5. Her süreci geliştirin,
6. Yönetim de dahil olmak üzere çalışanlara eğitimler verin,
7. Çalışanların daha iyi bir iş çıkarmasına yardımcı olmayı amaçlayan kurum liderliği geliştirin,
8. Çalışanlara, yaptıkları iş ile ilgili soru sorma konusunda güvende olduklarını hissettirerek korkularını ortadan kaldırın,
9. Departmanlar ve personel fonksiyonları arasındaki engelleri yıkın,
10. İşgücü için sloganları, teşvikleri ve hedefleri kaldırın,
11. Sayısal kotaları ortadan kaldırın,
12. Hatalı ekipman, hatalı malzeme gibi işçilik gururunun önündeki engelleri kaldırın,
13. Güçlü bir eğitim ve öğretim programı geliştirin,
14. Üst yönetimde her geçen gün önceki 13 maddeyi tekrarlayacak ve dönüşümü gerçekleştirmek için harekete geçecek bir yapı oluşturun (Goh, 2000, 26-28).

1.2.2.2.3. Joseph Moses Juran

Modern kalitenin diğer gurusu olan Juran, Amerikan Telefon ve Telgraf için çalışan, istatistiksel kalite yöntemlerinin öncüsü olan bir mühendis olarak kalite yolculuğuna çıkmıştır. Deming gibi Juran da Japonya'da bir konferans turu yapmak için davet edilmiş ve kalite yönetimi konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermiştir. Kaliteyi; tasarım, uygunluk, bulunabilirlik, güvenlik ve saha kullanımı açısından “kullanıma uygunluk” olarak tanımlayan Juran, Deming'in aksine, üst ve orta yönetimin kaliteye ulaşmadaki rolüne odaklanmıştır. Kalite sorunlarının büyük bölümünün yönetimin sorumluluğu olduğu ve bu nedenle kalite yönetiminin başarısından sorumlu olduğu sonucuna varmıştır. Juran, 1951 yılında “Kalite Kontrol El Kitabı”nı yayımlamıştır. Kalite ile ilgili yaptığı diğer çalışmalar, “kalite üçlemesi” ve “Kalite iyileştirmenin 10 adımı” olarak belirtilmiştir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 82; Goh, 2000: 29; Suk, 1998: 22).

Juran'ın geliştirdiği kalite üçlemesi aşağıdaki gibidir.

Çizelge 1.1. Juran'ın kalite üçlemesi

Kalite planlaması	Kalite kontrol	Kalite iyileştirme
1) Müşterilerin kim olduğunu belirleyin. 2) Müşterilerin ihtiyaçlarını belirleyin. 3) Müşterilerin ihtiyaçlarına cevap verecek ürün özellikleri geliştirin. 4) Bu ürün özelliklerini üretebilecek süreçler geliştirin. 5) Elde edilen planları çalışma kuvvetlerine aktarın.	1) Gerçek işletme performansını değerlendirin. 2) Gerçek performansı hedeflerle karşılaştırın. 3) Farkla hareket edin.	1) İsrafı azaltın. 2) Eksik süreçleri iyileştirin. 3) Eksik planlama süreçlerini iyileştirin.

Kaynak: Goh, 2000: 30

Kalite planlama, işletme güçlerine, müşteri ihtiyaçlarını karşılayacak ürünler üretmek için araçlar sağlamakta; kalite kontrol, kalite sorunlarının önlenmesini ve kusurlardan arındırılmış bir ürün oluşturmak için kusurların düzeltilmesini vurgulamakta; kalite iyileştirme, problemler ortaya çıkmadan önce kaliteyi geliştirme fırsatları aramaktadır (Gumbus, 1995: 23-24).

Juran, kalite iyileştirmelerinin 10 adımını ise aşağıdaki gibi ifade etmektedir (Dahlgaard vd., 2005: 9):

1. İhtiyaç ve gelişme için fırsat bilinci oluşturun,
2. İyileştirme için hedefler belirleyin,
3. Hedeflere ulaşmak için örgütlenin (bir kalite konseyi kurun, sorunları tanımlayın, projeler seçin, ekipleri atayın, kolaylaştırıcıları belirleyin),
4. Eğitim sağlayın,
5. Sorunları çözmek için projeler yapın,
6. İlerlemeyi bildirin,
7. Tanıma verin,
8. Sonuçları iletin,
9. Skorlarınızı, sonuçlarınızı tutun, saklayın,
10. Şirketin düzenli sistem ve süreçlerinin yıllık iyileştirme kısmını yaparak ivme kazanın.

1.2.2.2.4. Phillip Crosby

ITT (International Telegraph and Telephone)'de 14 yıl boyunca (1965-1979) kalite direktörü olarak çalışan Philip B. Crosby, 1979 yılında CEO olarak emekli olduktan sonra, zamanını kaliteyle ilgili konularda ders vermeye ayırmış ve ölümüne kadar kalite danışmanlığı yapmıştır (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 40). Crosby, sorunların %80'inden fazlasının yönetimden; %20'sinden daha azının işçilerden kaynaklandığına inandığı için, yapmış olduğu danışmanlıklar kapsamında ilk olarak yöneticilere eğitimler vermiş, ardından kavramlar, organizasyonlardaki tüm çalışanlara aktarılmıştır (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 61).

“Sıfır Hata” kavramıyla tanınan Crosby, kusurun önlenmesi konusunda, ilk seferde işi doğru yapmayı savunmuştur ve TKY felsefesini 4 mutlak maddeye dayandırmıştır (Goh, 2000: 31):

1. Kalitenin tanımı gereksinimlere uygunluktur; “iyilik” veya “zerafet” değildir.
2. Kalite, sistemi değerlendirme değil; önlemedir.
3. Tek performans standardı, “yeterince yakın” değil; Sıfır Hata'dır.
4. Kalite ölçüsü, uygunsuzluğun bedelidir.

Crosby, ayrıca yönetime iyileştirmek için 14 adım önermiştir (Oakland, 2014: 20):

1. Yönetimin kaliteye bağlı olduğunu açıkça belirtin,
2. Her departman temsilcisi ile birlikte kalite iyileştirme ekipleri oluşturun,
3. Mevcut ve potansiyel kalite sorunlarının nerede olduğunu belirleyin,
4. Kalite maliyetini değerlendirin ve yönetim aracı olarak kullanımını açıklayın,
5. Tüm çalışanların kalite bilincini arttırın,
6. Önceki adımlarla belirlenen sorunları düzeltmek için harekete geçin,
7. Sıfır hata programı için bir komite oluşturun,
8. Kalite iyileştirme programının bir bölümünü aktif olarak yürütmeleri için denetleyicileri eğitin,
9. Tüm çalışanların bir değişiklik olduğunu fark etmelerine izin vermek için "sıfır hata günü" oluşturun,
10. Bireyleri, kendileri ve grupları için gelişim hedefleri oluşturmaya teşvik edin,
11. Çalışanları, gelişim hedeflerine ulaşmada karşılaştıkları engelleri yönetme konusunda iletişim kurmaya teşvik edin,
12. Katılanları tanıyın ve takdir edin,
13. Düzenli olarak iletişim kurmak için kalite konseyleri kurun,
14. Kalite iyileştirme programının asla bitmeyeceğini vurgulamak için sürekli bu maddeleri tekrar edin.

Bu 14 adım, tüm şirket kültürlerine uymayabileceğinden, TKY'nin uygulanmasının işin doğasına ve şirket kültürüne uyacak şekilde tasarlanması gerekmektedir (Goh, 2000: 33).

1.2.2.2.5. Armand Vallin Feigenbaum

Toplam Kalite Kontrolün savunucusu, kalitenin iyileştirilmesindeki öncülerden bir diğeri olan Feigenbaum, 1961'de "Toplam Kalite Kontrol: Mühendislik ve Yönetim" referans kitabını hazırlamıştır (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 77). Feigenbaum, kitabında, TKK'nın, üretim ve hizmetlerin müşteri memnuniyeti ile mümkün olduğunca ucuz bir şekilde gerçekleştirilebilmesi adına kalite alanındaki çeşitli girişimleri entegre etmek için etkili bir sistem olduğunu belirtmektedir (Dahlgaard vd., 2005: 17).

Feigenbaum, TKK'de, bir kurumdaki tüm departmanları kalite sürecine dahil etme ihtiyacını vurgulamış; kaliteli programların etkin bir şekilde kurulmasının ve

yönetilmesinin, rekabet gücü yüksek bir ortamda bulunan şirketler için en iyi yatırım getirisi fırsatını oluşturduğuna inanmıştır. Kalite maliyetlerinin yönetilmeleri için maliyetlerin; değerlendirme maliyetleri, önleme maliyetleri ve başarısızlık (iç başarısızlık-dış başarısızlık) maliyetleri halinde kategorize edilmesi gerektiğini savunarak, toplam kalite maliyetini bu maliyetlerin toplamı olarak görmüştür. Ayrıca çalışmaların, çalışanların katılımı, takım çalışması ve sürekli gelişim için planlama konusunda uzun vadeli bir taahhüt olduğunu vurgulamıştır (Goh, 2000: 34-35; Gumbus, 1995: 24.).

1.2.2.2.6. Kaoru Ishikawa

Amerikalıların ziyaretlerini takiben, “üst yönetimden en düşük sıradaki çalışanlara toplam kaliteye katılım” ile Japonya'da şirket çapında kalite kontrol hareketinin hızlı bir şekilde geliştiğini belirleyen Ishikawa, kalite kontrolünde kalite çemberleri ve sebep-sonuç diyagramlarını problem çözme yöntemleri olarak geliştirmiştir. Ishikawa, bu iki aracı da içeren 7 temel kalite kontrol aracının çalışanlara öğretilmesi gerektiğini söyleyerek bu araçların, problemlerin yüzde 95'ini çözebileceğini savunmuştur (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 7; Suk, 1998: 23).

1.2.2.2.7. Toplam Kalite Yönetimi Alanındaki Diğer Öncüler

Genichi Taguchi

Maliyetleri düşürmek ve aynı anda kaliteyi artırmak için bir teknoloji olarak 'kaliteli mühendisliği'ni geliştiren bir Japon mühendislik uzmanı olan Genichi Taguchi'ye göre, ürünler, çevresel ve üretim faktörlerinden kaynaklanabilecek değişikliklere dayanabilecek kadar sağlam olmalıdır. Taguchi, kaliteyi: “Bir ürün veya hizmetin kalitesinin önemli bir yönü, topluma sağladığı toplam zarardır” şeklinde tanımlamaktadır. Tanımının özü, bir ürün veya hizmet tarafından müşteriye transfer edilmesinden itibaren meydana gelen kayıp ne kadar küçükse, o kadar arzu edilir olmasıdır. Bu fikrin temel avantajı, müşterilere sağlanan tasarrufun, iyileştirme maliyetinden daha büyük olması durumunda, kalite iyileştirme projelerine yatırım yapma konusunda yeni bir düşünme biçimini teşvik etmesidir. Taguchi'nin metodolojisi, tasarım aşamasında ve üretim öncesinde olan kalite ve güvenilirlik kavramlarıyla ilgilenmektedir. Deneysel tasarım yöntemleri yoluyla, üretim

sürecindeki kaliteye olan vurgudan, ürün tasarımının kalitesine doğru bir geçiş yaşanmıştır (Madu, 1998: xxiii-xxiv; Morgan ve Murgatroyd, 1994: 39; Oakland, 2014: 293).

Shigeo Shingo

“Sıfır Hata” kavramının ve Poka-Yoke (Hata önleme) metotlarının başlatıcısı olarak bilinen Shingo, Toyota’nın JIT üretim (Just in Time-Tam Zamanında Üretim) sistemini tasarlama konusunda da itibar kazanmıştır. Shingo’nun temel yaklaşımı, istatistiksel işlem kontrol yöntemlerinin iyi olduğunu ancak kusurları sıfıra indiremediklerini kabul etmektir. İhtiyaç duyulan şey, işlemlerin hataları veya kusurları tamamen azaltmak için tasarım ve kontrolle hataların önlenebilir hale getirilmesi (Poka-Yoke) olmasıydı. Hataların önlenmesi için süreç boyunca kontrollerin yapılması gerektiğini savunmuştur. Bu; imalat bağlamında, işçilerin herhangi bir hata meydana geldiğinde süreci durdurabilmelerini, sebebi tanımlayabilmelerini ve kusurun tekrarlayan kaynağını engelleyebilmelerini sağlamıştır. JIT ile Shingo, üretim için gerekli malzemelerin sipariş üzerine kullanılması, üretimin tam ihtiyaç duyulduğu zamanda gerçekleşmesi gerektiğini savunmaktadır (Madu, 1998: xxiii; Morgan ve Murgatroyd, 1994: 39; Oakland, 2014: 305; Omachonu ve Ross, 2004: 113).

Tom Peters

En başarılı şirketlerin sırlarını araştıran Tom Peters’in TKY’ye katkısı; liderliğe ve müşteri odaklılığına önem vermek olmuştur. Liderliği kalite geliştirmenin merkezi olarak tanımlarken, mükemmel başarılar için ortak olan üç ana alan (müşteriler, yenilikler ve insanlar) ile sürekli temas halinde olmak için gerekli liderlik tipini tanımlamıştır (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 40-41).

1.2.2.3. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Çağdaş anlamda TKY, yönetim liderliği dahil tüm çalışanların katılımı ve işbirliği ile ekip çalışmasını destekleyen, müşteri odaklı anlayışı ile yüksek kaliteli ürün ve hizmetlerin sürekli sunumunu sağlayarak müşteri memnuniyetini ve organizasyonel performansı artırmayı ve girdi ve süreçlerin performansını sürekli iyileştirmeyi amaçlayan bir yönetim stratejisi olarak görülmektedir (Mosadeghrad, 2014).

Toplam Kalite Yönetimi'nde esas olarak, "İlk seferde doğruyu yapmak" (Uryan, 2002) anlayışı ile kaliteyi arttırarak maliyetleri düşürmek (Dahlgaard vd., 2005: 3) amaçlanmaktadır. Bunun dışında TKY'nin birçok amacı bulunmaktadır ve bu amaçlar aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- Mümkün olan en yüksek kalite seviyesine ulaşmak ve müşteri memnuniyetini en üst seviyeye çıkararak nihai olarak sadık kalacak, işletme ile ilgili iyi izlenimleri paylaşmaya istekli olacak ve ürün/hizmet alım ihtiyacında o işletmeyi tercih edecek müşteri profili oluşturmak (Topalovic, 2015),
- Müşteri tatminini amaç edinerek sıfır hata, sıfır stok, en düşük maliyet kriterleri doğrultusunda ürün ve hizmet üretimini gerçekleştirmek,
- Yalnızca ürün ve hizmet kalitesi değil tüm alanlarda en yüksek kalite düzeyine erişebilmek,
- İşletmelerin, müşteri ihtiyaçlarını daha sağlıklı ve etkin bir şekilde benimsemek,
- Kaliteyi yakalamak için var olan değişik bakış açılarından faydalanmak,
- Değişen şartlara uyum sağlamak için sürekli geliştirme stratejisini uygulamak,
- Takım çalışmasına önem vererek, problem çözümünde de ekip yaklaşımını ortaya koyabilmek,
- Organizasyon içerisinde açık bir iletişim sistemi sağlayarak herkesin katılımını sağlamak (Aydoğmuş, 2015: 8),
- İşletmede üst yönetimden en alt kademedeki personele kadar tüm çalışanların işbirliği içinde çalışmasını sağlamak,
- İşletmelerde, ücret başta olmak üzere çeşitli araçlarla çalışanların motivasyonunu üst düzeyde tutmak, yaratıcılığının ve işi sürdürebilirliğinin farkına varmasını sağlamak, böylelikle istenmeyen sonuçları en aza indirerek verimliliği arttırmak,
- İhtiyaçların iyi planlanmasını ve işten sorumlu olan çalışanların iş için gerekli malzemeleri özenle temin etmesini sağlayarak savurganlığı önlemek (Karta, 2018: 13-14).

Neredeyse evrenselleşmiş toplam kalite amaçları; düşük maliyetler, daha yüksek gelirler, memnun müşteriler ve güçlendirilmiş çalışanlar olarak kabul edilmektedir (Godfrey, 1998: 14.4).

Bireylere, kaliteli, erişilebilir, sürekli, etkili ve hasta haklarına saygılı hizmet sunma amacı taşıyan sağlık hizmetlerinde TKY'nin amaçları genel olarak şu şekilde ifade edilmektedir (Gökmen-SB):

- Sağlık alanında yürütülen bütün faaliyetlerin, kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde gerçekleştirilmesi için tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi,
- Hasta beklentilerinin karşılanarak hastalara etkili ve kaliteli hizmet sunulması,
- Çalışan memnuniyetinin sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinde bir yandan olumsuz kalite unsurlarını sıfıra indirmeye çalışırken, diğer yandan olumlu kalite özelliklerini sürekli olarak iyileştirmenin sağlanması ve
- Hizmet sunumunda sıfır hata yaklaşımı ile tasarruf sağlanarak maliyet düşüşünün sağlanması.

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı gibi; TKY, yönetim liderliğinde tüm çalışanların süreçlere katılımını sağlayarak, sürekli iyileşme ve sıfır hata yaklaşımlarıyla kaliteyi yalnızca ürün veya hizmetlerde değil işletmenin her alanında odak noktası haline getiren, böylece müşteri memnuniyetini en üst düzeyde tutarak yoğun yaşanan rekabet ortamında kurumların varlığını koruyabilmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, insan hayatının söz konusu olduğu ve yapısı gereği diğer işletmelerden ayrılan sağlık kurumlarında da bireylere kaliteli bakım hizmetini verebilmek için etkili bir yönetim anlayışı olarak görülmektedir.

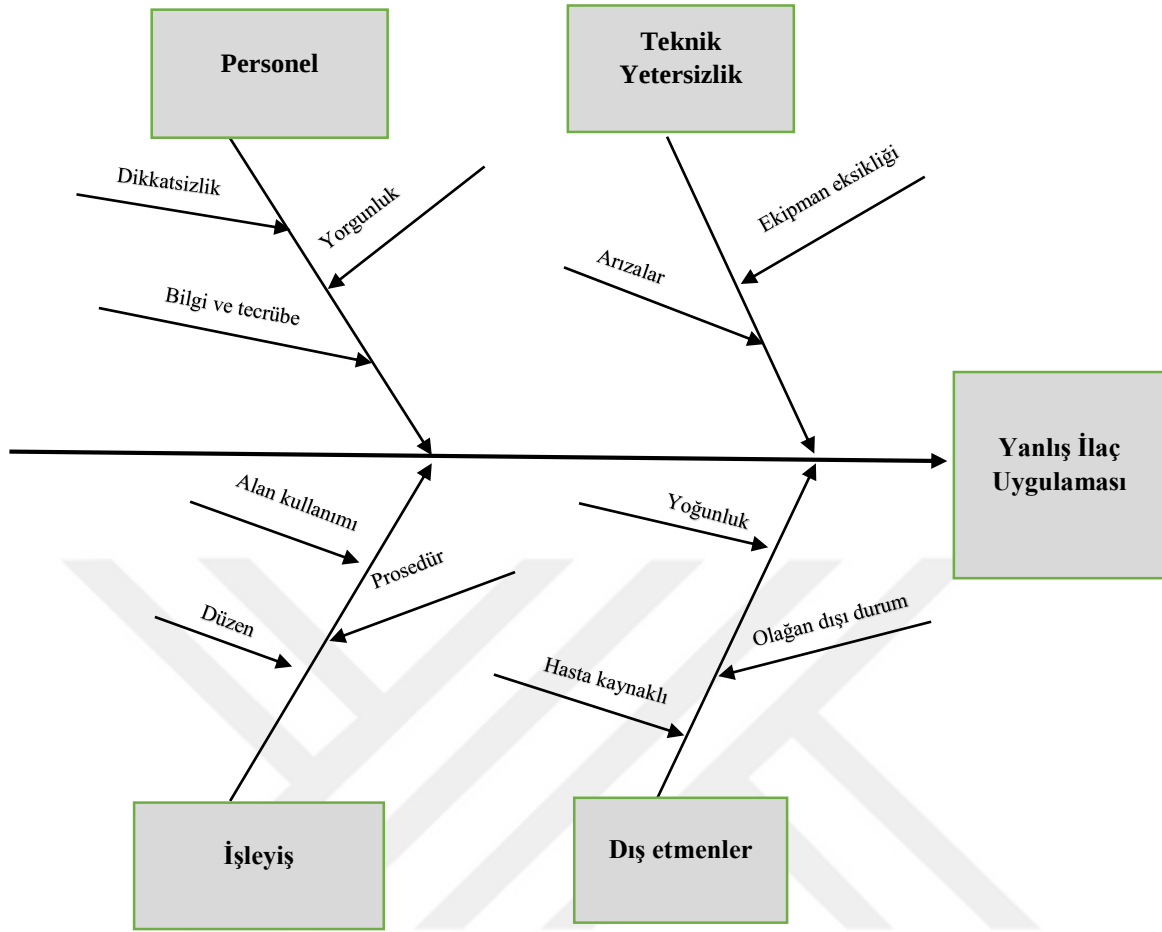
1.2.2.4. Toplam Kalite Yönetiminin Araçları

Toplam Kalite Yönetimi'nde hedeflere ulaşabilmek için çeşitli araçlar kullanılmaktadır. (Arıkan, 2018: 22). Bu araçlar kalitenin iyileştirilmesine ve yeniden tasarım veya yeniden yapılanmanın işlenmesine yardımcı olmaktadır (Georgantzis, 1998: 509). Ishikawa'nın "Kalite Kontrol Rehberi (1972)", kalite iyileştirmede kullanılmak üzere özel olarak sunulan problem çözme araçlarının ilk eğitim el kitabı olarak kabul edilmektedir (Juran ve Godfrey, 1998: AV.1). Problem çözmek amacıyla, şirket başkanlarından çalışanlara kadar herkes tarafından kullanılan vazgeçilmez 7 temel istatistiksel araç aşağıda açıklanmıştır (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 127).

1.2.2.4.1. Sebep-sonuç/balık kılçığı (cause and effect) diyagramı

Sebep-sonuç diyagramı, verilen bir sonuç ile sonucu etkileyen tüm faktörler arasındaki ilişkiyi grafiksel olarak göstermektedir. Yaratıcısı Kaoru Ishikawa olduğundan dolayı Ishikawa Diyagramı veya şekli nedeniyle Balık Kılçığı diyagramı olarak da adlandırılmaktadır (Duffy, 2013: 50). Amacı, problemin temel nedeni olan çeşitli faktörlerin karşılıklı ilişkilerini düzenlemek ve göstermektir. Belirli bir sorunun muhtemel nedenleri üzerinde sistematik bir şekilde odaklanarak, bir problem çözme ekibinin bu potansiyel nedenler hakkındaki düşüncelerini netleştirmesini ve ekibin gerçek neden veya nedenleri keşfetmeye yönelik daha verimli çalışmasını sağlamaktadır (Juran ve Godfrey, 1998: AV.3).

Sebep-sonuç diyagramı, yedi aracın istatistiklere dayanmayan tek aracıdır. Bu grafik, bir süreçle ilgili çeşitli faktörlerin sürecin çıktısını nasıl etkilediğini görselleştirmenin bir yolu olarak görülmektedir. Aynı veriler bir listede sıralanabilir, ancak insan zihni, faktörleri birbirleriyle ve araştırılan sürecin toplam sonucuyla ilişkilendirmeye çalışırken çok daha uzun bir zamana ihtiyaç duyacaktır. Sebep-sonuç diyagramı, beynin kolayca yorumlayabildiği tüm sürecin grafik görüntüsünü sunmaktadır (Goetsch ve Davis, 2013: 260).



Şekil 1.3. Sebep-sonuç/Balık kılçığı diyagramı: Yanlış ilaç uygulaması (İnce, 2014)

Sebep-sonuç diyagramı, olası kalite problemi nedenlerini tanımlamak için beyin fırtınası sırasında oluşturulan fikirleri değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek bir araçtır. Sorun veya etki, şemanın sağ tarafında belirtilmekte ve ne kadar ayrıntılı olursa sonuç o kadar iyi olmaktadır. Çeşitli sebepler sıralanarak kategorilere ayrılmakta; daha sonra her kategori bir ana daldan oluşarak bu kategorideki her neden bir alt dal oluşturmaktadır. Ayrıca, her bir alt dal daha sonra alt bölümlere ayrılabilmekte ve başka alt dallar olarak gösterilebilmektedir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 54).

1.2.2.4.2. Pareto diyagramı

Pareto diyagramı, 19. yüzyıl İtalyan sosyoloğu ve ekonomisti Vilfredo Pareto'nun 80/20 kuralından alınmıştır. Pareto, İtalya'daki servetlerin %80'inin halkın %20'sinde bulunduğunu fark etmiştir. Daha sonra Juran, bu kuralın kusurların nedenlerine de

uygulanabileceğini fark etmiş: kusurların %80'inin nedenlerin yalnızca %20'sinden kaynaklandığını, bu nedenle nedenlerin %20'sini en aza indirerek, sorunların %80'inin ortadan kaldırılabileceğini ileri sürmüştür (Duffy, 2013: 85).

Pareto diyagramı, bir mal veya hizmette hata veya uygunsuzlukların nedenlerini soldan sağa doğru azalarak sıralayan çubuk grafiğidir. Hayati önem taşıyan birkaç kusurun önemsiz olanlardan ayrılmasını amaçlamakta ve genel kalite üzerinde en büyük etkiye sahip olabilecek potansiyel iyileştirmeyi belirlemektedir (Georgantz, 1998: 514).

Faaliyetlerin küçük bir bölümünün daha önemli olduğu ve hedefe en fazla katkıda bulunduğu düşüncesinden hareket edilerek kullanılan Pareto diyagramında, sorunların veya iyileştirilmesi gereken alanların önceliklendirilmesi sağlanarak kıt kaynakların en fazla kazancın elde edilebileceği yere yönlendirilmeleri hedeflenmektedir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 96-97).

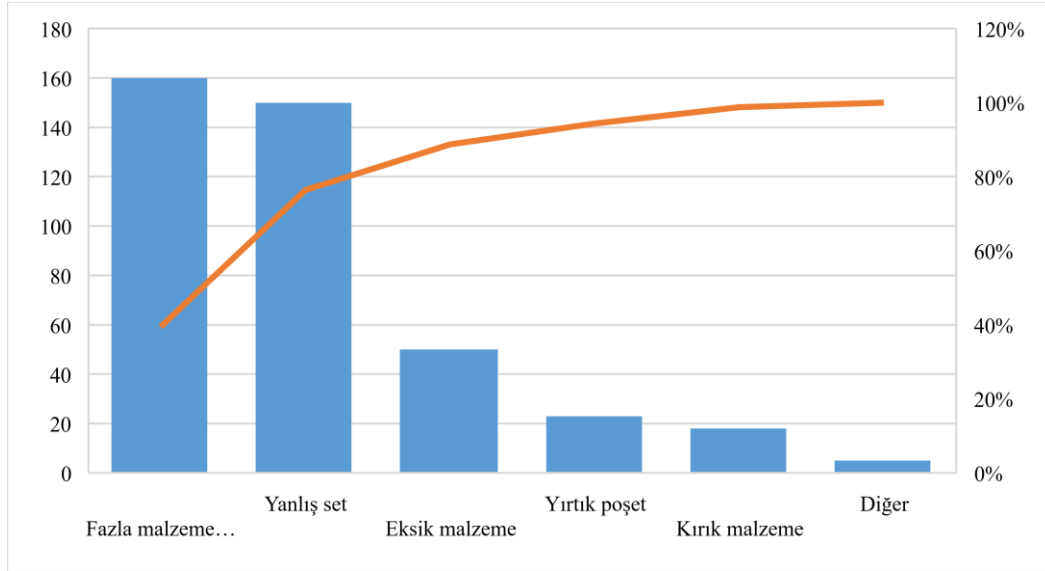
Örnek uygulama: Bir hastanede, ameliyathaneye ulaşan steril ameliyat malzemelerinin tam ve steril ulaşmaması, çeşitli nedenlerle süreçleri aksatmakta ve bu durum ameliyat hazırlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, bir ay boyunca karşılaşılan sorunlar belirlenerek kaydedilmiş ve bu sorunlar çizelge 1.2'deki gibi gösterilmiştir.

Çizelge 1.2. Ameliyat malzemelerinin tam ve steril ulaşmaması ile ilgili sorunlar

Hata türü	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Fazla malzeme birikmesi	160	39	39
Yanlış set	150	36	76
Eksik malzeme	50	12	89
Yırtık poşet	23	5	94
Kırık malzeme	18	4	99
Diğer	5	1	100
	406	100	

Kaynak: Yıldız, 2019:69

Sorunlar belirlendikten sonra en çoktan en aza katkı veren faktörler yatay eksene; olgunun meydana gelme sayısı sol dikey eksene yerleştirilecek şekilde pareto diyagramı oluşturulmuştur (Şekil 1.4.). Bu noktada, soruna en büyük neden olan ilk iki etken; fazla malzeme birikmesi ve yanlış set faktörleri iyileştirildiğinde daha fazla katma değer sağlanabilecektir. İyileştirme için, çalışmaya en fazla etki yapandan başlamak, amaca uygun yönetim örneği olacaktır.



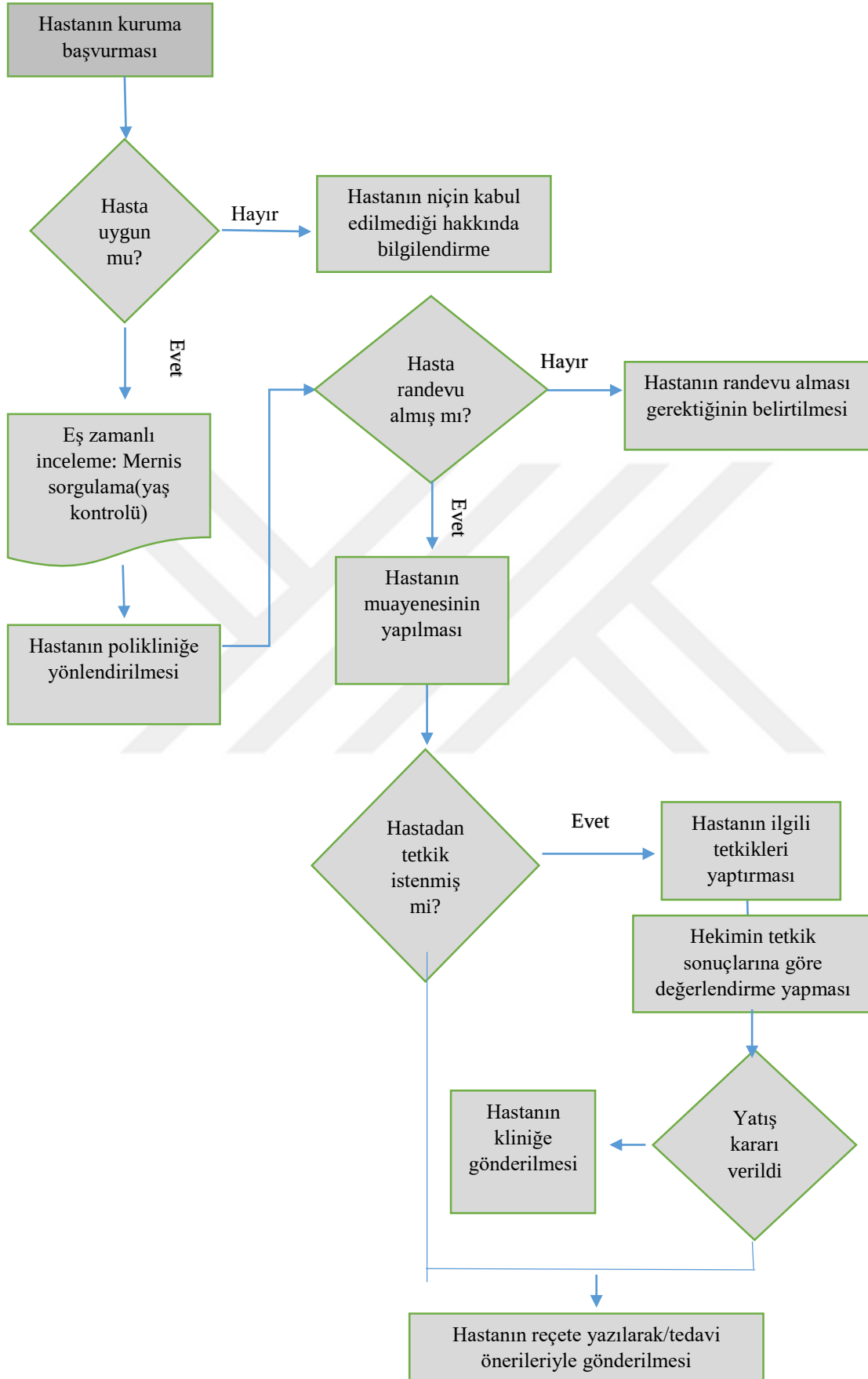
Şekil 1.4. Pareto Diyagramı: Ameliyathaneye ulaşan steril ameliyat malzemelerinin tam ve steril ulaşmaması (Yıldız, 2019: 70)

Pareto grafiği, önemsiz veya daha az önemli çok sayıda faktör ile önemli az sayıda faktör arasında ayırım yapmayı sağlayarak daha önemli sorunlara odaklanılabileceğini göstermektedir. Böylece, daha az zaman ve emekle daha çok etki oluşturulacaktır (Yıldız, 2019:69-70).

1.2.2.4.3. Akış diyagramı

Akış diyagramı, bir süreçte atılan tüm adımları birbirine bağlayarak işlerin nasıl yapıldığına dair bir resim oluşturan kalite kontrol aracıdır (Kanji ve Asher, 1996: 173). Bir süreci kontrol etmek için o sürecin anlaşılması gerekmektedir. Akış diyagramları ile süreçler hem idari hem de imalat aşamalarında izlenerek olası problemler zamanında çözülmekte ve süreçler iyileştirilmeye çalışılmaktadır (Dahlgard vd., 2005: 113).

Diyagramın hazırlanmasında öncelikle akışı oluşturacak takım tarafından süreçteki işler belirlenmekte, sonra bu işler yapılış sırasına göre sıralanarak çeşitli semboller aracılığıyla akış diyagramı haline getirilmektedir. Diyagramın oluşturulmasında kullanılan semboller özel süreçleri ifade etmektedir (Arıkan, 2018: 24). Yuvarlatılmış dikdörtgen/elips sembolü işlemin başlangıcını veya sonunu; dikdörtgen kutular eylemleri; elmaslar ise karar noktalarını belirtmektedir (Duffy, 2013: 72). Şekil 1.5'te bir Çocuk Hastanesine ait poliklinik muayenesi akış şeması örneği verilmiştir.



Şekil 1.5. Çocuk Hastanesi poliklinik muayenesi akış şeması örneği (Işık, 2013: 153)

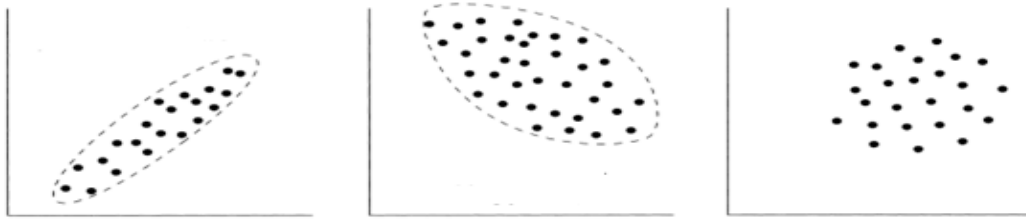
1.2.2.4.4. Dağılım (scatter) diyagramı

Dağılım diyagramı, iki değişken arasındaki ilişkiyi analiz etmek için kullanılan bir X-Y grafiğidir. Y eksenini öngörülen değişkeni (bağımlı değişken); X eksenini tahminde bulunan değişkeni (bağımsız değişken) temsil etmektedir. Dağılım diyagramı ile değişkenler arasında güçlü veya zayıf, pozitif veya negatif bir korelasyon olup olmadığı ortaya konulmaktadır (Duncan, 1995: 156; Oakland, 2014: 275). Grafikte X değişkenindeki bir artış, Y değişkeninde bir artış sağlarsa bu pozitif korelasyon; X değişkenindeki bir artış, Y değişkeninde bir düşüşe neden olursa bu negatif korelasyon; X değişkenindeki bir artış, Y değişkenini etkilemezse bu sıfır korelasyon olarak adlandırılmaktadır (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 129).

I- Güçlü Pozitif İlişki

II- Güçlü Negatif İlişki

III- İlişki Yok



Şekil 1.6. Dağılım diyagramı (Goetsch ve Davis, 2013: 272)

1.2.2.4.5. Çetele diyagramı

Veri toplama dönemlerinde belirli olayların sıklığını kaydetmek için kullanılan bir araç olan çetele diyagramı, doğru türdeki verilerin doğru biçimde ve doğru zamanda toplanmasına yardımcı olarak problemleri çözmeyi ve durum hakkında bilgi vermeyi sağlamaktadır. Çetele diyagramında bir işlemde, değer vb. görülmesi beklenen öğelerin bir listesi yapılmakta ve görüldüğünde her bir öğenin yanına onay işareti veya çizgi atılmaktadır. Bu veri toplama türü, belirli türdeki kusurların meydana geldiğini kontrol etmekten beklenen öğelerin sayılmasına kadar hemen hemen her şey için kullanılabilir. Toplanan bilgileri görsel olarak göstermek için çeteleler histogramlara dönüştürülebilmektedir (Duffy, 2013: 54; Oakland, 2014: 274).

Örnek uygulama: Aşağıda bir hastanenin bir haftalık bir zaman diliminde dâhiliye polikliniğine müracaat eden hastalarının yaş gruplarına ait verilerinin çetele diyagramı düzenlenmiştir. Tablo düzenlenirken birinci aşamada ham veriler kaydedilmiş (Çizelge 1.3.), daha sonra ise ikinci aşamada ham verilere ait çetele diyagramı oluşturulmuştur (Çizelge 1.4.).

Çizelge 1.3. Dâhiliye polikliniğine müracaat eden hastaların yaşlarına ilişkin ham veriler

20	25	65	45	35	34	44	24	26	23	56	24	38	36	29	26	21	18	54	35	31	27	19	58
64	48	41	35	39	41	29	21	45	49	32	25	24	26	58	51	47	21	27	17	34	39	26	52
57	55	27	52	41	28	37	32	27	20	22	46	57	58	29	25	36	38	55	45	42	36	34	25

Kaynak: Işık, 2013: 160

Çizelge 1.4. Dahiliye polikliniğine müracaat eden hastaların yaşlarına ait çetele tablosu

Yaş Aralığı	Çetele	Sıklık
15-24	### ###	14
25-34	### ### ### ###	21
35-44	### ### ###	16
45-54	### ###	11
55-64	###	9
65+	/	1
Toplam		72

Kaynak: Işık, 2013: 160

Çetele diyagramı, çalışma ortamlarında kolayca öğrenilebilecek ve kullanılabilecek bir kalite iyileştirme aracıdır. Basit bir veri seti içinde yığılmaların hangi aralıklarda olduğunu gösteren çetele diyagramı, hem sıklık dağılım şemalarına hem de histogram ve Pareto grafiklerine temel teşkil eder (Işık, 2013: 760).

1.2.2.4.6. Histogram

Histogram, belirli bir değişkenin farklı değerlerinin olduğu frekansı çizmek için kullanılan bir çubuk grafiklerdir. Histogramlar, mevcut kalıpları incelemek, değişkenlerin ne sıklıkta olduğunu belirlemek ve değişkenlerde merkezi bir eğilim önermek için kullanılmaktadır (Duffy, 2013: 79). Belirli bir veri kümesindeki varyasyonun grafik özeti olan histogramlar verileri resimsel olarak sunarak okuyucuların her zaman kolayca görülemeyen açık sonuçları görmelerini sağlamaktadır (Dahlgaard vd., 2005: 85).

Histogram oluşturulmadan önce veri dağılımının öğrenilmesi için veriler kaydedilir. Grafik için çubuk sayıları ve her bir çubuk için sayı aralıkları belirlendikten sonra histograma aktarılır (Yıldız, 2019: 71)

Örnek uygulama: Çizelge 1.3'te en küçüğü 109,25 ve en büyüğü 138,62 olmak üzere 100 farklı gözlem değerine yer verilmiştir. Bu gözlem değerlerinin sayısı göz önünde bulundurularak (100 veri noktası) grafik için 11 çubuk oluşturulmasına karar verilmiştir.

Çizelge 1.5. Histograma ait gözlem değerleri

Gözlem Değerleri			
125,36	119,42	123,72	131,48
126,66	120,83	124,56	127,92
130,28	136,53	116,03	114,08
133,74	120,4	121,06	125,45
126,92	136,58	124,5	124,65
120,85	121,73	131,93	127,93
119,42	132,72	133,25	123,88
128,61	109,25	122,08	114,25
123,53	125,42	117,88	123,68
130,15	117,67	126,1	117,06
126,02	124,01	125,26	130,69
116,65	118,74	125,03	119,8
125,24	128,99	122,74	119,72
126,84	131,11	117,57	110,99
125,95	112,27	120,63	123,12
114,41	118,76	120,83	125,37
138,62	119,15	132,6	127,01
127,4	122,42	131,25	121,31
127,59	122,22	130,83	119,26
123,57	134,71	116,68	124,52
133,76	126,22	114,99	128,85
124,6	130,33	126,69	123,87
113,48	120,52	121,57	122,87
128,6	126,88	124,43	126,61
121,04	117,4	137,04	117,96

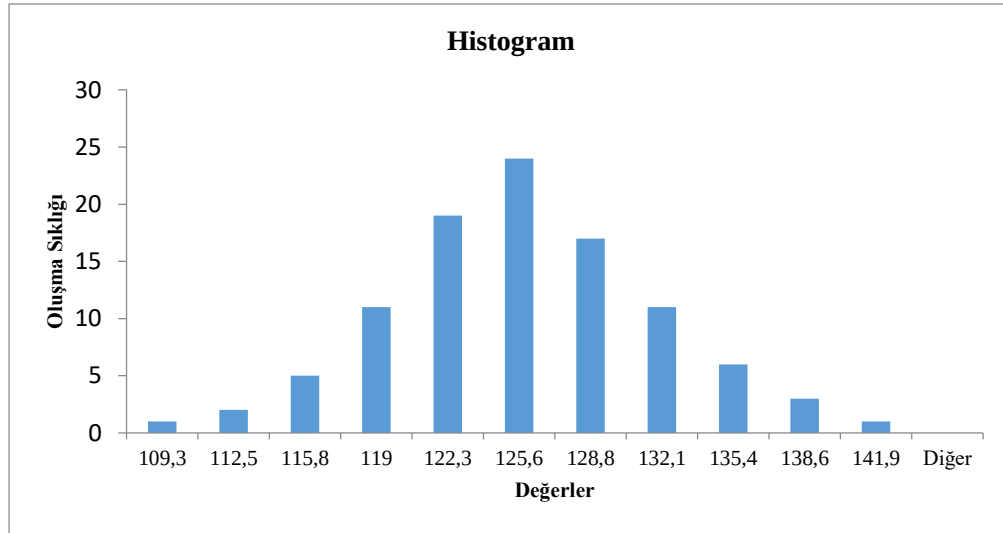
Kaynak: Yıldız, 2019:72

En büyük değer ile en küçük değer arasındaki farkın belirlenen çubuk sayısına bölünmesiyle aralıklar tespit edilmiş ve her bir aralık değerine denk gelen değer sayıları kaydedilmiştir (Çizelge 1.6.). Elde edilen değerler daha sonra histograma aktarılmıştır (Şekil 1.7.)

Çizelge 1.6. Histograma ait aralık-sıklık değerleri

Aralık	109,3	112,5	115,8	119	122,3	125,6	128,8	132,1	135,4	138,6	141,9
Sıklık	1	2	5	11	19	24	17	11	6	3	1

Kaynak: Yıldız, 2019:73

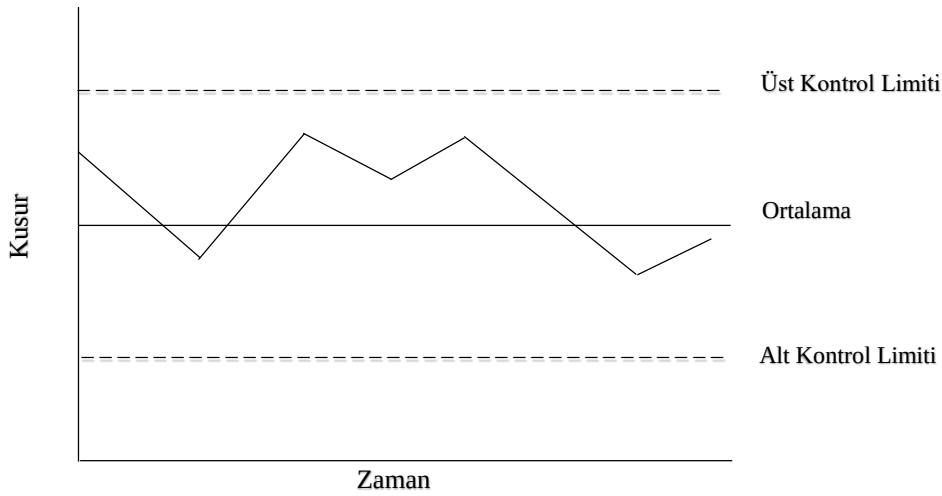


Şekil 1.7. Histogram (Yıldız, 2019: 73)

1.2.2.4.7. Kontrol çizelgeleri

Kontrol çizelgeleri kısmen varyasyonu kontrol etmek ve bu varyasyonları ortaya çıkaran nedenlerin tanımlanması ve kontrolünde kullanılan kalite kontrol aracıdır (Dahlgaard vd., 2005: 89). Kontrol çizelgeleri bir kontrol sürecinde bulunabilecek iki varyasyon türü arasında ayırım yapmak için kullanılmaktadır. Bunlar (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 58-59):

- Yaygın nedenler - süreçte var olan varyasyon.
- Özel nedenler - bir problemi ortaya çıkaran öngörülemez varyasyon, süreç içinde var olduğunu gösterir.



Şekil 1.8. Kontrol çizelgeleri (Goetsch ve Davis, 2013: 275)

Çizelgede yatay eksen zamanı, dikey eksen ise değişkene ait değişimleri vermektedir. Sürece ilişkin değişimler alt limitin aşağısına indiğinde veya üst limitin üzerine çıktığı zaman kontrolün dışına çıktığı anlamına gelmekte, bu durumlarda süreci kontrol altında tutmak için gerekli girişimlerde bulunmaktadır (Arıkan, 2018: 26).

1.2.2.4.8. Kalitede yedi yeni araç

Toplam Kalite Yönetimi'nin evrimi bir dizi dalga olarak değerlendirilebilmektedir: İlk dalgada odak; çalışan ve fikir, iş sürecini iyileştirmek olduğundan, bu amaçla yedi kalite aracı ortaya konulmuştur ve hala çok önemli bir role sahip olarak görülmektedir. İkinci dalgada odak; yönetici üzerindedir ve fikir, işin nasıl yapıldığını iyileştirmektir. (Dahlgard vd., 2005: 119). Problem hakkında uzman ve problemle ilişki içinde olan kişilerin fikir ve düşüncelerinin belirli bir düzen içinde toplanması, sınıflandırılması ve önceliklerinin belirlenmesi amacıyla ortaya çıkartılmış 7 yeni araç, süreçten toplanan verilerin analizlerini öngören basit problem çözme tekniklerinden farklı olarak nitel veriler sunmaktadır. 1960'lı yıllarda Japonya, stratejik iş planlama ve analiz teknikleri konusunda çalışmaya başlamış; yukarıdakilere ek olarak, 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başlarında ise pek çok kavram ve yöntemin derlenmesi ile yedi yeni kalite aracı ortaya çıkmıştır (Erginel, 2009):

1. İlişkiler diyagramı (interrelationship diagram): Hangi fikrin diğerini kuvvetle ve hangi yönde etkilediğini belirlemek için her fikrin bir daireye yazıldığı ve dairelerin

birbirlerine yakın şekilde kümelenirildiği ilişki diyagramı, karmaşık bir durumda problemler ve fikirler arası iç içe geçmiş nedensel ilişkileri uygun bir çözüm bularak netleştirmek için kullanılan bir tekniktir (Duffy, 2013: 84; Kanji ve Asher, 1996: 72).

2. Yakınlık diyagramı (affinity diagram): Belirli bir sorunun çözümünde, büyük miktarlarda nitel bilgi toplamak, düzenlemek ve bu bilgileri gruplandırmak için geliştirilmiş bir tekniktir (Dahlgaard vd., 2005: 124).
3. Ağaç diyagramı (tree diagram): İstenen bir hedefe ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken tüm faaliyet alanlarını sistematik olarak haritalamak veya ele alınan bir soruna katkıda bulunan tüm faktörleri tanımlamak için kullanılan tekniktir (Oakland, 2014: 290).
4. Matris diyagramı (matrix diagram): Görevler, işlevler veya özellikler arasındaki ilişkiyi ve korelasyonu ana hatlarıyla belirtmek ve göreceli önemlerini göstermek amacıyla kullanılan tekniktir (Oakland, 2014: 290).
5. Süreç karar diyagramı (process decision programme chart-PDPC): Bir sorunun ifadesinden çözümüne ilerlerken ortaya çıkabilecek her olayı ve beklenmedik durumun haritasını çıkarmak için kullanılmaktadır (Oakland, 2014: 292).
6. Matris veri analizi (matrix data analysis): Matris diyagramında belirlenen verilerin arasındaki ilişkinin gücünü ortaya koymak için kullanılan tekniktir. (Oakland, 2014: 291). Aralarındaki ilişkiler var/yok şeklinde tanımlanabileceği gibi negatif /pozitif yönde var/yok şeklinde ya da “kuvvetli”, “orta”, “az” gibi de derecelendirilebilmektedir (Erginel, 2009).
7. Ok diyagramı (arrow diagram): Bir problemi çözmek için gereken zamanı ve hangi maddelerin paralel olarak yapılabileceğini göstermek amacıyla günlük proje, üretim planlama ve belirli işler için en uygun zaman ölçeğini sağlamada kullanılan bir tekniktir (Kanji ve Asher, 1996: 24).

Yukarıdaki açıklamalara istinaden, yürütülen faaliyetlerde gerçekleştirilmek istenen amaçlara yönelik uygulanması gereken kalite araçları Çizelge 1.2’de verilmiştir.

Çizelge 1.7. Kalite aracı seçim tablosu

Eğer istenen;							
Fikir toplamak ise;	Grup fikirleri oluşturmak ise;	Çözümlemek ise;	Adımları sıralamak ise;	Verilerin resmini çizmek ise;	Verileri zamanında takip etmek ise;	Önceliklendirmek ve grup fikir birliği oluşturmak ise;	İlişkileri göstermek ise;
Yakınlık diyagramı	Yakınlık diyagramı	Sebep-sonuç diyagramı	Akış diyagramı	Histogram	Çetele diyagramı	İlişki diyagramı	İlişki diyagramı
Sebep-sonuç diyagramı	Sebep-sonuç diyagramı	İlişki diyagramı	Ağaç diyagramı	Pareto diyagramı	Pareto diyagramı	Matrix diyagramı / analizi	Dağılım diyagramı
		Pareto diyagramı	Ok diyagramı	Dağılım diyagramı	Kontrol çizelgeleri	Süreç-karar diyagramı	
				Kontrol çizelgeleri			

Kaynak: Duffy, 2013: 36

1.2.2.5. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Giderek yaygınlaşan rekabetçi bir pazar ortamında, herhangi bir şirketin hayatta kalabilmesi için; yüksek kalitede ürün veya hizmetler ile müşteri memnuniyetine bağlılığın, kilit konular olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. TKY, müşteri memnuniyetine bağlı kuruluş çapında, ürün ve hizmet kalitesini sürekli iyileştirmek için yapılandırılmış sistematik bir yönetim anlayışı olarak görülmektedir. Kalitenin, müşterinin dahil olabileceği bir ürün veya hizmetin her özelliği için tanımlanmasını ve ölçülmesini gerektiren TKY anlayışı; diğer yönetim anlayışlarından farklı olarak sürekli iyileşmeye odaklanmakta ve işletmelerin ömrü boyunca işlerin yapılma şeklini değiştirmektedir. Bu nedenle, süreci iyileştirmek için insanlar ne yapacaklarını, nasıl yapacaklarını bilmeli; bunu yapmak için doğru yöntemlere sahip olmalı ve sürecin gelişimini ve mevcut başarı seviyesini ölçebilmelidirler (Kanji ve Asher, 1996: 1; Suk, 1998: 20).

Tüm organizasyonlar, kendi kültürlerine, insanlarına ve teknolojilerine sahip olduklarından, bir kuruluştaki toplam kaliteye ulaşmak için tek bir yol, dünya standartlarında bir şirket olmak için izlenmesi gereken hızlı kurallar yoktur. Bir şirket için iyi sonuç veren, başka bir şirket için aynı sonucu vermeyebilmektedir. Sabit olan tek unsur, takip edildiğinde başarıya giden temel rehberler olarak görülmektedir (Pekar, 1995: vii).

Tüm sektörlerin yanı sıra sağlık hizmetlerinde de uygulanması çok zor ve uzun bir çalışma olan TKY'de kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında tüm personelin katılımı oldukça büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde de kalite geliştirme faaliyetlerinin başarılı bir

şekilde yürütülebilmesi için TKY ilkelerinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir (Top, 2013: 49). TKY’de başarıya götüren, rehber niteliğindeki temel ilkeler aşağıda açıklanmıştır.

1.2.2.5.1. Üst Yönetimin Liderliği

Kurum içinde TKY’nin kurulmasında üst yönetimin rolü çok önemlidir (Suk, 1998: 26). Toplam Kalite, kurumun “mükemmellik yolculuğu”na başlayabilmesi adına gerekli kültürü yaymak ve sürdürmek için en yüksek liderlik standartlarını gerektirmektedir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 18-19). Kurumun amaçlarına ulaşmak için çalışanların tam olarak dahil olabileceği iç ortamı yaratmak ve sürdürmekle sorumlu olan liderler, kurumların sürekli iyileştirmeye bağlı kalabilmeleri için amaç ve yön birliği oluşturmali ve bu liderlik, yönetimin tüm katmanlarında görülmelidir (Patel, 2009; Pekar, 1995: vii).

Yönetimin, kalite hedef ve politikalarını başarılı bir şekilde takip edebilmeleri ve sürdürebilmeleri için aşağıdaki soruları cevaplayabilmesi gerekmektedir (Dahlgaard vd., 2005: 20):

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

Yönetim, belirlenen misyon ve vizyon doğrultusunda harekete geçirilen eylem planlarına TKY doğrultusunda bizzat katılmalı ve orta düzey yöneticiler ile diğer çalışanlara önderlik ederek onları motive etmelidir. Çalışanlar, yöneticilerin uyguladığı ya da uygulanmasını istediği kurallar doğrultusunda hareket ettiklerinden, kurumlarda eğitilmesi ve toplam kalite felsefesini benimsemesi gereken öncelikli grup üst yönetimdir (Top, 2013: 20).

Toplam Kalite Yönetimi’nin bazı ilkeleri ve uygulamaları firmalar ve sektörler arasında farklılık gösterebilmektedir, ancak TKY’nin uygulanmasında üst yönetimin liderliğinin önemi konusunda oybirliği ile bir anlaşma bulunmaktadır. Bu liderlik, tüm strateji ve eylem planlarının ön koşulu olarak görülmektedir. Juran’a göre, yetki verilemez. Toplam kaliteyi elde etmeyi başaran firmalar, güçlü liderlik sayesinde bunu başarabilmişlerdir. ABD Genel Muhasebe Ofisi (GAO) çalışmasında, “Sonuçta, güçlü vizyon sahibi liderler,

kalite yönetimi yaklaşımının en önemli unsurudur” şeklinde bir yaklaşım bulunmaktadır (Omachonu ve Ross, 2004: 23-24).

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi büyük ölçüde sağlık personeli tarafından belirlenmektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarındaki yöneticilere önemli görevler düşmektedir. Sağlık kurumları yöneticilerinin TKY konusundaki görüş ve işlevleri; sürecin tasarımı, işlemesi ve başarıyla sonuçlanmasına yardımcı olabilmektedir. Yöneticiler teknik bilginin yansıra işbirliği, ekip çalışması ve vizyon oluşturma gibi konularda da yeterli olmalıdırlar. TKY'nin benimsendiği yönetim anlayışını bütün çalışanlara benimsetmek amacıyla sürekli bir iletişim kurulmalı, verilecek eğitimlerle çalışanların sürecin bir parçası haline gelmesi sağlanmalı, çalışanların ve hastaların memnuniyetini sağlayabilmek için kalitenin sürekli iyileştirilmesine önem gösterilmelidir (Demirbilek ve Çolak, 2008).

1.2.2.5.2. Müşteri Odaklılık

Toplam Kalite Yönetimi içerisinde müşteriye memnun etmek başarının anahtarı olarak görülmektedir. Bir kuruluş, müşterilerinin kim olduğunu, ne beklediğini ve beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığını bilmelidir (Suk, 1998: 25). Kurum içindeki herkes, müşteri olmadan işlerinin bir amacının, maaşının, sermaye yatırımlarının olmayacağını anlamalıdır. Aynı zamanda, dış müşterilere iç müşteriler (çalışanlar) tarafından hizmet verildiği de anlaşılmalıdır. Bu nedenle, hem iç hem de dış müşterilerin gereksinimlerine ve beklentilerine odaklanmaya ihtiyaç vardır (Pekar, 1995: vii). Çalışanlara, firmanın süreçlerinin bir parçası olduğu ve düşük maliyetlerde kaliteyi arttırmanın ancak bir şirketin iyi, kararlı ve memnun çalışan olması durumunda elde edilebileceği gösterilmelidir. Bununla birlikte, dış müşterileri tatmin etmeden önce, iç müşterilerin (yani çalışanların) önündeki bazı engeller ortadan kaldırılmalı ve kalite üretmeleri ve sunmaları için gereken koşullar sağlanmalıdır. Dış müşteri içinse beklentileri karşılayabilmek; memnuniyet yaratmayıp, “sadece” memnuniyetsizliği gidereceğinden yeterli değildir. Memnuniyet yaratmak daha fazlasını gerektirdiği için, üreticinin ürüne veya hizmete, müşterinin beklediğinin yanı sıra bir veya daha fazla özellik eklemesi gerekmektedir. Bu ekstra nitelikler, müşteriye şaşırtacak ve üründen mutlu, memnun veya heyecanlı hale getirecektir (Dahlgard vd., 2005: 22).

Giderek daha fazla şirket, müşterileri elde tutmanın, yenilerini elde etmekten çok daha karlı olduğunu görmektedir. Yapılan çalışmalarda mevcut müşterilere yapılan satışların, yeni müşterilere yapılan satışlardan %20 daha karlı olduğu bulunmuştur. Müşteri sadakati oluşturmak, kurumsal stratejik planlama ve süreç yönetiminin temelini oluşturmaktadır (Godfrey, 1998: 14.6).

Sağlık kurumlarının dış müşterilerinden olan hastaların memnuniyetini sağlamak için öncelikle, yine çalışanların memnuniyetini artırmak gerekmektedir. TKY çalışmalarında iç müşteri olarak kabul edilen çalışanların memnuniyetine öncelik verilmeden ve memnuniyeti artırıcı çalışmalar yapılmadan, hastaların sürekli memnuniyetinin sağlanamayacağı kabul edilmektedir (Çavuş ve Gemici, 2013).

Diğer sektörlerin aksine sağlık kurumlarında, hastaların aldıkları hizmetin kaliteli olduğunu anlaması daha zordur. Aldıkları hizmet ile ilgili sağlıklarını etkileyecek kötü bir durumla karşılaşmadıkları sürece, o hizmetin kalitesi hakkında fazla fikir üretemeyeceklerdir. Ancak fiziksel koşulların kalitesine bakarak hizmet kalitesi ile ilgili karar vermeye çalışabileceklerdir. Sağlık kurumlarında hastalar temizlik veya hasta kabul işlemlerinden memnuniyetsizlik duyarken, aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalabilirler. Yani hasta memnuniyeti kurumlarda farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, hasta memnuniyetini yüksek tutmak isteyen yöneticilerin, öncelikle kurumdaki memnuniyetsizlik nedenlerini araştırması gerekmektedir. Yöneticiler, hastalara verilen önemin bir göstergesi olarak, çalışanlara hasta odaklı yaklaşımı benimsetmeli, çalışanların hastalara karşı güler yüzlü olması ve hastalar ile doğru iletişim kurmasını sağlamalıdır. Hastalar, sağlık kurumlarının temizlik, personel, ulaşım gibi tüm imkanlarından yararlandığından, memnuniyetlerinin yüksek olması yakınlarına bu memnuniyeti anlatmasını ve o kurumu tercih etmelerini sağlayacaktır (Top, 2013: 51).

1.2.2.5.3. Sürekli Eğitim ve Öğrenen Organizasyon

İnsanları sürekli olarak iyileştirmenin en iyi yolunu temsil eden eğitim ve öğretim, toplam kalite için temel olarak görülmektedir. Çok çalışmayı bilenlerin, akıllıca çalışmayı da öğrenmeleri eğitim ve öğretim yoluyla gerçekleşmektedir (Goetsch ve Davis, 2003: 7).

Kalite bilincinin geliştirilmesinde eğitim, üst yönetimle başlamalı ve kuruluş içinde ilerlemelidir. Üst yönetimin desteği ve katılımı ile çalışanları eğitmek daha kolay olmaktadır. Eğitim sayesinde çalışanlar, işlerini etkin bir şekilde yapabilmeleri için gerekli bilgi ve becerilere sahip olabilmektedir (Pekar, 1995: 7). TKY kültürü oluşturmak için çalışanların katılımını başlatmak ve sürdürmekte de en yaygın teknik olarak kalite eğitimi bulunmuştur (Radnay, 1997: 12). Amaç ve hedeflerin ortak bir şekilde anlaşılması ve bunlara ulaşmanın yolları için eğitim gereklidir. Eğitim, genellikle kalite yönetimi ilkeleri konusundaki farkındalıkla başlamakta ve bunu, kalite yönetimi konusundaki özel beceriler izlemektedir. Eğitim, tek seferlik bir uygulama değil, sürekli bir çaba olarak görülmelidir (Suk, 1998: 27).

Birçok farklı uzmanlık alanını bünyesinde barındıran ve profesyonellik gerektiren sağlık hizmetlerinde, teknolojiye paralel olarak hastalık yapıları ve tedavi yöntemleri de sürekli gelişmektedir. Dolayısı ile etkili ve kaliteli hizmet sunmak için sağlık çalışanlarının bu gelişmelere ayak uydurmaları adına kendilerini sürekli olarak eğitimler aracılığı ile geliştirmeleri gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2018: 513).

1.2.2.5.4. Herkesin Katılımı ve İletişim

Toplam Kalite Yönetimi'nde üst yönetim, uygun ve yeterli miktarda eğitimi yürüttükten sonra günlük işlerinde kalite sorumluluğunu kurumun her kademesindeki çalışanlarına devretmelidir. Güçlendirme, yalnızca kalite kararlarının sorumluluğunu çalışana devretmek anlamına gelmemekte, aynı zamanda karar vermelerine yardımcı olmak için gerekli kaynaklar ve teknik destek gibi destekleyici çerçeveler sağlamayı da gerektirmektedir. Bununla birlikte, çalışanlar arasında sorumluluk bilincinin ve yetkilendirme ile çalışanların katılımının artması sağlanmaktadır (Suk, 1998: 28).

Toplam Kalite Yönetimi vizyonunu gerçekleştirmek için üst yönetim, tüm çalışanları dahil etmenin “yardımcı olacağına” inanmalıdır (Dahlgaard vd., 2005: 35). Gelecek hedeflerin yerine getirilmesi için, kuruluştaki her bir çalışanın, rolleri ne olursa olsun, kuruma sürekli bağlılık göstermeleri gerekmektedir. Bu motivasyon ve bağlılık, tüm personelin işin karar verme ve problem çözme faaliyetlerine dahil edilmesiyle sağlanmaktadır. Toplam Kalitenin faydaları ancak tüm personelin, her seviyede, kabiliyetlerinin sınırına kadar kullanımını maksimize ederek tam olarak gerçekleştirilebilmektedir (Total Quality

Management- The key to business improvement, 1994: 18-19). Çalışanlar işbirlikçi bir ortamda daha katılımcı, yaratıcı ve sorumluluk sahibi olarak işlerini yürütmekte ve böyle bir ortamda değişiklik düşüncelerine karşı daha olumlu yaklaşarak toplam kaliteyi daha hızlı benimsemektedirler (Top, 2013: 21).

Çalışanlar arasında sürekli bir koordinasyonun gerekli olduğu sağlık hizmetlerinde, sunulan hizmetin kaliteli bir şekilde yürütülmesi için üst yönetim dahil tüm çalışanların katılımının sağlandığı bir iletişim ağı oluşturulmalıdır. Sağlık kurumlarında TKY anlayışının benimsetilebilmesi için bu doğrultuda gerçekleştirilen tüm uygulamalara çalışanların katılımı sağlanmalıdır.

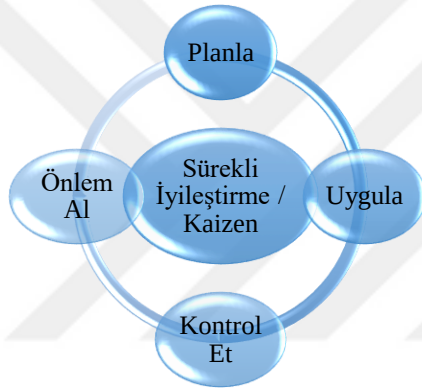
1.2.2.5.5. Sürekli İyileştirme “Kaizen”

Japon işletmelerinin uygulamaya koydukları, bir problem çözme tekniği olarak görülen Kaizen, ‘Kai (değişim)’ ve ‘zen (daha iyi)’ sözcüklerinden ortaya çıkarılan, daha iyiye değişim anlamına gelen bir yaklaşımdır (Gök, 2014: 27).

Toplam Kalite Yönetimi, belirli bir hedefe ulaşıldığında sona erecek kısa vadeli bir faaliyet, bir program veya proje değil; rakiplerin gelişmeye devam edeceğini ve müşterilerin kurumdan daha fazlasını beklediğini, organizasyonların daha ne kadar geliştirilebileceği düşüncesini kabul eden bir yönetim süreci olduğundan (Kanji ve Asher, 1996: 2), dünya standartlarında hedeflere ulaşmak, performansın tüm yönlerinde hiçbir zaman iyileştirmeyi sona erdirmemek için çabalamakla mümkündür. İyileştirme, asla durmaması gereken bir süreçtir. Hedeflere ulaşıldığında, daha yüksek seviyelerde ürün, süreç ve servis verimliliği hedefleyen yeni hedefler belirlenmektedir. Bu şekilde, statik veya yavaş değişen rakiplere kıyasla avantajı istikrarlı bir şekilde genişleterek gerçek bir rekabet avantajı geliştirilebilmektedir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 13).

Toplam Kalite Yönetimi'nin en önemli ve zorlayıcı unsurlarından biri olan sürekli iyileştirmede, Şekil 1.7'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. Sağlık hizmetlerinde de hızlı gelişim için en yaygın kullanılan yaklaşımlardan biri olan PUKÖ döngüsü, tüm sistemde herhangi bir değişiklik yapılmadan önce, bir hipotez ya da iyileştirme için önerilen bir çözümün uygulandığı ve testin küçük ölçekte

yapıldığı bir “deneme-öğrenme” yaklaşımını içermektedir (Varkey vd., 2007). İlk adım, çalışanın katkılarına dayanarak değişiklikleri planlamak; ikincisi, değişikliği küçük çapta uygulamak; üçüncü adım, sonuçları gözlemlemek; dördüncü adım ise, sonuçları incelemek ve değişiklikten ne öğrendiklerine karar vererek sonuçlara yönelik gerekli durumlarda önlemler almaktır. Daha sonra döngü tekrar tekrar tekrarlanmaktadır. Çalışanlar süreçlerini geliştirirken, süreç hakkındaki bilgilerini de geliştirmektedirler. TKY’de hedef, her çalışanın sürekli süreç iyileştirmeleri aramasını sağlamaktır. TKY, ürün ve hizmet üretmek için kullanılan her işleme P-U-K-Ö döngüsünü uygulayarak; küçük, artan iyileştirmeler bulmaya odaklanmaktadır. Sürecin ve ürün veya hizmetin iyileştirilmesi, daha iyi ve daha iyi bir anlayışla birlikte hareket etmektedir (Suk, 1998: 30).



Şekil 1.9. PUKÖ döngüsü (Suk, 1998: 30)

Günümüzde rekabet piyasasında başarılı olan kurumların, TKY’nin “değişmeyen ölür” ilkesini benimseyerek sürekli kendini yenileyen ve hızla değişen kurumlar oldukları görülmektedir. Kaliteden bahsedildiğinde genellikle akla ilk ürün kalitesi gelmektedir, oysa TKY’de insan kalitesi her şeyden önce gelmektedir. İşletmelerde kalite takımları oluşturularak tüm çalışanların katılımıyla sağlanan ve TKY’nin temel felsefesi olan sürekli geliştirme/iyileştirme ilkesi, işletmelerin önemli ve vazgeçilmez parçaları olarak görülmektedir (Karta, 2018: 11). Kuruluşun genel performansının sürekli iyileştirilmesi kuruluşun kalıcı bir hedefi olmalıdır (Patel, 2009).

Tarihsel olarak kalite güvencesine ve kalite kontrolüne odaklanan sağlık hizmetlerinde, bu yöntemlerin tek başına kullanılması, sonuçları geliştirmek için yeterli görülmemektedir. Kusurları kontrol etmek ve bu değişikliklerin kuruluşun diğer bölümleri üzerindeki etkilerini fark etmeden değişiklikleri önermek, bir süreci iyileştirirken diğerlerine zarar verebilmektedir. Bu bağlamda en iyi organizasyonlar, kalite güvencesini proaktif kalite

iyileştirme ile birleştirmekte ve her fırsatta, her süreçte iyileştirme fırsatının mevcut olduğu sürekli kalite iyileştirme ilkesi üzerinde durmaktadırlar. Sürekli kalite iyileştirme modeli, sağlık hizmetlerinin bir süreç olarak görülmesine vurgu yaparak iyileştirme fırsatlarını değerlendirirken, birey yerine sisteme odaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme ile yapılandırılmış bir yaklaşım, tıbbi bakım için yaygın olan bakım standardizasyonu, hasta güvenliğinin artırılması, kronik hastalıkların yönetimi ve önleyici bakım dahil olmak üzere birçok durumda fayda sağlamaktadır (Varkey vd., 2007).

Her alan için gerekli olan kaliteli hizmet, söz konusunun insan sağlığı olması, yapılan hiçbir hatanın geri dönüşünün olmayacağı sağlık hizmetlerinde bir zorunluluktur. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının kendilerini sürekli geliştirmeleri, yenilikleri takip etmeleri ve hizmette kaliteyi yakalamaya çalışmaları ihtiyaçtan çok bir zorunluk olarak görülmektedir (Oksay, 2016).

1.2.2.5.6. Süreç Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi, ürün ve hizmetlerin üretilmesinde kullanılan süreci anlamaya ve geliştirmeye odaklanmaktadır. Çıktıların kalitesi, üretim sürecinin kalitesi ile belirlenmekte ve kalitedeki iyileştirmeler, öncelikle süreçteki iyileştirmelerden kaynaklanmaktadır. Süreç yönetimi, kurumun doğru çalışması ve hedeflerine ulaşılması açısından önemli görülmektedir. Deming ve Juran, kalite sorunlarının çoğunluğunun süreçlerle ilişkilendirildiğini, çok azına işçilerin kendisinin neden olduğunu gözlemlemiştir. Süreç yönetimi; bir süreçte yüksek düzeyde performans elde etmek için araştırma ve geliştirme de dahil olmak üzere tüm iş birimlerini kapsayan müşteri odaklı tasarım, ürün ve hizmet sunma süreçleri, destek hizmetleri ve tedarik yönetimini de içererek, tüm işlemlerin kalitesini güvence altına almak için sistemlerin ve işlemlerin geliştirilmesi için gereken aktivitelerin planlanması ve yönetilmesi ile kalitenin ve müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik faaliyetleri içermektedir (Patel, 2009; Suk, 1998: 31).

Çok sayıda amacı bir arada gerçekleştirmesi, tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra eğitim ve araştırma hizmetlerini de içerebilmesi nedeniyle, yapılan işlerin kompleks ve değişken yapıda olduğu sağlık kurumlarında, verilen hizmetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez özellikte olup, gerçekleştirilen etkinlikler insan hayatı ile ilgili olduğundan tanı ve tedavi sürecinde yapılan hatanın daha sonra düzeltilmesi mümkün değildir. Bu yönüyle “iş ilk seferde ve doğru şekilde gerçekleştirme” kalite ilkesi sağlık kurumlarında benimsenmiş durumdadır. Süreç yönetiminde,

verimliliğin artırılmasındaki desteğe ilişkin beklenti, tüm çalışanların ortak sorumluluğunda olduğundan, verimlilik artışı için çalışanların gönüllü katılımlarının teşvik edilmesi gerekmektedir. Sürecin hızlı çalışması için personelin yetkilendirilmesi, tüm çalışanların süreç yönelimli düşünmesi, davranması ve çalışması gerekli ve önemli görülmektedir (Kılıç ve Aydın, 2015).

1.2.2.5.7. İstatistiksel Süreç Kontrolü

Toplam Kalite Yönetimi'nin bu ilkesi, hem iç müşteri memnuniyetini hem de dış müşterilerin gereksinimlerini iyileştirmek adına öncelikle mevcut durumun ölçülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Kanji ve Asher, 1996: 3). Kurumların ürün veya hizmetlerinin kalitesi, onları yaratan temel iş veya üretim süreçleriyle belirlenmektedir. İşlem zincirinin verimli ve etkili yapılması durumunda, ortaya çıkan ürün veya hizmetler verimli ve etkili olarak aynı zamanda dış müşteriye de tatmin edeceğinden, doğrudan ürün veya hizmetlerin kontrollerine odaklanmak yerine, süreçleri kontrol etmeye yönelmek gerekmektedir. Muayene gibi doğrudan ürün ve hizmet kontrollerini uygulamak, genellikle sürecin içinde yatan sebepleri göz ardı ederek, yalnızca olası sorunların belirtilerini gidermektedir (Total Quality Management- The key to business improvement, 1994: 14).

Ölçülemeyen şeyin yönetilemeyeceği kabul edildiğinden, bir süreç, olay ya da nesne hakkında fikir edinip karar vermek için onu ölçmek gerekmektedir. Kalite yönetiminde ölçüm, süreçler hakkında bilgi edinmek için kullanılmaktadır. Böylece süreçler anlaşılabilir, öngörülebilir ve iyileştirilebilir. Sağlık kuruluşları da bilgi elde etmek istedikleri için maliyetleri, kaliteyi, verimliliği, müşteri memnuniyetini, vb. ölçmektedirler. Bu bilgiyi, mevcut performansı anlamak, nerede iyileştirme gerektiğini belirlemek ve iş süreçlerindeki değişikliklerin performansı nasıl etkilediğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçme, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek veya iyileştirmek için yapılan bütün girişimlerin temelini oluşturmaktadır (Kaya, 2013:61). İnce ve Tarım (2018) tarafından sağlık hizmetlerinde İSK'yi konu alan çalışmaların incelenmesi amacıyla yürütülen araştırmanın sonuçları da İSK'nin sağlık hizmetleri açısından kritik bir yerde bulunan sorunların çözümü ve sağlık hizmetlerinde iyileştirmelerin sürdürülmesini sağlamak için basit bir izleme aracı olarak kullanıldığını ortaya koymuştur.

1.2.2.5.8. Önlemeye Dönük Yaklaşım / Sıfır Hata

“Hataları ayıklamak” yerine “hata yapmamak” prensibi üzerine kurulmuş bir yönetim anlayışı olan TKY’de önlemeye dönük bu yaklaşım, süreci planlamanın doğru yapılması şeklinde özetlenebilmektedir. Bu yaklaşımda kalitesiz malların tespit edilip ayıklanması yerine, malın oluşumundan yapım aşamasına, hatta müşteriye ulaşana kadar hataların ve her türlü kalitesizliğe neden olacak etmenlerin iyice incelenerek elenmesi yoluna gidilmektedir. Tüm yönleriyle düşünülmüş, kapsamlı bir planlama çalışması sayesinde, oluşabilecek hataların büyük çoğunluğu ortaya çıkmadan önlenmektedir. Tüm hata kaynaklarını öngörmek mümkün olmasa da, olası durumlara hazırlıksız yakalanmaktansa, önceden hazırlanmak, kurumlara büyük avantajlar sağlamaktadır (Arıkan, 2018: 17; Karta, 2018: 12).

Sıfır hata yaklaşımı, işini yapan herkesin işlerini ilk seferde doğru olarak yapması anlayışına dayanmaktadır. Her süreç, kendisinden sonra gelecek olan sürece hatasız çıktı sunmak zorunda olduğundan, sıfır hata, sadece son ürünle ilgili olmamakta, ara süreçlerde oluşarak, düzeltmeler gerektirecek kusurları olmayan bir ürünün üretimiyle de ilgilenmektedir. Sıfır hataya, zamanında müdahale ederek hatanın oluşmasına izin vermeyen, üretimin veya hizmetin tüm safhalarını bilen, bilgili insanlarla ulaşılabileceğinden, bu yaklaşımda eğitim önemli bir rol oynamaktadır ve bu bağlamda, çalışanlara teknik konularda sürekli eğitimler verilmesi gerekmektedir (Açan, 2016: 25).

Toplam Kalite Yönetimi’nin uygulamaları, belirlenen temel ilkeler kullanılarak gerçekleştirilmelidir, aksi takdirde, sonuçta elde edilen sistem, kurumların yönetim sistemindeki kalite standartlarının amacını karşılamayacaktır (Patel, 2009).

Üretim ve hizmet sektörlerinde TKY uygulamaları ile sağlıkta TKY uygulamaları arasında çok fark bulunmaktadır. Sanayide hatalı bir ürün çıktığında üretim durdurulup, hatayı düzeltecek önlemler alınabilir; hizmet sektöründe hatalı hizmet sunumundan dolayı bir müşteri kaybedilir belki ama hataların tekrarlanmaması için yine gerekli önlemler alınır; ama sağlıkta “hata” kelimesine yer yoktur. Sunulan hizmetlerin insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu sağlık sektöründe, hizmet %100 güvenilir olmalıdır. Yani, bu sektörde sunulacak hizmet diğer hizmetlere oranla çok daha yüksek kalitede olmak zorundadır. Çalışanlar tarafından yapılacak bir hatanın bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilecek olması, hizmet sunan

Çalışanların niteliği ve güvenilirliğini de önemli kılmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde hedef mutlaka, “sıfır hata” olmalıdır (Aslantekin vd., 2007; avuş ve Gemici, 2013).

El-Tohamy ve Raoush (2015) tarafından TKY uygulamalarının genel hastane etkililiği üzerine etkilerini incelemek amacı ile yürütülen çalışmanın sonuçları, TKY ilkeleri ile hastane etkinliği arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın bulguları, TKY ilkelerinin akredite olmuş bir devlet hastanesinde, hastane etkinliği üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğunu ve bu durumun hastane performansının artmasına neden olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, TKY felsefesini yönetsel bir yaklaşım olarak benimsemenin ve akreditasyonu sağlık sektöründe kalite iyileştirme aracı olarak kullanmanın önemini vurgulamıştır.

1.2.2.6. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetleri, doğrudan insan hayatı ile ilgili olup hayati öneme sahip olan ve hata kabul etmeyen hizmetlerdir. Yapısal, süreç ve çıktı özellikleri bakımından diğer hizmet sektörlerinden ayrılmakta olan sağlık hizmetleri, çıktısının insan olması, çalışanlar arasında uzmanlaşmanın olması ve faaliyetlerde st düzeyde koordinasyonun gerekliliği gibi organizasyonel özellikleri nedeniyle, birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında, bu hizmetlerin üzerinde daha fazla durulmasının ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesinin, kaçınılmaz bir sorumluluk olarak görülmesi gerekmektedir (Aslantekin vd., 2007; Kılıç ve Aydınlı, 2015).

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli ögelerinin, standartlara uygunluk veya mkemmelik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre ise sağlıkta kaliteli hizmet, kabul edilen standartlarda bakım vermek, hastalar ile sağlık personelinin hizmet değerlendirme ve planlama yetkisinde ve karar aşamasında eşit olanaklara sahip olmaları, hastaların can ve sağlık güvenliğine önem ve öncelik vermek olarak ele alınmaktadır. Aydemir (2006: 88), sağlık sunumunda hasta beklenti ve algılayışı ile doğrudan ilgili bir kavram olan kaliteyi, hizmetin hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine uygunluğu olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite; uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilmektedir (Burçoğlu Karaca, 2014: 38).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilgili ilk çalışmaların 19. yy'da başladığı varsayılmaktadır. İlk olarak endüstri ve hizmet sektöründe uygulamalarına başlanan TKY uygulamalarından başarılı sonuçlar elde edildiğinin görülmesi üzerine sağlık sektörü de harekete geçmiştir. 1980'li yıllardan başlayarak özellikle hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızlı bir yayılma göstermiştir. Florans Nightingale, 19. yy'da İngiltere'de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. 1900'lü yıllarda ABD'de sağlık alanında iyileştirme çalışmaları başlamış ve bu çalışmaların devamında, kalite konusunda kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş olan, Joint Comission for Accreditation of Healthcare (JCAHO-Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu İçin Ortak Komisyon) kurulmuştur (Keklik Öçalan, 2009: 23; Top, 2013: 45). JCAHO'nun amacı, hastaneler ve diğer bakım hizmeti sağlayan kuruluşlar için bakım standartları oluşturmak, izlemek, denetlemek ve iyileştirilmiş bakım ve güvenlik sistemlerini öğreten ve destekleyen anketler yapmaktır. Komisyonun çalışma kapsamı, fiziksel tesis muayenesinden tıbbi dokümantasyon incelemesine, hastane personeli ve doktorlarla örgütsel katılım düzeylerini belirleyen ve etkin biçimde çalışmalarını geliştirme kapasitelerini belirleyen görüşmelere kadar uzanmaktadır (Berwick and Bisognano, 1998: 32.5; Zerenler ve Öğüt, 2007).

Türkiye'de "sağlıkta kalite" kavramı, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık kurumlarının gündemine girmiş ve ortaya konulan bir takım standartlar, Sağlıkta Kalite Standartları adı altında toplanarak 5 ana hedefe odaklanmıştır:

- Kalite Yönetim Sisteminin Kurulması
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması
- Hasta ve Çalışan Memnuniyetinin Sağlanması
- Etkinlik ve Etkililiğin Sağlanması
- Ölçüm Kültürünün Yerleşmesi

Bu çerçevede, sağlık kurumlarında kalitenin artırılması ve geliştirilmesi yönünde yoğun çalışmalar başlatılmıştır (Çavuş ve Gemici, 2013; Oksay, 2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri içerisinde "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" ifadesine yer verilmiş, sağlık hizmeti sunum sürecinde standartlara uygunluğu değerlendirecek bir sistemin gerekliliğinden hareketle 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, sağlıkta kalitenin iyileştirilmesi, sürdürülebilmesi ve geliştirilmesi için gerekli bileşenlerin sağlık kuruluşlarında hayata geçirilmesi ve bu bileşenler arasında entegrasyon sağlayacak kalite yönetim sistemlerinin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütmektedir (Avcı, 2018).

Son yirmi yılda, tıbbi hataların, hastaların yaralanması ve hatta ölümüne yol açmasının farkına varılmasına bağlı olarak, sağlık hizmetlerinde kaliteyi dikkate alma ve entegre etme konusunda potansiyel sağlık mevzuatı ve tüketici bilinci oluşmaya başlamıştır. Klinik yönetim, klinik etkinlik, klinik denetim, kıyaslama, akreditasyon ve sürekli mesleki gelişim gibi kavramlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini izleme ve iyileştirme girişimlerinde kullanılmaya başlamıştır. Birçok sağlık kuruluşu, kalite güvencesi, sürekli kalite iyileştirme, TKY, iş sürecinin yeniden yapılandırılması, altı sigma ve kalite fonksiyonunun geliştirilmesi gibi çeşitli endüstriyel kalite yönetimi stratejilerini kullanmıştır. TKY'nin sektördeki başarısı, sağlık yöneticilerini, sağlık sektöründe bu uygulamaların çalışıp çalışmadığını incelemeye teşvik etmiştir (Mosadeghrad, 2015). Dünyanın dört bir yanındaki hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, maliyetleri azaltmak, verimliliği artırmak ve yüksek kalitede hasta bakımı sağlamak için TKY'yi giderek uygulamaya başlamıştır (Patel, 2009).

Toplam Kalite Yönetimi'nin hastane endüstrisindeki işlevi, sağlık ortamındaki ödeme sistemlerinin ve dağıtım sistemlerinin değişimlerine cevap olarak daha uygun maliyetli bakım sağlama yollarını bulmaktır. Hastanelerin operasyon kalitesi ile verimlilik konusunda daha bilinçli hale gelmesine bağlı olarak, TKY'ye olan taahhüdü bugüne kadar kalite ve verimliliği artırma çabalarına en kapsamlı ve hevesli bir cevap olarak ortaya çıkmıştır (Suk, 1998: 39-40).

Üretim veya geleneksel işletme ortamlarından farklı olarak sağlık hizmetlerinde kalitesizlik, bireyin refahı üzerinde ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, hasta düşmeleri, personel yaralanmaları gibi ciddi sonuçlar oluşturacağından, kalitesizliğin etkileri şiddetli görülmektedir. Kötü kalite aynı zamanda gereksiz, yanlış veya kayıp laboratuvar ve röntgen testlerine, ekip çalışmasının eksikliğine, hastanede kötü bir üne ve ayrıca hastalarda, yanlış tanılara ve en kötü durumda ölümlere neden olabilmektedir (Radnay, 1997: 15).

ABD’de de sağlık sistemindeki kalite eksiklikleri çeşitli raporlarla ele alınmıştır. Ancak, her ne kadar sağlık topluluğu yıllar boyunca bu kalite ile ilgili zorlukların çoğunu bilse de, 2000 tarihli “To Err Is Human” yayını, sorunların ciddiyetini tüm kilit paydaşların ilk kez dikkatini çekecek şekilde ortaya koymuştur. Hasta güvenliği ve tıbbi hataları somut bir biçimde ele alan bu yayının 2001’de piyasaya sürülmesinden kısa bir süre sonra, IOM (Institute of Medicine-Tıp Enstitüsü), yeniden tasarlanmış olan bir ABD sağlık sistemi için yeni bir çerçeve sunan daha kapsamlı bir rapor olan Crossing the Quality Chasm (Kalite Boşluğunu Kapatmak)’i yayımlayarak kalite bileşenlerini iyileştirme ve sağlık hizmetinin yeniden tasarlanması için basit kurallar yoluyla altı bileşenle sınıflandırılan ve birleştirilen bir plan hazırlamıştır. Kalitenin altı boyutu olarak görülen iyileştirmeyi amaçlayan altı amaç aşağıdaki gibi ele alınmaktadır (Berwick ve Joshi., 2004: 3):

1. Güvenli: Bakım, sağlık tesislerindeki hastalar için evlerinde olduğu kadar güvenli olmalıdır.
2. Etkili: Sağlık hizmetinin arkasındaki bilim ve kanıt uygulanmalı ve bakımın sunumunda standart olarak kullanılmalıdır.
3. Verimli: Bakım ve servis uygun maliyetli olmalı ve atıklar sistemden uzaklaştırılmalıdır.
4. Zamanında: Hastalar, bakım ve servis alırken hiçbir bekleme veya gecikme yaşamamalıdır.
5. Hasta merkezli: Bakım sistemi hastanın etrafında dönmeli, hasta tercihlerine saygı göstermeli ve hastayı kontrol altına almalıdır.
6. Eşitlik: Eşit olmayan muamele geçmişin bir gerçeği olmalı; bakımdaki eşitsizlikler ortadan kaldırılmalıdır.

1.2.2.6.1. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Sağlayacağı Potansiyel

Yararlar

Toplam Kalite Yönetimi’nin genel olarak işletmelere sağladığı; sıfır hata anlayışı ile daha kaliteli ürün ve hizmetler, buna bağlı olarak mali tasarruflar, daha mutlu müşteriler gibi birçok faydası bulunmaktadır. Duffy (2013: 28-34), yüksek kalitede bir kuruluşun, tüm paydaşlarını (çalışanlar, kuruluşun kendisi, müşteriler, tedarikçiler ve toplum) nasıl olumlu yönde etkilediğini ayrıntılı olarak ele almaktadır. İyi belgelenmiş kalite sistemleri ve süreçleri, çalışanların başarılı olmalarını sağlayacak bilgi ve becerileri edinmeleri için bilgiye erişimlerini sağladığından, çalışanların işlerini daha kolay hale getirerek, hataları azaltmakta ve çalışanların büyümelerine katkı sağlamakta; işletmeler açısından kaynakların verimli bir şekilde kullanımını sağlayarak

yüksek kaliteli ürünler üretmesini, pazarda daha fazla itibar kazanmasını, bu bağlamda müşterilerin aldıkları ürün veya hizmetlerden memnun kalmasını sağlamaktadır. İşletme ile birlikte çalıştığı tedarikçilerin birbirlerini tam olarak anlamalarına olanak sağlayacak iletişim ortamı oluşturarak üretimde artış, kuruluş için risk oluşturabilecek faktörler ve muayene maliyetlerinde azalış sağlayacak olan kalite sistemleri, son olarak organizasyonların faaliyet gösterdiği toplulukların, yukarıda belirtilen faydalardan pay almalarını sağlamaktadır.

Bununla birlikte Rokke (2013: 12-15), TKY'nin işletmelerdeki faydalarını; kalite iyileştirmeleri, artan verimlilik, artan karlılık ve pazar payı, daha fazla müşteri memnuniyeti ve rekabet avantajı, geliştirme süreci iyileştirmeleri, daha fazla İT ve bireyler, departmanlar, şirketler arasında iletişimi destekleyen ortak bir dil sağlamak olarak ifade etmiştir.

Yoğun emek, teknoloji ve sermaye gerektiren sağlık kurumlarında bu üç unsur da hizmetin kalitesini etkilemektedir. Hizmet sunan personelin alanında uzman olması, iletişim becerisinin yüksek olması, sürekli gelişen ve değişen sağlık uygulamalarına yönelik olarak bilgilerini güncellemesi ve teknolojiyi takip etmesi, kullanılan malzeme ve araçların son teknoloji olması ve bu hizmetlerin optimum maliyetle elde edilebilmesi hizmet kalitesini arttırmaktadır. TKY, sağlık kuruluşlarının müşteri gereksinimlerini, en iyi uygulamalar için kıyaslama yapmasını ve uygun bakım sağlamak ve tıbbi hataların sıklığını ve şiddetini azaltmak için süreçleri iyileştirmesini sağlamaktadır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık kurumlarındaki kalite ihtiyacı TKY anlayışının sağlık alanında da uygulanmasını mutlak kılmaktadır (İnam ve Tütüncü, 2017; Mosadeghrad, 2015). Hastanelerin TKY uygulamalarına geçebilmeleri, değişime açık olmalarını ve uygulamaya geçecek kurumların hastane yöneticilerinin kalite kavramının ne olduğunu, işletmeye etkisini ve sağlayacağı yararları bilmelerini gerektirmektedir (Telli, 2010: 30).

Sağlık kurumlarında uygulanan TKY uygulamalarının faydaları, ilgili literatür incelendiğinde 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 sağlık ihtiyaçlarında aynı sağlık kurumunu tercih etmesi ve başkalarına önermesi,
- Daha yüksek kalitede sağlık bakımı,

- Laboratuvar tetkik sürelerinin kısılması,
- Radyoloji tekrarlarının azalması,
- Ameliyathane kullanım sürelerinin verimli hale gelmesi,
- Hastane enfeksiyon oranının düşmesi,
- Hatalı ilaç verme oranının düşmesi,
- Çalışan memnuniyeti,
- Çalışanlardaki yüksek moral ve artan verimlilik ile birlikte artan karlılık,
- Maliyet kontrolü,
- Pazar payında artış,
- Sağlık çalışanı ile hastalar arasındaki güven ilişkisinin artması ve hastalar açısından anlaşılır iletişime önem verilmesi,
- Tedavi önerilerinin hastalar tarafından daha iyi anlaşılması ve daha etkili bir şekilde uygulanması ile hastanın tedavi sürecini kısaltarak hizmet kalitesinin artması.

Toplam Kalite Yönetimi'nin sağlayacağı yararların farkında olarak TKY uygulamalarına inanan yöneticiler, bunu kolaylıkla çalışanlara ve tüm kuruma yansıtabilmektedir. Bu bağlamda, TKY ile ilgili yapılması gereken çalışmalar; TKY uygulamalarının etkili ve verimli yürütülebilmesi için mevcut sistemin tanınması ve analiz edilmesi, analiz sonrası kalite konseyi oluşturulması, TKY uygulamalarına uygun organizasyon şeması oluşturularak birim ve sorumlukların belirlenmesi, çalışanların motivasyonunun sağlanması ve tüm çalışmalara üst yönetimin katılımının sağlanması olarak ifade edilmektedir (Telli, 2010: 30).

1.2.2.6.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Potansiyel Sorunlar

Toplam Kalite Yönetimi üzerine yapılan çalışmalar; dünya pazarında başarı, daha iyi iş performansı, daha iyi müşteri hizmeti ve artan müşteri memnuniyeti, şirket için en uygun çözümler, çalışan katılımı, sürekli gelişime ve sürdürülebilirliğe imkan tanınması gibi sebeplerden dolayı TKY'ye olan ilginin arttığını göstermektedir. Son yirmi yılda, her türlü sektörde büyük bir popüleriteye sahip olan TKY, özellikle sağlık, otelcilik, bankacılık, bilgi teknolojisi ve bilgi sistemleri gibi hizmet sektörleri üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olmuştur. TKY ile ilgili birçok başarı öyküsü varken yapılan bazı çalışmalar TKY uygulama programlarından her zaman olumlu bir sonuç elde edilemediğini ve uygulamadaki engellerin hizmet sektöründe daha fazla gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (Talib ve Rahman, 2015).

Mosadeghrad (2013), TKY programlarının başarısızlığının nedenlerini saptamaya dair yürüttüğü literatür araştırması sonucunda, TKY programlarının uygulanması nedeniyle verimlilikte sadece yüzde 20-30 oranında bir iyileşme olduğunu; TKY programları içerisindeki başarısızlık oranlarının %95'lere çıktığını öne sürmektedir.

Talib ve Rahman (2015), TKY uygulamalarında karşılaşılan 3 temel engeli; insan odaklı engeller, yönetim konularına dayalı engeller ve örgütsel konulara dayalı engeller olarak belirtmiştir.

Diğer bir araştırma Sadikoğlu ve Olcay (2014) tarafından 2010 yılında 500 firmaya anket gönderilerek gerçekleştirilmiş ve Türkiye’de TKY uygulamalarının önündeki engeller ve 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

Çalışmada, engellerin çoğu çalışanlarla ilgili engeller olarak saptanmış olup; firmaların öncelikle değişim yönetimi, çalışanların katılımı ve beceri geliştirmeye odaklanmaları gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Buna ek olarak ilgili literatür incelendiğinde farklı araştırmacılar tarafından ortaya konulan TKY’nin önündeki engeller Tablo 1.3’de belirtilmiştir.

Çizelge 1.8. 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 Olcay, 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; Sadikoğlu ve Olcay, 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; Sadikoğlu ve Olcay, 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; Sadikoğlu ve Olcay, 2014
19.	Müşteri ve tedarikçilerin katılımı eksikliği	Catalin vd., 2014; Mosadeghrad, 2014; Ngai ve Cheng, 1997; Rokke, 2013: 15-21

Günümüzde diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumları da sağlık hizmetlerinin maliyetlerindeki artışlar, hızla artan teknoloji bağımlılığı, sağlık kuruluşlarında maliyetleri düşürmek ve standartları belirleyen uluslararası kuruluşlarla rekabet edebilmek adına kaliteyi geliştirmek ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için hastanelerin yüksek kalitede hizmet almasını gerektiren büyük bir talep olmak üzere dört ana alanda sınıflandırılabilir pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu tür sorunlar hastanelerde, sağlık planlamacılarını yüksek kalitede hizmet sunmak için ölçülebilir şekilde sağlık hizmeti yönetebilecek bir sistemi benimsemeye zorlamakta ve tüm bu zorluklarla baş edebilecek ve tüm sağlık kurumlarının sorunlarını çözebilecek sistem, TKY olarak görülmektedir (Al-Shdaifat, 2015).

Sağlık kurumları, doğrudan insan sağlığını ele alan ve teşhis, tıbbi bakım ve hasta bakımı sunan kurumlar olduğundan, TKY uygulamasında farklılıklar görülmekte ve diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanması ve entegrasyonunda birçok

zorlukla karşılaşmaktadır. Birçok çalışma, hastanelerin bakım kalitesini artırma çabalarına yönelik algılanan engelleri ortaya koymaktadır. Mosadeghrad (2005), TKY'nin önündeki bu engelleri: insan kaynakları engelleri, stratejik engeller, içeriksel engeller, usul engelleri ve yapısal engeller olmak üzere 5 kategoride sınıflandırmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık kurumlarında TKY uygulamasının önündeki başlıca engeller aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Işık, 2006: 90-91; Mosadeghrad, 2005; Nicolaou ve Kentas, 2017; Rad, 2005; Short ve Rahim, 1995; Suk, 1998: 43-44):

1. Üst yönetim taahhüdü ve desteği eksikliği,
2. TKY yaklaşımlarında yetersiz üst yönetim bilgisi,
3. Hastane yönetiminde yanlış planlama,
4. Kaynak yetersizliği,
5. Yetersiz bilgi sistemleri,
6. Yetersiz organizasyon yapısı,
7. Örgütün çevre ve teknoloji değişimine karşı yetersizliği,
8. Hekimlerin desteğinin olmaması,
9. Kilit çalışanların birlikte çalışamaması,
10. Çalışanların yetersiz eğitimi,
11. Ekip çalışması ve katılımın yetersizliği,
12. Personelin eğitim oturumlarına katılması için yeterli zaman olmaması,
13. İletişim eksikliği,
14. Gerçekçi hedeflerin olmaması,
20. Kurum kültürünü değiştirememe,
21. Verilerin ve sonuçların yetersiz değerlendirilmesi,
22. İç ve dış müşterilerin ihtiyaçlarına dikkat edilmemesi.

Toplam Kalite Yönetimi'nin olası başarısızlık nedenleri önemli bir konu olduğundan, derinlemesine çalışılmalıdır. Hastanelerde yüksek kaliteye ve daha verimli sağlık kuruluşlarına doğru ilerleme sağlamak için, TKY'yi uygulamadaki zorlukları tanımak ve bu zorlukları ortadan kaldırmak için stratejiler geliştirmek esastır. Yöneticiler, en yaygın başarısızlık nedenlerini bilirse, yönetim becerilerini daha iyi ve daha verimli bir şekilde gerçekleştirebilirler (Nicolaou ve Kentas, 2017; Suk, 1998. S.44). TKY'nin başarılı olması için, üst yönetim liderliği, kaliteye öncülük etme taahhüdü, kalite ve müşteri memnuniyetine görünür katılımları, stratejik kalite planlaması, kuruluşun yönetimini sağlamak için kalitenin düzenlenmesi, organizasyonun her

yerinde insanları kullanan kalite yolculuğu, çalışanların; kurumun vizyonu, değerleri ve kalite hedefleri konusundaki taahhüdünü ve anlayışını en üst seviyeye çıkarmak, bir takım çalışması ve kalite kültürü geliştirmek, müşterilere (iç ve dış) odaklanmak, sürekli iyileştirmeye önem vermek, kaliteyi izlemek ve değerlendirmek gerekmektedir (Rad, 2005). Hastane yöneticileri, TKY'yi tanıtmadan önce yapı, felsefe, politikalar ve yönetim tarzında gerekli değişiklikleri değerlendirmeli ve yapmalıdır. Bilinmelidir ki, ideal durumlarda bile, başarılı bir TKY programı geliştirmek, tam bir taahhüt ile çok zaman ve enerji gerektirmektedir (Short ve Rahim 1995). Ayrıca sağlık kurumlarında TKY'nin yerleştirilmesi için doktor ve yöneticilerin birlikte hareket etmeleri önemli bir etken olarak görülmektedir (Işık, 2006: 90-91).

Bu bağlamda, yöneticilerin TKY'yi başarıyla uygulama şanslarını arttırmak ve böylece işte mükemmelliği elde etmek adına daha etkili stratejiler geliştirmelerini sağlamak için, TKY'nin uygulanmasını engelleyebilecek faktörlerin anlaşılması gerekmektedir. TKY'nin uygulanması, organizasyon içinde dönüşümsel bir değişim sürecidir ve bu değişikliklerle başa çıkabilmek, TKY sisteminin uygulanmasını başarıyla tamamlamak için organizasyonun üst yönetiminin (liderlik) motive edebilmesi, organizasyonda coşkuyu sürdürmesi ve engelleri aşmanın etkili yollarını tanımlaması gerekmektedir (Bogdan vd., 2014).

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ ve İŞTEN AYRILMA NİYETİ

Bu bölümde iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti kavramları açıklanarak, Toplam Kalite Yönetimi ile ilişkileri incelenmiştir. Ayrıca bölümde, İT ile İYK, İT ile İAN ve İYK ile İAN arasındaki ilişkiye dayalı literatür taramasına yer verilmiştir.

2.1. İş Tatmini Kavramı

Bir kurumun büyümesinin ve başarısının temel faktörlerinden biri çalışanların iş tatminidir (Chin&Saudah'tan akt. Alsughayir, 2014). Chang ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışma, çalışan memnuniyetinin bir şirketin değerini temsil ettiğini ve bunun da hizmet kalitesini ve verimliliğini artırdığını göstermektedir.

İş tatmini ile ilgili olarak literatürde birçok tanım bulunmaktadır. Çeşitli araştırmacıların yapmış oldukları bazı tanımlar aşağıda verilmiştir.

Çalışanın işine karşı olumlu tutumu veya hissi, işlerini yaparken memnuniyet duyma derecesi, İT olarak tanımlanmaktadır (George ve Zakkariya, 2018: 87). İT: “İşin çeşitli yönlerine karşı beslenen tutumların toplamı ve elde edilen sonuçların beklentileri ne kadar karşıladığıdır” (Türkoğlu'dan akt.: Hoş ve Oksay, 2015).

Vroom (1964), iş tatminini, çalışanların işyerinde gerçekleştirdikleri role yönelik sahip oldukları duyguların bir yönü olarak tanımlamıştır. İT, çalışan motivasyonu ve daha iyi performansa yönelik teşviği için temel bir bileşendir. Hoppok & Spielgler (1938), İT'yi, çalışanları işlerinden memnun veya mutlu olduklarını kabul etmeleri için teşvik eden bütünsel psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşullar olarak tanımlamaktadır. (Akt.: Raziq ve Maulabakhsh, 2015). Bu yaklaşıma göre, İT birçok dış faktörün etkisi altında olmasına rağmen, çalışanın nasıl hissettiği ile ilgili olması gereken bir durum olarak kalmaktadır (Aziri, 2011). Robbins (1998), İT'yi çalışanın işine karşı genel bir tutumu olarak; işçilerin aldığı miktar ile almaları gerektiğine inandıkları miktar arasındaki fark olarak tanımlarken; Locke (1976), iş veya iş deneyimlerinin değerlendirilmesinden kaynaklanan zevkli duygusal duruma İT demiştir (Akt.: George ve Zakkariya, 2018, s.88).

Çalışanların işlerine veya iş deneyimlerine karşı tutum ve hislerinin, performanslarını ve ayrılma oranlarını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Elton Mayo ve arkadaşları tarafından yapılan Hawthorne çalışmaları, çalışanların iş tatminini artırmada psikolojik ve sosyal etkilerin ücret ve saatlerdeki değişikliklerden daha etkili olduğunu göstermiştir. İT, yalnızca çalışanların işlerinden memnun kalmaları durumunda müşterilerine kaliteli hizmet sunabileceği görüşünü varsaydığından, özellikle hizmet sektörü çalışanları için önemli görülmektedir. Müşteri memnuniyetini sağlamak için memnun olması gerekenler yalnızca müşteriler değildir, organizasyon çalışanları da memnun olmalıdır (George ve Zakkariya, 2018: 88).

Memnun çalışanların daha üretken ve yaratıcı oldukları, kuruma daha sadık kaldıkları kabul edilirken, memnun olmayan çalışanların daha az üretken olacakları ve istifaya daha yatkın olacakları kabul edilmektedir. Bilim adamları ve yöneticiler, çalışanların memnuniyetsizliğini azalttığı takdirde, performanslarını artıracığına ve ayrılmayı azaltacağına inanmaktadır (Izvercian vd., 2016; Saner ve Eyüpoğlu, 2012).

2.1.1. İş Tatmini Kavramının Önemi

İşletmelerin en önemli unsurlarının başında insan faktörü, diğer bir ifadeyle çalışanlar yer almakta olup bir kurum, çalışanlarının göstermiş olduğu performans kadar başarılıdır denilebilmektedir. Çalışanların istenilen düzeyde performans gösterebilmeleri, işten almış oldukları doyum ile sıkı ilişki içerisindedir (Akkaş, 2018: 5). Çalışanlar, işlerinden memnun kaldıklarında bir işte kalma ve işten memnun olmadıklarında işten ayrılma eğiliminde olacağından, İT, bir kurumun başarısı ve motivasyonu açısından çok önemli kabul edilmektedir (George ve Zakkariya, 2018: 87). Yaşamlarının büyük bir kısmını iş ortamında geçiren çalışanların, iş yaşamında sağlıklı, başarılı, mutlu ve üretken olmasının, tüm yaşamlarında yüksek düzeyde tatmin sağlamaları ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, işten almaları gereken tatminin önemi ortaya çıkmaktadır (Çimentepe, 2012: 9).

İşletme çalışanlarının ihtiyaç ve isteklerinin kurum tarafından sürekli olarak karşılandığına inanma derecesi olarak da tanımlanan İT, çok boyutlu bir kavram olarak nitelendirilmekte olup; yapılan çalışmalar; çalışanların refah algıları ile müşterilerin hizmet kalitesi algıları arasında yüksek bir ilişki olduğunu gösterdiğinden, firmaların, çalışanların iş tatminine odaklanması gerektiğini ortaya koymuştur. Artan çalışan ilişkileri ve

memnuniyet, hizmet sektöründe başarılı kalite uygulamalarına yol açacaktır (Gupta vd., 2005; Sureshchandar vd., 2001).

İş tatmininin önemi, günümüzde işin yanı sıra yaşamın diğer noktalarına da etki etmesinden kaynaklanmaktadır. Locke (1976), İT'nin etkilerini, yaşamdan elde edilen doyuma etkisi, fiziksel sağlığa etkisi, ruh sağlığına etkisi ve verimliliğe etkisi olmak üzere dört grupta toplamaktadır (Akt: Bayrak Kök, 2006). İT ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi inceleyen bilim adamlarının üzerinde durduğu önemli konulardan biri, İT'nin yaşam tatminini, yaşam tatmininin İT'yi artıracakları konusundaki görüşleridir. Bu görüşe göre, işyerinde tatmin olan bireyler, iş dışı yaşamda da tatmin olma yoluna gidecek ya da tersi şekilde işinden tatmin olmayan çalışanlar, bireysel yaşamda da tatmin olamayacaklardır (Bayrak Kök, 2006).

Sağlık sektörü de birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, ihtiyaç ve fonksiyonlara sahip olan çok sayıda personel ve birimleri bünyesinde bulunduran, bu birim ve çalışanları birbirine bağımlı yapıda faaliyet gösteren, doğrudan insan hayatını ilgilendiren, faaliyetlerini kesintisiz sürdürme zorunluluğu bulunan, karmaşık yapıya sahip olan bir hizmet sektörüdür. Dolayısı ile sağlık sektörü ve bu sektörde çalışan personel, diğer sektörlere göre farklılıklar göstermektedir. (Çimentepe, 2012: 12; Gülten, 2018: 33).

Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerde başarılı ve verimli olabilmelerinin en önemli etkenlerinden biri İT olarak görülmektedir. İş tatminsizliği, sağlık çalışanları arasında devamsızlığın ana nedenlerinden biri olarak görülmekte ve bu nedenle çalışanların örgütsel bağlılıklarını ve sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemektedir (Mosadeghrad ve Moraes, 2009). Sağlık hizmeti alan bireylerin, kaliteli ve etkin sağlık hizmeti alabilmeleri için, sağlık hizmeti veren çalışanların yaptığı işten ve çalıştığı kurumdan memnun olmaları gerekmektedir. Çalışanların tamamı, çalışma şartlarının iyileştirilmesini, iş yaşamı ile ilgili ekonomik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçların karşılanmasını arzulamaktadır. Çalışanların, çalıştıkları kurumlarda bu ihtiyaçları karşılandığı müddetçe işlerinden tatmin olmaları mümkün görülmektedir (M. Nal ve B. Nal, 2018).

2.1.2. İş Tatmini Etkileyen Faktörler

İş tatmini, yöneticilerin çalışanlara olan ilgisi, iş tasarımı, tazminat/maaş, çalışma şartları, sosyal ilişkiler, algılanan uzun vadeli fırsatlar, başka yerlerde algılanan fırsatlar ve ihtiyaç başarısı gibi birçok faktörün etkisi altında kalmaktadır. Bu faktörler doğrultusunda çalışanlarda oluşan iş tatmini veya tatminsizliği duygusu ise; organizasyona bağlılık, ayrılma niyeti, devamsızlık, gecikme, kazalar, grevler, şikayetler, sabotaj vb. sonuçları oluşturmaktadır (Aziri, 2011).

Yapılan literatür incelemeleri, İT'yi etkileyen faktörlerin kişisel ve örgütsel faktörler olarak sınıflandırıldığı sonucunu göstermiştir (Açan, 2016: 41-47; Elçi, 2014, 33-52; Hoş ve Oksay, 2015). George ve Zakkariya (2018: 91-95) ise, bu faktörleri içsel ve dışsal faktörler olarak ele almıştır.

2.1.2.1. Kişisel faktörler

İş tatmini üzerinde önemli bir etkiye sahip olan kişisel faktörler, kişilerin doğuştan sahip olduğu özellikler ile yaşamı boyunca elde ettiği deneyimlerle ilgili olan, çalışanın içinden gelen ve örgütsel/dışsal faktörlerden daha uzun süren belirleyicilerdir.

Demografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, ırk ve görev süresi dahil olmak üzere demografik değişkenler iş doyumunu etkilemektedir. İT yaşla birlikte artış eğilimi göstermektedir. Genç çalışanların yükselme ve diğer iş kollarına ilişkin aşırı beklentilerinin olması, tatminsiz olma olasılıklarını yükseltmektedir. Cinsiyet söz konusu olduğunda, bazı araştırmalar İT ile ilgili bir ilişki olduğunu gösterirken, bazı çalışmalar cinsiyet ve İT arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Genel olarak, literatürde görev süresi ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir; bu ise, daha uzun iş tecrübesine sahip çalışanların daha az yıllık deneyime sahip olanlara göre daha memnun olduğu anlamına gelmektedir.

Eğitim: Eğitim düzeyi ile İT arasındaki ilişkiye tam olarak açıklık getirilememiştir. Kimi çalışmalar yüksek eğitim düzeyine sahip olan kişilerde iş bulma olanaklarının fazla olması, eğitime bağlı olarak daha iyi konumlarda daha yüksek ücretlerle çalışabilme imkanlarının bulunması sebebi ile İT düzeylerinin düşük eğitim düzeyine sahip olan kişilere göre daha

fazla olduğu sonucunu ortaya koyarken; kimi çalışmalar yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin beklentilerinin fazla olduğunu ve bu beklentilerin karşılanmadığı takdirde İT düzeylerinin daha düşük olacağını göstermektedir.

Kişilik: Çalışanların farklı kişilikleri vardır ve bir çalışanın kişiliği, memnuniyet düzeyini ve iş hakkındaki düşüncelerin ne derece olumlu ya da olumsuz olduğunu etkilemektedir. Kişinin düşünce süreci ve algısı, kişiliğine göre değişiklik göstermekte; dolayısıyla kişilik, insanların işlerini nasıl düşündükleri veya hissettikleri üzerinde önemli bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Hayata karşı olumlu bir eğilimi olan bireylerin, mesleklerine karşı da olumlu bir tutumu olacakken, yaşama karşı olumsuz eğilim sergileyenlerde iş tatminsizliği daha fazla kendini gösterecektir.

Statü: Çalışanların iş yaşamında sahip oldukları statü ile İT arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Statü, toplumda bir kimseye başkaları tarafından gösterilen değerdir. Buna bağlı olarak çalışanlar böyle bir öneme sahip olmak için elinden gelen tüm çabayı gösterecektir. İyi tanınan bir organizasyonda çalışmak veya önemli olarak kabul edilen bir unvana sahip olmak, başkaları tarafından çalışanın statüsüne olumlu etki yapacak, bu durum, çalışanların iş tatmin düzeylerini olumlu anlamda etkileyecektir. Ayrıca kurumda ilerleme olanaklarına bağlı olarak çalışanın statüsü yükseldikçe sorumluluğu, yetkileri, creti ve saygınlığı artacak, bu da çalışanların iş tatmin düzeylerinde artış olmasına etki edecektir.

Sosyo-kültürel evre: Sosyal bir varlık olan insanı, çevreden bağımsız düşünmek mümkün değildir. Bireylerin iş ve sosyal yaşamlarını geçirdikleri sosyal ve kültürel evre, kişilerin duygu ve düşüncelerine, değerlerine, ilişki ve etkileşimlerine, kişiliklerinin gelişimine olumlu ya da olumsuz etkiler yapmaktadır. Çalışanların işlerinin sağlayacağı olanaklar ile yaşam koşullarının birbirine olan paralelliği, tatmin seviyelerini etkilemektedir.

2.1.2.2. Örgütsel faktörler

Örgütsel faktörler, çalışanın kontrolü dışındaki faktörlerdir. İşin ve organizasyonun tüm yönleri, çalışanların iş tatminini etkileyebilmektedir (George ve Zakkariya, 2018: 91).

Ücret: Bireyin en temel ve üst düzey ihtiyaçlarının karşılanmasında para önemli bir araç olduğundan, ücret, İT için önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Ancak, temel ihtiyaçların karşılandığı bir sonraki aşamada, ücret miktarından ziyade, adil ücret, yeterli ücret veya eşit ücret daha önemli hale geldiğinden, çalışanların sadece parasal yönden hoşnut edilmesi, iyi bir ücret ödenmesi, tatminin çok yüksek olduğuna, çalışandan iyi verim alınacağına işaret etmemektedir. Çalışanın yaşı, kıdemi, öğrenimi, çabası, yaratıcılığı, sorumluluğu, yeterliliği, iş yükü gibi faktörler ile elde ettiği ücret arasında bir dengenin olması ve bu dengenin çalışan tarafından algılanması önem arz etmektedir. Benzer niteliklere ve deneyime sahip çalışanlara eşit ücret ödenmediğinde, çalışanlar haksızlık olduğunu hissetmekte ve düşük İT düzeyine sahip olmaktadır.

İşin niteliği: İT ile ilgili yapılan araştırmalar, çalışanlardan işlerinin yönetim, ücret, terfi, iş arkadaşları gibi değişik yönlerini değerlendirmeleri istendiğinde, işin doğasının en önemli faktör olduğunu ortaya koymaktadır. İşin herhangi bir yönü İT'yi etkileyebilmektedir. Birçok insan, düşük ücretli ve atılma tehdidi olan işlerdense, ücreti iyi ve garantisi olan işlerden tatmin olmaktadır. Uzun çalışma saatleri, eğer ücret yüksek ve örgüt kademelerinde yükselme söz konusu ise İT'yi etkilememektedir.

Çalışanlar kendi yetenekleri ile uyumlu, kendilerine beceri ve yeteneklerini kullanma özgürlüğü veren işleri tercih ederlerken; işi nasıl daha iyi yapacaklarına dair performansları hakkında düzenli geri bildirim de almak istemektedirler. İşin kendisi ya da genel görünümü İT'nin önemli bir kaynağıdır. Çalışmalarından zevk alan çalışanlar, çalışmalarından hoşlanmayan çalışanlardan daha memnun ve motivedirler. Sorumluluk, ilerleme, tanınma gibi iş içeriği faktörleri, iş memnuniyetini artırmaktadır. Bazı çalışanlar rutin işlerden hoşlanırken, bazıları rutin ve basit işler yaparken sıkılmaktadırlar. Zorluğu çok az olan işler sıkıcı; fakat çok zor işler de hayal kırıklığı ve hata duyguları oluşturabilmektedir. Yeterli zorluk derecelerindeki işler çoğu çalışanın tatmin olmasını sağlamaktadır. Bazı durumlarda işin çalışana sağladığı ücret, statü ve diğer avantajlar yeterli olmasına rağmen işin genel yapısı çalışanın kişilik ve beklentilerine cevap verebilecek nitelikte olmadığından bu durum tatminsizlikle sonuçlanmaktadır.

Çalışma koşulları: Çalışanların içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar (çalışanların çalıştığı odanın sıcaklığı veya nemi, havalandırma, gürültü, çalışma saatleri, aydınlatma, ambiyans, vb.); performansı, motivasyonu, verimliliği ve İT'yi

etkileyen önemli faktörler arasında sayılabilmektedir. Bu faktörler, çalışanlarda fizyolojik ve psikolojik sorunlar görülmesine neden olmaktadır. Çalışanlar her zaman güvenli, temiz, konforlu ve minimum derecede dikkat dağıtıcı olan fiziksel ortamı tercih edeceklerinden, çalışma ortamlarında üst düzeyde kısıtlamalarla karşılaşan çalışanlar çalışmalarından memnun kalmayacaklardır. Çalışanların günümüzün modern imkanları ve sağladığı olanaklarla çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesinin, çalışanların performansına ve yaşam kalitesinin artmasına önemli katkılar yapacağı düşünülmektedir. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi çalışanların iş tatminini artıracığından, çalışanların çalışma şevkini ve isteğini artıracak biçimde bu koşulların düzenlenmesi gerekmektedir.

Meta-analitik sonuçlar, iş memnuniyetinin insanların işlerini değiştirdiklerine göre aynı işte kaldıklarında zamanla daha istikrarlı olduğunu göstermektedir, bu durum iş koşullarının iş memnuniyetini etkilediğini göstermektedir. Ancak etkileşimci yaklaşıma göre, herkes aynı çalışma koşullarından aynı derecede etkilenmeyecektir. Bazı araştırmacılar, farklı çalışanların bir işin farklı özelliklerini tercih ettiğini ve bu nedenle, iş taleplerini çalışanın yetenekleri ve ne istediği ile eşleştirmek gibi, işle ilgili düzenlemeler yaptıklarında İT'nin en yüksek olacağını öne sürmektedir. Bu varsayım doğrultusunda, sahip olmak ve istemek arasındaki fark ne kadar küçükse, İT de o kadar yüksek olacaktır (Meier ve Spector, 2015).

Çalışma arkadaşları: Bir organizasyonda hiçbir çalışma tek tek yapılmamakta; her görev bir grup çalışması olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda, İT düzeyinin, çalışanların iş arkadaşlarıyla ilişkilerine bağlı olduğu ifade edilmektedir. Çalışma arkadaşları çalışan için bir destek, tavsiye ve yardım kaynağı olduğundan, iyi bir çalışma grubu işi zevkli hale getirebilmektedir. Destekleyici ortak çalışanlara sahip çalışanlar işlerinden daha memnun olacaklardır. Ayrıca, İT iş arkadaşlarının ne kadar dostane ve destekleyici olduğuna bağlıdır. Eğer meslektaşları işlerinden ve organizasyonundan olumlularsa, çalışan da işinden memnun olacaktır. Benzer şekilde, çalışma arkadaşları organizasyonda daha yüksek bir statüye sahip olduğunda, bu çalışanların memnuniyet düzeyi yüksek olacaktır.

Yükselme/Terfi: Terfi, genellikle bir çalışanın kariyerinde bir başarı veya dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Özellikle yüksek ve orta seviye çalışanlar, ücretlerini, itibarlarını ve statülerini artırdıkça terfi için her zaman güçlü bir istek duymakta; bu nedenle terfi, çalışanlar üzerinde bir memnuniyet kaynağı olarak görülmektedir. Çalışanlar

terfi kararlarının adil ve uygun bir performans değerlendirme sistemi ile verildiğini algıladıklarında, çalışanların daha istekli olması ve yükselme imkanına bağlı olarak iş tatminini yaşamaları daha muhtemel olmaktadır.

Yönetim tarzı: Çalışanların yönetim ve yöneticilerle olan ilişkileri İT’de önemli bir etken olarak görülmektedir. Çalışanların yaptıkları işlerinin tam anlamıyla tanımlanması, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, hiçbir belirsizliğe neden olmadan yapılması İT’yi önemli boyutta etkilemektedir. İT, yöneticinin çalışana karşı olan tutumuyla yakından ilişkili olup, çalışanlara değer vermesi, yönetici ve çalışan arasındaki olumlu ilişkiler, çalışanın yaptığı işten tatmin olmasını sağlamaktadır. İT açısından yönetim tarzının en önemli iki boyutu; çalışanlara yönelik olarak onlarla destekleyici ilişkiler geliştirme ve çalışanların kararlara katılmasıdır. Kararlara katılan çalışan; işine, iş arkadaşlarına ve yönetime karşı pozitif duygular besleyerek iş tatminlerini yükseltmektedir. Ayrıca, çalışanların yöneticiler ile iletişim imkanları varsa iş tatminleri daha yüksek olmaktadır.

Denetim: Yöneticileri ile çalışmaktan hoşlanan çalışanların işlerinden daha memnun olmaları beklenebilmektedir. Robbins'e (1989) göre, eğer yönetici duygusal olarak destekleyici ve çalışanlarını dinlemeye istekli ise, bu durum çalışanda İT’yi artıracaktır. Çalışanlar ayrıca, kendilerine saygı duyan ve kişilerarası ihtiyaçlarını karşılayan denetleyicileri de tercih etmektedirler. Bazıları yetkili ve yakın denetlemeden hoşlanırken, bazıları ise dost ve çalışan merkezli denetimi tercih edebilmektedirler (Akt.: George ve Zakkariya, 2018: 93).

İş güvenliği: Çalışanlar güvenli bir iş bulduklarında daha mutlu ve kendinden emin olmakta iken; iş güvenli olmadığında çalışan performansı etkilenecektir.

2.1.3. İş Tatmininin Sonuçları

Çalışanlar kuruluşların en önemli kaynaklarıdır. Bir kurumun sürdürülebilir karlılığı, işgücünün İT ve örgütsel bağlılığına bağlıdır. Çalışanların İT, motivasyonlarını ve performanslarını arttırmakta, devamsızlığı azaltmaktadır (Mosadeghrad ve Ferdosi, 2013).

İş tatmini ile ilgili olarak yapılmış olan çalışmalar, İT ile ayrılma niyeti, devamsızlık, performans, müşteri memnuniyeti, örgütsel iklim, çalışan katılımı ve örgütsel vatandaşlık

davranışları arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur (George ve Zakkariya, 2018: 95-97).

İş tatminin, bazıları çalışanın üretkenliğini ve bazıları da çalışanların sağlığını ve refahını ilgilendiren, organizasyonla ilgili birkaç sonuçtan önce geldiği varsayılmaktadır. Verimlilik tarafında İT; iş performansı, örgütsel vatandaşlık davranışı (kuruluşa yardım eden gerekli iş görevlerinin ötesindeki davranışlar), verimsiz iş davranışı (kuruluşlara zarar veren davranışlar), devamsızlık ve ayrılma niyeti dahil olmak üzere geri çekilme ile ilişkilendirilmiştir. Aziri (2011), gerçekleştirdiği çalışmasından aktardığına göre, Vanderberg ve Lance (1992) tarafından beş ay boyunca bilgi hizmetlerinde 100 profesörlük çalışan ile anket yaptıkları araştırma, İT ve çalışan bağlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Araştırmaları, İT derecesi arttıkça, çalışan bağlılığının arttığını kanıtlamıştır. Çalışan devamsızlığı, işletmelere yönelik ciddi ek masraflara neden olmakta; bu nedenle yöneticiler, bunu en aza indirmenin yolları konusunda kalıcı bir tavır içinde bulunmaktadırlar. Muhtemelen, çalışan yoksunluğunu azaltmanın en iyi yolunun, çalışan memnuniyeti düzeyindeki bir artış olacağı düşünülmektedir. Bu yaklaşımın arkasındaki ana fikir, İT derecesi ne kadar yüksekse devamsızlıkların o kadar düşük olması gerektiğidir. Sağlık ve refah tarafında İT'nin ise; tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik sağlık ve yaşam memnuniyeti ile ilgili olduğu ifade edilmektedir. Birçok çalışma, memnuniyetsiz çalışanların, özellikle çok sayıda çalışan olduğunda, memnun çalışanlardan daha fazla işten ayrılma ihtimalinin bulunduğunu göstermiştir. Son olarak, İT, refahın bir unsuru olarak da düşünülebilmektedir. Buna paralel olarak, birçok çalışma İT ve çeşitli refah göstergeleri arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Örneğin, yüksek iş doyumu, düşük seviyelerde somatik yakınma (örneğin, sindirim rahatsızlığı ve baş ağrısı), depresyon ve tükenmişlik ile ilişkili olmaktadır (Spector'dan akt.: Meier ve Spector, 2015).

İnsanların işyerinde harcadıkları zaman ve enerji miktarı göz önüne alındığında, çalışanların işteki yaşamlarından memnun olmaları önemli görülmektedir. İş, birçok insanın hayatında önemli bir yer kapladığından, bu tür koşulların, insanların yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve ruhsal refahlarını da etkilemesinin muhtemel olduğu düşünülmektedir. (Chan ve Wyatt, 2007).

2.2. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

Bireylerin kişisel ve mesleki yaşamını dengelemek için mücadele ettiği günümüz dünyasında, İYK bireyler kadar her organizasyon için zorunlu bir mesele haline gelmektedir (Verma ve Monga, 2014). İYK 1960'larda ortaya çıkmış, ilk kez 1972'de uluslararası bir iş ilişkileri konferansı sırasında tartışılmıştır. United Auto Workers ve General Motors, iş reformları için bir İYK programı başlattıktan sonra bu kavram daha fazla dikkat çekmiştir (Afroz, 2017; Gayathiri ve Ramakrishnan, 2013). Bugünlerde her organizasyonda en kritik konulardan biri haline gelen İYK, organizasyon performansını artıran hayati bir kaynak olarak görülmektedir. O dönemden bugüne daha fazla önem kazanan kavram, başlangıçta, istihdamın genel refah ve çalışanların sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanırken şimdilerde odağı değişmiştir. Her kuruluş, organizasyon amaçlarına ulaşmada ihtiyaç duydukları çalışanlarını kurumda tutabilmek için, tüm finansal ve finansal olmayan teşvikler de dahil olmak üzere çalışanlarına daha uzun süre iyi bir ortam vermelidir. Sonunda, mutlu ve sağlıklı bir çalışanın daha iyi kararlar vereceği ve organizasyon hedefine olumlu katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Rahiman ve Kodikal, 2018).

Yaşamın önemli bir parçası olan iş, yaşamdaki en büyük zevklerden biri olabileceken; yapılan işte mutlu olunmadığında, bu durum çalışanları olumsuz etkilemektedir. İnsanlar aktif olmak, yeteneklerini kendileri ve başkalarının yararına mümkün olan en iyi şekilde kullanmak istediklerinden, çalıştıkları işte yaptıklarının ne olduğunu göremediklerinde ve katkıda bulundukları işin değerli olduğunu hissetmediklerinde o iş, çalışanları mutsuz edebilmektedir. Yapılan araştırmalar, kendilerini faydalı hissedenlerin mutlu olduklarını göstermiştir (Vendegodt ve Merrick, 2009: 5-6).

İş yaşam kalitesi, bir çalışanın ekonomik ödüller ve faydalar, güvenlik, çalışma koşulları, örgütsel ve kişilerarası ilişkiler ve bir insanın hayatındaki temel anlamı dahil olmak üzere, işin her boyutu hakkındaki duygularını kapsayan (Verma ve Monga 2014), çalışanın memnuniyetini ve organizasyonel etkinliği artırmayı amaçlayan tüm organizasyonel girdileri ifade etmektedir. İYK'nin temel amacı, çalışanların yanı sıra organizasyonun ekonomik sağlığı için de mükemmel olan iş ve çalışma koşullarını geliştirmektir (Rahiman ve Kodikal, 2018). Bu bağlamda İYK, çalışanların çalışma koşullarını iyileştirmek ve işveren için örgütsel etkinliği artırmak amacıyla çalışan memnuniyetini teşvik eden ve

sürdüren işyeri stratejileri, operasyonları ve ortamı olarak tanımlanabilmektedir (Saraji ve Dargahi, 2006).

Lawler (1982), İYK'nin kavramsal olarak çalışanların refahına benzer olduğunu, ancak sadece işyeri alanını temsil eden İT açısından farklı olduğunu belirtmiştir. Chelte (1983), İYK'nin çalışanlar ile toplam çalışma ortamı arasındaki ilişkinin, insan boyutları, teknik ve ekonomik açıdan dikkate alınması gerektiğini savunmuştur (Akt.: Ansari vd., 2017).

Çalışanın yaşamı boyunca elde ettiği değerlerin toplamını ifade eden İYK (Yadav ve Khanna, 2014), çalışanları motive etmek, organizasyona bağlılıklarını ve performanslarını arttırmak için bir araç olarak kabul edilmektedir (Suri ve Baber, 2019). İYK, genellikle çalışanların güvenlik, eşitlik, gurur, özerklik, mülkiyet, demokrasi, sorumluluk ve esneklik duyguları üzerinde durmakta ve yeterli ve adil tazminat, çalışma koşulları, gelişme ve büyüme için fırsat, katılım ve tanıma, iş yükü, iş güvenliği, sosyal entegrasyon, iş hayatı dengesini içermektedir. İYK, çalışanların ihtiyaçlarına cevap verme süreci boyunca çalışma koşulları, çalışma süresi, ücret ödeme şekli, sağlık tehlikeleri ve yönetim davranışı gibi çeşitli yönleri kapsamaktadır (Milly Velayudhan ve Yameni, 2017).

2.2.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramının Önemi

İşin, her bireyin yaşamında hayati bir rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışanlar, işyerlerinde çok fazla zaman ve enerji harcadıklarından (Afroz, 2017), kuruluşların çalışanları çekmeye ve tutmaya devam etmeleri için yüksek bir İYK sağlamaları gerekmektedir. Düşük İYK, hizmetlerin kalitesini ve örgütsel bağlılığı etkileyebilmektedir (Saraji ve Dargahi, 2006).

21. yüzyıl, küreselleşmenin hizmet ve bilgi teknolojilerine yönelen ekonomi üzerindeki etkisini görerek, çalışanları organizasyonun en değerli varlığı haline getirmiştir (Afroz, 2017). Bugünün dünyasında rekabet avantajı sağlamanın kaynağı yalnızca sermaye, teknoloji veya uzun ömürlü ürünler yerine yüksek kaliteli personel olarak görülmektedir. Çalışanlar bir şirketin gizli değeridir ve saygınlık ve saygıyla muamele edildiğinde bir çalışanın kuruma büyük bir değer katabilecek, güvenilir, sorumlu ve önemli bir kaynak olarak algılanacağı belirtilmektedir. Çalışanlar, görevlendirildiğinde basitçe kullanılmaları veya sömürülmeleri yerine, geliştirilmeleri gereken önemli bir kaynak olarak değerlendirilmelidir (Rai, 2018).

İş yaşam kalitesi algısının öneminin, çalışan-işletme etkileşiminde oluşturduğu olumlu çıktılara bağlı olduğu ifade edilmektedir. İşyerinde mutlu olan bir çalışanın işyerine bağlılığı, istekliliği ve çaba sarf etmesi, performansı, işe yaklaşımı, çalışan katılımı, motivasyonu artmaktadır. Buna karşın, işten kaçışı, çalışan devir hızı ve yabancılaşması azalmaktadır. Çalışma yaşamının kaliteli olması işe bağlılık, iş doyumunu ve diğer yaşam alanlarıyla ilgili doyum (aile, boş zaman, sağlık, eğitim, arkadaşlık, kültür, sosyal statü, vd.) gibi çıktılar üretmektedir (Gayathiri ve Ramakrishnan, 2013; Sirgy vd., 2001; Türkay, 2015).

Kurumlarda kilit bir rol oynayan İYK, çalışanları, çalışanların performansları ve kişisel gelişimlerinin yanı sıra kurumun gelişimini de etkilemektedir (Waghmare ve Dhole, 2017). İyi geliştirilmiş İYK, çalışanın ve dünyanın iyileştirilmesine yardımcı olmakta, aynı zamanda kurumların performansını da artırmaktadır (Milly Velayudhan ve Yameni, 2017). ShineyChib (2012) tarafından yürütülen çalışmada özel bir üretim biriminin işyerinde İYK'nin örgütsel performans ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu ortaya konulmuştur (Akt.: Waghmare ve Dhole, 2017). Araştırmacılar, kuruluşların karlılıkta yüksek performans ve büyüme elde etmeleri için yüksek bir İYK'nin gerekli olduğunu gözlemlemiştir. (Gayathiri ve Ramakrishnan, 2013).

Hizmet sektöründe önemli bir yeri olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere paralel olarak meydana gelen değişikliklere uyum sağlaması, varlıklarını devam ettirmek için yenilikler yapması gerekmektedir. Yüksek oranda emek yoğun olan sağlık kurumları, çeşitli ve vasıflı işgücünün çekiciliğine ve elde tutulmasına yönelik önemli çaba ve kaynaklar harcamaktadırlar. Bu tür organizasyonlardaki çalışanlar, yaşamlarının büyük bir kısmını fiziksel ve zihinsel olarak yorucu olan işyerinin farklı yönleriyle etkileşime girerek geçirdiklerinden, kuruluşların, yoğun çalışma hayatlarına sahip olan çalışanlara benzersiz bir çalışma ortamı tasarlamaları son derece önemli görülmektedir. Kuruluşların, organizasyon geliştirme başarısı, insan kaynakları kalitesinden ve çalışanların örgütsel hedeflere ulaşma desteklerinden etkilendiğinden, insan kaynakları yönetimi, çalışanların kalitesini ve verimliliğini arttırmada önemli bir role sahip görülmektedir. Bu nedenle, çalışanların görevlerini yerine getirirken kendilerini rahat hissedecekleri iyi ve elverişli bir çalışma ortamının sağlanması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve iş yaşamı yönlerini iyileştirmek için, işyerlerinde uygun insan kaynakları politikalarının uygulanması gerekmektedir. Aksi halde zayıf İYK, sıklıkla

düşük performansa, düşük bakım kalitesine ve yüksek ayrılma niyetine yol açacaktır. Kurumlarda iyi bir İYK mevcudiyeti ise, çalışanların organizasyonda kalma isteklerini arttıracak ve ayrılma niyetlerini azaltacaktır (Hardjanti vd., 2017; Nayak, 2016: 66).

Sağlık hizmetlerinde özellikle hemşireler üzerinde çalışmalar yapan araştırmacılar (Cimete vd., 2003), hemşirelerin sağlık kurumları hizmetlerinde önemli bir rol üstlendiğini ve sağlık hizmeti sunum sistemindeki değişikliklerle başa çıkmak ve bakım kalitesini garanti etmek için, hemşirelerin işlerinden ve yaşam kalitesinden ne kadar memnun olduklarını ve hangi özelliklerin memnuniyet seviyelerini etkilediğini bilmenin öneminden bahsetmişlerdir (Hardjanti vd., 2017). Moradi ve arkadaşları, hemşirelerin hasta bakımı sağlamak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için eğitildiklerini, ancak ihtiyaçlarının, çalışma yaşam kalitelerinin ve psikolojik iyi olma durumlarının ihmal edildiğini belirtmiştir (Akt.: Hardjanti vd., 2017). Kaddourah vd. (2018), İYK'nin hemşirelerin iş doyumlarını ve üretkenliklerini artırabilecek ve hastalara sunulan sağlık hizmetlerini geliştirecek bir etken olduğunu belirterek İYK'nin önemini vurgulamışlardır.

Kurumların en değerli varlıklarının çalışanlar olduğu ve kurumların başarısının da çalışanların performansları, motivasyonu, işten duydukları tatmin düzeyleri ve işyerindeki mutlulukları ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde İYK'nin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Özellikle insan hayatına yönelik hizmet sunan ve çalışanların verdiği hizmetlerin, hastaların bakım kalitesini etkilediği sağlık kurumlarında, İYK önemle üzerinde durulması gereken bir konu olarak değerlendirilmektedir.

2.2.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Farklı araştırmacılar, yaşam kalitesini tanımlamak ve ölçmek için farklı kategoriler ve faktörler geliştirmişlerdir. Walton (1980), İYK'nin ana bileşenlerini dört kategoriye ayırmıştır. Ona göre, İYK'yı etkileyen faktörler iş anlamlılığı, iş, sosyal ve örgütsel denge, iş zorluğu ve iş zenginliğini içermektedir (Akt.: Gayathiri ve Ramakrishnan, 2013).

Afroz (2017), tarafından yürütülen çalışmada İYK'nin faktörlerini belirleyebilmek için dergilerde yayınlanan makaleler sistematik bir biçimde gözden geçirilmiş ve bir dizi faktör tanımlandıktan sonra, kavramsal bir çerçeve oluşturabilmek için bir kalite aracı olan "Pareto Analizi" uygulanmıştır. Tanımlanan 27 faktörden 13'ü: yeterli ve adil tazminat,

büyüme fırsatı, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulu, sosyal entegrasyon ve bütünlük, iş ve toplam yaşam alanı, denetleme, ilerleme fırsatları, adalet ve eşitlik, ödül ve tanıma, iş güvenliği, özerklik ve kontrol, kararlara katılım ve iletişim, İYK'nin en önemli faktörleri olarak bulunmuştur.

Muftah ve Lafi (2011), tarafından yürütülen araştırmada İYK'yi etkileyen faktörler ve İYK ile çalışanların memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından belirlenen üç temel faktör, bir organizasyondaki İYK'nin potansiyel belirleyicileri olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler olarak ifade edilmiştir. Sonuç, tüm faktörlerin İYK ile pozitif ilişkili olduğunu ve çalışan memnuniyeti ile pozitif ve anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonucu, İYK'nin en önemli belirleyicisinin fiziksel faktörler, sonra psikolojik ve ardından sosyal faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Bireylerin kişisel başarılarından daha memnun kaldığı, aile yaşamının İYK düzeyiyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu ve başarılı bir aile yaşamının, çalışanın kariyerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Gayathiri ve Ramakrishnan (2013), çeşitli araştırmacılar tarafından ortaya konulan İYK boyutlarını ve faktörlerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

- İş tasarımı: İş içeriği, işin anlamlılığı, iş zorluğu, iş zenginlikleri, işte özerklik, işin yeniden yapılandırılması ve iş / rol netliği,
- Çalışma ortamı ve tesisleri: Çalışma ortamının, sosyal tesislerin vb. iyileştirilmesi,
- İş güvenliği: Sürekli olarak istihdam,
- Sağlık, stres ve güvenlik: Çalışma koşullarının sağlığı ve güvenliği, işyerinde ve dışındaki hastalık ve yaralanmalara karşı korunma; mesleki stres, örgütsel sağlık programları, iş stresi ve tükenmişlik eksikliği,
- Ücretler ve ödüller: Adil ve yeterli ücret, iyi performans için adil ve uygun ödeme, Yenilikçi ödüllendirme sistemleri, tanıtım politikalarına ilişkin koşullar ve prosedürler, terfi ve gelişimdeki kıdem ve hak,
- Çalışma hayatı dengesi: Çalışma saatleri ve alternatif çalışma programı,
- Estetik ve yaratıcılık: Genel estetik, işyerlerinde serbest zaman, işyerinde yaratıcılık ve kişisel yaratıcılık,
- Çatışma: Kaynakların yeterliliği, iş ve örgütsel denge ve şikayet prosedürü arasında işbirliğine dayalı çalışma,

- Öğrenme ve gelişme: Çalışanların yeteneklerinin geliştirilmesi, öğrenme ve yeni becerilerin kullanılması, iş becerilerinin geliştirilmesi için eğitim, öğrenme fırsatları yaratma, profesyonellik yolunda büyüme, iş büyümesi ve kariyer gelişimi konularına verilen önem,
- Liderlik ve çalışanların güçlendirilmesi: Üstün-temelli ilişkiler, katılımcı denetim, iletişim, çalışma isteği ve motivasyonu, iş ve örgütsel bağlılık yaratma, çalışanın katılımı, çalışanlarda eylem ve karar verme için artan özerklik, ilgili bilgiye erişim ve katılımcı problem çözme,
- İş tatmini: Kuruluş içindeki ve dışındaki çalışmaların tanınması ve takdir edilmesi, başarılı ekiplere üyelik, işle gurur duyma ve ayrılma niyetlerinin eksikliği.

Ansari vd., (2017), çalışmalarında İYK'yi etkileyen faktörleri; işyerinde vatandaşlık davranışı ve tanınma, yönetime güven, çalışma koşulları, büyüme ve gelişme için fırsat, iş ilişkileri, örgüt iklimi, aidiyat ve örgütsel şeffaflık olarak ele almaktadır.

Bu araştırmada, Sirgy vd. (2001) tarafından ortaya konulan İYK faktörleri ele alınmıştır. İYK'nin ölçümü için belirlenen bu faktörler aşağıda açıklanmıştır:

1. Sağlık ve güvenlik ihtiyaçları: işyerinde ve iş dışında kötü sağlık ve yaralanmalardan korunma ve iyi sağlığın iyileştirilmesi,
2. Ekonomik ve aile ihtiyaçları: ücret, iş güvenliği ve diğer aile ihtiyaçları,
3. Sosyal ihtiyaçlar: işyerinde meslektaşlık ve iş dışı boş zamanlar,
4. Saygınlık ihtiyaçları: kurum içi ve kurum dışı işlerin tanınması ve takdir edilmesi,
5. Gerçekleştirme ihtiyaçları: kurum içindeki potansiyelinin bir profesyonel olarak gerçekleştirilmesi,
6. Bilgi ihtiyaçları: iş ve meslek becerilerini geliştirmeyi öğrenme ve
7. Estetik ihtiyaçlar: iş yerinde yaratıcılık, kişisel yaratıcılık ve genel estetik.

2.3. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

Günümüzde kurumlar, çalışanların beklentileri karşılanmadığında kurumu terk etmesi sorunu ile karşı karşıya kalabileceklerinden, çalışanların istenilen performansı gösterebilmeleri için birtakım beklentilerini karşılamaları gerekmektedir. Çalıştıkları kurumlarda maaş, iş ortamı, ilerleme olanakları, arkadaş ilişkileri vb. konularda

beklentilerinin karşılığını elde edemeyen çalışanlarda bu durum, zamanla iş tatminsizliğine, işte mutsuzluğa, düşük performansa sebep olacak ve çalışan, çalıştığı kurumdan ayrılmayı düşünerek başka bir iş arayışına girecektir. Bu süreç, İAN olarak ifade edilmekte olup, çalışanın yapmakta olduğu iş veya çalışmakta olduğu kurumdan ayrılmasına kadar geçen süredeki ayrılma ile ilgili düşüncelere ve planlara sahip olmasını ifade etmektedir (Yücel ve Koçak, 2018).

İşten ayrılma niyeti, farklı araştırmacılar tarafından “çalışanların bir kuruluştan gönüllü olarak çıkma niyeti” olarak tanımlanmaktadır (Chatzoglou vd., 2011; Özücü ve Özafşarlıoğlu, 2013; Rahman vd., 2010). Ayrılma niyeti, çalışanın işinin, belli bir süre içinde değişmesi ve derhal gerçek fiili ayrılmaya dönüşme olasılığını yansıtmaktadır (Shah ve Jumani, 2015).

İşten ayrılma niyetinin, fiili bir davranışa dönüşmesi bir süreç olarak değerlendirilmekte ve bu süreç; işten ayrılmayı düşünmeyi, yeni bir iş arayışına girmeyi, alternatif iş olanaklarını değerlendirmeyi, kalmaya ya da gitmeye karar vermeyi kapsamaktadır (Seyrek ve İnal, 2017).

2.3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi

Çalışanlar, işlerinden hoşlanmadıklarında veya tatmin olmadıklarında, işten ayrılma eğiliminde olacaklardır. Çalışanların işten ayrılma niyetlerindeki yükseliş, herhangi bir kurumun işleyişinin sorunsuz akışını engellediği için her zaman yönetim için endişe konusu olmaktadır. (George ve Zakkariya, 2018: 95-96). İAN'nin yüksek olması, organizasyonda istikrarsızlık yaratmakta, normal çalışmayı ve iş kalitesini ciddi şekilde etkilemekte, yeni çalışanların işe alım, oryantasyon ve eğitimi için yönetim maliyetini büyük ölçüde artırmakta (Zhao vd., 2012) ve çalışan devir hızının artmasına neden olmaktadır. Nitelikli ve deneyimli bir çalışanı kaybetmek, kurum için büyük bir kayıp veya aksamalara neden olabileceğinden, deneyimli bir çalışanın ayrılması, kurumda sadece daha fazla kar etmeyi bırakmakla kalmayıp, aynı zamanda firmaya ek maliyetler de oluşturmaktadır (Rahman vd., 2010). Tüm bunlar, aynı zamanda çalışanların motivasyonlarının olumsuz etkilenmesi ve sonrasında iş performanslarının düşmesine de neden olmaktadır (Zincirkıran vd., 2015). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, İAN, hem

Çalışanları hem de kurumu olumsuz etkileyeceğinden yönetim tarafından göz ardı edilmemesi gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İşten ayrılma niyeti, sağlık kuruluşlarında da, hastalara verilen hizmetin kalitesini etkilemesi nedeniyle endişe verici bir konudur (Hazilah vd., 2014). Özellikle hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması, sağlık kurumlarının karşılaştığı küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin yüksek ayrılma oranlarının, deneyimli ve becerikli sağlık personelinin yetersiz kalmasına ve hasta bakım hizmetlerinin kalitesini tehlikeye düşürmesine yol açması muhtemel görülmektedir (Asegid vd., 2014; Oktizulvia vd., 2017). Yapılan alışmalar, yüksek hemşire düzeylerinin, hastalar için daha iyi kalite ve bakım güvenliği ile ilişkili olduğunu ve hemşirenin sekizden fazla hastayla ilgilenmesi durumunda, verilen bakımdan memnuniyetin azaldığını ortaya koymuştur (Akt.: Sabancıoğulları ve Doğan, 2015). Ayrıca işten ayrılmalar, örgütsel verimliliği, kalan çalışanların moralini ve motivasyonunu da etkilemektedir. Bu durum ise, kalan çalışanların da ayrılmak istemelerine neden olabilmekte ve sağlık kurumlarını kısır bir döngüye itebilmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında çalışanları tutmaya odaklanmak, ayrılmayı engellemenin ve personel yetersizliklerinin yükünü azaltmanın bir aracı olarak görülmektedir (Coomber ve Barriball, 2007; Hazilah vd., 2014).

2.3.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

İşten ayrılma niyeti, diğer kavramlarda olduğu gibi birtakım faktörlerden etkilenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak, İAN'ye etki eden unsurlar dışsal unsurlar (işsizlik oranı, alternatif iş olanakları gibi), örgütsel unsurlar (yönetim tarzı, ücret, ödüllendirme gibi) ve kişisel unsurlar (kişilik, yaş, aile gibi) olarak sınıflandırılmaktadır (rc ve zaşsarlıoğlu, 2013).

Rahman vd. (2010), Muchinsky ve Murrow (1980) tarafından yapılan bir araştırmadan aktardığı çalışmada, ayrılma niyetinin faktörlerini, (i) ekonomik fırsat faktörleri (ii) bireysel faktörler ve (iii) işle ilgili faktörler olarak üç temel kategoride sınıflandırmıştır.

Scholtz vd. (2019), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ayrılma niyetini etkileyen faktörler; çalışma ortamı, organizasyonel faktörler ve kişisel çalışan özellikleri olarak ifade edilmiştir.

Dalluay vd. (2017), çeşitli araştırmacılar tarafından belirtilen, çalışanların ayrılma durumlarını olumsuz yönde etkileyen ve dolayısıyla kuruluşlardaki istenmeyen durumları ortaya koyan faktörleri aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

Ekonomi: İleri düzeyde gelişmiş olan şirketlerde, daha fazla istihdam yaratılması, maaşların ve sosyal hakların çekiciliği, birçok işletme için çalışanların işlerini kolayca değiştirmesine, çalıştıkları kurumdan ayrılma niyetlerinin yüksek oranda oluşmasına, ikilemlerde kalmasına neden olabilecek sorunlara yol açabilmektedir. Yüksek maaş imkanları sunan işlerin mevcut olması, çalışanların bu durumla baş edemeyen kurumlardan ayrılmasına neden olacaktır.

İşin niteliği: İşin gereklilikleri ve işin doğası çalışanların işten ayrılmasına neden olabilmektedir. Örnek olarak, yaratıcı düşünme gerektiren işler, rutin işlerden memnun olan kişiler için cazip olmayıp çalışanın işinden ayrılmasına neden olabilmektedir.

Demografi: Çalışanların demografik profilleri, yaş, cinsiyet, gelir ve maaş düzeyi vb. çalışanların İAN'de etkili olabilmektedir. Örneğin, bazı şirketler, işgücünde kadınlardan ziyade erkekleri tercih edebilecekleri cinsiyet ön yargıları geliştirmiştir. Bu, o şirketteki birçok kadının iş değiştirmesine ve uygun gördüğü alternatif işi aramasına neden olabilmektedir.

Birey: Çalışanlar, çalıştıkları kurumda kendini geliştirmek ve kariyerini ilerletmek isteyebilmektedirler. Bireysel kapasitelerinde çalışanlar, mevcut işlerinden memnun olmadıklarında, işten ayrılmayı ve uzun vadede kendileri için faydalı olacağını düşündükleri gelecek fırsatları ve kariyer gelişimlerini sağlayabilen daha iyi bir iş yeri bulmayı tercih etmektedirler.

Eşsiz iş: İş uyumsuzluklarının, ayrılma niyetine olan etkisi, yürütülen çalışmalarla kanıtlanmıştır. Birçok şirket, çalışanları işe alarak onlara eğitim nitelikleri ve bilgilerinin çok ötesinde sorumluluklar vermektedir. Çalışanlar yapmış oldukları iş için maaş almaktadırlar, ancak şu anda çalıştıkları işlerde bilgi ve becerilerini kullanmadıklarını hissettiklerinde, muhtemelen çalışmanın sonucu memnuniyetsizlik ve ayrılmaya sebep olabilecektir. Paranın işe yaradığı düşünüldüğü halde memnuniyet, ayrılma durumlarının bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.

İşyerinde Standart Altı Makine, Alet ve Tesisler: İşyerinde kullanılan tesis ve ekipmanlar, kalite standartlarında olmanın yanı sıra sağlık ve güvenliği sağlama şartlarını da karşılamalıdır. Standart altı tesislerin çalışan tatminine olumsuz katkı yapması muhtemel görülmektedir.

İlerleme için fırsat eksikliği: Çalışanlara kariyer yollarının açık bir şekilde yönlendirilmemesi durumunda, kurum için çalışmaya motive olmaması ve sadakat kavramını göz ardı etmesi kaçınılmaz olabilmektedir. Çalışanlar, çalıştıkları ve karşılığında daha büyük faydalarla çalışmayı planladıkları her yerde geleceklerini beklemektedir. Bu şartlar ve koşullar mevcut olmadığında, çalışanın cesaretinin kırılmasına ve karşılığında çalışanların ayrılmasına neden olabilmektedir.

Olumsuz algı: Çalışanlarda, her türlü çabanın üst yönetim tarafından iyi karşılanacağı ve takdir edileceği düşüncesi mevcuttur. Usulüne uygun bir şekilde dikkate alınmadığı takdirde bu durum, yönetimin çalışanın refahına katkıda bulunma çabalarını göz ardı ettiği yönündeki olumsuz algılara yol açacaktır. Bu da çalışanların ayrılma niyetine etki edebilecektir.

Denetim ve eğitim eksikliği: Denetim ve eğitim yalnızca yeni işgücü için değil, daha tecrübeli çalışanlar için de bilgi ve becerilerini geliştirmeleri konusunda önemli görülmektedir. Bu nedenle, çalışanların uygun motivasyonuyla etkili denetim, onların daha iyi performans göstermelerini ve işlerinin kalitesini artırmalarını sağlayacaktır. Performansları ayrıca, yöneticilerin çalışanları dahil organizasyonun işlerini ne kadar iyi yönettiğine de bağlı olacaktır. Bu kaygılara katılmamak, çalışanların ayrılmasına neden olabilmektedir.

Eşit olmayan ücret yapısı: Çalışanlara performans ve çabalarına göre ücret ödendiğinde, bireysel olarak organizasyonda daha iyi performans gösterilmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, eşitsiz ücret yapısının olması, çalışanların işten ayrılmasına yol açan çalışan memnuniyetsizliğine neden olacaktır.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, kurumların, bahsedilen faktörleri bilmesi ve buna yönelik önlemler alması, çalışanların kurumda kalmalarını sağlayabilmek için önemli görülmektedir.

2.4. TKY ile İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İşletmelerin rekabet üstünlüğü elde etmeleri ve bunu korumaları, mal veya hizmetlerinin kalite düzeylerine bağlı olmaktadır. Bu ise işletme bütününe kapsayan etkili bir kalite yönetim sistemi veya sistemleri kurmakla mümkün olabilmektedir. Kalite, mal veya hizmetin istenilen düzeyde elde edilmesi şeklinde ifade edilmiş olsa da aslında tüm süreç ve unsurlarla birlikte çalışanların kalite sistemini benimsemesi olarak da ifade edilebilmektedir. İşletmelerde kalite yönetim sistemlerinin sürdürülebilir kılınması, insan faktörüne bağlı görülmektedir (Çetinkaya ve Ortaöner, 2017). TKY, çalışanlardan en iyisini ortaya çıkaran bir ortam yaratmayı hedeflediğinden, TKY'nin iş memnuniyetinin artmasına yol açması beklenmektedir (Karia ve Asaari, 2006).

Yapılan literatür taraması sonucunda çoğunlukla yukarıdaki bulgu doğrulanmış ve çalışmalar, TKY uygulamasının çalışanların İT üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğunu göstermiştir. TKY uygulamalarının, çalışanların işe katılım, İT, kariyer memnuniyeti ve örgütsel bağlılık gibi işle ilgili tutumlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu, eğitim ve öğretimin işe katılım, İT ve örgütsel bağlılık üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğu; güçlendirme ve takım çalışmasının işe katılımı, İT'yi, kariyer tatminini ve örgütsel bağlılığı önemli ölçüde artırdığı; sürekli iyileştirme ve problem önlemenin İT ve örgütsel bağlılığı önemli ölçüde artırdığı (Karia ve Asaari, 2006), TKY uygulamalarında daha fazla farkındalığa sahip olanların daha fazla İT sergiledikleri (Alsughayir, 2014; Ooi vd., 2007), örgüt kültürünün (Alsughayir, 2014) ve ekip çalışmasının (Ooi vd., 2007) iş tatmin düzeylerini iyileştirme üzerinde önemli bir etkiye sahip olan hakim bir TKY uygulaması olduğu, TKY ile İT arasındaki ilişkiyi destekleyen bulgular olarak ifade edilmiştir.

İş tatmini ile ilgili olarak yapılan bazı çalışmalar ise, TKY'nin ilkelerinden olan üst yönetim liderliğinin de İT üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Ugboro (2000) tarafından TKY'yi benimseyen kuruluşlarda yürütülen çalışmada, üst yönetimin liderliği ve çalışanların güçlendirilmesi ile İT arasında pozitif bir ilişki olduğu; İT ve güçlendirmenin de beraberinde müşteri memnuniyetini getirdiği sonucuna varılmıştır. Hastanelerde yürütülen çalışmalarda da çalışanların İT'nin liderlik davranışına bağlı olduğu (Mosadeghrad ve Yarmohammadian, 2006), işlerinden daha memnun olan çalışanların sağlık hizmetine daha fazla bağlı oldukları, dolayısı ile liderlik tarzı ile İT ve

kuruma bağıllık arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Mosadeghrad ve Ferdosi, 2013). Loke (2001), yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre, çalışan sonuçlarının (İT, verimlilik vb.) yöneticilerin liderlik davranışlarını kullanımından etkilendiğini, ancak bunlarla sınırlı olmadığını belirtmiştir.

Menezes (2012) tarafından İT ve kalite yönetimi arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yürütülen çalışmanın sonuçları, bahsedilen diğer çalışmaların sonuçlarını desteklememektedir. Çalışmaya göre kalite yönetimi ile çalışanın İT arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İş yaşam kalitesi ile TKY arasındaki ilişkide, Suri ve Baber (2019), çalışmalarında İYK'nin çalışanlar tarafından görülen önemli bir parametre olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar, rapor, liderlik tarzı, ücret, işin doğası, iş güvenliği, yardım programları ve TKY uygulamalarının İYK'yi etkilediğini belirtmiştir. Mosadeghrad (2014) tarafından bir devlet hastanesinde yürütülen çalışmada, başarılı bir kalite yönetimi uygulamasının, çalışanların çalışma yaşam kalitesini, iş memnuniyetini ve örgütsel bağıllığını artırılabilceği belirtilmiştir.

Guimaraes (1996, 1997), TKY'nin çalışan tutumları üzerindeki etkisini ve TKY programının uygulanmasından önce ve sonra çalışanların işten ayrılma niyetlerini incelemek amacı ile bir çalışma yürütmüştür. Sonuçlar, TKY programı uygulanmaya başladıktan sonra, çalışanların rol belirsizliği, İT, işe katılımı, örgütsel bağıllığı ve işten ayrılma niyetlerinde önemli gelişmeler olduğunu; TKY'den sonra, çalışanların İT, işe katılım ve kuruluşa bağıllıklarının daha yüksek olacağını; rol belirsizlikleri/rol streslerinin ve ayrılma niyetlerinin daha düşük olacağını bildirdiklerini ortaya koymuştur. Ancak rol çatışmasında, görev özelliklerinde ve kariyer memnuniyetinde önemli bir değişiklik olmadığı sonucuna varılmıştır.

Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinden olan liderliğin, bazı araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmalarda, İAN'yi etkilediği ortaya konulmuştur. Karadal vd. (2018), etik liderliğin; Duffield vd. (2015), güçlü liderlik niteliklerinin, çalışanlarda daha fazla İT, daha düşük ayrılma niyeti etkisi gösterdiği sonucuna varmışlar ve güçlü liderlik niteliklerini, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ile de ilişkilendirmişlerdir.

Ashill vd. (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada hizmet kalitesine yönelik yönetim taahhüdünü karakterize eden faktörlerin İT ve örgütsel bağlılıkları ile bu iş tutumlarının hizmet performansı ve ayrılma niyetlerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Söz konusu faktörleri eğitim, güçlenme, çalışan ödülleri, yönetimin desteği, liderlik, servis teknolojisi olarak ele almışlardır. Bu faktörlerin İT'yi pozitif yönde; İT'nin ise ayrılma niyetini negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmadan yola çıkarak, faktörlerin TKY'nin ilkeleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, TKY ilkelerinin İAN'yi İT aracılığı ile etkilediği görülmektedir.

Mosadeghrad (2014), bir kalite yönetim modeli uygulamasının çalışanları nasıl etkilediği hakkında bilgi sunmak amacıyla yürüttüğü çalışmada, devlet hastanesinde uygulanmaya başlanan kalite modeli uygulamasının çalışanlarda daha yüksek düzeyde İT sağladığını ve kuruluştan ayrılma niyetlerinin azaldığını ortaya koymuştur. Model ile birlikte yürütülmeye başlanan vizyoner liderlik, eğitim, yetkilendirme ve ekip çalışması gibi uygulamalar, çalışanların iş memnuniyetini artırmıştır.

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, çalışanların iş yaşam kalitesini, iş memnuniyetini ve örgütsel bağlılığını artırılabilir; çalışanların devamsızlığını azaltılabilir (Mosadaghrad, 2014), böylece kaliteyi ve üretkenliği artırmak için (Alsughayir, 2014) TKY programlarının başarılı bir şekilde uygulanması fayda sağlayacaktır.

2.5. İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

Çalışanların, kurumların en önemli kaynakları olduğu düşünüldüğünde kurumların etkili, verimli ve karlı sonuçlara ulaşabilmelerinin çalışanların performansları ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir. İstenilen performansı sergilemesi için çalışanların, iş yerinde mutlu olabilmeleri, yaptıkları işten tatmin olmaları, kurumdaki beklentilerinin karşılanması ve belirli bir İYK'ye sahip olmaları bir gereklilik olarak görülmektedir. Aksi halde İT ve İYK düşük olan çalışanlarda İAN'nin yüksek olduğu, yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur.

Çalışanların İT, İYK ve İAN arasındaki ilişki, yapılan literatür çalışması sonucunda aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

2.5.1. İş Tatmini ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

İş yaşamının kalitesi ve İT, kuruluşların çalışanları çekmeye ve tutmaya devam etmeleri ve örgütsel etkinliği artırmaları için esas olarak nitelendirilmektedir (Morsy ve Sabra, 2015). İT, bireyin yaşadığı işi sevme ya da tatmin etme hissidir. Bunun sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve sağlık kurumları işletmeciliği üzerinde etkisi vardır. Bu nedenle, hastane yönetiminin, performans ve sonuçları etkileyecek İT'nin azalmasını önlemek için, İYK'yı güçlendirmesi beklenmektedir (Nuari, 2016). İT ile İYK yakın konular olarak görülsede, İT İYK'nin bir sonucu olduğundan, İYK'nin İT'den farklı olduğu belirtilmiştir. İYK sadece İT'yi değil aynı zamanda aile hayatı, boş zaman hayatı, sosyal yaşam, finansal yaşam vb. diğer yaşam alanlarındaki tatmini de etkilemektedir. Bu nedenle, İYK'nin odağı İT'den kapsamlıdır (Sirgy vd., 2001).

Yadav ve Khanna (2014) tarafından çalışma hayatının kalitesi ile ilgili yapılan literatür taraması, bir kuruluşun İYK'sız çalışanlardan verimli ve etkili bir şekilde sonuç alamayacağını, İYK'nin çalışanlar için önemli, aynı zamanda organizasyonun pazardaki büyümesini ve karlılığını kazanması için de gerekli olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Çalışmada, İYK firmalarının, diğer İYK sergilemeyen firmalardan daha fazla karlılık elde ettiği ifade edilmiştir. Araştırma, çalışanların memnuniyetinin kuruluş tarafından verilen İYK boyutlarına bağlı olduğunu, temel olarak daha iyi İYK'nin, sonuçta daha iyi İT ve daha iyi iş performansı sağlayacağını göstermiştir (Rahman vd., 2010).

Rai (2018), Batı Bengal'daki 10 kolejden seçilen 108 öğretmen ile yürüttüğü çalışmada, İYK ve İT arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca çalışmanın, İYK'nin İT yanında aile, sosyal yaşam, finans vb. diğer yaşam alanlarına da yayıldığı sonucu, Sirgy ve arkadaşlarını destekler niteliktedir.

İş tatmini ile İYK arasındaki ilişki, çeşitli hizmet sektörlerinde gerçekleştirilen çalışmalar incelenerek yapılan literatür taraması sonucunda ortaya konulmuştur. Araştırmacılar tarafından (Hadizadeh vd., 2015) sağlık sektöründe ebeler, odyologlar (Mobaraki vd., 2017), genel olarak sağlık kurumlarındaki çalışanlar (Goudarznand Chegini ve Mirdoozandeh, 2012; Jahanbani vd., 2018) ve çoğunlukla hemşireler (Cimete vd., 2003, Winasih vd., 2015) üzerinde gerçekleştirilen analizler, bazı kurumlardaki hemşirelerin çoğunluğunun iş yaşam kalitesinin düşük olduğunu (Morsy ve Sabra, 2015) gösterse de, İT

ile İYK arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarında, hemşirelerin iş yaşam kalitesini yükseltmek ve geliştirmek İT'yi artırabileceğinden (Navidian vd., 2014), hastane yönetiminin hemşirelerin iş yaşam kalitesini sağlamak adına birlikte hareket etmeleri önerilmektedir (Nuari, 2016).

Hemşirelik çalışma yaşam kalitesi ile hemşire İT arasındaki ilişkiyi inceleyen Patrisia vd. (2018), İYK değişkeninin hemşirelerin İT ile ilişkisinin zayıf, anlamlı ve tek yönlü olduğunu ifade etmiştir.

Eğitim sektöründe öğretmenler, akademisyenler, üniversite personeli üzerinde yürütülen çalışmalarda (Ghasemizad vd., 2012; Heidarie vd., 2012; Muindi, 2016; Najafifar, 2016; Sharma ve Jyoti, 2013; Utami vd., 2015); bankalarda yürütülen çalışmalarda (Taneja ve Kumari, 2012); ve diğer kamu sektörlerinde gerçekleştiren çeşitli araştırmalarda da (Mohammadi ve Shahrabi, 2013; Ramesh Babu ve Ramesh, 2013), İYK ile İT arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuş ve İYK'nin İT'yi önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır (Jabeen vd., 2018). İT seviyesi arttığında veya azaldığında İYK ile arasındaki doğrudan ilişkinin de arttığı veya azaldığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre, İYK öğretim üyelerinin iş doyumunun tahmin edilebilirliğine sahip olup iş doyumlarını arttırmada etkili olabilmektedir (Kermansaravi vd., 2015). Bankaların ise, çalışanların iş tatminlerini, bağlılıklarını ve verimliliklerini artırmak için iş yaşam politikalarını iyileştirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Somasekharan ve Velmurugan, 2018). Eğitimde paydaşların çalışma yaşamı kalitesi algılarının, İT ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini araştıran Akar (2018), çalışmanın amacı doğrultusunda bu kriterlere dayanan literatür taraması sonucunda toplam 29 çalışma incelemiştir. Yürüttüğü çalışmanın sonucunda, İYK'nin İT ve örgütsel bağlılık üzerinde çok güçlü bir etkisinin olduğunu ortaya koyan Akar, diğer çalışmaları desteklemektedir.

Özel mesleki kuruluşların öğretmenleri arasında İYK'nin, İT ve örgütsel bağlılığa etkisini inceledikleri çalışmada Bhakar ve diğerleri (2015), yukarıda ele alınan çalışmaların aksine, İYK'nin örgütsel bağlılık üzerinde güçlü olumlu bir etkisi olduğunu ancak İT üzerinde bir etkisi olmadığını ifade etmiştir. Sonuçlar, çalışan memnuniyetinin İYK'den etkilenmediğini göstermiştir.

2.5.2. İş Tatmini ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İşten ayrılma niyeti, çalışanların çalışma ortamındaki koşullarla ilgili tatminsizliği sebebiyle ortaya çıkan bir durumdur (Seyrek ve İnal, 2017) ve İT'den etkilenmektedir. Eğer çalışanlar çalıştıkları kurumlardan memnun değilse başka bir işi tercih etme eğiliminde olacaklardır (Sharma ve Jyoti, 2013). Bu bağlamda, İT ve ayrılma niyeti arasında negatif ilişki mevcuttur. Çalışanlarda toplam İT düşükken ayrılma niyeti güçlü, memnuniyet yüksek seviyedeysen çalışanların İAN düşüktür (Chatzoglou vd., 2011). Çalışanların iş tatminini güçlendirmek, işten ayrılma niyetlerini azaltmaktadır (Jehanzeb vd., 2015).

İş tatmini ile İAN arasındaki ilişkiyi incelemek için çeşitli araştırmacılar tarafından sağlık kurumlarında yürütülen çalışmalar, İT ile İAN arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki olduğunu doğrulamaktadır (Asegid vd., 2014; Tzeng, 2002). İT seviyesi arttıkça İAN azalmaktadır (Jalal vd., 2013; Oktizulvia vd., 2017). Hemşirelerde, hastane ve çalışılan birim türünün ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu, ayrılma niyeti değeri en yüksek olan ünitenin, acil durum ünitesi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerin ayrılma niyeti, kurumsal politikaların yanı sıra mesleki statü ve ücretten de etkilenmektedir (Cortese, 2012). Farklı çalışmalar ise İAN üzerinde iş ortamı ile ilgili faktörlerin (Coomber ve Barriball, 2007), İT ve örgütsel bağlılığın çok güçlü bir etkisi olduğunu ve hemşirelerin ayrılma niyetini azaltmak için İT ve örgütsel bağlılığın artırılmasının, bu konuda doğru insan kaynakları politikalarının uygulanmasının önemini vurgulamaktadır (Ahn vd., 2015; Mosadeghrad vd., 2008).

İş tatmininin ayrılma niyeti üzerindeki etkisini içsel ve dışsal memnuniyet boyutları ile ele alan çalışmalarda, içsel memnuniyetin ayrılma niyeti üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu (Mahdi vd., 2012), çalışanların sadece ücret ve faydalarını artırmaya değil; kurumda kalmaları için gerekli diğer tutma stratejileri ile de iş memnuniyetini artırmaya odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Singh ve Loncar, 2010).

Yücel ve Koçak (2018) tarafından, Türkiye'deki bir kamu hastanesinde İT ve İAN arasındaki ilişkiyi; hemşire, ebe, doktor ve sağlık memurları üzerinde analiz edebilmek için yürütülen çalışmada, İT'nin İAN üzerinde tükenmişlik aracılığı ile dolaylı bir etkisinin olduğu, doğrudan bir etkisinin ise olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların işten

ayrılma niyetleri iş tatminleri artsa bile tükenmişliklerinin yüksek olması durumunda artacağı ve tükenmişliğin İAN üzerinde İT'den daha fazla bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir. Khan ve Aleem (2014) tarafından yürütülen çalışmada, Yücel ve Koçak'ın çalışmasında olduğu gibi, İT'nin İAN üzerinde aracı değişken olduğu ifade edilmiştir. Sabancıoğulları ve Doğan (2015) ise, hemşirelerin İT ile mesleği bırakma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemişler ve İT'nin mesleği bırakma niyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu, İT düşük olan hemşirelerde mesleği bırakma niyetinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hazilah vd. (2014), İT'nin kamu sektöründe çalışan sağlık işgücü arasındaki ayrılma niyeti üzerinde bir sorun olup olmadığını incelemiştir. Sağlık Bakanlığı çalışanları arasında iyi bir iş doyumu düzeyi olduğu, tıp uzmanları ve yardımcı sağlık görevlilerinin, yaptıkları işlerden, diğer çalışanlara göre önemli ölçüde daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, tıp uzmanları yüksek düzeyde bir iş doyumu seviyesine sahip olsalar da, yüksek bir ayrılma niyeti olan grubu oluşturmuşlardır. Bu, çalışan memnuniyetinin çalışanın ayrılma niyetine neden olan bir sorun olmadığını göstermektedir. Tıbbi uzmanların çok büyük bir kısmı özel sektörden iş teklifi aldıklarından; sonuçta bulgular, çalışanların ayrılmasının mutlaka iş memnuniyetsizliği nedeniyle değil, özel sektörden gelen talep nedeniyle olabileceğini göstermiştir.

Bu konuda, bankalarda (Kurniawaty vd., 2019); enerji sektöründe (Zincirkıran vd., 2015); bilim insanları üzerinde (Randhawa, 2007); çeşitli kamu sektöründe çalışanlarda (Jabeen vd., 2018) ve yürütülen diğer çalışmalarda (Jehanzeb vd., 2015; Srimindarti vd., 2017), İT ile İAN arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Kurniawaty vd. (2019), çalışma ortamının ayrılma niyeti üzerinde negatif ve önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulayarak Coomber ve Barriball'ın (2007) çalışmasını destekleyen bir sonuç ortaya koymuştur.

2.5.3. İş Yaşam Kalitesi ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İş yaşam kalitesi, çalışanların ayrılma niyetini etkileyen faktörlerden biri olarak ifade edilmektedir (Zarei, 2015). Suri ve Baber (2019), İYK üzerine hazırlamış oldukları inceleme raporunda, genel olarak İYK uygun değilse ayrılma niyetinin genel bir sonuç

olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar, iyi İYK'nin, çalışanların işten ayrılma isteğini önlediğini ortaya koymaktadır (Sharma ve Jyoti, 2013).

Hastanelerde yürütülen çalışmalarda, hemşireler ortalama seviyede (Nasabi ve Bastani, 2018) veya düşük İYK bildirmiş ve yaklaşık %40'ı ise işten ayrılma niyetinde olduklarını ifade etmişlerdir (Almalki vd., 2012; Faraji vd., 2017). Hastanede çalışanların en az memnun kaldıkları faktörlerin ücret, sosyal haklar, iş tanıtımı ve yönetim desteği; İYK'nin en önemli belirleyicilerinin yönetim desteği, iş gururu, iş güvenliği ve iş stresi olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, çalışanların örgütsel politikalar, çalışma koşulları, eşit ücret ve eşit terfi ile ilgili memnuniyetlerini artırarak, yönetimin İYK seviyesini iyileştirebileceğini, böylece İAN'nin azaltılabileceğini göstermektedir (Mosadeghrad, 2013; Zarei, 2015). İYK ile ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sonuçları, aralarında negatif bir ilişki olduğunu (Nayak, 2016; Zarei vd., 2014); İYK'nin İAN üzerinde anlamlı bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (Lee vd., 2015). İYK'nin hemşire ve ebelerin psikolojik iyi oluşları üzerinde de önemli ve pozitif bir etkisi olduğu, İYK'nin iyileştirilmesinin ayrılma niyetini azaltacağı ve psikolojik iyilik halini geliştireceği söylenebilmektedir (Hardjanti vd. 2017).

Çalışanların İYK ile İAN arasındaki ilişkiyi mesleki stres ile birlikte inceleyen araştırmacılar, yaptıkları çalışmalarda mesleki stres ile İAN arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymakta (Chegini vd., 2019) ve İYK'yi artırmak ve sonraki ayrılmaları azaltmak için doğru insan kaynakları politikalarını uygulamanın önemini vurgulamaktadırlar (Mosadeghrad vd., 2012). Jafari vd. (2017), mesleki stres ile ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin olumlu yönde olduğunu belirterek diğer çalışmaları desteklerken, İYK ve ayrılma niyetleri arasında dolaylı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Kaddourah vd. (2018) gerçekleştirdikleri çalışma ile yukarıdaki çalışmalardan farklı bir sonuca ulaşmıştır. Üçüncül bakım hastanelerinin hemşireleri arasında hemşirelik İYK ve ayrılma niyetini kesitsel bir şekilde sunan çalışma, katılımcıların çalışma hayatlarından (% 54.7) memnun kalmadığını, neredeyse %94'ünün mevcut hastanelerinden ayrılma niyetinde bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, İYK'den memnuniyet duyduğunu bildiren 165 hemşirenin 154'ü (% 93,3), ayrılma niyeti olduğunu belirtmiştir. Sonuçta, hemşirelerin İYK ve beklenen ayrılma niyeti arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Lee vd. (2017) tarafından yürütülen çalışmada İYK, hemşirelerin mesleğini bırakma niyeti ve mesleğini bırakan hemşireler incelenmiştir. İlk olarak, 2012 yılında hemşirelere anket uygulanmıştır. Ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlasında (% 56,1) mesleğinden ayrılma eğilimi olduğu görülmüştür. 1 yıl sonra meslekten ayrılan hemşirelere ait veriler toplanmış ve çok az sayıda hemşirenin (%2,5) mesleğini bıraktığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmada hemşirelerin meslekten ayrılma niyetlerinin, İYK'nin saygı ve özerklik boyutu ile hemşirelerin meslekten ayrılmaları arasında bir aracı değişken olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma, hemşire yöneticilerinin, hemşirelerin meslekten ayrılmaması için İYK'nin saygı ve özerklik ortamını iyileştirmek konusunda etkili müdahaleler sağlayabileceğini göstermektedir.

Yapılan çalışmaların çoğu, İYK ile İAN arasında anlamlı bir negatif ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. İYK ile ilgili olarak doğru ve etkili bir şekilde planlama yapmanın, sağlık politika yapıcılar için, kurumdan ayrılmaları ciddi endişe konusu olan hemşirelerin tutulmasında ve performansında önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Nasabi ve Bastani, 2018). Bu bağlamda, hemşirelerin işe alımlarının artırılması ve iyileştirilmiş ücret stratejilerinin kısa vadeli olacağı; hemşirelerin hastanelerde tutulmasını sağlamak için, iş yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinin uzun vadeli bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir (Gifford vd., 2002). Yöneticilerin daha iyi bir İYK sağlayarak, çalışanların ayrılma niyetlerini düşürebilecekleri; iş memnuniyeti ve iş performansını arttırabilecekleri ifade edilmektedir (Rahman vd., 2010).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU HASTANELERİNDE BİR ALAN UYGULAMASI

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümde; araştırmanın konusu, amacı, önemi, varsayımları, kapsam ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusunu, TKY uygulamaları ile İT, İYK ve İAN arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim-Araştırma Hastaneleri ve Özel Hastanelerdeki idari personel ve sağlık personeli üzerinde bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi hastane çalışanlarının algıları üzerinden karşılaştırmalı olarak ortaya koymak amaçlanmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Önemi

Kendine özgü özellikleri ile diğer sektörlerden ayrılan sağlık hizmetlerinde, insan hayatının söz konusu olması ve hataya yer vermemesi gibi özelliklerin bulunması, sağlık kurumlarında sunulan bu hizmetlerde kalitenin önemini ve gerekliliğini arttırmaktadır. Endüstriyel sektörden başlayarak hizmet sektörlerinde ve sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan çağdaş yönetim yaklaşımlarından TKY, sağlık kurumlarında etkili ve kaliteli hizmet sunumunu sağlayarak hastaların memnuniyetini arttırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda, çalışanların tam katılımını benimseyen TKY anlayışı, yalnızca hastaların değil, çalışanların da

memnuniyetinin sağlanması gerekliliğini vurgulayan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırma; hastanelerde, çalışan algıları üzerinden TKY uygulamalarının ortaya konulması; çalışanların çalıştıkları kurumlardaki memnuniyet ve İYK düzeylerinin belirlenmesi; TKY uygulamalarının çalışanların İT, İYK ve işten ayrılma niyetlerine etkisinin belirlenmesi ve çalışanlarda İT, İYK ile İAN arasındaki ilişkilerin incelenmesi açısından önem arz etmektedir. Araştırmada, kuramsal modellerde gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri açıklamak üzere tasarlanan hipotezlerin test edilmesinde kullanılan Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM)'nden yararlanılmıştır. Bu istatistiksel analiz modeli ile TKY uygulamalarında, İT, İYK ve İAN düzeylerinde kurumlar arasında ve çalışanların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılıklar olup olmadığı da analiz edilmiştir.

Türkiye’de, sağlık hizmetlerinde TKY, devlet hastanesinde veya üniversite hastanesinde TKY uygulaması örneği (Kıraç, 2016; Ceylan, 2013; Yağmurcu, 2015); sağlık hizmetlerinde TKY’nin çalışanlara etkisi (Top, 2013); hastane çalışanlarının TKY uygulamalarına ilişkin algı düzeyleri (Özfidancı, 2019); hastanelerde TKY’nin çalışanların, hekim veya hemşirelerin iş tatminine etkisi (Alçıkaya, 1999; Aydoğmuş, 2015); TKY ile işgören motivasyonunun İT’ye etkisi (Yaman, 2017); sağlık çalışanlarının iş doyumu (M. Nal ve B. Nal, 2018); özel hastanelerde TKY’nin verimlilik üzerine etkisi (Gök, 2014; Telli, 2010); sağlık çalışanlarında veya hemşirelerde İT ve örgütsel bağlılık ilişkisi (Elçi, 2014; Hoş ve Oksay, 2015); hemşirelerin yaşam kalitesi ve İT (Cimete vd., 2003); hastane çalışanlarının veya hemşirelerin İT ile İAN-mesleği bırakma niyeti arasındaki ilişki (Sabancıoğlu ve Doğan, 2014; Yücel ve Koçak, 2018) gibi konularda birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak TKY, İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkilerin kamu hastaneleri ile özel hastanelerde çalışan idari personel ve sağlık personelinde karşılaştırmalı olarak birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamış olması da araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

3.1.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Gerçekleştirilen araştırma, Ankara ilinde bulunan özel ve SB hastanelerinde çalışan idari ve sağlık personelinin kapsamaktadır. Ancak, çalışmanın Ankara’da gerçekleşmiş olması ile birlikte, ilde bulunan özel ve SB hastanelerinin sayıca fazla olması, hastanelerdeki çalışan sayısının çokluğu, zaman ve maliyet gibi etmenler çalışmanın yürütülmesinde kısıtlamalara

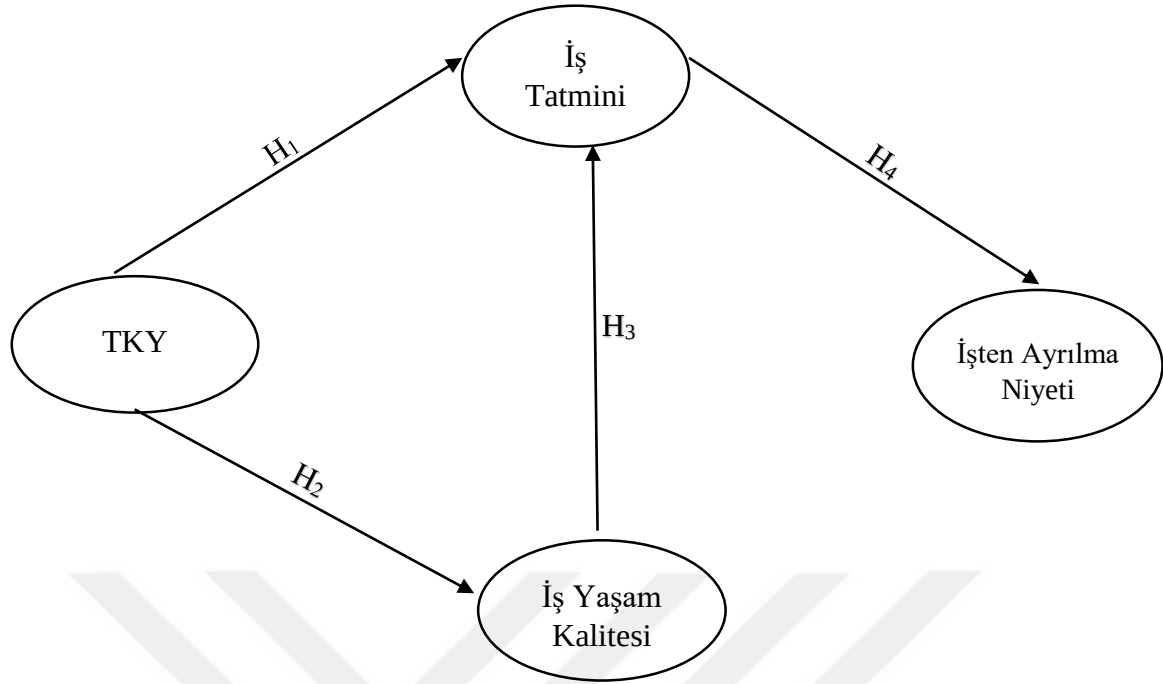
sebebi olmuştur. İldeki tüm hastanelere ulaşamamış, ulaşılan hastanelerin birçoğu araştırmanın yürütülmesini kabul etmemiştir. Özellikle özel hastanelerde çalışanlarla görüşmeye izin verilmemiştir. Araştırmanın yürütülmesine izin veren özel hastanelerde ise anketler genellikle birim sorumlusu tarafından çalışanlara uygulanabilmiştir. Bu duruma ek olarak, özel hastanelerde sağlık personeli, SB hastanelerinde ise idari personel anket doldurmaya çok olumlu bakmadığından, araştırma sonucunda toplanan anketlerde çalışanların görevleri bağlamında sayısal olarak dengesizlikler ortaya çıkmıştır. Hastanelerde çalışanların yoğun olması, boş zamanlarının olmaması ve özellikle SB hastanelerinde sağlık personelinin nöbet tutarak çalışması gibi etkenlerden dolayı dağıtılan birçok ankete dönüş yapılmamış ve bazı birimlerde anketlerin bir kısmı çalışanlar tarafından kaybedilmiştir.

3.2. Yöntem

Bu bölümde, araştırma için oluşturulan model ve hipotezler ifade edilerek, araştırmanın evren-örnekleme, veri toplama aracı ve verilerin analizi konuları ele alınmıştır.

3.2.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile yürütülen çalışmanın, bu amaçlara yönelik araştırma modeli Şekil 3.1 ile verilmektedir.



Şekil 3.1. Model yapısı

Araştırma problemi ışığında, 8 ana hipotez geliştirilmiştir.

H₁: TKY uygulamalarının iş tatminine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₂: TKY uygulamalarının iş yaşam kalitesine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₃: İş yaşam kalitesinin iş tatminine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₄: İş tatmininin işten ayrılma niyetine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₅: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H_{5a}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H_{5b}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H_{5c}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.

H_{5d}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{5e}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{5f}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.

H_{5g}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.

H_{5h}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{5i}: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.

H₆: İş tatmini düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H_{6a}: İş tatmini düzeyi hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H_{6b}: İş tatmini düzeyi çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H_{6c}: İş tatmini düzeyi çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.

H_{6d}: İş tatmini düzeyi çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{6e}: İş tatmini düzeyi çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{6f}: İş tatmini düzeyi çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.

H_{6g}: İş tatmini düzeyi çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.

H_{6h}: İş tatmini düzeyi çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{6i}: İş tatmini düzeyi çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.

H₇: İş yaşam kalitesi düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H_{7a}: İş yaşam kalitesi düzeyi hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H_{7b}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H_{7c}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.

H_{7d}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{7e}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{7f}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.

H_{7g}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.

H_{7h}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{7i}: İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.

H₈: İşten ayrılma niyeti gruplar arasında farklılık göstermektedir.

H_{8a}: İşten ayrılma niyeti hastane türüne göre farklılık göstermektedir.

H_{8b}: İşten ayrılma niyeti çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H_{8c}: İşten ayrılma niyeti çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.

H_{8d}: İşten ayrılma niyeti çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{8e}: İşten ayrılma niyeti çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{8f}: İşten ayrılma niyeti çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.

H_{8g}: İşten ayrılma niyeti çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.

H_{8h}: İşten ayrılma niyeti çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{8i}: İşten ayrılma niyeti çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.

3.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütülmesine izin veren hastanelerin idari ve sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüleceği hastaneler belirlendikten sonra Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi ile örneklem sayısı belirlenmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın yürütüldüğü 2 Eğitim-Araştırma Hastanesi ve 5 özel hastanede çalışan toplam 1.419 idari personel ve 4.135 sağlık personeli olmak üzere 5.554 personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem sayısı ise, 5.554 kişilik evren için %95 güvenilirlik düzeyinde 360 olarak belirlenmiştir (Gülbüz ve Şahin, 2018:130). Örneklem sayısı belirlendikten sonra, özel hastanelere yaklaşık 600 anket, SB hastanelerine yaklaşık 400 anket dağıtılmıştır. Sonuçta ise, özel hastanelerden ve SB hastanelerinden toplamda 515 çalışan, anketi doldurarak dönüş sağlamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı hastanelerin türüne göre dağılımı Çizelge 3.1’de verilmiştir. Buna göre çalışanların %55.3’ünün özel hastanede, %44.7’sinin ise SB hastanesinde çalıştığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı hastanelerin türüne göre dağılımı

Hastane Türü	Dağıtılan anket	Cevaplanan anket	Yüzde (%)
Özel hastane	600	285	47,5
SB hastanesi	400	230	57,5
Toplam	1000	515	51,5

3.2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda geliştirilen anket; soruların açıklığının ve anlaşılabilirliğinin doğrulanması, sorulara ilişkin seçeneklerin değerlendirilmesi ve muhtemel görüşme süresinin ölçülmesi amacıyla 30 katılımcıyla 01.10.2018 tarihinde pilot olarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin anket formunda yer alan soruları ortalama 20 dakikada cevaplandığı belirlenmiştir. Gözden geçirilmiş anket formu 5 bölümden oluşmaktadır:

Çalışanlara ait genel bilgiler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş yerindeki görev, iş yerinde çalışma süresi, toplam çalışma süresi, gelir durumu ve TKY eğitimi alma durumunu içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği (TKY): TKY uygulamalarını değerlendirmek üzere, Goh (2000) tarafından kullanılan ve Yaman (2017) tarafından Türkçe olarak uyguladığı çalışmasından alınan ölçek, 5'li Likert tipinde, 23 maddeden oluşan bir ölçektir (1: Hiçbir zaman – 5: Her zaman). Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, Cronbach alpha katsayısı 0.946 bulunmuştur.

İş Tatmini Ölçeği (İT): Çalışanların iş tatminini değerlendirmek üzere Weiss vd. (1967) tarafından geliştirilen; uzun formu 100, kısa formu 20 sorudan oluşan ölçeğin, kısa formu araştırmada kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formu kendi içerisinde 3 ölçeğe sahiptir: içsel Memnuniyet (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20), dışsal memnuniyet (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19) ve genel memnuniyet (1-20 arasındaki tüm maddeler) (Weiss vd., 1967: 2-4). Araştırmada çalışanların İT düzeyi genel boyutuyla değerlendirilmiştir. Ölçek, 5'li Likert tipinde, 20 maddeden oluşan bir ölçektir (1: Hiç memnun değilim – 5: Çok memnunum). Adler (1983) tarafından önerildiği gibi, anket formu başlangıçta İngilizce olarak yazılmış, daha sonra Türkçe'ye çevrilmiş ve anlam denkliğini doğrulamak için İngilizce'ye tekrar çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, Cronbach alpha katsayısı 0.949 bulunmuştur.

İş Yaşam kalitesi Ölçeği (İYK): İYK oluşumunda belirleyici olan ifadelerle çalışanların katılma eğiliminin değerlendirildiği, Sirgy vd. (2001) tarafından geliştirilen ölçek, 5'li Likert tipinde, 16 maddeden oluşan bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum – 5 Kesinlikle katılıyorum). Adler (1983) tarafından önerildiği gibi, anket formu başlangıçta İngilizce olarak yazılmış, daha sonra Türkçe'ye çevrilmiş ve anlam denkliğini doğrulamak için İngilizce'ye tekrar çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, Cronbach alpha katsayısı 0.920 bulunmuştur.

Ölçek, bir çalışanın gereksinimlerini karşılamak için çalışma ortamının, iş gereksinimlerinin, denetim davranışının ve yardımcı programların ne ölçüde algılandığını belirlemek için tasarlanmıştır. Her biri çeşitli boyutlarda olan yedi ana ihtiyaç tespit edilmiştir. Bunlar: sağlık ve güvenlik ihtiyaçları (M.1-3); ekonomik ve aile ihtiyaçları (M.4-6); sosyal ihtiyaçlar (M.7-

8); saygınlık ihtiyaçları (M. 9-10); gerçekleştirme ihtiyaçları (M.11-12); bilgi ihtiyaçları (M.13-14) ve estetik ihtiyaçlar (M.15-16) olarak ifade edilmiştir (Sirgy vd., 2001). Araştırmada çalışanların İYK algıları, ölçeğin genel boyutu ile değerlendirilmektedir.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İAN): Çalışanların işten ayrılma niyetini değerlendirmek üzere Bozemann ve Perrew (2001) tarafından kullanılan ölçek, 5'li Likert tipinde, 5 maddeden oluşan bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum – 5: Kesinlikle katılıyorum). Adler (1983) tarafından önerildiği gibi, anket formu başlangıçta İngilizce olarak yazılmış, daha sonra Türkçe'ye çevrilmiş ve anlam denkliğini doğrulamak için İngilizce'ye tekrar çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, Cronbach alpha katsayısı 0.792 bulunmuştur.

Verilerin toplanmasına 15.12.2018 tarihinde başlanmıştır. Araştırmanın yürütüleceği hastanelerden birkaçının etik kurul onayı istemesi üzerine Üniversite Etik Komisyonu'ndan anketlerin uygulanması için gerekli izin alındıktan sonra (EK-2) çalışmaya devam edilmiş ve veri toplama aşaması 30.06.2019 tarihinde sonlandırılmıştır. Anketler bazı hastanelerde ilgili birim sorumlularına, bazı hastanelerde ise doğrudan çalışanlara verilmiş, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra doldurmaları istenmiştir.

3.2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler, belirlenen amaçlar doğrultusunda betimleyici istatistikler ve çeşitli istatistiksel analizler kullanılarak çözümlenmiş ve yorumlanmıştır. YEM ve diğer istatistiksel analizler (t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi), IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) ve IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) paket programları kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel testlerde önem düzeyi $p < 0.05$ olarak kullanılmıştır.

YEM'de, ölçüm modelleri ve yapısal model parametreleri eşzamanlı olarak tahmin edilerek verilerin, varsayımsal modele genel uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Yapısal modelin geçerliliği, doğrudan ölçüm modelinin geçerliliğine bağlı olduğundan, hem yapısal modelin hem de ölçüm modellerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi ve istatistiksel uygunluğunun sağlanması daha çok tercih edilen bir yaklaşımdır. Bu nedenle bu çalışmada öncelikle, TKY,

İT, İYK ve İAN ölçekleri için oluşturulacak ölçüm modellerini değerlendirmek üzere doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.

TKY, İT, İYK ve İAN ölçekleri için geçerli olan maddeleri belirlemek için uygulanan DFA sonucu, faktör yükleri 0.40'dan büyük olan ölçek maddeleri seçilmiştir. Buna göre, İAN ölçeğinden 1 maddenin çıkartılmasına karar verilmiştir. Seçilen maddeler ile oluşturulan TKY, İT, İYK ve İAN ölçekleri için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçüsü sırasıyla 0.946, 0.947, 0.923, 0.751 (>0.60) olarak elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeklerin güvenilirliğini belirleyen Cronbach alpha katsayılarının 0.70'den büyük olduğu görülmüştür. Güvenilirlik katsayısının 1.00'a yakın bir değer olması, ölçme aracındaki tüm soruların birbirleriyle tutarlılığını ve ele alınan oluşumu ölçmede türdeş olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla derlenen verilerin istatistiksel çözümlemeler için uygun bulunmuştur.

TKY, İT, İYK ve İAN ölçekleri için DFA sonuçları Çizelge 3.2 ile verilmiştir. Uyum iyiliği göstergeleri incelendiğinde her bir ölçüm modelinde, modelin veriye uyumunun ve faktör yapısının kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti ölçekleri için DFA sonuçları

	χ^2/sd	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	Cronbach- α
Toplam Kalite Yönetimi	2.429	0.924	0.892	0.964	0.053	0.946
İş Tatmini	2.430	0.933	0.904	0.969	0.053	0.949
İş Yaşam Kalitesi	2.891	0.948	0.908	0.971	0.061	0.920
İşten Ayrılma Niyeti	2.658	0.991	0.953	0.989	0.054	0.792

Ayrıca, TKY uygulamalarına, İT, İYK ve İAN'ye ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi amacıyla t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Her bir grubun normal dağılım sergileyen bir yığından rasgele seçilmiş örnekler olup olmadığı, örnek varyanslarının türdeş olup olmadığı araştırılmış; veriler, t testi ve varyans analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizinin uygulandığı hipotezlerden gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden (post-hoc testler)

yararlanılmıştır. Bu doğrultuda, eşit varyanslı bağımsız grup ortalamalarını birbirleriyle karşılaştırmak amacıyla Tukey HSD Testi kullanılmıştır.

3.3. Bulgular ve Yorum

Bu bölümde araştırmada toplanan verilerin istatistiksel çözümlemesi için kullanılan YEM ile analiz sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

3.3.1. Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde, araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin ortaya konulması amacıyla betimleyici istatistiklerden, mutlak ve göreceli frekanslardan yararlanılmıştır.

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 3.3 ile verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan örneklem grubunun %27.4'ü erkek, %72.6'sı kadın ve %59.8'i evli, %40.2'si bekar. Yaşa göre dağılım incelendiğinde; bireylerin %53.6'sının 18 – 34 yaş aralığında, %45.1'inin ise 35 – 54 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bireylerin %26.5'inin ilköğretim veya lise; %60.4'ünün lisans veya ön lisans mezunu ve %13.2'sinin lisansüstü bir mezuniyete sahip olduğu belirlenmiştir. İşyerindeki göreve ilişkin istatistikler incelendiğinde %32.2'sinin idari personel, %67.8'inin sağlık personeli olduğu görülmektedir. Bireylerin %21'inin mevcut iş yerindeki çalışma süresinin; %44.7'sinin toplam çalışma süresinin 10 yıldan fazla olduğu ve %71.8'inin gelirinin 4000 TL'nin altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışanların %60.8'i TKY hakkında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.3. Çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi

Değişken	Frekans (<i>f_i</i>)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	374	72.6
Erkek	141	27.4
Yaş		
18 - 24	87	16.9
25 - 34	189	36.7
35 - 44	177	34.4
45 - 54	55	10.7
55 ve üzeri	7	1.4
Medeni Durum		
Evli	308	59.8
Bekar	207	40.2
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	8	1.6
Ortaöğretim	128	24.9
Ön lisans	121	23.5
Lisans	190	36.9
Lisansüstü	37	7.2
Doktora	31	6.0
İş Yerindeki Görev		
İdari personel	166	32.2
Doktor	34	6.6
Hemşire	221	42.9
Diğer sağlık personeli	94	18.3
İşyerindeki Çalışma Süresi		
1 yıldan az	94	18.3
1 - 5 yıl	244	47.4
6 - 10 yıl	69	13.4
11 - 15 yıl	64	12.4
16 -20 yıl	21	4.1
20 yıl üstü	23	4.5
Toplam Çalışma Süresi		
1 yıldan az	32	6.2
1 - 5 yıl	147	28.5
6 - 10 yıl	106	20.6
11 - 15 yıl	93	18.1
16 -20 yıl	59	11.5
20 yıl üstü	78	15.1
Gelir Durumu		
2000 TL'den yıldan az	46	8.9
2000 – 2999 TL	206	40.0
3000 – 3999 TL	118	22.9
4000 – 4999 TL	101	19.6
5000 TL ve üstü	44	8.5
TKY Hakkında Eğitim Alınıp Alınmaması		
Evet	313	60.8
Hayır	202	39.2

3.3.2. Yapısal Eşitlik Modellemesi

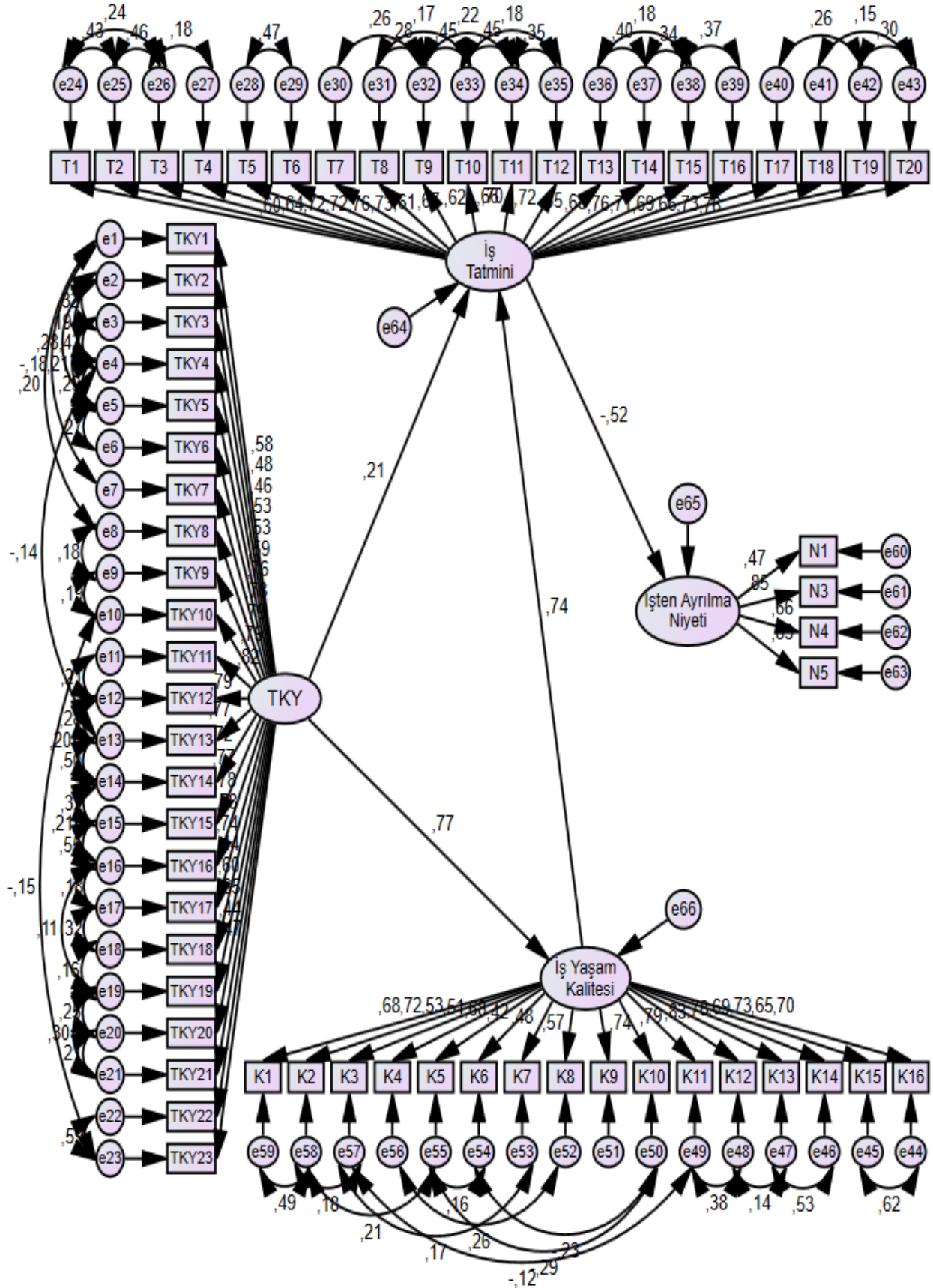
Araştırma kapsamında ankete katılım gösteren çalışanların TKY uygulamaları, İY, İYK ve İAN arasındaki ilişkileri değerlendirmek ve bu yönde öne sürülen hipotezleri test etmek üzere Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. TKY uygulamaları, İT, İYK ve İAN arasında kurgulanan yapısal eşitlik modeli Şekil 3.2’de verilmiştir.

Yaygın olarak kullanılan istatistiksel yöntemlerin genel bir modeli olarak kabul edilen, faktör analizi ve regresyon modelinin birleşiminden oluşan YEM, kuramsal modellerde gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri açıklamak üzere tasarlanan hipotezlerin test edilmesinde kullanılmaktadır. Uygulamaları sosyal bilimler ve davranış bilimleri boyunca son birkaç on yılda önemli ölçüde artan YEM’in sık kullanılmasının bir nedeni, araştırmacılara teorilerin nicelendirilmesi ve test edilmesinde kapsamlı bir yaklaşım sunması; ikinci nedeni, ölçüm hatalarını açıkça dikkate almasıdır, üçüncü nedeni ise, gizli ve gözlemlenen değişkenleri içermesidir (Byrne, 2011: 3; Bowen ve Guo; 2012: 3; Kline, 2015: 9-10, Raykov ve Marcoulides, 2006).

YEM çalışmalarında yaygın olarak kullanılan yapısal modelin çeşitli uyum iyiliği göstergelerinin sunulduğu Tablo 4’e göre, χ^2 / df oranı 2.475 ve CFI değeri 0.983, AGFI değeri 0.947 olarak bulunmuştur. Göstergeler, veriye iyi bir uyum olduğunu; RMSEA değerinin 0.047 ($p < 0.05$) olması ise modelin yüksek bir güven düzeyi için reddedilemeyeceğini göstermektedir. GFI değerinin 0.947 olması ise model uyumunun kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu belirtmektedir (Gülbüz ve Şahin, 2018: 345; West vd., 2012: 212). Sonuç olarak, TKY, İT, İYK ve İAN için önerilen model veriye uyumludur; bu bağlamda model YEM tarafından doğrulanmıştır.

Çizelge 3.4. Uyum iyiliği göstergeleri

Uyum Göstergesi	Model Değeri	Önerilen
χ^2 / df	2.475	< 3
Goodness of Fit Index (GFI)	0.971	> 0.90
Adjusted goodness of fit index (AGFI)	0.947	> 0.90
The Comparative Fit Index (CFI)	0.983	> 0.90
Root Mean Sq. Error of Approx (RMSEA)	0.047	< 0.05



Şekil 3.2. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma niyeti arasındaki nedensel ilişkileri açıklayan yapısal eşitlik modeli

Çizelge 3.5. TKY ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler

Ölçek	Madde	İfade	Ort.	SS	Std. Madde Yüğü*
Toplam Kalite Yönetimi	TKY1	Çalıştığım hastanede gösterdiğim başarılar diğer ilgililerin gözleri önünde takdir edilip, ödüllendirilmektedir.	<u>2.34</u>	1.289	0.575
	TKY2	Çalıştığım hastanede iş güvencem bulunmaktadır.	3.63	1.261	0.476
	TKY3	Üstlerim yaptığım işle ilgili yetki ve sorumluluk vermektedir.	3.75	1.087	0.459
	TKY4	Yaptığım işle ilgili olarak kararlara katılıyorum.	3.50	1.124	0.526
	TKY5	İşimi gerektiği gibi yapabilmek için gerekli araçlara sahibim.	3.72	1.078	0.531
	TKY6	İşyerindeki fiziki çalışma ortamını yeterli buluyorum.	3.08	1.301	0.595
	TKY7	Çalıştığım hastanede yöneticiler kalite yönetim sistemini geliştirmek için sorumluluk alırlar.	3.38	1.123	0.764
	TKY8	Yöneticiler çalışanlarını kendi görev alanları ile ilgili işlerde daha iyi olmaları için motive ve yardım ederler.	<u>2.95</u>	1.230	0.780
	TKY9	Çalıştığım hastanede yöneticiler yüksek derecede ortak amaç oluşturarak yönetimi sağlarlar.	3.19	1.147	0.790
	TKY10	Çalıştığım hastanede yöneticiler çalışanlara kalite sorumluluğunu aşırlarlar.	3.35	1.173	0.789
	TKY11	Çalıştığım hastanede süreç iyileştirme faaliyetleri yapılmaktadır.	3.22	1.120	0.816
	TKY12	Çalıştığım hastanede süreçler kurum ihtiyaçları ve yetenekleri gözeticilerle oluşturulmuştur.	3.20	1.114	0.788
	TKY13	Çalıştığım hastanede süreçlerin analiz edilmesinde istatistiksel teknikler kullanılmaktadır.	3.27	1.189	0.765
	TKY14	Çalıştığım hastanede süreçlerin etkinliği belirli peryotlarla ölçülmektedir.	3.37	1.152	0.720
	TKY15	Çalıştığım hastanede kalite yönetimi sistemi etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır.	3.31	1.122	0.766
	TKY16	Çalıştığım hastanede sürekli olarak kaliteyi artırıcı faaliyetler uygulanmaktadır.	3.29	1.135	0.780
	TKY17	Çalıştığım hastanede hedeflere ulaşmak için tüm çalışanların katıldığı bir anlayış benimsenmiştir.	<u>3.06</u>	1.202	0.782
	TKY18	Çalıştığım hastanede takım çalışmasına önem verilmektedir.	3.30	1.236	0.739
	TKY19	Çalıştığım hastanede hasta istekleri kalite için temel teşkil eder.	3.84	1.046	0.435
	TKY20	Çalıştığım hastanede iç müşteri/çalışan kavramı benimsenmiştir.	3.20	1.220	0.602
	TKY21	Çalıştığım hastanede yöneticiler ve üst yönetim hasta memnuniyetini artırıcı aktiviteleri desteklerler.	3.37	1.186	0.649
	TKY22	Bir bütün olarak işimden sağladığım maddi kazanç bende doyum sağlıyor.	<u>2.25</u>	1.227	0.438
	TKY23	Terfi aldığım ya da iş yüküm arttığında buna paralel olarak ücretim artmaktadır.	<u>2.20</u>	1.334	0.466

* Tüm katsayı tahminleri anlamlıdır ($p < 0.05$).

Çizelge 3.5’de TKY ölçeği için YEM bulguları sunulmuş; ölçekte yer alan her bir maddenin standartlaştırılmış madde yükü ve ayrıca bireylerin verilen ifadelere katılma eğilimlerini belirleyen istatistikler verilmiştir. Bu çalışmada, yüksek madde yükleri için belirleyici değer 0.40 olarak seçilmiştir. TKY ölçeğinde yer alan 23 madde için ise yüklerin en küçük değeri 0.435’dir. Ayrıca, önerilen YEM modelinde bu ölçeğe ilişkin tüm katsayıların anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Çalışanların TKY uygulamalarına yönelik algılarının genel ortalaması 3.207 (ss: 0.799) olarak bulunmuştur. TKY ölçeği 5'li likert tipinde bir ölçek olduğundan, çalışanların, kurumda gerçekleşen TKY uygulamalarının ara sıra veya çoğunlukla aralığında gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Sonuçlar, çalışanların TKY uygulamalarındaki en olumsuz algılarının iş yüküne paralel ücret artışı (2.20), işten sağlanan kazanç (2.25), ödüllendirme (2.34), motivasyon (2.95), çalışan katılımı (3.06) ve fiziki çalışma koşullarına yönelik uygulamalar (3.08) olduğunu göstermektedir. En olumlu algılar ise, hasta isteklerinin kalite için ön planda tutulması (3.84), yetki ve sorumluluk verilmesi (3.75), işin gerektirdiği araçlara sahip olunması (3.72), iş güvencesi (3.63) ve yapılan işte kararlara katılım (3.50) ile ilgili uygulamalara yöneliktir.

Çizelge 3.6. İş Tatmini ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler

Ölçek	Madde	İfade	Ort.	SS	Std. Madde Yüğü*
İş Tatmini	T1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	3.15	1.179	0.600
	T2	Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	3.10	1.191	0.641
	T3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından	3.12	1.199	0.724
	T4	Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	3.37	1.195	0.724
	T5	Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	3.11	1.188	0.755
	T6	Yöneticinin karar vermedeki yeterliliği bakımından	3.29	1.154	0.732
	T7	Vicdanıma aykırı olmayan işleri yapabilmem bakımından	3.62	1.093	0.614
	T8	İşimin sürekli istihdam sağlaması bakımından	3.45	1.106	0.671
	T9	Başkaları için bir şeyler yapma şansı vermesi bakımından	3.78	1.046	0.621
	T10	Kişileri yönlendirebilme şansı vermesi bakımından	3.54	1.029	0.656
	T11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından	3.51	1.093	0.705
	T12	İşimle ilgili kurum politikalarının hayata geçirilme şekli bakımından	3.21	1.125	0.715
	T13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	<u>2.41</u>	1.282	0.555
	T14	İşimde ilerleme şansımın olması bakımından	<u>2.77</u>	1.276	0.684
	T15	Kendi kararlarımı kullanma özgürlüğü vermesi bakımından	3.17	1.210	0.756
	T16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkanı vermesi bakımından	3.17	1.225	0.715
	T17	Çalışma koşulları bakımından	3.15	1.220	0.688
	T18	İş arkadaşlarımla birbirleriyle olan ilişkileri bakımından	3.38	1.160	0.663
	T19	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından	3.21	1.233	0.731
	T20	Yaptığım iş karşılığında elde ettiğim başarı hissi bakımından	3.40	1.204	0.763

* Tüm katsayı tahminleri anlamlıdır ($p < 0.05$).

Çizelge 3.6 ile İT ölçeği için YEM bulguları sunulmuştur. İT ölçeğinde yer alan 20 madde için ise yüklerin en küçük değeri 0.555'dir. Ayrıca, önerilen YEM modelinde bu ölçeğe ilişkin tüm katsayıların anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Araştırma sonuçları genel olarak memnuniyet ortalamasının 3.245 (ss: 0.836) olduğunu ortaya koymuştur. 5'li likert tipinde olan İT ölçeği, çalışanların kurumlarından ortalama bir memnuniyet duyduklarını göstermiştir. Veriler incelendiğinde, çalışanlar en düşük memnuniyet düzeyi algısını, yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücret (2.41) ve terfi (2.77) yönünden; en yüksek memnuniyet algısını başkaları için bir şeyler yapabilme imkanı sağlamasından (3.78), vicdana aykırı olmayan işler yapılmasından (3.62), kişileri yönlendirebilme şansı vermesi (3.54) ve kişinin işini yaparken yeteneklerini kullanabilmesi bakımından (3.51) göstermişlerdir.

Çizelge 3.7. İş Yaşam Kalitesi ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler

Ölçek	Madde	İfade	Ort.	SS	Std. Madde Yüğü*
İş Yaşam Kalitesi	K1	İş yerimde fiziksel olarak iyi hissediyorum.	3.11	1.233	0.682
	K2	İşim iyi sağlık koşulları sağlıyor.	3.04	1.221	0.722
	K3	Sağlıklı kalmak için elimden geleni yapıyorum.	3.58	1.120	0.529
	K4	İşim için bana ödenen paradan memnunum.	<u>2.27</u>	1.256	0.508
	K5	İşimi yaşamım için güvenli hissediyorum.	3.15	1.191	0.684
	K6	İşim ailem için en iyisidir.	3.20	1.815	0.422
	K7	İşyerinde iyi arkadaşlara sahibim.	3.76	1.124	0.484
	K8	Hayatımda diğer şeylere (eğlenceye) ayıracak zamanım var.	<u>2.92</u>	1.259	0.572
	K9	Bu iş yerinden memnunum.	3.31	1.131	0.737
	K10	Bu iş yerinde insanlar çalışma alanımda uzman olarak mesleğime saygı duyuyor.	3.29	1.154	0.792
	K11	İşimin tüm potansiyelimi fark etmemi sağlayacağını hissediyorum.	3.17	1.142	0.829
	K12	Çalışma hayatımda uzman olarak tüm potansiyelimi fark edeceğimi hissediyorum.	3.22	1.117	0.782
	K13	İşimde daha iyi olmam için yeni şeyler öğrendiğimi hissediyorum.	3.53	1.089	0.686
	K14	Bu iş, benim profesyonel becerilerimin gelişmesini sağladı.	3.46	1.113	0.726
	K15	İşimde yaratıcılık gerektiren birçok unsur var.	3.19	1.225	0.650
	K16	Mesleğim işim dışında yaratıcılığımın gelişmesine yardım eder.	3.18	1.220	0.701

* Tüm katsayı tahminleri anlamlıdır ($p < 0.05$).

Çizelge 3.7 ile verilen İş Yaşam Kalitesi ölçeğine ilişkin YEM bulgularına göre 16 maddelik ölçek için en düşük madde yükünün 0.422 olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları, çalışanların genel olarak ortalama 3.210 (ss: 0.826) düzeyinde İYK algısı bildirdiklerini göstermiştir. 5'li likert tipinde olan ölçeğin sonuçları, çalışanların İYK algılarının ortalama seviyede olduğunu ortaya koymuştur. Veriler incelendiğinde çalışanlar, en düşük İYK algısını ücret (2.27) ve iş dışındaki şeylere ayıracak zaman olması ifadelerinde

(2.92); en yüksek İYK algısını ise iş yerinde iyi arkadaşlara sahip olmak (3.76) ve sağlıklı kalmak için elimden geleni yapıyorum (3.58) ifadelerinde göstermişlerdir.

Çizelge 3.8. İşten Ayrılma Niyeti ölçeği için YEM bulguları ve betimleyici istatistikler

Ölçek	Madde	İfade	Ort.	SS	Std. Madde Yüğü**
İşten Ayrılma Niyeti	N1	Yakın gelecekte belki yeni bir iş arayacağım.	2.57	1.252	0.469
	N3*	İşimden ayrılmaya niyetim yok.	2.84	1.314	0.854
	N4*	Gelecek yıl içinde çalışmak için farklı bir hastaneye aktif olarak bakmam mümkün değil.	2.88	1.266	0.658
	N5*	İşimden ayrılmayı şu anda düşünmüyorum.	2.69	1.346	0.828

* N3, N4, N5 ölçek maddeleri için tersine kodlama yapılmıştır.

** Tüm katsayı tahminleri anlamlıdır ($p < 0.05$).

Çizelge 3.8’de verilen İAN ölçeği için ise en düşük madde yüğü 0.469’dur. Her iki ölçek için katsayı tahminlerinin tümü anlamlıdır ($p < 0.05$).

Araştırma sonuçları, çalışanların ortalama olarak 2.748 (ss: 1.016) düzeyinde ayrılma niyeti bildirmişlerdir. Bu sonuç, 5’li likert tipinde olan ölçekte, çalışanların ayrılma niyeti konusunda kararsıza yakın bir tavır sergilediklerini ortaya koymuştur.

TKY, İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen hipotez testlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.9 ile verilmiştir. Buna göre,

- TKY’nin İT’ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.210, p < 0.05$);
- TKY’nin İYK’ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.768, p < 0.05$);
- İYK’nin İT’ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.739, p < 0.05$) ve
- İT’nin İAN’ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = -0.517, p < 0.05$) ortaya konulmuştur.

TKY ile İT, TKY ile İYK ve İT ile İYK arasında anlamlı bir pozitif ilişki; İT ile İAN arasında ters yönlü anlamlı bir negatif ilişki mevcuttur. Sonuç olarak, H_1 , H_2 , H_3 ve H_4 hipotezleri kabul edilmekte ve elde edilen bulgular Şekil 3.1’de önerilen modeli desteklemektedir.

Çizelge 3.9. Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti arasındaki ilişkilerin anlamlılığının testi

Hip.	Yol			Std. Katsayı Tahmini	Std. Hata	t-değeri	p*
H ₁	TKY	→	İT	0.210	0.055	4.397	0.000
H ₂	TKY	→	İYK	0.768	0.113	9.454	0.000
H ₃	İYK	→	İT	0.739	0.058	10.595	0.000
H ₄	İT	→	İAN	-0.517	0.058	-7.354	0.000

* Katsayı anlamlıdır (p < 0.05).

3.3.3. Diğer Hipotezlerin Testi ve Yorumu

Toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılıkların incelenmesi amacı ile yapılan analiz sonucunda bulgular Çizelge 3.10 ile verilmiştir. Buna göre; TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerin hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, işyerinde çalışma süresine, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (p < 0.05). Bulgular ortalama olarak, TKY uygulamalarını, SB hastanesi çalışanlarının (2.915) özel hastanedeki çalışanlara göre (3.443); kadınların (3.146) erkeklere göre (3.369); 16 yıl ve üzeri çalışanların (2.951) 1-15 yıl arası çalışanlara göre (3.049 +); gelir durumu 2.000 TL'den az olanların (2.902) 2.000 TL ve üzeri olanlara göre (3.009 +) ve TKY eğitimi almayanların (3.085) eğitim alanlara göre (3.284) daha olumsuz algıladıklarını göstermektedir.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde (H_{5g}, H_{5h}) hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla uygulanan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, işyerinde çalışma süresine göre TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerde, 16 yıl ve üstü ve 11-15 yıl çalışma süresine sahip bireylerin; gelir düzeyine göre TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerde, 2000 TL'den az gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arasında, yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine ve iş yerindeki pozisyona göre ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p > 0.05).

Çizelge 3.10. Toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

Hip.	Değişken	n	Ortalama	S. Sapma	Önem Düzeyi (p)
H_{5a}	Hastane türü				
	Özel hastane	284	3.443	0.756	0.000
	SB hastanesi	230	2.915	0.753	
H_{5b}	Cinsiyet				
	Kadın	374	3.146	0.796	0.005
	Erkek	140	3.369	0.785	
H_{5c}	Yaş				
	18 - 24	86	3.364	0.755	0.166
	25 - 34	189	3.130	0.826	
	35 - 44	177	3.209	0.745	
	45 ve üzeri	62	3.218	0.901	
H_{5d}	Medeni Durum				
	Evli	308	3.147	0.818	0.056
	Bekar	204	3.285	0.755	
H_{5e}	Eğitim Düzeyi				
	İlk ve ortaöğretim	135	3.228	0.840	0.762
	Ön lisans	121	3.165	0.750	
	Lisans	190	3.190	0.829	
	Lisansüstü	68	3.285	0.717	
H_{5f}	İş Yerindeki Görev				
	İdari personel	166	3.172	0.818	0.493
	Sağlık personeli	348	3.223	0.789	
H_{5g}	İşyerindeki Çalışma Süresi				
	1 yıldan az	94	3.298	0.737	0.022
	1 - 5 yıl	243	3.284	0.786	
	6 - 10 yıl	69	3.117	0.865	
	11 - 15 yıl	64	3.049	0.719	
	16 yıl ve üstü	44	2.951	0.920	
H_{5h}	Gelir Durumu				
	2000 TL'den az	46	2.902	0.868	0.000
	2000 – 2999 TL	205	3.343	0.710	
	3000 – 3999 TL	118	3.161	0.810	
	4000 – 4999 TL	101	3.009	0.840	
	5000 TL ve üstü	44	3.469	0.800	
H_{5i}	TKY Hakkında Eğitim Alınıp Alınmaması				
	Evet	313	3.284	0.737	0.006
	Hayır	201	3.085	0.874	

Çizelge 3.10 ile verilen istatistikler incelendiğinde yukarıdaki bulgular doğrultusunda “H₅: TKY uygulamalarına ilişkin görüşler gruplar arasında farklılık göstermektedir.” hipotezine bağlı alt hipotezlerden H_{5a}, H_{5b}, H_{5g}, H_{5h} ve H_{5i} hipotezleri kabul edilirken; H_{5c}, H_{5d}, H_{5e} ve H_{5f} hipotezleri reddedilmiştir.

İş tatminine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

İş tatminine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucunda bulgular Çizelge 3.11 ile verilmiştir. Buna göre; İT'ye ilişkin görüşlerin hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, yaşa, işyerindeki göreve, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Bulgular ortalama olarak, SB hastanesinde çalışanların (2.991) özel hastanede çalışanlara göre (3.451); kadınların (3.165) erkeklere göre (3.458); yaşı 25-34 aralığında olanların (3.134) 18-24 (3.426) ve 35 ve üzeri olanlara göre (3.203 +); idari personelin (3.118) sağlık personeline göre (3.306); gelir durumu 2.000 TL'den az olanların (2.805) 2.000 TL ve üzeri olanlara göre (3.018 +) ve TKY eğitimi almayanların (3.135) eğitim alanlara göre (3.316) daha düşük memnuniyet bildirdiklerini göstermektedir.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde (H_{6c} , H_{6h}) hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla uygulanan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, yaş gruplarına göre İT'ye ilişkin görüşlerde, yaşı 24-34 ve 35-44 olan bireylerin; gelir düzeyine göre İT'ye ilişkin görüşlerde, 2000 TL'den az gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışanların İT'ye ilişkin görüşlerinin medeni durum, eğitim düzeyi ve iş yerinde çalışma süresine göre ise farklılık göstermediği ortaya konulmuştur ($p > 0.05$).

Çizelge 3.11. İş tatminine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

Hip.	Değişken	n	Ortalama	S. Sapma	Önem Düzeyi (p)
H_{6a}	Hastane türü				
	Özel hastane	284	3.451	0.848	0.000
	SB hastanesi	230	2.991	0.747	
H_{6b}	Cinsiyet				
	Kadın	374	3.165	0.832	0.000
	Erkek	140	3.458	0.808	
H_{6c}	Yaş				
	18 - 24	86	3.426	0.764	0.008
	25 - 34	189	3.134	0.886	
	35 - 44	177	3.203	0.739	
	45 ve üzeri	62	3.453	0.961	
H_{6d}	Medeni Durum				
	Evli	308	3.199	0.861	0.154
	Bekar	204	3.307	0.793	
H_{6e}	Eğitim Düzeyi				
	İlk ve ortaöğretim	135	3.260	0.926	0.097
	Ön lisans	121	3.215	0.763	
	Lisans	190	3.174	0.805	
	Lisansüstü	68	3.466	0.833	
H_{6f}	İş Yerindeki Görev				
	İdari personel	166	3.118	0.875	0.017
	Sağlık personeli	348	3.306	0.810	
H_{6g}	İşyerindeki Çalışma Süresi				
	1 yıldan az	94	3.251	0.861	0.109
	1 - 5 yıl	243	3.328	0.838	
	6 - 10 yıl	69	3.208	0.789	
	11 - 15 yıl	64	3.126	0.708	
	16 yıl ve üstü	44	3.003	0.961	
H_{6h}	Gelir Durumu				
	2000 TL'den az	46	2.805	0.973	0.000
	2000 – 2999 TL	205	3.366	0.744	
	3000 – 3999 TL	118	3.184	0.798	
	4000 – 4999 TL	101	3.018	0.825	
	5000 TL ve üstü	44	3.827	0.800	
H_{6i}	TKY Hakkında Eğitim Alınıp Alınmaması				
	Evet	313	3.316	0.725	0.016
	Hayır	201	3.135	0.975	

Çizelge 3.11 ile verilen istatistikler incelendiğinde yukarıdaki bulgular doğrultusunda “H₆: İT düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.” hipotezine bağlı alt hipotezlerden H_{6a}, H_{6b}, H_{6c}, H_{6f}, H_{6h} ve H_{6i} hipotezleri kabul edilirken; H_{6d}, H_{6e} ve H_{6g} hipotezleri reddedilmiştir.

İş yaşam kalitesine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

İş yaşam kalitesine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucunda bulgular Çizelge 3.12 ile verilmiştir. Buna göre; İYK'ye ilişkin görüşlerin hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, işyerindeki çalışma süresine, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Bulgular ortalama olarak, SB hastanesinde çalışanların (2.916) özel hastanede çalışanlara göre (3.448); kadınların (3.136) erkeklere göre (3.407); iş yerinde çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanların (2.865) 15 yıl ve altı olanlara göre (3.148 +); gelir durumu 2.000 TL'den az olanların (2.948) 2.000 TL ve üzeri olanlara

göre (2.951 +) ve TKY eğitimi almayanların (3.057) eğitim alanlara göre (3.308) daha düşük İYK bildirdiklerini göstermektedir.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde (H_{7g} , H_{7h}) hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla uygulanan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, işyerinde çalışma süresine göre İYK'ye ilişkin görüşlerde, 16 yıl ve üstü çalışma süresine sahip olan bireylerin; gelir düzeyine göre İYK'ye ilişkin görüşlerde, 2000 TL'den az ve 4000-4999 TL arası gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışanların iş yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine ve iş yerindeki göreve göre ise farklılık göstermediği ortaya konulmuştur ($p > 0.05$).

Çizelge 3.12. İş yaşam kalitesine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

Hip.	Değişken	n	Ortalama	S. Sapma	Önem Düzeyi (p)
H_{7a}	Hastane türü				
	Özel hastane	284	3.448	0.768	0.000
	SB hastanesi	230	2.916	0.800	
H_{7b}	Cinsiyet				
	Kadın	374	3.136	0.825	0.001
	Erkek	140	3.407	0.798	
H_{7c}	Yaş				
	18 - 24	86	3.381	0.730	0.062
	25 - 34	189	3.119	0.857	
	35 - 44	177	3.184	0.764	
	45 ve üzeri	62	3.322	0.980	
H_{7d}	Medeni Durum				
	Evli	308	3.151	0.842	0.068
	Bekar	204	3.286	0.788	
H_{7e}	Eğitim Düzeyi				
	İlk ve ortaöğretim	135	3.233	0.901	0.735
	Ön lisans	121	3.214	0.781	
	Lisans	190	3.163	0.818	
	Lisansüstü	68	3.285	0.776	
H_{7f}	İş Yerindeki Görev				
	İdari personel	166	3.226	0.858	0.756
	Sağlık personeli	348	3.202	0.811	
H_{7g}	İşyerindeki Çalışma Süresi				
	1 yıldan az	94	3.218	0.854	0.027
	1 - 5 yıl	243	3.297	0.789	
	6 - 10 yıl	69	3.148	0.820	
	11 - 15 yıl	64	3.171	0.775	
	16 yıl ve üstü	44	2.865	0.964	
H_{7h}	Gelir Durumu				
	2000 TL'den az	46	2.948	0.830	0.000
	2000 – 2999 TL	205	3.341	0.738	
	3000 – 3999 TL	118	3.179	0.828	
	4000 – 4999 TL	101	2.951	0.878	
	5000 TL ve üstü	44	3.549	0.856	
H_{7i}	TKY Hakkında Eğitim Alınıp Alınmaması				
	Evet	313	3.308	0.748	0.001
	Hayır	201	3.057	0.914	

Çizelge 3.12 ile verilen istatistikler incelendiğinde yukarıdaki bulgular doğrultusunda “H₇: İYK düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.” hipotezine bağlı alt hipotezlerden H_{7a}, H_{7b}, H_{7g}, H_{7h} ve H_{7i} hipotezleri kabul edilirken; H_{7c}, H_{7d}, H_{7e} ve H_{7f} hipotezleri reddedilmiştir.

İşten ayrılma niyetine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

İşten ayrılma niyetine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucunda bulgular Çizelge 3.13 ile verilmiştir. Buna göre; İAN’ye ilişkin görüşlerin çalışanın yaşına, işyerindeki görevine ve gelir durumuna göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Bulgular ortalama olarak, 25-34 yaş aralığında olanların (2.925) diğer yaş gruplarına göre (2.718 -); idari personelin (2.915) sağlık personeline göre (2.667) ve gelir durumu 2.000 TL’den az olanların (2.913) 2.000 TL ve üzeri olanlara göre (2.852-) daha yüksek ayrılma niyeti bildirdiğini göstermektedir.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde (H_{8c}, H_{8h}) hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla uygulanan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, yaş gruplarına göre İAN’ye ilişkin görüşlerde, yaşı 45 ve üzeri olan bireylerin; gelir düzeyine göre İAN’ye ilişkin görüşlerde, 5000 TL ve üstü gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışanların İAN’ye ilişkin görüşleri, hastane türü, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, iş yerindeki çalışma süresi ve TKY eğitimi alıp almama durumuna göre ise farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.13. İşten ayrılma niyetine ilişkin görüşlerde gruplar arası farklılığın incelenmesi

Hip.	Değişken	n	Ortalama	S. Sapma	Önem Düzeyi (p)
H_{8a}	Hastane türü				
	Özel hastane	284	2.757	1.008	0.798
	SB hastanesi	230	2.734	1.026	
H_{8b}	Cinsiyet				
	Kadın	374	2.758	1.029	0.685
	Erkek	140	2.717	0.980	
H_{8c}	Yaş				
	18 - 24	86	2.718	1.084	0.017
	25 - 34	189	2.925	1.053	
	35 - 44	177	2.637	0.926	
	45 ve üzeri	62	2.560	0.984	
H_{8d}	Medeni Durum				
	Evli	308	2.773	1.011	0.564
	Bekar	204	2.720	1.019	
H_{8e}	Eğitim Düzeyi				
	İlk ve ortaöğretim	135	2.809	1.020	0.666
	Ön lisans	121	2.719	1.091	
	Lisans	190	2.764	0.958	
	Lisansüstü	68	2.628	1.031	
H_{8f}	İş Yerindeki Görev				
	İdari personel	166	2.915	1.111	0.009
	Sağlık personeli	348	2.667	0.958	
H_{8g}	İşyerindeki Çalışma Süresi				
	1 yıldan az	94	2.875	1.122	0.247
	1 - 5 yıl	243	2.784	0.928	
	6 - 10 yıl	69	2.587	1.110	
	11 - 15 yıl	64	2.574	0.989	
	16 yıl ve üstü	44	2.778	1.103	
H_{8h}	Gelir Durumu				
	2000 TL'den az	46	2.913	1.058	0.034
	2000 – 2999 TL	205	2.852	1.020	
	3000 – 3999 TL	118	2.644	1.030	
	4000 – 4999 TL	101	2.740	0.959	
	5000 TL ve üstü	44	2.380	0.956	
H_{8i}	TKY Hakkında Eğitim Alınıp Alınmaması				
	Evet	313	2.706	0.968	0.248
	Hayır	201	2.812	1.084	

Çizelge 3.13 ile verilen istatistikler incelendiğinde yukarıdaki bulgular doğrultusunda “H₈: İşten ayrılma niyeti gruplar arasında farklılık göstermektedir.” hipotezine bağlı alt hipotezlerden H_{8c}, H_{8f} ve H_{8h} hipotezleri kabul edilirken; H_{8a}, H_{8b}, H_{8d}, H_{8e}, H_{8g} ve H_{8i} hipotezleri reddedilmiştir.

TKY uygulamaları ile İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkileri SB hastanesi ve özel hastaneler için, idari ve sağlık personeli açısından karşılaştırmalı olarak ortaya koymak amacı ile yapılan korelasyon analizi sonuçları ise aşağıda ele alınmıştır.

Toplam kalite yönetimi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Çizelge 3.14. Toplam kalite yönetimi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Özel Hastane (r = 0.775)						SB Hastanesi (r = 0.665)					
İdari Personeli			Sağlık Personel			İdari Personeli			Sağlık Personel		
n	r	p	n	r	p	n	r	p	n	r	p
121	0.770	0.000	163	0.739	0.000	45	0.678	0.000	185	0.657	0.000

TKY'nin İT üzerindeki etkisinin özel hastanelerde, idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Toplam kalite yönetimi ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Çizelge 3.15. Toplam kalite yönetimi ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Özel Hastane (r = 0.731)						SB Hastanesi (r = 0.675)					
İdari Personeli			Sağlık Personel			İdari Personeli			Sağlık Personel		
n	r	p	n	r	p	n	r	p	n	r	p
121	0.724	0.000	163	0.706	0.000	45	0.606	0.000	185	0.690	0.000

TKY'nin İYK üzerindeki etkisinin özel hastanelerde, idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

İş yaşam kalitesi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Çizelge 3.16. İş yaşam kalitesi ile iş tatmini arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Özel Hastane (r = 0.827)						SB Hastanesi (r = 0.809)					
İdari Personeli			Sağlık Personel			İdari Personeli			Sağlık Personel		
n	r	p	n	r	p	n	r	p	n	r	p
121	0.835	0.000	163	0.803	0.000	45	0.868	0.000	185	0.790	0.000

İYK'nin İT üzerindeki etkisinin özel hastanelerde, idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

İş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Çizelge 3.17. İş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi

Özel Hastane (r = -0.424)						SB Hastanesi (r = -0.506)					
İdari Personeli			Sağlık Personel			İdari Personeli			Sağlık Personel		
n	r	p	n	r	p	n	r	p	n	r	p
121	-0.410	0.000	163	-0.344	0.000	45	-0.561	0.000	185	-0.488	0.000

İT'nin İAN üzerindeki etkisinin özel hastanelerde, idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gerçekleştirilen araştırmada, kurulan hipotezlere ait sonuçlar Çizelge 3.18'de özetlenmiştir.

Çizelge 3.18. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Hipotezler	Sonuç
H ₁ : TKY uygulamalarının iş tatminine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.	Kabul
H ₂ : TKY uygulamalarının iş yaşam kalitesine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.	Kabul
H ₃ : İş yaşam kalitesinin iş tatminine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.	Kabul
H ₄ : İş tatmininin işten ayrılma niyetine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır.	Kabul
H ₅ : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler gruplar arasında farklılık göstermektedir.	
H _{5a} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler hastane türüne göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{5b} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{5c} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{5d} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{5e} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{5f} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{5g} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{5h} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{5i} : TKY uygulamalarına ilişkin görüşler çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H ₆ : İş tatmini düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.	
H _{6a} : İş tatmini düzeyi hastane türüne göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{6b} : İş tatmini düzeyi çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{6c} : İş tatmini düzeyi çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{6d} : İş tatmini düzeyi çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{6e} : İş tatmini düzeyi çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{6f} : İş tatmini düzeyi çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{6g} : İş tatmini düzeyi çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{6h} : İş tatmini düzeyi çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{6i} : İş tatmini düzeyi çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H ₇ : İş yaşam kalitesi düzeyi gruplar arasında farklılık göstermektedir.	
H _{7a} : İş yaşam kalitesi düzeyi hastane türüne göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{7b} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{7c} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{7d} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{7e} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{7f} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{7g} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{7h} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{7i} : İş yaşam kalitesi düzeyi çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H ₈ : İşten ayrılma niyeti gruplar arasında farklılık göstermektedir.	
H _{8a} : İşten ayrılma niyeti hastane türüne göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{8b} : İşten ayrılma niyeti çalışanın cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{8c} : İşten ayrılma niyeti çalışanın yaşına göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{8d} : İşten ayrılma niyeti çalışanın medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{8e} : İşten ayrılma niyeti çalışanın eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{8f} : İşten ayrılma niyeti çalışanın görevine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{8g} : İşten ayrılma niyeti çalışanın işyerinde çalıştığı süreye göre farklılık göstermektedir.	Red
H _{8h} : İşten ayrılma niyeti çalışanın gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
H _{8i} : İşten ayrılma niyeti çalışanın TKY eğitimi alıp almamasına göre farklılık göstermektedir.	Red



TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde kurumların başarısı, çağdaş bir yönetim anlayışı olan TKY modelinin kurum içerisinde etkili bir şekilde uygulanması ve hızla değişen ve gelişen müşteri ihtiyaç ve taleplerine cevap verebilmeleri ile mümkün görülmektedir. Ancak çağdaş yönetim anlayışında cevap verilmesi gereken ihtiyaç ve talepler sadece dış müşterileri değil, kurumların iç müşterileri olan çalışanları da kapsamaktadır. Özellikle hizmet sektörü içerisinde önemli bir yeri olan ve kendine özgü özellikleri ile diğer sektörlerden ayrılan sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerde başarılı ve verimli olabilmelerinin en önemli etkenlerinden biri iş tatmini olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanlar, yaşamlarının büyük bir kısmını fiziksel ve zihinsel olarak yorucu olan işyerinin farklı yönleriyle etkileşime girerek geçirdiklerinden, kurumların, yoğun çalışma hayatlarına sahip olan çalışanlara benzersiz bir çalışma ortamı sağlamaları son derece önemli görülmektedir. Bireylerin, kaliteli ve etkin sağlık hizmeti alabilmeleri için, sağlık hizmeti veren çalışanların yaptığı işten ve çalıştığı kurumdan memnun olmaları gerekmektedir. Kurumların başarısı, çalışanların performansına; çalışanların performansı ise çalışma ortamındaki koşullara, çalışanların iş yerindeki mutluluğuna, işinden duymuş olduğu tatminiyete ve iş yaşam kalitesine bağlı görülmektedir. Çalışanların iş tatmininin ve iş yaşam kalitesinin düşük olması, sıklıkla düşük performans, düşük sağlık hizmetleri kalitesine ve yüksek ayrılma niyetine yol açacağından, toplam kalite yönetimi, iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti kavramları sağlık kurumları açısından önem arz etmektedir

Özel hastaneler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim-araştırma hastanelerindeki idari personel ve sağlık personeli arasında yürütülen bu araştırma, TKY ile İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkiyi hastane çalışanlarının algısı üzerinden ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2 Eğitim-Araştırma Hastanesinden 230 (%44.7) ve 5 özel hastaneden 285 (%55.3) olmak üzere toplam 515 çalışan katılmıştır. Araştırma sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Çalışanların TKY uygulamalarına yönelik algılarının genel ortalaması 3.207 olarak bulunmuştur. TKY ölçeği 5'li likert tipinde bir ölçek olduğundan, çalışanlar, kurumda gerçekleşen TKY uygulamalarının ara sıra ve çoğunlukla aralığında gerçekleştiğini

bildirmişlerdir. TKY uygulamalarında çalışanların en olumsuz algılarının ücret (2.20), ödüllendirme (2.34), motivasyon (2.95), çalışan katılımı (3.06) ve fiziki çalışma koşullarına (3.08) yönelik uygulamalar olduğu ortaya konulmuştur. En olumlu algıların ise, hasta isteklerinin kalite için ön planda tutulması (3.84), çalışanlara yetki ve sorumluluk verilmesi (3.75), işin gerektirdiği araçlara sahip olunması (3.72), iş güvencesi (3.63) ve yapılan işte kararlara katılım (3.50) ile ilgili uygulamalara yönelik olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada, TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerde gruplar arasında farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerin; hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, işyerinde çalışma süresine, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < 0.05$). Özel hastane çalışanları (3.443) SB hastanelerindeki çalışanlara göre (2.915); erkekler (3.369) kadınlara (3.146) göre, TKY eğitimi alanlar (3.284) eğitim almayanlara (3.085) göre daha olumlu algılar bildirmişlerdir. TKY'ye yönelik olumlu algıların iş yerindeki çalışma süresi arttıkça azaldığı sonucuna varılmıştır. TKY uygulamalarına yönelik en olumlu algıların ise, gelir durumu 5.000 TL (3.469) ve üzeri olan çalışanlara ait olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucunda, işyerinde çalışma süresine göre TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerde, 16 yıl ve üstü ve 11-15 yıl çalışma süresine sahip bireylerin; gelir düzeyine göre TKY uygulamalarına ilişkin görüşlerde, 2000 TL'den az gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Araştırma sonucunda, İT genel memnuniyet ortalamasının 3.245 olduğu ortaya konulmuştur. 5'li likert tipinde olan İT ölçeği, çalışanların kurumlarından ortalama bir memnuniyet duyduklarını göstermiştir. Çalışanlar en düşük memnuniyet düzeyi algısının, yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücret (2.41) ve terfi (2.75) yönünden olduğunu göstermiştir. Mosadeghrad ve Moraes (2009) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yürütülen çalışmada, en düşük memnuniyet puanları sosyal haklar, ödüller, iletişim, maaşlar, çalışma koşulları ve terfi için bulunmuştur ve Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmalarda (Orhaner ve Mutlu, 2018; M. Nal ve B. Nal, 2018) çalışanların dışsal boyutlardaki (çalışma koşulları, yönetim şekli, ücret vb.) tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Çalışanlar, en

olumlu algılarının ise işin doğasından kaynaklanan başkaları için bir şeyler yapabilme imkanı sağlamasından (3.78), vicdana aykırı olmayan işler yapılmasından (3.62), kişileri yönlendirebilme şansı vermesi (3.54) ve kişinin işini yaparken yeteneklerini kullanabilmesi (3.51) gibi içsel tatmin faktörlerinden olduğunu bildirmişlerdir. Oktizulvia vd. (2017), Endonezya'daki özel, devlet ve askeri hastane olmak üzere C tipi hastanelerde hemşirelerin iş doyumu faktörleri ile İAN arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hemşireler, iş arkadaşları, iletişim ve işin doğası ile ilgili olarak memnuniyetlerinin yüksek olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada, İT'ye ilişkin görüşlerde gruplar arasında farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, İT'ye ilişkin görüşlerin hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, yaşa, işyerindeki göreve, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < 0.05$). Özel hastane çalışanları (3.451) SB hastanelerinde çalışanlara (2.991) göre daha yüksek memnuniyet bildirmişlerdir. Oktizulvia vd. (2017), tarafından yürütülen çalışmada özel, kamu ve askeri hastanelerdeki iş tatmin düzeyleri karşılaştırılmış, hastaneler arasında anlamlı derecede bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmada en fazla İT'nin askeri, en az İT'nin devlet hastanesinde olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada, erkeklerin (3.458) kadınlardan (3.165) daha memnun olduğu görülmüştür. Al-Alawi vd (2016)'nin yürüttüğü çalışma, erkeklerin kadınlardan daha yüksek iş doyumu gösterdiğini, İT'nin personelin cinsiyetinden etkilendiğini ortaya koymuştur. İT'ye ilişkin görüşlerde gruplar arasındaki en yüksek fark, gelir durumu altındaki gruplara aittir. Gelir durumu 5.000 TL ve üzeri çalışanlar en yüksek memnuniyeti gösterirken (3.827), 2.000 TL ve altındaki çalışanlar en düşük memnuniyeti göstermişlerdir (2.805). Bu durum, ücretin iş memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Zincirkıran vd. (2015) tarafından yürütülen çalışma, düşük düzey ücretli çalışanların daha yüksek ücretli çalışanlara göre daha düşük düzeyde İT bildirdikleri yönündedir. Araştırmada ayrıca, sağlık personeli (3.306) idari personele (3.118) göre ve TKY eğitimi alanlar (3.316) eğitim almayanlara (3.135) göre daha yüksek İT düzeyi göstermişlerdir. Bu sonuç TKY'nin İT üzerindeki etkisinin kanıtı niteliğinde gösterilebilir. Ölçekte en yüksek memnuniyet puanlarının başkalarını yönlendirebilme, başkaları için bir şeyler yapabilme, kendi yeteneklerini kullanabilme açısından gösterilmesi, sağlık personelinin idari personelden daha yüksek bir memnuniyet bildirmesinin nedenini ortaya koymaktadır.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucunda ise, yaş gruplarına göre İT'ye ilişkin görüşlerde, yaşı 24-34 ve 35-44 olan bireylerin; gelir düzeyine göre İT'ye ilişkin görüşlerde, 2000 TL'den az gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmada, gelir durumu 2000 TL altında olan çalışanlar, en düşük memnuniyete sahip olan grubu oluşturmaktadır. İT algısında 18-24 yaş grubu (3.426) ile 45 ve üzeri yaş grubunda olan çalışanlar (3.453) ise, diğer yaş gruplarındaki çalışanlara (3.134-3.203) göre daha yüksek tatminiye düzeyi göstermişlerdir. Bu durumun 18-24 yaş grubunun yeni mezunlardan oluşması ve belki de ilk iş tecrübeleri olmasından; 45 ve üzeri yaş grubunun ise tecrübeye bağlı olarak artık yapmış oldukları işi benimsemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

- İYK sonuçları, çalışanların genel olarak ortalama 3.210 düzeyinde İYK algısı bildirdiklerini göstermiştir. 5'li likert tipinde olan bu ölçeğin sonuçları da çalışanların İYK algılarının ortalama seviyede olduğunu ortaya koymuştur. Çalışanlar, en düşük İYK algısını ücret (2.27) ve iş dışındaki hayata ayıracak zamanlarının olmaması (2.92) yönünden göstermişlerdir. Mosadeghrad (2013), hastane çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada, çalışanların düşük İYK bildirdiğini ve en az ücret, sosyal haklar, iş tanıtımı ve yönetim desteğinden memnun kaldıklarını ortaya koymuştur. Faraji vd. (2017) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen çalışmada, hemşireler yeterli ve adil ödeme açısından düşük İYK bildirmişlerdir. Çalışanların en yüksek İYK algısının ise, iş yerinde iyi arkadaşlara sahip olmak (3.76) olduğu ortaya konulmuştur.

Araştırmada, İYK'ye ilişkin görüşlerde gruplar arasında farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, İYK'ye ilişkin görüşlerin; hastane türüne, çalışanın cinsiyetine, işyerindeki çalışma süresine, gelir durumuna ve TKY eğitimi alınıp alınmamasına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < 0.05$). Özel hastane çalışanları (3.448) SB hastanelerinde çalışanlara (2.916) göre, erkekler (3.407) kadınlara (3.136) göre, TKY eğitimi alanlar (3.308) almayanlara (3.057) göre daha yüksek İYK algısı bildirmişlerdir.

Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucunda, işyerinde çalışma süresine göre İYK'ye ilişkin görüşlerde, 16 yıl ve üstü çalışma süresine sahip olan bireylerin diğer

gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışma süresine göre memnuniyet değerlendirildiğinde en olumlu İYK algısı 1-5 yıl arasındaki çalışanlara aittir (3.297), en düşük algı 16 yıl ve üzeri çalışanlara aittir (2.865). Gelir düzeyine göre İYK'ye ilişkin görüşlerde ise, 2000 TL'den az ve 4000-4999 TL arası gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sonuçlar, İYK algısında gruplar arasındaki en yüksek farkın gelir durumu 2.000 TL ve altında olanlar (2.948) ile 5.000 TL ve üzeri olanlara (3.549) ait olduğunu ortaya koymuştur. Tüm ölçekte, en yüksek İYK algısını gelir durumu 5000 TL ve üzeri olan çalışanlar göstermiştir. Kaddourah vd. (2018) tarafından, üçüncül bakım hastanelerinin hemşireleri arasında hemşirelik İYK ve ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yürütülen çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha yüksek İYK bildirdiklerini ancak İYK ile demografik veriler arasında sadece gelir durumu ve deneyim açısından anlamlı ilişkiler bulduklarını ortaya koymuşlardır. Çalışma, maaşı yüksek olanların düşük olanlardan daha yüksek İYK bildirdiklerini ortaya koymuştur.

- Çalışanların İAN'ye yönelik algılarını ortaya koyabilmek amacı ile yapılan analiz sonucunda çalışanlar, ortalama olarak 2.748 düzeyinde ayrılma niyeti bildirmişlerdir. Bu sonuç, 5'li likert tipinde olan ölçekte, çalışanların ayrılma niyeti konusunda kararsız ya da yakın bir tavır sergilediklerini ortaya koymuştur.

Araştırmada, İAN'ye ilişkin görüşlerde gruplar arasında farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, İAN'ye ilişkin görüşlerin yaşa, işyerindeki göreve ve gelir durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılık gösteren hipotezlerde hangi düzey ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucunda ise, yaş gruplarına göre İAN'ye ilişkin görüşlerde, yaşı 45 ve üzeri olan bireylerin; gelir düzeyine göre İAN'ye ilişkin görüşlerde, 5000 TL ve üstü gelire sahip bireylerin diğer gruplardan farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaş aralığı 25-34 (2.925) olan çalışanlar, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ayrılma niyeti bildirmiştir. 25-34'den sonra yaş aralığı arttıkça ayrılma niyeti düşmektedir. Hellman (1997) tarafından yürütülen çalışmada yaşı daha büyük çalışanların genç çalışanlardan daha düşük ayrılma niyeti gösterdiği ortaya konulmuştur. 18-24 yaş aralığında olan çalışanların, 25-34 yaş aralığında olanlara göre daha düşük ayrılma niyeti göstermesinin, yeni mezun çalışanlar oldukları veya ilk iş deneyimleri oldukları, bu nedenle yeterli tecrübeye sahip olana kadar mevcut işlerini kaybetmek istemedikleri tahmin edilmektedir. 25-34 yaş grubunun daha yüksek ayrılma niyeti

bildirmelerinin ise yeterli tecrübeye ve uzmanlığa sahip oldukları, yüksek lisans mezunu oldukları ve mevcut işlerinin kendilerini tatmin etmedikleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Gelir durumu 2.000 TL ve altında olan çalışanlar (2.913) en yüksek ayrılma niyetini bildirirken, 5000 TL ve üstünde olan çalışanlar (2.380) en düşük ayrılma niyetini bildirmişlerdir. Almalki vd. (2012) tarafından yürütülen çalışmanın sonucunda, maaş seviyesinin, ayrılma niyeti puanları ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Düşük maaşlı hemşirelerin, yüksek maaşlı hemşirelerden daha fazla ayrılma niyeti gösterdiklerini ifade etmişlerdir. İdari kadroda bulunan çalışanlar (2.915) araştırma sonuçlarına göre sağlık personeline (2.667) göre daha yüksek ayrılma niyeti bildirmişlerdir. İT analizi sonuçlarında idari personelin sağlık personeline, 25-34 yaş aralığında olan çalışanların diğer yaş aralığındaki çalışanlara göre daha düşük memnuniyet bildirdikleri, gelir durumu 2.000 TL ve altında olan çalışanların en düşük memnuniyete sahip olduğu sonuçları değerlendirildiğinde, İT'nin İAN üzerinde etkili olduğu sonucu doğrulanmaktadır. Daha düşük memnuniyet gösteren çalışanlar daha yüksek İAN bildirmektedirler.

- TKY, İT, İYK ve İAN arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere gerçekleştirilen hipotez testlerine ilişkin bulgular incelendiğinde ise;
- TKY'nin İT'ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.210, p < 0.05$) TKY ile İT arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışanların TKY'ye yönelik farkındalıkları arttıkça İT düzeyleri artacaktır. Alsughayir (2014), Mosadeghrad (2014), Ooi vd. (2007) tarafından yapılan çalışmalarda TKY ile İT arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir.
- TKY'nin İYK'ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.768, p < 0.05$), TKY ile İYK arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Suri ve Baber (2019), Mosadeghrad (2014) tarafından yürütülen çalışmalar TKY ile İYK arasındaki anlamlı ilişkiyi ortaya koymuştur.
- İYK'nin İT'ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = 0.739, p < 0.05$), İYK ile İT arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu, çalışanların İYK düzeyleri arttıkça iş tatminlerinin arttığı sonucuna varılmıştır. İYK ile İT arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla çalışmalar yürüten birçok araştırmacı (Rai, 2018; Hadizadeh vd., 2015; Mobaraki vd., 2017; Morsy ve Sabra, 2015) da iki değişken arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

- Son olarak İT'nin İAN'ye olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($std\ \beta = -0.517, p < 0.05$), İT ile İAN arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışanların İT düzeyi arttıkça, işten ayrılma niyetleri azalacaktır. Asegid vd. (2014); Tzeng (2002); Jalal vd. (2013); Oktizulvia vd. (2017), tarafından yürütülen çalışmalarda İT'nin işten ayrılmayı etkilediği, İT arttıkça İAN'nin azaldığı, aralarında negatif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonuçları, H₁, H₂, H₃ ve H₄ hipotezlerinin kabul edildiğini, TKY ile İT, TKY ile İYK, İYK ile İT ve İT ile İAN arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, yapılmış olan diğer çalışmaları desteklemektedir.

Araştırmada ayrıca, TKY uygulamalarına, İT, İYK ve İAN algılarına ilişkin görüşlerde bazı gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu bağlamda, H_{5a}, H_{5b}, H_{5g}, H_{5h}, H_{5i}; H_{6a}, H_{6b}, H_{6c}, H_{6f}, H_{6h}, H_{6i}; H_{7a}, H_{7b}, H_{7g}, H_{7h}, H_{7i} ve H_{8c}, H_{8f}, H_{8h} hipotezleri kabul edilmiştir.

- Araştırmada, TKY ile İT, TKY ile İYK, İYK ile İT ve İT ile İAN arasındaki ilişkilerin SB hastanesi - özel hastane, idari personel – sağlık personeli ayrımında incelenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;
 - TKY'nin İT üzerindeki etkisinin özel hastanelerde ($r = 0.775$) idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre ($r = 0.665$) daha yüksek olduğu,
 - TKY'nin İYK üzerindeki etkisinin özel hastanelerde ($r = 0.731$) idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre ($r = 0.675$) daha yüksek olduğu,
 - İYK'nin İT üzerindeki etkisinin özel hastanelerde ($r = 0.827$) idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre ($r = 0.809$) daha yüksek olduğu,
 - İT'nin İAN üzerindeki etkisinin özel hastanelerde ($r = -0.424$) idari personel ve sağlık personeli için SB hastanelerine göre ($r = -0.506$) daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Yürütülen araştırmada, TKY ile İAN arasındaki ilişkiye bakılmış ancak sonuçta anlamlı ilişki bulunamamıştır. Araştırmada, TKY'nin İAN'ye doğrudan değil de dolaylı olarak etkide bulunabileceği düşünülmektedir. TKY uygulamalarına yönelik olumlu algılar çalışanların iş tatminini arttırdığında, işinden memnun olan çalışanlar işlerinden ayrılmak istemeyeceklerdir. Boselie ve Wiele (2002) tarafından yürütülen çalışmada, TKY kavramlarına ilişkin olumlu algıların, daha yüksek bir İT seviyesi ve kurumdan ayrılma niyetinin azalmasını sağladığı

ortaya konulmuştur. “Birimler İçinde İşbirliği”, “Liderlik” ve “Maaş”, çalışan memnuniyeti üzerinde güçlü ve önemli etkiler göstermiştir. Ayrıca, memnun bir çalışanın organizasyondan ayrılma ve işveren değiştirme konusunda daha az niyeti olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada, İYK’nin İAN üzerindeki etkisi de incelenmiş ancak yine anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Kaddourah vd. (2018) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen çalışmanın sonuçları, katılımcıların çalışma hayatlarından (% 54.7) memnun kalmadığını, neredeyse %94’ünün mevcut hastanelerinden ayrılma niyetinde bulunduğunu göstermektedir. Çalışmada İYK ile İAN arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya konulmuştur. İYK’nin İAN üzerinde dolaylı bir etkisinin olabileceği tahmin edilmektedir. Jafari vd (2017), tarafından yapılan çalışmada İYK ile İAN arasında dolaylı bir korelasyon olduğu ortaya konulmuştur. Ancak Jafari tarafından yürütülen çalışmanın desteklenebilmesi için İYK ile İAN arasındaki ilişkide İYK’nin her bir faktörü için ayrılma niyetindeki etkisinin araştırılması gerekmektedir. Nayak (2016), özel sağlık birimlerinde çalışanların İYK’nin ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek amacı ile sağlık personeli üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonuçları, çalışanların algılanan iş yaşam kalitelerinin sağlık birimlerindeki operasyonel insan kaynakları müdahalelerinden önemli ölçüde ve olumlu yönde etkilendiğini, sağlık kuruluşlarında çalışanların taahhüt düzeyleriyle büyük ölçüde bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, İYK ve çalışan bağlılığının, çalışanların ayrılma niyetiyle ters orantılı; çalışan bağlılığının İYK ve ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği sonucuna varılmıştır.

İYK ile İAN arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulan araştırmacılar (Nasabi ve Bastani, 2018; Hardjanti vd., 2017; Zarei, 2015; Sharma ve Jyoti, 2013; Almalki vd., 2012; Rahman vd., 2010), İYK’nin İAN ile negatif ilişkili olduğunu, İYK’nin İAN’yi etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda, araştırma sonuçları değerlendirildiğinde İYK ile İAN arasındaki ilişkinin önceki çalışmaları desteklemediği sonucuna varılmıştır.

Yürütülen araştırmanın sonuçlarına göre, hastanelerin yönetimine aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Hastanelerde çalışanların %39.2’si TKY ile ilgili eğitim almadıklarını bildirmişlerdir. İT ve İYK üzerinde pozitif bir etkisi olan TKY uygulamalarından ve TKY’ye yönelik yapılan çalışmalardan, kurum içerisinde verilecek eğitimlerle

Çalışanların haberdar edilmesi sağlanarak tüm çalışanların katılımı sağlanmalı, TKY anlayışı tüm çalışanlara benimsetilmelidir.

- Kurum içerisinde TKY uygulamalarının başarısını ölçebilmek için düzenli aralıklarla çalışanlara anketler uygulanarak veya görüşmeler sağlanarak, çıkan sonuçlar objektif bir şekilde değerlendirilmeli ve eksikler tespit edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.
- Hasta istekleri kadar çalışanların istek ve beklentilerinin de kalitede temel teşkil ettiği bir anlayış sergilenerek, çalışanlar kalite yönetimine dahil edilmeli, verilen yetki ve sorumluluklara karşılık göstermiş oldukları başarılarında ödüllendirme ve teşvikler ile motive edilmelidir. Çalışanların, kurumların en önemli kaynakları olduğu unutulmayarak, ona yönelik insan kaynakları politikaları benimsenmelidir.
- Kurumlarda, boşalan kadrolara öncelikle kurum içerisindeki çalışanlar yerleştirilmeli, çalışanların işlerinde ilerlemesine olanak sağlanmalıdır.
- Araştırmada, TKY, İT ve İYK ölçeklerinde, en olumsuz algıların ücret yönünden olduğu ve İAN leğinde en yüksek ayrılma niyetinin en düşük creti alan çalışanlarda olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, kurum içerisinde adil bir ödeme sisteminin oluşturulması ve iş yükü ve terfi gibi durumlara bağlı olarak ücret düzenlemelerinin yapılması sağlanmalıdır.
- Çalışanların işlerini etkili ve verimli bir şekilde yapabilmeleri için gerekli fiziki şartlar gözden geçirilerek çalışanlara yeterli fiziki çalışma ortamları sağlanmalıdır.
- Çalışma hayatı, özel hayattan daha fazla olduğunda çalışanlar, iş-yaşam dengesizliği yaşayabilmektedirler. Asıl alışma oranı özel yaşam oranını büyük ölçüde aşarsa, alışanların İT ve yaşam kalitesinin düşük olmasının yanı sıra sağlığı tehlike altında olabilir ve bunun sonucunda çalışanlar işlerinden istifa edebilir (Makabe, 2015). Bu doğrultuda, çalışanların iş dışında bir sosyal yaşamları olduğu hatırlanarak yürüttükleri mesleklere bağlı mesai saatleri gözden geçirilmelidir.
- Çalışanların düşüncelerini, istek ve beklentilerini özgürce ifade edebilecekleri, st yönetimin desteğini her zaman hissedebilecekleri bir çalışma ve güven ortamı sağlanmalıdır. Böyle bir ortamda çalışanlar, kendilerini mutlu etmeyen, tatmin olmadıkları konulardaki düşüncelerini, kurumdaki eksiklikleri, kurumdan beklentilerini rahatça ifade edebilecekler ve ona yönelik doğru önlemler alınarak çalışanların memnuniyeti sağlanabilecektir.

- Çalışanlara yapılması gereken bir başka anket uygulaması veya görüşmeler, çalışanların yürüttükleri işe yönelik memnuniyet düzeyleri ve İYK algılarını ölçmeye yönelik olmalıdır. Çalışanların yürüttükleri işlerinde memnuniyetsizliğe yol açan, İYK standartlarının altında kalan tüm faktörler saptanarak doğru insan kaynakları yöntemleri ile bu faktörler iyileştirilmelidir.
- Çalışanların mevcut işlerinden ayrılma kararlarını ve böylece kurumda meydana gelecek olan işgücü kayıplarını önlemek için, mevcut çalışanların İYK standartları istenilen düzeyde olmalı ve iş tatminleri sağlanmalıdır. İstek ve beklentileri önemsenmeyen, karşılanmayan, işlerinden memnun olmayan çalışanların kurumdan ayrılmak isteyebilecekleri unutulmamalıdır.

Gerçekleştirilen araştırma, sağlık kurumlarında çalışanların iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetini belirlemeye yönelik yapılacak olan çalışmalara yardımcı olacak niteliktedir. İleride yapılacak olan çalışmalara yönelik olarak araştırmacılara; TKY uygulamalarından hangisinin İT ve İYK üzerinde daha etkili olduğunun araştırılması, İT ve İYK'nin boyutlarının ayrı ayrı ele alınarak değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, İYK ile İAN ve TKY ile İAN arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ilişki incelenirken TKY uygulamalarının ve İYK'nin her bir boyutunun İAN üzerindeki etkisinin ayrı ayrı ele alınması, çalışma yürütülecek hastanelerde çalışan sayısı belirlenirken görev dağılımına göre ve hastaneler arasında sayıların eşit veya birbirine yakın olmasına dikkat edilmesi, farklı illerde veya farklı hastane gruplarında bu konuda araştırmaların gerçekleştirilerek Türkiye'de yürütülen çalışmaların zenginleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açan, H.İ. (2016). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, 41-47.
- Adler, N.J. (1983). “A typology of management studies involving culture”. *Journal of International Business Studies*, 14, 29-47.
- Afroz, S. (2017). “Quality of Work Life: A Conceptual Model”. *Advances in Economics and Business Management (AEBM)*, 4(8), 570-578.
- Ahn, M.K., Lee M.H., Kim, H.K. and Jeong, S.H. (2015). “Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention among Male Nurses”. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 203-211.
- Akar, H. (2018). “A Meta-Analytic Study Concerning the Effect of Educational Stakeholders' Perceptions of Quality of Work Life on Their Job Satisfaction and Organizational Commitment”. *International Online Journal of Educational Sciences*, 10(3), 101-115.
- Akar, Y. (2014). *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı (Ankara İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 11-14.
- Akkaş, B. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 5.
- Al-Alawi, A.I., Al-Azri, A.S. and Mohammad, H.N. (2016). “Investigating the Factors Affecting Job Satisfaction and Turnover: Case of Sultan Qaboos University Adel”. *Journal of Human Resources Management Research*, 2016, 1-15.
- Alçıkaya, Y. (1999). *Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Almalki, M.J., FitzGerald, G. and Clark, M. (2012). “The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia”. *BMC Health Services Research*, 12(314), 1-11.
- Al-Shdaifat, E.A. (2015). “Implementation of total quality management in hospitals”. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(4), 461-466.

- Alsughayir, A. (2014). "Does Practicing Total Quality Management Affect Employee Job Satisfaction in Saudi Arabian Organizations?". **European Journal of Business and Management**, 6(3), 169-175.
- Ansari, S.A., Khan, S.M. and Khan, M.A. (2017). **Manual of Quality of Work Life Scale**. (First Edition). Tiwari Kothi, Belanganj: Agra Psychological Research Cell, 2-19.
- Arıkan, A. (2018). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Performansı Üzerine Etkisi: Arık Bey Tekstil Fabrikasında Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 8-26.
- Asegid, A., Belachew, T. and Yimam, E. (2014). "Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia". **Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice**, 2014.
- Ashill, N.J., Rod M. and Carruthers, J. (2008). "The Effect of Management Commitment to Service Quality on Frontline Employees' Job Attitudes, Turnover Intentions and Service Recovery Performance in a New Public Management Context". **Journal of Strategic Marketing**, 16(5), 437-462.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği". **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2(6), 55-71.
- Avcı, K. (2018). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü". **Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi**, 1(1), 1-5.
- Aydemir, F.A. (2006). *Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 88.
- Aydoğmuş, B. (2015). *Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri "Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma"*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 5-8.
- Aziri, B. (2011, December). "Job Satisfaction: A Literature Review". **Management Research and Practice**, 3 (4), 77-86.
- Bayrak Kök, S. (2006). "İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma". **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 20(1), 291-317.

- Berwick, D. and Joshi, M.S. (2004). "Healthcare Quality and the Patient". Ransom, S.B., Joshi, M.S. and Nash, D. (Eds.). *The Healthcare Quality Book-Vision, Strategy and Tools*. Washington: Health Administration Press, 3-24.
- Berwick, D.M. and Bisognano, M. (1998). "Healthcare Services". Juran, J.M. and Godfrey, A.B. (Eds.). *Juran's Quality Books*. (Fifth Edition). New York: McGraw Hill, 32.1-32.20
- Bhakar, S.S., Upamannu, N., Aronkar, P., Lal, C., Chib, S., Jauhari, S., Chaturvedi, S. and Bajpai, P. (2015). "Effect of Quality of Work Life on Job Satisfaction and Organizational Commitment Among the Teachers of Private Professional Institutions". Bhakar, S.S. and Nathani, N. (Eds.). *A Handbook on Writing Research paper in Social Sciences*. First Edition. New Delhi, Bharti Publications, 62-75.
- Boselie, P. and Wiele, T. (2002). "Employee perceptions of HRM and TQM, and the effects on satisfaction and intention to leave", *Managing Service Quality: An International Journal*, 12 (3), 165-172.
- Bowen, B.K. and Guo, S. (2012). *Structural Equation Modeling*. Oxford Scholarship Online.
- Bozeman, D.P. and Perrewe, P.L. (2001). "The Effect of Item Content Overlap on Organizational Commitment Questionnaire-Turnover Cognitions Relationships", *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 61-173.
- Burçoğlu Karaca, Ş. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma)*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, 38.
- Byrne, B.M. (2011). *Structural Equation Modeling with Mplus Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York: Routledge Taylor&Francis Group, 3.
- Catalin, S.H., Bogdan, B. ve Dimitrie, G.R. (2014). "The Existing Barriers In Implementing Total Quality Management". *Annals of Faculty of Economics, University of Oradea, Faculty of Economics*, 1(1), 1234-1240.
- Ceylan, M.G. (2013). *Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1.
- Chan, K.W. and Wyatt, T.A. (2007). "Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China, *Asia Pacific Business Review*, 13(4), 501-517.
- Chang W.Y., Ma J.C., Chiu H.T., Lin K.C. ve Lee P.H. (2009). "Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals". *Journal of Advanced Nursing*, 65 (9), 1946–1955.

- Chatzoglou, P.D., Vraimaki, E., Komsiou, E., Polychrou, E. and Diamantidis, A.D. (2011), July). “*Factors Affecting Accountants’ Job Satisfaction and Turnover Intentions: A Structural Equation Model*” . Paper Presented at the 8th International Conference on Enterprise Systems, Accounting and Logistics, Thassos Island, Greece.
- Chegini, Z., Jafarabadi, M.A. and Kakemam E. (2019). “Occupational stress, quality of working life and turnover intention among nurses”. ***The Journal of British Association of Critical Care Nurses***. Web: <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>.
- Cimete, G., Gencalp, N.S. ve Keskin, G. (2003). “Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses”. ***Journal of Nursing Care Quality***, 18(2), 151-158.
- Coomber, B. and Barriball, K.L. (2007, February). "Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature". ***International Journal of Nursing Studies***, 44 (2), 297-314.
- Cortese, C.G. (2012, November). "Predictors of critical care nurses’ intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession". ***Open Journal of Nursing***, 2 (3A), 311-326.
- Çamcı, M. (2007). *Sağlık Yönetimi*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 6-7.
- Çapacıoğlu, E. (2017). *Kamu Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 4.
- Çavuş, M.F. ve Gemici, E. (2013). “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”. ***Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi***, 1(1), 238-257.
- Çetinkaya, A.Ş. ve Ortaöner, N. (2017). “Kalite Yönetim Sistemlerinin İş Tatminine Etkisi: Sanayi İşletmeleri Araştırması”. ***Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi***, 17(33), 30-45.
- Çimen, M. (2010). “Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi”. ***Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi***, 1(3), 136-139.
- Çimentepe, A. (2012). *İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 9-12.
- Dahlgaard, J.J., Kristensen, K. and Kanji G.K. (2005). ***Fundamentals of Total Quality Management***. London and New York: Taylor&Francis Group, 3-124.
- Dalluay, V., Jalagat, R., Haidar Al Zadjali, A.K. and Al-Abdullah, A. (2017). “The Impacts of Job Satisfaction on Employee Turnover: A Case Study of Oman Air in Sultanate of Oman”. ***European Academic Research***, 5(1), 332-374.

- Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 91-111
- Dilber, M., Bayyurt, N., Zaim, S. ve Tarim, M. (2005). “Critical Factors of Total Quality Management and Its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience”. *Problems and Perspectives in Management*, 4, 220-235.
- Duffield, C., Roche, M.A., Dimitrelis, S. and Frew, B. (2015). “Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave”. *Nursing: Research and Reviews*, 5, 57-64.
- Duffy, G.L. (2013)(Eds.). *The ASQ Quality Improvement Pocket Guide Basic History, Concepts, Tools and Relationships*. United States of America: Quality Press, 3-84.
- Duncan, W.L. and International L&W. (1995). *Total Quality Key Terms and Concepts*. United States of America: American Management Association, 156.
- Elçi, G. (2014). *İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 33-52.
- El-Tohamy, A. ve Raoush, A. (2015). “The Impact of Applying Total Quality Management Principles on The Overall Hospital Effectiveness: An Empirical Study on The Hcac Accredited Governmental Hospitals In Jordan”. *European Scientific Journal*, 11(10), 63-76.
- Faraji, O., Salehnejad, G., Gahramani, S. and Valiee, S. (2017). “The relation between nurses’ quality of work life with intention to leave their job”. *Nursing Practice Today*, 4(2), 103-111.
- Gayathiri, R. and Ramakrishnan, L. (2013). “Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance”. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(1), 1-8.
- Georgantzias, N.C. (1998). “Tools for quality control and process redesign”. Madu, C.N. (Edt). *Handbook of total Quality Management*, Dordrecht: Springer US, 509-514.
- George, E. and Zakkariya K.A. (2018). *Psychological Empowerment And Job Satisfaction In The Banking Sector*. (1st edition). Switzerland: Springer International Publishing AG, 87-97.
- Ghasemizad, A., Zadeh, M.A. and Bagheri, S. (2012). “A Study of the Relationship between Teachers and Principals’ Spiritual Leadership, Quality of Work Life, Job Satisfaction and Productivity”. *American Journal of Scientific Research*, 49, 11-20.

- Gifford B.D., Zammuto, R.F., Godman E.A. ve Hill, K.S. (2002). " The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/Practitioner application". ***Journal of Healthcare Management***, 47 (1), 13-25.
- Godfrey, A.B. (1998). "Total Quality Management". Juran, J.M. and Godfrey, A.B. (Eds). *Juran's Quality Books*. (Fifth Edition). New York: McGraw Hill, 14.1-14.36
- Goetsch, D.L. and Davis, S. (2013). ***Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality***. (Seventh Edition). United States of America: British Library Cataloguing in Publication Data, 3-7, 260-275.
- Goh, P.L. (2000). *The Implementation of Total Quality Management in Small And Medium Enterprises*, PhD Thesis, The University of Sheffield, Sheffield, 7-35.
- Goudarznand-Chegini, M. and Mirdoozandeh, S.G. (2012). "Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht". ***Zahedan Journal of Research Medical Science***, 14(2), 108-11.
- Gök, D. (2014). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Özel Sağlık Kuruluşlarında İş Verimliliği Üzerine Etkisi: Elazığ Medikal Park Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 13.
- Gökmen, C. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi". T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Web: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1418,saglikhizmetlerindekaliteyonetimipdf.pdf?0>. Erişim: 10.11.2019
- Guimaraes, T. (1996). "TQM's impact on employee attitudes". ***The TQM Magazine***, 8 (1), 20-25.
- Guimaraes, T. (1997). "Assessing employee turnover intentions before/after TQM". ***International Journal of Quality & Reliability Management***, 14 (1), 46-63.
- Gumbus, A. (1995). *An Analysis of Principles of Total Quality Management Applied to Hospital Administration*, Doctor of Education, University of Bridgeport, The Faculty of the Educational Management Department, Bridgeport-Connecticut, 23-24.
- Gupta, A., McDaniel, J.C. and Herath, S.K. (2005). "Quality management in service firms: sustaining structures of total quality service". ***Managing Service Quality: An International Journal***, 15 (4), 389-402.
- Gülşen, E. (2012). "Toplam Kalite Yönetimi ve Türkiye'deki Uygulamaları". ***Toplum ve Demokrasi Dergisi***, 6(13), 111-127.
- Gülten, G. (2018). *Çalışma Hayatında Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 33.

- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 130, 339-346
- Hadizadeh, Z., Saadoldin, S.N. and Shakeri, M.T. (2015). "Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in mashhad, 2014". *Tehran University of Medical Sciences (Journal of Faculty of Nursing and Midwifery)*, 21(1), 56-67.
- Hardjanti, I.W., Noermijati, N. and Dewanto, A. (2017). "Influence of Quality of Work Life towards Psychological Well Being and Turnover Intention of Nurses and Midwives in Hospital". *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(1), 7-14.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık Yönetimi Yazıları*. (2. Baskı). Ankara: SAGE Yayıncılık, 54-56.
- Heidarie, A., Askary, P., Saedi, S. and Gorjian, B. (2012). "Relationship between Quality of Work Life, Organizational Health and Commitment with Job Satisfaction". *Life Science Journal*, 9(3), 2300-2306.
- Hellman, C.M. (1997). "Job Satisfaction and Intent to Leave". *The Journal of Social Psychology*, 137(6), 677-689.
- Hoş, C. ve Oksay, A. (2015). "Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık İle İş Tatmini İlişkisi". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20 (4), 1-24.
- Işık, N. (2006). *Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 90-91.
- Işık, O. (2013). Kalite İyileştirmede Kullanılan Araçlar. Kaya, S. (Editör), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını, s.150-180.
- Izvercian, M., Potra, S. and Ivascu, L. (2016, June). "Job Satisfaction Variables: A Grounded Theory Approach". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 221, 86-94.
- İnam, Ö. ve Koç Tütüncü, S. (2017). "Türkiye’de Sağlık Alanında Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2012-2016)". *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 109-122.
- İnce, N. (2014, 27 Mayıs). *Sağlık Sektöründe İş Kazalarının Yönetimi*. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu’nda sunuldu, İstanbul.
- İnce, Ö. ve Tarım, M. (2018, 11-13 Ekim). Sağlık Hizmetlerinde İstatistiksel Proses Kontrolü: Sistemik Literatür Taraması. Gider, Ö., Köse, T. ve Şahin, T.

(Editörler). 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, Muğla. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yayını, s. 495-510.

İnternet: Erginel, N. (2009). “Yedi Yeni Kalite Aracı”. Web: <http://endustri.eskisehir.edu.tr/nerginel/TKY405/icerik/7%20yeni%20kalite%20arac%C4%B1.pdf>. Erişim: 13.11.2018

İnternet: Kuleoğlu, B. (2014). “Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi”. Web: <https://prezi.com/-zqzzrmbird/toplam-kalite-yonetiminin-tarihsel-gelisimi/> Erişim: 10.10.2018

Jabeen, F., Friesen, H. and Ghoudi, K. (2018). “Quality of work life of Emirati women and its influence on job satisfaction and turnover intention: Evidence from the UAE”. ***Journal of Organizational Change Management***, 31(2), 352-370.

Jafari, M., Houshmand, B.H. and Maher, A. (2017). “Relationship of occupational Stress and Quality of Work Life with Turnover Intention among the Nurses of Public and Private Hospitals in Selected Cities of Guilan Province, Iran, in 2016”. ***Journal of Health Research in Community***, 3(3), 12-24.

Jahanbani, E., Mohammadi, M., Noori Noruzi, N. and Bahrami, F. (2018). “Quality of Work Life and Job Satisfaction Among Employees of Health Centers in Ahvaz, Iran”. ***Jundispahur Journal of Health Sciences***, 10(1).

Jalal, E.J., Hajibabae, F., Farahaninia, M., Joolae, S. and Hosseini, F. (2013). “**Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses**”. ***Journal of Nursing and Midwifery Sciences***, 1(1), 12-18.

Jehanzeb, K., Abdul Hamid, A.B. and Rasheed, A. (2015). “What Is the Role of Training and Job Satisfaction on Turnover Intentions?”. ***International Business Research***, 8(3), 208-220.

JMG, R., Hazilah, N., Filzatun, N. and MO, A. (2014). “Turnover Intention among Public Sector Health Workforce: Is Job Satisfaction the Issue?”. ***The International Medical Journal Malaysia***, 13(1), 51-56.

Juran, J.M. (1998). “How to Use the Handbook-How to Think about Quality”. Juran, J.M. and Godfrey, A.B. (Eds). *Juran's Quality Books*. (Fifth Edition). New York: McGraw Hill, 1.1-2,6.

Kaddourah, B., Abu-Shahen, A.K. and Al-Tannir, M. (2018). “Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey”. ***MBC Nursing***, 17(43).

Kanji, G.K. and Asher, M. (1996). ***100 Methods for total Quality Management***. (First edition). Cambridge: Great Britain at the University Press, 1-24, 72, 173.

- Karadal, H., Adıgüzel, Z. and Artar, M. (2018). “Investigation of the mediator effect of strategic management in the relationship between ethics leadership, job satisfaction and intention to leave”. *Journal of Management, Marketing and Logistics*, 5(1), 66-77.
- Karia, N. and Asaari M.H. (2006). " The effects of total quality management practices on employees' work-related attitudes". *The TQM Magazine*, 18 (1), 30-43.
- Karta, T.K. (2018). *Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 11-14.
- Kaya, S. (Editör). (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi. *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını, s.61.
- Keklik Öçalan, B. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 3,23.
- Kermansaravi, F., Navidian, A., Navabi Rigi, S. and Yaghoubinia, F. (2015). “The Relationship Between Quality of Work Life and Job Satisfaction of Faculty Members in Zahedan University of Medical Sciences”. *Global journal of health science*, 7(2), 228-234.
- Khan, A.M. and Aleem, M. (2014). “Impact of job satisfaction on employee turnover: An empirical study of Autonomous Medical Institutions of Pakistan”, *Journal of International Studies*, 7(1), 122-132.
- Kılıç, Ş ve Aydın, C. (2015). “Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Uygulamaları”. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 143-172.
- Kıraç, S.M. (2016). *Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 3-11.
- Kline, R.B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (Fourth Edition). New York London: The Guilford Press, 9-10.
- Kurniawaty, K., Ramly, M. and Ramlawati, R. (2019). “The effect of work environment, stress, and job satisfaction on employee turnover intention”. *Management Science Letters*, 9(6), 877-886.
- Lee, Y.W., Dai, Y.T. and McCreary, L.L. (2015). “Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession”. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 521-531.
- Lee, Y.W., Dai, Y.T., Chang, M.Y., Chang, Y.C., Yao, K.G. and Liu, M.C. (2017). “Quality of Work Life, Nurses’ Intention to Leave the Profession, and Nurses

- Leaving the Profession: A One-Year Prospective Survey". *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438-444.
- Loke, J.C. (2001, December). " Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment". *Journal of Nursing Management*, 9(4), 191-204.
- Madu, C.N. (Edt). (1998). *Handbook of total Quality Management*, Dordrecht: Springer US, xxiii-xxiv, 1-2.
- Mahdi, A.F., Mohd Zin, M.Z., Mohd Nor, M.R., Sakat, A.A. and Abang Naim, A.S. (2012). "The Relationship Between Job Satisfaction and Turnover Intention". *American Journal of Applied Sciences*, 9(9), 1518-1526.
- Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K. and Kimura, Y. (2015). "Impact of work life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan". *Industrial Health*, 53, 152-159.
- Meier, L.L. and Spector, P.E. (2015). "Job Satisfaction". *In book: Wiley Encyclopedia of Management*, Vol:5. Web: <https://www.researchgate.net/publication/319576474>.
- Menezes, L.M. (2012). "Job satisfaction and quality management: an empirical analysis". *International Journal of Operations & Production Management*, 32 (3), 308-328.
- Milly Velayudhan, T.K. and Yameni, M.D. (2017). "Quality of Work Life – A Study". *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 197(1), 1-14.
- Mobaraki, H., Meymandi, R.G., Kamali, M. and Pourbakht, A. (2017). "The relationship between quality of work life and job satisfaction among audiologists in Iran". *Aud Vest Res*, 26(4), 215-222.
- Mohammadi, H. and Shahrabi, M.A. (2013). "A study on relationship between quality of work life and job satisfaction". *Management Science Letters*, 3, 2675-2680.
- Morgan, C. and Murgatroyd, S. (1994). *Total Quality Management in the Public Sector*. (First Edition). Philadelphia: Open Univesity Press, 7-41.
- Morris, D.S. and Haigh, R.H. (1996). "Overcoming the barriers to TQM". Kanji, G.K. (Eds.), *Total Quality Management in Action*. London: Chapman&Hall, 92-101.
- Morsy, S.M. and Sabra, H.E. (2015). "Relation Between Quality of Work Life and Nurses Job Satisfaction at Assiut University Hospitals". *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 13(1), 163-171.

- Mosadeghrad, A.M. (2015). "Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations", *The TQM Journal*, 27(5), 544-564.
- Mosadeghrad, A.M. (2014) "Why TQM programmes fail? A pathology approach", *The TQM Journal*, 26(2), 160-187.
- Mosadeghrad, A.M. (2014). "Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction". *Int J Health Policy Manag*, 2 (4), 167-174.
- Mosadeghrad, A.M. (2013) "Obstacles to TQM success in health care systems", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 147-173.
- Mosadeghrad, A.M. (2013). "Quality of Working Life: An Antecedent to Employee Turnover Intention". *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 49-58.
- Mosadeghrad, A.M. and Ferdosi, M. (2013). "Leadership, Job Satisfaction and Organizational Commitment in Healthcare Sector: Proposing and Testing a Model. *Mater Sociomed*, 25 (2), 121-126.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. and Rosenbarg, D. (2012). "A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees". *Health Services Management Research*, 21, 211-227.
- Mosadeghrad, A.M., and Moraes, A. (2009). "Factors Affecting Employees' Job Satisfaction in Public Hospitals: Implications for Recruitment and Retention". *Journal of General Management*, 34 (4), 51-66.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. and Rosenbarg, D. (2008). "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees". *Health Services Management Research*, 2, 211-227.
- Mosadeghrad A.M. ve Yarmohammadian, M.H. (2006). "A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction", *Leadership in Health Services*, 19(2), 11-28.
- Mosadeghrad A.M. (2005). "A Survey of Total Quality Management in Iran: Barriers to successful implementation in healthcare organizations". *Leadership in Health Services*, 18(3), 12-34.
- Muftah, H.A. and Lafi, H. (2011). "Impact of QWL on employee satisfaction case of oil and gas industry in Qatar". *Advances in Management & Applied Economics*, 1(2), 107-134.
- Muindi, F. (2016). "The Influence of Personality on the Relationship between Quality of Work Life and Job Satisfaction among Academic Staff in Kenyan Public Universities". *British Journal of Economics, Management & Trade*, 15(2), 1-11.

- Najafifar, R. (2016). "Checking the Relationship between Quality of Work Life and Employees Job Satisfaction of Education District 10 of Tehran". *Modern Applied Science*, 10(2), 82-89.
- Naktiyok, A. ve Küçük, O. (2003). "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler'de (Kobi) Toplam Kalite Yönetimi (Tky) Kritik Faktörlerinin Örgütsel Performans Üzerine Etkileri". *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21, 43-65.
- Nal, M. ve Nal, B. (2018). "Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği". *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- Nasabi, N.A. and Bastani, P. (2018). "The Effect of Quality of Work Life and Job Control on Organizational Indifference and Turnover Intention of Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey". *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(4), 915-923.
- Navidian, A., Saber, S., Rezvani Amin, M. and Kianian, T. (2014). "Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences". *Journal of Health Promotion Management*, 3(2), 7-15
- Nayak, T. (2016). *Impact of Quality of Work Life on Turnover Intention: A Study on Private Health Care Units in Odisha*, Doctor of Philosophy in Management, School of Management National Institute of Technology, Rourkela, vii, 66.
- Ngai, E.W.T. and Cheng T.C.E. (1997). "Identifying potential barriers to total quality management using principal component analysis and correspondence analysis". *International Journal of Quality & Reliability Management*, 14(4), 391-408.
- Ngambi, M.T. and Nkemkiafu A.G. (2015). "The Impact of Total Quality Management on Firm's Organizational Performance". *American Journal of Management*, 15(4), 69-85.
- Nicolaou, N. and Kentas, G. (2017). "Total Quality Management Implementation Failure Reasons in Healthcare Sector". *Journal of Health Science*, 5, 110-113.
- Nuari, N.A. (2016). "Quality Work Life Dan Kepuasan Kerja Perawat Dirumah Sakit Amelia Pare (Quality of Work Life and Job Satisfaction of Nurses in Amelia Hospital Pare)". *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3(1), 1-7.
- Oksay, A. (2016). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Oktizulvia, C., Dachriyanus D. and Vionalisa, V. (2017). "Job Satisfaction Factors and Nurses Intention to Quit in Type C Hospitals". *Journal of Nursing & Care*, 6(3).

- Oakland, J.S. (2014). **Total Quality Management and Operational Excellence**. (Fourth Edition). London and New York: Routledge Taylor&Francis Group, 3-20, 274-305.
- Omachonu, V.K. and Ross J.E. (2004). **Principles of total Quality Management**. (Third Edition). London and New York: CRC Press, 23-24, 113.
- Ooi, K.B., Bakar, N.A., Arumugam V., Vellapan'in L. and Loke A.K.Y. (2007). "Does TQM influence employees' job satisfaction? An empirical case analysis", **International Journal of Quality & Reliability Management**, 24 (1), 62-77.
- Orhaner, E. ve Mutlu, S. (2018). "Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi". **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 4(1), 74-93.
- Øvretveit, J. (2000). "Total quality management in European healthcare", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 13(2), 74-80.
- Örücü, E. ve Özafşarlıoğlu, S. (2013). "Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama". **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 10(23), 335-358.
- Özbek, R. (2017). *Sağlık Kuruluşları Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (Sivas İli Ağız Diş Sağlığı Merkezi ve Diş Hekimliği Fakültesi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 6.
- Özfidancı, S. (2019). *Hastane Çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Uygulamalarına İlişkin Algı Düzeyleri: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Palamutçuoğlu, B.T. (2015). *Yönetim ve Organizasyon Ders Notu*. T.C. Celal Bayar Üniversitesi Kula Meslek Yüksek Okulu, 4-5.
- Patel, G.N. (2009, 27 May). "Total Quality Management in Healthcare". Paper Presented at The MIDAS Journal - Medical Imaging and Computing. Web : <http://hdl.handle.net/10380/3062>.
- Patrisia, I., Susilarningsih, F.S. and Yudianto, K (2018). "Relationship between Quality of Nursing Work Life with Nurse Job Satisfaction in Pilot Project of Nurse Clinical Career Implementation". **Jurnal Keperawatan Padjadjaran /Padjadjaran Nursing Journal**, 6(1), 25-36.
- Pekar, J.P. (1995). **Total Quality Management: Guiding Principles for Applications**. Philadelphia: ASTM Publications, vii-7.

- Radnay, S. (1997). *Towards a Paradigm for Total Quality Management in Healthcare: A Study of Three Canadian Hospitals*, Master Thesis, Concordia University The Faculty of Commerce and Administration, Canada, 12-15.
- Rahman, M.S., Ferduasy, S. and Karan, R. (2010). "Role of Quality of Work Life in Job Satisfaction, Job Performance, and Turnover Intention: an Empirical Study". ***The Chittagong University Journal of Business Administration***, 25, 117-138.
- Rahiman, H. and Kodikal, R. (2018). "Quality of work life: An Empirical review". ***The International Journal Research Publication's Research Journal of Commerce&Behavioural Science***, 7-7, 1-10.
- Rai, G.D. (2018). "The Spillover Of Facets Of Quality Of Work Life On Job Satisfaction". ***The Management Accountant***, 53(3).
- Randhawa, G. (2007). "Relationship between Job Satisfaction and Turnover Intentions: An Empirical Analysis". ***Indian Management Studies Journal***, 11, 149-159.
- Ramesh Babu, H. And Ramesh M. (2013). "Relationship Between Job Satisfaction and Quality of Work Life of Employees in Service Sector". ***Perspectives of Innovations, Economics and Business***, 13(2), 58-71.
- Raykov, T. and Marcoulides, G.A. (2006). "On Multilevel Model Reliability Estimation From the Perspective of Structural Equation Modeling". ***Structural Equation Modeling***, 13(1), 130-141.
- Raziq, A. and Maulabakhsh, R. (2015). "Impact of Working Environment on Job Satisfaction". ***Procedia Economics and Finance***, 23, 717-725.
- Rokke, C.J. (2013). *Challenges and Barriers Affecting The Success of Total Quality Management*, Master Thesis, North Dakota State University of Agriculture and Applied Science, Fargo, North Dakota, 12-21.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2015). "Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey". ***Journal of Nursing Management***, 23(8), 1076-1085.
- Sadikoğlu, E. ve 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***, 2014, 1-17.
- Salaheldin, S.İ., Fathi, S. and Shaween, M.S. (2015). "Critical Success Factors for Total Quality Management Implementation in Jordanian Healthcare Sector". ***European Scientific Journal***, 11(13), 153-162.

- Saner, T. ve Eyüpoğlu, Ş.Z. (2012, October). " The Age and Job Satisfaction Relationship in Higher Education". **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 55, 1020 – 1026.
- Saraji, G.N. and Dargahi, H. (2006). "Study of Quality of Work Life". **Iranian J Publ Health**, 35(4), 8-14.
- Scholtz, B., Van Belle, J., Njenga, K., Serenko, A. and Palvia, P. (2019). "The Role of Job Satisfaction in Turnover and Turn-away Intention of IT Staff in South Africa". **Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge and Management**, 14, 77-97.
- Seyrek, İ.H. ve İnal O. (2017). "İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkili Faktörler: Bilgi Teknolojisi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma". **Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi**, 1(1), 63-74.
- Shah, N.H. and Jumani, N.B. (2015). "Relationship of Job Satisfaction and Turnover Intention of Private Secondary School Teachers". **Mediterranean Journal of Social Sciences**, 6(4), 313-323.
- Sharma, R.D. and Jyoti, J. (2013). "Impact of Quality of Work Life on Job Related Attitudes: Structural Modeling Approach". **Indian Institute of Management**, 12(2), 20-34.
- Short, P.J. and Rahim M.A. (1995). "Total Quality Management in Hospitals". **Total Quality Management**, 6(3), 255-264.
- Singh, P. and Loncar, N. (2010). "Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent". **Relations industrielles / Industrial Relations**, 65(3), 470-490.
- Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. and Lee, D. (2001). "A New Measure of Quality Of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories". **Social Indicators Research**, 55, 241–302.
- Srimindarti, C., Oktaviani, R.M. and Hardiningsih, P. (2017). " Antecedents of Job Satisfaction and the Influence on Turnover Intention". **Jurnal Dinamika Manajemen**, 8(2), 177-187.
- Somasekharan, T.M. and Velmurugan, R. (2018). "Job satisfaction and Quality of Work life of Employees in Private sector banks with Special reference to Ernakulam district". **International Journal of Pure and Applied Mathematics**, 119(15), 81-94.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi. Tatar, M. (Editör), *Sağlık Kurumları Yönetimi I*, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını, s.12.

- Suk, Y.K. (1998). *Measuring The Impact of Total Quality Management (TQM) on Efficiency Using Data Envelopment Analysis (DEA) in the Hospital Industry: The Case of East South Central Region of the United States*, PhD Thesis, The University of Mississippi, United State, 20-44.
- Sureshchandar, G.S., Rajendran, C. and Anantharaman, R.N. (2001, August). "A Conceptual model for total quality management in service organizations". **Total Quality Management**, 12 (3), 343-363.
- Suri, D. and Baber, R. (2019, January). "Review Paper on Quality of Work Life". Proceedings of 10th International Conference on Digital Strategies for Organizational Success, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3307722> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3307722>
- Talib, F. and Rahman, Z. (2015) "Identification and prioritization of barriers to total quality management implementation in service industry: An analytic hierarchy process approach", **The TQM Journal**, 27(5), 591-615.
- Taneja, G. and Kumari, L. (2012). Quality of Work Life and its Relation with Job Satisfaction". **International Journal Of Research In Commerce & Management**, 3(2), 97-107.
- Tari, J.J. (2005). "Components of Successful Total Quality Management". **The TQM Magazine**, 17(2), 182-194.
- Tekin, M. (2009). **Toplam Kalite Yönetimi**. (4. Baskı). Konya: Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kitap Satış Bürosu, 6-17.
- Telli, K.B. (2010). *Özel Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Verimlilik Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 30.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. (9. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 33-63, 512-513
- Top, H. (2013). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi (Kırklareli İli Sağlık Çalışanları Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1-58.
- Topalovic, S. (2015). "The implementation of total quality management in order to improve production performance and enhancing the level of customer satisfaction". **Procedia Technology**, 19, 1016-1022.
- Total Quality Management The key to business improvement. (Second Edition). Beckenham, Kent: Chapman&Hall, Springer Science+Business Media, 13-129. Web: <https://libgen.is/>

- Türkay, O. (2015). “Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma”. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim ve Ekonomi*, 22(1), 239-256.
- Tzeng, H.M. (2002). "The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan". *International Journal of Nursing Studies*, 39 (8), 867-878.
- Ugboro, I.O. and Obeng, K. (2000). " Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in TQM organizations: an empirical study". *Journal of Quality Management*, 5 (2), 247-272.
- Uryan, B. (2002). “Toplam Kalite Yönetimi”. *Mevzuat Dergisi*, 5(55). 1-37.
- 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*, 13(2), 67-96.
- Utami, W.F., Supriyono, B. and Marjono, M. (2015). “The Implementation and Influence of Quality of Work Life to the Quality Performance and Job Satisfaction of Education Staffs in Brawijaya University”. *Journal of Research in Business and Management*, 3(5), 28-34.
- Varkey, P, Reller, M.K. and Resar, R.K. (2007). “Basics of Quality Improvement in Health Care”. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(6), 735-739
- Vendegotd, S. and Merrick, J. (Eds). (2009). **Health And Happiness From Meaningful Work: Research In Quality Of Working Life**, New York: Nova Science Publishers, 5-6.
- Verma, P. and Monga, O.P. (2014). “Attitudinal Study of Quality of Work Life at an Electronics Company”. *European Academic Research*, 2(6), 8549-8562.
- Yadav, R. and Khanna, A. (2014). “Literature Review on Quality of Work Life and Their Dimensions”. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 19(9), 71-80.
- Yağmurcu, F. (2015). *Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Mardin Devlet Hastanesi Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 5-43.
- Yaman, A. (2017). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle İşgören Motivasyonunun İş Tatmini Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 3-8, EK-A.
- Yılmaz, M. (2003). *Kalite Yönetim Sistemlerinin Evrimi ve Toplam Kalite Yönetiminin Banknot Matbaası Genel Müdürlüğünde Uygulanabilirliği*, Uzmanlık Yeterlilik

Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, Piyasalar Genel Müdürlüğü, Ankara, 10.

Yılmaz Solmaz, S.N. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Toplam Kalite Yönetimi ve İş Performansı Algısı: Bir Kamu Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 4-24.

Yıldız, M.S. (2019). *Sağlıkta Kalite İyileştirme Yöntemleri*. (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 69-73.

Yücel, İ. ve Koçak D. (2018). “İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Tükenmişliğin Aracılık Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Çalışma”. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 297-321.

Zarei, E., Zarei, G. and Marzban, S. (2014). “The correlation between quality of working life and turnover intention: a study among employees of health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran”. *Pejouhandeh Shahid Beshti University of Medical Sciences*, 19(4), 200-206.

Zarei, E. (2015, February). “The relationship between quality of working life and turnover intention: a study among health workers”. Paper Presented at the Management Tools and Techniques Conference, Tahrn.

Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.

Zhao, X.W., Sun, T., Cao, Q., Li, C., Duan, X.J., Fan, L. and Liu, Y. (2012). “The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses”. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 780-788.

Zincirkıran, M., Çelik, G.M., Ceylan, A.K. ve Emhan, A. (2015). “İşgörenlerin Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti, İş Stresi ve İş Tatmininin Örgütsel Performans Üzerindeki Etkisi: Enerji Sektöründe Bir Araştırma”. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 52(600), 59-71.

Waghmare, S. and Dhole, V. (2017). “Quality of Work Life and Influencing Factors. (An insights from the literature review)”. *International Journal of Asdvanced Research*, 5(5), 1328-1332.

Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967). “Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire”, *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*: xxii, 2-4, 111.

- West, S.G., Taylor, A.B. and Wu, W. (2012). "Model Fit and Model Selection in Structural Equation Modeling". Hoyle, R.H. (Eds.), *Handbook of Structural Equation Modeling*. New York-London: The Guilford Press, 212.
- Winasih, R., Nurselam and Dian K, M. (2015). "Budaya Organisasi dan *Quality Of Nursing Work Life* Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di Rsud Dr. Soetomo Surabaya (*Cultural Organization and Quality of Nursing Work Life on Nurses Performance and Job Satisfaction in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya*)". *Jurnal Ners*, 10(2), 332-342.







EKLER

EK 1. Anket

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI İLE HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ TATMİNİ, İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL-KAMU HASTANELERİNDE BİR ALAN UYGULAMASI ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, Ankara ilinde bulunan hastanelerde çalışanlara uygulanmak üzere, Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının hastane çalışanlarının iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek adına Yüksek Lisans Tezinde kullanılmak için hazırlanmıştır. Yapılan bilimsel çalışmada Ankara ili örneklem olarak seçilmiş olup evreni yansıtacağından çalışmanın sağlıklı sonuçlar ortaya koyabilmesi adına soruların dikkatli bir şekilde okunarak tamamına cevap verilmesi ve verilen tüm cevapların objektif olması, gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtmaları önemlidir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve kesinlikle herhangi bir kişi veya kurum/kuruluş ile paylaşılmayacaktır. Ankete katılım sağladığınız ve değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Tuğçe Nur DURSUN
Bayburt Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri MYO
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

Doç. Dr. Derya SIVUK
Tez Danışmanı
Gazi Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sağlık Kurumları İşletmeciliği

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyetiniz : Kadın (.....) Erkek (.....)

Yaşınız : 18-24 (...) 24-34 (...) 35-44 (...) 45-54 (...) 55 ve üstü (...)

Medeni durumunuz : Evli (.....) Bekar (.....)

Eğitim durumunuz : İlköğretim (.....) Lise (.....) Önlisans (.....) Lisans (.....) Yüksek lisans (.....)
Doktora (.....)

İş yerindeki göreviniz :

Bu iş yerinde çalışma süreniz : 1 yıldan az (.....) 1-5 yıl (.....) 6-10 yıl (.....) 11-15 yıl (.....) 16-20 yıl (.....)
20 yıl üstü (.....)

Toplam çalışma süreniz : 1 yıldan az (.....) 1-5 yıl (.....) 6-10 yıl (.....) 11-15 yıl (.....) 16-20 yıl (.....)
20 yıl üstü (.....)

Gelir durumunuz : 2000 TL'den az (.....) 2000-2999 TL (.....) 3000-3999 TL (.....) 4000-4999 TL (.....)
5000 TL ve üstü (.....)

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) hakkında eğitim aldınız mı? Evet (.....) Hayır (.....)

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadeler toplam kalite uygulamaları ile ilgilidir. Lütfen bir üst amirinizi düşünerek cevaplayınız. Bu ölçekte (1) Hiçbir Zaman, (2) Nadiren, (3) Ara-sıra, (4) Çoğunlukla, (5) Her Zaman seçeneğini temsil etmektedir.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
S.1	Çalıştığım hastanede gösterdiğim başarılar diğer ilgililerin gözleri önünde takdir edilip, ödüllendirilmektedir.	1	2	3	4	5
S.2	Çalıştığım hastanede iş güvencem bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
S.3	Üstlerim yaptığım işle ilgili yetki ve sorumluluk vermektedir.	1	2	3	4	5
S.4	Yaptığım işle ilgili olarak kararlara katılıyorum.	1	2	3	4	5
S.5	İşimi gerektiği gibi yapabilmek için gerekli araçlara sahibim.	1	2	3	4	5
S.6	İşyerindeki fiziki çalışma ortamını yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
S.7	Çalıştığım hastanede yöneticiler kalite yönetim sistemini geliştirmek için sorumluluk alırlar.	1	2	3	4	5
S.8	Yöneticiler çalışanlarını kendi görev alanları ile ilgili işlerde daha iyi olmaları için motive ve yardım ederler.	1	2	3	4	5
S.9	Çalıştığım hastanede yöneticiler yüksek derecede ortak amaç oluşturarak yönetimi sağlarlar.	1	2	3	4	5

S.10	Çalıştığım hastanede yöneticiler çalışanlara kalite sorumluluğunu aşılarlar.	1	2	3	4	5
S.11	Çalıştığım hastanede süreç iyileştirme faaliyetleri yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
S.12	Çalıştığım hastanede süreçler kurum ihtiyaçları ve yetenekleri gözetilerek oluşturulmuştur.	1	2	3	4	5
S.13	Çalıştığım hastanede süreçlerin analiz edilmesinde istatistiksel teknikler kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5
S.14	Çalıştığım hastanede süreçlerin etkinliği belirli peryotlarla ölçülmektedir.	1	2	3	4	5
S.15	Çalıştığım hastanede kalite yönetimi sistemi etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır.	1	2	3	4	5
S.16	Çalıştığım hastanede sürekli olarak kaliteyi artırıcı faaliyetler uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
S.17	Çalıştığım hastanede hedeflere ulaşmak için tüm çalışanların katıldığı bir anlayış benimsenmiştir.	1	2	3	4	5
S.18	Çalıştığım hastanede takım çalışmasına önem verilmektedir.	1	2	3	4	5
S.19	Çalıştığım hastanede hasta istekleri kalite için temel teşkil eder.	1	2	3	4	5
S.20	Çalıştığım hastanede iç müşteri/çalışan kavramı benimsenmiştir.	1	2	3	4	5
S.21	Çalıştığım hastanede yöneticiler ve üst yönetim hasta memnuniyetini artırıcı aktiviteleri desteklerler.	1	2	3	4	5
S.22	Bir bütün olarak işimden sağladığım maddi kazanç bende doyum sağlıyor.	1	2	3	4	5
S.23	Terfi aldığım ya da iş yüküm arttığında buna paralel olarak ücretim artmaktadır.	1	2	3	4	5

Yaman, A. (2017). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle İşgören Motivasyonunun İş Tatmini Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, EK-A.

İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

MESLEĞİMDEN		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
S.1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
S.2	Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından					
S.3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
S.4	Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
S.5	Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
S.6	Yöneticinin karar vermedeki yeterliliği bakımından					
S.7	Vicdanıma aykırı olmayan işleri yapabilmem bakımından					
S.8	İşimin sürekli istihdam sağlaması bakımından					
S.9	Başkaları için bir şeyler yapma şansı vermesi bakımından					
S.10	Kişileri yönlendirebilme şansı vermesi bakımından					
S.11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi bakımından					
S.12	İşimle ilgili kurum politikalarının hayata geçirilme şekli bakımından					
S.13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
S.14	İşimde ilerleme şansının olması bakımından					
S.15	Kendi kararlarımı kullanma özgürlüğü vermesi bakımından					
S.16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkanı vermesi bakımından					
S.17	Çalışma koşulları bakımından					
S.18	İş arkadaşlarımla birbirleriyle olan ilişkileri bakımından					
S.19	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
S.20	Yaptığım iş karşılığında elde ettiğim başarı hissi bakımından					

Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967). "Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire", *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*: xxii, 2-4, 111.

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S.1	İş yerimde fiziksel olarak iyi hissediyorum.					
S.2	İşim iyi sağlık koşulları sağlıyor.					
S.3	Sağlıklı kalmak için elimden geleni yapıyorum.					
S.4	İşim için bana ödenen paradan memnunum.					
S.5	İşimi yaşamım için güvenli hissediyorum.					
S.6	İşim ailem için en iyisidir.					
S.7	İşyerinde iyi arkadaşlara sahibim.					
S.8	Hayatımda diğer şeylere (eğlenceye) ayıracak zamanım var.					
S.9	Bu iş yerinden memnunum.					
S.10	Bu iş yerinde insanlar çalışma alanımda uzman olarak mesleğime saygı duyuyor.					
S.11	İşimin tüm potansiyelimi fark etmemi sağlayacağını hissediyorum.					
S.12	Çalışma hayatımda uzman olarak tüm potansiyelimi fark edeceğimi hissediyorum.					
S.13	İşimde daha iyi olmam için yeni şeyler öğrendiğimi hissediyorum.					
S.14	Bu iş, benim profesyonel becerilerimin gelişmesini sağladı.					
S.15	İşimde yaratıcılık gerektiren birçok unsur var.					
S.16	Mesleğim işim dışında yaratıcılığımın gelişmesine yardım eder.					

Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. and Lee, D. (2001). "A New Measure of Quality Of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories". *Social Indicators Research*, 55, 241–302.

İŞTEN AYRILMA NİYETİ (TURNOVER) ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S.1	Yakın gelecekte belki yeni bir iş arayacağım.					
S.2	Şu anda, aktif olarak farklı bir hastanede başka bir iş bakıyorum.					
S.3	İşimden ayrılmaya niyetim yok.					
S.4	Gelecek yıl içinde çalışmak için farklı bir hastaneye aktif olarak bakmam mümkün değil.					
S.5	İşimden ayrılmayı şu anda düşünmüyorum.					

Bozeman, D.P. and Perrewé, P.L. (2001). "The Effect of Item Content Overlap on Organizational Commitment Questionnaire-Turnover Cognitions Relationships", *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 61-173.

EK 2. Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2019-E.7095



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 11054618-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.01.2019 tarih ve E.3083 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz : Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğçe Nur DURSUN, Doç.Dr. Derya SİVUK'un danışmanlığında yürüttüğü *"Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile İşgörenlerin İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Ankara İli Uygulaması"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 22.02.2019 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Etik Komisyonunca onaylanan ilgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş; karara ilişkin imza listesi ve onaylanan çalışmalar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. AYDIN KARAPINAR
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-35

Ek:
1- İmza Listesi
2- Onaylı Çalışma

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Dursun, Tuğçe Nur
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 1993 – Ankara
 Medeni hali : -
 e-mail : tugcenurdursun@bayburt.edu.tr

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği	2019
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi	2015
Lise	Akyurt Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2018-Halen	Bayburt Üniversitesi	Öğretim Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

- Çil Koçyiğit S., **Dursun T.N.**, Şenay F., Kahraman G (2018). Türkiye’deki Üniversitelerde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Eğitiminde Muhasebe ve Finansman Dersleri Üzerine Bir Araştırma. Öneri Dergisi, 13(49), 149-166.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Bildiriler

- **Dursun, T.N.**; Şahin, M.; Salih, S.; Temiz, B.; Kızıldağ, İ.; Ekinci, N.; Sütüoğlu, E. “Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ile DRG’ye Dayalı Geri Ödeme Yöntemi”, Gümüşhane Üniversitesi Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi, 15-17 Haziran 2015, Gümüşhane, Türkiye.

- **Dursun, T.N.;** Şahin, M.; Salih, S.; Kızıldağ, İ. “Çevre Dostu Yeşil Hastaneler”, Başkent Üniversitesi 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1-3 Aralık 2016, Ankara, Türkiye.
- **Dursun, T.N.;** Şahin, M.; Kızıldağ, İ. “Hastanelerde Yeni Model:Dijital Kağıtsız Hastane”, Başkent Üniversitesi 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1-3 Aralık 2016, Ankara, Türkiye.
- Çil Koçyiğit, S.; **Dursun, T.N.;** Şenay, F.; Kahraman, G.; “Türkiye’de Ki Üniversitelerde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Eğitiminde Muhasebe Ve Finansman Dersleri Üzerine Bir Araştırma”, 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 13-15 Ekim 2017, Trabzon, Türkiye.

Dinlevici Olarak Yer Alınan Bilimsel Toplantı Ve Etkinlikler

- Sağlık Yönetiminde İnovasyon ve Sinerji, 15-16 Mayıs 2013, Ankara
- Özel Hastanelerin Yönetimi, 7-8 Mayıs 2014, Ankara
- International Healthcare Management Conference, 15-17 Haziran 2015, Gümüşhane
- 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1-3 Aralık 2016, Ankara.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

