



KAYSERİ ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Dergisi

KAYSERİ UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Makale Türü	Araştırma	Yıl	2025
Gönderi Tarihi	05.05.2025	Cilt	7
Kabul Tarihi	18.06.2025	Sayı	1
Yayın Tarihi	30.06.2025	ss.	164–187
DOI	10.51177/kayusosder.1692228		

Kaizen felsefesinin insan kaynakları fonksiyonuna etkisi: Sağlık çalışanlarında bir uygulama*^Δ

Evaluating the impact of Kaizen philosophy on human resource management functions: A field study in the healthcare sector

Didem GÜLTEKİN¹

Enis Baha BİÇER²

Öz

Bu çalışma, Kaizen – Sürekli İyileştirme stratejisinin sağlık kurumlarında insan kaynaklarının geliştirilmesine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan farklı sağlık meslek gruplarından toplam 394 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler belirlenen demografik değişkenler doğrultusunda analiz edilmiştir.

Elde edilen bulgular, yaş, meslek, eğitim durumu ve hizmet süresi gibi değişkenlerin Kaizen'e yönelik algılarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yarattığını göstermektedir. Özellikle 46–55 yaş grubundakiler daha olumlu görüşler bildirirken; ebe grubuna ait ortalamaların diğer meslek gruplarına kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe, eleştirel değerlendirmelerin ortaya çıktığı; hizmet süresiyle birlikte algıların değiştiği görülmüştür.

Araştırmanın genel sonuçları, Kaizen uygulamaları ile insan kaynaklarının gelişimi ve kurumsal verimlilik arasında pozitif ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının katılımını artıracak eğitim programlarının uygulanması ve gelişimi izleyen sistematik yapıların kurulması önerilmektedir. Kaizen'in kurumsal düzeyde benimsenmesi hem

^Δ Yazarlar bu çalışmanın tüm süreçlerinin araştırma ve yayın etiğine uygun olduğunu, etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine uyduğunu beyan etmiştir. Aksi bir durumda Kayseri Üniversitesi KAYÜSOSDER Dergisi sorumlu değildir.

¹ Araştırma Görevlisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SBF, didem.gultekin@cumhuriyet.edu.tr.

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SBF, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr.



hizmet kalitesini hem de çalışan gelişimini destekleyici bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Özellikle sağlık alanında, Kaizen uygulamalarının insan kaynaklarının gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışma sayısının sınırlı olması, bu araştırmanın özgünlüğünü ve bilimsel değerini artırmaktadır. Bu bağlamda, çalışma hem teorik hem de uygulamalı anlamda sağlık kurumlarında sürekli iyileştirme kültürünün insan kaynağıyla etkileşimini ortaya koyması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaizen, İnsan Kaynakları, Sağlık Çalışanları.

Abstract

This study aims to examine the impact of the Kaizen – Continuous Improvement strategy on the development of human resources in healthcare institutions. Within the scope of the research, a questionnaire was administered to a total of 394 healthcare professionals from various occupational groups working at Sivas Cumhuriyet University Health Practice and Research Hospital. The data obtained were analyzed based on predetermined demographic variables.

The findings indicate that variables such as age, profession, educational background, and length of service create statistically significant differences in perceptions of Kaizen. In particular, participants aged 46–55 expressed more positive views, whereas the mean scores of the midwifery group were found to be lower compared to other professions. It was also observed that as the level of education increased, more critical evaluations emerged, and perceptions varied according to length of service.

The overall results of the study reveal a positive relationship between Kaizen practices, human resource development, and institutional efficiency. In this context, it is recommended to implement training programs that enhance employee participation and to establish systematic structures that monitor professional development. The institutional adoption of Kaizen is considered a strategic approach that supports both service quality and employee development. The limited number of studies specifically examining the impact of Kaizen practices on human resource development in healthcare increases the originality and scientific value of this research. In this regard, the study is important in that it reveals the interaction between the culture of continuous improvement and human resources in healthcare institutions, both from a theoretical and practical perspective.

Keywords: Kaizen, Human Resource, Healthcare Professionals.

1. Giriş

21. yüzyılda sağlık hizmetleri sunumunun niteliği, yalnızca tıbbi teknolojideki gelişmelerle değil, aynı zamanda yönetim yaklaşımlarındaki dönüşümlerle de doğrudan ilişkilidir. Artan hasta beklentileri, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, finansal kaynakların sınırlılığı ve kalite odaklı rekabet ortamı, sağlık kurumlarının yönetim süreçlerini yeniden yapılandırmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda özellikle insan kaynaklarının stratejik yönetimi hem kurum içi verimliliğin artırılması hem de hasta memnuniyetinin sağlanması açısından kritik bir unsur haline gelmiştir. Geleneksel yönetim yaklaşımlarının yerini daha katılımcı, dinamik ve sürekli gelişim odaklı sistemlere bırakması, bu dönüşüm sürecinin en dikkat çekici özelliklerinden biridir (Yaman, 2017, ss. 26-27).

Bu noktada, Japonya merkezli modern yönetim felsefelerinden biri olan Kaizen, işletmelerde verimliliği ve kaliteyi artırmak amacıyla uygulanan, küçük ancak sürekli iyileştirmelere dayanan bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. “*Kai*” (değişim) ve “*Zen*” (daha iyi) kelimelerinin birleşiminden türeyen Kaizen, sadece üretim süreçlerine değil, organizasyonun tamamına yayılan bir gelişim kültürünü ifade eder. Masaaki Imai tarafından sistematik bir çerçeveye oturtulan bu felsefe, zamanla yalnızca üretim odaklı sektörlerde değil; hizmet sektörü ve özellikle sağlık alanında da uygulanabilir bir model

haline gelmiştir. Kaizen'in en temel prensibi olan "her gün, her yerde, herkes için iyileştirme" anlayışı, insan kaynağının sürekli gelişimini ve katılımını önceliklendirmektedir. Bu yönüyle Kaizen, klasik insan kaynakları yaklaşımlarının ötesine geçerek, çalışanların motivasyonu, bağlılığı ve performansı üzerinde doğrudan etki yaratan stratejik bir araç konumuna ulaşmıştır (Singh & Singh, 2009, s. 54).

Sağlık sektörünün doğası gereği, hizmet sunumunun merkezinde insan faktörünün yer alması, insan kaynakları fonksiyonlarını bu alanda çok daha belirleyici ve hassas hale getirmiştir. Sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti, işe bağlılık düzeyleri, mesleki gelişimleri ve kurumsal aidiyetleri gibi unsurlar, yalnızca çalışan refahını değil, aynı zamanda hasta güvenliği ve hizmet kalitesini de doğrudan etkileyen dinamiklerdir. Bu nedenle Kaizen felsefesinin; işe alım, eğitim-gelişim, performans yönetimi, ödüllendirme, çalışan katılımı ve organizasyonel iletişim gibi insan kaynakları süreçlerine entegre edilmesi, sağlık kurumları için sürdürülebilir başarıyı yakalamanın anahtarlarından biri olarak görülmektedir (Doğanay, 2008, s. 3).

Bu çalışma, Kaizen felsefesinin insan kaynakları fonksiyonları üzerindeki etkisini, sağlık sektöründe görev yapan çalışanlar özelinde ele alarak incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının Kaizen uygulamalarına dair algıları, katılım düzeyleri ve bu yaklaşımın motivasyon, verimlilik ve iş tatmini gibi insan kaynakları çıktıları üzerindeki etkileri analiz edilerek; sağlık kurumlarında daha katılımcı, sürdürülebilir ve yenilikçi bir insan kaynakları yönetimi modelinin nasıl oluşturulabileceğine dair öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda araştırma, Kaizen'in yalnızca bir kalite aracı değil, aynı zamanda çalışan merkezli bir yönetim felsefesi olarak değerlendirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. İnsan kaynaklarının geliştirilmesi ve sağlık kurumları açısından önemi

Sağlık hizmetleri doğası gereği iş gücü yoğun faaliyetlerdir ve sunulan hizmetin kalitesi, büyük ölçüde insan kaynaklarının niteliğine bağlıdır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında insan kaynaklarının geliştirilmesi hem hasta memnuniyetinin sağlanmasında hem de hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğinde kritik bir rol oynamaktadır. Modern yönetim anlayışı, insan kaynağını yalnızca bir maliyet unsuru olarak değil, gelişime açık, stratejik bir değer olarak ele almaktadır. Bu bağlamda Toplam Kalite Yönetimi (TKY) gibi yönetim yaklaşımları, çalışanların bilgi, beceri ve yetkinliklerini artırmayı ve bu doğrultuda verimlilik, kalite ve iş tatmini sağlamayı hedeflemektedir (DeCenzo & Robbins, 2010, ss. 57-58).

Geleneksel insan kaynakları uygulamaları daha çok personel kayıtlarıyla sınırlıyken, günümüzde bu anlayış yerini katılımcı, geliştirici ve insan odaklı bir yaklaşıma bırakmıştır. Eğitim, kariyer planlama, performans değerlendirme, işe alım ve örgütsel sosyalizasyon gibi uygulamalar; insan kaynağını stratejik açıdan yöneten ve kurumsal başarıya entegre eden yaklaşımların temelini oluşturmaktadır. İnsan kaynaklarının geliştirilmesi, çalışanlara yalnızca yeni beceriler kazandırmakla kalmaz, aynı zamanda onların kurumla özdeşleşmelerini, motivasyonlarını ve bağlılıklarını da artırır. Bu süreçte çalışanların yeteneklerini ortaya çıkaracak sistematik uygulamaların hayata geçirilmesi önem arz etmektedir (Okakin & Şakar, 2013, s. 17).

İnsan kaynaklarının geliştirilmesinde eğitim en önemli unsurlardan biridir. Eğitim yoluyla çalışanlara gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak onların performansı artırılmakta ve kurumsal hedeflere katkı sunmaları sağlanmaktadır. Bu eğitimlerin

sistematik bir şekilde planlanması, tüm kademe çalışanlarını kapsamaları ve değişen koşullara uyum sağlayacak esneklikte olması gerekmektedir. Eğitim faaliyetleri; çalışanların problem çözme, karar alma, liderlik ve iletişim gibi becerilerini de geliştirerek örgütsel etkinliği artırmaktadır (Özgen vd., 2007, s. 7).

İnsan kaynaklarını geliştirmenin bir diğer boyutu, bireysel ve örgütsel yararları içermektedir. Çalışanlar açısından bu süreç; kuruma bağlılık, iş güvencesi, performans artışı, kariyer ilerlemesi ve motivasyon gibi kazanımlar sağlarken; işletme açısından ise kalite artışı, verimlilik, rekabet gücü ve örgütsel sürdürülebilirlik gibi stratejik faydalar ortaya koymaktadır.

İnsan kaynaklarının geliştirilmesini etkileyen başlıca faktörler arasında; örgütsel yapı, üst yönetimin tutumu, teknoloji, etik davranışlar ve örgütsel stratejiler yer almaktadır. Üst yönetimin destekleyici ve katılımcı yaklaşımı, çalışanların gelişimine olan inancı artırmakta, örgütsel yapı ise rollerin net tanımlanarak iş birliğini teşvik etmesini sağlamaktadır. Teknolojik gelişmeler çalışan profiline yeni beceriler kazandırmayı zorunlu hale getirirken, etik ilkelere dayalı insan kaynakları yönetimi çalışanların güvenini ve kuruma olan bağlılığını güçlendirmektedir (Helvacıoğlu & Özutku, 2010, s. 212).

İnsan kaynaklarının geliştirilmesi süreci, diğer insan kaynakları fonksiyonlarıyla da doğrudan ilişkilidir. Bu kapsamda iş analizi, planlama, seçme ve yerleştirme, performans değerlendirme ve ücretlendirme gibi alanlar, gelişim faaliyetlerinin verimliliği üzerinde belirleyici olmaktadır. Özellikle performans değerlendirme sistemi, çalışanların eksik yönlerinin belirlenmesinde, ödüllendirilmesinde ve eğitim ihtiyaçlarının saptanmasında önemli rol oynamakta, ücretlendirme politikaları ise çalışan motivasyonu ve bağlılığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Ülgen & Mirze, 2010, s. 91).

Sağlık sektöründe insan kaynaklarının geliştirilmesine yönelik özel uygulamalar da bulunmaktadır. Kurumsal sosyalizasyon, yeni işe başlayan çalışanların örgüt kültürüne entegrasyonunu sağlar. Hizmet içi eğitimler, değişen bilgi ve teknolojilere çalışanların uyum sağlaması açısından vazgeçilmezdir. Kariyer geliştirme programları, çalışanların kuruma olan bağlılığını artırarak uzun vadeli katkılarını desteklemektedir. Tüm bu süreçler bütüncül bir insan kaynakları politikası ile ele alındığında, sağlık kurumlarında kaliteli hizmet sunumunun sürekliliği mümkün hale gelmektedir (Mollahaliloğlu vd., 2007).

Sonuç olarak sağlık kurumlarında insan kaynaklarını bir “yatırım unsuru” olarak gören ve bu doğrultuda sistematik gelişim stratejileri geliştiren sağlık kurumları, hem çalışan memnuniyetini artırmakta hem de hizmet kalitesinde sürdürülebilir başarı elde etmektedir (Eraslan, 2014, s. 31).

3. Kaizen felsefesi ve sağlık hizmetlerinde uygulama boyutu

Günümüzün hızla değişen ve rekabetin giderek yoğunlaştığı piyasa koşullarında, kalite kavramı işletmeler açısından vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Ancak bu durum, kalitenin tek başına kurumsal başarı için yeterli olmadığı gerçeğini göz ardı etmemeyi gerektirmektedir. Kalite, rekabet avantajı yaratmak için önemli bir temel teşkil etmekle birlikte; maliyet yönetimi, verimlilik, iş güvenliği ve çalışan katılımı gibi diğer stratejik unsurlarla birlikte ele alınmadığında, sürdürülebilir bir başarı sağlanması mümkün değildir. Bu nedenle, kalite artışının sürekli iyileştirme odaklı ve entegre bir yaklaşımla yürütülmesi kritik önem taşır. Bu noktada Kaizen felsefesi, kaliteyi yalnızca

bir sonuç değil, süreç odaklı ve katılımcı bir gelişim stratejisi olarak ele alması bakımından dikkat çekmektedir (Singh & Singh, 2009, s. 4).

Kaizen yaklaşımı; küçük ama sürekli adımlarla gerçekleşen iyileştirmeleri esas alarak, kalite artışını maliyetleri artıran değil, maliyetleri azaltmaya hizmet eden bir unsur olarak görür (Gökçay, 2019, s. 47). Bu anlayış, özellikle sağlık sektörü gibi kaynakların etkin kullanımının hayati önem taşıdığı alanlarda stratejik bir avantaj sunmaktadır. Kaizen felsefesi çerçevesinde yürütülen kalite iyileştirme faaliyetleri, aynı zamanda israfların ortadan kaldırılmasını, süreçlerin sadeleştirilmesini ve çalışanların süreçlere doğrudan katkı sağlamasını teşvik eder. Bu sayede, kalite hedeflerine ulaşılırken maliyetler kontrol altında tutulur, hatta azaltılabilir.

Ancak Kaizen'in uygulanmasında yalnızca kalite ve maliyet değil, aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği de temel belirleyici faktörler arasında yer alır. Bu üç unsur; kalite, maliyet ve güvenlik, Kaizen sistematığı içerisinde birbirini dengeleyen ve birlikte sürdürülebilirliği sağlayan vazgeçilmez bileşenlerdir. Bu bağlamda, herhangi bir iyileştirme girişimi sırasında bu üç kriterden birinden taviz verilmesi, Kaizen uygulamasının ruhuna aykırıdır. Örneğin kaliteyi artırırken maliyetlerin kontrolsüz biçimde yükselmesi ya da maliyet düşürme çabalarının iş güvenliği risklerini artırması, gerçek anlamda bir Kaizen uygulamasının gerçekleşmediğini gösterir (Çetinay, 2013, s. 12). Bu nedenle, Kaizen yalnızca sonuçlara değil, sonuçlara ulaşma biçimlerine de odaklanan bir yaklaşımı ifade eder.

Ayrıca Kaizen felsefesi, durağan ve tepeden inmeci kalite anlayışlarının ötesinde, dinamik ve katılımcı bir kalite yönetimi modelini temsil eder. Süreçlerin sürekli olarak gözden geçirildiği, çalışanların görüşlerinin dikkate alındığı ve organizasyon genelinde iyileştirme kültürünün benimsendiği bir yapının oluşturulması, Kaizen'in başarısı açısından kritik bir önkoşuldur. Bu yönüyle Kaizen, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ile birçok ortak ilke taşır. Her iki yaklaşım da tam katılımı, sürekli gelişimi ve süreç odaklılığı esas alır. Bu ortak payda, Kaizen ve TKY uygulamalarının birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğunu ve birlikte uygulandıklarında sinerjik etkiler oluşturabileceklerini göstermektedir.

Öte yandan, Kaizen yalnızca kalite süreçlerini iyileştirmekle sınırlı kalmamaktadır. Kaizen'in maliyetleme sistemleriyle olan uyumu, onu modern işletmeler açısından çok yönlü bir yönetim aracı haline getirmiştir. Özellikle Kaizen maliyetleme, her bir ürün ya da hizmet için daha düşük maliyet hedeflerine ulaşmayı esas alan, aynı zamanda mevcut maliyetleme yöntemleriyle birlikte uygulanabilen esnek bir sistemdir. Geleneksel maliyet yönetimi araçlarının yanı sıra, hedef maliyetleme, standart maliyetleme ya da faaliyet bazlı maliyetleme gibi tekniklerle entegre çalışabilen Kaizen maliyetleme, israfı azaltmayı, süreçleri yalınlaştırmayı ve verimliliği artırmayı hedeflemektedir (Hacırüstemoğlu & Şakrak, 2002, s. 127).

3.1. Kaizen'in temel koşulları ve başarı faktörleri

Kaizen felsefesinin etkili biçimde uygulanabilmesi, ancak üç temel unsurun kurumsal düzeyde benimsenmesi ile mümkün olmaktadır. Bu unsurlar: insan kaynaklarının geliştirilmesi, mevcut durumun yetersiz görülmesi ve etkin problem çözme tekniklerinin sistematik biçimde kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Kaizen, yalnızca teknik bir iyileştirme yaklaşımı değil, aynı zamanda kurum kültürünü dönüştürmeye yönelik bir yönetim felsefesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, her çalışanın hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, problem çözme konusunda yetkin hale getirilmesi ve elde edilen iyileştirme sonuçlarının kurumsal standartlara dönüştürülmesi esas olarak alınmaktadır (Tortop vd., 2007, s. 279).

Kaizen'in sürdürülebilirliği için örgütsel yapının "mevcut olanla yetinmeyen" bir anlayışı benimsemesi gerekmektedir. Her ne kadar bir sistem başarılı ve verimli işliyor gibi görünse de, sürekli gelişim anlayışı, bu sistemde her zaman daha iyinin mümkün olduğu fikrini temel almaktadır. Bu nedenle en iyi uygulama dahi sorgulanabilir ve daha verimli hale getirilebilir düşüncesi ile hareket edilmesi gerekmektedir. Öte yandan, problem çözme sürecinde istatistiksel temelli araçların kullanımı, sübjektif yaklaşımların yerine nesnel verilere dayalı kararların alınmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda histogramlar, sebep-sonuç diyagramları, kontrol şemaları, pareto analizleri ve saçılma diyagramları gibi araçlar, sistematik problem çözümünde sıklıkla tercih edilmektedir (Taşçı vd., 2013, ss. 90-92).

Kaizen'in başarısı, örgütsel yapının tüm kademelerinde içselleştirilmesi ile büyük oranda doğru orantılıdır. Üst yönetim Kaizen'in temelini anlamalı ve stratejik düzeyde sahiplenmeli, orta kademe yöneticiler politika ve hedeflerin çalışanlara aktarılmasında köprü görevi görebilmeli ve ön saflarda görev yapan personelin sürece katılımı, uygulamanın sahada karşılık bulmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte, Kaizen yalnızca uygulamalar dizisi değil, kurumun tüm bireyleri tarafından özümsemişi gereken bir düşünce sistemi olarak değerlendirilebilir.

3.2. Kaizen ile yenilik yaklaşımları arasındaki farklılıklar

Kurumsal gelişim süreçleri, temelde iki farklı yaklaşımla ilerlemektedir: büyük ölçekli ani yenilikler (innovation) ve küçük adımlarla sürekli iyileştirme (Kaizen). Yenilik, dikkat çekici ve genellikle yüksek yatırım gerektiren projelerle sonuç doğururken; Kaizen, düşük maliyetli, insan odaklı, süreç temelli ve uzun vadeli bir gelişim sağlar. Japon işletmeleri, uzun yıllardır Kaizen yaklaşımını benimseyerek mevcut süreçleri optimize etmeye odaklanmışlardır. Batılı ülkelerde ise genellikle büyük çaplı dönüşüm projeleriyle "atılım" gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (İmai, 2014, ss. 25-26).

Yenilik, yüksek teknoloji yatırımları ve bireysel yaratıcılık üzerinden şekillenirken, Kaizen takım çalışması, mevcut olanın geliştirilmesi ve sürekli katılım yoluyla ilerlemeyi benimser. Kaizen'in öne çıkan avantajı; basit problem çözme teknikleriyle uygulanabilmesi, büyük sermaye gerektirmemesi ve yaygın katılımı teşvik etmesidir. Ayrıca Kaizen süreçleri, yatırım maliyetlerinin yüksek olduğu, durağan ekonomik ortamlarda daha verimli sonuçlar verebilmektedir.

Her iki yaklaşımın farklı özellikleri olmakla birlikte, Kaizen'in uyarılama yeteneği ve bilgi paylaşımına dayalı yapısı, çalışan bağlılığını ve katılımını güçlendirmektedir. Yönetim anlayışında ise Kaizen, koruma ve iyileştirme işlevlerinin bir dengede yürütülmesini esas almaktadır. İşletmede süreçlerin sürekliliği korunurken, eş zamanlı olarak bu süreçlerin sistematik olarak iyileştirilmesi hedeflenmektedir (Berber, 2013, s. 64).

3.3. Kaizen'in süreç ve katılım temelli boyutu

Kaizen, süreç odaklı düşünmeyi esas almaktadır. Ürün veya hizmetin ortaya çıkmasında rol oynayan tüm süreçler kendi aralarında ilişkilidir ve birbirini tamamlamaktadır. Bu faaliyetler bütünü, üretimden hizmet sunumuna kadar her aşamada analiz edilerek, değişkenlikleri ölçülüp iyileştirilmeye çalışmakta ve bu doğrultuda süreçlerin kontrolü, hataların kaynağını belirlemede ve kalitenin artırılmasında önemli bir avantaj sunmaktadır. Kaizen yaklaşımı, sürecin sadece çıktısını değil, sürecin tamamını kontrol etmeye odaklanmaktadır (Karakaya, 2004, s. 586).

Katılımcılık ise Kaizen'in temel yapı taşlarından biridir. Üst yönetim politika ve kaynakları belirlerken, orta kademe bu hedefleri operasyonel düzeye indirger. Amirler, ekip üyeleriyle sürekli iletişim kurarak öneri sistemini destekler. Ön safta yer alan çalışanlar ise problem çözme, öneri sunma ve iyileştirme süreçlerinin doğrudan bir parçasıdır. Bu yapı sayesinde Kaizen hem yukarıdan aşağı hem de aşağıdan yukarı akışın gerçekleştiği çift yönlü bir katılım modeli oluşturur (Temelkuran, 2019, s. 9).

Katılım üç düzeyde incelenebilir: *yönetim öncelikli, grup öncelikli ve birey öncelikli* Kaizen. Yönetim öncelikli Kaizen'de strateji üst yönetim tarafından şekillendirilir. Grup öncelikli Kaizen'de kalite kontrol çemberleri ve takım çalışmaları öne çıkar. Birey öncelikli Kaizen ise her çalışanın kendi süreci üzerinde sürekli gelişim çabası göstermesini teşvik eder.

3.4. Kaizen'de problem çözme araçları ve sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme

Kaizen yaklaşımında problem çözme; sistematik, veriye dayalı ve analiz temelli yürütülür. Problem çözme araçları “yedi klasik istatistiksel araç” (pareto, histogram, grafik, kontrol şeması vb.) ve “yeni yedi yönetim aracı” (ilişki diyagramı, ağaç diyagramı, süreç karar tablosu vb.) olmak üzere iki gruba ayrılır. Bu araçlar, hem üretim ortamlarında hem de hizmet sektörlerinde yaygın biçimde kullanılmakta; özellikle kalite çemberleri gibi grup faaliyetleri içinde aktif biçimde uygulanmaktadır (Pirinççiler & Şen, 2012, ss. 59-60).

Sağlık hizmetlerinde Kaizen uygulamaları, ilk olarak 1987 yılında Amerika'da gerçekleştirilen “Ulusal Kalite İyileştirme Projesi” ile kurumsal boyutta gündeme gelmiştir. Bu proje, endüstriyel kalite yönetimi tekniklerinin sağlık kurumlarında da başarıyla uygulanabileceğini göstermiştir. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme; yalnızca teknik hizmetlerin değil, aynı zamanda idari ve klinik dışı süreçlerin de etkinliğini artırmayı hedefler. Sürekli kalite iyileştirmenin temel prensipleri arasında *hasta odaklılık, süreç temelli yaklaşım ve çalışan yetkilendirme* yer alır.

Hasta odaklılık, hizmetin merkezine hastaların ihtiyaç ve beklentilerini koyar. Süreç iyileştirme, sağlık hizmetlerinde var olan eksikliklerin ortadan kaldırılmasına yönelik sistematik çabaları ifade eder. Çalışan yetkilendirme ise bilgi, deneyim ve karar alma süreçlerine katılım yoluyla çalışanların güçlendirilmesini sağlar. Bu üç ilkenin bütüncül olarak uygulanması, hastanelerin hem kalite düzeyini hem de kurumsal verimliliğini önemli ölçüde artırmaktadır (Eraslan, 2014, s. 35).

Kaizen felsefesini, sadece üretim süreçlerine değil, özellikle insan merkezli hizmet sektörlerine büyük katkı sağlayan, düşük maliyetli ancak yüksek katma değerli bir yönetim yaklaşımı olarak tanımlamak mümkündür. Sürekli iyileştirme, problem çözme teknikleriyle desteklendiğinde kurumların hem iç süreçlerinde hem de dış paydaş ilişkilerinde sürdürülebilir başarıyı mümkün kılmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe Kaizen'in uygulanabilirliği, kaliteyi artırmakla kalmayıp aynı zamanda çalışan katılımı ve hasta memnuniyetine dayalı, etkili bir yönetim modeli sunmaktadır.

Kaizen yaklaşımı, tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kalite iyileştirme çabalarının önemli bir bileşeni olarak öne çıkmaktadır. 1987 yılında başlatılan “Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Ulusal Demonstrasyon Projesi”, endüstride kullanılan kalite iyileştirme tekniklerinin sağlık hizmetlerine de başarıyla uygulanabileceğini göstermiştir. Bu bağlamda süreçlerin verimliliği, hasta memnuniyeti ve klinik dışı alanlardaki işleyişin optimizasyonu Kaizen' in sağlık alanındaki katkıları arasında yer almaktadır.

3.5. *Kaizen felsefesinin sağlık çalışanlarında insan kaynakları fonksiyonları açısından değerlendirilmesi*

Günümüz sağlık sistemleri hem hasta memnuniyetinin artırılması hem de maliyetlerin etkin şekilde yönetilmesi gibi çok boyutlu hedeflerle karşı karşıyadır. Bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi, yalnızca teknolojik altyapı ve mali kaynaklarla değil, aynı zamanda insan kaynağının niteliği ve etkin yönetimi ile mümkündür. Bu bağlamda, *Kaizen felsefesi*, insan odaklı yaklaşımı ve sürekli iyileştirme temelli yapısıyla, özellikle sağlık çalışanlarının gelişimini önceleyen bir yönetim anlayışı sunmaktadır. Kaizen, yalnızca üretim süreçlerine yönelik bir sistematik değil, aynı zamanda bireyin kuruma katılımını, gelişimini ve motivasyonunu esas alan bir kültür dönüşümüdür (Marşap vd., 2010, ss. 36-37).

Kaizen'in temel ilkelerinden biri olan "herkesin iyileştirmeye katkıda bulunması", sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerinin insan kaynakları fonksiyonlarında değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Geleneksel insan kaynakları uygulamalarında çalışanlar çoğu zaman operasyonel birer unsur olarak görülürken, Kaizen felsefesi bu yaklaşımı temelden değiştirir. Bu felsefeye göre her çalışan, organizasyonun bir parçası olmanın ötesinde, aynı zamanda gelişim sürecinin de aktif bir bileşenidir. Bu anlayış, özellikle *işe alım, eğitim, performans değerlendirme, ödüllendirme ve kariyer planlaması* gibi temel insan kaynakları işlevlerinin yeniden yapılandırılmasını zorunlu hale getirmektedir (Marşap vd., 2010, ss. 36-37).

İşe alım süreci, Kaizen'in insan kaynağını merkezine alan yaklaşımında stratejik bir fonksiyon haline gelmektedir. Sağlık kurumlarında yalnızca teknik yeterliliğe sahip değil, aynı zamanda sürekli öğrenmeye ve gelişime açık bireylerin istihdamı, Kaizen kültürünün başarıyla uygulanmasında belirleyici bir etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. *Eğitim ve gelişim* süreçleri ise Kaizen felsefesinin yapı taşlarından biridir. Sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel gelişimlerini sürdürebilmeleri, değişen tıbbi uygulamalara ve süreçlere uyum sağlayabilmeleri için hizmet içi eğitim programlarının sistematik biçimde planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir. Bu durum, çalışanların bilgi düzeyinin artırılmasının yanı sıra, problem çözme yetkinliklerinin de geliştirilmesine katkı sunmaktadır (Imai, 1986).

Kaizen uygulamalarında *performans değerlendirme*, yalnızca çıktı odaklı bir ölçüm sistemi olmaktan çıkmakta ve süreçleri ve gelişimi dikkate alan, çok boyutlu bir yaklaşıma dönüşmektedir. Sürekli iyileştirme anlayışı, çalışanların performansının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda ekip başarısı ve iş birliği temelinde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşım, bireyler arası dayanışmayı artırmakta ve sağlık çalışanlarının iş tatminini güçlendirmektedir. *Öneri sistemleri, kalite çemberleri ve PUKÖ döngüsü* gibi araçlarla desteklenen bu sistem, çalışanların karar alma süreçlerine aktif olarak katılımını teşvik etmektedir (Liker, 2004).

Ayrıca Kaizen felsefesi, *kariyer gelişimini* yalnızca dikey ilerlemelerle değil, aynı zamanda bireyin bilgi, beceri ve yetkinliklerini artırarak organizasyona daha bütüncül katkılar sunmasını hedeflemektedir. Bu yönüyle, sağlık çalışanlarının yatay olarak farklı alanlarda yetkinlik kazanması ve çok disiplinli ekiplerde aktif roller üstlenmesi desteklenir. Böylece Kaizen, bireyin yalnızca mesleki değil, aynı zamanda kişisel gelişimine de katkıda bulunarak işgücü niteliğini artırmaktadır.

Kaizen'in insan kaynakları fonksiyonları üzerindeki bir diğer önemli etkisi ise *motivasyon ve kurumsal bağlılık* üzerinedir. Çalışanların fikirlerine değer verilen, önerilerinin dikkate alındığı ve başarılarının ödüllendirildiği bir kurum kültürü, aidiyet duygusunu güçlendirir. Bu bağlamda, Kaizen felsefesi ile yürütülen insan kaynakları

uygulamaları, yalnızca organizasyonel verimliliği değil, aynı zamanda çalışan refahını da artırmaktadır. Nitekim, sağlık hizmetlerinde çalışan bağlılığı, hasta güvenliği ve hizmet kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Grabana, 2009).

Tüm bu ifadelerden yola çıkarak Kaizen felsefesi; insan kaynaklarını sadece bir üretim girdisi olarak değil, kurumun stratejik gelişiminin merkezine yerleştiren bir anlayışı temsil etmektedir. Sağlık kurumlarında bu felsefenin uygulanması, çalışanların gelişimine odaklanan, katılımı esas alan ve sürekli öğrenmeyi teşvik eden bir insan kaynakları modeli oluşturulmasına olanak tanımaktadır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının gelişimi ile kurumsal performans arasında güçlü bir bağ kuran Kaizen, insan kaynakları fonksiyonlarının bütüncül bir yaklaşımla yeniden yapılandırılmasını gerekli hale getirmektedir (Doğanay, 2008, s. 4).

4. Yöntem

4.1. Çalışmanın amacı

Bu araştırmanın temel amacı; Kaizen – Sürekli İyileştirme Stratejisi’nin hastane ortamında uygulanmasının, insan kaynaklarının gelişimi üzerindeki etkilerini çok boyutlu bir yaklaşımla incelemektir. Özellikle Kaizen uygulamalarının, sağlık kurumlarında görev yapan çalışanların bilgi ve beceri düzeylerini artırmada, mesleki başarılarını desteklemede ve motivasyonlarını güçlendirmede ne ölçüde etkili olduğunu ortaya koymak hedeflenmektedir.

Araştırmada, Kaizen felsefesinin yalnızca süreç iyileştirme aracı olarak değil, aynı zamanda insan kaynağının etkinliğini artıran bir yönetim yaklaşımı olarak nasıl işlev gördüğü kuramsal ve uygulamalı temellerle ele alınmaktadır. Bu kapsamda, sürekli iyileştirme anlayışının; çalışanların karar alma süreçlerine katılımını nasıl teşvik ettiği, problem çözme becerilerini ne şekilde geliştirdiği ve kurumsal aidiyetlerini nasıl pekiştirdiği değerlendirilmektedir. Ayrıca Kaizen’in, hizmet içi eğitim ve takım çalışması gibi insan kaynakları fonksiyonlarını nasıl desteklediği de araştırmanın önemli odak noktaları arasındadır.

Elde edilen bulguların, hastane yöneticilerine yönelik somut öneriler sunması ve Kaizen uygulamalarının insan kaynağını geliştirme konusundaki potansiyelini görünür kılması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın, sağlık kurumlarında kaliteyi artırmaya yönelik stratejiler geliştiren yöneticilere, veriye dayalı bir yol haritası sunarak kurumsal performansı yükseltecek uygulamalara zemin hazırlaması beklenmektedir. Ayrıca bu çalışmanın, sağlık sektöründe sürekli iyileştirme kültürünün yerleşmesine katkı sağlayarak uzun vadeli organizasyonel gelişim açısından da anlamlı çıktılar üretmesi hedeflenmektedir.

4.2. Çalışmanın önemi

Hastaneler, farklı meslek gruplarını, uzmanlık alanlarını ve eğitim düzeylerini bir arada barındıran karmaşık yapılar olarak dikkat çeker. Bu yapının temel dinamiğini oluşturan insan kaynağı; hekimler, hemşireler, teknikerler, idari personel ve destek hizmetleri gibi çok çeşitli görev tanımlarına sahip çalışanlardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin toplumsal beklentilere uygun düzeyde, kaliteli ve sürdürülebilir biçimde sunulabilmesi, bu insan kaynağının niteliksel yeterliliği, sayısal dengesi, örgütsel yapısı ve etkin koordinasyonu ile doğrudan ilişkilidir.

Bu bağlamda, hastane yönetimlerinin sahip oldukları çok disiplinli personeli ortak hedeflere yönltebilmeleri ve çalışanlar arasında etkili iletişim ve iş birliğini tesis edebilmeleri, kurumsal başarı açısından büyük önem taşımaktadır. Söz konusu koordinasyonun sağlanabilmesi için yalnızca geleneksel yönetim anlayışı yeterli olmamakta; bunun yerine çağdaş yönetim yaklaşımları, özellikle de insan ve kalite odaklı sistemler benimsenmelidir. Bu noktada, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve onun temelinde yer alan Kaizen stratejisi, sağlık kurumlarında uygulanabilirliği yüksek, etkili bir yönetim modelidir.

Kaizen felsefesi, çalışanların süreçlerde aktif rol almasını, sürekli gelişim ilkesini benimsemelerini ve bireysel katkılarla kurumsal kaliteyi yükseltmelerini esas alır. Bu yönüyle Kaizen, yalnızca teknik bir iyileştirme aracı değil, aynı zamanda katılımcı bir yönetim kültürüdür. “İşi en iyi, onu yapan bilir” anlayışına dayanan bu strateji, çalışanların öneri ve görüşlerini dikkate alarak iyileştirme süreçlerinin doğrudan bir parçası olmalarını sağlar. Bu durum, hem iş tatminini hem de kuruma olan bağlılığı güçlendiren bir etki yaratmaktadır.

Kaizen, insan kaynaklarının gelişimini destekleyen hizmet içi eğitim, kişisel gelişim ve problem çözme tekniklerinin etkin kullanımı gibi uygulamaları içermektedir. Çalışanların yalnızca görevlerini yerine getiren bireyler olarak değil, aynı zamanda süreci iyileştiren ve geliştiren birer aktör olarak görülmesi, sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmada stratejik bir avantaj sağlar.

Sonuç olarak, Kaizen stratejisi; hastanelerde her kademede görev yapan sağlık çalışanlarının katılımını esas alarak, hizmet süreçlerinde küçük ancak sürekli adımlarla ilerleyen iyileştirmeler yapılmasını mümkün kılar. Bu yaklaşım, kurumların kaliteli, verimli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunma hedeflerine ulaşmalarında önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır. İnsan merkezli bu stratejinin etkin uygulanması, yalnızca hizmet kalitesini değil, aynı zamanda çalışan memnuniyetini ve kurumsal bağlılığı da artıran bütüncül bir etki yaratmaktadır.

4.3. Araştırmanın yöntemi

Bu çalışma kapsamında kullanılan anket formu, Doğanay’ın (2008) “Kaizen – Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi” başlıklı yüksek lisans tezinden uyarlanarak oluşturulmuştur. Anket toplamda 40 sorudan oluşmakta olup, ilk 5 soru katılımcıların demografik özelliklerine yönelik hazırlanmıştır. Geriye kalan 35 soru ise 5’li Likert Tipi Ölçek esas alınarak yapılandırılmıştır. Likert tipi ölçekte kullanılan puanlama şu şekildedir: 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum.

Anket üç ana bölümden oluşmaktadır:

Araştırmada kullanılan anket formu, katılımcıların demografik özellikleri ile Kaizen ve Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarını ve bu uygulamaların insan kaynaklarının gelişimine olan etkilerini ölçmeyi amaçlayan üç temel bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki unvanı ve görev süresi gibi temel demografik bilgilerini belirlemeye yönelik beş soru yer almaktadır.

İkinci bölümde, katılımcıların görev yaptıkları sağlık kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Kaizen (Sürekli İyileştirme) uygulamalarına ilişkin algıları ölçülmektedir. Bu bölümde yer alan 6–10. sorular TKY uygulamalarına ilişkin değerlendirmelere, 11–23. sorular ise Kaizen felsefesinin benimsenme ve uygulanma düzeyine yönelik ifadelerle odaklanmaktadır.

Üçüncü ve son bölümde, Kaizen uygulamalarının sağlık çalışanlarının mesleki gelişimine ve kurumun genel işleyişine olan katkılarına ilişkin algılar değerlendirilmektedir. Bu kapsamda 24–40. sorular, Kaizen'in insan kaynaklarının geliştirilmesi üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik olarak yapılandırılmıştır.

Anketin başlangıcında, katılımcıların sürece güvenle katılmalarını sağlamak ve soruları samimi bir şekilde yanıtlamalarını teşvik etmek amacıyla bilgilendirici bir açıklama metnine yer verilmiştir.

Bu araştırmanın, örneklem grubunu Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan çeşitli sağlık meslek gruplarındaki çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, eczacı, diyetisyen gibi doğrudan sağlık hizmeti sunumunda görev alan personel dikkate alınmıştır. Bu sağlık çalışanlarının seçilmesinin temel nedeni, Kaizen ve sürekli iyileştirme uygulamalarının hizmet kalitesine ve insan kaynaklarının gelişimine etkisini doğrudan gözlemleyebilecek konumda olmalarıdır.

Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun (kolayda) örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemin seçilmesinde, araştırmanın uygulandığı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarına ulaşım kolaylığı ve anket uygulamasının zaman ve kaynak kısıtları çerçevesinde yürütülmesi etkili olmuştur. Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracı olan anket formunun uygulanmasına geçilmeden önce, çalışma ile ilgili gerekli etik izinler alınmıştır. Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Değerlendirme Kurulu tarafından incelenmiş ve 04.02.2025 tarihli, 10 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Veri toplama süreci, Mart ve Nisan ayları arasında gerçekleştirilmiş olup, belirtilen tarihlerde anket formu, araştırmanın kapsamı dahilindeki meslek gruplarında görev yapan toplam 394 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Katılımcıların gönüllülük esasına göre ankete dahil edilmesi sağlanmış ve veri toplama sürecinde etik kurallara uyulmuştur. Araştırma kapsamında öncelikle tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Ardından, verilerin dağılımının normal olup olmadığı incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmaması nedeniyle ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis H testi gibi non-parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu testler aracılığıyla değişkenlerin belirli gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizi, IBM SPSS Statistics 23.0 paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

4.4. Araştırmanın hipotezleri

Bu araştırmanın temel varsayımı, Kaizen – Sürekli İyileştirme stratejisinin hastanelerde insan kaynaklarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceğidir. Bu temel varsayıma dayalı olarak oluşturulan alt hipotezler aşağıda sıralanmıştır.

H₁: Hastane çalışanlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Hastane çalışanlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri Cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Hastane çalışanlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: Hastane çalışanlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₅: Hastane çalışanlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri kurumdaki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₆: Kaizen'in uygulandığına ilişkin görüşler ile Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.5. Bulgular ve yorum

Tablo 1: *Normallik Testi*

Ölçek ve alt boyutları	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	SD	p değeri	İstatistik	SD	p değeri
Ölçek genel	0,087	394	0,000	0,962	394	0,000
Toplam Kalite Yönetimi	0,107	394	0,000	0,959	394	0,000
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	0,074	394	0,000	0,979	394	0,000
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	0,180	394	0,000	0,894	394	0,000

Verilerin analizi için önce normal dağılıp dağılmadıkları test edilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, araştırma sonucunda elde edilen verilerin Kolmogorov Smirnov, Shapiro Wilk testi sonuçlarına ($p < 0,05$) göre normal dağılmadığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle yapılan analizlerde non parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 2: *Ölçek ve Alt Boyutların Cronbach's Alpha Katsayıları, Ortalama, Standart Sapma ve Medyan Değerleri*

Ölçek ve alt boyutları	Ort.	SS	Med.	Cronbach's Alpha
Ölçek Genel	3,38	0,68	3,43	0,962
Toplam Kalite Yönetimi	3,16	0,94	3,20	0,910
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,98	0,88	3,00	0,950
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,76	0,72	3,88	0,956

Tablo 2'ye göre, çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayı değerleri 0,60'tan yüksek olduğundan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 3: *Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=394)*

Değişkenler		N	%
Yaş	18-25	20	5,1%
	26-35	194	49,2%
	36-45	124	31,5%
	46-55	43	10,9%
	56 ve üzeri	13	3,3%
Cinsiyet	Kadın	263	66,8%
	Erkek	131	33,2%

Tablo 3: (Devamı)

	Değişkenler	N	%
Meslek	Hekim	145	36,8
	Ebe	20	5,1
	Hemşire	150	38,1
	Sağlık Bilimi	18	4,6
	Lisansiyeri		
	Sağlık Teknikeri	61	15,5
Eğitim durumu	Doktora/ Uzmanlık	74	18,8
	Yüksek Lisans	120	30,5
	Lisans	161	40,9
	Ön lisans	39	9,9
Kurumdaki toplam hizmet süresi	0-1 yıl	58	14,7
	2-5 yıl	133	33,8
	6-10 yıl	32	8,1
	11-15 yıl	52	13,2
	16 yıl ve üzeri	119	30,2

Tablo 3'te araştırmaya katılan toplam 394 sağlık çalışanının demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının 26–35 yaş aralığında yer aldığı (%49,2) görülmektedir. Cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildiğinde ise, örneklemin önemli bir çoğunluğunu kadın katılımcıların oluşturduğu (%66,8) dikkat çekmektedir. Mesleki unvanlara göre dağılımda, en yüksek katılımın hemşire grubundan geldiği (%38,1) belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%40,9) tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcıların önemli bir bölümünün mevcut görev yerlerinde 2 ila 5 yıl arasında çalışmakta olduğu (%33,8) anlaşılmaktadır.

Bu bulgular doğrultusunda, araştırma örnekleminin genel olarak genç, çoğunluğu kadın, lisans düzeyinde eğitim almış ve orta düzeyde mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarından oluştuğu söylenebilir. Bu demografik yapı, elde edilen bulguların yorumlanmasında önemli bir zemin oluşturmaktadır.

Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre Kaizen'in İnsan Kaynaklarını Geliştirdiğine Yönelik Görüşleri

Ölçek ve Alt boyutlar	Yaş										p
	18-25		26-35		36-45		46-55		56 ve üzeri		
Ölçek Genel	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	
Toplam	2,94±0,47	3,01	3,22±0,73	3,26	3,58±0,56	3,69	3,74±0,43	3,80	3,44±0,82	3,54	0,000*
Kalite Yönetimi	2,76±0,51	2,60	2,85±0,99	2,60	3,5±0,7	3,60	3,73±0,91	3,80	3,42±0,81	3,40	0,000*
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,77±0,43	2,81	2,79±0,93	2,92	3,18±0,76	3,31	3,31±0,82	3,38	3,11±1,01	3,46	0,000*
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,11±0,66	3,09	3,67±0,83	3,88	3,91±0,5	3,88	4,08±0,48	4,06	3,7±0,73	3,76	0,000*

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 4'e göre, yaş grupları ile araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre, yaşı 46-55 arası olanların genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 5: Cinsiyete Göre Kaizen'in İnsan Kaynaklarını Geliştirdiğine Yönelik Görüşleri

Ölçek ve Alt boyutlar	Cinsiyet				p değeri
	Kadın		Erkek		
	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	
Ölçek Genel	3,35±0,72	3,40	3,46±0,57	3,43	0,246
Toplam Kalite Yönetimi	3,14±0,99	3,20	3,22±0,84	3,40	0,436
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,92±0,91	3,00	3,1±0,79	3,08	0,094
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,73±0,76	3,88	3,81±0,63	3,88	0,505
Mann Whitney U testi, *p<0,05					

Mann Whitney U testi, * $p<0,05$

Tablo 5'e bakıldığında, cinsiyet ile araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Yani ölçeğe verilen puan ortalamaları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır denilebilir.

Tablo 6: Mesleğe Göre Kaizen'in İnsan Kaynaklarını Geliştirdiğine Yönelik Görüşleri

Ölçek ve Alt boyutlar	Meslek										p değeri
	Hekim		Ebe		Hemşire		Sağlık Bilimi Lisansiyeri		Sağlık Teknikeri		
	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	
Ölçek Genel	3,17±0,67	3,29	2,97±0,72	2,87	3,54±0,62	3,66	3,59±0,35	3,66	3,59±0,7	3,60	0,000*
Toplam Kalite Yönetimi	2,79±0,84	2,60	2,9±0,72	2,90	3,49±0,83	3,60	3,29±0,74	3,40	3,3±1,2	3,80	0,000*
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,87±0,71	3,00	2,49±0,89	2,31	3,12±0,85	3,00	2,96±0,63	2,96	3,05±1,23	3,08	0,027*
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,51±0,84	3,71	3,37±0,6	3,35	3,87±0,62	3,88	4,15±0,35	4,12	4,09±0,5	4,06	0,000*

Kruskal Wallis testi, * $p<0,05$

Tablo 6'ya göre, araştırmaya katılanların meslekleri ile araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre, mesleği ebe olanların genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını

geliştirdiğine yönelik görüşler hakkındaki puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Eğitim durumuna göre Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşleri

Ölçek ve Alt boyutlar	Eğitim Durumu								p
	Doktora/ Uzmanlık		Yüksek Lisans		Lisans		Ön lisans		
	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	
Ölçek Genel	3,12±0,83	3,29	3,49±0,62	3,61	3,37±0,59	3,37	3,61±0,74	3,60	0,012*
Toplam Kalite Yönetimi	2,87±0,98	3,00	3,28±0,97	3,20	3,19±0,76	3,40	3,28±1,3	3,60	0,033*
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,75±0,89	2,69	3,12±0,82	3,08	2,98±0,75	2,92	2,93±1,32	2,92	0,049*
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,48±1	3,74	3,83±0,62	3,88	3,73±0,64	3,82	4,22±0,45	4,29	0,000*

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 7'ye göre, araştırmaya katılanların eğitim durumları ile araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuçlara göre, ön lisans mezunlarının araştırmada kullanılan ölçek ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler ortalamasının daha yüksek olduğu; eğitim durumu doktora veya uzmanlık olanların Toplam Kalite Yönetimi ve Kaizen Stratejisinin Uygulanması puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 8: Kurumdaki Toplam Hizmet Süresine Göre Kaizen'in İnsan Kaynaklarını Geliştirdiğine Yönelik Görüşleri

Ölçek ve Alt boyutlar	Kurumunuzdaki toplam hizmet süresi										p
	0-1 yıl		2-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		
	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	
Ölçek Genel	3,11±0,84	3,34	3,08±0,53	3,14	3,86±0,61	4,00	3,84±0,42	3,80	3,54±0,62	3,54	0,000*
Toplam Kalite Yönetimi	2,71±0,79	2,60	2,67±0,86	2,40	3,91±0,82	4,00	3,76±0,57	3,80	3,47±0,85	3,60	0,000*
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	2,92±0,78	3,08	2,54±0,79	2,54	3,61±0,81	3,77	3,46±0,64	3,54	3,11±0,87	3,23	0,000*

Tablo 8 (Devamı)

Ölçek ve Alt boyutlar	Kurumunuzdaki toplam hizmet süresi											p
	0-1 yıl		2-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri			
	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med	Ort ± SS	Med		
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	3,37±1,01		3,47	3,61±0,72	3,82	4,03±0,62	4,18	4,15±0,33	4,06	3,88±0,57	3,88	0,000*

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 8'e göre, araştırmaya katılanların kurumdaki toplam hizmet süreleri ile araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam kalite yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuçlara göre, toplam hizmet süresi 2 ile 5 yıl arası olanların araştırmada kullanılan genel ölçek, Toplam Kalite Yönetimi ve Kaizen Stratejisinin Uygulanması puan ortalamasının daha düşük olduğu; hizmet süresi 0 ile 1 yıl arası olanların Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Kaizen'in Uygulandığına İlişkin Görüşler ile Kaizen'in İnsan Kaynaklarını Geliştirdiğine Yönelik Görüşleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

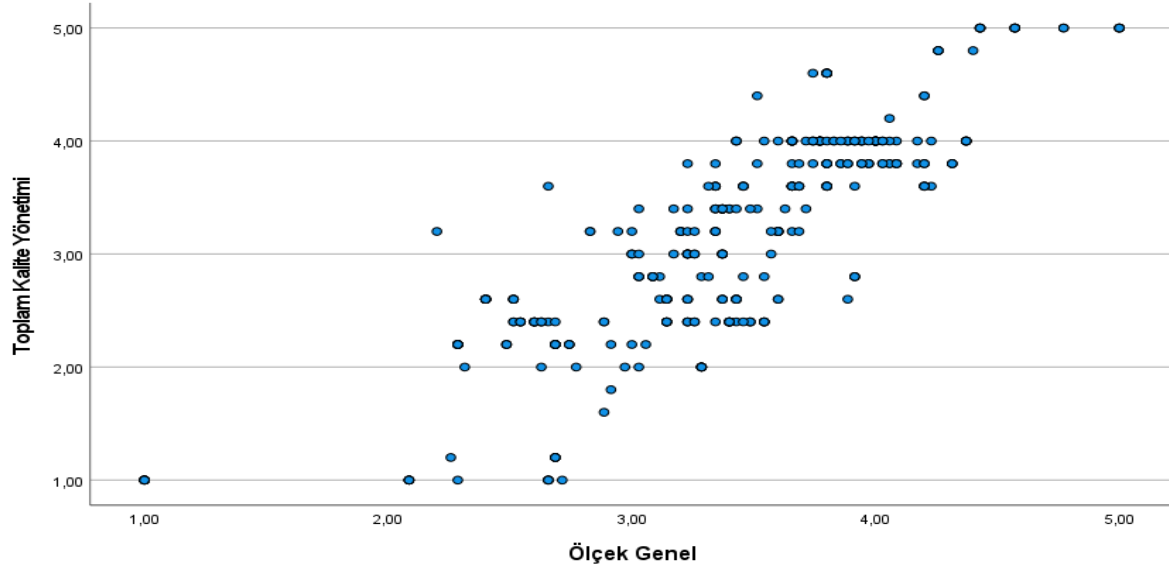
Ölçek ve Alt boyutları		Ölçek Genel	Toplam Kalite Yönetimi	Kaizen Stratejisinin Uygulanması	Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler
Ölçek Genel	r	—			
	p				
	N	394			
Toplam Kalite Yönetimi	r	,850**	—		
	p	0,000			
	N	394	394		
Kaizen Stratejisinin Uygulanması	r	,879**	,831**	—	
	p	0,000	0,000		
	N	394	394	394	
Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler	r	,724**	,389**	,386**	—
	p	0,000	0,000	0,000	
	N	394	394	394	394

Spearman Korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,01

Tablo 9'a bakıldığında, araştırmada kullanılan genel ölçek ile Toplam Kalite Yönetimi, Kaizen Stratejisinin Uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) ve pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki; Toplam Kalite Yönetimi ile Kaizen Stratejisinin Uygulanması arasında anlamlı, pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki, Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler arasında ise anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki; Kaizen Stratejisinin Uygulanması ile Kaizen'in insan kaynaklarını

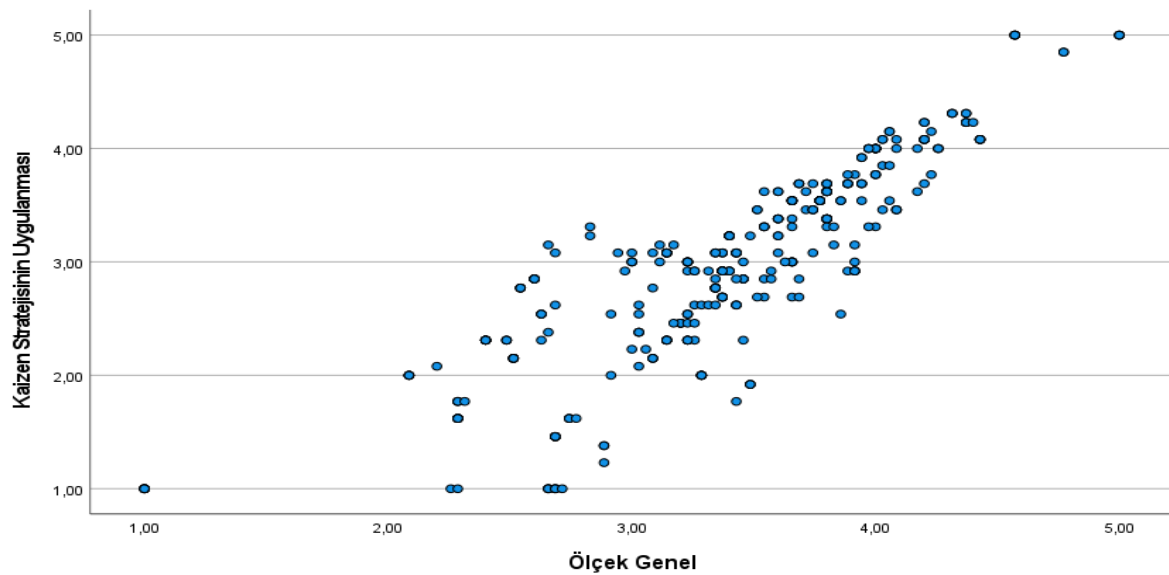
geliştirdiğine yönelik görüşler arasında anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Şekil 1: *Araştırmada Kullanılan Ölçek ile Toplam Kalite Yönetimi*



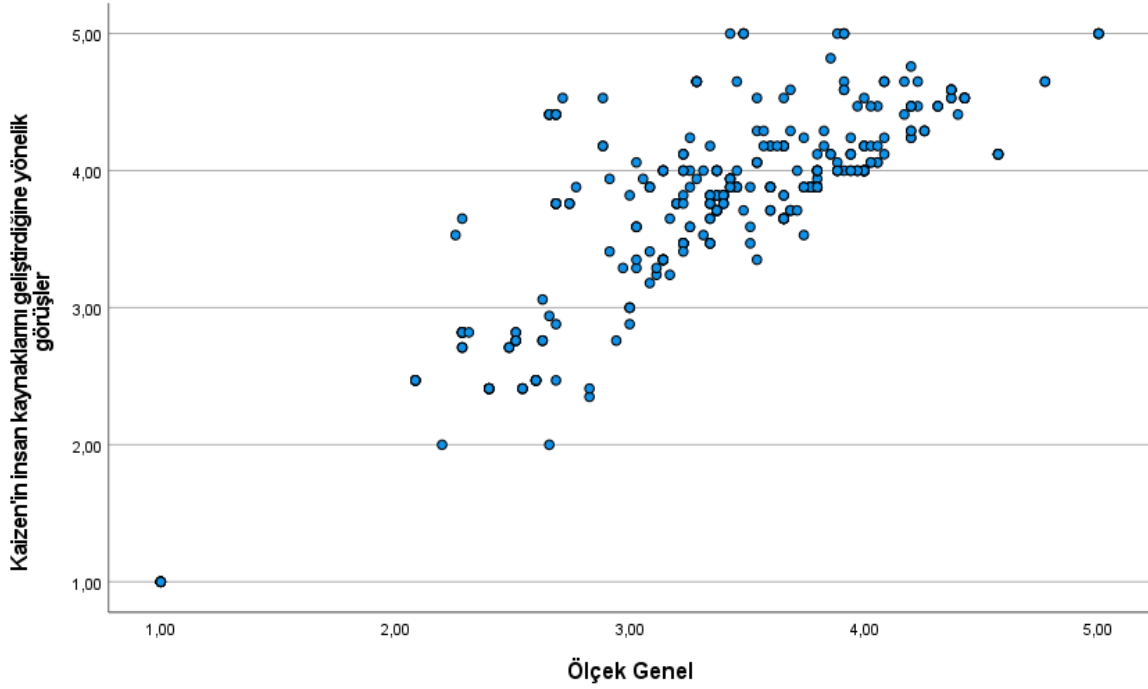
Şekil 1, araştırmada kullanılan genel anket ile Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu şekilden elde edilen bulgular, iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Söz konusu ilişki, Kaizen ve Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin birlikte değerlendirildiğinde, sağlık kurumlarında insan kaynaklarının gelişimi ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik bütüncül bir etki yarattığını da desteklemektedir.

Şekil 2: *Araştırmada Kullanılan Ölçek ile Kaizen Stratejisinin Uygulanması*



Şekil 2, araştırmada kullanılan anketin genel puanları ile Kaizen stratejisinin sağlık kurumlarında uygulanmasına ilişkin algılar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Kaizen felsefesinin kurumsal düzeyde benimsenmesinin, çalışanların genel değerlendirmelerine olumlu yansıdığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, sürekli iyileştirme uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından benimsendiğini ve örgütsel süreçlere katkı sağladığını da desteklemektedir.

Şekil 3. *Araştırmada Kullanılan Ölçek ile Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik görüşler*



Şekil 3, araştırmada kullanılan anketin genel puanları ile Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirdiğine yönelik katılımcı görüşleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Kaizen stratejisinin yalnızca süreç iyileştirmeye yönelik değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesleki gelişimi, motivasyonu ve kuruma bağlılığı üzerinde de olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, Kaizen uygulamalarının insan kaynakları yönetimi açısından destekleyici ve geliştirici bir rol oynadığını ortaya koymakta; çalışanların gelişimine katkı sunan sürdürülebilir yönetim stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

5. Tartışma

Bu araştırmada elde edilen bulgular, Kaizen – Sürekli İyileştirme stratejisinin sağlık kurumlarında insan kaynaklarının geliştirilmesine yönelik önemli katkılar sunduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında elde edilen veriler, normal dağılım göstermediği için analizlerde non-parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuş, bu durum istatistiksel analizlerin güvenilirliğini artırmıştır. Kullanılan ölçeğin Cronbach's

Alpha güvenilirlik katsayılarının 0,60'ın üzerinde olması, ölçüm aracının güvenilirliğini desteklemektedir.

Yaş değişkenine ilişkin analizlerde, 46–55 yaş grubundaki katılımcıların Kaizen, Toplam Kalite Yönetimi ve insan kaynaklarının gelişimine ilişkin puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, yaş ve mesleki deneyimin Kaizen uygulamalarına yönelik farkındalığı ve katılımı artırdığı yönündeki literatürle tutarlılık göstermektedir (Doğanay, 2008; Yılmaz, 2014). Özellikle deneyimli çalışanların organizasyonel gelişim süreçlerine daha etkin katılım gösterdiği ve sürekli iyileştirme kültürüne daha fazla katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Eraslan, 2014).

Cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmaması, Kaizen algısının kadın ve erkek çalışanlar arasında benzer düzeyde değerlendirildiğini göstermektedir. Bu bulgu, Şerife Yılmaz'ın (2014) tez çalışmasında da benzer şekilde ortaya konmuş, Kaizen uygulamalarının toplumsal cinsiyet rollerinden bağımsız olarak algılandığı belirtilmiştir.

Meslek gruplarına ilişkin değerlendirmelerde, ebe grubunun diğer meslek gruplarına göre daha düşük ortalama puanlara sahip olması dikkat çekicidir. Bu durum, Fatih Temelkuran'ın (2019) Kaizen uygulamalarına ilişkin çalışmasında da görülmüş, bazı meslek gruplarının kalite yönetimi süreçlerine entegrasyonunda çeşitli güçlüklerle karşılaşıldığı ifade edilmiştir. Bu bulgu, Kaizen süreçlerine tüm sağlık çalışanlarının eşit düzeyde dahil edilmesini sağlayacak eğitim ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyi ile Kaizen algısı arasında gözlemlenen farklılıklar, eğitim seviyesi arttıkça katılımcıların daha eleştirel bir bakış geliştirdiğini göstermektedir. Doğanay (2008) ve Eraslan (2014) da yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin yönetim süreçlerini daha sorgulayıcı biçimde değerlendirdiğini ve bu durumun Kaizen uygulamalarına yönelik beklentileri artırdığını ifade etmişlerdir.

Hizmet süresi değişkenine ilişkin bulgular, deneyim süresi ile Kaizen algısı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle 2–5 yıl deneyime sahip katılımcıların puan ortalamalarının görece düşük olması, bu grubun kurum içi uygulamalara tam olarak adapte olamama ya da organizasyonel süreçlerde kendini yeterince temsil edememe durumuyla ilişkilendirilebilir. Bu durum, Temelkuran'ın (2019) bulgularıyla da paralellik göstermektedir.

Araştırmanın en önemli bulgularından biri, Kaizen stratejisinin uygulanması ile Toplam Kalite Yönetimi ve insan kaynaklarının gelişimi arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin bulunmasıdır. Bu durum, Kaizen'in sadece süreçleri değil, aynı zamanda çalışan gelişimini ve kurumsal performansı bütüncül bir yaklaşımla desteklediğini göstermektedir (Doğanay, 2008; Yılmaz, 2014; Eraslan, 2014; Temelkuran, 2019). Literatürde de sıkça vurgulandığı gibi, Kaizen felsefesi bireysel katılımı, takım çalışmasını ve sürekli eğitimi teşvik ederek, örgütsel öğrenme kültürünü desteklemektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma, Kaizen uygulamalarının sağlık kurumlarında yalnızca kalite süreçlerini değil, aynı zamanda insan kaynaklarının gelişimini de destekleyen bütüncül bir yönetim yaklaşımı sunduğunu ortaya koymaktadır. Gelecek çalışmalarda, Kaizen uygulamalarının farklı sağlık kurumları ve meslek grupları özelinde derinlemesine analiz edilmesi, bu stratejinin etkilerinin daha net biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

6. Sonuç ve öneriler

Hastanelerde kaliteli sağlık hizmeti sunumunu doğrudan etkileyen iki temel unsur bulunmaktadır: etkili bir yönetim anlayışı ve insan faktörü. Etkili bir yönetim anlayışı, kaliteyi merkezine alan, hizmette sürekli iyileşmeyi hedefleyen ve hasta memnuniyetine öncelik veren bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının başarılı olabilmesi için yalnızca fiziki altyapı değil, aynı zamanda insan kaynağının niteliği, niceliği, örgütlenme biçimi ve koordinasyonu da kritik öneme sahiptir.

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak açısından hastanelerde insan kaynaklarının geliştirilmesi büyük bir gereklilik haline gelmiştir. Bu gelişimin sağlanmasında Kaizen – Sürekli İyileştirme yaklaşımı önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Kaizen felsefesi; çalışanların karar alma süreçlerine katılımını teşvik eden, fikir ve önerilerini paylaşımlarına olanak tanıyan, bireysel yeteneklerini geliştiren, motivasyon ve başarıyı artıran bir yaklaşımdır. Ayrıca eğitim yoluyla çalışanların kişisel ve mesleki gelişimine katkı sunarak insan kaynaklarının genel niteliğini artırmakta, böylece hastane hizmetlerinin verimliliğini ve kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada, Kaizen – Sürekli İyileştirme stratejisinin hastanelerde insan kaynaklarının geliştirilmesine olan etkisi incelenmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında, Kaizen yaklaşımının hastane ortamında nasıl uygulandığı, insan kaynaklarını ne ölçüde etkilediği ve hangi yönlerden gelişim sağladığı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim, hemşire, ebe, diyetisyen ve eczacılardan oluşan toplam 394 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda ulaşılan önemli bulgular ve bu bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Bu çalışmada, Kaizen – Sürekli İyileştirme stratejisinin sağlık kurumlarında insan kaynaklarının geliştirilmesine etkisi incelenmiş ve elde edilen veriler doğrultusunda çeşitli demografik değişkenlerle ilişkili bulgular değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında uygulanan ölçeğin güvenilirliği analiz edilmiş, değişkenler arası farklılıklar ve ilişkiler detaylı olarak istatistiksel yöntemlerle ortaya konmuştur.

Öncelikle, araştırmada kullanılan veri setinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiş (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerine göre $p < 0,05$), bu nedenle analizlerde non-parametrik testler tercih edilmiştir. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha güvenirlik katsayılarının 0,60'ın üzerinde olması, kullanılan ölçme aracının güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan toplam 394 sağlık çalışanının demografik özelliklerine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun 26–35 yaş aralığında yer aldığı (%49,2), cinsiyet dağılımı açısından kadın katılımcıların ağırlıkta olduğu (%66,8) görülmektedir. Meslek grupları incelendiğinde ise en yüksek katılımın hemşire unvanına sahip sağlık personelinen geldiği (%38,1) belirlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların önemli bir bölümünün lisans mezunu olduğu (%40,9) dikkat çekmektedir. Ayrıca, katılımcıların büyük bir kısmının çalıştıkları kurumda 2 ila 5 yıl arasında görev yapmakta olduğu (%33,8) tespit edilmiştir. Bu veriler, araştırma örnekleminin genç, ağırlıklı olarak kadın ve lisans mezunu sağlık çalışanlarından oluştuğunu, aynı zamanda orta düzeyde mesleki deneyime sahip bireylerin araştırmaya önemli ölçüde katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Yaş değişkenine göre yapılan analizlerde, yaş grupları ile genel ölçek, Toplam Kalite Yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını

geliştirmeye yönelik etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Özellikle 46–55 yaş grubundaki katılımcıların tüm alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması, yaşla birlikte Kaizen ve kalite yönetimi uygulamalarına yönelik farkındalık ve olumlu değerlendirmelerin arttığını göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine ilişkin analizlerde ise, kadın ve erkek katılımcıların görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, cinsiyetin Kaizen uygulamalarına ve insan kaynakları gelişimine yönelik algılar üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların meslek gruplarına göre yapılan değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar saptanmış; ebe grubunun genel ölçek ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, meslek grupları arasında Kaizen ve kalite uygulamaları konusundaki algı ve katılım düzeylerinin değişebileceğine işaret etmektedir.

Eğitim düzeyi değişkeni açısından elde edilen bulgular, ön lisans mezunlarının Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirmeye yönelik görüşlerinde daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu; doktora veya uzmanlık eğitimine sahip bireylerin ise Toplam Kalite Yönetimi ve Kaizen stratejisinin uygulanmasına ilişkin değerlendirmelerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin ve eleştirel yaklaşımın artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Kurumdaki hizmet süresine göre yapılan analizlerde de anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle 2–5 yıl arasında hizmet süresine sahip bireylerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu; 0–1 yıl hizmet süresine sahip bireylerin ise Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirmeye yönelik değerlendirmelerinde düşük puan verdikleri belirlenmiştir. Bu durum, mesleki kıdeme bağlı olarak deneyim, katılım ve değerlendirme düzeylerinin değişebileceğini göstermektedir.

Son olarak, araştırmada kullanılan genel ölçek ile Toplam Kalite Yönetimi, Kaizen stratejisinin uygulanması ve Kaizen'in insan kaynaklarını geliştirmeye yönelik görüşler arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgu, Kaizen uygulamalarının başarılı biçimde yürütülmesinin insan kaynakları gelişimi ve kurumsal kaliteyi birlikte olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Kaizen – Sürekli İyileştirme yaklaşımının sağlık kuruluşlarında kaliteyi artırmakla kalmayıp, aynı zamanda çalışanların gelişimine katkı sunduğu ve örgütsel verimliliği desteklediği görülmektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında Kaizen uygulamalarının daha yaygın ve sistematik biçimde benimsenmesi hem hizmet kalitesini hem de insan kaynağının gelişimini destekleyecek stratejik bir adım olacaktır.

Araştırma bulgularına göre, sağlık çalışanlarının Kaizen – Sürekli İyileştirme süreçlerine aktif olarak katılımı hem bireysel gelişim hem de kurumsal verimlilik açısından önemlidir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının Kaizen uygulamalarına yönelik farkındalıklarının artırılması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenli olarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Eğitim içeriklerinin meslek gruplarının özelliklerine göre uyarlanması, katılım ve etkililiği artıracaktır.

Çalışanların önerilerini paylaşılabilecekleri, katkılarının değerlendirildiği bir kurum kültürü oluşturulmalı; yöneticiler bu süreci desteklemelidir. Katılımcı yönetim anlayışı çerçevesinde, iletişim ve iş birliği teşvik edilmeli, motivasyonun artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Gültekin, D., & Biçer, E.B., (2025). Kaizen felsefesinin insan kaynakları fonksiyonuna etkisi: sağlık çalışanlarında bir uygulama.

Ayrıca, çalışanların yaş, kıdem ve eğitim düzeyleri gibi demografik özellikleri dikkate alınarak farklı gelişim fırsatları sunulmalı; deneyimli personelin rehberliğinde bilgi paylaşımını destekleyecek yapılar kurulmalıdır. Son olarak, Kaizen uygulamalarının etkililiğini izleyebilmek adına periyodik değerlendirme mekanizmalarının işletilmesi hem süreç iyileştirmeleri hem de çalışan memnuniyetinin artırılması açısından önem arz etmektedir.

7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için etik kurul izni Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu'nun 04.02.2025 tarihli ve 10 numaralı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür.

8. Çıkar çatışması beyanı

Çalışmanın yazar/tüm yazarları bu çalışmada, sonuçları veya yorumları etkileyebilecek herhangi bir maddi veya diğer asli çıkar çatışması olmadığını beyan eder/ederler.

9. Katkı oranı

Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

10. Finansal destek beyanı

Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından maddi olarak desteklenmemiştir.

KAYNAKÇA

- Berber, İ. (2013). *Yalın üretim teknikleri, Kaizen ve sektörel uygulamaları* (Tez no. 329560) [Yüksek lisans tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.
- DeCenzo, D. A., & Robbins, S. P. (2010). *Fundamentals of human resource management* (10th Edition). Wiley.
- Doğanay, P. (2008). *Kaizen – Sürekli iyileştirme ile hastanelerde insan kaynaklarının geliştirilmesi* (Tez no. 207282) [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.
- Eraslan, N. (2014). *İstanbul ilindeki kamu ve özel hastanelerde kalite yönetim sisteminde sürekli iyileştirme (Kaizen)'nin insan kaynakları yönetimi üzerine etkileri* (Tez no. 376863) [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.

- Gökçay, M. (2019). *Maliyet yönetiminde Kaizen maliyetleme yaklaşımı ve örnek bir uygulama* (Tez no. 376863) [Yüksek lisans tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.
- Helvacıoğlu, N., & Özutku, H. (2010). Kültürel farklılıkların yönetiminde, insan kaynakları stratejilerinin rolü: IKEA örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(1), 193–216. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/comuybd/issue/4108/54103>
- İmai, M. (2014). *Gemba Kaizen*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakaya, M. (2004). *Maliyet muhasebesi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Marşap, A., Akalp, G., & Yeniman, E. (2010). Sağlık işletmelerinde insan kaynağının kurumsal bilgi güvenliği kültürü gelişimi. *Gazi Üniversitesi Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 3(1), 31–40. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gazibtd/issue/6618/87904>
- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Gümrükçüoğlu, O. F., Ünüvar, N., & Aydın, S. (2007). *Sağlıkta insan kaynakları mevcut durum analizi* (SB-HM/16). Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
- Okakın, N., & Şakar, M. (2013). *İnsan kaynakları yöneticisinin el kitabı* (2. baskı). Beta Yayınları.
- Özgen, H., Öztürk, A., & Yalçın, A. (2002). *İnsan kaynakları yönetimi*. Nobel Kitabevi.
- Pirinççiler, E. C. Y., & Şen, A. (2012). Süreç iyileştirme çalışmalarında veri madenciliği yaklaşımının kullanılması üzerine bir çalışma. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(Güz), 57–77. <https://dergipark.org.tr/en/pub/musbed/issue/23510/250483>
- Singh, J., & Singh, H. (2009). Kaizen philosophy: A review of literature. *The IUP Journal of Operations Management*, 8(2), 1–23. https://scholar.google.com/scholar?cluster=12490107261783050078&hl=tr&as_sdt=0,5
- Taşçı, D., Eroğlu, E., Çabuk, S. N., Duman, G., Ağlargoş, O., Erdemir, E., & Özsoy, E. A. (2013). *Kalite yönetim sistemleri*. D. Taşçı & S. N. Çabuk (Ed.), *Açıköğretim Fakültesi Yayını* (1. Baskı, ss. 90–92) içinde. Anadolu Üniversitesi.
- Temelkuran, F. (2019). *Özel güvenlik işletmelerinde stratejik insan kaynakları yönetimi kapsamında uygulanan Kaizen (sürekli iyileştirme) faaliyetlerinin özel güvenlik görevlilerinin performanslarına etkileri* (Tez no. 591054) [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.

Gültekin, D., & Biçer, E.B., (2025). Kaizen felsefesinin insan kaynakları fonksiyonuna etkisi: sağlık çalışanlarında bir uygulama.

Tortop, N., İsbir, E. G., Aykaç, B., Yayman, H., & Özer, M. A. (2007). *Yönetim bilimi*. Nobel Kitabevi.

Ülgen, H., & Mirze, K. (2010). *İşletmelerde stratejik yönetim* (5. baskı). Beta Yayınevi.

Yaman, B. (2017). *Stratejik yönetim sürecinde SWOT analizi ve bir işletmede uygulaması* (Tez no. 460007) [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.

Yılmaz, Ş. (2014). *Kaizen – Sürekli iyileştirme ile hastanede insan kaynaklarının geliştirilmesi* (Tez no. 381357) [Yüksek lisans tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden erişildi.