

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ
SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞANLARIN
PERFORMANSINA ETKİSİ:
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALPER ÇELİKKOL

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İtir ERKAN

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ
SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞANLARIN
PERFORMANSINA ETKİSİ:
BİRKAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALPER ÇELİKKOL

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. İtir ERKAN

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ ONAY BELGESİ

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı 21111103008 numaralı öğrencisi Alper ÇELİKKOL'un **“Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Kurumlarında Çalışanların Performansına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”** adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetimin Kurulunun 28.05.2024 tarih ve 2024/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliğiyle Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11.06.2024

Doç. Dr. İtir ERKAN
Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Can METE

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Yunus ADIGÜZEL

Jüri Üyesi

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tezde;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20/05/2024

Alper ÇELİKKOL

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde emeği geçen değerli danışmanım Doç. Dr. İtir ERKAN'a, Yeni Yüzyıl Üniversitesi'nin değerli hocalarına, bana bu süreçte desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne, eşim ve aileme teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2024

Alper ÇELİKKOL



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Kalite Tanımı.....	2
2.1.1. Kalite ile İlgili Kavramlar	3
2.2. Toplam Kalite Yönetimi.....	4
2.2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı	4
2.2.2. Kalite Yönetiminin Genel Amaçları.....	5
2.2.3. Kalite Yönetiminin Faydaları.....	6
2.3. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri.....	7
2.3.1. Müşteri Odaklı Yaklaşım	7
2.3.2. Üst Yönetimin Liderliği	8
2.3.3. Sürekli İyileştirme (Kaizen)	9
2.3.4. Tam Katılım.....	10
2.3.5. Etkili Problem Çözme.....	11
2.3.6. Sürekli Eğitim	11
2.3.7. Kurum Kültürü	12
2.3.8. Tedarikçilerle İş Birliği	12
2.3.9. Ölçümler ve İstatistikler	13
2.4. Kalite Yönetiminin Genel Başarısını Etkileyen Faktörler	13

2.5. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi	14
2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihçesi.....	19
2.5.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Önemi	20
2.5.3. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Geliştirilmesi.....	21
2.5.4. Sağlık Kurumlarında Entegre Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Engeller.....	23
2.5.5. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Yönleri	25
2.5.6. Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Kurumlarına Katkısı.....	27
2.6. Bireysel Performans Değerlendirme	28
2.7. Performans Ölçümü	30
2.8. Bireysel Performans Ölçümü.....	31
2.8.1. Bireysel Performans Ölçümleri	33
2.9. Bireysel Etkinlik Hedefleri	34
2.10. Sağlık Personeline Bireysel Performans Uygulamak.....	35
2.11. Bireysel Performans Değerlendirmesinin Kurumsal Performansa Etkisi	40
2.12. Bireysel Performansı Etkileyen Faktörler.....	41
2.12.1. Kişilik Faktörleri	41
2.12.2. Organizasyonel Faktörler	43
2.13. Toplam Kalite Yönetimi ve Bireysel Performans Arasındaki İlişki.....	45
3. GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Metodolojisi.....	46
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	48
3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	48
3.5. Verilerin Analizi	49
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	49
3.7. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği.....	50
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
3.8. Araştırmanın Bütçesi	50

4. BULGULAR.....	51
4.1. Normallik Analizi Sonuçları	52
4.2. Demografik Değişkenler ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	52
4.3. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
4.4. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Bireysel Performansları Üzerindeki Etkisi	61
4.5. Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi.....	62
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	64
6. KAYNAKLAR.....	67
EKLER.....	79

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Demografik Veriler	51
Tablo 4.2: Normallik Dağılım Tablosu	52
Tablo 4.3: Cinsiyet ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	53
Tablo 4.4: Cinsiyet ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu	53
Tablo 4.5: Medeni Durum ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	53
Tablo 4.6: Medeni Durum İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu	54
Tablo 4.7: Yaş İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	54
Tablo 4.8: Yaş İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu ..	55
Tablo 4.9: Kurumda Çalışma Süresi İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	56
Tablo 4.10: Kurumda Çalışma Süresi ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu	57
Tablo 4.11: Kurumdaki Görevi İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	57
Tablo 4.12: Kurumdaki Görevi İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu	59
Tablo 4.13: Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu	59
Tablo 4.14: Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu	60
Tablo 4.15: Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki İlişki Tablosu	60
Tablo 4.16: Regresyon Modeli Tablosu	61

Tablo 4.17: Katsayılar Tablosu.....61

Tablo 4.18: Hipotez Kabul / Ret Tablosu62



KISALTMALAR LİSTESİ

AMA: Amerikan Tabipler Birliği

TDK: Türk Dil Kurumu

TKY: Toplam Kalite Yönetimi

TSE: Türk Standartları Enstitüsü



ÖZET

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞANLARIN PERFORMANSINA ETKİSİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir organizasyonun tüm süreçlerini ve çalışanlarını kalitenin sürekli geliştirilmesine odaklayan bütünlükçü bir yönetim anlayışıdır. Bu çalışma, bir kamu hastanesinde uygulanan TKY uygulamalarının, sağlık kurumu çalışanlarının performansına olan etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırmada, İstanbul İl'inde faaliyet gösteren Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde görev yapan 300 sağlık çalışanına uygulanmış olup (TKY) uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma verileri 01.12.2022-01.03.2023 tarihleri arasında anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada Badri ve Davis (1995), Sila ve Ebrahimpour (2005)'deki çalışmalarda geliştirilmiş Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ile Kirkman ve Rosen (1999) tarafından geliştirilen Performans Değerleme Ölçeği kullanılmıştır. Anket yöntemi kullanılarak elde edilen veriler SPSS 26.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde analizleri, t-testi, anova testi, pearson korelasyon testi ve regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların %79'u kadın, medeni durumlarında %54.3'ü evli, yaş dağılımında %30.7 ile 41-50 yaş aralığındaki katılımcılardır. Katılımcıların çoğunluğu (28%) 1 ile 5 yıl arasında çalışmaktadır. Görev dağılımına bakıldığında hemşireler %58.7 ile en büyük gruptur. Ayrıca katılımcıların %36.7'si TKY eğitimi almıştır. Katılımcıların TKY uygulamalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde, katılımcıların TKY uygulamalarının kapsamı ve kalitesinin yeterli olduğu, ancak sürekliliğinin sağlanmasının önemli olduğu görüşünde oldukları görülmüştür. Katılımcıların bireysel performansları incelendiğinde, katılımcıların performanslarının yaş, kurumda çalışma süresi ve görev gibi demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Daha genç katılımcıların performansları daha yüksektir. Görev, katılımcıların performansları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Tekniker/Teknisyenlerin daha yüksektir. TKY uygulamaları ile bireysel performanslar arasındaki ilişki incelendiğinde, TKY uygulamalarının liderlik alt boyutu ile bireysel performanslar arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu

görülmüştür. Araştırma bulguları, TKY uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Ancak, TKY uygulamalarının liderlik boyutunun bireysel performansları etkilediği görülmektedir. Bu nedenle, TKY uygulamalarının liderlik boyutuna daha fazla odaklanması ve liderlerin TKY uygulamalarını benimsemesi ve çalışanların katılımını sağlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Bireysel Performans

Alper ÇELİKKOL, 2024



ABSTRACT

THE EFFECT TOTAL QUALITY MANAGEMENT PRACTICES ON THE PERFORMANCE OF EMPLOYEES IN HEALTH INSTITUTIONS: AN EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

Total Quality Management (TQM) is an holistic management approach that focuses all processes and employees of an organization on the continuous improvement of quality. This study aims to examine the effects of TQM practices implemented in a public hospital on the performance of healthcare institution employees. In this research, Göztepe Prof. operating in Istanbul Province. Dr. It was applied to 300 healthcare workers working at Süleyman Yalçın City Hospital and the effect of (TQM) practices on the individual performances of the employees was examined. Research data was obtained using the survey method between 01.12.2022-01.03.2023. In the research, the Total Quality Management Scale developed in the studies of Badri and Davis (1995), Sila and Ebrahimpour (2005) and the Performance Appraisal Scale developed by Kirkman and Rosen (1999) were used. The data obtained using the survey method was analyzed with SPSS 26.0 program. Frequency and percentage analyses, t-test, anova test, pearson correlation test and regression analysis were applied to analyze the data. As a result of the research, 79% of the participants are women, 54.3% of them are married, and 30.7% of the participants are between the ages of 41-50. The majority of participants (28%) have been working between 1 and 5 years. Considering the distribution of duties, nurses are the largest group with 58.7%. Additionally, 36.7% of the participants received TQM training. When the participants' opinions on TQM practices were examined, it was seen that the participants were of the opinion that the scope and quality of TQM practices were sufficient, but it was important to ensure their continuity. When the individual performances of the participants were examined, it was seen that the performances of the participants differed according to demographic characteristics such as age, duration of employment in the institution and duty. Younger participants perform better. The task has a significant impact on the participants' performance. It is higher for Technicians/Technicians. When the relationship between TQM practices and individual performances was examined, it was seen that there was a low-level significant relationship between the leadership sub-dimension of TQM

practices and individual performances. Research findings show that TQM practices do not have a significant effect on the individual performance of employees. However, it appears that the leadership dimension of TQM practices affects individual performances. Therefore, it is necessary to focus more on the leadership dimension of TQM practices and to ensure that leaders adopt TQM practices and ensure the participation of employees.

Keywords: Quality, Total Quality Management, Individual Performance

Alper ÇELİKKOL, 2024



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir rol oynar ve toplumun sağlığını temin etmede önemli bir faktördür. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini artırmak ve sürekli olarak iyileştirmek amacıyla benimsedikleri yönetim yaklaşımları önem kazanmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir organizasyonun tüm süreçlerini ve çalışanlarını kalitenin sürekli geliştirilmesine odaklayan bütünlükçü bir yönetim anlayışıdır. Sağlık sektöründe TKY uygulamalarının benimsenmesi, hizmet kalitesini artırmak ve hasta memnuniyetini yükseltmek amacıyla önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışma, bir kamu hastanesinde uygulanan TKY uygulamalarının, sağlık kurumu çalışanlarının performansına olan etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın temel sorularından biri, TKY uygulamalarının sağlık personelinin iş performansı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu anlamaktır. Ayrıca, bu etkinin hangi faktörler tarafından belirlendiği ve nasıl şekillendiği de araştırma kapsamında değerlendirilecektir.

Literatürde, sağlık hizmetlerinde TKY'nin uygulanması ve bu uygulamaların çalışan performansına etkileri konusunda sınırlı bilgiler bulunmaktadır. Bu çalışmanın, sağlık kurumlarındaki TKY uygulamalarının çalışan performansına yönelik katkı sağlayacak yeni perspektifler sunması ve bu alandaki boşluğu doldurması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde, TKY'nin temel prensipleri, sağlık sektöründeki uygulama örnekleri, çalışan performansının ölçümü, TKY uygulamalarının çalışan motivasyonu üzerindeki etkileri gibi konular ele alınarak, elde edilen bulgular çerçevesinde sağlık kurumlarında TKY uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi yapılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalite Tanımı

Hayatımızın her alanında karşılaştığımız ve yakın ilgi odağı olan kalite kavramı; bu kelime Latince kökenli olan "qualitas" kelimesinden gelmektedir. Türkçe'de "kalite" anlamına gelen kalite, "pahalı", "lüks", "nadir", "mükemmel kalite" gibi birçok tanıma sahip olmakla birlikte, tek bir form ve tanıma sığamaması, çok boyutlu olması nedeniyle çeşitli sektörlerde veya alanlarda da kullanılmaktadır. Kalite kavramının kazandırdığı bu çok boyutluluk, kalite çalışmalarının çok boyutluluğunu zorunlu kılmıştır (Kayral, 2015; Kibar, 2014).

Kalite kavramının ilk kez tartışıldığı Yunan toplumunda kalite, toplumun aristokratları olarak kabul edilen Sokrates, Platon, Aristoteles ve diğer filozoflar tarafından "mükemmellik" olarak tanımlanmıştır (Reeves ve Bednar, 1994; Parasuman vd., 1985) kaliteyi "karmaşık ve belirsiz bir yapı" olarak tanımlarken, modern kalitenin öncüsü olarak kabul edilen Juran'a göre; Crosby'ye (1992) göre "kullanılabilirlik"; Deming'e (1982) göre "amaca uygun"; "İhtiyaçları karşılama yeteneği, hiç bitmeyen bir sürekli iyileştirme döngüsüdür" (Parasuman vd., 1985). Flood ise kaliteyi "müşteri ihtiyaçlarını her seferinde ilk seferde en düşük maliyetle karşılamak" olarak tanımlamıştır.

Aşağıda, literatürde defalarca verilen kalite kavramının bazı tanımları yer almaktadır. Kalite, "müşterilerin veya kullanıcıların bir ürün veya hizmet hakkındaki yargılarıdır ve gerçekte ne olduğunu, hizmet veya ürünün ne için kullanıldığını belirlemeyi amaçlasa da beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasına olan inançlarının bir ölçüsüdür" (Taşçı, 2013; Patır, 2008). Avcı'ya göre kalite, "bir kuruluşun sonuçlarına kattığı değer düzeyinin ve bunların belirli özellik ve kriterleri ne ölçüde karşıladığının algılanmasıdır" (Avcı, 2019).

Türk Standartları Enstitüsü'ne (TSE) göre kalite; "bir ürün veya hizmetin, tanımlanmış veya olası gereksinimleri karşılama yeteneğine dayalı tüm özellikleri "şeklinde açıklanmıştır.

Kalite, rekabet avantajını korumak için stratejik bir farklılaşma aracıdır. Bu, dünyanın dört bir yanındaki firmaların ve kuruluşların kaliteyi herhangi bir hizmet ve üretim sürecinin kritik bir bileşeni olarak görmelerine yol açmıştır (Mosadeghrad, 2014). Kalite, teknoloji ve yaşam koşullarındaki değişimlere bağlı olarak sürekli değişen ve gelişen bir kavramdır. Bugün iyi kabul edilen ürünler, yarın iyi olarak kabul edilecek kadar iyi olmayabilir. Bu nedenle kalitenin amacı, müşterilerin sadece mevcut ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda gelecekte ortaya çıkabilecek ihtiyaçları da karşılamaktır (Yamak, 1998). Bu nedenle kalite artık teknik bir kavramdan ziyade stratejik bir kavramdır (Baştürk vd., 2013). Satın alınan ürünün sağlam ya da dayanıklı olması, kullanım ömrünün uzun olması, özellikleri ile diğer ürünlere göre pahalı olması gibi kriterler bir süredir kalite ile özdeşleşmiştir ancak günümüzde ürünün uzun süreli kullanımından ziyade kullanım anından itibaren sağladığı fayda kalitenin bir göstergesi olarak alınmaktadır (Şahin, 2012).

Kalite kavramını zaman dilimi ya da bağlamdan bağımsız olarak ele alırsak, kavramın birden fazla ve karma tanıma tekabül ettiğini görebiliriz. "Aranan, arzulanan, beklenen ve arzu edilen koşulların mümkün olduğunca kusursuz, tatmin sağlayacak düzeyde ve mümkün olan en kısa sürede yerine getirilmesi" olarak tanımlanabilir (Reeves ve Bednar, 1994). "Sağlık hizmetlerinin insana ve topluma güncel mesleki bilgiler doğrultusunda ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulması" olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Tanımlar göz önüne alındığında, kalitenin dikkate alındığı bakış açısına ve bağlama bağlı olarak farklı anlamlara sahip olduğu ortaya çıkar.

2.1.1. Kalite ile İlgili Kavramlar

Kalite ile ilgili birçok farklı kavramın tanımlanması gerekmektedir (TSE Kalite Sözlüğü, 1991).

Kalite El Kitabı: Bir işletmenin bütün kalite sistemlerini açıklayan ve kalite politikasını belirlemek için kullanılan yazılı bir dokümandır. Bu belge, sistemin yetki, sorumluluk, ilişki durumu ve faaliyetlerini tanımlayan bilgileri içerir.

Kalite Sistemi: Bir kalite yönetim sistemini uygulamak için gereken organizasyon

yapısı, sorumluluklar, prosedürler ve kaynaklar.

Kalitenin Maliyeti: Yeterli kaliteye ulaşmak için gerçekleştirilen faaliyetlerin maliyetleri ile yetersiz kontrol uygulamaları sonucunda ortaya çıkan maliyetlerin toplamına kalite maliyeti denilmektedir.

Kalite Güvence Planı: Bu, belirli mallar, hizmetler veya faaliyetlerle ilgili belirli kalite güvence faaliyetlerini, kaynaklarını ve faaliyet sırasını gösteren bir belgedir.

Kalite Sistem Denetimi: Kalite sisteminin uygulanan unsurlarının belirlenen şartlara uygun olarak yeterliliğini ve karmaşıklığını, açıklığını ve etkin uygulanabilirliğini, tarafsız bir şekilde incelenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla kanıtlamak için uygulanan bir faaliyettir.

Kalite Denetimi: Prosedürlerin, yöntemlerin, koşulların, mal ve hizmetlerin gerçekliğinin belirlenmesi ve kalite gereksinimlerini karşılamak için belirlenen kaynaklara göre sürekli gözlemlenerek özelliklerinin kaydedilmesidir (TSE Kalite Sözlüğü 1991).

2.2. Toplam Kalite Yönetimi

2.2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı

Kalite, yaşamımızda giderek daha dominant bir özellik haline geliyor. Günümüzde insanlar kaliteli ürün, kaliteli hizmet ve hatta aileleriyle geçirecekleri kaliteli eğlenceler gibi soyut olan kavramlar için sürekli bir arayış içindedir. Kaliteye olan bu bağlılığın varlığı, dünyanın dört bir yanındaki endüstrileri ve kuruluşları, müşterilere gereksinim duydukları kaliteyi sunabilecek bir düşünce modeli geliştirmeye yöneltmiştir. Toplam Kalite Yönetimi, müşteri memnuniyetini gerçekleştirmeyi hedefleyen bir felsefedir (Walsh ve Hughes, 2002).

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), sürekli gelişme ve iyileştirme sunan, müşteri beklentilerini mümkün olan en düşük harcamayla mümkün olan en üst düzeyde karşılayan ve tüm personelin katılımı ile mümkün olan bir süreç olarak ifade edilebilir (Bozkurt ve Asil, 1995).

Toplam Kalite Yönetimi, kurum, kuruluş veya işletmelerde ortaya konulan ürün, hizmet ve faaliyetler gibi belirli değerlerin, tüm çalışanların, diğer bir deyişle çalışan

herkesin katılımı ile sağlandığı ve müşteri memnuniyetinin en düşük maliyetle sağlandığı bir sistemdir. Toplam kalite yönetimi, bir işletmede sonuçlardan ziyade süreçlere odaklanan, tüm çalışanların veya paydaşların ve bunların faaliyetlerinin bir bütün olarak kalkınmaya katkısı ile ilgili yönetim tarafından alınan kararları değerlendiren, bilimsel veri ve bilgilerin incelenmesi olan bir yaklaşım türüdür (İnce, 2007). Toplam kalite yönetimi, yüksek kaliteli ürün ve hizmetlerle sonuçlanan örgütsel süreçlerin sürekli iyileştirilmesi için sistematik bir yöntemi içerir (Mâni vd., 2003).

2.2.2. Kalite Yönetiminin Genel Amaçları

Toplam Kalite Yönetimi'nin temel hedefi, kalite ile ilgili uygulamalarda organizasyonun bütününe bakarak, tüm çalışanları süreçlere dahil etmektir. Kalite uygulamalarının başarısı, üst yönetim de dahil olmak üzere tüm çalışanların katılımı ile mümkündür. TKY, tüm çalışanların katılımı ile kuruluşun müşteri odaklılığını sağlar ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi yoluyla kurumun rakiplerine göre rekabet gücünü artırır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ve hastalar için güvenli bir ortam sağlamakta, sürekli gelişen çalışma uygulamaları ile yeterli ve güncel bilgi ve hasta bakımı sağlamaktadır.

TKY, kurumlarda yürütülen tüm faaliyetlerde hataları oluşmadan önlemeye çalışır ve kayıpları, gereksiz stokları, zaman kayıplarını azaltmaya, kısacası oluşabilecek tüm olumsuz olayları ortadan kaldırmaya çalışır. Bu durumda maliyetlerin düşürülmesini ve müşteri beklentilerinin karşılanmasını sağlayacaktır (Tengilimoğlu, 2018). Başka bir bakış açısıyla, TKY'nin bir başka amacı da rekabete karşı yarış kazanmaktır. Başka bir deyişle, bir örgütün tüm süreçleriyle rakiplerine karşı yürüttüğü ekonomik bir savaştır. TKY uygulamasını benimseyen ve tam olarak uygulayan kurumların rekabet gücü artacaktır (Akdağ, 2005). Kurumlar, müşteri beklentilerine cevap verebildikleri ölçüde ayakta kalırlar. Toplam kalitenin başarılı uygulamalarını kurumun her sürecine sokarak rakiplerle rekabet etmek mümkündür.

Toplam Kalite Yönetimi'nin diğer amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz (Gün, 2015):

- Kurumdaki gereksiz harcamaları öngörmek ve önlemek, israfı önlemek,
- Sürekli iyileştirme ile işletmenin verimliliğini ve karlılığını arttırmak,

- Kurumdaki kalite süreçlerini yürütecek personelin motivasyonunu ve katılımını sağlamak,
- Tedarikçilerle iletişimi güçlendirmek,
- Kurum çalışanlarının aktif organizasyonel iletişimini desteklemek,
- Kurumsal bağlılığı ve çalışanların iş memnuniyetini sağlamak.

2.2.3. Kalite Yönetiminin Faydaları

TKY'nin daha fazla karlılık, daha iyi ürün/hizmet kalitesi ve daha fazla üretkenlik sağladığını biliyoruz. Bu nedenle TKY'nin çalışanlar ve yönetim açısından sonuçları oldukça olumludur. TKY, kurum içinde birliğin sağlanmasıyla oluşan bir sistem olduğundan, çalışanlar ve yönetim arasındaki ilişkilerin gelişmesini sağlamanın yanı sıra çalışan bağlılığını ve memnuniyetini de artırır. Ancak maliyetler düştükçe kaynak kullanımındaki kayıplar da azalmaktadır (Petliushenko vd., 2018).

Rekabet gücünü arttıran en önemli yaklaşımlardan biri olması, TKY'ye büyük önem verilmesinin temel nedenidir. Ayrıca ürünler, zaman kaybı, düzeltmeler, revizyonlar, mevcut ürün, ikinci kalite, ürün teslim süresi ve ürün geliştirme süresi en aza indirilmektedir (Talapatra ve Santos, 2019).

Bu anlamda, TKY'nin kendine özgü rekabet koşullarında bir kuruluşa getirdiği faydalar şu şekilde sıralanabilir (Petliushenko vd., 2018).

- Gerekli gelişmeleri tespit etmek ve performans kriterlerini sağlamak,
- Problem çözmede takım çalışmasını uygulayabilmek,
- İmalat hataları, onarımlar ve gereksiz ürün yerleşiminden kaynaklanan maliyetleri azaltmak,
- Etkin bir rekabet stratejisi oluşturarak rakiplerin tam ve detaylı bir şekilde anlaşılmasını sağlar,
- Taşeron ve tedarikçilerle ilişkilerin geliştirilmesi,
- Sürekli gelişim ilkesi ile şirketin devamlılığı garanti altına alınır,
- TKY uygulaması sonucunda müşteri memnuniyeti, sürekliliği ve şikâyet sayısı azalır,

- Ürün geliştirme süresi kısalır,
- İşletmelere yeni müşteriler çekme fırsatı verir,
- Kalitenin tam olarak uygulanması, mevcut pazar payının korunmasını ve artırılmasını sağlar ve işletmelerin pazar taleplerini karşılama yetenek ve esnekliğine sahip olmalarına yardımcı olur,
- Üretim dışı faaliyetleri ve kusurlu ürün yüzdesini en aza indirmek için tüm aşamaları sürekli kontrol etmek,
- Çalışanların birbirleri ile yatay ve dikey iletişim becerileri geliştirilir, ortak bir dil ve iletişim geliştirilir,
- Müşteri güveninin sürdürülmesi veya var olan güvenin sürdürülmesi,
- Tüm çalışanları sisteme dahil eder ve düşüncelerine saygı duyulmasını sağlar,
- İç ve dış müşterilerin maksimum memnuniyetini sağlar,
- Bilgi ve becerilerin uygulanmasına yönelik eğitim ve desteğe büyük önem verilir.
- Organizasyonlarda TKY'nin faydalarının yaygınlaşması için aşağıdaki 5 ilkenin gerekli olduğu düşünülmektedir.
- Tüm kalite faaliyetlerinde aktif olmak, gönüllü ve örnek olmak,
- TKY faaliyetlerine tüm çalışanların katılımını sağlamak,
- Hataların belirlenmesi ve öngörülmesi için gerekli tüm önlemleri alarak kaliteyi iyileştirmek,
- Sürekli kalite ölçümü,
- Sıfır hataya ulaşmak için çaba sarf edilir.

2.3. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri

2.3.1. Müşteri Odaklı Yaklaşım

TKY'nin en önemli unsurlarından biri müşteri odaklılıktır. Esasen şirketler, müşteri memnuniyetini sağladıkları sürece ayakta kalabileceklerini bilirler. Bu nedenle müşteri beklenti ve istekleri son derece önemlidir. Çünkü işletmenin ürettiği ürün ya

da hizmetleri satın alan, parasını ödeyen tüketicilerdir (Abbasaliyev, 2020).

Müşteri odaklı bir yaklaşım daha çok bir paydaş sorunudur. Sunulan tüm hizmetlerin kalitesi, hizmeti yerine getiren herkesin katılımını gerektirmektedir (Bengisu, 2007). Müşterilerin beklediği kaliteyi sağlamak için, şirketlerin müşteri beklentilerini bilmesi ve sürekli olarak takip etmesi zorunludur. Şirketler, müşteri bilgilerine sahip oldukları ölçüde bu beklentileri karşılayabilirler. Japonlar buna "vazgeçilmez kalite" diyorlar. Ancak çoğu hizmet alıcısı için sadece beklentilerini karşılamak yeterli değildir. Bu tek başına memnuniyet yaratmaz, sadece memnuniyetsizliği yok eder. Memnuniyet daha fazlasını gerektirir.

Tüm hizmet alanlarında müşterilerin istek ve gereksinimlerine cevap verebilmek ve kaliteli hizmet verebilmek için müşterileri iyi tanımak gerekir. Bu nedenle bir firma ya da kurum, "Müşterim kim?", "Ürettiğim ürünün ya da verdiğim hizmetin alıcısı kimdir?" sorularına cevap verebilmeli ve müşteri analizi yapabilmelidir (Gümüş ve Tense, 2013).

2.3.2. Üst Yönetimin Liderliği

Toplam Kalite Yönetimi, organizasyon içinde güçlü değişimlere yol açar. Yöneticiler, bu değişim sürecinin başlatılmasını, geliştirilmesini ve çalışanlar arasında yayılmasını sağlamalıdır. Toplam kalite yönetimi çerçevesinde, liderin, kurumun tanımladığı misyon ve vizyon doğrultusunda politika ve stratejiler belirleme ve bunları ileriye taşıma, değişim sürecinde ortaya çıkabilecek direnç davranışlarını aşma, etkili ve işlevsel iletişim ağları oluşturma, personel için politik destek oluşturma gibi özellikleri benimsemesi beklenmektedir (Özçakar, 2010).

Bir yöneticinin temel becerisi, kuruluşun iç paydaşlarını harekete geçirmek ve çabalarının koordine edilmesini sağlamaktır. Yönetici, örgütte ortak bir kalite kültürünün yerleşmesi ve bu kültürün diğer çalışanlara da aşılanması için yürütülen faaliyetlerde aktif görev yapmalıdır (Güngör, 2008). Ayrıca kalite çalışmalarının yürütülmesine yönelik faaliyetlerde herhangi bir yasak/engel bulunmamalı, toplam kalite yönetimi uygulamalarında sürecin başlangıç ve gelişim aşamalarında olmalıdır (Öztoprak, 2017).

Kalite yönetiminde liderler, klasik ve standart yöneticilerden farklılık

göstermektedir (Gökmen, 2019; Güngör, 2008)

- Kurumsal stratejiyi doğru ve etkin bir şekilde tanımlamak,
- Vizyon oluşturma,
- Personelin sorumluluklarını doğru bir şekilde dağıtmak,
- Güçlü iletişim ve iş birliği ile bir organizasyon tasarlamak, süreç tasarımı ve yönetimini sağlamak,
- Giriş yapabilme,
- Sürekli öğrenen ve değişime uyum sağlayan kurumsal bir çerçeve oluşturmak,
- Grup çalışmasına inanan ve destekleyen,
- Sorunlara duygulardan ziyade bilimsel yöntemlerle yaklaşan,
- Sağduyulu yönetimi kullanarak, personel görüşlerini önemli karar alma süreçlerine dahil etmek,
- Çalışanlarına güven ve saygı göstermek,
- Kontrollü bir kalite sistemi ve süreci kurmak.

2.3.3. Sürekli İyileştirme (Kaizen)

Kalite gerekliliklerinden biri olan sürekli iyileştirme, her zaman daha yüksek hedeflere uygun hareket etmeyi amaçlamaktadır. Bu, hizmetleri, ürünleri veya süreçleri iyileştirmek dışında kuruluştaki her şeyi iyileştirmek anlamına gelir. Bu nedenle, sürekli gelişim, insani, gelişme alanındaki eğitimin yanı sıra ürünleri, hizmetleri ve süreçleri iyileştirmek için sıfır hata kavramını içermelidir. Ayrıca bir şirketin varlığını sürdürebilmesi için ürün veya hizmetin kalitesini sürekli iyileştirme çabası gerekmektedir (Başoğlu, 2019).

Sürekli iyileştirme kavramında Kalite çemberleri, Pareto analizi, beyin fırtınası, takım çalışması, genel üretken hizmet, kıyaslama gibi kullanılan yöntemler bulunmaktadır (Bengisu, 2007). Ürünlerinin daha kaliteli olmasını sağlayan işletmeler, rakiplerine karşı avantaj elde etmektedir. Bu nedenle, personelin, ürünlerinin tasarımından, geliştirilmesinden ve üretiminden sorumlu olan, ürünlerinin kalitesini artırmak için kullanılan kavram ve yöntemleri doğru bir

şekilde anlaması zorunludur. Bu nedenle istatistiksel kontrol süreçlerinde ürün kalitesinin sağlanması ve iyileştirilmesi gerekmektedir (Chaandra, 2001).

Japon yönetiminin rekabet mücadelesindeki başarısını açıklayan en önemli kavram budur. Kaizen, Japonca 'da "değişim" anlamına gelen "kai" anlamına gelir ve "zen" "daha iyi" anlamına gelir. Kaizen uygulaması, belirli bir sürecin veya iş planının özel olarak oluşturulmuş fonksiyonel bir ekip tarafından uygulanmasına dayanır ve bu süreç 2 ila 5 gün arasında sürebilir (Gümüş ve Tense, 2013).

2.3.4. Tam katılım

Müşteri istek ve beklentilerini karşılamak için karar vericilerin ve uygulama yetkisinin etkili ve geniş bir şekilde paylaşılması tam bir katılımdır. Bu katılımın amacı: Yöneticilerin yetkinliği, motivasyonu, iletişimi ve yetki devri gibi konularla ilgilidir. İşletmenin tüm çalışanlarının kalite süreçlerine katılımını sağlamak; doğru ortamı hazırlamak, üst düzey liderlik ve ekip çalışması gerektirir. Bu da olumlu bir ortam sayesinde düşüncelerini veya fikirlerini ifade edebilen ve aynı zamanda tartışabilen çalışanların kalite düzeyinin artmasına yardımcı olacaktır (Kalyoncuoğlu, 2015).

İş dünyasında başarı, çalışanların başarısına bağlıdır. Her departmanda çalışan kişiler işletmenin sermayesidir ve tam katılımlarını sağlamak çok önemlidir. Bu durumla birlikte çalışanların yetenekleri kurumun faydasına olacaktır. Kurumların sürekli gelişmesi ve ilerlemesi yalnız çalışanların tam katılımı ile sağlanabilir. Bu nedenle çalışanlar iyileştirme önerilerinde bulunmaya ve ürün üretmeye teşvik edilmelidir. Ayrıca çalışanların problem çözme becerilerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Bengisu, 2007).

Çalışanların katılımını ve yetkilendirilmesini amaçlayan, tam katılıma izin veren bir yönetim anlayışına geçmek, çoğu kurum için zorlu bir geçiştir. Orta ve üst düzey yöneticiler için özel eğitim sağlanmadığı sürece, bir kuruluş bu eğitime yatırım yapar ve katılırsa başarısızlığa mahkumdur. İletişim yöntemleri dahili olarak kullanılmalıdır. Bu şekilde organizasyon içinde daha güçlü bir yapıya sahip ortak bir kalite sistemi oluşmakta ve gelişimini desteklemektedir (Gümüş ve Tension, 2013).

2.3.5. Etkili Problem Çözme

TKY'de yöneticiler kendi çalışanlarına ve ürünlerine odaklanırken, klasik yönetim anlayışında yöneticiler sonuçlara odaklanır. Kalite yöneticileri, mükemmel bir sürecin mükemmel bir ürünle sonuçlanacağına inanır. Hedef ürün ya da hizmetteki olumsuz durumlar, onları yaratan sistemdeki olumsuzlukları yansıtır. Bu nedenle bir hata oluştuğunda TKY yöneticisi ve ekibi olumsuz durumu tespit etmek için hataya neden olan sistemi test eder. Hata bulunup düzeltildiğinde kusur ortadan kalkar (Halis, 2000; Yılmaz, 2014).

Tipik olarak, işletme yönetimi, ortaya çıktıktan sonra olumsuz sorunlarla başa çıkma eğilimindedir. Bazı durumlarda, yönetim aynı olan hataları sezgisel olarak tespit edebilir ve en iyi çözüm yöntemini sunabilir. Ancak çoğu durumda hatalar sadece ortadan kaldırılmakla kalmaz, ya başka zamanlarda başka yerlerde ortaya çıkar ya da gün geçtikçe daha da kötüleşir (Çataloğlu, 2006).

Üretim veya hizmet sürecinin bir noktasındaki herhangi bir hata veya sapmanın bir sonraki adımda üzerine bir değer bindirilerek tekrarlanması sonucunda kusurlu bir ürün veya hizmetle karşılaşmanız kaçınılmazdır (Şimşek, 2018). Kusurlu bir ürün veya hizmet, bir sonraki adımda yüksek maliyetlere neden olacaktır. Hatayı ilk seferde düzeltmek ve işi ilk seferde doğru yapmak zamandan ve paradan tasarruf sağlayacaktır.

2.3.6. Sürekli Eğitim

TKY'de çok önemli bir yer tutan eğitim, çalışanların bilgi düzeyini ve iş verimliliğini artırmaktadır. Aynı zamanda eğitim, diğer işletmelerle iletişim açısından da önemli bir faktördür. Ayrıca, müşteri memnuniyetini artırmada önemli bir rol oynar. Cherrington'a (1995) göre eğitim, işletmede rekabet gücünü, artan iş performansını, çalışanlar arasındaki iletişimi ve birçok faydayı getiren bir faktördür. Zadry (2005), öğrenmenin kısa vadeli değil, uzun vadeli faydalar sağladığını savunmaktadır (Mojtahedzadeh, 2014).

TKY'nin başarılı olabilmesi için eğitim, alt kademe personelden üst kademe yöneticilere kadar işletmedeki her çalışana verilmesi gereken bir faaliyettir. İşletme çalışanlarının, kalitenin nasıl uygulanacağı konusunda farkındalık, kendi kendine

karar verme teknikleri ve ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne yönelik yöntemler gibi beceri ve yetenekler kazanmalarını sağlamak için eğitim programları uygulanmalıdır. Çalışanların eğitim sonrasında aldıkları bu eğitimler değerlendirilmelidir (Sarp, 2014).

Eğitim, iş dünyasındaki becerileri geliştirebilecek önemli faktörlerden biridir ve şirket faaliyetlerinin niteliksel değişiminde önemli bir yer tutar. Aynı zamanda eğitim, şirket çalışanlarını kalite hareketi sürecine dahil olmaya zorlar. Eğitim, kalite anlayışını arttıran bir unsurdur. Bu nedenle birçok çalışan, müşteri memnuniyeti ile kalite bilinci eğitimi arasında bir ilişki olduğunu kabul etmektedir (Mojtahedzadeh, 2014).

2.3.7. Kurum Kültürü

Toplam kalite felsefesi "yeni hümanist" bir dünya görüşüne dayanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yatay olarak organize edilmiş ve dağıtık organizasyon yapılarına geçilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu anlayış çalışanlarla ilgilenir ve onları organizasyonun merkezine koyar. Bu anlayış, klasik yönetimin aksine takım çalışmasının ve yaratacağı sinerjinin takım ruhu içinde daha kolay gerçekleşebileceğini ifade etmektedir (Şimşek, 2018).

Takım çalışması, çalışanların bir takımda daha aktif rol almalarını sağlayabilecek bir yöntemdir. Bu yöntem, insanlar arasında güçlü ilişkiler yaratacağı için kalitenin sağlanması ve sürdürülmesi için önemlidir. Ekip çalışması, ekibin güvenilirliğini sağlayacak ve bu şekilde insanlar motive olmuş hissedeceklerdir. Son on yılda TKY araştırmaları, firmaların teknik yönünden ziyade sosyal yönüne odaklanmış, daha çok ekiplerin varlığı ve etkin kullanımı üzerine yoğunlaşmıştır (Erturgut, 2015)

2.3.8. Tedarikçilerle İş Birliği

TKY, kalitenin elde edilmesini şirket ve tedarikçileri arasındaki iyi iletişim ile ilişkilendirir. Geleneksel olarak, işletmeler rekabetçi teklif veren çok sayıda tedarikçiye sahip olma eğilimindedir. Malzemeler geldiğinde kalite kontrol için denetlenir ve buna göre teslim edilir. TKY, bu uygulamanın kalitesizliğe, zaman kaybına ve maliyetlerin artmasına yol açtığına inanmaktadır. Ayrıca bu kontrolün daha iyi uygulanabilmesi için üst yönetimin tedarikçilerle olan ilişkilerini

şartnamelere uygun olarak tanımlaması ve sürdürmesi gerekmektedir. Bu bağlantı fiyata değil teslimat ve kaliteye dayalı olmalıdır. Tedarikçilerin de üst yönetim tarafından belirlenen standartlara uymaları ve bu konuda kendilerini belgelendirmeleri istenmelidir (Tari vd., 2007).

Tedarikçi yönetimi, ürün kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Tedarikçiler ile kurulan uzun vadeli ilişkiler sayesinde, işletmenin gelecekte üreteceği yeni ürünlerde kullanılacak hammadde ve malzemelerin daha kolay ve rahat bir şekilde elde edilmesini sağlamaktadır. Ürün ve hizmetlerin kalitesi, tedarikçilerle bilgi alışverişinde bulunarak iyileştirilebilir. Bu sayede müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesi ve üretilen ürünlerin standartlaştırılması için de fırsatlardan yararlanılmaktadır (Kim, 2010).

Tedarikçi yönetiminde, işletmede kalitenin yakalanması noktasında tedarikçiler ile aynı kalite güvence uygulamalarının uygulanması önemlidir. Tedarikçiler önceden belirlenmiş kalite standartlarını karşıladığı sürece, hammaddelerin ve malzemelerin tesise varışta denetlenmesine gerek yoktur. Bu sayede denetimlerden kaynaklanan zaman kaybının önüne geçilmekte ve ürünlerin üretimi daha hızlı olmaktadır. Günümüzde birçok işletmenin, tedarikçinin bulunduğu yerde, ürün geliştirmeden nihai üretime kadar her aşamada kontrolün tedarikçide olmasını sağlayan bir temsilcisi bulunmaktadır.

2.3.9. Ölçümler ve İstatistikler

Performans göstergelerinden elde edilen veriler, kuruluşun maksimum performansını anlamak için esastır. Bir kuruluşun her zaman veri toplamasını ve yargıyı iyileştirmek ve fikir birliği ve tahminleri sağlamak için ölçümler yapmasını gerektirir.

2.4. Kalite Yönetiminin Genel Başarısını Etkileyen Faktörler

Kuruluşların toplam kalite yönetimine geçişi, uygulandıktan sonra beş ile on yıllık bir dönemi kapsamaktadır. Toplam kalite yönetiminde başarıyı engelleyen en önemli sorun, çalışanların değişime uyum sağlayamamaları ve direnememeleridir (İlğın, vd., 2008).

Üst düzey yöneticiler toplam kalite yönetiminde aktif bir rol almıyorsa, o zaman yöneticilerin bazen kalite iyileştirmeden bahsettikleri ve daha sonra asla takip etmedikleri bir program, müşteri odaklı problemler şeklinde ortaya konduğu düşünülmektedir. TKY başarısının azalmasına neden olan sebepler; strateji eksikliği, kariyer planlaması, eğitim, personel, motivasyon, kişisel gelişim, teknik bilgi değişikliği için gerekli özelliklerin olmaması, TKY bütçesinin küçük olması, “geleneksel” ve “önceki yönetim” yaklaşımlarına bağlı kalması, kalite yönetimindeki eksiklikler, tüm üyelerin aktif olarak yer almaması ve toplam kalite yönetimine geçişte yardımcı olmaması, Yöneticilerin baskıcı olması işçiler, güçlerini kullanarak. Net ve olası hedefler koymadan davranmak, işe başlamak ve böyle bir hedefi olmamak, Bu konunun tam olarak farkında olmayan, bilgiden ziyade tahminlere dayalı kararlar alan, yöneticiyi ve çalışanı eğitmek için çaba sarf etmeyen, bu süreci personele anlatmadan ve gerekli zamanı vermeden yöneticinin uygulamalarını empoze etmek, hedeflere ulaşmak için hırs eksikliği, kaliteye inanç eksikliği, değişime direnç, mevcut durumun yetersiz analizi, toplam kalite yönetimi için aşırı sorumluluk ve araçlara odaklanma çelişkili yaklaşımlardır (İlğan, vd., 2008).

Bu faktörlerin ortadan kaldırılması için üst yönetimin yardımını almak, mevcut kurum kültürünü izlemek ve toplam kalite yönetimine uygun olup olmadığını belirtmek, çalışanların aktif rol oynamasını sağlamak, işe başlarken net ve uygulanabilir hedefler belirlemektir (Ulusoy, vd., 2011).

2.5. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi

Tıbbi bakımın kalitesi, tedavi sanatı ve teknik kalite ile belirlenir. Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin tıp bilimine, bilimsel kurallara ve standartlara uygun olarak yapılmasını, sanatsal yönü ise hizmetin hastanın ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini içerir. İnsanların daha önceki deneyimleri ve hizmet sağlayıcıların beklentileri, tutum ve tutumları bireysel kalite algısına yol açmaktadır. Kaliteli hizmet sunumunun ekonomi açısından kurumun verimliliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Sağlık hizmetleri, toplumun iyilik halinin iyileştirilmesi, kişinin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile sürekliliği esas alan hizmetlerdir. Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlar ise aracı olarak hareket ederek hasta ile personeli bir araya getiren ve tedavisi için uygun ortamı hazırlayan bir işlevi yerine getirmektedir. Kurumsal başarı ve rekabet gücünün sağlanması açısından bakıldığında, sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet verdiği, toplumun sağlık alanındaki gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi ve kullanılmasının, hizmetlerden tatmin edilmesi veya tatmin edilmesi olgusudur.

Sağlık, bir kişinin yaşam kalitesini korumada ve iyileştirmede önemli bir rol oynar. Sağlık hizmetlerinin sunumu, insanların yaşam kalitesi ve mutluluğu üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu anlamda hizmet düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak görülebilir (Özalp, 2000). İnsanlar hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değiller ve pazarlık yapma yetenekleri yok. Bu özellikleri ile benzersiz hizmet veren sağlık kuruluşlarında kalite, diğer tesislere göre büyük ölçüde hayati önem taşımaktadır.

TKY'nin sağlık alanındaki önemi zamanla artmaktadır. TKY, hasta memnuniyetini ana unsur olarak hedefleyen, kuruluşun performansını sürekli iyileştiren ve personel katılımını sağlayan bir yönetim yaklaşımıdır. Bu modelin sağlık sektöründe başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli araştırmaların yapılması önemlidir.

Kalite kontrol, modern kalite araştırmasının ilk aşamasıdır ve hizmetin belirlenen standartlara uygunluğunun kontrol edilmesini ve hataların düzeltilmesini içerir. Kaliteyi artırmak için hata düzeltmenin gerekli olduğu anlayışı ile kalite güvencesinin ikinci aşaması olan kalite güvence aşaması başlar. TKY, kalite yönetimi alanındaki araştırmaların üçüncü aşamasıdır (Söyük ve Yenidikici, 2010). TKY; İnsanların, işletmelerin, insanların ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılan ürün ve hizmetler için kalite gereksinimlerinin tüm personelin katılımı ile sağlanmasıdır. TKY, uzun vadede insanların memnuniyetini sağlamayı ve çalışanları ve toplum için fayda sağlamayı taahhüt eder. TKY uygulamalarının diğer sektörlerdeki olumlu sonuçları da sağlık sektörünü canlandırmış ve özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti sunumunda hızlı ilerlemeye katkıda bulunmuştur (Saluvan, 2015). Sağlık hizmetlerinde TKY ihtiyacını etkileyen faktörler;

- Kaliteli tıbbi bakım için artan beklentiler,
- Kalite-harcama ikilemine çözüm bulmak,
- Sağlık kurumların kendi içlerindeki artan rekabet,
- İnsanların satın alma gücünün artması şeklinde söylenmektedir (Karaca, 2014). TKY'nin sağlık kuruluşlarında kullanımı, tanı ve tedavi süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık kuruluşlarının, hem teşhis ve tedavi süreçlerinin bilimsel standartlara uygun olarak uygulanmasında hem de hizmet sunumu aşamalarında insanların beklentilerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. TKY'nin temel mantığı, tüm işletme insanların ihtiyaçlarını karşılamayı ve uygun fiyata hizmet sunmayı benimsemişse, başarının gerçekten garanti edilmesidir. TKY'yi oluşturan birkaç bileşen vardır. Amerikan Kalite Derneği'ne göre TKY'nin ana unsurları aşağıdaki gibidir (Çakır, 2007):

- Sürekli gelişim
- Süreç odaklı
- Müşteri odaklı yaklaşım
- Tam katılım
- Ölçüme dayalı harar verme
- İletişim
- Stratejik ve sistematik yaklaşım
- Entegre sistem

Amerikan Tabipler Birliği (AMA) tarafından tanımlandığı gibi, bakım kalitesi; yaşam kalitesinin veya süresinin iyileştirilmesine ve sürdürülmesine sürekli katkıda bulunan bir hizmet olarak tanımlanmaktadır (Kıraç, 2016).

Hastaların ilgilendiği sorular temel olarak sağlık çalışanlarının ve diğer idari personelin tutum ve davranışlarıyla ilgilidir. Öte yandan, tıp uzmanları çoğunlukla işlerinin teknik kısmıyla ilgilenir ve ilgilenirler. Bunun nedeni, hastaların sağlık bilgileri hakkında yorum yapacak teknik bilgiye sahip olmamasıdır. Sağlık sektörünün üst düzey yapısal uzmanlık gerektirmesi nedeniyle hastalar teknik bilgiye sahip olamamaktadır. Dr. Avedis Donabedian'ın yedi ana başlık altında topladığı kriterler; etkinlik, etkililik, optimallik, kabul edilebilirlik, verimlilik, yasallık ve hakkaniyettir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken ve hasta memnuniyeti sağlanırken göz önünde bulundurulması gereken bu hususlar şu

şekilde açıklanmaktadır (Kıraç, 2016, Öznalbant, 2010):

- "Etkinlik veya Performans Karakteristiği"; Sağlık hizmeti veren kurum veya kuruluştaki ekipman ve veriler yardımıyla sağlanması gereken, sağlık hizmeti kullanıcısının sağlık durumundaki maksimum iyileşme ile ilgilidir. Diğer bir deyişle, bir sağlık işletmesinin, kendi kabiliyetlerini net bir şekilde ortaya koyarak ve zamanın mevcut teknolojileri ile bilimsel bilgiyi öncü olarak alarak yapabileceği en iyi hizmet koşullarını ifade eder.
- Bir "etkinlik özelliği", bir sağlık hizmeti kullanıcısının sağlık durumunda meydana gelen veya beklenen belirli bir iyileşmeyi ifade eder. Etkililik sorusuna uygun olarak, bir tıbbi hizmetin statüsünün niteliksel olarak ilan edilebilmesi için, hasta kişinin durumunda herhangi bir olumlu değişikliğin sağlanması gerekir. Hasta kişinin sağlık durumunda herhangi bir değişikliğe neden olmayan bir tıbbi hizmet; diğer nitelikler iyi ve kaliteli olsa bile, kalite olarak nitelendirilemez.
- "Verimlilik fonksiyonu", en düşük maliyetle verimli sağlık hizmetleri sunmayı amaçlar. Verimlilik sorunu, yönetsel rasyonellik kavramıyla doğrudan ilişkili olarak kabul edilir. Sırasıyla; Aynı sonuca sahip iki hizmet türünden daha pahalı olan bir hizmet, mevcut diğer hizmetten daha düşük kalitede olarak kabul edilir.
- "Optimallik" özelliği, tıbbi hizmetin kullanıcısına sağlanan tıbbi hizmetin hacmine bağlı olarak değişen, faydalar ve maliyetler arasında en uygun, yani optimal dengenin oluşturulmasında ifade edilir.
- "Uygunluk", verilen sağlık hizmetinin kabul edilebilir olması için belirli koşulları karşılaması gerektiği anlamına gelir. Bu koşullar şunlardır: Hasta bir kişinin sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmesi, sağlık hizmeti sunucusunun hasta kişinin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilmesi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın yaygın yapısı, sağlık hizmetlerinin etkin ve ulaşılabilir olması olarak açıklanmaktadır. Bunun yanı sıra verilen tıbbi hizmetler; Hasta ve yakınlarının kültür ve değerlerine uygun olmalıdır.
- "Yasallık", verilen sağlık hizmetinin toplumsal olarak kabul edilebilir olduğunun bir işareti olarak açıklanmaktadır. Bir sağlık kurumu tarafından sağlanan hizmetler; Toplumsal bağlam ve seçimle bağdaşmıyorsa, yani uygun değilse, toplum tarafından kabul edilemez.
- Son özellik "Eşitlik" meselesidir. Eşitlik konusu, sağlık hizmetlerinin tüm insanlar için adil bir şekilde dağıtılması, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve sağlık

hizmetlerinin sunumundan tüm insanlar için eşit fayda sağlanması ihtiyacını ifade etmektedir. Öte yandan Çatalca (2003), sağlık hizmeti sunum sürecinde kalite boyutlarını altı ana alanda incelemektedir. Bu boyutlar aşağıda listelenmiştir:

- **Karşılabilirlik:** Sunulan sağlık hizmetlerinin karşılanabilirliği, hasta kişilerin ihtiyaç duydukları kadar tıbbi bakım veya tedavi hizmeti alabilmelerini, toplumun her kesimindeki insanların bu sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerini, insanların ihtiyaç duydukları hizmetlere erişebilmelerini sağlamak için harcadıkları sürenin uzunluğunu ifade etmektedir ve gerektiğinde zaman kaybetmeden hizmeti kullanma yeteneği.
- **Güvenlik:** Genel anlamda; Tehlike anında tıbbi bakımın sağlandığı tıbbi ameliyathane binasının durumu, güvenlik kalitesi hakkında bir fikir oluşturabilir. Bu noktadan hareketle, bir sağlık tesisi binasının içinin iç ve dış tehlike durumlarını dikkate alacak şekilde tasarlanması ve hastaların, sağlık çalışanlarının, diğer personelin ve ziyaretçilerin tehlike anında nasıl davranmaları ve davranmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmesini içerir.
- **Uygunluk:** Seçilen tedavi yönteminin hasta kişinin sağlık gereksinimlerini ne ölçüde karşıladığını, başka tedavilerin uygulanıp uygulanmayacağını, tıbbi bakım ve tedavi sürecinde hasta kişiye sağlanması için ihtiyaç duyulan bilgilerin sağlanmasını ve tedavi sürecinde ileride ne gibi sorunlarla karşılaşılabilceğinin net bir şekilde açıklanmasını içerir.
- **Teknik Kalite:** Sunulan sağlık hizmetlerinin doğrulanması ile ilgili teknik kalite; bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması açısından önemli görülmektedir. Bu bakımdan hizmetin ne kadar iyi verildiği, bu teknolojik döngü sırasında hasta kişilere herhangi bir zarar verilip verilmediği gibi durumları yorumlamak gerekir. Bu değerlendirmeler sonucunda gelecekte sunulan hizmetlerin kalitesini artıracak önlemler alınabilir.
- **Tıbbi Etkinlik:** Teknik kalite gibi, tıbbi performans değerlendirme unsuru da sağlık hizmeti verildikten sonra hasta değerlendirmesinin yapılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu unsur; Hasta verilen tıbbi hizmeti kullanmamış olsa bile hastaya verilen tıbbi hizmetin faydalı olup olmadığı, hastanın hastalığının ilerlemesinin önlenip engellenmediği, hastanın şikayetlerinin belli ölçüde azalıp azalmadığı, ayrıca hastanın tedavi öncesi ve sonrası psikolojik durumunun incelenmesini içerir.
- **Hasta Memnuniyeti:** Bu unsur, hastanın yukarıda açıklanan kalitenin diğer beş

yönüne ilişkin genel değerlendirmesini genelleştirilmiş bir biçimde içerir ve bu bağlamda önemli bir yer tutar. Hastanın tıbbi bakım veya tedavi sürecinden memnun olup olmadığı ve daha sonraki bir süre içinde ilgili sağlık kuruluşuna tekrar hizmet için başvurup başvurmadığı konusundaki nihai kararını içerir. Bunlara ek olarak; Hasta kişilerin aldıkları sağlık hizmetleri sonucunda aldıkları hizmeti yorumlayıp çevrelerindeki insanlara bir sağlık tesisi tavsiye edip etmeyecekleri sorusu hasta memnuniyetinin bir göstergesidir.

Bu bilgiler ışığında; Sağlık hizmetlerinin kalitesi söz konusu olduğunda, her bir kritere dayanarak, sağlık hizmetlerinden yararlananların lehine olacak bir hizmet sunum şekli önerilmektedir. Önerilen; hastaların sağlık durumlarının mümkün olan en iyi duruma getirilmesi, hastaların sağlık durumlarında olumlu yönde değişikliklerin sağlanması, hasta hizmetlerine kolay erişim, sunulan sağlık hizmetlerinin toplum tarafından kabul edilmesi, hastaların güvenli bir ortamda hizmet alması, hastaların açık bir şekilde bilgilendirilmesi, hastanın herhangi bir zarar görmemesi ve hasta memnuniyetinin sağlanması olarak açıklanmaktadır.

2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihçesi

19. yüzyılda hastanelerde ölüm nedenlerinin başında gelen enfeksiyonların saptanması ve önlenmesi, sağlık hizmetinde kalite kavramının gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu zaman zarfında sağlık hizmetlerindeki temel sorunlardan biri, savaş sırasında daha da önemli hale gelen bulaşıcı hastalıkların önlenmesiydi. Bulaşıcı hastalıklarla ilişkili bir diğer tehlike de grip salgınıdır. Pandemi sırasında, gemi yolculuğu da dahil olmak üzere ülkeye girmek için kaliteli Dr. Blue cihazları kullanıldı ve ülkeye giren göçmenler için tıbbi izin sağlandı (Sheingold ve Hahn, 2014).

Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının geliştirilmesinde etkili bir figür, modern hemşireliğin oluşmasındaki kurucu olarak da bahsedilen Florence Nightingale'dir (Bozic ve Marjoua, 2005). Nightingale'in savaş sırasındaki katkıları, hasta odalarında aşırı kalabalığın önlenmesi, yataklar arasında mesafe bırakılması, koğuşların uygun şekilde havalandırılması vb. olarak söylenebilir (Sheingold ve Hahn, 2014). Ayrıca Nightingale, sağlık hizmetlerinde veri toplamanın önemine de inanmış ve hastanelerde toplanan verilerin kayıt altına alınmasına katkıda bulunmuştur (Kumru, 2019).

20. yüzyılın ilk yarısında, Henry Fayol, Max Weber ve Chester Bernard gibi yönetim teorisyenleri, yönetim ve örgütsel yapının rolünü anlamaya odaklandılar ve sağlık kuruluşlarında kalite iyileştirme programlarının uygulanmasını ve kullanımını etkileyen faktörleri incelemek ve anlamak için kavramsal bir çerçeve oluşturdular. Abraham Flexner'in 1910 yılında tıp eğitimi veren okulları değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışma, tıp kurum ve kuruluşlarında akreditasyon sürecinin başlangıcı olarak görülmüş (Colton, 2000), 1913 yılında ise Flexner'in araştırmasını yürüttüğü dönemde hasta bakımını iyileştirmek amacıyla Amerikan Cerrahlar Koleji (ACS) kurulmuştur (Kumru, 2019).

Sağlık hizmetinde kalite kavramı ile ilgili araştırmalarda karşımıza çıkan isimlerden biri olan Ernest Codman, tedavi edilen her hastanın yeterli bir süre izlenmesi gerektiğini ve tedavinin başarısı ya da başarısızlığı sorgulanarak gelecekte benzer başarısızlıkların önüne geçilmesi gerektiğini savunmuş ve bunu sonuç odaklı bir sistem olarak adlandırmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite araştırmalarında öncü olan Paul Lembecke, sağlık hizmeti sunumu ve eşitlik ekonomisi üzerine araştırmalar yapmıştır. Bakım kalitesinin daha düzenli olarak kontrol edildiği 1960'lı yıllarda Donabedian, günümüzde uygulanan kalite perspektifi üzerine araştırmalar yapmıştır (Kumru, 2019).

2.5.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Önemi

Tıp bilimi ve teknolojisinin gelişmesi, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, sağlık göstergelerinin olumlu yönde değişmesi ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, tüm dünyada hizmetlerin ağırlıklı olarak nüfus tarafından sunulması nedeniyle devletin bu konuda önemli bir rol oynaması, sağlık hizmetlerinin toplam kalitesine duyulan ihtiyacın temel nedenleridir.

Kitle iletişim olanaklarının artması, hasta hakları konusunda duyarlılığın artması, hekim hatalarına ilişkin tartışmaların çoğalması ve hekimlik uygulamalarında meydana gelen hatalar nedeniyle kişi ve kurumlara ağır cezalar verilmesi, insanların genel kültür düzeyinin ve sağlıklarına verdikleri önemin artması, her geçen gün artan talebin karşılanmasında yaşanan zorluklar, sunulan hizmetlerin maliyetinin artması, bakım kalitesinin düşmesi, verimliliğin düşmesi ve Kurumlar da hasta şikayetlerinin karşılığını almak, hizmet maliyetlerini düşürmek, kaynaklarını uygun

ve verimli düzeyde kullanmak, yönetim kolaylığı oluşturmak ve sağlıklı bir bilgi akışı meydana getirmek için toplam kalite yönetimi uygulamaktadır.

Sağlık kurumlarında TKY uygulamasının nedenleri daha da çoğaltılabilir. Kaliteli ver iyi sağlık, müşteri memnuniyeti, stokta mal bulunduramama, çoğu zaman bir hatayı düzeltme şansının olmaması, bir hatanın mevcut bütçesinin çok yüksek olması, müşterinin bir hizmet için gelirken psikolojisinin kötü olması, beklemeye ve zaman kaybına kimsenin tahammülü yoktur. (Lüleci, 2018).

Sağlıkta toplam kalite yönetiminden bahsedebilmek için dayanıklı bir yönetim şekli ve organizasyonu olmalı, işi kimin, ne zaman, hangi yollarla, nerede ve hangi yöntemle yaptığının bilinmesi, üst yönetimin kaliteye ve desteğe inanması, personelin ve altyapının yeterliliğinin güçlü olması ve bu gücün sürekli eğitimle desteklenmesi gerektiğini her çalışanın bilmesi gerekir verilen hizmetin birbirinden ayrılamaz olduğunu.

2.5.3. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Geliştirilmesi

Sağlık sektöründe kapsamlı kalite yönetimi, doğru, etkili ve uygun teşhis, tedavi ve tıbbi bakımın yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının özenle memnuniyeti için de gereklidir.

Sağlık Sistemlerinde Kaliteyi Anlamak M.Ö. 5 1900'lü yıllarda yaşamış olan Hipokrat'ın ilke ve yazılı kurallarından yola çıkan Florence Nightingale, Kırım Savaşı sırasında hemşirelik hizmetinde yaptığı çalışmalarla savaşta ölen asker sayısında azalma sağlamıştır. 1900'lü yıllarda Dr. Ernest A. Codman, cerrahi işlemlerin sonuçlarını değerlendiren araştırmalarıyla tıbbın ilerlemesinde ve tıbbi hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesinde etkin rol oynamıştır. Daha sonra, 1966'da Avadis Donabedian'ın çalışmaları sayesinde, sağlık hizmetlerinde kalitenin öncüsü olarak kabul edilir. Dobedyan, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesine ilişkin çalışmalarında 7 özellik (verimlilik, etkililik, kabul edilebilirlik etkinlik, optimallik, adalet ve yasallık) belirlemiş ve bu unsurların hizmet kalitesinde etkin rol oynadığını savunmuştur (Kaya, 2013).

Kalite alanında önemli öncüler tarafından yapılan kalite çalışmalarında, tıbbi

hizmetlerin kalitesi, düşük masraf, yüksek verimlilik, etkin ve doğru tedavi, hasta güvenliği, sürekli iyileştirme, kalite güvencesi, hasta odaklılık gibi kavramların önemine dikkat çekilmiş ve bu kavramlar üzerinde araştırmalar yapılmıştır.

1960'lı yılların sonlarına doğru kalite güvence sistemine geçilmesiyle birlikte Amerika'da kalite güvence kavramı hizmet sektörüne uygulanmaya başlanmıştır.

1990'lı yıllarda, akreditasyon kuruluşları ve bazı kalite kurumları, sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda gerekli araştırmaları yapmak ve kalite ödülleri yoluyla sonuçları iyileştirmek için çalışmışlardır. Tıbbi uygulamada hataların önlenmesi, hasta güvenliği, az ya da çok ilaç kullanımı, doğru hastanın uygulanması ve doğru prosedür nitel araştırmalarda daha fazla önem vermeye başlanmıştır. Özellikle 2000 yılı ve sonrasına baktığımızda, kalitenin arttığı, hasta güvenliğine büyük önem verildiği, eğitilmiş sağlık profesyonellerinin mevcudiyetinin sağlandığı ve verimliliğin sürekli arttığı hastanelerde kalite güvence kurumlarının ödüller kazandığını görebiliriz. Verilen ödüllere göre tıbbi hizmetlerin kalitesi önemlidir. Tıbbi hizmetlerin kalitesini sağlama hedefi; Düşük maliyetli, doğru tanı ve tedavi, etkili ve verimli gelişmiş bakım ile hasta ve hasta yakınlarının sürekli gelişim ve yenilik içindeki memnuniyetidir (Beylik ve Avcı, 2019).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda hizmet kalitesi önemli bir konuma sahiptir. Türkiye'de kaliteli sağlık hizmetlerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Yapılan çalışmalarda, tıbbi hizmetlerin kalitesi, tıbbi hizmetlerin etkin, verimli bir şekilde sunulması, kaliteli, zamanında ve doğru yerinde bakımın sağlanması için sürekli iyileştirilen bir süreçle hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik kurallar ve kılavuzlar oluşturulmaktadır. Türkiye'de ilk kalite çalışmaları bazı kuruluşlar tarafından gönüllülük esasına göre yürütülürken, 2000'li yıllarda Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşlarını denetleyerek, sağlıkta dönüşüm programları ve izleme hizmetleri ile tanımlanan kalite göstergeleri doğrultusunda sağlık hizmetlerini geliştirme hedefini belirlemiştir.

Tıbbi bakım sağlamak, TKY ile birlikte birçok yarar sağlar. Sağlık profesyonellerinin tam katılımı ve sürekli eğitimi ile sıfır hata ilkesi benimsenerek hataların önüne geçilebilir. TKY'nin yardımıyla, doğru tanı ve tedavi ile etkili bakım sağlayan sürekli yenilik ve geliştirme başlatılır. Düşük maliyetlerle, doğru zamanda doğru müdahaleyle, doğru işle sektördeki verimliliğin ve insanların aldığı kaliteli

hizmetin sonunda memnuniyetin artması mümkündür.

Sağlık kurumlarının matris organizasyon yapısında, kurumun hizmet kalitesi alanındaki stratejik politikası tüm çalışanların sorumluluklarına uygun olarak uygulanırken, bir yandan kaliteli tıbbi bakım kabul edilirken, diğer yandan hizmet sunumu ölçülebilir, doğrulanabilir, ulaşılabilir ve tanımlanmış kalite hedeflerine uygun olarak yürütülebilmektedir (Uzan, 2019).

2.5.4. Sağlık Kurumlarında Entegre Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Engeller

Toplam Kalite Yönetimi Çalışmaları; Küresel pazarda başarı, gelişmiş iş verimliliği, daha iyi müşteri memnuniyeti ve müşteri deneyimi, çalışan katılımını sağlamak için şirket için mümkün olan en olası çözümler, sürekli gelişime ve sürdürülebilirliğe izin vermek gibi nedenlerle toplam kalite yönetimine olan ilginin arttığını belirtmektedir. Son yıllarda, tüm sektörlerde çok popüler olan TKY, sağlık, konaklama ve finans gibi hizmet sektörleri üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olmuştur. TKY ile ilgili birçok başarı hikayesi bulunmakla birlikte, bazı araştırmalar TKY benimseme programlarından her zaman olumlu bir sonuç almanın mümkün olmadığını ve uygulamada yaşanan olumsuzlukların hizmet alanında daha fazla ortaya çıktığını göstermektedir (Dursun, 2019).

Literatür gözden geçirilirken, çeşitli araştırmacılar tarafından belirlenen TKY'nin karşısındaki engeller aşağıda özetlenmiştir.

TKY'nin Önündeki Potansiyel Engeller

- Eğitim ve öğretim eksikliği
- Yetersiz insan kaynakları
- Çalışanların değişime karşı direnci
- Çalışanların yönetime olan güven eksikliği
- Yetkilendirme ve ekip çalışması
- Ödüllendirme ve destek yetersizliği
- Kötü planlama
- Üst yönetim taahhüdü eksikliği
- Departmanlar arası koordinasyon eksikliği
- İletişim eksikliği

- Değerlendirme ve ölçüm eksikliği
- Sürekli iyileştirme kültürü eksikliği

(Mosadgrad ve Ansarian, 2014. Dursun, 2019)

Günümüzde diğer kurumlarda meydana geldiği gibi sağlık kuruluşlarında da sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok problemlerle karşılaşmaktadır. Bu zorluklar, hastaneleri sağlık hizmetlerini ölçülebilir bir şekilde yönetebilecek bir sistemi hayata geçirmeye yöneltmekte ve tüm bu engelleri aşabilecek ve tüm sağlık tesislerinin sorunlarını gerçekleştirebilecek bir sistem TKY olarak görülmektedir (Dursun, 2019). Diğer ortamlarda olduğu gibi, TKY'yi sağlık hizmeti ortamlarında başarılı bir şekilde uygulamanın önünde birçok engel vardır. Birçok çalışma, hastanelerin bakım kalitesini artırma hedefleri doğrultusunda görünen engellere işaret etmektedir. Mosadgrad ve Ansarian (2014) TKY'nin önündeki bu problemleri açıklamaktadır; yapısal engeller, stratejik engeller, insan kaynakları engelleri, bağlamsal engeller ve prosedürel engeller. Çalışmalar gözden geçirildiğinde, TKY'nin sağlık hizmeti ortamlarında uygulanmasının önündeki temel engeller şu şekilde ifade edilmektedir (Mosadeghrad ve Ansarian, 2014).

- Stratejik engeller

- Uygunsuz TKY uygulama programı
- Üst yönetimden destek eksikliği
- Yönetimsel katılım eksikliği
- Hastane yönetiminde uygun olmayan planlama
- Hedeflerde tutarlılık eksikliği ve uzun süreçte vizyon eksikliği

- Yapısal engeller

- Uygun olmayan organizasyon yapısı
- Kuruluşun çevresel ve teknolojik değişimlere karşı adaptasyon yetersizliği
- Kaynak eksikliği
- Yetersiz bilgi sistemleri
- Çalışanların eğitimlere katılmak için yeterli zamanı olmaması

- Personel engelleri

- Çalışan ilgisizliği
- Çalışan bağlılığı ve bağlılığı eksikliği
- Çalışanların değişim sürecine karşı direnci
- Doktorlardan destek eksikliği
- Çalışanın eğitim ve öğretim süreçlerindeki eksiklik
- Çalışan motivasyonu ve memnuniyeti eksikliği
- Bağlamsal engeller
- Uygun olmayan organizasyon yapısı
- Kurum kültürünün sabit kalması
- Koordinasyon eksikliği
- Çalışanların yönetime güven eksikliği
- Prosedürel engeller
- Uygun süreç yönetiminin olmaması
- Müşteriye odaklanma eksikliği
- Tedarikçi katılımı eksikliği
- Değerlendirme ve benlik saygısı eksikliği

TKY başarısızlığının olası nedenleri önemli bir soru olduğundan, ayrıntılı olarak düşünülmelidir. TKY'nin sağlık tesislerinde uygulanması bir değişim sürecidir, TKY'nin uygulanmasındaki engelleri tanımak ve bu engelleri aşmak için stratejiler geliştirmek bu değişikliklerle başa çıkmak, TKY sisteminin uygulanmasını başarıyla tamamlamak, daha iyi ve daha verimli hizmet sunmak için önemlidir (Dursun, 2019).

2.5.5. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Yönleri

Sağlık hizmetlerinin verilmesi açısından kalite yönleri dikkate alınmıştır. Bunlar aşağıda tartışılmaktadır (Çatalca, 2003):

- Erişilebilirlik: Hastaların ihtiyaç olan bakım hizmetlerini alabilmeleri, toplumun bu hizmetten yararlanabilmesi, bu hizmeti almak için harcanan zamanın ihtiyaç

duyulduğunda gecikmeden kullanılabilir olması, verilen hizmetin erişilebilirliğinin kalitesini sunmaktadır.

- **Güvenlik:** Sağlık tesisleri tarafından bakımı yapılan iç veya dış tesislerin sağlamlığı ve iç tehlikelerden korunması, güvenlik sisteminin kalitesi hakkında bir bilgi akışı sağlayabilir. Bu nedenle sağlık hizmeti verilen, hastaların tanı ve tedavi edildiği bir binanın içinin dış ve iç tehlikelerden korunmasının yanı sıra tedavi gören hastaların, hizmet sunucularının ve hasta yakınlarının tehlike anında ne yapmaları gerektiğini açıklayan uyarı ve ikaz levhalarını da kapsayacak şekilde tehlike anında yapılması gerekenleri kapsamaktadır (Devebakan, 1996).

- **Uygunluk:** Hastalara uygulanan tedavi türünün hasta için uygun olup olmadığı, alternatif tedavilerin mevcut olup olmadığı, alternatif tedavilerin mevcut olup olmadığının değerlendirilmesi, uygulanacak yöntem hakkında hastanın bilgilendirilmesi, uygulanan tedavi ile hastayı ne gibi tehlikelerin beklediği ve yan etkilerinin neler olabileceği (Çatalca, 2003).

- **Teknik kalite:** Hizmetlerin ölçülmesinde bir araç olarak kullanılan sağlık hizmeti sunumu aşamasında hizmetin iyileştirilmesi ve memnuniyet seviyesinin artırılması için ekstra önlemler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Tedavi gören hastaların herhangi bir olumsuzluğa maruz kalmadan tedavilerine devam etmeleri önemlidir. Teknik açıdan bakıldığında hizmet kalitesi artacaktır (Devebakan, 1996).

- **Tıbbi verimlilik:** "Teknik kalite gibi, bakım sonrası hizmetin kalitesinin hastanın bakış açısından değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar. Bu durumda hastaya sunulan tedavi hizmetinin etkinliği, hastanın tedaviden fayda görüp görmediği, en azından hastalığın ilerlemesinin önlenip önlenemeyeceği, hastanın şikayetlerinin azalıp azalmadığı, ayrıca hastanın tedavi öncesi ve sonrası ruh halinin değerlendirilmesidir" (Burçoğlu, 2014).

- **Hasta memnuniyeti:** Talep edilen toplam kalite seçeneği sayısının, genel müşteri memnuniyetinin bir parçası olarak tedavi gören hasta tarafından belirlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Tedavi alan hastanın tedavi uygulamasından memnun olup olmadığı ve tedavi aldığı tesisten hizmet almak isteyip istemediği ile ilgili kararları içerir. Hastanın tedavi gördüğü sağlık kurumunun tavsiyesini çevresindeki bir tanıdığına sorması da hasta memnuniyetinin bir başka yönünü ortaya koymaktadır (Gökmen, 2004).

2.5.6. Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Kurumlarına Katkısı

Toplam Kalite Yönetimi'ne geçiş süreci oldukça karmaşık ve uzun bir süreçtir. Bu süreçte liderliğin ve yönetimin bağlılığının büyük önem taşıdığı ve bu süreçlerin çalışanların katılımı ve desteği ile yürütülmesi gerektiği ifade edilebilir. (İnceboz, 2009) Toplam Kalite Yönetimi'nin sağlık hizmetlerinde uygulanmasının diğer faydalarının ise şu şekilde olduğunu belirtmişlerdir:

- Hastanın beklenti ve ihtiyaçlarını esas alan hasta merkezli bir yaklaşım, hastanın isteklerinin dikkate alınmadığı dönemi gömmüş,
- Kriz anında müdahale yerine sürekli süreç iyileştirme ve süreç yönetimi de dahil olmak üzere sürekli geliştirme uygulanır,
- Takım çalışması ve ruh kavramlarının anlam kazanmış, tek kişinin yaptığı işin sorumluluğunu üstlenme dönemini ve ortak karar alma kavramını geride bırakmış,
- Süreçlerin sürekli izlenmesi sayesinde ortaya çıkabilecek sorunların giderilmesi için gerekli önlemlerin önceden alınması mümkün hale gelmiştir. Bu, hatasız bir yaklaşımın getirilmesine katkıda bulunmuştur,
- Belli bir bilginin yeterli olacağına inanan elemanlar yerine, yenilikçi, iyi yetişmiş, yaşam boyu öğrenmeye büyük önem veren ve kurumsallaşma için çaba gösteren kişileri işe almaya başladıklarını,
- Muayene ve kontrolün yerini tam proses kontrolü almıştır. Çalışanların kendi kontrollerini kendilerinde tutmaları,
- Sağlık yöneticilerinin kendi isteklerine göre karar vermek yerine, kalite yönetim araç ve tekniklerini (beyin fırtınası, pareto şemaları kalite çemberleri vb.) kullanarak, bilgi ve veriye dayalı gerçekçi kararlar almaları,
- Yönetimin itaat beklediği, otorite ve talimata dayalı bir sistemden, yönetim çalışanları ile iletişim kuran ve çalışanların fikirlerine danışan destekleyici bir yönetim anlayışına geçmek.
- Kalitenin öncelikli bir kavram olması,
- Kayırmacılığın hakim olduğu bir terfi anlayışı yerine, liyakatin hakim olduğu bir anlayış ve terfilerin hangi koşullarda sağlanabileceği şeffaf yönetimdir.

- Pozisyona göre belirlenen aynı işe aynı fiyat uygulaması yerine, çalışanların özelliklerini ve performanslarını dikkate alan performansa göre ücret sistemi uygulanmaktadır.
- Çalışanların yönetimden emir alması yerine, problemlerin çözümünde inisiyatif alması ve yönetimle iş birliği yapmasının yaygın olduğunu,
- İK departmanının sürekli gelişmesine ve güncellenmesine olanak sağlar,
- Mesleki uzmanlık kavramı ön plana çıkmaktadır.
- Yatay bir organizasyon modeli uygulayarak, yapılan işin sorumluluğu farklı departmanlar arasında dağıtılır,
- Organizasyonda yönetim ve çalışanlar tarafından benimsenen açık, anlaşılır, tutarlı değerler, vizyon ve misyon oluşturmak,
- Stratejik planlama kavramının alışlagelmiş ve rutin uygulamaların yerini alması,
- Maaş ve fazla çalışmanın yanı sıra başarılı personelin ödüllendirilmesini savunan,
- Çalışanlara esnek iş politikası uygulanmaktadır.

2.6. Bireysel Performans Değerlendirme

Performans yönetimi, performans yönetiminin temel unsurlarından biri olan performans değerlendirme ile karıştırılmamalıdır. Performansın yönetimi birtakım faaliyetten oluşur. Bu faaliyetler, çalışanların yapmaları gereken işi yapıp yapmadıklarını belirlemek için planlanmıştır. Performans değerlendirme ise çalışanların işlerini belirli bir standarda göre ne kadar iyi yaptıklarının belirlenmesi ve bu bilgilerin çalışanlarla paylaşılması sürecidir (Çetin, 2014).

Performans değerlendirmesi, çalışanın sağlık kuruluşlarında yaptığı işlerin ve işçinin yaptığı işteki başarısının incelenmesi ve aynı zamanda çalışanın işindeki başarı düzeyinin belirlenmesi ile belirlenir. Kurumlarda çalışanların ayrı ayrı çalıştıkları işte belirlenen süre boyunca gösterdikleri başarılar işçinin verimliliği, sonuçlar sonuç, kurum başkanlarınca yapılan incelemeler ise çalışmanın değerlendirilmesidir (Erdoğan, 1991)

Sağlık çalışanlarının işe karşı tutumlarını ve yapacakları işin özelliklerini değerlendirmek amacı ile belgelendirme çalışmaları koordine edilmektedir. Amaç, gelecekte performans düzeylerinin daha yüksek bir düzeyde olmasını veya daha üretken olmalarını sağlamak için yöneticiler tarafından çalışanların durumunu değerlendirmektir.

Performans değerlendirme, bir çalışanın iş yetenekleri, çalışan yetenekleri, kariyer hedefleri, başarıma kararlılığı, başarı oranı ve diğer çalışanların özellikleri ve başarıları gibi özelliklerini karşılaştırarak yapılan sürekli bir ölçüm biçimidir. Bir değerlendirmenin ortaya koyulabilmesi için değerlendirme standartlarının önceden tanımlanmış olması gerekir. Performans kriteri formu, standartları tanımlayarak çalışanların işlerini ne kadar iyi yapmaları gerektiğinin yazılı bir ifadesidir (Babacan vd., 2021)

Tasdik, sağlık kurumlarının çalışanlarının bireysel yeteneklerinin ve belirli bir süre içinde başarı ve çalışma tutumu gibi özelliklerin ölçülmesine dayanan bir sistemdir. Bu nedenlerle, bireysel performans değerlendirme, kurumsal başarının tanımlanması, değerlendirilmesi ve örgütsel faaliyetlerin yapısının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Kumkale, 2011).

Bazı yönetici ve kurumların performans değerlendirmelerini yanlış şekillerde yaptıkları gözlemlenmiştir. Bazı örgütsel liderler performans değerlendirmesini soru işaretleri yaratacak şekilde anlamaya çalışırken, bazı çalışanlar ise değerlendirme sonucunda haksızlığa uğradıklarını iddia etmektedir. Bu ve benzer yanlış anlamaların önüne geçebilmek için sürekli değerlendirmeler gerçekleştirerek, geri bildirimde bulunarak, toplantılar düzenleyerek ve uyum sağlayarak olumsuz yönleri önceden ortadan kaldırmak gerekmektedir (Knitter, 2003).

Performans değerlendirme yöntemleri, sağlık kuruluşlarının yapısına, örgüt kültürüne, örgütsel amaç ve vizyonuna, yönetim hedeflerine, çalışan bakış açlarına, işveren beklentilerine, çalışma ortamına, ücretlendirmeye ve kariyer planlamasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Beklenen bu yöntemler geleneksel ve modern uygulamalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Geleneksel yöntemlerde, bir çalışanı belirli bir süre boyunca kısaca gözlemlemek ve her çalışanı ayrı ayrı değerlendirmek bir yaklaşımdır. Modern performans değerlendirme yöntemlerinde çok boyutludur,

astlar, meslektaşlar ve danışanlardan oluşur (Kıngır ve Taşkiran, 2006).

Kuruluşun amaçlarına ulaşmak için değerlendirilmesi için, çalışanların çalışması ve başarılı olması gerekmektedir. Çalışanlara verilen iş bölümünü ve verilen görevlerin yerine getirilme düzeyini değerlendirmek gerekir. Çalışanların bireysel olarak veya grup halinde oluşturdukları bir takımın performansını değerlendirmenin yanı sıra performansla ilgili özellikleri de değerlendirme girişimidir (Ünsalan ve Şimşekler, 2011).

Genellikle "performans değerlendirme ve performans yönetiminin benzer olduğu, ancak önemli farklılıklar olduğu" düşünülmektedir. Performans değerlendirmesi, çalışanların amirleri tarafından genellikle yıllık olarak değerlendirildiği ve gözden geçirildiği resmi bir uygulama olarak ifade edilebilir. Performans yönetimi ise yöneticilere karşılıklı beklentileri ifade eden yöneticilerden ziyade, lider gibi davranması beklenen yöneticilerin desteği ile rolü tanımlanan, geleceğe yönelik sürekli bir yönetim tarzı şeklinde çok daha kapsamlı ve doğal bir oluşumdur (Armstrong, 2006).

2.7. Performans Ölçümü

İnsanlar yaşamdaki ihtiyaçlarını karşılamak için çaba harcarlar. İnsanların çabaları sonucunda yapılanları başarma çabaları etkinliğini göstermektedir. İş yaşamında verimlilik, bir çalışanın organizasyonun amaçlarını yerine getirme sorumlulukları ve ortaya çıkan ürün, yani bir düşünce, mal veya hizmet ile ilgili eylemleri olarak açıklanmaktadır (Başaran, 1991; Bağcı ve Bursalı, 2015).

"Verimlilik" kelimesinin anlamına baktığımızda, örgütsel açıdan belirli bir zaman içinde üretilen hizmet veya ürünlerin sayısı olarak tanımlanırken, bireysel açıdan bakıldığında bireyin bir amaca ulaşmak için gösterdiği "etkinlik" ve "etkililik" olarak tanımlanmaktadır (Tutar ve Altınöz, 2010). Performans için Türk Dil Kurumu tarafından yapılan tanımda "performans" olarak ifade edildiği görülmektedir (TDK, 2022). Performans kelimesi İngilizce "performans" kelimesinden gelir. Literatürde başarı davranışı ya da başarı davranışı olarak tanımlanmaktadır (Gürcüoğlu ve Öztaş, 2018).

Verimliliğin bir diğer tanımı ise "insanların istekleri aracılığıyla işletmenin amaç ve hedefine ulaşılmasına katkıda bulunan davranıştır (Rotundo ve Sackett, 2002). Performans, kişilerin sorumlu oldukları durumları geliştirmelerine ve vizyonlarını genişletmelerine olanak sağlayan bir faaliyettir (Doğan ve Özdevecioğlu, 2009). Günümüzde örgüt yönetiminde, performans kavramı genellikle performans değerlendirmesi olarak adlandırılır. Örgütsel yönetim, performans değerlendirmesinden elde edilen bilgileri kullanarak çalışanın ne kadar başarılı olduğunu ölçer (Akın, 2001; Özer, 2009). Bir kuruluşun hedefini performans bilgileri aracılığıyla tanımlamak, bu hedefe nasıl ulaşılacağını ve kaynakların hedefe ulaşmak için kuruluş içinde veya dışında etkin bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını belirler. Bu performans bilgileriyle, istenen sonuçların ne kadar iyi elde edildiğini, kaynakların ne kadar verimli kullanıldığını ve hizmet alanların memnuniyet düzeyini belirlemede bir araç olabilir (Özer, 2009). Çalışan verimliliğinin etkisi, kuruluşlarda üretkenliği artırmak için çok önemlidir. Yüksek performanslı çalışanlar, örgütün verimliliğini artırdığı gibi örgütlerin rekabet gücünü artırması açısından da büyük önem taşımaktadır (Turunç, 2010).

Kuruluşlar, hedeflerine ulaşmak, mal ve hizmet üretmek veya pazarlamak ve rekabet güçlerini artırmak için yüksek performanslı çalışanlara ihtiyaç duyarlar. Verimlilik organizasyon için ne kadar önemliyse, çalışan için de o kadar önemlidir. Çalışanlar işyerinde verilen görevleri yüksek verimlilikle yerine getirdiklerinde iş tatminleri artar ve yaptıkları işten gurur duyarlar. Buna karşılık, düşük üretkenlik iş tatminsizliğine ve bireysel çalışan başarısızlığına neden olabilir (Scotter ve Motowidlo, 1996).

2.8. Bireysel Performans Ölçümü

Literatürde performansın birçok tanımı vardır ve hemen hepsinde aynı şekilde tanımlanmaktadır. Iraz ve Akgün (2011) planlı faaliyetleri bir hedefe ulaşma olarak tanımlamıştır. Tutar ve Altınöz (2010) bireyin bir hedefe ulaşmadaki etkinlik ve etkililik düzeyi olarak tanımlamıştır. Bayram (2006) çalışmasında verimliliğe farklı bir perspektiften bakmış ve meselenin sadece işleri halletmek, hedeflere ulaşmak ve etkili olmakla ilgili olmadığını vurgulamıştır. Ona göre performans; Bir çalışanın kuruluşun hedeflerine ulaşmasına niteliksel ve niceliksel katkısının

tamamını ifade eder (Bayram, 2006).

Günümüzde, çalışanların görevlerini ne kadar iyi yerine getirdikleri giderek daha önemli hale geliyor. Bu bağlamda verimlilik genellikle çalışan verimliliği ve iş performansı olmak üzere iki farklı boyutta incelenmektedir (Yelboğa, 2006). Bireysel verimliliğin artırılması iş performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağından, işletmelerin çalışanlarının verimliliğini artırmaya odaklanmaları önemlidir (Kesen, 2014).

İş verimliliği; Bir işletmenin belirli bir süre sonunda hedeflerine ulaşma derecesidir (Tarlı, 2006). Bu hedefler tipik olarak finansal ve operasyonel alanlarda belirlenir ve bir işletmenin başarısını ölçmek için kullanılan çeşitli farklı metriklerle ölçülebilir. Bir işletmenin verimliliği, çalışanların bireysel performansı ile de doğrudan ilişkili olabilir. Bir işletmenin hedeflerine ulaşması için çalışan verimliliğinin yüksek olması gerektiği gibi, iş başarısının da çalışan verimliliği üzerinde önemli bir etkisi vardır.

Bireysel tasarım; Çalışanların iş görevlerini ne ölçüde yerine getirdiklerini ve yeteneklerinin neler olduğunu belirlemek (İraz ve Akgün, 2011), yani çalışan performansının ölçülmesi, işletmeler için önemli bir konu haline gelmiştir. Performans değerlendirmesi, çalışanların iş görevlerini ne kadar iyi yerine getirdiklerini ve hangi becerilere sahip olduklarını belirlemede önemli bir rol oynar. Ayrıca bireysel performansın ölçülmesi, şirketlerin çalışanlarını daha iyi yönetmelerine ve verimliliklerini artırmalarına yardımcı olur. Bu nedenle şirketler tarafından sürekli olarak bireysel performans değerlendirmeleri yapılmakta ve çalışanların gelişimine katkı sağlanmaktadır.

Çalışan performansını etkileyen birçok faktör vardır. Çalışan performansını etkileyen birçok unsur vardır. Bunlardan en önemli faktörlerden biri iş tatmini düzeyidir. Çalışanların işlerinden ne kadar memnun oldukları ve işlerinden keyif alıp almadıkları üretkenlikleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Hoşnutsuz çalışanlar, işlerini düzgün yapmak için daha az motivasyona sahip olabilir. Diğer bir faktör ise çalışanların yetkinlikleri ve becerileridir. Çalışanların görevlerini yerine getirmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve beceri düzeyi, performansları üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Ayrıca çalışanların sağlık durumu, çalışma ortamı koşulları, çalışma saatleri gibi faktörler de çalışan verimliliğini etkileyebilir.

2.8.1. Bireysel Performans Ölçümleri

Bireysel performans ölçümlerini inceleyen çalışmalara baktığımızda iki farklı boyut olarak açıklanma eğiliminde olduklarını görüyoruz. Bireysel performansı ölçme yaklaşımlarını ortaya koyan Borman ve Motowidlo (1993), iki farklı boyut önermişlerdir: görev (rol içinde) ve bağlamsal (rol dışı).

2.8.1.1. Görevleri Tamamlama

Bir görevi tamamlamak, yapılması gereken işin birincil sorumluluklarını ifade eder. Bu görevler görevden göreve ve tamamlanması gereken başka bir göreve farklılık göstermektedir (Onay, 2011). Görev yürütme, mal ve hizmet üretimi veya bir kuruluşun temel teknik adımları ile ilgili davranışları dolaylı olarak destekleyen faaliyetleri içerir. Çalışanlar, görevlerini yerine getirmek için becerilerini ve teknik bilgilerini kullandıklarında görevleri yerine getirirler (Van Scotter vd., 2000). Başka bir tanıma göre görev yerine getirme, işten ayırt edilemeyen sorumlulukları ve görevleri tanımlar (Jawahar ve Carr, 2007).

Conway (1999), iki tür görev performansı olduğunu savundu: teknik ve liderlik. Teknik ve idari görevlerin yerine getirilmesi, organizasyon, belge yönetimi, planlama, ürün kalitesi ve iş karar verme gibi yönetimle ilgili olmayan görevleri içerir. Öte yandan, liderlik görevlerinin yerine getirilmesi, bireysel yönetimin yanı sıra kişiler arası ilişkilerin sağlanması ve alt kademe çalışanlara motivasyon ve değerlendirme sağlanması gibi görevleri de içermektedir (Mohammed vd., 2002).

Bağlamsal performans, güçlü kişilerarası bileşenleri içerirken, görev yürütme nesneldir. Bu nedenle, işyerindeki işçi kişiliği, görev performansından çok bağlamsal performansla ilgilidir (Motowidlo ve Scotter, 1994).

2.8.1.2. Bağlamsal Performans

Bağlamsal performans, bir görevin yerine getirilmesine doğrudan katkı sağlamayan, ancak görevin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli olan psikolojik, örgütsel ve sosyal ortamın düzeltilmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bir davranıştır (Öcel, 2013). Bağlamsal üretkenlik, çalışanlar iş arkadaşlarıyla iyi bir ilişkiye sahip olduklarında, işlerini yapmalarına yardımcı olduklarında ve işi zamanında bitirmek için fazladan yol kat ettiklerinde ortaya çıkar

(Van Scotter, 2000). Bağlamsal performans özellikleri nedeniyle, görevlerin yerine getirilmesi için gerekli olan örgütsel iklimin şekillenmesinde faydalı olduğuna inanılmaktadır (Yorulmaz, 2018).

Bağlamsal performans, örgütsel vatandaşlık ile karıştırılabileceğinden, kavramın daha anlaşılır olması için bağlamsal performansa farklı bir perspektiften bakmak önemlidir (Bağcı ve Mohan-Bursalı, 2015). Aslında örgütsel vatandaşlık kavramı 15 bağlamsal davranışın daha geniş bir versiyonudur (Topateş ve Kalfa, 2009). Örgütsel vatandaşlık ile bağlamsal etkililik arasındaki temel fark, sivil davranışta davranışın herhangi bir karşılıklılık beklentisi olmadan yapılmasıdır. Bir çalışan bağlamsal davranışta bulunduğu, bunun onlar üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Bir çalışanı değerlendirirken bağlamsal performans pozitif bir değere sahiptir ve bu davranış sonucunda organizasyonda bir benzerine sahip olabilir (Bağcı ve Mohan-Bursalı, 2015).

2.9. Bireysel Etkinlik Hedefleri

Bireysel performans değerlendirme sürecinin iki önemli hedefi vardır. İlk olarak çalışanın performansı ile ilgili bilgi alın ve ödüllendirme işlemi yapılır. İkincisi, çalışanların genel durumu hakkında geri bildirimde bulunmaları koşuluyla, çalışanlara kendilerini geliştirme ve değerlendirme fırsatı sağlamak. Yani çalışanın eksiklerini gidermesi ve gelişim göstermesi beklenir (Tunçer, 2013). Bireysel performans değerlendirmesinin ana hedeflerinden biri, önceki performansa dayalı olarak beceri geliştirme kararları vermek ve çalışan maaşlarını ayarlamaktır. Personel kadrolarındaki değişiklikler konusunda kararlar alınmakta, terfi ve transfer işlemleri değerlendirilmektedir (Kızılkaya, 1999). Bireysel performans değerlendirmesi, çalışana, amirlere ve yönetime fayda sağlar. İnsan kaynaklarında iyi bir ilerleme, performans değerlendirmesinin etkin bir şekilde uygulanmasına bağlıdır. Bireysel performans değerlendirme uygulamaları ile güçlü çalışan-yönetim bağları geliştirilir ve karşılıklı güven sağlanır. Çalışanların çalışmaları hakkında geri bildirim almaları da hatalarını düzeltme ve kendilerini geliştirme fırsatı sunar. Böylece çalışan işinde başarılı olur ve hedeflerine ulaşmak için çalışır. Ayrıca deneme süresi boyunca çalışanların denetlenmesi, işe başlamak için önceden verilen bilgilerin doğruluğunun teyit edilmesi, kuruluşun çalışanın ve pozisyonunun

uygunluğunun izlenmesi gibi süreçler de performans değerlendirme sisteminin bir denetim aracı olarak kullanıldığını göstermektedir (Doğan, 2019).

Değerlendirme sonuçları objektif, açık, şeffaf ve belirtilen kriterlere dayalı olmalıdır. Bu sonuçlar çalışanlara iletilmeli, sonuçlar doğrultusunda iyi performans gösteren çalışanlara verilecek ödüller önceden belirlenmelidir. Başka bir deyişle, değerlendirmenin sonuçları karar verme ve uygulamada kullanılır. Ayrıca, performans ölçüm yönteminin etkinliğinin artırılması, kuruluş tanımlı değerlendirme araçlarının kullanılmasına bağlıdır. Bu da tahmindeki hataların ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır (Tunçer, 2013).

2.10. Sağlık Personeline Bireysel Performans Uygulamak

Sağlık kuruluşlarının yönetimi verimlilik ve yetkinlik gerektirdiğinden, çalışan performansının yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Verimliliği ve yetkinliği artırmak için hastanelere uygulanan baskı, hastaneleri insan kaynakları yönetiminde, özellikle çalışan performansını planlayan, izleyen ve değerlendiren çalışan performans yönetim sistemlerinde yeni yönetim uygulamalarına yönlendirmektedir (Decramer vd., 2015)

Sağlık kuruluşları emek yoğun kuruluşlar olarak kabul edildiğinden, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması için insan işlevleri çok önemlidir. Artan rekabet karşısında, kurumların nitelikli elemanlarının belirlenmesi ve bu personelin ödüllendirilmesi ve kurumda kalmasının sağlanması için performanslarının uygun şekilde gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Kılınç ve Paksoy, 2017).

Ülkelerin sağlık politikalarında sağlık harcamalarının istikrarlı bir şekilde artması, sağlık işletmelerinin kaynakları daha etkin ve verimli kullanmaları gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu nedenle işletmenin ve çalışanların performansını ölçmek, gerektiğinde geliştirmek ve gelişmeye devam etmek çok önemlidir (Korkmaz, 2018).

Hastane örgütsel performansının değerlendirilmesi çok boyutlu bir yapıyı kapsadığından, bireysel ya da kurumsal performans değerlendirmelerinde birçok

farklı kriter kullanılmaktadır. Bu kriterler şunlardır: Hasta Hakları, Klinik Bakım, Tanı, Hasta Tedavisi, Bakımın Sürdürülebilirliği, Performans İyileştirme, Kurumsal Liderlik (Balçık vd., 2016). Sağlık kurumlarının performansının hem bireysel hem de örgütsel amaçlarla değerlendirilmesi, kalite, verimlilik, kapsayıcılık, erişilebilirlik, sağlık hizmeti sonuçlarının adil ve verimli dağılımı gibi hedeflere ulaşmak için çalışan etkili bir araç olarak benimsenmesini sağlar(Kaptanoğlu, 2011).

- Bireysel Hemşirelik Performans Değerlendirmesi

Hemşirelikte verimlilik; İletişim, bilgi, teknik beceriler, klinik yargı, duygular ve değerler. Birçok kuruluş, hemşire performansını artırmak için sürekli eğitim programlarının önemini vurgulamakta ve müfredat dahilinde öğrenme etkinliklerini teşvik etmeye çalışmaktadır (Jungmi vd., 2019).

Hemşire yönetici ve süpervizörlerinin, hasta bakımı açısından olumlu sonuçlar elde etmek ve örgütsel hedeflere ulaşmak için performansı etkileyen faktörlerin farkında olmaları gerekir. Bu faktörler şunlardır: kendine güveni güçlendirmek, görev ve sorumlulukları açıkça tanımlamak ve kariyer gelişimini desteklemek (Germain ve Cummings 2010) .

Hemşireler hasta ile yakın ve sürekli etkileşim içinde olduklarından, hastanın tedavi sonuçlarını etkileyebilirler. Hemşireler tarafından herhangi bir yetersizlik nedeniyle gerçekleştirilen terapötik uygulamalar ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, yüksek kaliteli, verimli ve sürekli performans yönetimi uygulamalarına ihtiyaç vardır (Stone vd., 2011).

Hemşirelik etkinliği değerlendirilirken aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmalıdır (Dost, 2016):

- Hemşirelik hizmeti yöneticileri, performans değerlendirme sürecini başarılı bir şekilde yürütecek şekilde eğitilmelidir.
- Performansı belirleyecek bilgilerin kimden ve hangi yöntemle elde edileceğinin önceden belirlenmesi gerekmektedir.
- Değerlendirme sürecini yürüten personelin hemşire olması gerekmektedir.

Baykal (1994) tarafından yapılan bir çalışmada çalışanlara ve amirlere performans değerlendirme konusunda öneriler geliştirilmiş; Bir performans değerlendirme sisteminde, işin özelliklerine göre ölçütlerin tanımlanması, görevlerin bilgi, beceri

ve performans derecelerine özen gösterilmesi, değerlendirme sonuçlarının paylaşılması, değerlendirme süresinin kısaltılması ve değerlendirme sonucunda hemşirelerin ödüllendirilmesi gerekmektedir.

Hemşirelik performansının iyileştirilmesinde temel öncelikler çevresel uyum/duygusal zeka, meslekler arası (tıp ve hemşirelik) iletişim, kültürel yeterlilik, bütüncül hasta bakımı için entegre becerilerdir. Literatüre göre temel hemşirelik becerileri; hasta bakımı, kişilerarası ilişkiler, iletişim, ekip çalışması vb. (Tzeng 2014).

Sağlık yöneticileri, hemşirelerin performansını, temel yetkinliklerini değerlendiren araçlarla değerlendirmelidir. Hemşireler için temel beceriler arasında teorik bilgi, etik ilkelere bağlılık, hasta güvenliğine önem verme, hastane prosedürlerinin doğru uygulanması, problem çözme ve zaman yönetimi yer almaktadır (Soares vd., 2019).

Ancak hemşirelerin performansını değerlendirmek için kullanılacak araç, hemşirenin görev tanımı ile uyumlu olmalıdır. İş sorumluluklarını, hemşireliğin tüm önemli yönlerini kapsayacak şekilde kapsamlı ve çalışanlara karşı adil ve bağımsız olmalıdır (Queen 1995).

Literatürde hemşirelik performansını ölçen çalışmalara bakıldığında bilinen ilk çalışma Smith ve Kendall tarafından 1963 yılında 645 hemşire üzerinde gerçekleştirilen 6 ana grupta toplam 89 hemşire davranış örüntüsünü değerlendiren 32 ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışma, hemşirelik etkinliğini değerlendirmek için daha yeni çalışmaların temelini oluşturmuştur (Robb ve vd., 2002).

Literatürde hemşirelik performans değerlendirme araçları incelendiğinde karşımıza çıkan önemli ve etkili araçlardan biri de hemşirelerin gözlenen eylemlerini değerlendirmek üzere kurulan bir araştırma grubu tarafından oluşturulan "King Hemşire Performans Ölçeği"dir (O'connor vd, 2001).

Fitzpatrick tarafından oluşturulan "Kraliyet Hemşire Performans Ölçeği" temel olarak 7 alan ve 67 maddeden oluşmaktadır. Bu alanlar şunları içerir: fiziksel (14), psikososyal (6), mesleki rol (9), sağlık eğitimi ve gelişimi (4), bakım yönetimi ve örgütsel iş yükü (6), iletişim (5) ve son olarak hasta bakımının 21 maddelik sağlanması ve planlanması (Fitzpatrick vd. 1997).

- Bireysel Hekim Performans Değerlendirmesi

Günümüzde, sağlık bakım maliyetlerinin düşürülmesinin bir parçası olarak personel sayısının azaltılması eğiliminin yanı sıra sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla kurumlarından başka bir kuruma transfer edilmeleri eğilimi nedeniyle sağlık sisteminin temel halkası olan hekimlerin bireysel performans yönetimi kavramının önemi artmaktadır (Çınaroğlu ve Avcı 2014).

Hekim performansının değerlendirilmesinde ideal bir performans ölçüm sisteminin kurulması gerekirken, ideal bir sistemde aranan özellikler şunlardır: ölçümlerin kanıta dayalı olması, tatmin edici, kolay toplanabilir ve birbiriyle çelişen hasta faktörleriyle uyumlu olması gereken standartlar oluşturmuş olmalıdır.

Performans değerlendirmenin birincil amacı, performans açısından gereksinimleri karşılamayan hekimleri belirleyerek tüm hekimlerin mesleki gelişimlerini sağlamaktır ve bu amaçla kullanılan en yaygın performans değerlendirme yöntemleri; uygulama sırasında doğrudan gözlem, modelleme, hasta yöntemleri, anketler veya veri analizidir (Hays ve vd., 2002).

Hekimlerin performanslarını değerlendirmek için kullanılan bir diğer yöntem olan 360 derece performans değerlendirme yöntemi, doktorlara performansları hakkında geri bildirim sağlayan geçerli ve güvenilir bir yöntemdir. Bu soruya dayalı değerlendirme yönteminde hekimler meslektaşları, ekip arkadaşları ve hastaları tarafından değerlendirilmektedir (Lockyer, 2003).

Bununla birlikte, literatür incelendiğinde, hastane kalite raporları ve performansa dayalı ödeme yöntemleri, etkinliği değerlendirme yöntemleri olarak kabul edilmektedir (Cassel ve Jain, 2012).

Türkiye'de 2003 yılından sonra "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SYD)", hekimlerin performanslarını yükseltmelerini teşvik edecek politikalar geliştirmiş ve bu kapsamda çalışan motivasyonunu artırmak ve performansa dayalı verimliliği ödüllendirmek için performansa dayalı ek ödeme sistemi getirilmiştir (Yiğit, 2017).

Sağlık personeli için ek performansa dayalı ödeme yönteminin başlıca avantajları; motivasyonun artması, işten ayrılma ve devamsızlığın azalması, verimliliğin artması, çalışanlar arasında rekabetin artması, örgütsel verimliliğin artması ve bireysel verimliliğin artmasıdır (Kızılkın vd., 2012).

Hekimlerin performansını değerlendirmenin zorlukları olabilir. Özellikle bakımın multidisipliner doğası ve her tedavinin farklı ortamlarda farklı etkiler yaratması, ancak hastalar arasındaki durum farklılıkları, komorbidite, yaşı, cinsiyet, meslek ve alışkanlıklar gibi faktörler bu zorluğun nedenleri olarak sıralanabilir (Saltychev, 2015).

Hekimlerin performansını etkileyen faktörler değerlendirme sırasında dikkate alınması gereken hususlar arasında yer almakta olup, bu faktörler hekimlerin demografik özellikleri (örn. yaş, cinsiyet), teknoloji ve tıbbi cihazlar (örn. minimal cerrahi yeteneklere sahip cihazlar) ve uzmanlaşmış endüstrilerin özel gereksinimleri şeklindedir (Çınaroğlu, 2013).

Lanier vd., (2003) tarafından yapılan ve hekim performansını ölçmeye yönelik yaklaşımların uluslararası düzeyde karşılaştırıldığı bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Hollanda tarafından benimsenen genel görüş, hekim performansının değerlendirilmesinde klinik kılavuzların veya standartların bir araç olarak kullanılmasının mesleki performansın gelişimi için önemli olduğu yönündedir.

Bununla birlikte, hekimlerin performans kriterleri hem teknik hem de teknik olmayan becerileri içerir ve ana performans kriterleri şunlardır: kişisel bakım, pratik yönetim becerileri, personel ve amirlerle iletişim, meslektaşlarla etkileşim, iletişim becerileri, tıbbi karar verme, liderlik ve özerklik, teknik becerilerdir (Hoops 2019).

Başka bir araştırmada ise hekimlerin temel performans göstergeleri kapsamına, klinik etkililik, koordinasyon ve süreklilik, uygulamaya dayalı öğrenme ve geliştirme, acil müdahale kapasitesi, zaman yönetimi ve sorumluluk, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim, hastalarla iletişim, hasta bakımı ve tedavisi alınmıştır (Overeem vd., 2012)

Hekimlerin performanslarının değerlendirilmesinde sıklıkla karşılaşılan sorunlar, hekimin kişisel yetersizliklerinden (ruh sağlığı sorunları, bilişsel bozukluklar vb.), uygun olmayan davranışlardan (iletişime dayalı etik/koordinasyonsuz faaliyetler), kaynakların uygunsuz kullanımından ve yetersiz hekim kapasitesinden kaynaklanan sorunlar olarak sıralanabilir (Kaigas, 2000).

2.11. Bireysel Performans Değerlendirmesinin Kurumsal Performansa Etkisi

Kuruluşlar, işe aldıkları çalışanların performansı doğrultusunda verimliliklerini artırabilirler. Bu durum ancak insanların hedefleri ve yetenekleri kurumların hedefleri, vizyonu ve misyonu ile uyumlu olduğunda başarılabılır. Kişi bireysel hedeflerini kurumlarınkilerle uyumlu olarak belirlerlerse, verimliliklerini en üst düzeye çıkarırlar ve kurumlarına faydalı olmaya çalışırlar. Bu durumda insanlar arasında rekabet olacağı için organizasyonda çalışan tüm ekip üyelerini etkileyecek ve bunun sonucunda kurumsal verimlilik artacaktır. Daha etkili bir insan, daha etkili bir ekip, daha etkili bir organizasyon olarak görülebilir.

İyi planlanmış bir performans değerlendirmesi, yöneticilere, çalışanlara ve bir bütün olarak organizasyona fayda sağlar.

- Değerleme, yöneticiye yapılan iş ve işi gerçekleştiren kişi hakkında önemli bilgiler verir.
- Yönetici ve çalışan arasında beklentiler ve performans hakkında iyi bir iletişim olduğunda, yöntemleri ve yeni fikirleri geliştirmek için fırsatlar yaratılır.
- Performans iyi takdir edildiğinde, çalışanlar işlerini nasıl yaptıklarını bilirler ve işleri hakkında endişelenmekten kurtulurlar.
- Çalışanlar performansları hakkında vaktinde olumlu geri bildirim aldıklarında, üretkenlikleri ve iş verimliliği artar.
- Olumlu çalışmalar fark edildiğinde tartışılır, iyi uygulamalar pekiştirilir ve iyi çalışmalar teşvik edilir.
- Çalışanlar iki şekilde iletişim kurduğunda, hedefler açık ve nettir, bu da çalışanların odaklanmasına ve başarılı olmasına olanak tanır.
- Düzenli performans değerlendirme toplantıları, işin kalitesinin nasıl algılandığına ilişkin sürprizlerin sayısını azaltır.
- Performans değerlendirmesinde profesyonel eğitim, yönetim beceri ve kabiliyetlerinin geliştirilmesi ve artan sorumluluk için uygun bir hazırlıktır.
- Ücret parametrelerini belirlemek ve başarılı bireyleri ödüllendirmek daha kolay ve daha objektiftir.
- Modernizasyon kararlarının alınması, yeni görevlendirmeler ve transferler için nitelikli personelin seçilmesi kolaylaşır.

- Bir çalışanı işinde ne kadar başarılı olduğu konusunda uyarmak, performansı değerlendirmede daha etkili ve objektif hale gelir. (Barutçugil, 2002).

Tüm bu eylemler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, işini severek yapan, motivasyonu yüksek, kurumsal bağlılığı yüksek insanlar olacağı için kurumsal verimliliği en üst düzeye çıkaracaktır.

2.12. Bireysel Performansı Etkileyen Faktörler

Çalışan performansı farklı olduğu için zaman içinde aynı çalışanın performansında dalgalanmalar olabilir. Performanstaki bu değişimde çeşitli faktörler rol oynamaktadır.

2.12.1. Kişilik Faktörleri

Bir çalışanın kişisel özelliklerine uygun bir ortamda çalışması ve sorumluluklarına uyum sağlama derecesi, çalışma ortamındaki performansını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Özpehlivan, 2015).

İster aynı ister farklı kuruluşlarda çalışsınlar, her çalışanın performansı farklıdır. Bu farklılık, çalışanın eğitim düzeyi, kişisel özellikleri, sosyal yaşamı, işe uyumu gibi özelliklerle belirlenir. Yapılan araştırmalar, bir çalışanın kişiliği ile çalıştığı kurumun hedefleri arasında uyum varsa çalışan başarısının artacağını, uyum sağlanamazsa stresin artacağını ve başarı oranlarının düşeceğini göstermiştir (Mohammed, 2010).

2.12.1.1. Yetenek

Yetenek doğuştan gelir ve ustalık deneyimle gelişir (Paşa, 2007). Kişinin kişisel yetenek ve özellikleri çalıştığı kurumla uyumlu ise çalışan memnuniyeti artarak kurumun başarısına katkı sağlanacaktır. Çalışanların bireysel yeteneklerini geliştirebilecekleri ve en üst düzeyde performans gösterebilecekleri bir ortam yaratmak, modern iş dünyasının temel hedeflerinden biridir. Çalışanların kişisel yeteneklerinin performansları üzerindeki etkisi, organizasyonlar arasındaki rekabetin temel belirleyicilerinden biridir (Obeng ve Ugboro, 2003).

2.12.1.2.Mesleki Eğitim Düzeyi

Bireyin performansını etkileyen bir diğer kişisel faktör de mesleki eğitim düzeyidir, kurumlar eğitim süreçlerinin önemini farkına vardıkça, çalışanları eğitmek için giderek daha fazla çaba harcanmakta ve daha yüksek maliyetlere katlanılmaktadır. Aksi takdirde işletme rekabetçi olamayacak ve piyasa koşullarına ayak uyduramayacağı için pazarlarını kaybedecektir (Pasha, 2007)

Çalışanın kariyerine uygun bir eğitim planı oluşturmak, çalışanın özgüvenini artırır ve iş başarısını artırır. Bu sayede çalışan, kurumdaki geleceğine hazırlanır (Özpehlivan, 2015).

2.12.1.3.Kişisel Bilgi Düzeyi

İşi hakkıyla yapabilmek için işin bilgi ve becerisidir. Bu temel unsur olmadan, bir çalışanın yeterince performans göstermesini sağlamak imkansızdır. Bilgi ve becerisi yüksek olan bir çalışan, diğer çalışanlardan her zaman bir adım öndedir. Sorumluluklar ve iş yapısı zaman içinde değişebildiğinden, iş akışkandır (Özdemir, 2007). Kişisel bilgi düzeyi, olası sorunlara çözüm geliştirmek için önemlidir. Son derece bilgili çalışanlar değişime ayak uydurabilir ve her zaman yüksek performansı koruyabilir. Bir işçi, kişisel bilgi düzeyi ile işinde daha etkili olabilir ve örgütün çalışmasıyla ilgili işlerde daha etkili olabilir (Biddle, 1993). Çalışanların bireysel bilgi düzeyleri hem işe başlarken kolay adapte olmalarında hem de sonrasında işin gelişmesinde etkilidir. Son derece bilgili çalışanlar, iç ve dış faktörleri özümseyerek verimliliklerini her zaman üst düzeyde tutabilmektedirler (Hayajneh, 2000).

2.12.1.4.Çalışanın Kişisel Özellikleri

Her insanın farklı genetik özellikleri, davranışları, deneyimleri, yetenekleri, eğitimi ve tabii ki kişilik özellikleri vardır. Bu nedenle arzu ve beklentileri ve bu beklentilere cevap verme yetenekleri farklıdır (Jehner, 2007). İşçinin bireysel etkinliğini ne ölçüde gerçekleştirebileceğini belirleyen özellikleridir. (Özpehlivan, 2015).

2.12.2. Organizasyonel Faktörler

Bir çalışanın performansını artırmak hem organizasyonel hem de bireysel faktörlere bağlıdır. Çünkü çalışanlar, kuruluşun sunduğu iç ve dış koşullar dahilinde faaliyet gösterirler. İşyeri rotasyonu, terfi olanakları, ergonomik koşullar, yıllık izin uygulamaları, ücretlendirme politikaları gibi unsurlar bireysel performansı etkileyen örgütsel faktörler arasındadır (Chinho ve Wing, 2004).

2.12.2.1. Organizasyonel Yönetim ve İnsan Kaynakları Politikası

Örgütsel yönetime yönelik yeni yaklaşım, bilgiye dayalı sonuçlara dayanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yeni model ekonomik yaklaşım iş ortamını yenilemiştir. Araştırmalar, mutlu çalışanların yüksek verimliliğe sahip olduğunu gösteriyor. Bir yönetim tarzı benimsendiğinde çalışanların morali yükselir ve bunun sonucunda verimlilikleri artar (Yener, 2007). Bir çalışanın kuruma olan bağlılığı ve dolayısıyla üretkenliği, o kurumda kendini değerli hissettiğinde artacaktır. Başka bir deyişle, motivasyon hem örgütsel bağlılığı hem de iş sorumluluğunu geliştirerek performansı artıracaktır (Mohammed, 2010).

2.12.2.2. İş Yapısı ve Organizasyon Yapısı

Sağlıklı bir organizasyonun temeli, kişinin yeteneğini ortaya çıkaracak şekilde iş ve çalışan arasındaki uyumu sağlayan bir organizasyondur (Özdemir, 2007). Bir kişi yeteneklerine göre istihdam edilirse, verimliliğini artırma olasılığı artar. Kişisel yeteneklerin işle uyumlu olması için, bilimsel analiz sonuçlarıyla karşılaştırılması gerekir. Bu uyum sağlanırsa, bireyin performansı organizasyonun gerektirdiği düzeye ulaşabilir. Bir çalışanın deneyimine bakarak, zevk aldıkları ve en iyi yapabilecekleri işle meşgul olduklarından emin olmalısınız. Örgütsel tasarım, kişisel etkinlik için iş tasarımı kadar önemlidir. Başka bir deyişle, bir organizasyonda doküman süreçlerinde netlik, raporlama, yetki ve sorumluluk tutarlılığı bireysel verimlilik üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Chinho ve Wing, 2004).

2.12.2.3. Çalışma Koşulları

Bir çalışanın işinde etkili olabilmesi için işine tam olarak uyum sağlaması gerekir. Uyumun tam olabilmesi için çalışma koşullarının bireye uygun olması gerekir (Hayajneh, 2000). Kurumun çalışanlarına sağladığı çalışma koşulları, çalışanların

beklentilerinin altında kalırsa, bireysel verimlilik düşük olacaktır. Bir kuruluş hedeflerine ulaşmak istiyorsa, çalışanlarından yüksek bireysel performansa ihtiyaç duyar ve bunu yapmak için çalışanlarına sağlıklı bir çalışma ortamı sunmalıdır. Verimlilik sonuçtur, verimlilik sonucun nasıl elde edildiğidir. Bir kurum, çalışanlarına verimli çalışma koşulları sunamazsa, verimlilik üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Özpehlivan, 2015).

2.12.2.4.İçişleri Organları

İnsan, iletişim kurarak yaşayan bir varlıktır. Çalışanlar birbirleri ile sağlıklı ilişkiler kurdukları ölçüde oldukça üretkendirler. Sağlıklı bir iletişim kuramazsanız, çalışanlar arasında çatışma kaçınılmazdır. Bu nedenle kurum içi iletişimi teşvik edecek faaliyetler gerçekleştirilmelidir (Özpehlivan, 2015). Bir çalışanın verimlilik düzeyi, çalışma arkadaşlarıyla kurduğu ilişki ve kurumla sağladığı uyum ile doğru orantılıdır (Yener, 2007). Çalışanın sorunlarıyla yakından ilgilenen bir kurumda, çalışan işini severek yapacağı için görevlerini layıkıyla yerine getirecektir. Bireysel performans, kurumsal performans veya görev performansı olarak ayrı ayrı ele alınır. İşleri halletmek, işin uzmanlık yönünü içerir ve kurumsal üretkenlik, bazı yönlerden insan ilişkilerini kapsar. Başka bir deyişle, çalışanlar arasında uyumun sağlanması, iletişimin geliştirilmesi, gerginliklerin giderilmesi ve çatışmaların önlenmesi gibi kurumsal bir konudur (Pasha, 2007).

2.12.2.5.Çevresel Faktörler

Kurumlar çevrelerinden bağımsız düşünülemezler. Girdi ve çıktılar sağlayarak çevreleriyle sürekli ilişki kurmalıdırlar.

Dış faktörler, daha geniş çevreyi, organizasyondan bağımsız organizasyonları ve kontrol edilmesi zor olan diğer çeşitli güçleri içerir.

İşçinin ve dolayısıyla kurumun performansını etkileyen faktörler arasında çevrenin ideolojik, psikolojik, ekonomik, kültürel ve nüfus yapısı vb. yer alır. Aynı şekilde, bir çalışanın çalıştığı kurumu nasıl algıladığını etkileyen en önemli faktörlerden biri de örgütün sosyo-kültürel yapısıdır. Çalışanın bu yapı ile kurduğu bağ, kurumla olan ilişkisini oluşturur. Bu da kişinin performansını doğrudan etkiler.

Hem kuruluşun hem de çalışanların başarısı, çevre ile kurulan ilişkilere ve dolayısıyla çevreyi oluşturan faktörlere bağlıdır.

2.13. Toplam Kalite Yönetimi ve Bireysel Performans Arasındaki İlişki

TKY'nin kalbinde insan unsuru vardır. TKY'de sürekli iyileştirme, problem analizi ve çözme, ekip oluşturma, kalite güvencesi ve hedef belirleme gibi görevlerin yaygınlaştırılmasının sağlanması yalnız tüm çalışanların katılımı ile gerçekleştirilebilir. (Ertuğrul, 2004).

TKY, çalışanların işyerlerinde en iyi sonuçları göstermek istedikleri ve yöneticinin sistemin sürekli iyileştirilmesi yoluyla bunları sürdürmeye hazır olduğu bir yapılanma modeli temelinde geliştirilmiştir.

Kurumsal performans için performans kriterlerinin sağlıklı ve geri bildirimli bir şekilde iletilmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Sonuçlar doğru birimlere, doğru zamanda, doğru bireylere iletilmeli, amaç ve hedeflerde, plan ve programlarda düzeltilmesi ve iyileştirmesi için adımlar atılmalıdır. Bireysel performans değerlendirmeleri tüm personeli kapsamalı ve mümkünse en alttaki ekiplere indirilmelidir. Performans ölçümleri, performansı artırmak için önemli bir motivasyon kaynağıdır. Çalışanların başarılı olma ihtiyaçlarıyla uyumlu teşvikler, çalışanları iyiye ulaşılmaya motive eder. Bu sayede bireyler kurumsal verimliliği arttırmakta olup toplam kalite yönetimine olumlu anlamda katkı sağlayabilir.

Başka bir deyişle, bireysel performans değerlendirmesi, TKY uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Sonuç olarak, kurumsal performans da değerlendirilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, toplam kalite yönetimi uygulamalarının sağlık kurumlarında çalışanların performansına etkisini değerlendirmektir. Çalışmada kurulan hipotezler gereği çalışanların performansı ile demografik değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Bu kapsamda oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1:

H₁: Cinsiyet ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Cinsiyet ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 2:

H₁: Cinsiyet ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Cinsiyet ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 3:

H₁: Medeni durum ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Medeni durum ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 4:

H₁: Medeni durum ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Medeni durum ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 5:

H₁: Yaş ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Yaş ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 6:

H₁: Yaş ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Yaş ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 7:

H₁: Kurumda çalışma süresi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Kurumda çalışma süresi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 8:

H₁: Kurumda çalışma süresi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Kurumda çalışma süresi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 9:

H₁: Kurumdaki görevi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Kurumdaki görevi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 10:

H₁: Kurumdaki görevi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Kurumdaki görevi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 11:

H₁: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 12:

H₁: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 13:

H₁: Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₀: Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul İl’inde faaliyet gösteren Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi’nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanılmıştır. Anket soruları EK-1’de verilmiştir. Örneklemen seçilmesi aşamasında rastgele örneklem seçme metodu kullanılmış olup anket soruları 300 sağlık çalışanına uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu Araştırma Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi’nde 01.12.2022-01.03.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Bu araştırmada “Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği” ve “Bireysel Performans Değerlendirme Ölçeği” olmak üzere iki ölçek kullanılmıştır. Toplam Kalite Yönetimi ölçeği, 12 sorudan oluşan 5’li likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Badri ve Davis (1995), Anderson ve Sohal (1999), Jeng (1998), Lee Leung ve Chan (1999), Sila ve Ebrahimpour (2005)’deki çalışmalarda geliştirilmiş ve 2009 yılında Sedef Zeyrekli

Yaş tarafından hazırlanan “Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması” başlıklı yüksek lisans tezi araştırmasında güvenilirliği yapılmış ve anket formu olarak kullanılmıştır.

Bireysel Performans Değerlendirme ölçeği, 14 sorudan oluşan 5’li likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Kirkman ve Rosen (1999) tarafından geliştirilen İş Gören Performansı Ölçeği kullanılacaktır. Daha sonra ise, Sigler ve Pearson (2000) tarafından kullanılmıştır. Carmeli vd. tarafından (2007) geliştirilen, Tüzün (2013) tarafından Türkçe uyarlanmış ve Fatoş Gürbüz tarafından, “Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması”, başlıklı yüksek lisans tezi araştırmasında güvenilirliği yapılmış olan anket formu kullanılmıştır. Her iki ölçeğinde puanlandırılması; “Hiçbir Zaman=1”, “Nadiren=2”, “Bazen=3”, “Çoğu Zaman=4”, “Her Zaman=5” şeklinde 5’li likert ölçeği kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Anket verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0 programında analiz edilmiş, katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde olarak hesaplanmış ve tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi aşamasında ise demografik özelliklere ait olan değişkenler ile katılımcıların anketlere vermiş oldukları cevapların analiz edilmesi için, T-Testi ve Anova testi yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson Korelasyon, toplam kalite yönetiminin çalışanların bireysel performanslarına olan etkisini belirlemek için ise regresyon analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu tez çalışması için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulunun 05.09.2022 tarih ve 2022/07-895 sayılı toplantısında etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanede, kurum izni 09.08.2022 tarihinde alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Araştırmada alınan cevaplara göre Toplam Kalite Yönetimi lği Cronbach's Alpha değeri 0,847 ve Performans Değerleme lği Cronbach's Alpha değeri 0,882 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,70'den büyük olduğu için sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

alışmamamızdan elde edilen veriler sadece araştırmanın yapıldığı kurumla sınırlıdır, tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın finansmanı tamamen araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın bulguları sunulmaktadır. Katılımcıların Demografik verileri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Demografik Veriler

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	237	79,0
Erkek	63	21,0
Medeni Durum		
Evli	163	54,3
Bekar	137	45,7
Yaş		
18-25	30	10,0
26-30	68	22,7
31-40	84	28,0
41-50	92	30,7
51 ve üzeri	26	8,6
Kurumda Çalışma Süresi		
1-5 yıl	84	28,0
6-10 yıl	50	16,7
11-15 yıl	73	24,3
16- 20 yıl	44	14,7
21 yıl ve üstü	49	16,3
Görev		
Doktor	55	18,3
Hemşire	176	58,7
Sağlık Destek Personeli	22	7,3
Tekniker/Teknisyen	28	9,3
Tıbbi Sekreter	19	6,4
TKY Eğitimi Alma		
Evet	110	36,7
Hayır	190	63,3

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %79’u kadın %21’i erkektir. Katılımcıların çoğunluğu (%28) 1 ile 5 yıl arasında çalışmaktadır. Ancak yine de

oranlar arasında büyük farklar yoktur. Görev dağılımına bakıldığında hemşireler %58.7 ile en büyük gruptur. Bununla birlikte, farklı pozisyonlarda çalışan personel de bulunuyor. Yaşlarına bakıldığında da en büyük grup %30.7 ile 41-50 yaş aralığındaki katılımcılardır. Ayrıca katılımcıların %36.7'si TKY eğitimi almıştır.

4.1. Normallik Analizi Sonuçları

Tablo 4.2: Normallik Dağılım Tablosu

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
PD Ortalama	-1,130	,496
TKY Liderlik	-,618	-,135
TKY Güven	-,138	-,537
TKY Personel İlişkileri	,302	-,513
TKY Ortalama	-,071	-,296

Tablo 4.2'ye tüm boyutlarda verilerin çarpıklık ve basıklık açısından +2.00 ile -2.00 arasında olduğu görülmektedir. Verilerin normal dağılım gösterdiğinin kabul edilebilmesi için çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) derecesi +2.00 ile -2.00 arasında olması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Buna göre parametrik analizler (t testi, Anova, Pearson Korelasyon ve Regresyon analizleri) yapılmıştır.

4.2. Demografik Değişkenler ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın demografik değişkenleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulguları sunulmaktadır.

Tablo 4.3: Cinsiyet ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Cinsiyet	N	Mean	t	df	p
TKY Liderlik	Kadın	237	3,7561	2,276	298	,024
	Erkek	63	3,4476			
TKY Güven	Kadın	237	3,3038	1,078	298	,282
	Erkek	63	3,1481			
TKY Personel İlişkileri	Kadın	237	2,6508	-,487	80,441	,627
	Erkek	63	2,7222			
TKY Ortalama	Kadın	237	3,2746	1,254	298	,211
	Erkek	63	3,1310			

Katılımcıların cinsiyetleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,024$; $p<0,05$). Katılımcılardan kadın olanların ortalama puanları ($x=3,75$) erkeklerden ($x=3,44$) daha yüksektir. Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Cinsiyet ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Cinsiyet	N	Mean	t	df	p
Bireysel Performans	Kadın	237	4,0488	1,177	298	,240
	Erkek	63	3,9150			

Katılımcıların cinsiyetleri ile çalışanların bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,240$; $p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Medeni Durum ile Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Medeni Durum	N	Mean	t	df	p
TKY Liderlik	Evli	163	3,6037	-1,725	298	,045
	Bekar	137	3,7956			
TKY Güven	Evli	163	3,2843	,243	298	,808
	Bekar	137	3,2555			
TKY Personel İlişkileri	Evli	163	2,6840	,398	298	,691
	Bekar	137	2,6442			
TKY Ortalama	Evli	163	3,2173	-,634	298	,527
	Bekar	137	3,2768			

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere katılımcıların medeni durum ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,045$; $p<0,05$). Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 4.6: Medeni Durum İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Medeni Durum	N	Mean	t	df	p
Bireysel Performans	Evli	163	3,8948	-3,002	298	,003
	Bekar	137	4,1705			

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere katılımcıların medeni durum ile çalışanların bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,003$; $p<0,05$). Katılımcılardan bekar olanların ortalama puanları ($x=4,17$) evlilerden ($x=3,89$) daha yüksektir.

Tablo 4.7: Yaş İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Yaş	N	Mean	df	F	p
TKY Liderlik	18-25	30	3,4467	4	7,914	,048
	26-30	68	3,3706			
	31-40	84	4,0095			
	41-50	92	3,5609			
	51 ve üzeri	26	4,2462			
	Toplam	300	3,6913			
TKY Güven	18-25	30	2,7778	4	8,789	,035
	26-30	68	2,8480			
	31-40	84	3,6508			
	41-50	92	3,3986			
	51 ve üzeri	26	3,2692			
	Toplam	300	3,2711			
TKY Personel İlişkileri	18-25	30	2,2917	4	7,929	,027
	26-30	68	2,5331			
	31-40	84	2,8839			
	41-50	92	2,8533			
	51 ve üzeri	26	2,0769			
	Toplam	300	2,6658			

TKY Ortalama	18-25	30	2,8944	4	6,968	,037
	26-30	68	2,9608			
	31-40	84	3,5446			
	41-50	92	3,2844			
	51 ve üzeri	26	3,2788			
	Toplam	300	3,2444			

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere katılımcıların yaşları ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,048$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 51 yaş ve üzeri olanlar alırken ($x=4,24$) en düşük puanı ise ($x=3,37$) 26-30 yaş arası olan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların yaşları ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,035$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 31-40 yaş arası olanlar alırken ($x=3,65$) en düşük puanı ise ($x=2,77$) 18-25 yaş arası olan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların yaşları ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından personel ilişkileri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,027$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 31-40 yaş arası olanlar alırken ($x=2,88$) en düşük puanı ise ($x=2,07$) 51 yaş ve üzeri olan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların yaşları ile toplam kalite yönetimi uygulamaları (ölçek geneli) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,037$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 31-40 yaş arası olanlar alırken ($x=3,54$) en düşük puanı ise ($x=2,89$) 18-25 yaş arası olan katılımcılar almıştır.

Tablo 4.8: Yaş İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Yaş	N	Mean	df	F	p
Bireysel Performans	18-25	30	4,0333	4	10,847	,022
	26-30	68	4,2511			
	31-40	84	4,3104			
	41-50	92	3,7019			
	51 ve üzeri	26	3,5962			
	Toplam	300	4,0207			

Katılımcıların yaşları ile bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,022$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 31-40 yaş arası olanlar alırken ($x=4,31$) en düşük puanı ise ($x=3,59$) 51 yaş ve üzeri olan katılımcılar almıştır.

Tablo 4.9: Kurumda Çalışma Süresi İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Kurumda Çalışma Süresi	N	Mean	df	F	p
TKY Liderlik	1 - 5 yıl	84	3,5619	4	2,300	,059
	6 - 10 yıl	50	3,8120			
	11 - 15 yıl	73	3,5671			
	16 - 20 yıl	44	3,6500			
	21 yıl ve üstü	49	4,0122			
	Toplam	300	3,6913			
TKY Güven	1 - 5 yıl	84	3,0516	4	2,029	,090
	6 - 10 yıl	50	3,2667			
	11 - 15 yıl	73	3,4110			
	16 - 20 yıl	44	3,2045			
	21 yıl ve üstü	49	3,5034			
	Toplam	300	3,2711			
TKY Personel İlişkileri	1 - 5 yıl	84	2,6905	4	1,168	,325
	6 - 10 yıl	50	2,6650			
	11 - 15 yıl	73	2,7123			
	16 - 20 yıl	44	2,7955			
	21 yıl ve üstü	49	2,4388			
	Toplam	300	2,6658			
TKY Ortalama	1 - 5 yıl	84	3,1438	4	,621	,648
	6 - 10 yıl	50	3,2933			
	11 - 15 yıl	73	3,2432			
	16 - 20 yıl	44	3,2538			
	21 yıl ve üstü	49	3,3605			
	Toplam	300	3,2444			

Katılımcıların kurumda çalışma süreleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Kurumda Çalışma Süresi ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Kurumda Çalışma Süresi	N	Mean	df	F	p
Bireysel Performans	1 - 5 yıl	84	4,2432	4	11,217	,039
	6 - 10 yıl	50	4,2971			
	11 - 15 yıl	73	3,6027			
	16 - 20 yıl	44	4,2354			
	21 yıl ve üstü	49	3,7872			
	Toplam	300	4,0207			

Katılımcıların kurumda çalışma süreleri ile bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,039$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 6-10 yıl arası olanlar alırken ($x=4,29$) en düşük puanı ise ($x=3,78$) 21 yıl ve üzeri olan katılımcılar almıştır.

Tablo 4.11: Kurumdaki Görevi İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Görevleri	N	Mean	df	F	p
TKY Liderlik	Doktor	55	3,6182	4	,870	,482
	Hemşire	176	3,6659			
	Sağlık Destek Personeli	22	4,0455			
	Tekniker /Teknisyen	28	3,6786			
	Tıbbi Sekreter	19	3,7474			
	Toplam	300	3,6913			
TKY Güven	Doktor	55	3,8182	4	7,261	,024
	Hemşire	176	3,0606			
	Sağlık Destek Personeli	22	3,5909			
	Tekniker /Teknisyen	28	3,1310			
	Tıbbi Sekreter	19	3,4737			
	Toplam	300	3,2711			
TKY Personel İlişkileri	Doktor	55	3,2909	4	11,703	,013
	Hemşire	176	2,5227			
	Sağlık Destek Personeli	22	2,1932			

	Tekniker /Teknisyen	28	2,6071			
	Tıbbi Sekreter	19	2,8158			
	Toplam	300	2,6658			
TKY Ortalama	Doktor	55	3,5591	4	3,189	,014
	Hemşire	176	3,1335			
	Sağlık Destek Personeli	22	3,3144			
	Tekniker /Teknisyen	28	3,1845			
	Tıbbi Sekreter	19	3,3684			
	Toplam	300	3,2444			

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere katılımcıların görevleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,482$; $p>0,05$).

Katılımcıların görevleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,024$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı doktor olanlar alırken ($x=3,81$) en düşük puanı ise ($x=3,06$) hemşire olan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların görevleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından personel ilişkileri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,013$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı doktor olanlar alırken ($x=3,29$) en düşük puanı ise ($x=2,19$) sağlık personeli olan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların görevleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları (ölçek geneli) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,014$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı doktor olanlar alırken ($x=3,55$) en düşük puanı ise ($x=3,13$) hemşire olan katılımcılar almıştır.

Tablo 4.12: Kurumdaki Görevi ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Görevi	N	Mean	df	F	p
Bireysel Performans	Doktor	55	3,6909	4	3,269	,012
	Hemşire	176	4,0621			
	Sağlık Destek Personeli	22	4,1461			
	Tekniker/Teknisyen	28	4,2398			
	Tıbbi Sekreter	19	4,1241			
	Toplam	300	4,0207			

Katılımcıların görevi ile bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,012$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı Tekniker/Teknisyen olanlar alırken ($x=4,23$) en düşük puanı ise ($x=3,69$) doktor olan katılımcılar almıştır.

Tablo 4.13: Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması İle Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Arasındaki Fark Tablosu

	Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması	N	Mean	t	df	p
TKY Liderlik	Evet	110	3,9091	3,194	266,714	,002
	Hayır	190	3,5653			
TKY Güven	Evet	110	3,2333	-,488	298	,626
	Hayır	190	3,2930			
TKY Personel İlişkileri	Evet	110	2,5205	-2,234	298	,026
	Hayır	190	2,7500			
TKY Ortalama	Evet	110	3,2773	,534	298	,594
	Hayır	190	3,2254			

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere katılımcıların TKY konusunda eğitim alınması ile TKY alt boyutlarından liderlik alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,002$; $p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı eğitim alanlar alırken ($x=3,90$) en düşük puanı ise ($x=3,56$) eğitim almayan katılımcılar almıştır.

Katılımcıların toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,626$; $p>0,05$).

Katılımcıların toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından personel ilişkileri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,026$; $p<0,05$).

Katılımcıların toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları (ölçek geneli) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,594$; $p>0,05$).

Tablo 4.14: Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması İle Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki Fark Tablosu

	Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Eğitim Alınması	N	Mean	t	df	p
Bireysel Performans	Evet	110	4,1649	2,509	262,743	,013
	Hayır	190	3,9372			

Tablo 4.14'te görüldüğü üzere katılımcıların toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile çalışanların bireysel performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,013$; $p<0,05$). Katılımcılardan eğitim alanların ortalama puanları ($x=4,16$) almayanlardan ($x=3,93$) daha yüksektir.

4.3. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.15: Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Çalışanların Bireysel Performansları Arasındaki İlişki Tablosu

	PD Ortalama	TKY Liderlik	TKY Güven	TKY Personel İlişkileri	TKY Ortalama
PD Ortalama	1				
TKY Liderlik	,192**	1			
TKY Güven	-,017	,681**	1		
TKY Personel İlişkileri	-,078	,483**	,648**	1	
TKY Ortalama	,062	,882**	,883**	,799**	1

Tabloda görüldüğü üzere performans değerlendirme ölçeği ile;

- Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Liderlik alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Güven alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Personel İlişkileri alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

4.4. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Bireysel Performansları Üzerindeki Etkisi

Tablo 4.16: Regresyon Modeli Tablosu

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Std. Tahmin Hatası
1	,062	,004	,001	,80881

Modelimizdeki bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki varyansın %0,01'ini açıklamaktadır.

Tablo 4.17: Katsayılar Tablosu

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
	B	Std. Sapma	Beta		
1 (Constant)	2,992	,239		12,525	,000
PD_Ortalama	,063	,058	,062	1,076	,283

Performans Değerlendirme Ölçeği değişkeninin standartlaştırılmış katsayısı 0,062'dir. Bu, performansın bir birim artması durumunda, toplam kalitenin 0,062 birim artacağı anlamına gelir. Ancak, R kare değeri ve düzeltilmiş R kare değeri düşük olduğu için, bu ilişki önemsiz olarak değerlendirilmektedir.

4.5. Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.18: Hipotez kabul / ret tablosu

Hipotezler		Kabul / Ret
Hipotez 1	H₁: Cinsiyet ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen Kabul Edilmiştir
	H₀: Cinsiyet ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 2	H₁: Cinsiyet ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Reddedilmiştir
	H₀: Cinsiyet ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabul Edilmiştir
Hipotez 3	H₁: Medeni durum ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen Kabul Edilmiştir
	H₀: Medeni durum ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 4	H₁: Medeni durum ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Medeni durum ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 5	H₁: Yaş ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Yaş ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 6	H₁: Yaş ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Yaş ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 7	H₁: Kurumda çalışma süresi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen Kabul Edilmiştir
	H₀: Kurumda çalışma süresi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 8	H₁: Kurumda çalışma süresi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Kurumda çalışma süresi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 9	H₁: Kurumdaki görevi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen Kabul Edilmiştir
	H₀: Kurumdaki görevi ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir

Hipotez 10	H₁: Kurumdaki görevi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Kurumdaki görevi ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 11	H₁: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen Kabul Edilmiştir
	H₀: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 12	H₁: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul Edilmiştir
	H₀: Toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile çalışanların bireysel performansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Reddedilmiştir
Hipotez 13	H₁: Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Reddedilmiştir
	H₀: Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların bireysel performansları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.	Kabul Edilmiştir

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, bir kamu hastanesinde uygulanan toplam kalite yönetimi (TKY) uygulamalarının çalışanların performansına etkisini incelemiştir. Araştırmada, katılımcıların demografik özellikleri, TKY uygulamalarına ilişkin görüşleri ve bireysel performansları değerlendirilmiştir.

Sağlık alanında hizmet veren kamu kurumları olarak bu süreçte bilimsel araştırmaların ve teknolojik gelişmelerinin artması kurumdan hizmet alan müşterilerinin beklentisini arttırmaktadır. Bu doğrultuda güncel yaklaşımları yönetici olarak benimseyerek yakından takip edilmesi önemli bir yere sahip olmalıdır. Zamanla artan müşteri taleplerinin sınırlı kaynaklarla karşılanmasının zorluğu, hastalıkların farklılaşmasıyla hizmet harcamalarının artması başlıca problemler olarak ele alınmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumlarında yaşanan veya yaşanabilecek durumlar için yönetim anlayışının geliştirilmesi, yenilikçi olmaları ve sağlık çalışanların performansının artırılması gerekmektedir. Hastane yöneticilerinin yalnızca yönetim biçimine odaklanması kurumun işleyişini ve hizmetlerinin devamlılığını sağlayan sağlık personelleri burada önemli bir göreve sahiptir.

Arıkan'ın 2018 yılındaki araştırmasında 4 hipotez geliştirilmiştir. Birincisi toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların performansı üzerinde pozitif yönde etkisi olmadığını, ikinci olarak çalışanların performansları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, üçüncüsü çalışanların performansları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu ve dördüncüsü çalışanların performansları ile mesleki deneyimleri arasında anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların cinsiyetleri ile toplam kalite yönetimi uygulamaları alt boyutlarından liderlik alt boyutuyla sadece istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bunun gerekçesi olarak sağlık alanında kadın çalışan personel sayısının fazla olması etken olabilir. Gündüzhan'ın 2017 yılında yaptığı bir çalışmada da benzer olarak kadınların erkeklere göre toplam kalite yönetimi uygulamalarında anlamlı bir fark oluşmuştur. Erkek çalışanlara oranla kadın çalışanların daha fazla görevleri üzerinde mükemmeliyetçi bir hizmet sunma bakış açısı oluşmasındandır. Fakat cinsiyetin bireysel performansına etkisinde anlamlı bir fark gözlenememiştir. Kadın ve erkek çalışanların kamu kurumlarında yaptıkları iş

ve işlemlerin belirlenen kriterler çerçevesinde benzer olması performanslarında olumlu bir etki sağlamadığı görülmüştür.

Katılımcıların yaşlarına göre toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Daha genç katılımcıların liderlik, güven ve personel ilişkileri alt boyutlarında daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Katılımcılardan en yüksek puanı 31-40 yaş grubu arasındaki çalışanlar alırken en düşük puanı ise 18-25 yaş arası olan çalışanlar almıştır. Bu durum, daha genç katılımcıların daha yenilikçi ve değişime daha açık olmamalarından kaynaklanabilir. Bireysel performans ile yaş arasındaki analizde yüksek puanı 31-40 yaş arası olanlar alırken en düşük puanı ise 51 ve üzeri yaş grubu olan katılımcılar almıştır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalarda Gündüzhan'ın 2017 yılındaki çalışmasında da 41-50 yaş arası yüksek puan almıştır. Bu iki araştırma arasındaki farklılığın nedenleri kurumların iş yükü, yaşlara göre çalışanların çalıştıkları birimlerin farklılıkları olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların kurumda çalışma süreleri ile TKY arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, katılımcıların görevlerine göre TKY arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Doktorların ve tekniker/teknisyenlerin diğer meslek gruplarına göre toplam kalite yönetimi uygulamalarına daha olumlu baktıkları görülmektedir. Bireysel performans olarak tekniker/teknisyenlerin görevlerinde daha çok performans sunduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, bu meslek gruplarının daha fazla sorumluluk ve yetki sahibi olmalarından kaynaklanabilir.

Katılımcıların toplam kalite yönetimi konusunda eğitim alınması ile toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, eğitim alanların bireysel performanslarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, eğitimin çalışanların bilgi ve becerilerini geliştirmesine ve performanslarını artırmasına yardımcı olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmanın bulguları, TKY uygulamalarının çalışanların performansına olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak, bu etkiyi artıracak bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar, TKY uygulamalarının kapsamlı ve sürekli olması, çalışanların ihtiyaçlarına uygun olması ve çalışanların katılımını ve motivasyonunu artıracak şekilde tasarlanmasıdır. Gürbüz'ün 2014 yılındaki araştırmasında toplam kalite yönetimi öğelerinden liderlik, güven ve personel ilişkileri algısının, bireysel

performans ile son derece ilişkili olduğu ve artırdığı görülmüştür. Ayrıca Mucır'ın 2022 yılındaki ve Joiner'ın 2007 yılındaki yaptığı araştırmalarında da benzer bulgular gözlemlenmiştir. Lider özellikli yöneticiler, liderlik özellikleri göstermesi kurumdaki personellerin ve kurumun performansının arttığı görülmektedir (Ağca ve Döven, 2016). Terziovski ve Samson (1999), yapmış oldukları çalışmalarda, liderliğin performans açısından güçlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmada da TKY'nin liderlik alt boyutunun performansına olumlu yönde katkı sağladığı tespit edilmiştir.

Araştırma, kamu hastanelerinde uygulanan TKY uygulamalarının çalışanların performansını artırmada etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Ancak, TKY uygulamalarının daha etkili olması için aşağıdaki belirtilen faktörlere dikkat edilmesi gerekmektedir.

- TKY uygulamaları kapsamlı ve sürekli olmalıdır. Tüm çalışanları kapsayacak şekilde tasarlanan ve sürekli olarak geliştirilen TKY uygulamaları, çalışanların performansını daha fazla artıracaktır.

- TKY uygulamaları çalışanların ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Çalışanların ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun olmayan TKY uygulamaları, çalışanların katılımını ve motivasyonunu azaltacaktır.

- TKY uygulamaları çalışanların katılımını ve motivasyonunu artıracak şekilde tasarlanmalıdır. Çalışanların fikir ve önerilerine değer veren, katılımını teşvik eden TKY uygulamaları, çalışanların performansını daha fazla artıracaktır.

Sağlık kurumlarında TKY uygulamalarıyla, istenilen düzeyden az olan hastane kaynaklarının verimli ve etkin bir şekilde kullanması, masrafların azaltılması, diğer kurumlarla rekabet etme durumunun oluşturulması, kurumda çalışanların bireysel performansının artırılması yönünden ciddi katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Tüm sağlık kurumlarında TKY bir amaç olarak benimsemesiyle tüm çalışanlarına uygulayarak performans arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

Abbasaliyev S. Öğretim Üyelerinin Algılarına Göre Yükseköğretimde Toplam Kalite Yönetiminin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Çalışma. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2020, Samsun.

Akdağ M. Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. Selçuk İletişim, 2005;4(1), s: 159-170. <https://doi.org/10.18094/si.41575>

Armstrong, M. Human Resource Management Practice Cambridge University Pres, Great Britain; 2006, s: 1-500.

Babacan M, Onaran B. İlkeler ve İşlevlerle İşletme. Detay Yayıncılık; Ankara, 2012 s:489.

Bağcı Z, Mohan-Bursalı Y. Duygusal Emeğin İş Performansı Üzerindeki Etkisi: Denizli İlinde Hizmet Sektöründe Görgül Bir Araştırma. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2015;6(10):69-90.

Balçık PY, Yenilmez K, Şahin SP. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Bireysel Performans Değerlendirme Süreci. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016;19(1):87-99.

Barutçugil İ. Performans Yönetimi, Kariyer Yayınları, İstanbul; 2002;2, s:1-288.

Başoğlu T. Yükseköğretim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Çalışan Memnuniyeti İle Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul

Baştürk F, Gürcü M, Uyanık M. Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemi Yapılanmasının Çalışmalara Yansımaları ve Uyum Süreci. 4. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiri Kitabı, Pozitif Maatba, Ankara; 2013;1. s:77-92.

Baykal Ü. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanılan Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Alıştırma, Hemşirelik Bülteni, 1994;8(32), s: 96-105.

Bayram L. Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme. Sayıştay Dergileri, 2006;6s:7-65.

Bengisu M. Yükseköğretimde Toplam Kalite Yönetimi. Journal Of Yasar University, 2007;2(7), s:739-749.

Beylik U, Avcı K. Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. (Ed. Umut Beylik, Kezban Avcı). İçinde: Kalite ve Akreditasyona Teorik Bir Bakış. Gazi Kitapevi, Ankara; 2019; s: 11-17.

Biddle R. How To Set Cut Off Scores Knowledge Tests Used İn Promotion, Training, Certification And Licensing. Public Personal Management, 1993;22(1), s:63-80.

Bozic K, Marjoua, Y. Brief History of Quality Movement in US Healthcare. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. 2005

Bozkurt R, Asil, N. “Kalite Politikası Oluşturma Süreci”, Verimlilik Dergisi, MPM Yayını, Ankara; 1995;95, s:3.

Burçoğlu K. Ş. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama: Aydın Devlet Hastanesi Üzerinde Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın.

Cassel CK. Jain SH. Assessing Individual Physician Performance Does Measurement Suppress Motivation ? JAMA, 2012;307(24)24, s: 295-296.

Chinho L. Wing S. Structural Equation Model Of Supply Chain Qualitymanagement And Organizational Performance. International Journal Ofproduction Of Economics, 2004;96(3), s: 20-21.

Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir

Çatalca, H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Beta Yayınları, İstanbul; s:21.

Çataloğlu B. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Örgüt Kültürünün Etkisi: Ampirik Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi, Doktora tezi, 2006, Aydın.

Çetin C. İnsan Kaynakları Yönetimi, Beta Yayınevi, İstanbul, 2006, s;141

Çınaroğlu S. Sağlık Sektöründe Hekim Performansının Değerlendirilmesi, Verimlilik Dergisi, 2013;2, s: 81-99.

Çınaroğlu S., Avcı K. Hekim Bireysel Performansının Değerlendirilmesi: Bir Uygulama, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014;19(2), s: 299-308.

Decramer A, Audenaert M, Waeyenberg TV, Claeys T , Claes C,Vandeveld S, Loon JV, Crucke S. Does performance management affect nurses' well-being ?, Evaluation and Program Planning, 2015;49, s: 98–105.

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,1996;2 s;120-149

Doğan S. İ. Çalışma Yaşamında Stres ve Performans İlişkisi: İzmir’de Bir Çağrı Merkezi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, İzmir.

Doğan Y. Özdevecioğlu M. Pozitif ve Negatif Duygusallığın Çalışanların Performansları Üzerindeki Etkisi. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2009;9(18), s:165-190.

Dost A. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Performans Değerlemenin Önemi, Ç.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016 Cilt: 7, Sayı: 2, s; 228-38.

Dursun T. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara.

Erdoğan İ. İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri, İstanbul, 1991;141, s:155.

Ertugut R. Kalite Uygulamaları ve Dönüşümcü Yönetim. Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, 2015

Fitzpatrick JM, While AE, Roberts JD. Measuring clinical nurse performance: development of the King's Nurse Performance Scale, Int. J. Nurs. Stud, 1997;34(3), s: 222-30.

Germain PD, Cummings GG, 2010, The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review, Journal of Nursing Management, 18, p. 425-39.

Gökmen C. Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek, Hastane Yaşam Dergisi, 2004, Cilt 1, Sayı 2, s:18-23

Gökmen S. Yükseköğretim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı: Düzce Üniversitesi ve Oviedo Üniversitesi Örnekler. Bolu: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Düzce.

Gümüş S. Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Eğitimcilerin Toplam Kalite Yönetimine Etkisi (1. Baskı). İstanbul. 2013.

Gün S. Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Değerlendirme Sisteminin İşletmeler Tarafından Algılanma Biçimi ve Uygulanma Düzeyinin Belirlenmesi. İşletme Bilim Dalı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, , Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul.

Güngör J.F. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri ve Hastane Performansına İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul.

Gürbüz F. Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması, Ufuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara.

Gündüzhan, B. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulamalarının bireysel performansa etkisi üzerine bir alan araştırması, Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul.

Gürcüoğlu S, Öztaş N. Türk Kamu Yönetiminde Performans Yönetimi: Milli Eğitim Bakanlığı Örneği. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018;5(14):537-549.

Hayajneh, A. Identification Of The Influence Of Organizational Variables On Hospital Staff Nurses, Job Performance. Universty Iowa, City. Iowa Usa, 2020.

Hays R.B, Davies H.A, Beard J.D, Caldon L.J.M, Farmer E.A, Finucane PM, McCrorie P, Newble DI, Schuwirth LWT, Sibbald GR. Selecting performance assessment methods for experienced physicians, Medical Education, 2002;36, s:910-17.

Hoops H.E, Deveney K.E, Brasel K.J. Development of an Assessment Tool for Surgeons in Their First Year of Independent Practice: The Junior Surgeon Performance Assessment Tool, Journal of Surgical Education, 2009;76(6), s:200-8

İlğan A.M, Erdem M, Taşdan H.B. Örgütsel Gelişim Aracıları Olarak Toplam Kalite Yönetimi ile Stratejik Yönetim ve Planlama Yaklaşımları, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Adana, 2008;3(35), s:77.

İnce C. Toplam Kalite Yönetimi ve Otel İşletmelerinde İşgören Tatminine Etkileri, Turizm Araştırmaları Dergisi, 2007;19(1), s:57-70.

İraz R, Akgün Ö. Örgütsel Bağlılığın Çalışan Performansı Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011;14(1-2), s:201-224.

Jawahar I.M, Carr D. Conscientiousness and Contextual Performance: The Compensatory Effects of Perceived Organizational Support and Leader-Member Exchange. Journal of Managerial Psychology, 2007;22(4), s:330-349.

Jungmi Y, Dong-Hee K, Youngchoon P. The influence of informal learning and learning transfer on nurses' clinical performance: A descriptive cross-sectional study, Nurse Education Today, 2019;80, s:85–90.

Kaigas T. Assessment of the Performance of Practicing Physicians in Canada, 5th International Medical Workforce Conference, Session 2: Sydney, 2000, s:101-118.

Kalyoncuoğlu D. Milli Eğitim Bakanlığı Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Okul/Kurum Yöneticileri Tarafından Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Trabzon.

Kaptanoğlu A.Y. Birinci Basamak ve Yataklı Kamu Sağlık Kurumlarının Gelirlerinden Yapılan Ödemelerde Performans Yönetimi Kavramı, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2011;1(3), s: 142- 51.

Kara D. Performans Değerlendirme Yöntemi, Doğu Üniversitesi Dergisi, 2010;1, s:88

Karaca Ş. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma), Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Aydın.

Kaya S. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013 no:2864, s:1-212

Kayral İ.H. Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite. Detay Yayıncılık, Ankara, 2015;3, s:65-81

Kesen M. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ve Örgüt Kültürü Tiplerinin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekev Akademi Dergisi, 2014;58, s:97-122.

Kılınç E, Paksoy H.M. Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeyinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2017;20(2), s: 159-151.

Kıngır S, Taşkiran E. Performans Değerleme Çalışmalarına İlişkin Araştırma, Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2006;8(1), s:200

Kıraç S.M. Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul.

Kızılkıran A.Ç. Öztürk G, Yıldırım N. Sağlıkta Dönüşümde Performans Uygulamaları, TAF Prev Med Bull, 2012;11(6), s:66-757.

Kızılkaya, S.G. İş Yaşamında Stres ve Performansa Olan Etkisi: Endüstride Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1999, İstanbul.

Kibar, E. Kalite Ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2014, İstanbul.

Kim D.Y. The Impact of Quality Management Practices on Innovation. Carleton University, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2010.

Korkmaz O. Kurumsal Performans Karnesi Ölçümü: Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama, Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018;6(6), s:1051-61.

Kumkale İ. Genel İşletme, Murathan Yayınevi, Trabzon, 2011, s:163.

Kumru S. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihsel Gelişimi. U.B. Avcı içinde, Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. Gazi Kitabevi, Ankara, 2019, s:20-34

Lanier D.C, Roland M, Burstin H, Knottnerus J.A. Doctor Performance and Public Accountability, Lancet, 2003;362, s:8-1404.

Lockyer J. Multisource Feedback in the Assessment of Physician Competencies, The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2003;23, s:4-12.

Lüleci M. Sağlık İşletmeleri Ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul

Mani, T.P, Murugan, N, Rajendran, C. Çağdaş TKY'ye Klasik Yaklaşım: Tamil Klasik Literatüründe Algılanan Entegre Bir Kavramsal TKY Modeli. Toplam Kalite Yönetimi ve İş Mükemmelliği, 2003;14(5) s:609-640.

Mohammed F.M. Akademik Personel Performans Değerlendirme Kriterlerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, 2010, İstanbul.

Mohammed S, Mathieu J.E, Bartlett A.L. Technical-Administrative Task Performance, Leadership Task Performance, and Contextual Performance: Considering The Influence Of Team- and Task-Related Composition Variables. Journal of Organizational Behavior, 2002;23, s:795-814.

Mojtahedzadeh R. The Effect of Quality Culture and Organisational Performance in Iran Car Manufacturing Companies. Multimedia University, 2014.

Mosadeghrad A.M. Healthcare Service Quality: Towards A Broad Definition. International Journal of Health Care Quality Assurance, 2013;26(3): s:203–219.

Mosadeghrad, A.M, Ansarian, M. Why Do Organisational Change Programmes Fail?. Int. J. Strategic Change Management, 2014;5(3), s:189-218.

Motowidlo S.J, Van Scotter, J.R. Evidence That Task Performance Should Be Distinguished From Contextual Performance. *Journal of Applied Psychology*, 1994;79(4), s:475-480.

O'Connor S.E, Pearce J, Smith R.L, Voegeli D, Walton P. An Evaluation Of The Clinical Performance Of Newly Qualified Nurses: A Competency Based Assessment, *Nurse Education Today*, 2001;21, s:68-559.

Onay, M. Çalışanın Sahip Olduğu Duygusal Zekasının ve Duygusal Emeğinin, Görev Performansı ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 2011;11(4), s:587-600.

Overeem, K, Wollersheim H.C, Arah O.A. Evaluation Of Physicians' Professional Performance: An İterative Development And Validation Study Of Multisource Feedback Instruments, *BMC Health Services Research*, 2012;12(80), s:1-11.

Öcel, H. Örgüt Kimliğinin Gücü, Algılanan Örgütsel Prestij ve Kişi-Örgüt Uyumu ile Bağlamsal Performans Arasındaki İlişkiler: Örgütsel Bağlılığın Aracı Rolü. *Türk Psikolojisi Dergisi*, 2013;28(71), s:37-53.

Özçakar, N. Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2010, s:106-124

Özdemir, İ. Performans Değerlendirme Yöntemleri, Performans Değerlendirme Yöntemi Tercihlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma ve Model Önerisi. *Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi*, 2007, İstanbul.

Özer A. Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 2009;73(3), s:29.

Özalbant Z. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, *Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını*, 2010;77, s:47.

Özpehlivan M. Kültürel Farklılıkların İşletmelerde Örgüt İçi İletişim, İş Tatmini, Bireysel Performans ve Örgütsel Bağlılık Kavramları Arasındaki İlişkiye Etkileri: Türkiye-Rusya Örneği, *Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, 2015, İstanbul.

Öztoprak E. Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Sıralanmasında Çalışan Katılımının Yeri, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017, İstanbul

Parasuraman A, Zeithaml V.A, Berry L.L. A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. Journal of Marketing. 1985;49, s:41–50.

Paşa M. Stresin Bireysel Performans Üzerinde Etkileri ve Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, 2007, Bursa.

Patır S. Six Sıigma Approach At The Quality Conception. Electronic Journal of Social Sciences, 2008;7, s:7.

Petliushenko K, Kumar V, Zwiendelaar J , Loonam J, Garza-Reyes J.A. Investigating the Benefits and Challenges of Total Quality Management Implementation in the Pharmaceutical Companies, 2018, s:1-14.

Queen VA, 1995, Performance Evaluation Building Blocks for Credentialing and Career Advancement, Nursing Management, Vol. 26, No. 9, p. 52-5.

Reeves, C. A., Bednar, D. A. (1994). Defining Quality: Alternatives And Implications. Academy Of Management Review, 19(3): 419-445.

Robb Y, Fleming V, Dietert C, 2002, Measurement of clinical performance of nurses: a literature review, Nurse Education Today, (2002) 22, p. 293-300.

Rotundo, M. and Sackett, P. R., (2002). The Relative Importance of Task, Citizenship, and Counterproductive Performance to Global Ratings of Job Performance: A Policy-Capturing Approach. Journal of Applied Psychology, 87(1):66-80.

Saltychev M, Laimi K, Virolainen P, Eskola M, Äärimaa V. Is There More Than One Approach to Evaluating the Variability Of Surgeons' Performance ?, International Journal of Surgery, 2015;16 , s:8-14.

Saluvan M. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ile Hastane Bilgi Sistemleri İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, Ankara.

Sarp N. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, Siyasal Kitabevi, Ankara, s:10-247.

Sheingold B.H, Hahn, J.A. The History of Healthcare Quality: The First 100 Years. International Journal of Africa Nursing Sciences, 2014, s:19.

Soares M.I, Leal L.A, Resck Z.M.R, Terra F.S, Chaves L.D.P, Henriques S.H. Competence-based performance evaluation in hospital nurses, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019;27, s:1-8.

Söyük, S, Yenidikici A. Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Ön Lisans Programı, 2010,İstanbul

Stone, K, Traynor M, Gould D, Maben J The Management Of Poor Performance ,n Nursing and Midwifery: a Case for Concern, Journal of Nursing Management, 2011;19, s:9-19.

Şahin H. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller ve Bir Araştırma, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Muğla.

Şimşek H. Toplam Kalite Yönetimi Seçkin Yayınları, Ankara, 2018, s:1-326

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi SİYÖS, Pozitif Matbaa, Ankara, 2012.

Talapatra S, Santos G. Main Benefits of Integrated Management Systems Through Literature Review. on Quality Innovation and Sustainability, 2019, s:85.

Tari J.J, Molina, J.F, Castejon J.L. The Relationship Between Quality Management Practices and Their Effects on Quality Outcomes. European Journal of Operational Research, 2007;183(2), s:483–501.

Tarlığ Y. Performans Değerleme Süreci İle Performans Değerleme Sonuçlarının Kullanıldığı Alanlara Karşı Çalışan Tutumunu Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. YTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul.

Taşçı D. Kalite Kavramı. (Ed. Deniz Taşçı, Saye Nihan Çabuk). İçinde: Kalite Yönetim Sistemleri. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2013, s:8- 10.

Tengilimoğlu D. Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2018.

Topateş H, Kalfa A. Yeni Çalışma İlişkileri Bağlamında Örgütsel Yurttaşlık ve Duygusal Emek. Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiriler, Ankara: Belediye-İş Sendikası Yayını, 2009, s:423-431.

Tunçer P. Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon, Sayıştay Dergisi, 2013;88, s:87-108.

Turunç Ö. Organizasyonlarda Kontrol Algılamalarının Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010;11(1), s:251-269.

Tutar H. Altınöz M. Örgütsel iklimin iş gören performansı üzerine etkisi: Ostim imalat işletmeleri çalışanları üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2010, s:195-218.

Tzeng H.M. Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system, International Journal of Nursing Studies, 2014;41, s: 96.

Ulusoy H, Biçer E.B, Naldöken Ü. Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine ilişkin Görüşleri, Cumhuriyet Tıp Dergisi, Sivas, 2011;33, s:17-25

Ünsalan E, Şimşekler B. İşletme Yönetimi, Detay Yayıncılık, Ankara, 2011, s.334.

Van Scotter, J. R., (2000). Relationships of Task Performance and Contextual Performance With Turnover, Job Satisfaction, and Affective Commitment. Human Resource Management Review, 10(1):79-95.

Van Scotter J.R, Motowidlo S.J, Interpersonal Facilitation and Job Dedication as Separate Facets of Contextual Performance. Journal of Applied Psychology, 1996;81(5), s:525-531.

Walsh A. Hughes H.Total Quality Management Continuous Improvement: Is The Philosophy A Reality?, Journal of European Industrial Training. 2002

Yamak O. Kalite Odaklı Yönetim, Panel Matbaacılık, İstanbul, 1998, s:1-306.

Yelboğa A. Kişilik özellikleri ve iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2006;8(2), s:196-211.

Yener H. Personel Performansına Etki Eden Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) İle İncelenmesi Ve Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi, 2007, Ankara.

Yılmaz E. Toplam Kalite Yönetimi'nin İşletme Performansına Etkisi: Lojistik Sektöründe Bir Uygulama. Gümüşhane Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Gümüşhane

Yiğit V. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Hekimlerin Teknik Verimliliği: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2017;16(62), s:854-66.

Yorulmaz M. Gemi Adamlarının İş Tatmini, Görev ve Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişkiler. Journal of ETA Maritime Science, 2018;6(4), s:349- 363.

EKLER

EK-1: Anket Soruları

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmada elde edilecek bilgiler, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programında Doç. Dr. İtir ERKAN Danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Alper ÇELİKKOL'un "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Kurumlarında Çalışanların Performansına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı tez araştırmasında kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği için büyük bir önem taşımaktadır. Ankette vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak olup, vereceğiniz yanıtlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Alper ÇELİKKOL

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Medeni durumunuz

☐ Evli ☐ Bekâr

3. Yaşınız

☐ 18-25 ☐ 26-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51 ve üzeri

4. Kurumda çalışma süreniz

☐ 1 - 5 yıl ☐ 6 - 10 yıl ☐ 11 - 15 yıl ☐ 16 – 20 yıl ☐ 21 yıl ve üzeri

5. Mesleğiniz

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Sağlık Destek Personeli

☐Tekniker/Teknisyen ☐ Tıbbi Sekreter

6. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) konusunda eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

TOPLAM KALİTE YÖNETİM ÖLÇEĞİ

	HİÇ BİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
TKY LİDERLİK YÖNETİMİ					
1. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir.					
2. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılır.					
3. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini destekler.					
4. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir.					
5. Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir.					
TKY GÜVEN					
6. Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine verdiği sözleri her zaman yerine getirir.					
7. Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici personele eşit ve adil davranır.					
8. Hastane yönetimi ve her düzeydeki yönetici ile personel birbirine güvenir.					
TKY PERSONEL İLİŞKİLERİ					
9. Hastanede tüm personel, yeni teknolojiler, bunların kurulumu, kurumsal iş planları ve rakip hastanelerin performansı hakkında bilgilendirilmektedir.					
10. Hastanede tüm personel iş güvenliğine sahiptir.					

11. Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal olmayan ödüller verilmektedir.					
12. Hastanede tüm personele performansına uygun şekilde tanımlanan parasal ödemeler yapılmaktadır.					



PERFORMANS DEĞERLEME ÖLÇEĞİ

	HİÇ BİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞUZAMAN	HER ZAMAN
13. Hastanede işimin bana sağladığı güvenlik derecesi performansımı etkiler.					
14. Hastanede aldığım maaş ve terfilerin miktarı performansımı etkiler.					
15. Hastanede işimin bana verdiği kişisel gelişim ve yükselme imkânı performansımı etkiler.					
16. Hastanede birlikte çalıştığım işarkadaşlarım performansımı etkiler.					
17. Hastanede yöneticilerin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler.					
18. Hastanede işimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu performansımı etkiler.					
19. Hastanede çalıştığım birimde, işimi nasıl yapacağımı belirleme konusunda özgür olmam performansımı etkiler.					
20. Hastanede amirlerimden gördüğüm destek ve işimde yardımcı olmaları performansımı etkiler.					
21. Hastanede yaptığım işin karşılığında aldığım ücretin adaletli olması performansımı etkiler.					
22. Hastanede işime ait bireysel düşünce ve davranışlarımı işime yansıtabilmek performansımı etkiler.					
23. Hastanede kurumun bana vaat ettiği güvence performansımı etkiler.					
24. Hastanede çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma yardım etmek performansımı etkiler.					
25. Hastanede işimle ilgili yarışma fırsatı performansımı etkiler.					
26. Hastanede kendi işimi nasıl yapabileceğime dair kararları verebiliyor olmam performansımı etkiler.					