



SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) VE PERSONEL PERFORMANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ*

Mehmet LÜLECİ**
Coşkun İKİZLER***
Güner KOÇ AYTEKİN****

ÖZ

İşletmeler kurulurken ömürlerinin sonsuz olduğu düşünülerek kurulur. Günümüzde işletmelerin de her canlı gibi bir ömrü olduğu artık bilinmektedir. Hatta işletmelerin kurulma çalışmaları sırasında bu ömür hesaplanarak tahmin edilmektedir. Sağlık işletmelerinin uzun süre varlığını sürdürebilmesi de kuşkusuz iyi bir yönetim ile mümkündür. Yönetim biliminin postmodern yaklaşımlarından biri olan Toplam Kalite Yönetimi (TKY), tüm işletmelerde kabul gördüğü gibi günümüzde hastanelerin de hedeflerine ulaşması ve toplam performansını geliştirmesi için benimsediği bir yönetim şeklidir. Makalede sağlık kurumlarındaki performansı etkileyen faktörler kapsamlı bir literatür çalışması sonucunda performans ölçütleri olarak ele alınmıştır. Bu çalışma ile TKY'nin uygulanması ve geliştirilmesi için alınacak önlemlerin tespit edilmesi, ileride yapılacak olan durum analizleri için öncü bulgular elde edilmesi ve hastane personelinin performansının artırılmasına yönelik bir temel oluşturulması amaçlanmıştır. TKY, işlevselliği, yönetici ve personel davranışlarına etkileri bağlamında incelenmiştir. Bu kapsamda, çalışanların motivasyonları, performansları, iç müşteri memnuniyetleri, TKY'ne olan inançları ve kurum kültürüne yönelik düşünceleri, anket yöntemiyle elde edilmiş veriler yardımıyla, istatistiksel olarak değerlendirilip yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Sağlık İşletmeleri, Hastane, Performans, Toplam Kalite Yönetimi (TKY), Hastane Personeli, İç Müşteri Performansı.

* Bu çalışma 2018 tarihinde Ufuk Üniversitesi, SBE İşletme Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Programı'nda kabul edilen Lülecî, M. (2018) "Sağlık İşletmeleri ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi, Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği" adlı yüksek lisans tez çalışmasından yararlanılarak üretilmiştir.

**Uzman Perfüzyonist Biyolog, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, mlulecim@gmail.com

***Prof.Dr., Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı, cikizler@gmail.com

****Doç.Dr., Ufuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası Ticaret Bölümü, gkocaytekin@gmail.com

TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM) IN HEALTHCARE INSTITUTIONS AND FACTORS EFFECTING PERFORMANCE OF STAFF: A FOUNDATION UNIVERSITY HOSPITAL CASE

ABSTRACT

Businesses are established as if they are absolute. Nowadays, it is obvious that like any other living organism, businesses have time to live. Even, during the preparation for the launch phase, the lifespan of the business is estimated. For healthcare enterprises to last long, undoubtedly, competent management is essential. Total Quality Management (TQM), which is one of the postmodern approaches of administrative science, is adopted by hospitals as well as all other enterprises to accomplish their objectives and enhance their total performance. In this study, the factors effecting performance in healthcare enterprises that were deduced via a thorough literature review were handled as performance criteria. The aim of this study is to determine the measures that should be taken for the implementation and development of TQM, to obtain findings that will lead the future situation analyzes and to provide a basis for improving the performance of hospital staff. The functionality of TQM is examined in terms of the effects on the behavior of managers and staff. In this context, employees' motivations, performances, internal customer satisfaction, beliefs in TQM and their thoughts about corporate culture were evaluated and interpreted statistically with the help of data obtained from the survey.

Keywords: Healthcare Institutions, Healthcare Enterprises, Hospital, Performance, Total Quality Management (TQM), Hospital Staff, Internal Customer Performance.

1. GİRİŞ

Dünya’da gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biri de sağlıkta kalitedir. Sağlık kurumlarında kalitenin en önemli unsuru tüm hastane personeli tarafından ortaya konulan işin kalitesidir. Tıbben ortaya konulan iş, hatasız ve başarılı olmasına rağmen bizzat sağlık hizmetini verenler veya sağlık hizmetini alanlar açısından düşük kaliteli olarak görülebilmektedir. İnsan ihtiyaçları da koşullar gibi dinamik bir yapıdadır. Özellikle sağlık hizmetleri sektöründe beklentilerin tatmini oldukça önemlidir. Pazarda başarı elde etme ve rekabet gücüne sahip olmanın en temel boyutu ise kaliteli hizmet vermektir.

Sağlık kurumları müşterileri de diğer işletmelerdeki gibi verdiğinin karşılığını almak ister. Bazıları bunu maddi bazıları ise manevi olarak arzulayabilir. Sağlık hizmetini veren ile alan veya yönetici ile personel açısından da durum benzerdir. Yönetici ne yaptığının değil, yaptığı ile ilgili olarak elde ettiği sonucun öneminin daha büyük olduğu kavramalıdır. Çünkü çoğunlukla elde edilen sonuç, personelin üretiminde olduğundan sağlık personelinin performansı sağlık hizmetinin kalitesiyle ilişkilendirilir.

Makalede ilk olarak kalite ve sağlıkta toplam kalite yönetimi öğelerine, sonrasında sağlık kurumlarına yol göstermesi açısından personelin performans gösterge verilerini içeren anket çalışması sonuçlarının değerlendirilmesine yer verilmiştir.

2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Latince “qualis” olan kalite kelimesi, onun nasıl oluştuğu ve gerçekte ne olduğunu belirtmek için kullanılır. Günlük yaşamımızda sürekli duyduğumuz ve kullandığımız bir kelime olan kalite konusunda belirli bir kavram birliğine ulaşılamamıştır.

Kalite kavramının temelinde “insan” vardır. İnsana verilen değer, duyulan güven, ihtiyaçların karşılanması, kendini en üst düzeyde gerçekleştirmesi ve mutluluğu; kısacası “kalite insanı” olması, kalite felsefesinin yapı taşıdır (Kanbur, 2008: 28).

Kalite, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kapasitesi olup ürün ve hizmetin temel bir özelliğidir. Kalite kişisel değerleri içerdiğinden kalite algısı insandan insana değişiklik gösteren değerlerin hepsini teşkil eder. Kalite, performans, uygunluk, güvenilirlik, dayanıklılık, hizmet görürlük, estetik, itibar ve müşterisini kendine çeken diğer unsurlardan oluşmaktadır.

Toplam kalite yönetimi, yönetim biliminin yeni, post modern yaklaşımlarından biridir. Toplam kalite yönetimi hedeflerini başarmak ve tüm performansını geliştirmek isteyen organizasyonların benimsediği bazı prensiplere dayanır.

Toplam kalite yönetiminin günümüze kadar birçok tanımı yapılmıştır. Bu yapılan tanımların hepsini içeren ve en yaygın olarak kullanılan tanım; “Bir bütün olarak örgütsel düzeyde sürekli gelişim çabalarıyla, organizasyon ve bireylerin ihtiyaçlarının, gereksinimlerinin ve beklentilerinin birlikte değerlendirilmesidir.” (Masaaki İmai, Kaizen, 1970).

İşletmelerin reklamlarına konu olan adeta sloganlaşmış sayısız özdeyiş ve deyim örneği vardır. “Önce kalite” bunlardan en başta gelenidir. Televizyon reklamlarında yer alan “müşterinin güvenini kaybetmektense, para kaybetmeyi tercih ederim” şeklindeki bir ürün reklamı; kalite yoluyla müşteri kazanmanın ve sonuçta nasıl olsa parasal kazançları da artıracığına olan inancı göstermektedir (Yenersoy, 1997: 49-50).

Toplam kalite yönetimi modeline; ideali veya mükemmeli hedefleyen, verilen hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesini sağlayan ve kurum genelinde katılıma dayanan bir yönetim anlayışı ile kaliteyi bir kurumsal kültür olarak kabul eden tüm çalışanların katılımını içeren süreçler diyebiliriz.

Toplam kalite yönetimi, müşteri tatminini esas alan, sürekli gelişmeler, iyileştirmeler yapan, kaliteli ürün, kaliteli hizmet sunumu hedefleyen ve takım çalışmasını ön plana çıkaran, çalışanlarına güvenen bir işletmenin veya bir kurumun, komple performansını iyileştiren yönetim sistemidir (Dubrin, 1997: 74).

Kurum ya da kuruluşların insan, teknoloji, bilgi, malzeme ve finans gibi kısacası tüm kaynaklarını, tüm faaliyetlerini, çalışanların ve müşterilerin mevcut ve gelecekteki beklentilerini tatmin edecek, iş sonuçlarında mükemmelliği sağlayacak ve topluma olumlu katkılarda bulunacak şekilde yönlendirilmesi toplam kalite yönetiminin temelidir.

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanması durumunda; iç ve dış müşterilerin tatmini, pazar payı, maliyetler, verimlilik, birimler arası koordinasyon gibi birçok konuda iyileştirmeler sağlanmaktadır.

Toplam kalite yönetimine ilişkin başarılı uygulamalar ile kalite uzmanlarının ilkeleri bir arada dikkate alındığında, toplam kalite yönetiminin bir işletmede başarılı şekilde uygulanabilmesi için gereken temel ilkeler şu şekilde sıralanabilir:

- Müşteri odaklılık
- Önleyici yaklaşım
- Grup çalışması
- İstatistik ve analizden yararlanma
- Çalışanların eğitimi
- Üst yönetimin liderliği
- Tedarikçilerle işbirliği
- Sürekli gelişme ve iyileştirme (Bolat, 2000: 27).

Müşteri odaklılık: Toplam kalite yönetiminin dayandığı ana ilkedir. Müşteri memnuniyeti ya da bir başka ifadeyle müşteriye yönelme, her çeşit ikili ilişkilerde davranışların, karşı tarafın düşüncelerini ve durumunu göz önüne alarak düzenlenmesi şeklindeki olumlu tutumun, müşteri-tedarikçi ikilisine uygulanmasıdır. Toplam kalite yönetiminde müşteri anlayışı benimsenerek müşterilerin beklentileri karşılanmalıdır. Sadece son ürünü satın alan kişi (dış müşteri) değil, her birim kendisinden bir sonraki birimi (iç müşteri) memnun etmek zorundadır (Türkmen, 1994: 47).

Önleyici yaklaşım: Toplam kalite yönetimi anlayışının temelinde, hataları ayıklamak yerine hata yapmamak yaklaşımı vardır. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı ve titiz bir planlama çalışması ile sonradan ortaya çıkabilecek hataların çok büyük bir bölümü ortadan kaldırılabilir (Bolat, 2000: 30). Bir başka deyişle olabilecek kötü veya iyi sürprizlere önceden hazırlıklı olmak her zaman avantaj sağlayan bir tedbirdir.

Grup çalışması: Çalışanların tümünün, problem çözme, sürekli gelişme, kaliteyi sağlama ve sürekli kılmaya yönelik çalışmalara katılımını gerçekleştirmeyi amaçlar (Bolat, 2000: 31-32). Kişinin konuya daha bütün bakmasına yardımcı olduğu gibi teknik bilgiyi de geliştirir; ekonomik analiz, çağdaş yönetim tarzı ve katılımcı karar verme anlayışını getirir; kişisel ilişkileri geliştirir ve iletişim alışkanlıklarını yerleştirerek yaratıcılığa yöneltir. (Şimşek, 2001: 365-366).

İstatistik ve analizden yararlanma: Rekabetin temelini oluşturan “kalite, maliyet, zaman” üçlüsünde işletmelerin üstünlük sağlayabilmeleri için her yönüyle gelişmeleri şarttır. Ölçülemeyen şeyin geliştirilmesi ise mümkün değildir. Bu nedenle, istatistik ve analizden yararlanma, toplam kalite yönetiminin en önemli ilkelerinden birini oluşturur (Bolat, 2000: 33).

Çalışanların eğitimi: Üretilen mal veya hizmetin kalitesinin, o mal veya hizmeti üreten insanların kalitesi ile doğrudan orantılıdır (Öztürk ve Gür, 2001: 192). Kalite kontrol düşünsel bir devrimdir. Toplam kalite yönetimi ile tüm çalışanların düşünce sistemleri değişmelidir. Bunu sağlamak için eğitim sürekli yenilenmelidir. Ishikawa’ya göre, “Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter.”(KOSGEB, 1994)

Üst yönetimin liderliği: Toplam kalite yönetiminin bir işletmede başarıyla hayata geçirilmesi ve uygulanması üst yönetimin liderliği ile yapılabilir. Bir işletmenin kaliteyi yakalayabilmesi için yönetimin yapılacak çalışmalara önderlik etmesi gerekir (Peker, 2000: 12). Uygulamalarda özellikle üst yönetimin çalışanlara olan yaklaşımı başarı üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Tedarikçilerle işbirliği: İşletmede öncelikle kaynak girdilerinin kalitesinin iyileştirilmesi gereklidir. Üretimde tedarikçilerden satın alınan hammadde ve yarı mamüllerin kalitesi bunları kullanacak işletmelerin ürün kalitesini doğrudan etkilemektedir (Bengisu, 2007: 747).

Kendisine mal ve hizmet satan kuruluşların kaliteyi etkileyen üretim süreçlerini denetleyebilmek için tedarikçilerle işbirliği yapmalıdır. Tedarikçilerle yapılacak işbirliği, işletmenin üretim programına uygun olarak onların üretim programlarının uygunlaştırılmasını ve teslim süreçlerinin hızlandırmasını da sağlayabilir.

Toplam kalite yönetiminin genel faydalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Rekabet gücünü artırır.
- Müşteri memnuniyetini artırır, şikayet ve memnuniyetsizliklerini azaltır.
- Üretilen ürünlerin pazarlama kabiliyetini artırır.
- Pazar payını artırır.
- Satış hasılatını yükseltir.
- Kapasite kullanımını ve verimliliği artırır.
- Maliyetleri azaltır.

Sağladığı bu faydalar ile birlikte sektörde toplam kalite yönetimini kullanan işletmelerin diğerlerine göre marka imajının yükselmesi, daha yüksek karların sağlanması kaçınılmazdır.

3. SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Endüstriyel kalitenin gelişimine paralel olarak sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışı da her geçen gün gelişmeye devam etmektedir. Bugün kaliteli görünen çoğu şeyi, yarın kaliteli bulmamaktayız. Bu nedenle dinamik olarak kabul edilen kaliteyi sürekli iyileştirmek gerektiği ortaya çıkmıştır.

Günümüzde tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, insanların eğitim seviyesinin artması, yaşam standartlarının yükselmesi, bireylerin sağlık alanında kaliteden beklentilerinin yüksek düzeyde olması gibi birçok unsur sağlıkta da yeni ve en iyi yönetim şekillerini aramaya yöneltmiştir.

Sağlık, tüm dünyada bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization).

Sağlıkta yüksek kalite hizmeti, hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması olarak tanımlanmaktadır (Donebedian,1995).

Donebedian kalitenin birbirinden ayrılmaz üç ögesini şu şekilde sıralamıştır:

- Teknik hizmetin kalitesi,
- Hizmetle ilgili herkesin, fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişiler arasındaki ilişkisinin iyiliği,
- Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan öğeleridir
(<http://www.merih.net/ml/whulkuz11.htm>, 08.12.2016).

Amerikan Tıp Enstitüsü’de sağlık hizmetlerinde kaliteyi “Bireylere ve topluma, eldeki en yeni bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır.” diye tanımlamıştır (Çakır, 2007: 33).

Sağlık kurumları organizasyon yapısında, tıbbi, mali, teknik hizmetler, yiyecek, güvenlik, temizlik, idari hizmetler gibi hem nitelik hem de nicelik bakımından amaçları birbirinden ayrı birçok karmaşık hizmeti bir arada bulundurur.

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi, tüm çalışanların katılımı ve inisiyatifin gerekli olduğu ekip çalışmasını gerektiren süreçleri içermektedir. Sağlıkta toplam kalite yönetimi; bir sağlık kurumundaki tüm faaliyetleri, sürekli olarak gözden geçiren ve iyileştiren, çalışanların takım halinde çalışmasını gerektiren, tüm müşterilerinin beklentilerini tam karşılayan bir performansın sağlandığı yönetim anlayışıdır.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ile hasta ve çalışan memnuniyetinin yanı sıra toplumsal boyutuyla ve hizmet sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için; sağlık politika ve stratejilerinin, çalışanların, kaynakların ve iş süreçlerinin uygun liderlik anlayışı ile yönlendirilmesi ve yönetilmesi gerekmektedir.

Kaliteli sağlık hizmeti ve yönetimi için bazı temel şartlar mevcuttur. Öncelikle mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi, sürekli iyileştirilmesi, dinamik süreçlere yer vermek, yukarıdan aşağıya tam destek sağlanması ve aşağıdan yukarıya doğru gelişen faaliyetler, sorumlulukların ve aktivitelerin paylaşımı, müşterilerin memnuniyeti, bilinçli toplum, işbirliği sağlanır ise kaliteli sağlık hizmetinden söz edilebilir (Hayran ve Sur, 1998: 163-169).

Toplam kalite yönetimi, tüm faaliyetlerde kaynakların en verimli şekilde kullanıldığı, müşteri beklentilerinin her şeyden önce geldiği bir yönetim şeklidir. İşletmelerin varlık amacı müşteriyi elinde tutmak, tatmin etmek ve müşteri bağlılığını sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, kuruluşların kendi yetersizliklerini tanıması ile hizmetin kalitesini geliştireceği inancına dayanmaktadır. Bunun içinde müşteriden alınan geri dönüşlere çok önem verilmelidir.

Müşteri tatmini sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Sağlık hizmetlerinde tatmin olan ve olmayan hastaların davranışları farklılık gösterir. Hizmetten tatmin olan müşteri hasta sadakatini sağlar ve tam eksiksiz tıbbi tedaviyi uygulamaya karar vererek rakip markalara karşı daha az duyarlı olurlar. Tatmin olmayan hastalar ise tatmin olmadıkları deneyimlerini başkalarıyla paylaşarak kurumun imajını olumsuz yönde etkilerler.

Tıp bilimi ve teknolojiadaki gelişmeler, tanı ve tedavi yöntemindeki gelişmeler, sağlık düzeyi göstergelerindeki olumlu değişimler ve sağlık hizmetlerinin yaygın hale gelmesi, dünya genelinde hizmetlerin ağırlıklı olarak kamu tarafından yerine getirilmesi sebebiyle devletin bu konuda etkileyici rol oynaması sağlık hizmetlerinde toplam kaliteye ihtiyaç duyulma nedenlerinin ana başlıklarıdır.

Kitle iletişim imkanlarının artması, hasta hakları konusundaki hassasiyetin artması, hekim hataları tartışmalarının yaygınlaşması ve tıbbi uygulamalardan kaynaklı hatalar nedeniyle kişi ve kurumlara verilen ağır cezaların olması, genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması, gün geçtikçe artan talebi karşılamanın güçleşmesi, verilen hizmetlerin maliyetlerinin yükselmesi, bununla birlikte hizmet kalitesinin düşmesi, verimliliğin ve etkinliğin azalması, daha az hasta şikayeti, daha az servis-bakım giderleri ödemek, kaynaklarını optimum kullanmak, yönetim kolaylığı sağlamak, sağlıklı bilgi akışı oluşturmak için de kurumlar toplam kalite yönetimini uygulamaktadırlar. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulamalarının nedenlerini daha da çoğaltmak mümkündür. İyi ve kaliteli sağlık, müşteri memnuniyeti, ürünün stoklanma şansının olmayışı, hatanın giderilme şansının çoğu kez olmayışı, hatanın maliyetinin çok yüksek olması, müşterinin psikolojisinin daha hizmet almaya gelirken kötü olması, beklemeye ve zaman kaybetmeye kimsenin tahammülünün olmaması önemli nedenlerindendir.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminden bahsedebilmek için sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim, ne zaman, nerde, hangi vasıtalar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi, üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığın sağlanması, çalışan herkesin, üretilen hizmetin birbirinden ayrılmaz olduğunu bilmesi gerekir.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda toplam kalite yönetiminin uygulanmasında karşılaşılan ve başarısızlığa yol açan sorunları ve güçlükleri aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür (Ersun, 1995: 699):

- Doktorların tam katılımlarının sağlanamaması,
- Hizmetlerin sayıca fazla ve karmaşık yapıya sahip olması,
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi,
- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi,
- Ara kademe yöneticilerin katılımlarının sağlanamaması,
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmaması,
- Uzun dönem hedefleri öngören lider kadrosu olmayışı,
- Yöneticilerin stratejik yönlendirmeden daha fazla teknik detaylarla uğraşmak zorunda kalmalarıdır.

Kalite kavramının çok boyutluluğu, uluslararası rekabetin koşullarının zorlaşması ve tüketim hareketlerinin evrenselleşmesi ile birlikte kalitenin bütünsel bir anlayışla ele alınması gereğini açıkça ortaya koymaktadır.

Kalite, istatistiksel tekniklerin kullanıldığı ve belirli kişiler tarafından yapılan bir faaliyet olmaktan çıkmış, teknik bir uygulama olmasının ötesinde temel bir işletme anlayışı haline gelmiştir. Bu anlayış pazardaki müşterilerin sürekli artan ve gelişen taleplerine paralel bir şekilde kaliteli ürün ve süreçlerin geliştirilip tasarlanmasından başlayarak üretim ve üretim sonrası aşamalarda ekonomikliği, kalite ve müşteri tatminini en üst düzeyde sağlayabilecek bir kalite sağlama uygulaması yönetimini gerektirmiştir. Bunlarla beraber “ mal ve hizmet

kalitesini de içinde bulunduğu sürecin kalitesi belirler” olarak ifade edilen kalite anlayışı yönetim kalitesini en üst seviyeye taşımayı amaçlarına eklemiştir.

Toplam kalite anlayışı ile iyi sağlık, kaliteli sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti planlamaları, hastaların güvenliği, hasta bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi insan odaklı hizmetlerin önemi ve önceliği dünya çapında sürekli gündemdedir.

4. BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE PERSONEL PERFORMANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER HAKKINDA YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI

Çalışmanın bu bölümünde hastane personeline performans ölçütlerini içeren bir anket uygulanmış ve anketin sonuçları analiz edilmiştir.

4.1. Araştırmanın Amacı

Personelin motivasyonu hakkında bilgi edinmek, idari personelin memnuniyete göre görev dağılımını ölçmek, kalite komitelerine katılımlarıyla toplam kaliteye olan inancın durumu, kurum çalışanların literatüre göre performansa etki eden faktörlerin araştırılarak birbiri ile ilişkisi, hastanenin kendine özgü özelliklerini ele alarak toplam kalite yönetiminin uygulanması ve geliştirilmesi için alınacak önlemlerin tespiti, ileride yapılacak durum analizleri için değerlendirme amacıyla olup Hastane personelinin performansının artırılmasının sağlanmasında bir temel oluşturulması amaçlanmıştır.

4.2. Araştırma Yığını, Örneklemi, Sınırlılıkları, Yöntemi

Bir vakıf üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında görev yapan 687 personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hastanede bazı genel temizlik ve yemekhane hizmetleri dışarıdan alındığından bu kişiler yığına dâhil edilmemiştir. Örneğimizde rassal olarak seçilen 288 kişiye anket uygulanmıştır. Tüm katılımcılar ankete cevap vermiş olup katılımcılar bazı soruları cevaplamamışlardır.

Literatür çalışmasında hizmet sektörü, özellikle sağlık işletmeleri iç müşteri performansını etkileyen ölçütleri içeren uygulamalara ve yapılmış anket çalışmalarına önem verilmiştir. Anket formu hazırlık aşamasındayken olası anket sorunları açısından anket sorularının yöneltileceği evrendeki katılımcılarla rastgele seçim yöntemiyle test edilerek hazırlanmıştır. Anketin bir bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine diğer bölümlerinde ise Likert tipi ölçekleme yöntemi ile cevap verebilecekleri sorulara yer verilmiştir.

4.3. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde katılımcıların mesleklerine, kişisel bilgilerine, mesleğe olan tatminlerine, iş yaşamındaki memnuniyetlerine, iş stres düzeylerine, insanlarla iletişim ilişkilerine, çalıştıkları sağlık kurumuna dair görüşlerine ve temel toplam kalite yönetimi sorularına verdikleri cevapların içerik analizi ile değerlendirilmesine, meslek grupları arası farklılıkların testinin Ki-Kare (Chi-Square Tests) ile ilişkilerine bakılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS Statistics Version 24 programı kullanılmıştır.

Katılımcıların Demografik Özellikleri:

Katılımcıların %33,7’si (n=97) erkek, %66,3’ü (n=191) kadındır. Bekar katılımcıların sayısı 109 (%37,8), evli olanlar 177 (%61,5)’dir.

Ankete katılan sağlık kurumu çalışanlarını dört gruba ayırarak birbirleri arasındaki ilişki farklılıkları incelenmiştir. Çalışmada meslek grupları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Doktorlar: Tıp doktorları ve diş hekimleri.

Yardımcı Sağlık Çalışanları: Hemşireler, biyologlar, eczacılar, diyetisyenler, perfüzyonistler, fizyoterapistler, psikologlar, anestezi teknikerleri, laboratuvar teknikerleri, acil tıp teknisyenleri, radyoloji teknikerleri, ameliyathane teknikerleri, hasta bakıcılar.

İdari Personel: Hastane müdürü ve yardımcısı, muhasebe, bilgi işlem, halkla ilişkiler, kurumsal ilişkiler, satın alma, sekreterler, faturalandırma, istatistik birimleri ve santral memurları.

Teknik ve Yardımcı Hizmetler: Elektrik, sıhhi tesisat ve yapı teknisyenleri, teknik elemanlar, tıbbi gaz teknisyenleri, güvenlikler, şoförler, steril özel alan temizlik hizmetleri.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına Göre Katılımları, Yaş ve Emeklilik Durumları

Meslek Grubu	Frekans - Yüzde	Yaş Ortalaması $\pm$	Emekli Frekans - Yüzde	Minimum - Maksimum
Doktor	37 - %13,2	42,35 $\pm$ 2,23	8 - %21,62	20 - 73
Yardımcı Sağlık Çalışanı	145 - %51,6	32,43 $\pm$ 0,98	18 - %12,41	18 - 67
İdari Personel	63 - %22,4	35,83 $\pm$ 0,90	3 - %4,76	23 - 60
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	36 - %12,8	41,11 $\pm$ 1,46	5 - %13,89	23 - 61
Toplam	281 - %100,0	35,41 $\pm$ 11,53	34 - %12,10	18 - 73

Çalışmada oluşturulan meslek gruplarından doktorlar çalışmanın 37 kişi ile (%13,2)'sini, yardımcı sağlık çalışanları 145 kişi ile (%51,6)'sını, idari personeller 63 kişi ile (22,4)' ünü, Teknik ve yardımcı hizmetler grubu ise 36 kişi ile (%12,8)' ini oluşturmaktadır. (Tablo 1).

Erkek katılımcıların yaş ortalaması 39,92 ($\pm$ 1,28), kadın katılımcıların yaş ortalaması 33,11 ($\pm$ 0,74) olmuştur. Tüm katılımcıların yaş ortalaması ise 35,41'dir. Doktorların yaş ortalaması 42,35 ($\pm$ 2,23) ve en küçük yaş 20, en büyük yaş ise 73'tür. Yardımcı sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32,43 ($\pm$ 0,98) ve en küçük yaş 18, en büyük yaş ise 67'dir. İdari personel yaş ortalaması 35,83 ($\pm$ 0,90) ve en küçük yaş 23, en büyük yaş ise 60'dır. Teknik ve yardımcı hizmetler yaş ortalaması 41,11 ($\pm$ 1,46) ve en küçük yaş 23, en büyük yaş ise 61'dir (Tablo 1).

Katılımcıların Emeklilik Durumu:

Emekli olan katılımcıların toplam sayısı 34 (%12,1)' i iken, emekli olmayanlar 247 (%87,9)'dur. Çalışmaya katılan, doktorlardan 37 kişiden 8 (%21,62)'si, yardımcı sağlık çalışanlarından 145 kişiden 18(%12,41)' i, idari personellerden 63 kişiden 3 (%4,76)' sı, teknik ve yardımcı hizmetlerden 36 kişiden 5 (%13,89)' u emeklidir (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımlar

Eğitim Durumu	Frekansı	Yüzdesi
İlkokul	10	%3,47
Ortaokul	14	%4,86
Lise	111	%38,54
Ön Lisans	77	%26,73
Lisans	37	%12,85
Yüksek Lisans	2	%0,69
Doktora	37	%12,85
Toplam	288	%100

Katılımcıların Eğitim Durumları:

Katılımcıların 10 (%3,47)'si ilkokul, 14 (%4,86)'sı ortaokul, 111 (%38,54)'ü lise ve dengi meslek liseleri, 77 (%26,73)'ü ön lisans, 37 (%12,85)'ü lisans, 2 (%0,69)'u yüksek lisans ve 37 (%12,85)'si doktora seviyesi ve üstü eğitim almış hastane çalışanlarıdır (Tablo 2).

Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Meslekteki Yıllarına İlişkin Dağılımlar

Meslek Yılı	Frekansı	Yüzdesi
<6 ay	14	%4,9
6 ay - 1 yıl	15	%5,2
1 yıl - 5 yıl	63	%22
5 yıl - 10 yıl	59	%20,6
10 yıl <	135	%47
Toplam	286	~%100

Katılımcıların Meslekteki Tecrübeleri:

Katılımcıların 14 (%4,8)'i 6 aydan az, 16(%5,5)'i 6 ay – 1 yıl arasında, 63 (%21,7)'si 1 yıl – 5 yıl arasında, 59 (%20,3)'ü 5 yıl – 10 yıl arasında ve büyük çoğunluğu ise 138 (%47,6)'sı 10 yıldan fazla iş tecrübesi olan kişilerdir. Meslekteki tecrübe durumuna 2 (%0,7) katılımcı ise cevap vermemiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Hastanelerinde Çalıştığı Sürelere İlişkin Dağılımlar

Kurumda Çalıştığı Toplam Süre	Frekansı	Yüzdesi
<6 ay	27	9,4
6 ay - 1 yıl	23	8
1 yıl - 5 yıl	75	26,1
5 yıl - 10 yıl	80	27,9
10 yıl <	82	28,6
Toplam	287	~%100

Katılımcıların Araştırma yapılan sağlık kurumundaki çalışma süreleri:

Katılımcıların 27 (%9,3)'ü 6 aydan az, 23 (%7,9)'u 6 ay – 1 yıl arasında, 75 (%25,9)'u 1 yıl – 5 yıl arasında, 80 (%27,6)'sı 5 yıl – 10 yıl arasında ve 85 (%21,3)'ü 10 yıldan fazla bir süredir kurumda çalışmaktadır. Katılımcılardan bu sağlık kurumundaki çalışma yılına 1 (%0,3) katılımcı cevap vermemiştir (Tablo 4).

*Hipotezler ve Analizler:***Tablo 5. Meslek Grupları İle Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu ve Meslek Seçiminde Doğru Karar Verdiklerini Düşünmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri**

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında ilişki yoktur. H ₁ : Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Meslek grupları ile mesleklerini seçerken doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında ilişki yoktur. H ₂ : Meslek grupları ile mesleklerini seçerken doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcılara mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri ve kararlarının doğru olup olmadığı hakkındaki görüşleri sorulmuştur. 225 (%80,1) katılımcı mesleklerini isteyerek seçtiklerini belirtirken 205 (%73,0) katılımcı ise meslek seçimlerinde doğru karar verdiklerini düşündüklerini ifade etmiştir. Katılımcıların meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumları ve doğru karar verdikleri hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Meslek grupları ile mesleklerini isteyerek seçme durumu arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (χ^2 : 22,19, p : 0,000, $p < 0,05$) ancak meslek grupları ile meslek seçiminde doğru karar verdiklerini düşünme durumu arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (χ^2 : 6,31, p : 0,097, $p > 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Cinsiyet ile Hastanelerinde Kariyer Hedefinin Bulunması ve Yükselme İmkânı Bulunduğunu Düşünme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Cinsiyet ile kurumda kariyer hedefinin bulunması arasında ilişki yoktur. H ₃ : Cinsiyet ile kurumda kariyer hedefinin bulunması arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.
H ₀ : Cinsiyet ile kurumda yükselme imkânı bulunduğunu düşünme durumu arasında ilişki yoktur. H ₄ : Cinsiyet ile kurumda yükselme imkânı bulunduğunu düşünme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Cinsiyet ile kariyer ile ilgili eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki yoktur. H ₅ : Cinsiyet ile kariyerler ile ilgili eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcıların cinsiyeti ile kurumda kariyer hedefi olup olmadığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (χ^2 : 0,14, p : 0,712, $p > 0,05$). Diğer taraftan kurumda iyi kariyer ve yükselme imkânı olup olmadığı düşüncesi cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı ilişki gözlenmiştir (χ^2 : 9,73, p : 0,045, $p < 0,05$). Ancak kurumu kariyer gelişimi için eğitim desteği sağlaması konusunda kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (χ^2 : 1,12, p : 0,891, $p > 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Kurumdaki Çalışma Süreleri ile Kariyer Gelişimleri İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Kurumdaki çalışma süresi ile kariyer gelişimleri için eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki yoktur. H ₆ : Kurumdaki çalışma süresi ile kariyer gelişimleri için eğitim desteği sağlandığını düşünme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.

Tablo 8. Kurumda Çalışma Yılı ile Kariyer Gelişimi İçin Eğitim Desteği Sağlandığını Düşünme Frekans ve Yüzde Dağılımı

Meslek Yılı	Düşünmüyorum		Kararsızım		Düşünüyorum	
	f	%	f	%	f	%
<6 ay	4	14,8	6	22,2	17	63
6 ay - 1 yıl	4	17,4	6	26,1	13	56,5
1 yıl - 5 yıl	31	41,9	11	14,6	32	43,2
5 yıl - 10 yıl	37	46,3	11	13,8	32	40
10 yıl <	43	53,1	10	12,3	28	34,6
Toplam	119	41,8	44	15,4	122	42,8

Katılımcıların kurumda ne kadar zamandır çalıştıkları ve çalışma süreleri ile kurumun kariyer gelişimi için eğitim desteği sağlayıp sağlamadığı konusunda ne düşündükleri incelenmiştir. Gruplar arasında bu değişkene göre anlamlı ilişki saptanmıştır (X^2 : 19,01, p : 0,015, $p<0,05$). Kurumdaki tecrübeye göre verilen cevaplar incelediğinde en fazla 6 aydır kurumda çalışanların %63'ünün kurumun eğitim desteği sağladığını düşündüğü gözlemiştir. Bu oranın tecrübe ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7 – Tablo 8).

Tablo 9. Çalışanların Meslek Gruplarına Göre Kurumlarında Yaptıkları İş ile İlgili Olarak Hastaların Tüm İsteklerini Karşılatabilme Düşüncesi Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile kurumlarında yaptıkları iş ile ilgili olarak hastaların tüm istekleri karşılayabilme durumu arasında ilişki yoktur. H ₇ : Meslek grupları ile kurumlarında yaptıkları iş ile ilgili olarak hastaların tüm istekleri karşılayabilme durumu arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Katılımcıların meslek gruplarına ve yaptıkları işle ilgili olarak hastaların tüm isteklerini karşılayıp karşılayamadıkları konusundaki görüşleri incelenmiştir. Yapılan analizlere göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (X^2 : 9,87, p : 0,130, $p>0,05$). Bu sonuçlar hastalar ile yoğun ilişki içinde olmayan teknik ve yardımcı hizmetlerdeki personelin de doktorlar ve sağlık personeli kadar hastaların isteklerini karşıladıklarını düşündüğünü ortaya koymuştur (Tablo 9).

Tablo 10. Çalışanların Başka Bir Kurumda İş Arama Düşüncesi ile Bu Kurumdaki Haftalık Stresli Hissetme Durumları Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilemez.
H ₈ : Başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki vardır.	

Katılımcıları başka bir kurumda iş arama düşüncesi ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (X^2 : 12,0, p : 0,062, $p>0,05$) (Tablo 10).

Çalışanların mesleklerini isteyerek seçmesi ile performansı etkileyecek faktörlerden bazılarının ilişkisi;

Tablo 11. Çalışanların Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumu ile Kendilerini Kurumlarında Haftalık Stresli Hissetme Durumu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilemez.
H ₉ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile bu kurumdaki haftalık stresli hissetme durumu arasında ilişki vardır.	
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilemez.
H ₁₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu arasında ilişki vardır.	
H ₀ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur.	H₀ reddedilir.
H ₁₁ : Mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki vardır.	

Katılımcılara mesleklerini isteyerek seçip seçmedikleri sorulmuştur ve katılımcıların büyük çoğunluğu (%79,9) mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Mesleğini isteyerek seçme durumu ile kurumda çalışanların çaba harcadıklarında ödüllendirilmesi arasında anlamlı ilişki olmadığı (X^2 : 1,39, p : 0,500, $p>0,05$) ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde mesleğini isteyerek seçenler ve seçmeyenler ile katılımcıların hissettiği haftalık stres seviyeleri arasında da anlamlı bir ilişki (X^2 : 1,59, p : 0,452, $p>0,05$) tespit edilmemiştir. Diğer taraftan mesleğini isteyerek seçme durumu ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında anlamlı bir ilişki (X^2 : 19,93, p : 0,000, $p<0,05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu ile İşlerinde Başarı Duygusu Hissetme Sıklığına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

		Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Toplam
Mesleğini İsteyerek Seçenler	Frekans	29	66	134	229
	Yüzde	%12,7	%28,8	%58,5	100.0%
Mesleğini İsteyerek Seçmeyenler	Frekans	19	22	17	58
	Yüzde	%32,8	%37,9	%29,3	100.0%
Toplam	Frekans	48	88	151	287
	Yüzde	%16,7	%30,7	%52,6	100.0%

Mesleğini isteyerek seçenlerin yarısından fazlası (%58,5) genellikle başarı duygusu hissettiğini belirtirken mesleğini isteyerek seçmeyenlerin çok daha azı (%29,3) genellikle başarı duygusu hissettiklerini belirtmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Meslek Grupları ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Katılım Sıklığı Arasındaki İlişki Hipotezi

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₂ : Meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.
H ₀ : Meslek grupları ile doktorların toplam kalite çalışmalarında aktif görev alması hakkındaki görüşleri arasında ilişki yoktur. H ₁₃ : Meslek grupları ile doktorların toplam kalite çalışmalarında aktif görev alması hakkındaki görüşleri arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilemez.

Anket sonuçlarında meslek grupları ile toplam kalite yönetimi uygulamalarına katılım sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 :16,69, p : 0,010, $p<0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Meslek Gruplarının Doktorların Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Tam Katılımlarının Düşünce Sıklığı Frekansları ve Yüzde Dağılımları

		Hiç Katılmadım	Bazen	Her Zaman Katılırım	Toplam
Doktorlar	Frekans	11	16	10	37
	Yüzde	%29,7	%43,2	%27,0	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	17	54	73	144
	Yüzde	%11,8	%37,5	%50,7	%100,0
İdari Personel	Frekans	16	23	23	62
	Yüzde	%25,8	%37,1	%37,1	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	12	11	13	36
	Yüzde	%33,3	%30,6	%36,1	%100,0
Toplam	Frekans	56	104	119	279
	Yüzde	%20,1	%37,3	%42,7	%100,0

Yardımcı sağlık çalışanları diğer meslek gruplarından daha yüksek oranda sıklıkla toplam kalite yönetimi uygulamalarına katıldıklarını belirtmiştir. Yardımcı sağlık çalışanlarının yarısı (%50,7) toplam kalite yönetimi uygulamalarına sıklıkla katılırken doktorların ve idari personeli daha azı (sırayla %27,0 ve %37,1) toplam kalite yönetimi uygulamalarına sıklıkla katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 14).

Anket sorularından birinde doktorların toplam kalite çalışmalarında, eğitim ekiplerinde, kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı komitelerde aktif olarak görev aldıkları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %17,8'inin hiçbir zaman, %35,5'inin bazen ve %46,7'sinin her zaman şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı (χ^2 : 5,81, p : 0,445, $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 15. Kurumlarında Meslek Grupları ile Üstlerinden Takdir Görme Sıklığı Ve Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Hissettikleri Başarı Duygusu Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile üstlerinden takdir görme sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₄ : Meslek grupları ile üstlerinde takdir görme sıklığı arasında ilişki vardır.	H ₀ reddedilir.
H ₀ : Çalışanların üstlerinden takdir görme sıklığı ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur. H ₁₅ : Çalışanların üstlerinde takdir görme sıklığı ile hissedilen başarı duygusu sıklığı arasında ilişki yoktur.	H ₀ reddedilir.

Meslek grupları ile yöneticilerinden ne sıklıkta takdir gördükleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 : 21,58, p : 0,001, $p < 0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Katılımcıların üstlerinden takdir görme sıklıkları ile hissettikleri başarı duygusunun sıklıkları arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (χ^2 : 45,36, p : 0,000, $p < 0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Kurumlarında Meslek Grupları ile Üstlerinden Takdir Görme Sıklığının Frekans ve Yüzde Dağılımları

		Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman	Toplam
Doktorlar	Frekans	4	13	20	37
	Yüzde	%10,8	%35,1	%54,1	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	26	63	55	144
	Yüzde	%18,1	%43,8	%38,2	%100,0
İdari Personel	Frekans	26	23	14	63
	Yüzde	%41,3	%36,5	%22,2	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	8	12	16	36
	Yüzde	%22,2	%33,3	%44,4	%100,0
Toplam	Frekans	64	111	105	280
	Yüzde	%22,9	%39,6	%37,5	%100,0

Yöneticilerinden her zaman takdir gördüklerini belirtenlerin oranları meslek gruplarına göre sıraladığında en yüksek oran %54,1 ile doktorlarda gözlenirken en düşük oran %22,2 ile idari personellerde gözlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 17. Meslek Grupları Arasında Kendi Kurumlarındaki Gelirlerini Değerlendirmeleri ve Meslek Grupları ile Kendi Gelirlerini Başka Kurumlardaki Meslektaşları ile Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki Hipotezleri

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki yoktur. H ₁₆ : Meslek grupları ile gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki vardır.	H ₀ reddedilir.
H ₀ : Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki yoktur. H ₁₇ : Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında ilişki vardır.	H ₀ reddedilemez.

Katılımcılara kurumları içerisinde kendi gelirlerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Katılımcıların %29,0'u gelirlerini düşük, %60,1'i gelirlerini orta, %10,8'i gelirlerini üst düzey olarak belirtmiştir. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı

incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 : 45,51, p : 0,000, $p<0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(Tablo 17).

Meslek grupları ile diğer kurumlardaki meslektaşlarına göre gelirleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 : 6,18, p : 0,404, $p>0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Katılımcıların Meslek Grupları ile Kendi Kurumlarındaki Gelir Durumlarını Değerlendirmelerinin Frekans ve Yüzdeleri

		Düşük	Orta	Üst	Toplam
Doktorlar	Frekans	4	18	15	37
	Yüzde	%10,8	%48,6	%40,5	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	38	93	13	144
	Yüzde	%26,4	%64,6	%9,0	%100,0
İdari Personel	Frekans	23	39	0	62
	Yüzde	%37,1	%62,9	%0,0	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	14	19	3	36
	Yüzde	%38,9	%52,8	%8,3	%100,0
Toplam	Frekans	79	169	31	279
	Yüzde	%28,3	%60,6	%11,1	%100,0

Doktorların büyük çoğunluğu (%89,1) kurum içindeki gelir düzeylerini orta ve üst düzey olarak belirtirken, diğer meslek gruplarında çoğunluk düşük ve orta düzey olarak belirtmiştir. Yardımcı sağlık çalışanlarının yalnızca %9,0'u, teknik ve yardımcı hizmetlerdeki personeli %8,3'ü kurum içi gelirlerini üst düzey olduğunu söylemiştir. İdari personelden ise hiç kimse gelirlerinin üst düzeyde olduğunu düşünmemektedir (Tablo 18).

Katılımcılara başka kurumlardaki meslektaşlarına göre kendi gelirlerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Katılımcıların %38,2'si gelirlerinin daha düşük, %52,8'i gelirlerinin benzer, %9,6'sı gelirlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Tablo 18).

Tablo 19. Meslek Grupları ile Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı İlişkisine Ait Hipotezler

Hipotezler	Hipotez Durumu
H ₀ : Meslek grupları ile kurum hedef ve amaçlarının net ve anlaşılır olarak belirli olup olmaması arasında ilişki yoktur. H ₁₈ : Meslek grupları ile kurum hedef ve amaçlarının net ve anlaşılır olarak belirli olup olmaması arasında ilişki vardır.	H₀ reddedilir.

Katılımcılara kurumlarında hedef ve amaçların ne derecede net ve anlaşılır olarak belirlendiği sorulmuştur. Katılımcıların %33,7'si hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirli olmadığını, %25,4'ü bu konuda kararsız olduğunu, %40,9'u hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirli olduğunu belirtmiştir. Meslek grupları ile bu değişken arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda (χ^2 : 27,28, p : 0,000, $p<0,05$) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Meslek Grupları ile Kurumlarındaki Hedef ve Amaçların Net Anlaşılır Olarak Belirli Olup Olmadığı Sorusuna Verilen Cevapların Frekans ve Yüzdeleri

		Belirlenmemiş	Kararsızım	Belirlenmiş	Toplam
Doktorlar	Frekans	21	1	15	37
	Yüzde	%56,8	%48,6	%40,5	%100,0
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Frekans	33	42	69	144
	Yüzde	%22,9	%29,2	%47,9	%100,0
İdari Personel	Frekans	28	19	16	63
	Yüzde	%44,4	%30,2	%25,4	%100,0
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Frekans	12	9	14	35
	Yüzde	%34,3	%25,7	%40,0	%100,0
Toplam	Frekans	94	71	114	279
	Yüzde	%33,7	%25,4	%40,9	%100,0

Doktorların %56,8'i hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini belirtirken %40,5'i ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir. Diğer taraftan yardımcı sağlık çalışanlarının %22,9'u hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini belirtirken %47,9'u ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir. Ayrıca idari personelin %44,4'ü hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlenmediğini, %25,4'ü ise hedef ve amaçların net ve anlaşılır olarak belirlendiğini belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 21. Katılımcılara Yöneltilen Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini ile İlgili Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları

		Güven Duygusu Aralık (1-5)	Olumsuz Duygular Aralık (1-5)	Ekip Olma Aralık (1-5)	Marka ile Gurur Duyma Aralık (1-4)	Başka kurumda İş Arama Düşüncesi Aralık(1-4)	Başkasına İş İçin Tavsiye etme Aralık (1-5)
Doktorlar	Ortalama	3,03	3,0	3,51	2,65	2,76	2,73
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	1,013	0,85	1,3	0,949	1,188	1,446
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	3,37	3,17	3,82	2,33	3,19	2,26
	Frekans	142	142	142	142	142	140
	SS	1,146	1,136	1,13	1,036	0,833	1,184
İdari Personel	Ortalama	3,29	3,56	2,97	2,06	3,26	2,54
	Frekans	63	63	62	63	62	63
	SS	1,224	1,044	1,25	0,931	0,886	1,162
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	3,78	2,81	3,5	1,86	3,17	2,29
	Frekans	36	36	36	36	36	35
	SS	1,174	1,117	1,21	0,961	0,845	1,296
Toplam	Ortalama	3,36	3,19	3,55	2,25	3,14	2,39
	Frekans	278	278	277	278	277	275
	SS	1,162	1,099	1,23	1,013	0,909	1,237

Katılımcılara örgütsel bağlılık ve iş tatmini ile ilgili olarak kuruma güven duygusu, kurumları ile ilgili olumsuz duygular, ekip olma, kurum markası ile övünme, başka bir kurumda iş arama düşüncesi ve kurumu bir arkadaşına çalışması için tavsiye etme soruları yöneltilmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır. Ankete katılanlar kurumlarına duyduğu güven ile ilgili soruya ortalama 3,36 (Aralık:1-5), kurumlarıyla ilgili endişe, belirsizlik vb. duygulara kapılma ile ilgili soruya ortalama 3,19 (Aralık:1-5) ekip üyesi olduğunu hissetme ile ilgili soruya ortalama 3,55 (Aralık:1-5), çalıştığı

kurumu başkalarına çalışmaları için tavsiye etme durumu ile ilgili soruya ortalama 2,39 (Aralık:1-5) puan vermiştir. Ayrıca kurumun markasıyla gurur duyma düşüncesine ortalama 2,25 (Aralık:1-4), başka kurumda iş arama düşüncesine ortalama 3,14 (Aralık:1-4) puan vermiştir (Tablo 21).

Katılımcılar örgütsel bağlılık ve iş tatmini ile ilgili sorulara ortalamaya yakın ve olumlu yönde cevap verirken çalıştığı kurumu arkadaşına tavsiye etme sorusuna ortalamaya yakın fakat olumsuz yönde cevap vermiştir (Tablo 21).

Meslek grupları ile kurumun çalışanı verdiği güven duygusu arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki tespit edilememiştir (X^2 : 10,23, p : 0,115, $p>0,05$).

Meslek grupları ile kurumla ilgili olarak olumsuzluk içeren duygulara kapılma arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 18,62, p : 0,005, $p<0,05$).

Meslek grupları ile kurumlarında bir ekibin üyesi olma duygu seviyesi arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 21,83, p : 0,001, $p<0,05$). Katılımcıların %55,2'si bir ekibin üyesi olduklarını hissetmektedir. Yardımcı sağlık çalışanları kendi grubu içinde %64,1 ile en yüksek oranda genellikle ekip üyesi oldukları kanaatindedir. (Tablo 21).

Meslek grupları ile kurumlarını çalışması için bir arkadaşına tavsiye etme düşüncesi arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 16,65, p : 0,011, $p<0,05$). Katılımcıların %61,5'i arkadaşlarına kendi kurumlarını çalışmak için tavsiye etmeyeceklerini belirtmiştir (Tablo 21).

Tablo 22. Katılımcıların Beraber Çalıştıkları Ekip Üyeleri Hakkında Kişisel Görüşlerini Belirttikleri Likert Tipi Sorulara Verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları

		Ekip Yetenek Aralık (1-4)	Ekip Profesyonellik Aralık (1-4)	Ekip Dürüstlük Aralık (1-4)	Ekip Sorumluluk Aralık (1-4)	Hastalarla Etkili İletişim Aralık (1-5)	Ekip İçi İletişim Aralık (1-4)
Doktorlar	Ortalama	2,14	2,46	1,84	1,81	4,19	1,84
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	0,887	0,9	0,764	0,739	0,877	0,727
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	2,26	2,22	2,25	2,18	3,89	2,15
	Frekans	142	143	143	143	142	143
	SS	0,856	0,881	0,923	0,893	1,124	0,888
İdari Personel	Ortalama	2,6	2,71	2,68	2,49	3,63	2,51
	Frekans	63	63	62	63	63	63
	SS	0,794	0,888	0,988	0,84	1,052	0,896
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	2,25	2,14	2,19	2,25	4,23	2,03
	Frekans	36	36	36	36	35	36
	SS	0,806	0,833	1,009	0,967	0,91	0,845
Toplam	Ortalama	2,32	2,35	2,28	2,21	3,91	2,17
	Frekans	278	279	278	279	277	279
	SS	0,851	0,901	0,959	0,891	1,066	0,885

Katılımcılardan beraber çalıştıkları ekip üyeleri ile ilgili kişisel görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu kapsamda; ekip üyelerinin işlerinde ne kadar yetenekli ve vasıflı olduğunu, profesyonel davranış sergileyip sergilemediklerini, dürüstlerini, sorumluluk sahibi olma

derecelerini, hastalarla ve kendi ekip içi etkili iletişim becerilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır. Meslek grupları ekip üyeleri ile ilgili sorularda ortalamaya yakın ancak çoğunlukla olumsuz yönde görüş bildirmişlerdir.

Ekip üyelerinin hastalarla etkili iletişim kurması ile ilgili soruya ortalama 3,91 (Aralık:1-5), ekip içi birbirleriyle etkili iletişim kurması ile ilgili soruya ortalama 2,17(Aralık:1-4) puan vermiştir (Tablo 22).

Tablo 23. Katılımcıların Yöneticilerinin Çalışkanlığı ve Eleştirilere Verdikleri Tepkiler Açısından Yöneltilen Likert Tipi Sorulara verdikleri Cevapların Ortalama Dağılımları

		Yöneticinin Çalışkanlığı Aralık(1-4)	Yöneticinin Eleştirilere Tepkisi Aralık(1-5)
Doktorlar	Ortalama	1,86	3,57
	Frekans	37	37
	SS	0,713	1,094
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	1,80	3,59
	Frekans	142	143
	SS	0,795	1,090
İdari Personel	Ortalama	2,16	3,15
	Frekans	62	60
	SS	0,909	1,273
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	1,83	3,53
	Frekans	36	36
	SS	0,910	1,158
Toplam	Ortalama	1,89	3,48
	Frekans	277	276
	SS	0,836	1,149

Katılımcılardan yöneticilerini çalışkanlık ve eleştirilere verdikleri tepkileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır. Ankete katılanlar ekip üyelerinin işlerinde ne kadar yetenekli ve vasıflı olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,32 (Aralık:1-4), ekip üyelerinin işlerinde ne kadar profesyonel davranış sergiledikleri ile ilgili soruya ortalama 2,35 (Aralık:1-4) ekip üyelerinin işlerinde ne kadar dürüst olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,28 (Aralık:1-4), ekip üyelerinin işlerinde ne kadar sorumluluk sahibi olduğu ile ilgili soruya ortalama 2,21 (Aralık:1-4) puan vermiştir (Tablo 23).

Ankete katılanlar yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili soruya ortalama 1,89 (Aralık:1-4), yöneticilerinin eleştirilere karşı verdiği tepki ile ilgili soruya ortalama 3,48 (Aralık:1-5) puan vermiştir. Katılımcılar yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili soruya idari personel hariç ortalamadan düşük olumsuz yönde görüş bildirmişlerdir. Ancak yöneticilerinin eleştirilere karşı genellikle olumlu tepki verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 23).

Meslek grupları ile yöneticilerinin çalışkanlığı ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 17,16, p : 0,046, $p < 0,05$). Katılımcıların %35,7'si yöneticilerinin çalışkan olmadığını belirtmiştir (Tablo 23).

Meslek grupları ile yöneticilerinin eleştirilere karşı verdiği tepki ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analize göre bu iki değişken arasında

ilişki olmadığı tespit edilmiştir (χ^2 : 9,15, p : 0,166, $p>0,05$). Katılımcıların %52,20'si yöneticilerinin eleştirilere karşı genellikle olumlu tepki verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 23).

Tablo 24. Çalışanların Yöneticileri Hakkında Yaptıkları İşlerle İlgili Olarak Verdiği Bazı Algı Sorularının Ortalama Dağılımları

		Geribildirim İstenmesi Aralık(1-5)	Ortak Hedefler Aralık (1-5)	Destek Olmak Aralık (1-5)	Mesleki Gelişim Aralık (1-5)	Güvenilirlik Aralık(1-5)	Yüksek Beklenti Aralık (1-5)
Doktorlar	Ortalama	3,43	3,41	3,35	3,19	3,68	3,65
	Frekans	37	37	37	37	37	37
	SS	1,168	1,092	1,06	1,309	0,973	0,789
Yardımcı Sağlık Çalışanları	Ortalama	3,53	2,96	3,3	3,31	3,94	4,0
	Frekans	144	144	144	144	143	144
	SS	1,109	1,109	1,212	1,275	1,07	0,939
İdari Personel	Ortalama	3,67	2,54	3,06	2,54	3,62	3,84
	Frekans	63	63	63	63	63	63
	SS	1,136	1,378	1,281	1,49	1,113	1,003
Teknik ve Yardımcı Hizmetler	Ortalama	3,75	2,97	3,44	3,17	4,22	4,39
	Frekans	36	36	36	36	36	36
	SS	1,131	1,134	1,081	1,134	1,098	0,688
Toplam	Ortalama	3,58	2,93	3,27	3,1	3,87	3,97
	Frekans	280	280	280	280	279	280
	SS	1,124	1,197	1,193	1,343	1,083	0,925

Katılımcılardan yöneticilerini işle ilgili bazı yönetim becerileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Meslek gruplarına göre Likert tipi sorulara verilen ortalama cevaplar karşılaştırılmıştır. Anket katılanlar yöneticilerinin kendilerinden geribildirim istemesi ile ilgili soruya ortalama 3,58 (Aralık:1-5), yöneticilerinin ortak hedefler hakkında konuşması ile ilgili soruya ortalama 2,93 (Aralık:1-5), yöneticilerinin kendilerine inanması ile ilgili soruya ortalama 3,87 (Aralık:1-5), yöneticilerinin kendilerinden yüksek performans beklentisi içinde olması ile ilgili soruya ortalama 3,97 (Aralık:1-5) puan vermiştir. Ayrıca katılımcılar yöneticilerinin kendilerine her zaman destek olması ile ilgili soruya ortalama 3,27 (Aralık:1-5) ve yöneticilerinin kendilerinin geliştirmek ve yetiştirmek için destek sağlaması ile ilgili soruya ortalama 3,87 (Aralık:1-5) puan vermiştir (Tablo 24).

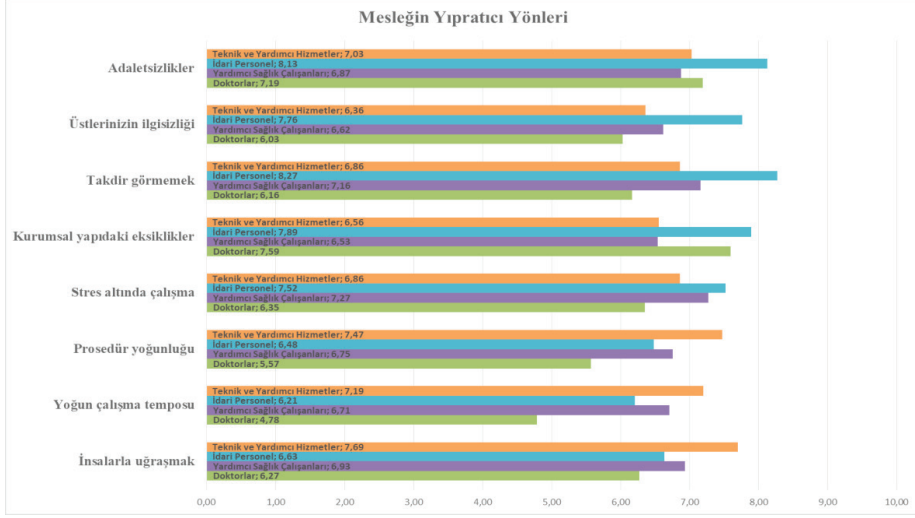
Katılımcılar işle ilgili bazı yönetim becerileri açısından olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Ancak en düşük puanı yöneticileri ile ortak hedefler konusunda konuşmaları yönünde vermişlerdir (Tablo 24).

Yönetici pozisyonundaki katılımcılara çalışanlarını adaptasyon becerileri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya cevap veren katılımcıların %12,70'i çalışanlarının son derece yavaş, %13,90'ı çalışanlarının yavaş, %43'ü çalışanlarının hızlı, %29,10'u çalışanlarının çok hızlı, %1,30'u çalışanlarının son derece hızlı şekilde değişikliklere adapte olduğunu belirtmiştir (Tablo 24).

Mesleklerinin yıpratıcı yönleri:

Katılımcılara literatüre göre mesleklerinin yıpratıcı yönleri sorulup onlara her bir değişkene önem sırasına göre (1 en az yıpratıcı - 10 çok yıpratıcı) puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri ortalama puanlara bakıldığında meslek gruplarının her soruya verdiği cevap yıpratıcı olarak bulunmasına rağmen grup ortalamaları arasında büyük farklara rastlanmamıştır (Şekil 1).

Şekil 1. : Çalışanların Meslek Gruplarına Göre Mesleğin Yıpratıcı Yönlerine ilişkin sorulara 1’den 10’ Kadar Verdikleri Puanlar



Genel literatür taraması sonuçlarıyla uyumlu cevaplar vermişlerdir. Sadece doktorlar kurumlarındaki yoğun çalışma temposunun ortalama puan değerinin altında olduğunu düşünerek 4,78 (Aralık:1-10) çok daha az yıpratıcı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Şekil 1).

İdari personelin en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); üstlerinden takdir görmemek 8,27 puan, kurum içi adaletsizlikler 8,13 puan, kurumsal yapı eksiklikleri 7,89 puan, üstlerin ilgisizliği 7,76 puan, stres altında çalışma 7,52 puan, prosedür yoğunluğu 6,48 puan, insanlarla uğraşmak 6,63 puan, yoğun çalışma temposuna 6,21 puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre idari personel grup ortalaması 7,36 puandır (Şekil 1).

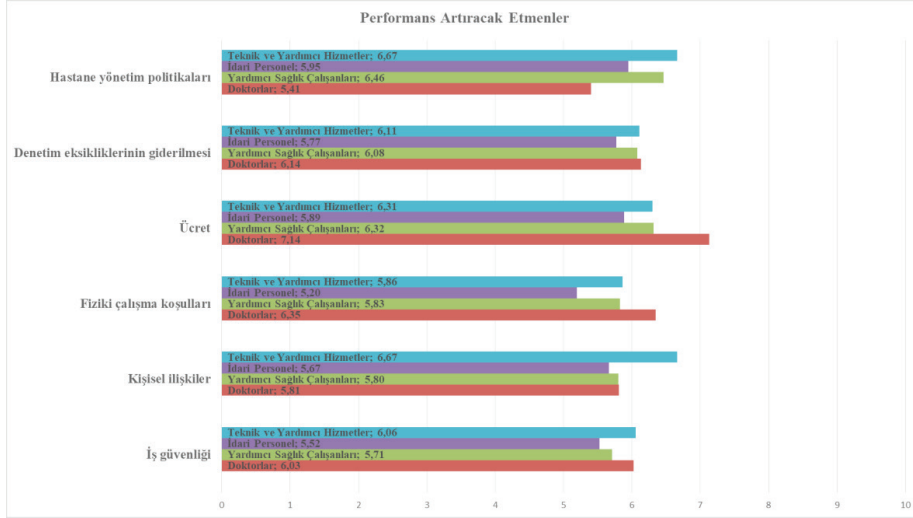
Yardımcı sağlık çalışanlarının kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); stres altında çalışma 7,27 puan, üstlerinden takdir görmemek 7,16 puan, insanlarla uğraşmak 6,93 puan, kurum içi adaletsizlikler 6,87 puan, prosedür yoğunluğu 6,75 puan, yoğun çalışma temposu 6,71 puan, üstlerin ilgisizliği 6,62 puan, kurumsal yapıdaki eksikliklere 6,53 puan vermişlerdir. Cevaplarına göre yardımcı sağlık çalışanları grup ortalaması 6,85 puandır (Şekil 1).

Teknik ve yardımcı hizmetler grubunun kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık:1-10); insanlarla uğraşmak 6,93 puan, prosedür yoğunluğu 6,75 puan, yoğun çalışma temposu 6,71 puan, kurum içi adaletsizlikler 6,87 puan, üstlerinden takdir görmemek 8,27 puan, stres altında çalışma 7,52 puan, kurumsal yapıdaki eksikliklere 6,53 puan, üstlerin ilgisizliği 7,76 puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre teknik ve yardımcı hizmetler grup ortalaması 7,16 puandır (Şekil 1).

Doktorlar grubunun kurumlarında en yıpratıcı olarak gördüğü konular sırasıyla (Aralık: 1-10); kurumsal yapıdaki eksiklikler 7,59 puan, kurum içi adaletsizlikler 7,19 puan, stres altında çalışma 6,35 puan, insanlarla uğraşmak 6,27 puan, üstlerinden takdir görmemek 6,16 puan, üstlerin ilgisizliği 6,03 puan, prosedür yoğunluğu 5,57 puan, en düşük ise yoğun çalışma temposuna verdikleri 4,78 puandır. Kurum doktor grubunun cevaplarının sonucu ortalama 6,24 puandır (Şekil 1).

Performansı artırıcı yönler;

Şekil 2. : Katılımcıların İşlerinde Performanslarını Artırabilecek Bazı sorulara Meslek Gruplarına Göre 1’den 10’ Kadar Verdikleri Ortalama Puanlar



Katılımcılara kurumlarında performanslarını artıracak bazı yönleri sorulup onlara her bir değişkene önem sırasına göre (1 en az arttırıcı - 10 çok arttırıcı) puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri ortalama puanlara bakıldığında meslek gruplarının her soruya verdiği cevap performans artırıcı olarak bulunmasına rağmen grup ortalamaları arasında büyük farklara rastlanmamıştır. Meslek grupları Genel literatür taraması sonuçlarıyla uyumlu cevaplar vermişlerdir. Sadece doktorlar grubu diğer grupların cevaplarına göre biraz daha fazla ayırıcı bir ortalama 7,14 puan (Aralık:1-10) ile kurumlarından aldıkları ücret artırılırsa performanslarının daha çok artacağını düşünmektedirler (Şekil 2).

İdari personelin verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 5,95 puan, kurumlarından aldıkları ücretin artırılmasına 5,89 puan, denetim eksiklerinin giderilmesine 5,77 puan, kişisel iletişimin artırılmasına 5,67 puan, iş güvenliğine 5,52 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 5,20 ortalama puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre idari personel grup ortalaması 5,66 puandır (Şekil 2).

Yardımcı sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 6,46 puan, kurumlarından aldıkları ücretin artırılmasına 6,32 puan, denetim eksiklerinin giderilmesine 6,08 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 5,83 puan, kişisel iletişimin artırılmasına 5,80 puan ve iş güvenliğine 5,71 ortalama puan vermişlerdir. Cevaplarına göre yardımcı sağlık çalışanları grup ortalaması 6,03 puandır (Şekil 2).

Teknik ve yardımcı hizmetler grubu çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 6,67 puan, kişisel iletişimin artırılması 6,67 puan, kurumlarından aldıkları ücretin artırılmasına 6,31 puan, denetim eksikliklerinin giderilmesine 6,11 puan, iş güvenliğine daha çok önem verilmesine 6,06 puan ve fiziki çalışma koşullarının

iyileştirilmesine ise 5,86 ortalama puan vermişlerdir. Sorulara verdikleri cevaplara göre teknik ve yardımcı hizmetler grup ortalaması 6,28 puandır (Şekil 2).

Doktorlar grubu çalışanlarının verdikleri cevaplara göre performanslarını en çok etkileyen konular sırasıyla (Aralık:1-10); kurumlarından aldıkları ücretin artırılmasına 7,14 puan, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesine ise 6,35 puan, denetim eksikliklerinin giderilmesine 6,14 puan, iş güvenliğine 6,03 puan ve kişisel iletişimin artırılmasına 5,81 ve hastane yönetim politikalarının iyileştirilmesine 5,41 ortalama puan vermişlerdir. Kurum doktor grubunun cevaplarının sonucu ortalama 6,14 puandır (Şekil 2).

5. SONUÇ

Kuruluşların varoluş amacının toplam müşteri memnuniyeti olduğunu benimseyen toplam kalite yönetimi anlayışı tüm çalışanların katılımı ile sürekli gelişimini sürdürerek, sağlık hizmetlerinde müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını en yüksek seviyede karşılamayı amaç edinmiştir. Çalışma konusu olan iç müşteri performansının birçok nedenden etkilendiğine dair oldukça fazla çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma sonucunda literatüre göre performans ile ilişkili çıkan birçok sonuç verisinin literatürle paralellik göstermiş olduğu ortaya çıkmıştır.

Mesleğini isteyerek seçen ve severek yapmakta olan çalışanlar kurum çalışanlarının çoğunluğunu oluşturmaktadır. Ancak kariyer imkânı olmadığını düşünme oranının hekimler hariç çok yüksek çıkması motivasyonu olumsuz etkilemektedir. Kurumda kariyer ve eğitim imkânı sunmak, çalışanı motive eden diğer ekonomik faktörlerden olan ücret artışı, ekonomik ödül, kâra katılma ve primden daha önemli bir motive edici faktördür. Kurum eğitim kurumu olduğundan bu imkânın sunulmasında önemli bir engel ile karşılaşmayacaktır. Çünkü diğer saydığımız faktörler her zaman çalışanları motive eden faktör olmayabilir.

Yeni mezunların bu kuruma çalışmak için başvurmasındaki en önemli nedenlerden birinin kurumun üniversite olmasıyla ilişkili olarak lisans ve yüksek lisans eğitiminde kişiye ekonomik kolaylık ve esnek çalışma saatleri sunabiliyor olması başlıca nedenidir. Altı aydan az kurumda çalışanlar en fazla miktarda kurumun eğitim desteği sunduğunu düşünmekte ve çalışma süresi arttıkça kurumdan eğitim desteği alma düşüncesi de giderek azalmaktadır. Kurum bunu işe alımlarda yüksek performans alabileceği temininde güçlük çekilen sağlık profesyonelleri için önemli bir etken olarak kullanabilir.

Mesleğini isteyerek seçen bireylerin başarı duygusu hissetme oranının diğerlerinden oldukça fazla olduğu gözlemlenmiştir. Başarı duygusu motive edici psikososyal faktörlerden biri olarak olumlu yönde kurumu etkilemektedir. Çalışanların kurumlarında üstün performans gösterdiğinde ödüllendiren bir sistemin oluşturulması önem taşımaktadır.

Kurum çalışanlarından hastaların sağlığı ile en az ilgili olan teknik ve yardımcı hizmetler grubu büyük oranda hastaların tüm ihtiyaçlarını karşıladıklarını düşünmektedirler. Teknik hizmetler grubunu sırasıyla idari personel, yardımcı sağlık çalışanları ve sonrasında da kurumlarında hastaların tüm isteklerinin en az karşılandığını düşünen doktorlar grubu takip etmektedir. Hastaların tüm ihtiyaçlarının karşılandığını düşünme durumu oranları birbirine oldukça yakın seyretmektedir.

Hastanelerin hedef çıktılarından olan hasta memnuniyet algısına işin profesyonelleri olan doktorlar grubu tarafından bakıldığında hastalarla ilgili bazı hedeflere tam ulaşılamamış olduğu düşünülmektedir. Bu eksikliklerin araştırılarak tespit edilmesi gerekir. Bu da meslek gruplarına göre yaptıkları işle ilgili olarak konu hastalar olduğunda, doktorlar için

mükemmeliyetçiliğin ön safhada olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra kurumlarında katılımcı gruplarının tamamı insanlara faydalı olduğu kanısındadır.

Toplam kalite uygulamalarına kurum içi tam katılımın sağlanamaması önemli bir tespittir. Toplam kalite yönetiminin başarılı olabilmesinin en büyük kuralı örgütün tamamının katılımının sağlanabilmesidir. Çalışanların önceki işyerlerinde toplam kalite uygulamalarına katılan sayısı katılmayanlara göre daha az çıkmıştır. Buna rağmen toplam kaliteye olan inancın örneklemin yarısından fazlasında yüksek olduğu ortaya çıkmış olup toplam kalite yönetimi için ise bu oranın az olduğu gözlenmektedir. Kurum içinde toplam kaliteye en alt kademeden üst kademeye kadar katılımın gerçekleşmesi sağlanmalıdır ki çalışanlar toplam kalite yönetiminin prensiplerini tam olarak benimseyip, direnç göstermeden kabul edebilsinler. Toplam kaliteye katılımın en az olduğu grup doktorlar ve idari personel gruplarıdır. Bu iki grubun katılım oranlarının acil olarak artırılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. En fazla tam katılım cevabı ise yardımcı sağlık personellerinden gelmiştir.

Örgüte bağlılığı artırıcı etmenlerden olan üstlerinden takdir görme oranı en çok doktorlarda görülmekte ve sırasıyla yardımcı sağlık çalışanları, teknik ve yardımcı hizmetler sonrasında ise en az takdir görme durumu hisseden grup idari personel grubudur.

Örgütsel yönetsel faktörlerin başında gelen amaç ve hedef birliğinde uyumsuzluk tespit edilmiştir. Örgütler için amaç ve hedeflerin net anlaşılır, ortak ve kişisel hedef ve amaçlarla uyumlu olması gereklidir. Yönetimin bu konuyla ilgilenmesi kaliteyi artırmakta büyük bir adım atılmasını sağlayacaktır. İdari personelin toplam kaliteye katılma sıklığı ile amaç ve hedeflerin net ve anlaşılır olarak belirli olmadığı düşüncesi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İdari personelin toplam kaliteye katılımını daha fazla oranda sağlamak ve hedefe yönelik net amaçlar koymak bu durumu olumlu yönde etkileyebilecektir.

Kurum, çalışanlarına oldukça fazla güven duygusu vermiş olup, ancak ekip üyesi olduğunu hissetme, kurumun markası ile gurur duyma duygusunun azlığı, kurumda olumsuz duygular hissetme duygusunun en çok gözlemlendiği meslek grubu ise teknik ve yardımcı hizmetler grubudur. Çalışanların başka kurumda iş arama istekleri oranı da oldukça fazla gözlenmiştir. İş arama düşüncesinin en fazla olduğu grup doktorlardır. Kurumlarını çalışmalarını başkalarına az tavsiye edeceğini belirten grup ise yardımcı sağlık personeldir. Ancak çalışanlar iş tatmin sorularına ortalamaya yakın ve olumlu cevaplar vermişlerdir. Görüldüğü gibi iş tatmini faktörleri meslek grupları arasında farklılık göstermektedir.

Çalışanların kendi ekip üyeleri hakkında yetenek, profesyonellik, dürüstlük, sorumluluk sahibi olma ve ekip içi iletişim sorularına ortalamaya yakın ancak olumsuz yönde cevap verdikleri için ekip çalışmasına önem verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışanlar yöneticilerini çalışkanlık vasıfları yönünden değerlendirmiş ve idari personel grubu hariç ortalamanın altında değerlendirmişlerdir. Ancak idari personel yönetici puanı da ortalamaya çok yakın çıkmıştır. Sonuç olarak üst kademe yöneticilerinin sorumluları tekrardan değerlendirmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra tüm meslek grubu ortalamalarına bakıldığında, yöneticilerinin eleştirilere açık olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların büyük çoğunluğu işleri hakkında yöneticilerinin yüksek beklenti içine girdiklerini belirtmiştir.

Organizasyonların rekabet gücünü artıracak en önemli ve etkili faktör olan toplam kalite yönetim anlayışının kurumlarda tek başına başarılı olması mümkün değildir. Kalite yönetiminin başarısı liderliğe, insan sermayesine, ekip çalışmasına, iletişime, iyi planlamaya, amaca, hedefe sisteme ve kurallara önem vermekle mümkündür. Yönetim kalitesi, insan

kalitesi ve sistem kalitesi bir arada olmaz ise sağlık kurumlarının başarıya ve yüksek performansa ulaşması mümkün değildir. Çalışanlarla belirli sıklıklarda toplantı yaparak isteklerini dile getirmeleri için bir performans geliştirme platformu oluşturmak gerekmektedir. Yöneticilerin bu toplantı çıktılarını çalışanlarla paylaşması ve hedefe yönlendirmesi şarttır. Kurumda en alt kademedan başlanarak gerçekçi, çalışana güven veren çalışanı işinde test eden ve aynı zamanda çalışanın kendi kendini değerlendirdiği bir performans sistemi oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu sistemin çalışanın yöneticisini ve yöneticisinin de çalışanını performansı açısından değerlediği basamaklardan oluşmalı ve yüz yüze görüşmeler içermelidir.

Hastane yönetim politikaları kontrol edilmeli, denetim eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalı, fiziki çalışma koşullarında iyileştirilmeler yapılmalı, iş güvenliği konularına önem verilmeli, ücretler ve ekipler arası ilişkilerin güçlendirilmesi için gerekli adımlar atılmalıdır. Katılımcılar arasında beş yıldan fazla süredir bu kurumda çalışanlarda artan yönde tükenmişlik faktörlerinde yükseklik göze çarpmaktadır. Kurum çalışanlarının kendilerini yıprattığı düşüncesinde oldukları konuların üzerinde durulmalıdır. Tespit edilen konular, çalışan yüksek performans gösterdiğinde ödüllendirilip takdir edileceğini bilmeli, kurum içi adaletsizliklerin üzerine gidilmeli ve ortadan kaldırılmalı, çalışan kademe basamakları arasında etkin iletişim sağlanmalı, prosedür yoğunluğu azaltılmalıdır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık kurumundaki çalışanların eğitim düzeyi arttıkça motivasyonu etkileyen faktörleri olumsuz yönde etkilenmekte olup bu durum özellikle üniversite ve üstü eğitim almış çalışanlarda daha belirginleşmiştir. Aynı zaman da bu gruba giren sağlık çalışanlarının kurumlarında ürettikleri sağlık hizmetlerinin kalitesini düşük algıladıkları görülmüştür. Bu algıyı yok etmek amacıyla sağlık kurumu tepe yöneticilerinin sorumluluğunda seçilen yöneticilerin liderlik vasıflarına göre değerlendirilerek yetki devri ile iş yükünün azaltılması sağlanmalıdır. Çalışanların iş yaşam kalitelerini arttıracak önlemler alarak fiziki ve psikolojik tatminin artırılması, örgütsel bağlılık faktörlerini güçlendirecek çalışmaların yapılması, çalışan toplam hizmet sürelerini uzatacak örgütsel bağlılık önlemleri alınarak tüm çalışanların yaptığı işe ve sektördeki deneyimine göre takdir edildiği bir sistemin kurulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sağlık sektöründe, hizmetin özünü insanın oluşturduğunu her zaman hatırlamak gereklidir. Hata yapıldığında insan hayatının zarar göreceği hiç akıldan çıkarılmamalıdır. İstatistiksel veri ve bilgi paylaşımının eksikliği hataların defalarca meydana gelme ihtimalini yükseltmektedir. Yöneticiler korkuyu, iletişim engellerini, insanların iş yapmalarını zorlaştıran durumları ortadan kaldırıp başarı duygusunun birlikte yaşandığı düzenlemeleri yapmalı, çalışanların kurumlarına olan inançlarını artırarak performanslarının da artırılabilceğini unutmamalıdır. Tüm çalışan kademesinin sürekli eğitimi sağlanarak kendisini geliştirmesi desteklenmeli ve geri bildirim önem verip çalışanları dinleyerek hataları personelden önce mevcut olan sistemin içinde aramamız gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akat, İ. Budak, G. (2002), **İşletme Yönetimi**, 4. Baskı, İzmir, Barış Yayınları.
- Akın, B. Çetin, C. ve Erol, V. (1998), **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, İstanbul, Beta Basım.
- Alpaslan M. (2010), **Profesyonel Hastane Yönetimine Giriş**, İstanbul, İletişimce.
- Aslan, Ş. Sezgin, M. (2008), Haşiloğlu, S., B.: “**Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması**”, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE), Bahar, Sayı: 20.
- Adiner Boylu, A. Ve Paçacıoğlu, B. (2016), **Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri**. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, , Cilt 8, Sayı: 15, s.137 - 150.
- Bengisu, M. (2007), “**Yüksek Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**”, Journal of Yaşar University, Vol:2, No:7, İzmir, s.747.
- Bolat, T. (2000), **Toplam Kalite Yönetimi Konaklama İşletmelerinde Uygulanması**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım.
- Casalou, R. (1991), **Total Quality Management in Healthcare**, Hospital and Health Services Administrationara.
- Çakır, A. (2007), “**Hasta Güvenliği Kültürü İle Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çakır, M. Piyal, B. Ve Aycan, S. (2015), **Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma**. Ankara Medical Journal, 15(4), 209-219.
- Çetin C. Erol, V. (2001), **Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi**, İstanbul, Beta.
- Çoruh, M. (1994), “**Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereksinimler ve Güçlükler**”, Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri”, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı.
- Demirkan, M. (1997), “**Toplam Kalite Yönetimi ve Türkiye’ de Politika Aracı Olarak Uygulanabilirliği Üzerine Bir İnceleme**”, 3.Verimlilik Kongresi, MPM Yayınları No:599, Ankara.
- Donebedian, A. (1995), **The Quality of Care** Michigan.
- Derdiyok, T. Derdiyok, E.B. (2016), “**Yöneticilerin İş Yerindeki Başarısı Açısından Çalışan Davranışlarını Etkileyen Etmenler**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:5, Sayı:10, s.27-38.
- Dubrin, A. (1997), **Essentials Of Management**, ITP Company, 4. Baskı, Ohio, s.74.
- Efil, İsmail. (1996), **Toplam Kalite Yönetimi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi.

- Efil, İ. (2003), “**Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvencesi Yönetimi**”, 5. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları.
- Ersun, N.S. (1995), **TKY Nedir? Ne Değildir? Nasıl oluşturulur?**, Ankara, MPM Yayınları.
- Hayran, O, Uz, H. (1998), **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, Yüce Yayım.
- İsmail B. (2015), **Çağdaş Yönetim Yaklaşımları**, İstanbul, Beta Basım.
- Juran, J. M. (1962), **Quality Control Handbook**, McGraw-Hill Book Company, New York.
- Juran, J. M. (1989), **Juran On Leadership For Quality**, The Free Press, New York.
- KalDer. (2003), **EFQM mükemmellik modeli 2003**, İstanbul, Kamu ve Sivil Toplum, KalDer.
- Kanbur, A. ve Kanbur, E. (2008), “**Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İş Gören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma**”, Yönetim ve Ekonomi, Cilt: 15, Sayı: 1, s.27-40.
- Karabulut, K. (2001), Yapraklı, Ş: “**Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi (Erzurum’da Bir Uygulama)**”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, sayı:15.
- Kavrakoglu, İ. (1992), **Toplam Kalite Yönetimi**, KalDer yayınları, İstanbul.
- Kıdak, L. (2009), Aksaraylı, M.: “**Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri**”, Celal Baya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıl: 7/1, s.75-94.
- Kılıç, R. Ve Keklik, B. (2012), “**Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Çalışma**”, Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 14(2), s. 147-160.
- Kılınç, E. Paksoy, M., H. (2017), “**Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi**”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt:20, Sayı:2, s.151-159.
- Kızılırmak, M.ve Demir, S. (2015), **Hastanede Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), s.132-140.
- Mohammed, A.S.A. Tibek, S.R.H. Endot, I. (2013), “**The Principles of Total Quality Management System In World Islamic Call Society**”, Procedia – Social and Behavioral Sciences, s.325-334.
- Okutan, E. (2013), “**Çalışma Hayatında Güncel Bir Sorun Olan Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların Mesleğe Ve Çalıştıkları Kuruma İlişkin Görüşleri Perspektifinden Değerlendirilmesi**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:2, Sayı:4, s.43-58.
- Öztürk, A. Gür, E. (2001), “**Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Toplam Kalite Yönetiminin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma**”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:7, Sayı:7, s.189-204.

- Peker, Ö. (2000), “**Müşteri Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında Yeni Bir Anlayış, Toplam Kalite Yönetimi**”, T.C. Ziraat Bankası Eğitim Yayınları No: 4, Ankara.
- Say Şahin, D. (2014), Önal, Ö., Pehlivan Sütlü, S.; Kılınç, A. S.ve Mutluay, D.; “**Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin değerlendirilmesi**”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), s. 81-92.
- Songür, N. Alkibay, S. (1998), “**Devlet ve Özel Üniversite Personelinin Rekabet Aracı Olarak Toplam Kalite Kültürüne Hazır Olma Düzeylerinin Karşılaştırılması**”, 6. Ulusal İşletmecilik Kongresi, Akdeniz Üniversitesi İİBF.
- Şimşek, M. (1998), **Kalite Yönetimi**, 2. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları.
- Şimşek, H. (2010), **Toplam Kalite Yönetimi İlkeler Uygulamalar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ş. (2001), **Yönetim ve Organizasyon**, 6. Baskı, İstanbul, Günay Ofset, s.365-366.
- Tekin, M. (2004), **Toplam Kalite Yönetimi**, 3. Baskı, Konya.
- Tengilimoğlu, D. (2015), **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, 7. Baskı, Nobel Yayın, Ankara.
- Tuncer, D. Ayhan, D. Varoğlu, D. (2007), “**Genel İşletmecilik Bilgileri**”, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Türkmen, İ. (1994), “**Yönetim Bilgi Sistemleri İşletme Yönetiminde Etkinlik ve Verimlilik**”, 2. Verimlilik Kongresi, Ankara, MPM Yayınları No:540.
- Yalçın, A. (2006), Doğruluk, S.: “**Etkili Performans Değerlendirme İçin Gereken Becerilerin Tanımlanması, Ölçülmesi Ve Geliştirilmesi Üzerine Çukurova Bölgesinde Faaliyet Gösteren Sanayi İşletmelerinde Bir Araştırma**”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, s.345-368.
- Yenersoy, G. (1997), “**Toplam Kalite Yönetimi Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk adım**”, 1. Baskı, İstanbul, Rota Yayınları.
- Yılmaz, S. (2015), “**Özel Üniversiteler İle Devlet Üniversitelerinde Görevli Akademisyenler Arasındaki Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Araştırma**”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:4, Sayı:8, s.49-57.

İnternet Kaynakları

- <http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglikhizmetlerikalite.pdf> (Erişim)08.11.2016.
- <http://web.uct.ac.za/depts/history/medhist.htm> (Erişim) 10 Kasım 2015.
- <http://www.canaktan.org/yonetim/toplam> (Erişim) 27 Eylül 2016.
- <http://www.kalite.saglik.gov.tr/> (Erişim) 11 Kasım 2015.
- <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm> (Erişim) 08 Aralık 2016.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2758958/> (Erişim) 27 Aralık 2016.

<http://www.nilgunsarp.com/?p=28>, (Erişim) 28 Eylül 2016.

<http://www.sitetky.com/frameset/tky/tkymak.html> (Erişim) 16 Ekim 2016.

<http://www.who.int/en/> (Erişim) 19 Eylül 2015.