

T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Doktora Tezi

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ GAZİANTEP VE HALEP ÖRNEĞİ

Ahmet SITKI
15926301

Danışman
Prof. Dr. Abdulkadir BİLEN

Diyarbakır 2022

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

Doktora Tezi

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ GAZİANTEP VE HALEP ÖRNEĞİ

Ahmet SITKI
15926301

Danışman
Prof. Dr. Abdulkadir BİLEN

Diyarbakır 2022

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum "Toplam Kalite Yönetiminin İş Tatmini Ve Hasta Memnuniyetine Etkisi: Gaziantep Ve Halep Örneği" adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. YL / Doktora Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

22/09/2022

Ahmet SITKI

ÖN SÖZ

Toplam kalite yönetimi (TKY) kalitenin artırılmasını amaçlayan bir yönetim felsefesidir. TKY hastanelerde uygulandığında zaman bu yönetimin hedefleri, hastaların istek ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ve verimliliğin artırılmasıdır. TKY felsefesinde kalite ve verimliliğin artırılması için iş tatmini, stratejik planlamanın yapılması ve benzeri hedefler üzerinde durulmaktadır. Bu araştırmada sağlık sektöründe TKY'nin boyutları üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk incelenmiştir.

Bu araştırmada, hastanede çalışanlara göre doktor, hemşire ve idari TKY'nin iş tatmini ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin önemini tespit etmeyi ve Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri ile Halep'teki (Afrin, Azez Vatan, Cerablus ve Çobanbey) hastaneleri arasında bir karşılaştırma yapılmıştır.

Araştırmanın sonucu çalışanlara göre, Gaziantep hastanelerine göre TKY'nin boyutları hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk ile hasta memnuniyeti arasındaki etkisi vardır. Ayrıca iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmiştir. Halep hastanelerine göre TKY'nin boyutları üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık ve hizmet ortamı ile hasta memnuniyeti arasındaki etkisi de bulunmuştur. Yine iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Gaziantep hastanelerine göre ise TKY'nin boyutları üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk ile iş tatmini arasındaki etkisi vardır. Yine iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Halep hastanelerine göre TKY'nin boyutları üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı ile iş tatmini arasındaki etki vardır ve iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmiştir.

ÖZET

Araştırma, TKY boyutlarının iş tatmini ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırılmış ve iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırma, Türkiye'nin Gaziantep ilindeki iki hastanesinde (Dr. Ersin Arslan ve Gaziantep Üniversitesi) ve Suriye'nin Halep ilindeki Türk Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerinde (Afrin, Azez Vatan, Cerablus ve Çobanbey) uygulanmıştır.

Hasta memnuniyeti araştırmasının sonucu, Gaziantep ve Halep hastaneleri çalışanlara göre TKY'nin boyutları hasta odaklılık ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki vardır. Ayrıca Gaziantep hastaneleri çalışanlara göre TKY'nin boyutları tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk ile iş tatmini arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Halep hastanelerindeki çalışanlara göre TKY'nin boyutları üst yönetimin liderliği ve hizmet ortamı ile iş tatmini arasında etki ilişkisi vardır.

İş tatmini araştırmasının sonucunda ise Gaziantep ve Halep hastaneleri çalışanlara göre TKY'nin boyutları üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı ile iş tatmini arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir. Ayrıca Gaziantep hastaneleri çalışanlara göre TKY'nin boyutları hasta odaklılık ve sosyal sorumluluk ile iş tatmini arasında etki ilişkisi tespit edilmiştir.

Ayrıca, Gaziantep ve Halep hastanelerindeki hastalara göre hasta memnuniyeti değişkeninin sorularına verilen en yüksek cevap, hastane yerine verilen cevaptır. Bu da hastanenin araştırma örneğindeki konumunun hastalar açısından uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, İş Tatmini, Hasta Memnuniyeti, Hizmet Ortamı, Hizmet Kültürü, Sosyal Sorumluluk.

ABSTRACT

The research aims to investigate the effect of total quality mamagement TQM dimensions on job satisfaction and patient satisfaction was investigated and the impact of job satisfaction on patient satisfaction was examined. This research was carried out in two hospitals in Gaziantep governarate of Turkey (Dr. Ersin Arslan and Gaziantep University) and hospitals affiliated to the Turkish Ministry of Health in Aleppo, Syria (Afrin, Azaz Watan, Jerablus, and Alraee).

As a result of the patient satisfaction research, there is a significant relationship between patient orientation and patient satisfaction, the dimensions of TQM, according to the employees of Gaziantep and Aleppo hospitals. In addition, according to the employees of Gaziantep hospitals, a significant relationship was found between the dimensions of TQM, the participation of all employees, continuous improvement and social responsibility and job satisfaction. According to the employees in Aleppo hospitals, there is an impact relationship between the dimensions of TQM, the leadership of the top management, the service environment and job satisfaction.

As a result of the job satisfaction research, a significant relationship was observed between the dimensions of TQM, the leadership of the top management, continuous improvement and service environment and job satisfaction according to the employees of Gaziantep and Aleppo hospitals. In addition, according to the employees of Gaziantep hospitals, the effect relationship between the dimensions of TQM, patient orientation, social responsibility and job satisfaction has been determined.

In addition, according to the patients in Gaziantep and Aleppo hospitals, the highest answer given to the questions of the patient satisfaction variable is the answer given instead of the hospital. This means that the hospital's location in the research sample is convenient for patients.

Keywords: Total Quality Management, Job Satisfaction, Patient Satisfaction, Service Environment, Service Culture, Social Responsibility.

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ ..... **I**
ÖZET ..... **II**
ABSTRACT ..... **III**
İÇİNDEKİLER ..... **IV**
TABLO LİSTESİ ..... **VI**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **XII**

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1. TKY KAVRAMI 1
1.2. TKY GELİŞİMİ 4
1.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TKY 5
1.4. TKY BOYUTLARI 6
1.4.1. Üst Yönetimin Liderliği 7
1.4.2. Kıyaslama 8
1.4.3. Hasta Odaklılık 13
1.4.4. Tüm Çalışanların Katılımı 14
1.4.5. Sürekli Gelişme 15
1.4.6. Hizmet Ortamı 17
1.4.7. Hizmet Kültürü 18
1.4.8. Sosyal Sorumluluk 20

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. İŞ TATMIİNİ KAVRAMI 22
2.2. İŞ TATMİNİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 23
2.3. İŞ TATMİNİ İLE İLGİLİ İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ TEORİSİ 25
2.4. İŞ TATMİN ÖLÇEĞİNİN BOYUTLARI 27
2.5. HASTA MEMNUNIYETİ 28
2.5.1. Algı 29
2.5.2. Beklenti 29
2.6. HASTA MEMNUNIYETİ KAVRAMI ANA İLKELER 30
2.7. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTA MEMNUNIYETİ 30
2.8. LİTERATÜR TARAMASI 31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TKY, İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİ UYGULAMALARI

3.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI 37

3.2. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN KARARLILIĞININ TESTİ 38

3.3. ARAŞTIRMA ARACININ GEÇERLİLİĞİ 38

3.4. ÇALIŞANLARIN ANKET TASARIMI 39

3.5. GAZIANTEP HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN ANALİZİ 41

3.5.1. Gaziantep Hastanelerinde Araştırma evreni ve Örneği 41

3.5.2. Gaziantep Hastanelerinde Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Testi 42

3.5.3. Gaziantep Hastanelerinde Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri 43

3.5.4. Gaziantep Hastanelerinde Anket Verilen Cevapların Analizi 47

3.5.5. Gaziantep Hastanelerinde Hipotezlerin Testi 54

3.6. HALEP HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN ANALİZİ 113

3.6.1. Halep Hastanelerinde Araştırma Evreni ve Örneği 113

3.6.2. Halep Hastanelerinde Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Testi 113

3.6.3. Halep Hastanelerinde Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri 114

3.6.4. Halep Hastanelerinde Anket Verilen Cevapların Analizi 120

3.6.5. Halep Hastanelerinde Hipotezlerin Testi 126

3.7. ANKETİN HASTALARA GÖRE ANALİZİ 192

3.7.1. Hastalar / Anket Tasarımı 192

3.7.2. Hastalar / Araştırma evreni ve Örneği 193

3.7.3. Hastalar / Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Test Edilmesi 194

3.7.4. Hastalar / Araştırma Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri 195

3.7.5. Hastalar / Anket Verilen Cevapların Analizi 198

4. BULGULAR VE ÖNERİLER 201

4.1. Bulgular 201

4.2. Öneriler 208

KAYNAKÇA 209

EK 1: Çalışma Anketi - Çalışanlara Yönelik Anket 215

EK 2: Çalışma Anketi - Hastalara Yönelik Anket 220

EK 3: Gaziantep ve Halep Çalışanları Analizi 222

EK 4: Gaziantep ve Halep Hastaları Analizi 225

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışanlar / Anketin Sorularına Verilen Cevapların Sınıflandırması 40
Tablo 2: Çalışanlar / Araştırmanın Örneği (Gaziantep)..... 41
Tablo 3: Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı (Gaziantep)..... 42
Tablo 4: Hastaneye Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep) 43
Tablo 5: Cinsiyete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)..... 44
Tablo 6: Yaşa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)..... 44
Tablo 7: Unvana Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep) 45
Tablo 8: Öğrenim Durumuna Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep).. 46
Tablo 9: Tecrübe Süresine Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep) 46
Tablo 10: Aylık Ücrete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep) 47
Tablo 11: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Değerlendirmesi (Gaziantep) 48
Tablo 12: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Unvana Göre Değerlendirmesi (Gaziantep)..... 48
Tablo 13: Betimsel İstatistikler – TKY (Gaziantep)..... 49
Tablo 14: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre TKY (Gaziantep)..... 49
Tablo 15: Betimsel İstatistikler – İş Tatmini (Gaziantep)..... 50
Tablo 16: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre İş Tatmini (Gaziantep) 51
Tablo 17: Betimsel İstatistikler – Hasta Memnuniyeti (Gaziantep) 52
Tablo 18: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep) 53
Tablo 19: H1: Hastaneye Göre TKY (Gaziantep)..... 55
Tablo 20: H2: Cinsiyetlere Göre TKY (Gaziantep)..... 58
Tablo 21: H2: Cinsiyetlere Göre TKY T-Testi (Gaziantep)..... 59
Tablo 22: H3: Yaşa Göre TKY (Gaziantep) 62
Tablo 23: H3: Yaşa Göre TKY Levene Testi (Gaziantep) 63
Tablo 24: H3: Yaşa Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)..... 64
Tablo 25: H3: Yaşa Göre TKY K-W Testi (Gaziantep) 64
Tablo 26: H4: Unvana Göre TKY (Gaziantep)..... 67
Tablo 27: H4: Unvana Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)..... 68
Tablo 28: H4: Unvana Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep) 69
Tablo 29: H4: Unvana Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)..... 69
Tablo 30: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY (Gaziantep)..... 72

Tablo 31: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY Levene Testi (Gaziantep) 73
Tablo 32: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep) 74
Tablo 33: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)..... 74
Tablo 34: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY (Gaziantep) 77
Tablo 35: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)..... 78
Tablo 36: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)..... 79
Tablo 37: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY K-W Testi (Gaziantep) 79
Tablo 38: H7: Aylık Ücrete Göre TKY (Gaziantep) 82
Tablo 39: H7: Aylık Ücrete Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)..... 83
Tablo 40: H7: Aylık Ücrete Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)..... 84
Tablo 41: H7: Aylık Ücrete Göre TKY K-W Testi (Gaziantep) 84
Tablo 42: H8: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini (Gaziantep) 85
Tablo 43: H8: Cinsiyetlere Göre İş Tatmininin Hakkında T-Testi (Gaziantep)..... 86
Tablo 44: H9: Unvana Göre İş Tatmini (Gaziantep) 87
Tablo 45: H9: Unvana Göre İş Tatmini Levene Testi (Gaziantep)..... 88
Tablo 46: H9: Unvana Göre İş Tatmini K-W Testi (Gaziantep) 88
Tablo 47: H10: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep) 89
Tablo 48: H10: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti ANOVA Testi (Gaziantep) . 90
Tablo 49: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep) 90
Tablo 50: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti Levene Testi (Gaziantep)..... 91
Tablo 51: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti K-W Testi (Gaziantep) 92
Tablo 52: H12: TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 93
Tablo 53: H12: TKY ile İlgili Hasta Memnuniyetinin Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 93
Tablo 54: H13: Doktorlara Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 96
Tablo 55: H13: Doktorlara Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 97
Tablo 56: H13: Hemşirelere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belireme Faktörleri (Gaziantep) 98

Tablo 57: H13: Hemşirelere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 99
Tablo 58: H13: İdarilere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)..... 100
Tablo 59: H13: İdarilere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 101
Tablo 60: H14: İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 102
Tablo 61: H14: İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 103
Tablo 62: H15: Doktorlara Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 104
Tablo 63: H15: Doktorlara Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 105
Tablo 64: H15: Hemşirelere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 106
Tablo 65: H15: Hemşirelere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 106
Tablo 66: H15: İdarilere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep) 107
Tablo 67: H15: İdarilere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 108
Tablo 68: H16: TKY ve İş Tatmini Örneği Olan Korelasyon ve Tanımlama Faktörleri (Gaziantep) 110
Tablo 69: H16: TKY ile İş Tatminine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep) 110
Tablo 70: Çalışanlar / Araştırmanın Örneği (Halep)..... 113
Tablo 71: Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı (Halep) 114
Tablo 72: Hastaneye Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)..... 115
Tablo 73: Uyruğa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)..... 115
Tablo 74: Cinsiyetlere Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep) 116
Tablo 75: Yaşa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep) 116
Tablo 76: Unvana Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep) 117

Tablo 77: Öğrenim Durumuna Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep) 118
Tablo 78: Tecrübe Süresine Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)..... 119
Tablo 79: Aylık Ücrete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)..... 119
Tablo 80: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Değerlendirmesi (Halep)..... 120
Tablo 81: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Unvana Göre Değerlendirmesi (Halep) 121
Tablo 82: Betimsel İstatistikler – Bağımsız Değişken TKY (Halep) 121
Tablo 83: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre TKY (Halep) 122
Tablo 84: Betimsel İstatistikler – İş Tatmini (Halep) 123
Tablo 85: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre İş Tatmini (Halep)..... 124
Tablo 86: Betimsel İstatistikler – Hasta Memnuniyeti (Halep) 125
Tablo 87: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Halep)..... 126
Tablo 88: H1: Hastaneye Göre TKY (Halep) 128
Tablo 89: H1: Hastaneye Göre TKY Levene Testi (Halep) 129
Tablo 90: H1: Hastaneye Göre TKY ANOVA Testi (Halep)..... 130
Tablo 91: H1: Hastaneye Göre TKY K-W Testi (Halep) 130
Tablo 92: H2: Uyruğa Göre TKY (Halep)..... 133
Tablo 93: H2: Uyruğa Göre TKY T-Testi (Halep) 134
Tablo 94: H3: Halep / Cinsiyetlere Göre TKY 137
Tablo 95: H3: Cinsiyetlere Göre TKY T-Testi (Halep)..... 138
Tablo 96: H4: Yaşa Göre TKY (Halep)..... 141
Tablo 97: H4: Yaşa Göre TKY Levene Testi (Halep) 142
Tablo 98: H4: Yaşa Göre TKY K-W Testi (Halep)..... 143
Tablo 99: H5: Unvana Göre TKY (Halep) 146
Tablo 100: H5: Unvana Göre TKY Levene Testi (Halep)..... 147
Tablo 101: H5: Unvana Göre TKY ANOVA Testi (Halep)..... 148
Tablo 102: H5: Unvana Göre TKY K-W Testi (Halep) 148
Tablo 103: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY (Halep) 151
Tablo 104: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY Levene Testi (Halep)..... 152
Tablo 105: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY ANOVA Testi (Halep) 153
Tablo 106: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY K-W Testi (Halep) 153
Tablo 107: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY (Halep)..... 156
Tablo 108: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY Levene Testi (Halep) 157

Tablo 109: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY ANOVA Testi (Halep)..... 158
Tablo 110: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY K-W Testi (Halep)..... 158
Tablo 111: H8: Aylık Ücrete Göre TKY (Halep)..... 161
Tablo 112: H8: Aylık Ücrete Göre TKY Levene Testi (Halep)..... 162
Tablo 113: H8: Aylık Ücrete Göre TKY ANOVA Testi (Halep)..... 163
Tablo 114: H8: Aylık Ücrete Göre TKY K-W Testi (Halep)..... 163
Tablo 115: H9: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini (Halep)..... 164
Tablo 116: H9: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini T-Testi (Halep)..... 165
Tablo 117: H10: Unvana Göre İş Tatmini (Halep)..... 166
Tablo 118: H10: Unvana Göre İş Tatmini Levene Testi (Halep)..... 167
Tablo 119: H10: Unvana Göre İş Tatmininin ANOVA Testi (Halep)..... 167
Tablo 120: H11: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti (Halep)..... 168
Tablo 121: H11: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti ANOVA Testi (Halep).... 169
Tablo 122: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyeti (Halep)..... 169
Tablo 123: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyetinin Levene Testi (Halep)..... 170
Tablo 124: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyetinin ANOVA Testi (Halep)..... 171
Tablo 125: H13: TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)..... 172
Tablo 126: H13: TKY ile İlgili Hasta Memnuniyetinin Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)..... 172
Tablo 127: H14: Doktorlara Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)..... 175
Tablo 128: H14: Doktorlara Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)..... 176
Tablo 129: H14: Hemşirelere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belireme Faktörleri (Halep)..... 177
Tablo 130: H14: Hemşirelere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)..... 178
Tablo 131: H14: İdarilere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)..... 179
Tablo 132: H14: İdarilere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)..... 180

Tablo 133: H15: İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep) 181
Tablo 134: H15: İş Tatmini İle Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep) 182
Tablo 135: H16: Doktorlara Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep) 183
Tablo 136: H16: Doktorlara Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep) 184
Tablo 137: H16: Hemşirelere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep) 185
Tablo 138: H16: Hemşirelere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep) 185
Tablo 139: H16: İdarilere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep) 186
Tablo 140: H16: İdarilere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep) 187
Tablo 141: H17: TKY ve İş Tatmini Örneği Olan Korelasyon ve Tanımlama Faktörleri (Halep) 189
Tablo 142: H17: TKY ile İş Tatminine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep) 189
Tablo 143: Hastalar / Anketin Sorularına Verilen Cevapların Sınıflandırması 193
Tablo 144: Hastalar / Araştırmanın Örneği (Gaziantep ve Halep) 194
Tablo 145: Hastalar / Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı 194
Tablo 146: Hastalar / Ülkeye Göre Araştırma Örneği Dağıtımı 195
Tablo 147: Hastalar / Hastaneye Göre Araştırma Örneği 196
Tablo 148: Hastalar / Uyruğa Göre Araştırma Örneği 196
Tablo 149: Hastalar / Cinsiyetlere Göre Araştırma Örneği Dağıtımı 197
Tablo 150: Hastalar / Yaşa Göre Araştırma Örneği 197
Tablo 151: Hastalar / Unvana Göre Araştırma Örneği 198
Tablo 152: Hastalar / COVID-19 Önlemleri Hastaların Değerlendirmesi 199
Tablo 153: Hastalar / Betimsel İstatistikler – Ülkeye Göre Hasta Memnuniyeti 200

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kıyaslama Kavramı 9
Şekil 2: Mükemmelliğin Sağlanmasında Kıyaslamanın Rolü 11
Şekil 3: Kıyaslama, Hedefler ve Mükemmellik Arasındaki İlişki 12
Şekil 4: TKY ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki Etkinin Modelini (Gaziantep)..... 95
Şekil 5: Gaziantep / TKY ile İş Tatmini Arasındaki Etkinin Modelini 112
Şekil 6: Halep / TKY'nin Hasta Memnuniyeti Etkisinin Modelini 174
Şekil 7: Halep / TKY ile İş Tatmini Arasındaki Etkinin Modelini 191
Şekil 8: TKY ile Hasta Memnuniyeti Gaziantep ve Halep Karşılaştırılması..... 203
Şekil 9: TKY ile İş Tatmini Gaziantep ve Halep Karşılaştırılması..... 204

BİRİNCİ BÖLÜM
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1. TKY KAVRAMI

Küreselleşme ve teknoloji gelişmeler işletmelerde rekabetin artmasına neden olmaktadır. Ulusal alandan çıkıp uluslararası bir özellik kazanan günümüz pazarlarında, işletmeler açısından kalite anlayışı da değişmektedir. Kalite kavramının içeriğini, sadece ürünün fiziki koşullarındaki iyi ve sağlamlık değil de daha bütünsel bir mükemmellik oluşturmaktadır. Kalite kavramının esas noktasında insan vardır. İnsana verilen değer, duyulan güven, ihtiyaçlarının karşılanması, kendini en üst düzeyde gerçekleştirilmesi ve mutluluğu, kısacası kaliteli insan olması, kalite felsefesinin temel amacını oluşturur (Kanbur, 2008: 27). Kalite, hastaların ihtiyaçlarını ve mantıklı beklentilerini tam ve devamlı olarak karşılayabilecek ürün ve hizmetleri en ekonomik şekilde üretmektir (Kovancı, 2003: 3).

Günümüzde kalite bireysel ve kurumsal başarının anahtarı olan temel bir kavram olarak kullanılmaktadır. Bu anlayış, tesadüf sonucu ortaya çıkmış, geçici bir moda ya da akım değildir. Hızla gelişen ve değişen teknoloji, toplumsal, ekonomik ve yönetimsel değerler, küreselleşme ve zorlu rekabet koşullarında kalite kavramı, her geçen gün daha da yaşamsal bir anlam ve değer kazanmıştır (Kalder, 2002, 11).

TKY, 1950'lerde Deming'in Japon işletmelerine verdiği seminerler ile başlayan, Juran (1954), Feigenbaum (1956), İshikawa (1962) ve Crosby'nin (1961) geliştirdiği yenilikçi yaklaşımlarla içeriğini genişleterek, günümüzde işletmelerin uygulamaya çalıştığı yönetim anlayışıdır (Ulukanoglu, 2000: 54). TKY'nde hasta odaklılık, hasta tatmini ve hasta memnuniyeti kavramları ön plandadır. TKY kısaca; hasta beklentilerini her şeyin üzerinde tutan ve hasta tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında, ürün ve hizmet bünyesinde oluşturulan bir yönetim biçimi şeklinde tanımlanabilir. TKY'nin bir işletmede verimliliği maksimum düzeye çıkarmak, sıfır hataya yaklaşmak ve %100 hasta memnuniyeti sağlamada benimsenmesi gereken ve şirket içi tam katılımın sağlandığı bir yönetim anlayışıdır (Kalder, 2002: 3).

Klasik yönetim anlayışlarında kalitenin artırılması için teknik çabalar gösterilerek sonuca odaklanırken, günümüzün modern yönetim anlayışında sonuçlardan ziyade süreçlere odaklanılması söz konusudur. Sadece nihai ürün veya hizmetlerin değiştirilmesi ve yenilenmesi yeterli olmamakta, girdilerin, süreçlerin, hatta işletmelerin tüm yapısının sürekli olarak değişimin içinde olması gerekmektedir. TKY, işletmelerin ihtiyaç duyduğu bu gelişim ve değişimin örgütün tüm kademelerine yayılması için ideal bir çerçevedir. TKY felsefesini benimseyen ve uygulayan örgütler, kalite geliştirme çabaları için iyi bir kılavuz kullanıyor demektir.

Hizmet sektörü ise, kalite geliştirme çabalarının daha zor veya karmaşık hale gelebileceği bir yapıya sahiptir. İnsan faktörünün üretimdeki yeri ve öneminin artmasıyla birlikte standartlaştırma daha zor hale gelmekte, beklenti ve ihtiyaçları saptamak daha uzun ve sancılı bir süreci gerektirmektedir.

Sağlık sektörü çalışanların yüksek sabır ve özverinin gerektirmekte, bu durum da ancak çalışanların iyi motive olmuş ve kalite çabalarına katılımlarının sağlanması olmasıyla mümkündür. Hasta konumundaki hastalar son derece sabırsız, sorunlu, hassas ve duygusal olabileceklerdir; bu da onların anlaşılması ve beklentilerinin karşılanması için fazladan çaba gösterilmesini gerektirir. Günden güne gelişen tıp teknolojilerinin hızlı şekilde takip edilmesi ve hastaların hizmetine sunulması gereklidir. Kalifiye işgücü gereksinimi, beraberinde eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin sürekli hale getirilerek örgütün sürekli olarak öğrenme halinde olmasını gerektirmektedir. Sunulan hizmetin kalitesi için kullanılan araç gereç ve ekipman kalitesi, çağdaş, sağlıklı ve amaca uygun olması gerekmekte, dolayısıyla tedarik yönetimi de önem kazanmaktadır. Sayılan tüm bu unsurlar TKY'nin öngördüğü temel unsurlarla birebir örtüşmekte ve bu durum sağlık sektörünün TKY'ne ne kadar ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

21. yüzyılda ise tüketiciler bilinçli bir şekilde hareket ederek en iyi ürünü, en uygun fiyata, en kısa zamanda elde etmeyi ve en uygun servis garantisini talep etmektedirler. İşletmelerin bunu karşılayabilmesi ürünü, en kaliteli, en çabuk, en ucuz şekilde tüketiciye sunması ve rakiplerine göre daha fazla bir süre bu ürünün arkasında çekinmeden durabilmelerini gerektirmektedir.

Hizmet veren işletme, yönetiminden, işletmesinden, felsefesinden, iş görenin isteklendirme kadar organizasyonun tamamında en yüksek kaliteyi yakalayarak hizmet vermek ve bu hizmetlerle hasta memnuniyetini gerçekleştirmek istiyorsa, hasta memnuniyetini hedef seçen, işletmeyi bir bütün olarak kapsayacak bir sistem yerleştirmek ve bunu uygulamak zorunda; bu sistem ise TKY'dir. TKY, diğer yönetim yaklaşımlarından gelişen ve bu yönetim yaklaşımlarının en iyi özelliklerini bünyesinde bulunduran günümüz yönetim yaklaşımıdır.

Feigenbaum'a göre, TKY, "Bir örgütteki değişik grupların kalite geliştirme, kaliteyi koruma ve kalite iyileştirme çabalarını hasta memnuniyetini de göz önünde bulundurarak üretim ve hizmeti en ekonomik seviyede gerçekleştirebilmek için birleştiren etkili bir sistemdir." (Feigenbaum, 1991: 14). Ishıkawa'ya göre TKY, "Yönetim kontrolünün kendisidir." (Ishıkawa, 1995: 88). Berry' e göre TKY, başlangıcından sonuna kadar hasta zevklerini ve tatminini geliştirerek ve aynı oranda işletmede verimliliği artıran güçlü bir stratejidir. (Berry, 1992: 4).

Başka tanıma göre TKY, Örgüt fonksiyonları yerine, süreçler üzerinde odaklanan, tüm çalışanların niteliklerinin artırılması ile yönetim kararlarını sağlıklı bilgi ve veri toplama analizine dayandıran, maddi ve moral örgüt kaynaklarını bir bütünlük içinde ele alan yönetim süreci yaklaşımıdır (Ersen, 1997: 20).

Türkiye Kalite Ödülü kıstaslarına göre TKY, "Hasta memnuniyetinin, çalışanların tatmininin ve toplam olumlu etkilerin sağlanabilmesi, is sonuçlarında mükemmelliğe ulaşabilmesi için politika ve stratejilerin çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışı ile yönetilmesi ve yönlendirilmesidir" (Ersun, 1995: 702).

TKY, kaliteyi kontrol etmek için kullanılan araç, teknik ve standartların dışında çok boyutlu ve daha kapsamlı bir araçtır ve sonuçları sadece ürün veya hizmetlerde kalite artışı olarak sınırlandırılamaz. Örgütü bütün olarak ele almak ve tamamına yönelmek toplam kalite felsefesinin temel özelliği olduğuna göre, sonuçları da örgütün tamamına etki edecek bir takım olumlu gelişmeler şeklinde ortaya çıkacaktır. TKY uygulamalarının örgüt içerisinde üst yönetimden başlayarak benimsenmesi; örgüt için kilit önem taşıyan insan kaynaklarına yatırımın artmasını,

zaman ve maliyetten ziyade kaliteye öncelik tanınmasını ve örgüt içerisindeki herkes için kalitenin başlıca amaç olarak anlaşılmasını sağlayacaktır (Ahire, O'Shaughnessy, 1998: 5). "TKY felsefesi, kalite yönetimi uygulamalarını işlemi düzeyden stratejik düzeye taşımaktadır." (Prajogo ve Sohal, 2006: 36).

1.2. TKY GELİŞİMİ

Türkiye'de TKY'nin gelişimi kalite kontrol çemberlerinin ilk olarak uygulandığı 1983 yılından itibaren başlatılabilmektedir. 1983 yılında başlatılan bu çalışmaların ardından kalite çemberleri konusunda ikinci büyük atılım ise 1988 yılında olmuştur. 1987 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye'de 150 büyük sanayi firmasının 23'ünün, toplam 168 tane kalite çemberi kurduğu belirlenmiştir. Zamanla Japon ve Amerikan şirketleriyle birleşen Türk şirketleri, ortaklarının yardımı ve yabancı danışmanların katkısıyla TKY'nin temel ilkelerini öğrenmeye ve uygulamaya başlamışlardır (Özer, 2008: 265).

TKY, hastanelerde uygulanan uzun vadeli hedeflerle hasta memnuniyetini sağlamayı, çalışanlar ve toplum için faydalar elde etmeyi amaçlayan, kaliteye odaklanmış ve bütün çalışanların katılımı temeline dayanan bir işletme yönetimi modelidir. Benzer bir tanımlamada ise TKY, ortak hedefi paylaşarak ekip halinde çalışmayı, hastalara en üstün değerler yaratmayı, değişikliği desteklemeyi, yaratıcılığı ödüllendirmeyi ilke edinerek, gücünü insanlardan alan ve mükemmelliğin sağlanmasında tüm çalışanların sorumluluğu olduğunu savunan bir yönetim felsefesi olarak düşünülmektedir. Her iki tanımlamada ortak nokta, TKY'nin hedefinin organizasyondaki herkesin aktif katılımı ile hastaların memnuniyetini sağlamak ve bunun sonucunda da kârlılığa ulaşmaktır.

TKY'nin yapısı dikkate alınarak ayrıntılı bir tanımlama şu şekilde yapılabilir. TKY, hasta ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması ve iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için tüm süreçlerde kusursuzluğun, sıfır hata prensibine dayalı olarak sürekli kılınmasıdır. Bu sürekliliğin işletmenin tüm iç ve dış çevresinin katılımı ile gerçekleştirilmesini hedefleyen, yönetsel ve organizasyon yapıda insan unsurunu sürekli eğitim ve grup çalışması yoluyla ön plana çıkarılmıştır. Sürekli gelişme ilkesiyle işletmenin rekabet gücünü arttırmayı amaçlamıştır. Ancak en üst

düzeyde sorumluluk bilincine sahip bir liderlik anlayışıyla gerçekleştirilebileceğini savunan çağdaş bir yönetim anlayışıdır. Bu tanımda TKY felsefesinin ilkeleri ve teknikleri ile bir bütün olduğu ve kuruluşta alınan her kararın, sürdürülen her faaliyet ve sürecin ürün kalitesi üzerinde etkileyici bir role sahip olduğu ifade edilmektedir.

1.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TKY

Hizmet sektörü, karakteristik özellikleri nedeniyle diğer sektörlerden açıkça farklıdır. Üretim ve tüketim süreçlerinin aynı anda gerçekleşmesi, tüketicinin de üretim süreci içerisinde bizzat yer alıyor olması, bir hizmetin aynı şekilde tekrar satılamıyor olması, kişiden kişiye veya zamandan zamana göre ürün özelliklerinin değişkenlik gösterebilmesi gibi farklılıklar nedeniyle, kalite kavramının netleştirilmesi ve ölçülmesi biraz daha karmaşık hale gelebilir.

Sağlık hizmetleri hastalıkların tanı, tedavi, iyileştirme ve önlenmesi, birey ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla yapılan tüm etkinliklerdir (Aydın ve Hatırlı, 2003: 132).

TKY organizasyonlar içinde kaliteyi artırmaya yönelik bir yönetim felsefesidir. TKY tüm dünyada en geniş küresel tırmanışı meydana getirmektedir. Bu denli önemli bir yönetim felsefesi olan TKY'yle ilgili çeşitli görüşler, tanımlar bulunmaktadır. Bu farklılıkların sektörle farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir (Kaygın, 2012: 22).

TKY'nin sağlık hizmetlerinde uygulanmasını etkileyen başlıca faktörler; örgütsel faktörler, kişilerarası faktörler, çevresel faktörler, tesis faktörleri ve ekonomik faktörlerdir (Mohanty, Santhi ve Haripriya, 1996: 14).

Örgütsel Faktörler: Sayı, çeşitlilik ve düzey bakımından farklı tipte birçok insan mevcuttur. Hizmetin sunulması aşamasında eğitim düzeyi düşük personel ile eğitim düzeyi yüksek personel beraber çaba göstermektedir.

Kişilerarası Faktörler: Hastaların irrasyonel tutumları veya düşük toleransa sahip olmaları söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda hastalar ile kurulan iletişime özen gösterilmeli, mümkün mertebe yakınlık ve ilgi gösterilerek hizmetle ve kurumla ilgili algılarının olumlu olması sağlanmalıdır.

Çevresel Faktörler: Tüm açık sistemlerde olduğu gibi, hastaneler de çevresel koşullardan etkilenirler. Çok fazla çıkar grubu ve paydaş söz konusudur.

Tesis Faktörleri: Hizmetin sunulduğu tesis ve araç gereçler, sağlık hizmetlerinin insan dışı faktörlerini oluşturmaktadır. Tedavi hizmetlerinin yanında, memnuniyetin sağlanması açısından önemli bir paya sahiptirler.

Ekonomik faktörler: Sağlık hizmetleri, ekonomik açıdan uygun olmak zorundadır. Özellikle kamu hastanelerindeki sınırlı ödenek ve maddi imkânlar, ancak verimli bir şekilde kullanılırsa sağlık hizmetlerinden beklenen kaliteye ulaşılabilir.

1.4. TKY BOYUTLARI

TKY'nin yönetim açısından kalitesi, üst yönetimin taahhüdüdür. TKY'nin uygulanması süreci, üst yönetimden başlamaktadır. Yönetimin tüm aşamalarında, özellikle de başlangıçta, organizasyondaki tüm operasyonların referans karşılaştırmasına ek olarak ve süreci iyileştirmek için en iyileriyle karşılaştırılmasında bu rol gereklidir.

TKY, gerek örgüt ve üyeleri, gerekse kaynak sağlama ve üretim süreci üzerindeki geliştirici etkileri ile hastanenin finansal performansına farklı açılardan olumlu etkilerde bulunmaktadır. Örgüt yapısı ve süreçlerdeki iyileştirme ile birlikte, daha az kaynak kullanımı ile daha kaliteli çıktıların elde edilmesi söz konusu olacaktır. TKY uygulamaları hastane için ciddi bir maliyet unsuru oluştursa da, maliyetlerin değerlendirilmesi yapılırken mutlaka finansal performansa etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

TKY uygulamalarının teknik boyutunu oluşturan istatistiksel süreç kontrolleri, hata oranlarının azaltılması ile finansal performansın artırılması yolunda önemli bir etki sağlamaktadır. Kaynakların etkin dağıtılması ve bilginin etkin kullanımı, kalite geliştirme çabalarında maliyetlerin düşürülmesi aşamasında yararlıdır (Ahire, O'Shaughnessy, 1998: 14). Süreçlere odaklanılması ile hastalar hataları ve israfları engellemek suretiyle süreçlerin etkinliğinin artırabilir.

1.4.1. Üst Yönetimin Liderliği

Üst yönetim, TKY uygulamaları esnasında birçok farklı açıdan desteğini ve katılımını ortaya koymalıdır. TKY'nin temelini oluşturan bileşenlerin eksiksiz şekilde uygulanması, ancak bu bileşenleri uygulayacak olan yöneticilerin inancı ve bağlılığı ile mümkün olacaktır. Üst yönetim liderliği, kuruluşun amaç ve idare birliğini sağlar. Kalitenin iyileştirilmesi için, yönetim kaliteye bağlılığını net bir şekilde ortaya koymalı ve iyileştirme sorumluluğunu kabul etmelidir.

Sağlık kurumları çok fazla sayıda işi yürütmek zorunda olan kuruluşlardır. Bir hastane içinde hem lokantacılık, hem temizlik işleri, hem otelcilik, hem ileri teknoloji kullanımı gibi çok farklı işler bir arada yürütmek zorundadır. Kuruluş hedeflerinin karşılanması için çalışanların tam katılımının sağlandığı kuruluş içi ortamı yaratmalı ve sürdürmelidirler (Ersoy, 2006: 12).

Yeni bir yöntem ortaya koyma süreci olarak kabul edilen TKY anlayışında, üst yönetim ayrı bir önem taşımaktadır. İşletmeler, değişen rekabet şartlarına ayak uydurabilmek için TKY görüşünü kabullenmeli, ancak bu kabullenme sadece zamanın gerektirdiği bir şartı önemsenmeyecek kadar karmaşıktır.

Üst yönetim bu karmaşık yöntem konusunda eğitimli ve bilinçli olmalıdır. İşletmesinde TKY uygulamak isteyen bir üst yönetime mühim vazife ve sorumluluklar düşmektedir. TKY'nde üst yönetimin liderliği, klasik liderlik anlayışından farklılıklar göstermektedir. Deming'e göre lider, kalitenin oluşmasında ve sistemi geliştirmede önemli bir rol alır (Akıncı, 2011: 6). Bu açıdan liderler güven verirler, yardım ederler ama yargılayamazlar. Kurum içinde olan herkesi gelişime yönlendirir ve çalışanların onurlandırıcı bir ortam oluşturmaya çalışırlar. Çabaları çalışanların, işletmenin hedeflerine uyan bir mantık içinde, iş doyumlarını yükselterek performanslarını en üst seviyeye çıkarmaya yöneliktir.

Üst yönetimin TKY'ye geçme esnasında üstlendiği en mühim vazife, alt kademedekilere bunun bir işbirliği olduğunu ve bütün çalışanların (teknik, araştırma ve çalışma ekibi, üretim ve tasarlama ekibi, muhasebe görevlileri, depo görevlileri, satış temsilcisi, güvenlikçiler vb.) işletmenin çok mühim bir parçası olduklarını hissettirmektir.

Uzun vadede kalıcı başarı amaçlanıyorsa, bu uygulama üst yönetim tarafından yönlendirilmeli ve her kısmında, durumda desteklenmelidir. Burada en önemli olan nokta üst yönetimin, iletileri kademe atlamadan, sonra en alt kademeye kadar ulaştırmasını, orta ve alt kademe yönetimleri ile ilgili iletileri benimsemesini sağlamasıdır (Kavancı, 2007: 241).

Üst yönetimin liderlik özelliğinin yanında üstlenmesi gereken diğer bir görev de sorumluluktur. Sıkı bir rekabet ortamında uygulanan TKY, işletmede derin değişiklikler yaratmaktadır. Ancak, bu değişiklikler olurken, uygulamaların başarı sağlayabilmesi için öncelikle kuruluşun ahlaki sorumluluk altyapısının oluşturulması dikkat etmek ve bu sorumluluğun üst yönetime verilmesidir. Bu sorumluluk çerçevesinde yönetimdekilerin açıklık ve dürüstlükle hareket etmeleri zorunludur.

TKY'ne en büyük direnç gösterenlerse orta kademe yöneticileridir. Bu direncin en önemli nedeni psikolojiktir. Genelde orta kademe yöneticileri bir iş yapmaz, yaptırırlar. Güçlerini mevkilerinden almaktadırlar. Bu yüzden de mevkilerini kaybetme korkusunu duyarlar. Eğer böyleyse astlarının da başarılı olmasını kendileri için bir tehlike olarak görürler (Kavancı, 2007: 107).

TKY'nin başarılı olabilmesi için işletmelerde yeni bir yöneticilik anlayışı gelişmiştir. Her işletme için bir amaç haline gelen hasta memnuniyeti, sağlıklı ve mutlu bir is ortamını, kaliteye dayalı bir şirket kültürünü ve yöneticinin sorumluluk alanının yeni sınırlarını belirlemektedir (Sarvan, 1990: 7). Bu yönetim anlayışını uygulayan yöneticiler kalite politikaları belirlemeli ve bu politika çerçevesinde uygulanacak faaliyetlere aktif olarak katılmalıdır. Bu anlayışta üst yönetim, liderlik rolünü üstlenmek ve tüm iş görenlerle birlikte öğrenme sürecinden geçerek sürekli gelişme yollarını aramalıdırlar.

1.4.2. Kıyaslama

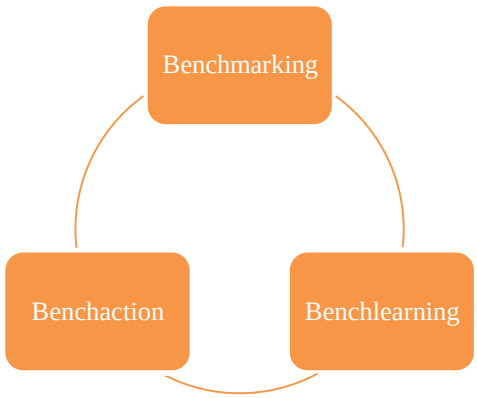
Kıyaslama, alanında en iyi performansı gösteren firmaların kendilerine has uygulamalarını, örgüt yapılarını ve bu konuma gelebilmek için yaptıklarını tanımlayıp firmaya uyarlamayı amaçlayan bir kalite geliştirme stratejisidir.

Camp kıyaslamanın ilk yazarıdır (Camp, 1989: 61-65). Kıyaslama yöntemi, 1970'lerin sonunda, ürünlerini geliştirmek için sanayi şirketleri (Zirox) tarafından kullanıldı, 1980'lerin başlarında, en iyi bölümleriyle ölçüm yapmak için hizmet piyasaların tarafından bu yöntem kullanıldı. İç kıyaslama sürecinden sonra, hizmet kuruluşları dış performans düzeyini belirlemek ve piyasalarda liderlik kazanmak için harici karşılaştırdılar.

Fong ve arkadaşlarına göre kıyaslama karşılaştırmasının üç kavramın toplantısı olduğunu bulmuştur (Fong ve arkadaşları, 2001, 309):

- Benchmarking: İstenilen gelişmeleri gerçekleştirmenin ilk adımı olan, sektörün içinde ve dışında, sektördeki en iyi organizasyonlarla çalışmakta olan organizasyonun stratejilerini ve performansını ölçme yöntemidir.
- Benchlearning: Performansı iyileştirmek için kıyaslama çabaları yoluyla en iyi uygulamaları tanımlayın ve benimseyin ve iyileştirmenin ikinci adımıdır.
- Benchaction: istenen iyileştirme seviyesine ulaşmak için sürecin gerçek uygulamasıdır.

Araştırmamamız, daha önceki kıyaslama kavramlarını kabul ederek, performansın ölçülmesinden başlayarak, daha sonra en iyi uygulamaları tanımlamak ve daha sonra istenen iyileştirmeyi gerçekleştirmek için gerçek uygulamayı tanımlamakta ve daha sonra yeni bir karşılaştırma süreci başlatmakta ve dolayısıyla süreç devam etmektedir, Kıyaslama kavramı şu şekilde gösterilebilir:



Şekil 1: Kıyaslama Kavramı

Benchmarking, en iyisini yapmak için sürekli bir süreçtir ve sürekli gelişme için en önemli araçlardan biridir. İşletmenin performansını, aynı hizmet alanı içerisinde en iyi performansla karşılaştırmayı ve kurum içindeki en iyi bölümün performansıyla boşlukları tanımlamak için iç karşılaştırmayı gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca uygun iyileştirmeler yapmaktır.

1.4.2.2. Kıyaslama Türleri

Dale ve Bunney'ye göre kıyaslama türleri aşağıdaki göstermektedir (Dale ve Bunney, 1999: 132):

Dâhili Kıyaslama: Organizasyon içindeki birimlerin veya bölümlerin performansının, aynı kuruluştaki en iyi birimler veya bölümlerle karşılaştırılmasıdır. Kıyaslama, en kolay kıyaslama türlerinden biridir ve dış referans karşılaştırmasının uygulanmasında ilk adımdır, bu sayede kuruluş, faaliyetlerini karşılaştırarak yapısında iyileştirme alanları belirlemeyi amaçlamaktadır. En iyileri olan ve böylece elde edilecek yeni hedefler belirleyerek ve yapılacak en iyi uygulamaları seçmektir.

Rekabetçi Kıyaslama: Belirli bir endüstri içindeki rakiplerin ürün, hizmet veya operasyonları ile bu rakiplerin en iyi uygulamalarını sergilemek ve bu uygulamaları sektördeki geleneksel fikirlerden daha yaratıcı olan yeni yöntemleri keşfetmek için harici bir karşılaştırma anlamına gelir. Endüstrinin içinden bilgi toplamak genellikle zordur.

Fonksiyonel Kıyaslama: Kıyaslama ürünleri üretmek veya kuruluşa benzer hizmetleri gerçekleştirmek, bu örgütlerin performansındaki güçlü yönleri belirleme ve endüstri düzeyinde bilinen süreçleri geliştirmek için kullanılır. Bu kuruluşlar sanayi alanında seçkin kuruluşlarla karşılaştırıldı.

Genel kıyaslama, her bir kuruluş tarafından üstlenilen sanayinin türüne bakılmaksızın, tüm kuruluşların farklı süreç ve ürünlerinin karşılaştırmasını yapmayı amaçlamaktadır. Bu tip, asimetrik endüstriler düzeyinde farklı organizasyonların tanımlanmasında faydalıdır ve bu tür bir karşılaştırma, sektördeki genel gelişmeye katkıda bulunacak yeni fikirler üretebilir.

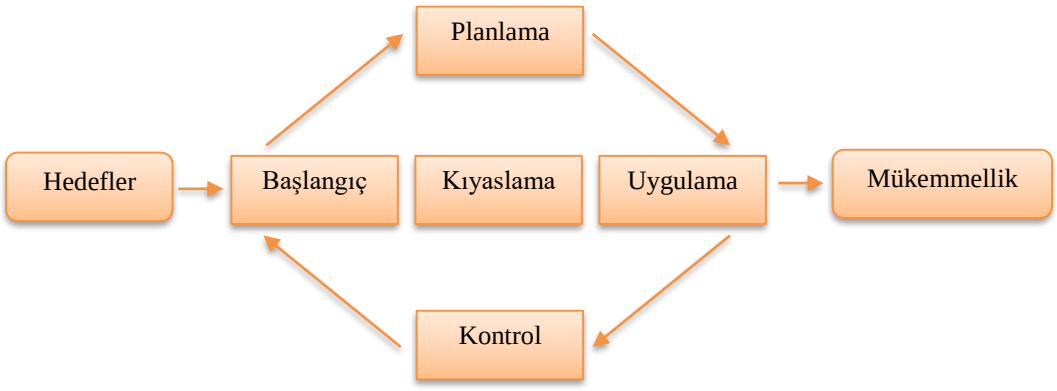
Çalışmada, üçüncü tipin (fonksiyonel kıyaslama), kıyaslamanın uygulanması için kapsamlı ve etkili olduğuna inanmaktadır; ancak, sanayinin içinde ve dışında benzer kuruluşlardaki tüm operasyonların dikkatli bir şekilde algılanmasını gerektirdiğinden, uygulanması zordur.

Genel kalite hizmet programı dâhilinde kalitesini ölçmek amacı sürekli kalite iyileştirme ise kıyaslama amacı çalışmalarının alanında üstün performans ile ve performansında bu eksikliğin önlemek kıyasla eksiklikleri keşfetmek olarak, kıyaslama, kalitesinin iyileştirilmesi en kapsamlı kaliteli hizmet hedeflerine ulaşılır.

Son olarak, kıyaslama sadece bir türle sınırlandırılmamalıdır, aksine, kurumun performansının güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve olası iyileştirme alanlarını belirlemek için iç karşılaştırmaya başlanmalıdır.

Kıyaslama yönteminin kullanılması sürekliliği ve mükemmellik hedefine ulaşmak için mevcut koşullar ve organizasyon uyacak şekilde ayarlanabilir sonra örgütleri olağanüstü kuruluşlarının iyi uygulamaları satın alarak piyasadaki mevcut durumunu ve geleceğini iyileştirmek yardımcı olduğunu hiç şüphe yoktur.

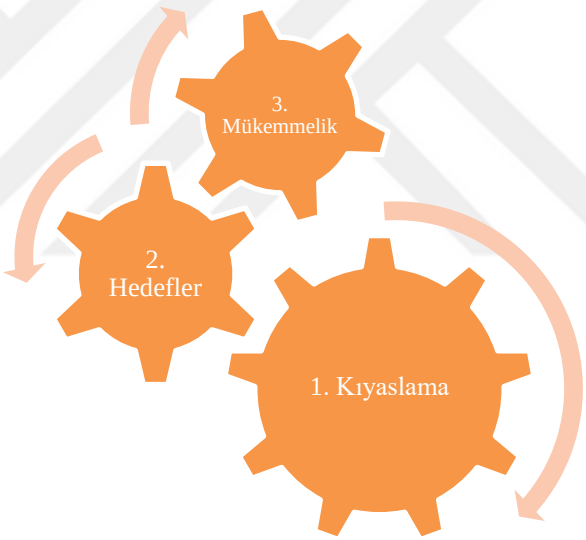
Doğru ve belirli adımlara geniş anlamda karşılaştırmalı yöntem olarak referans ve uygun kullanımı örgütün hedeflerine ulaşmak ve hizmetteki mükemmellik onlara yol yardım etmek, mükemmelliğin sağlanmasında kıyaslamanın rolünü belirtmektedir (Lee, 2002: 144). Şekil 2'de bu adımlar gösterilmiştir.



Şekil 2: Mükemmelliğin Sağlanmasında Kıyaslamanın Rolü

Kıyaslama yönteminin uygulanması, üst düzey yönetimden istenen hedefe ulaşmak için tam destek ve açık bir anlayış gerektirmektedir. Uygulama, bilginin basit bir şekilde aktarılmasını gerektirmekte, aksine, çoğu şirketin açıklamakta olduğu göz önüne alındığında, en iyi performans ve her kuruluşun statüsüne uyması için yapılan düzeltmenin doğru ve uygun bilgilerinin değişimini gerektirmektedir.

Araştırmacı, kıyaslama, hedefler ve mükemmellik arasındaki ilişkinin formda temsil edilebileceğini düşünürken, araştırmacı, üç kilitleme dişlileri ile referans karşılaştırma, hedefler ve mükemmelliği sunulmakta olup, başlangıçta referans karşılaştırmasını hareket ettirerek, bu da örgütün çalışmasının mükemmelliği sağlanana kadar hedefleri harekete geçirmektedir. Kıyaslama, hedefler ve mükemmellik arasındaki ilişki Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3: Kıyaslama, Hedefler ve Mükemmellik Arasındaki İlişki

Yukarıdaki şekle bakıldığında, araştırmamızda, kıyaslama karşılaştırmasının yenilikçilik ve yaratıcılık için bir araç olduğunu ve kuruluşun içinden ve dışından bir fikir kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu ölçüt, yüksek performans düzeyine ulaşan ve organizasyonun performansında bir ölçüt olarak kabul edilen kıstasların seçimine dayanmaktadır Performansı ölçmek ve ona göre değerlendirmek ve kurumun mevcut performansı ile kuruluşun en iyi performansı arasındaki fark, performansta iyileştirme alanları bulmak için belirlenir.

1.4.3. Hasta Odaklılık

Kalite kavramının yıllar içerisindeki değişimi, beraberinde hastaya atfedilen önemin de artmasına neden olmuştur. Kalitenin teknik mükemmelliği ifade eden bir kavram olmaktan çıkması, hasta algılarının bu kavramın merkezine yerleşme sonucunu beraberinde getirmiştir.

Sağlık sektöründe hizmetler, bireysel hastalara göre kişiselleştirilmektedir. Firma açısından ve birey açısından en iyi çıktı, hastaların manevi ve fiziksel açıdan kendilerini iyi hissetmelerindeki kapsamlı ve uzun süreli olumlu değişikliklerdir. Bu insan merkezli amaç, aynı zamanda TKY'nin doğasında yer alan hasta odaklılığın iyi bir ifadesidir. Hasta ihtiyaçlarının belirlenmesi ve tatmin edilmesi aşamasında göz önüne alınması gereken başlıca faktörler; tedavi ile ilgili beklentiler, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hastalık ile ilgili beklentilerdir. Bunlarla birlikte hizmet veren çalışanların kişisel özellikleri, teknik bilgi ve yeterlilikleri, hizmetin sunulduğu ortamın fiziksel koşulları gibi hasta dışı etkenler de hasta memnuniyetinin sağlanması aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır (Yılmaz, 2001: 70)

Sağlık işletmesinin ortaya koyduğu hizmetten faydalanan herkes hasta olarak tanımlanabilir. Hastaların arzu, istek ve ihtiyaçlarına cevap vererek memnuniyetlerini elde etmek TKY'nin en önemli hedefidir. Yeni bir hasta edinmenin maliyeti hâlihazırda var olan hastayı korumanın maliyetinden daha çoktur. Bu sebeple işletmeler rekabet bağlamında başarıyı elde etmek için hastalarının memnuniyetini en üst seviyede tutup TKY modeline göre işletmelerdeki üst kademe yöneticilerinin yerine hastalarını koymalıdırlar.

Düşük maliyette, yüksek kalitede ürün veya hizmet üretmek işletmeler için karlılık ve büyüme gibi hedeflerin gerçekleştirilebilmesi anlamına gelmekte; bunun için de hasta memnuniyeti gerekmektedir. Giderek artan üretim ve buna bağlı olarak oluşan ezici rekabet yüzünden artık işletmeler yaptığını satan değil satılabileni yapan bir anlayışa bürünmüşlerdir (Kuruşçu, 2003: 31). İşte bu noktada hastaların beklentileri doğrultusunda üretim yapıp; hasta memnuniyetin sağlanması artan rekabet ortamında işletmeler için büyük önem kazanmıştır.

Hasta memnuniyeti, memnuniyet düzeyinde artış, şikâyetlerin azalması ve hastaların kaybedilmemesi olarak tanımlanabilir. TKY organizasyonunun dikkatini hastanın kalite ihtiyaçlarını karşılama üzerine yoğunlaştırır (Halis, 2000: 129).

1.4.4. Tüm Çalışanların Katılımı

TKY uygulamalarının temel bileşeni olarak sunulan üst yönetimin desteği ve katılımı, ancak çalışanların bu yönlendirme ve destek karşısında olumlu bir tutum sergiliyor, kalite felsefesini benimsemek ile anlam kazanacaktır. Personellerin işletmenin hedeflerine göre bilgi vererek amaç belirleme ve geliştirme süreçlerinde etkili bir rol almalarını, belirlenen amacı kabullenmeleri ve bu amacı kendi kişisel amaçlarına bütünleşmiş etmelerini kapsamaktadır. En yüksek ve hatta tam katılım ile insan kaynaklarının bütün beceri ve yeteneklerinden yararlanılmaktadır. İşletmede sadece bazı belirli kişilerin becerilerine bağlı olarak örgütteki her çalışmanın süreci toplam katılımcılarından elde edilen görevdeşlikten mahrum olması demektir.

TKY uygulamalarının uygulayıcısı rolündeki çalışanlar, gerçekleştirecekleri uygulamalar hakkında ne kadar fazla bilgi ve eğitim sahibi olurlarsa, uygulamaların başarı derecesi o kadar artacaktır. Eğitim faaliyetleri; kalite uygulamalarının çalışanlara teknik açıdan öğretilmesinin yanı sıra, öneminin ve anlamının da benimsetilmesi ve çalışanların değişikliklere alıştırılması amacını da taşımalıdır.

Tüm çalışanların katılımı ve desteği kalite yönetim sistemi dâhil, işletmenin hem etkinliğini hem de verimini iyileştirir. Performans iyileştirme hedeflerinin başarılması için bir amaç olarak yönetim, iş görenlerin katılımını ve gelişimini teşvik eder (İnce, 2007: 57-58).

Katılım, iş görenlerin işletmenin genel amaçları doğrultusunda etkili ve gerçekçi kararlar almalarını ve onları başarılı bir şekilde uygulamalarını sağlamak için kullanılan bir araçtır. Tüm çalışanların katılımı, alınan kararlarda kendileri de görüş ve önerileri ile katkıda bulundukları ve kararların hangi süreç içerisinde alındığını bildikleri için alınan kararları uygulamaları daha kolay olacaktır.

Katılım, bireysel ve ekip uygulamalarını içine almaktadır. Bireysel katılım, işletmedeki her çalışanın süreçteki olumlu katkılardır. Bireysel katılımın önemi, çalışanlarındaki bireysel farklılıklardan dolayıdır. Bütün çalışanların sahip olduğu davranışlar, şahsi özellikler, inançlar, eğitim düzeyi, yetenekler, amaçlar, kültür, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar gibi farklı kıstaslar büyük bir rekabet avantajı sağlayan yenilik ve üstünlüğün en mühim kaynağıdır.

TKY kavramlarının önemlisi, en aşağıdan en üst düzeye kadar bütün personelin, müşteri ve tedarikçilerin TKY sürecinde bulunmalarını öngören katılımdır. Buna "tam katılım ilkesi" de denir (Soylu ve arkadaşları, 1998, 138). Bu ilke kalite ve birimler arası her türlü takım kurmayı gerektirir. Çalışanların, yaptıkları işler hakkında karar verme ve uygulama etkinlikleri" ne katılım denmektedir.

Çalışanlar artık yalnızca maddi ihtiyaçlarının karşılanmasından tatmin olamamakta, bunun yanı sıra başarma, beğenilme, takdir edilme ve önemsenme gibi Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de önemli yer tutan gereksinimler nedeni ile tam katılımın oluşmasına olanak sağlamaktadırlar. Kendilerini ilgilendiren her türlü kararın alınmasında aktif olarak yer almak isteyen çalışanlar, düşüncelerini ifade etmek gereksinimi duymaktadırlar. Bu değişikliğin temelinde yer alan etken, artık çalışanların kültür düzeylerinin ve bilgi düzeylerinin yükselmiş olmasıdır (İTÜ İşletme Mühendisleri TKY Araştırma Komitesi, 1994: 16-17).

1.4.5. Sürekli Gelişme

Sürekli gelişme kalite kavramı ile birlikte değerlendirilmektedir. Kalite kendiliğinden olamayacak, yönetilmesi gereken bir kavramdır. Bunun için kuruluş içerisindeki herkesi etkilemeli ve tüm örgüte uygulanmalıdır. Temelinde sürekli gelişme bulunan kalite yönetiminin hedefi, belli bir standardı tutturmak dışında ulaştığı düzeyi sürekli ve hızlı bir biçimde geliştirmekte olduğu söylenilmektedir. Japonca Kai (değişim) ve Zen (daha iyi) kelimesi ile ifade edilen sürekli gelişme kavramı TKY alan yazınında da yerini almıştır (Peker, 1993: 201).

Kaizen sürekli gelişme ve ilerlemeyi ifade eder. Kalite sektörü, kurum veya şirketlerin devamlı öğrenme ve gelişme görüşünü kabullenmelerini şart koşmaktadır. Japonların rekabetteki güçlerinin esasının bu görüş olup, problemlerden kaçmadan, kolaylıkla herkesin kabullenebildiği bir kurum kültürü içinde sorunların çözülmesi beklenir. Böyle bir dış yapıya sahip örgüt veya şirket kültürü yapısının oluşması, devamlı kalite geliştirme fikrinin temelini oluşturup iyileştirme ile elde edilir.

Uluslararası rekabet durumlarında firmanın rekabet kabiliyetinin belirleyici unsurları kalite ile maliyettir. Böyle bir ortamda hastalarının belirlediği kalite algısı sürekli değişmesi nedeniyle maliyet ve hız faktörleri firmayı hızlı bir şekilde gerçekleşen değişimlerle birlikte değişime zorlamaktadır. Bundan dolayı, ayakta kalabilen firmalar devamlı değişen hasta beklentilerini karşılayabilecek kalite ve verim geliştirme temposu yakalayarak rekabet üstünlüğü sağlamışlardır (Özgür, 2009: 40-41).

Süreç geliştirme kadar süreçlerin yönetimi de önemlidir. Bunu bir örnekle anlatmak gerekirse, geleneksel yönetim modelinde bir firmanın muhasebe, pazarlama, satın alma, üretim, mühendislik gibi bölümlerin ayrı ayrı yönetilmesini öngörmektedir. Buna karşın, TKY ise rekabet üstünlüğü sağlayan kalite-maliyet-hız faktörlerini, fonksiyonel birimlerde bulunan veya fonksiyonel birimin bünyesine yayılan bir dizi sürecin sonucu oluştuğunu öngörmektedir. Bu öngörüye dayanarak ise farklı süreçlerin kooperatiftik sağlanarak yönetilmeleri gerektiği fikrini savunmaktadır.

Süreç geliştirmedeki temel amaç, süreçlerdeki değişkenliğin minimize edilmesi, sıfır hataya ulaşılmasının ve süreç süresinin azaltılmasıdır. Çünkü süreçteki değişiklikler azaldıkça, bu değişikliklere bağlı hatalarda azalacak ve ürün kalitesi artacaktır.

İyileşme, yöneticilerden işçilere herkesi kapsamaktadır. Kaizen sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir kavramdır. Çalışanlar bu süreç içerisinde yaptıkları işi daha iyi nasıl yapacaklarını ve geliştirebileceklerini düşünme ve projelendirme ile görevlidirler. Bu görev ile sürekli bir mükemmellik arayışı ortaya çıkar. Sürekli gelişme bir hayat felsefesi haline dönüşür. Bireylerin günlük yaşantısında bunu

gerçekleştirmemeleri, iş hayatı için de birey kalitesinin ön plana çıkmasına yol açar. TKY de iyinin düşmanının daha iyi olduğu düşüncesi ile mükemmeli yakalamaya çalışmaktansa daha iyiye ulaşmak için sürekli bir yolculuk halindedir. Çalışanların katılımı ile sürekli gelişme, iyileştirme kurum bünyesinde uygulanmalıdır.

1.4.6. Hizmet Ortamı

Tüketiciler, kişilerle ve organizasyonlarla iletişime geçerken içinde bulundukları ortamın canlı veya cansız fiziksel bileşenlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedirler. Bu durum hizmetler sektörü içerisinde yer alan ve emek-yoğun nitelik taşıyan hastaneler ve hastaları için de benzer bir nitelik taşımaktadır. Hastanelerin hastaları etkileyen faktörleri fiziksel çevre ve hizmet ortamı olarak ele almak mümkündür (Avan ve Özdemir, 2015: 88).

Hizmet ortamı ise hasta tarafından algılanan hizmetin ilk yönüdür (Hooper, Caughlan ve Mullen, 2012), ve hizmet kalitesi algılarının bir öncüsü olarak görülmektedir (Hooper, Couglan ve Mullen, 2013: 271). Başka bir deyişle hizmet ortamı, tüketicilerin içsel tepkilerini ve bu tepkiler sonucu oluşan davranışlarını etkileyen soyut ve somut unsuru barındırmaktadır. Hizmet ortamı; havalandırma, dekorasyon, sıcaklık, mobilyalar, aydınlatma gibi somut çevresel faktörlerin yanı sıra, hizmet kalitesi ve çalışanların hastalarla etkileşimleri gibi soyut unsurlardan da oluşmaktadır (Avan, 2015: 43). Bu unsurlar pek çok hizmet ortamında olduğu gibi, hatalar ve kazalar meydana geldiğinde olumsuz tepkilere neden olmaktadır. Bir ortam içinde tüketicilerin memnuniyet ve rahatlık düzeylerine paralel olarak, sunulan hizmetlere yönelik eleştirilerin boyutu daha düşük seviyelerde tutulabilir.

Hizmet ortamında, hasta memnuniyetini veya hizmet ürününden memnuniyetsizliği etkileyebilen üç faktör (ambiyans, düzen ve işaret) görülebilmektedir. Örneğin, eğer bir restoran, hastaların beklediği kadar temiz değilse, ne kadar iyi yemekleri olursa olsun, çevrede olumsuz algı oluşturacaktır. (Bitner, 1992: 65). Bu tarz tüketici algılarını yönetmek adına müzik, dekorasyon, havalandırma gibi unsurların hizmet ortamında bilinçli bir şekilde oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bununla birlikte hizmet ortamı unsurları, soyut özelliklere sahip hizmetlerin kalitesine dair müşterilere önemli ipuçları sağlar. Ayrıca hizmet ortamı, müşterilerin hizmet personeli ile herhangi bir etkileşime girmeden önce, bir hizmet işletmesine ilişkin ilk izlenimlerin oluşmasına yardımcı olur (Lin, 2009: 23). Müşteri memnuniyeti, müşterilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamada bir işletmenin başarısı için hayati öneme sahiptir (Han vd., 2011:620).

Bu çalışmada Bitner, 1992'in çevresel koşullar (sıcaklık, hava, müzik, koku), mekân unsurları (tasarım, donanım, mobilyalar) ve işaret/semboller (yönlendirme levhaları, yapay malzemeler ve dekor) şeklinde yapmış olduğu sınıflandırma dikkate alınmıştır (Bitner, 1992: 60).

1.4.7. Hizmet Kültürü

Sağlık sektöründe iç hizmet kültürü oluşturmak, hastayı deneyiminin ilk adımını oluşturmaktadır. Hastayla direkt temasta olsun ya da olmasın, her çalışanın, yaptığı işe olan inancının ve tutkusunun hastaya yansıyacağını bilmesi ve her bir birimin yaptığı işin hastaya değer yaratmak olduğunu hissetmesi, iç hizmet kültürünün felsefesidir. Bunun kendiliğinden olmasını beklememiz, çok iyimser bir beklenti olacaktır ki, sürekliliği mümkün değildir.

(Hauge, 2018) Müşteri deneyimi kitabında iç hizmet kültürü oluşturmanın yolunu, maddede özetlemektedir: (https://www.enerjivetesisat.com/genel/7815-i-c-hizmet-kulturu-olusturmanin-7-adimi-hande-muglali-makale.)

1) Müşteri ikinci sırada gelmeli: Aslında bu söz, 100 yıllık seyahat organizasyon şirketi sahibi Hal Rosenbluth tarafından yazılmış bir kitabın ismi. Rosenbluth şirketinin sahibi 2 kardeş, 1970'lerde kurumsal seyahat fırsatını keşfedip bunu bir mavi okyanusa çeviriyor. 1998 yılında şirketin 3,7 milyar dolar gelirinin %95'ini kurumsal müşteriler oluşturuyordu. 2003 yılında bu şirketi American Express satın aldı. Şirketin büyüme sebebi, müşterisine sağladıkları denemektedir.

Bu deneyim ise, çalışanların birbirine müşteri gibi davrandıkları özel bir kültür oluşturulmasından kaynaklıdır. Çalışanların birbirine karşı davranışları, iş yapma kalitelerine yansıdı ve müşteriler de bunu hemen fark etti. Şirkete katılacak

doğru kişinin seçimine büyük önem verdiler. Her işin öğrenilebileceği ilkesiyle, tecrübeden çok, doğru tutuma sahip insanları işe aldılar. Kibirli, egoist ve çıkarcı insanları işe almaktan kaçınırlar.

2) Üst yönetimden destek al: Bir kültür oluşumu, sadece istemekle olmuyor. Bunun için uzun dönemli tutarlı bir çabaya ihtiyaç vardır. Değişim ve dönüşüm projelerinde üst yönetimin desteği her zaman önemlidir. Üst yönetimin bu kültürü oluştururken, bir şeyleri dikte etmesi veya cezalandırma yoluna gitmesi işleri tamamen baltalayıcı bir tarzdır. Onun yerine bu kişilerin, kültürle tutarlı davranışlar sergilemesi, çalışanı takdir edecek yöntemler geliştirmesi ve rol model olması bu sürece destek olacaktır.

3) Doğru insanları işe al: Doğru insanı işe almak ve onu doğru görevde konumlandırmak yapılacak en önemli kurallardan biri. Bu, üzerinde vakit harcanması gereken bir konu olduğundan pahalı bir metottur ama bir insanı işe alıp, onu yetiştirip, onu işten çıkarmaktan daha iyidir.

Bu konuda Jim Collins'in "İyiden Mükemmel Şirkete" kitabında, mükemmel şirketlerin ortak noktasını anlatırken bahsettiği bir mecaz vardır. Mükemmel şirketlerin en önemli işinin otobüse doğru insanları almak olduğunu söyler. Bu, güçlü bir hizmet kültürü oluşturmanın en önemli adımıdır. Müşteri deneyimi gurusu Criss Daffy ise bu konuda şöyle der: "Müşteri hizmetleri konusunda herkesin eğitilebileceğini düşünürdüm. Elbette eğitim büyük fark yaratır. Ancak insanların iyi bir müşteri hizmeti sunmasını istiyorsanız, doğru tutuma sahip kişileri almalısınız."

4) Eğitim: Mükemmel müşteri deneyimi sunan Singapur Havayolları, bunu sürekli eğitimlerine borçludur. Herkes, şirketin temel değerlerine göre eğitilir. Müşterilerin temas noktasının en fazla olduğu kişiler, kabin ekipleridir. Kabin ekipleri, işlevsel becerilerin yanında farklı kültürden insanlarla iletişim, zor koşullarla başa çıkma, kişisel duruş gibi şekil eğitimler alırlar. 4 aylık bu eğitimlerden sonra eğitimler durmaz. Ayrıca diğer tüm havayolu personellerinin birbirini anlamasına yönelik duygudaşlık eğitimleri alınır ve sadece müşteriye değil, iş arkadaşlarına da hizmetin nasıl sunulduğunun ortak dilini öğrenirler.

5) Yetki verin: Genellikle müşterinin şikâyetine çözüm bulmaya çalışan kişiler çağrı merkezleridir. Şirketlerde çağrı merkezleri ya dışarıdan alınan bir hizmettir ya da hiyerarşik yapıda alt seviyelerde yer alan kişilerdir. Bu kişiler, şirket tarafından çoğunlukla yetkilendirilmemişlerdir. Bir şikâyet için aradığınızda temel sorulara ezberlenmiş cevaplar vermeye alıştırılmışlardır ve çoğunlukla "bu benim yetkim dışında" cümlesiyle karşılaşırsınız. Müşteriye çözüm üretmeleri için hem ezberden çok daha fazlasını ortaya koyacak, hem de yetkilendirilmiş kişiler olması gerekir. Aksi halde, müşteriye çözüm sağlamak yerine müşteriyi kızdırmış ya da canını sıkmış olabiliriz.

6) İletişim: Müşteriye sunulan deneyim, çok karmaşık bir zincire sahip olabilir. Bu zincirde birden fazla bölümün ve dijital altyapının haberleşmesi gerekebilir. Bu haberleşme, müşteriyi zorlamadan, rahatsız etmeden ve aksatılmadan yapılırsa iyi bir müşteri deneyimi sunabilir. Bir restorana gittiğinizde garsonun komiye ne yapacağını söylemesi, diğer bir garsonu sesli bir şekilde uyarması, masa değişikliğinizin bilgisayardaki sipariş sistemine işlenmesi ve başka bir hesabın önünüze gelmesi iletişim hatalarına örnektir.

7) Ödüllendirme ve takdir etme: Her dönüşüm projesinde, projeye katkı sağlayan insanlar takdir edilmeli ya da ödüllendirilmelidir. Ayın elemanı, sertifika, ödül veya şirketin bir numaralı kişisi önünde başarısının kutlanması gibi yollar, diğer kişilerin de bu projeye katkısını arttıracak ve projede daha büyük yol kat edilmesini sağlayacaktır.

1.4.8. Sosyal Sorumluluk

Günümüzde işletmeler yalnızca teknik ve ekonomik kuruluşlar olarak tanımlanmıyor sosyal bir kuruluş olarak da tanımlanırlar. Sağlık hizmetlerinin de diğer işletmeler gibi topluma karşı sosyal sorumlulukları bulunmaktadır. "Toplumun işletmelerden beklentileri yeni boyutlar kazanınca işletmeler de topluma karşı olan sorumluluklarını yeniden gözden geçirmek durumunda kalmışlardır. Çağdaş işletme yalnızca mal üreten, pazarlayan ve sonuçta kar elde eden kuruluş olmaktan çıkmakta, topluma karşı belirli sorumluluklar taşıyan kuruluş haline dönüşmektedir." (Emhan, 2007: 252).

Yapılan bu tanımların ortak noktası, işletmelerin çevresindeki çıkar gruplarının toplumsal beklentilerini dikkate alması gerekliliği konusunda ortak bir paydada buluşmasıdır. Çağdaş işletmeler günümüzde mal üreten, pazarlayan kuruluşlar olmayıp, sağlık örgütünün özelliklerinde belirtildiği gibi, çevresiyle sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kuran kuruluşlardır. Bu özellikleriyle, örgütler topluma karşı belirli sorumluluklar taşırlar. Toplum yararına projeler başlatarak, sağlıklı toplum oluşumuna katkıda bulunurlar. Böylece işletmeler varlıklarını sağlıklı bir toplumda sürdürdükleri gibi, kendileri de sağlıklı kalabilirler.

İşletmelerin sosyal sorumluluk üstlenmesi gerektiğini savunan görüş işletme kaynakları kullanılarak işletmelere ekonomik fayda yanında, toplumsal problemlerin çözümüne katkı sağlamaktadır. Bu görüş ve yaklaşımlara göre, işletmelerin, topluma karşı gönüllü olarak sosyal problemlerin çözümü konusunda uzman oldukları konularda, sorumlu olmaları gerekmektedir. Ancak bu yolla sosyal sorumluluk projeleri üretilebilmektedir. Ayrıca, yine bu yaklaşıma göre, işletmeler kurumsal anlamda ahlaki ve yasal ilkelere uyarak bu sorumluluklarını yerine getirmekle, uzun vadede şirket kar artışı ile birlikte imajı da sağlamaktadırlar.

Toplumsal sorumluluk, organizasyonun kendi çalışma alanı dışında toplumu ilgilendiren sorunlara karşı da sorumluluk bilincine sahip olmasıdır. Bu anlamda TKY toplum sorunlarına yanıt verilmesi gerekmektedir. Mükemmel sayılan kurumlar rakiplerine karşı, sorumluluk sahibi kurumlar olarak, açık ve hesap verebilir olarak yüksek seviyede bir ahlaki yaklaşımı kabullenmişlerdir. Her dönem için sosyal sorumluluğa ve doğal devam edilebilirliğe önem vermekte ve buna göre çaba sarf etmektedirler. Kuruluşların sosyal sorumluluk değerleri öne çıkar ve bu işletmelerde bütüncüldür. Açık katılımlar ile ulusal ve uluslararası kamuoyunun arzu ve isteklerini karşılar. Riskleri idare etmelerinin yanında topluma faydalı olacak projelerde rol alma şanslarını araştırarak ve teşvik ederek, otaklarına da ilham kaynağı olduklarının yanı sıra onların güvenlerini de yüksek düzeyde kazanırlar. Şirketlerin veya örgütlerin toplumun şimdi ve geleceği üzerindeki etkisinin farkındadırlar ve negatif etkilerine aza indirgemek için özen gösterirler (Begzadeh, 2013: 97).

İKİNCİ BÖLÜM
İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. İŞ TATMIİNİ KAVRAMI

Haberleşme ve bilgi işleme teknolojisindeki gelişmeler, uluslararası rekabetin artması, insan unsurunun önem kazanması, tüketicinin eğitim ve yaşam düzeylerinin yükselmesi ve tüketim tercihlerinin sürekli değişmesi gibi birçok unsur, işletmelerin yönetim süreçlerini ve örgütsel yapılanmalarını köklü şekilde etkilemekte ve farklı uygulamalar geliştirmeye zorlamaktadır. Ayrıca, çalışanlarını yetkilendirmeleri, iş tatminini sağlamaları ve örgüte bağlılıklarını arttırmaları gerekmektedir.

Organizasyonlarda çalışanların yetkilendirilmesi, işletmelerin geleneksel hiyerarşik yapıdan uzaklaşmalarını sağlamakta, çalışanları işlerini benimseyerek yapmaları konusunda motive etmekte, kararlara katılımı teşvik etmekte ve kendilerini geliştirecekleri bir ortam sunarak çalışanların tatminini arttırmaktadır. Buradan hareketle personel yetkilendirme, çalışanların işten duydukları tatmin ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik bir çalışma planlanmıştır (Pekdemir vd., 2006: 2).

İşletmelerin günümüz şartlarında faaliyetlerini başarı ile devam ettirebilmeleri ve amaçlarına ulaşabilmeleri için çalışanlarını yetkilendirmeleri, iş tatminini sağlamaları ve örgüte olan bağlılıklarını arttırmaları gerekmektedir. Çalışan yetkilendirme, geleneksel hiyerarşik yapıdan uzaklaşarak, çalışanların kararlara katılımını sağlamakta ve çalışanlara daha iyi koşullarda iş ve iş ortamı sunulmasına yardımcı olmaktadır. Bu durum, çalışanların tatminini arttırarak örgüte olan bağlılıklarını da kuvvetlendirmektedir (Pekdemir vd., 2006: 19).

İş tatmini çalışanların iş ve çalışma ortamından bekledikleri ile algıladıkları durum arasındaki fark olarak belirtilmektedir. Çalışanlar işlerinden bekledikleri sonuçları elde ettikleri oranda işlerinden tatmin duyarlar. Çalışanların iş tatminlerinin yüksek olması örgütte verimliliği ve işe bağlılığı arttırırken, işgücü devir hızını ve işe devamsızlıkları düşürür. Bu tür sonuçlar ise örgüt tarafından arzulanan hedeflere ulaşmaya yardımcı olmaktadır (Tengilimoğlu, 2005: 27).

İşletmeler, müşterilere kaliteli hizmet sunabilmek için nitelikli personel istihdam etmek durumundadır. Ancak nitelikli personel istihdamının yanı sıra, çalışanların memnuniyeti de müşteriye sunulacak hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. İş görenlerin günlük yaptığı işler sonucunda beklentilerine kavuşmasının, onları daha mutlu ettiği bilinmektedir (Bakan ve Büyükbeşe, 2011: 6). Bu kapsamda iş görenlerin performans ve verimliliğini artırmak için iş tatmin düzeylerinin takip edilmesine ihtiyaç vardır. Verimli ve etkili insan gücü, işletmelerin faaliyetleri bakımından önemli bir girdi kabul edildiğinden (Akıncı, 2002: 6), söz konusu çalışanların işletmede kalmaları için yaptıkları işlerden memnun olmaları ve iş tatminlerinin sağlanması önem arz etmektedir.

2.2. İŞ TATMİNİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışanların iş tatmin düzeyleri ile ilgili geçmişte yapılmış olan çalışmaların; amaç, zaman, yer (bölge, ülke vb.), sektör, araştırmanın gerçekleştirildiği organizasyonun/ işletmenin faaliyet alanı vb. konularda farklılaştığı için iş tatmini etkileyen çok sayıda faktör belirlenmiştir. Örneğin; iş tatmini ile isteklendirme arasındaki ilişkisi araştıran (Herzberg ve diğerleri 1959), iş tatminini etkileyen beş faktörün başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve yükselme olduğunu ifade etmişlerdir.

İş tatminini etkileyen faktörler arasında; kişisel özelikler (çalışan performansı, motivasyonu vb.), işletmenin genel durumu (çalışan devir hızı, işletmenin büyüme hızı, verimliliği, başarısı vb.), işin niteliği, yönetim/yöneticilerin tutum ve davranışları, elde edilen çıkarlar, ek imkânlar, kararlara katılım, iş yerindeki iletişim süreci ve insani ilişkiler, kişisel gelişime sağlanan imkânlar, iş ortamı, mevcut uygulamalar vb. sıralanabilir (Sabuncuoğlu vd., 2016: 38; Örücü ve Esenkal, 2005: 145).

Çalışanların iş tatminini etkileyen unsurları bireysel ve örgütsel faktörler olarak gruplandırmak da mümkündür. Bireysel faktörler; genetik yatkınlık, aile kültürü, sosyal-kültürel ve eğitsel faktörler, değer yargıları ve iş deneyimi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki konum ve kıdem, kişilik, zekâ, hizmet süresi ve benzeri etkenlerden oluşur (Akıncı, 2002: 6). Örgütsel faktörler ise

işin niteliği, yönetim tarzı ve denetim biçimi, iletişim, ücret ve yükselme imkânları, rekabet, çalışma şartları, birlikte çalışan kişiler ve örgütsel ortam ile ilgilidir.

İş tatmini, personellerin işini yapması karşılığında aldıkları manevi duygudur. Buna göre iş tatmininin, işin nitelikleriyle personellerin taleplerinin birbirine karşılıklı geldiğinde gerçekleştiği ifade edebilir. Çalışanın işine karşı duyduğu negatif tavırlar da iş doyumsuzluğuna neden olacaktır (Yelboğa, 2007: 1).

Çalışanların tatmin düzeyini etkileyen faktörlerin yapılan çalışmalarda genel olarak bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki grup altında incelendiği görülmektedir. Bireysel faktörler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki statü ve kıdem, kişilik, zekâ, sosyal-kültürel çevre ve çalışma süresi, örgütsel faktörler ise fiziksel özellikler, işin niteliği, özendirme, yönetim tarzı ve denetim biçimi, güvenlik duygusu, kararlara katılma, iletişim, ücret, gelişme ve terfi imkanları, rekabet, çalışma şartları, birlikte çalışılan kişiler ve örgütsel ortam olarak sıralanabilir (Tengilimoğlu, 2005: 27).

Yelboğa (2009), Spector'un geliştirdiği iş tatmin ölçeğini Türkçe'ne uyarlamış ve ilgili analizleri (Temel Bileşenler, Faktör vs. geçerlilik, güvenilirlik vs.) de yaparak tamamlamıştır. Spector (1985; 1997) tarafından geliştirilen, Yelboğa (2009) tarafından Türkçe'ne uyarlanan ve bu çalışmada veri toplamak amacıyla kullanılmış olan iş tatmin ölçeğinin dokuz alt boyut aşağıda açıklanmıştır.

Ücret: Çalışanın emeği karşılığında işletme/organizasyon tarafından sağlanan ödeme (para, ekonomik imkânlar, sosyal katkılar, diğer olanaklar vb.) iş tatmininin sağlanmasında önemli bir etkendir (Davis, 2004: 499). Yapılan araştırmalar çalışanların iş tatmininin sağlanması için aldıkları ücretin tek başına yeterli olmadığını, alınan ücret diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında anlamlı sonuçlara ulaşıldığını ortaya koymuştur (Aşan ve Erenler, 2008: 206).

Yükselme: Çalışanların organizasyon/işletme içerisinde hiyerarşik basamaklarda ilerleme imkânına sahip olması, memnuniyetlerini artırır. İş gören başarılı çalışmaları sonucunda hiyerarşik yapıda daha üst bir makama/göreve gelebileceğini bilirse, iş tatmin düzeyi yükselir.

Yöneticiler/Yönetim: Yöneticinin iş görenlere karşı tutum ve davranışları, çalışanların iş tatmin düzeylerini etkileyen önemli bir unsurdur (Keleş, 2007, 260). Yöneticiler tarafından sergilenen davranışlar çalışanların beklentileri ile uyumsuz olduğunda, çalışanlar yaptıkları işleriyle ilgili tatminsizlik duygusu yaşayabilirler.

İlave (Ek) İmkânlar: Parasal ve parasal olmayan (ulaşım, servis, yemek, kıyafet vb.) olanaklar, çalışanların iş tatmin düzeyini etkiler.

Muhtemel (Olası) Ödüller: Çalışanların olumlu performansları nedeniyle elde edebilecekleri parasal veya parasal olmayan olası ödüller, iş tatmin düzeylerini pozitif şekilde etkilemektedir.

Çalışma Koşulları: İşlerin yapılışına ilişkin kural, politika ve koşullar (Spector, 1997: 8), çalışanların iş tatmin düzeylerini olumlu veya olumsuz şekilde etkilemektedir.

İş Arkadaşları: Çalışanların iş arkadaşlarıyla ilişkileri, iş tatmin düzeylerini etkilemektedir.

İşin Kendisi: Yapılan işin türü çalışanların tatmin düzeyini etkiler. İlgi çekici, hoşa giden, daha fazla sorumluluk üslenmeyi gerektiren vb. işler bazı çalışanların iş ve yaşam tatminlerini düzeyini artırırken, bazılarının hoşnutsuzluğunu neden olabilmektedir (Chacko, 1983). Diğer taraftan Iranı ve Scherler (2002) işin kendisi ile çalışanların olumlu düşüncelere sahip olması arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

İletişim: İşletme (organizasyon) içerisindeki iletişim (Ör. Ast-üst arasında ve çalışanlar arasında gerçekleşen iletişim), iş görenlerin iş tatmini düzeyini artırır veya azaltabilir.

2.3. İŞ TATMİNİ İLE İLGİLİ İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ TEORİSİ

İş tatmini ile ilgili pek çok teori veya model vardır. Bu teoriler klasik yaklaşımlar ve modern yaklaşımlar şeklinde sınıflandırılır. Klasik yaklaşımlar ise gereksinim kuramlar ve beklenti kuramları olarak ikiye ayrılır. Modern yaklaşımlar sosyal bağlam ve bu bağlamın bireyin tutum ve eylemlerinde etkili olduğunu

savunurlar. Bu kuram gereksinim kuramlarından farklı olarak kendi sosyal çevresini, geçmiş yaşantı ve tutumlarını seçici bir biçimde algılamak ve yorumlamak suretiyle kendi iş tatmini etken bir şekilde oluşturma yeteneğine sahip olduğunu belirtir. İş tatmini ile ilgili en önemli teoriler şunlardır (Jennifer & Jones, 2005: 83):

- Çift Faktör Teorisi
- Dengeli Durum Teorisi
- İş Yüzleri Modeli
- Farklılıklar Modeli

Bireyin gereksinimlerinden yola çıkılarak oluşturulan iş tatmin modelleri gereksinim kuramlarına dayanmaktadır. Ancak iş tatmininin teorik temelleri, Maslow'un 1954'te "İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi Kuramı" ve Herzberg'in 1959'de "Çift Faktör Kuramı" ile oluşmuştur (Strawser & Other, 1969: 340).

Bireyin ihtiyaçlarını oldukça ayrıntılı bir şekilde inceleyerek bilimsel katkı sağlayan kişilerden belki de en bilineni Amerikalı araştırmacı ve düşünür Abraham Maslow'dur. Maslow, bireylerin farklı zamanlarda farklı ihtiyaçlarının ön plana çıktığını iddia etmiş ve bunu araştırmak için ihtiyaç hiyerarşisi teorisini öne sürmüştür. Maslow'a göre ihtiyaçların belli bir sırası vardır ve bu ihtiyaçları sıralarken Murray'dan etkilendiği bilinmektedir. Üst ihtiyaçlara olan eğilim, alt ihtiyaçlar tatmine ulaştığı zaman ortaya çıkar (Güney, 2007: 294).

Fizyolojik İhtiyaçlar: Bu ihtiyaçlar insanın biyolojik olarak yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlardır. Uyumak, acıkmak, barınmak, cinsel istek gibi vb. ihtiyaçlar bu kapsamda yer almaktadır.

Güvenlik İhtiyaçları: Alt kategorideki ihtiyaçları karşılanan çalışanın bundan sonraki ihtiyacı güvenlik olacaktır. Emniyet, güven, iş güvencesi, korunma, düzen bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Sosyal İhtiyaçlar: Bu grupta Maslow, insanın sosyal bir varlık olma özelliği üzerinde durmaktadır. Bu durumda ise gruba aidiyet, dostluk, arkadaşlık gibi ihtiyaçlar ortaya çıkacaktır.

Kendini Gösterme İhtiyacı: Maslow bu ihtiyacı iki yönlü olarak değerlendirilmektedir. Birincisi çalışanın yaptığı hizmet ya da iş nedeniyle başkaları tarafından takdir görmesi, tanınması, ikincisi ise çalışanın kendine saygı göstermesi, kendine güvenmesidir.

Kendini Tamamlama İhtiyacı: Maslow 'a göre eğer çalışan kişi, sahip olduğu bilgi ve beceriye rağmen hak ettiği konumda olmadığını hissederse içinde bir eksiklik hissedip onu gidermeye çalışacaktır. Bu durum ise kişinin kendini tamamlaması, kendisini gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır.

Maslow bu sınıflandırmayı iki temel varsayıma dayandırmaktadır. Bunlardan birincisi, kişinin davranışlarının ihtiyaçları oluşturmasıdır. İkinci varsayımı ise, bazı ihtiyaçları tatmin etmek diğer ihtiyaçlarla kıyasladığında daha önemli olmasıdır. Bireyler kendilerinin önemli ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra diğer ihtiyaçlarını karşılamaya niyetlenirler (Koçel, 1982: 304). Kişilerin davranışını algılayabilmek için ihtiyaçlarını bilmek önemlidir. Maslow fizyolojik ihtiyaçları ve güvenlik ihtiyaçlarını temel ihtiyaçlar kategorisine alırken, sevgi ve saygı ihtiyacını, bununla kendini kanıtlama ihtiyacını da ikinci derece ihtiyaçlar kategorisinde değerlendirir (Yüksel, 2007: 135-136).

2.4. İŞ TATMİN ÖLÇEĞİNİN BOYUTLARI

Spector (1997) iş tatminin üç önemli özelliğinden bahsetmektedir. Öncelikle, kurumlar ve organizasyonlar insani değerlere uygun biçimde yönetilmeli; çalışanlara adil ve saygılı biçimde davranılmalıdır. Ancak bu durumda iş tatmini ve çalışanın etkililiği / performansı arasında ilişki kurmak doğru olacaktır. Çalışanların duygusal ve zihinsel durumlarındaki iyileşme, iş tatmini seviyesini de yukarı çekebilecektir. İkinci olarak, çalışanların iş tatmin düzeyleriyle paralel biçimde şekillenen davranış ve tutumları, örgütün/işletmenin faaliyet ve fonksiyonlarını etkileyecektir. Yani, çalışanların yaptıkları işe karşı tatminsizlik duygularının ağır basması, onların işe karşı olan tutumlarının da olumsuz biçimde şekillenmesi sonucunu doğurabilecektir. Son olarak, çalışanların iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi, işletmedeki farklı birimlerin durumlarının ortaya koyulması ve özellikli olarak hangi organizasyonla birimlerde yapılacak iyileştirmelerin performansı arttırabileceği hususunda veri

sağlayabilecektir. İşveren gözünden bakıldığında da, çalışanların iş tatminlerinin mümkün olduğunca yüksek seviyede olması önemlidir çünkü iş tatmini üretkenlik, işten ayrılma ve işe devamsızlık gibi çalışma davranışlarıyla yakından ilintilidir (Gazioğlu ve Tansel, 2006: 1163). Ayrıca iş tatmini, örgütsel iletişimin kalitesi ve sürdürülebilirliği üzerinde de etkili olabilmektedir.

2.5. HASTA MEMNUNIYETİ

Hasta memnuniyeti, hastanın tanı aşamasından tedavi aşamasına kadar süreçteki negatif ya da pozitif duygularıdır. "Hasta memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği ürün veya hizmetin bir parçası değil, hastalarının kişisel olarak ürün ve hizmete yüklediği bir algıdır." (Burucuoğlu, 2011: 14) "Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekten beklentiler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır." (Zaim ve Tarım, 2010: 9).

Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir (Söylemez, 2009: 110). Hastane hizmetleri içinde hastaların değerlendirmelerini etkileyen önemli bir konu da beslenme hizmetidir (Kardeş, 1995: 242), hastaların beslenme hizmetlerinin genel memnuniyetlerini etkilediğini ve genelde bu hizmetten memnun olmadıklarını saptamıştır. Sağlık kurumlarının fiziksel ve çevresel özellikleri, hasta memnuniyeti etkileyen önemli bir faktördür. Fiziksel ve çevresel koşullar, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm vb. özellikleri içermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 301).

Hizmet sektöründe birçok farklı kalite tanımı yapılmıştır. Yapılan bu tanımların tamamındaki ortak özellik, tüketici tatmini temelli olmasıdır. Hedef en yüksek verimlilik ile en yüksek hasta memnuniyetini sağlamaktır (Tarım, 2009: 69). Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan hasta memnuniyetini, genel olarak "hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak tanımlanabilir. Hasta tatminini etkileyen son faktör verilen hizmetin ücretidir (Kavuncubaşı, 2000: 301-302).

2.5.1. Algı

Algı, hastaların aldıkları hizmeti kişisel olarak değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkar. Algılanan hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin hastalar tarafından yapılan genel değerlendirmesidir. Odabaşı'na göre hizmet kalitesi, hizmet unsurları üzerine odaklanmaktadır. Bu anlamda algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetinin bir boyutu olduğu rahatlıkla öne sürülebilmektedir (Tükel, 2004: 206).

Algılama, kişilerin bilgileri seçme, organize etme ve açıklama sürecidir. Hizmet literatüründe algılar, satın alınan veya denenen bir hizmete ilişkin hasta inanışları olarak tanımlanmaktadır. Hastanın satın alma öncesi ve sonrası ortaya çıkabilecek tutumları, edindiği hizmeti algılaması sonucunda oluşmaktadır.

2.5.2. Beklenti

Beklentiler; reklam, kulaktan kulağa iletişim veya geçmiş deneyimlerle oluşan ürün performansının beklenen veya önceden tahmin edilen düzeyleri olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesi literatüründeki beklenti kavramının ele alınışı, tatmin literatüründeki kullanımından farklılaşmaktadır. Özellikle tatmin literatüründe beklentiler; tüketicinin, yakında gerçekleşeceği düşünülen satın alma veya işlemler esnasında veya sonrasında, nelerin meydana gelmesinin muhtemel olduğu hakkındaki tahminleri olarak ele alınmaktadır. Oliver'a göre beklentiler, tüketici bazı davranışlara giriyorsa, pozitif veya negatif olayların tüketici tarafından meydana gelme olasılıkları olarak kabul edilmektedir. Oysa hizmet literatüründe beklenti, tüketicilerin arzuları ve istekleri olarak görülmektedir (Parasuraman; Zeithaml; Berry 1988: 280-282).

Beklentiler, hizmet sağlayıcı tarafından hastalara sunulması gereken, hastaların istek ya da ihtiyaçları olarak tanımlanabilir. Beklentiler, hastalar tarafından tanımlanan, hizmet alımındaki olayların pozitif ya da negatif olacağıyla ilgili ihtimallerdir. Beklentiler önemlidir çünkü kalite bazı standartlara karşı oluşturulan yargılardır. Hastalar bir hizmetin kalitesini değerlendirirken, kendi belirledikleri bazı içsel standartlara göre yargılama yapmaktadırlar. Hastaların kalite

değerlendirmesinde kullandıkları bu içsel standartlar, literatürde beklentiler olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 81-82).

2.6. HASTA MEMNUNIYETİ KAVRAMI ANA İLKELER

Hasta memnuniyeti kavramı beş ana ilke ile açıklanabilir (Bakır, 2006: 17):

- Hasta memnuniyetinin sağlanmasında yönetimin önemli bir rolü vardır. İşletme yönetimi; değişen ve gelişen hizmet sektörü içerisinde, istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen hastaların, bu istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen hastaların, bu istek ve ihtiyaçlarını saptayıp, sunduğu hizmetin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapacaktır.
- Hasta memnuniyeti işletmenin karlılığı açısından önemli bir unsurdur. Memnun hasta, yakınlarına yapacağı tavsiyelerle birçok hasta sağlayabilir.
- Hasta memnuniyeti tüm işletme organizasyonunu içine alır. Hastanın işletmenin bazı hizmetlerinden memnun olup, bazılarından memnun olmaması, hizmet kalitesinin aksadığını gösterir.
- Hasta memnuniyeti için işletmelerde sürekli yapılandırma şarttır, bu nedenle işletme kendini sürekli yapılandırma şarttır. Bu nedenle işletme sürekli kendini yenilemedir.
- İşletmelerde hasta memnuniyeti ölçümü büyük bir hassasiyetle yapılmalıdır, çıkan sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesi artırılmalıdır.

2.7. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTA MEMNUNIYETİ

Memnuniyetin, hastaların satın aldıkları ürün ya da hizmetin beklentilerini karşılaması ile ilgilidir. Eğer hastanın beklentisi ürün ya da hizmetin sağladığı fayda kadar ise hasta o ürün veya hizmetten tatmin olmaktadır. Ürünün faydası hastanın beklentisinden fazla ise hasta çok memnun olmakta, ancak ürün hastanın beklediği faydaları sağlamıyorsa o zaman da hasta memnuniyeti olmamaktadır.

Sağlık kuruluşları da hizmetlerin kullanıcı tarafından nasıl algılandığını ve ne derece memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadırlar. Hasta memnuniyetinin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde bir gösterge görevi yaptığı kabul edilmektedir.

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır. Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar. Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar. Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir. Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.

Özçelik'e (2001) göre sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi hakkında şunlar söylenebilir:

- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Hasta tatmini sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.
- Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir.
- Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir.
- Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.

2.8. LİTERATÜR TARAMASI

(Artuğer, Kılınc, Şahin, 2020) "Bu araştırmanın amacı; hizmet ortamı, hasta memnuniyeti ve tekrar ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmaktır. Araştırmanın evreni, Muğla ilinin Marmaris ilçesinde faaliyet gösteren beş yıldızlı resort otellerde, 1 Temmuz-30 Ağustos 2019 tarihleri arasında konaklayan yabancı turistlerden oluşmaktadır. Araştırmada 310 yabancı turistten veri toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, doğrulayıcı faktör analizi, güvenirlik analizlerinden faydalanılmıştır. Bununla birlikte değişkenler arasındaki ilişki, Yapısal Eşitlik Modelleme (YEM) Tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, otellerdeki hizmet ortamı

unsurlarından çevre koşulları, düzen ve dekorun hasta memnuniyetini etkilemediği, işaret ve sembollerin ise hasta memnuniyetini etkilediği ortaya çıkmıştır. Araştırmada ayrıca, hasta memnuniyetinin hastaların tekrar ziyaret etme niyetleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.”.

(Dikmen, 2019) “Araştırmada Afyonkarahisar’da faaliyette olan otel işletmelerindeki orta ve üst düzey yöneticilerin hizmet bağlamı unsurlarının hizmette etkilerine ilişkin fikirlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada verilerin toplanmasında nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve yargısal örnekleme tekniği ile yöneticilerle mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin çözümlenmesinde ise içerik tahlilinden faydalanılmıştır. Veriler hedefler doğrultusunda ve tarihteki çalışmalarla karşılaştırma yaparak görüşme formunda yer alan sıraya göre tartışılmıştır. Çalışmada, yöneticilerin hizmet bağlamı unsurları ile arka plandaki düzenlemelere yönelik bilgi ve farkındalık seviyelerini düşük düzeyde olduğu; çalışanların misafirlerle iletişiminin hizmet standartlarını artırıcı ve konuklar ile kurum arasında bağ oluşumunu kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğu; konukların birbirleri ile iletişiminde verilen hizmetin ve personellerin önemli rol oynadığına ilişkin sonuçlar tespit edilmiştir.”.

(Kıraç, 2016) “Çalışmada ele alınan konu, TKY’nin sağlık sektörü içerisindeki uygulanabilirliği ile gerekliliğinin incelenmesi ve kaliteyi etkileyen faktörler bazında etkisinin değerlendirilmesidir. Bu çalışmada tarihçi metot ve tümdengelim yönteminden yararlanılmıştır. Ancak, çalışmanın özellikle sağlık çalışanları açısından incelendiği bölümlerinde, mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinden beklenen; hizmetin kolay ulaşılabilir, sürekli, verimli ve kalitesinin yüksek olmasıdır. TKY, etkili bir şekilde uygulandığında bu beklentiyi karşılayabilecek; bunun yanında da çalışan performansını ve motivasyonunu, hasta memnuniyetini artırırken hizmet maliyetini düşürecek ideal bir yönetim yaklaşımıdır. Beslenme hizmetlerinden poliklinik hizmetlerine kadar bütün faaliyetleri bir bütün olarak değerlendiren TKY, hizmet kullanıcılarını da bu değerlendirme sürecine dâhil ettiğinden kaliteyi artırır.”.

(Kaçaman, 2016) “Bu araştırma hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yazılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri kavramlarına ikinci bölümünde hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine son bölümde ise yapılan araştırma ve sonuçlarına değinilmiştir. Bu konuda yazılan çeşitli kaynaklar taranarak incelenmiştir.”.

(Sarıduman, 2016) “Konuların kendi aralarındaki ilişkisinin saptanması hedefiyle hazırlanan bu çalışma, Ankara akredite sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında akreditasyonun faydaları; çalışanların katılımı; kalite yönetimi; yaş, cinsiyet, eğitim, görev, çalışma süresi, bu kurumda çalışma süresi gibi değişkenler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların ankette yer alan sorulara ağırlıklı olan benzer yanıtlare verdikleri ve değişkenler arasında anlamlı farklar olmadığı tespit edilmiştir. Fakat kalite sonuçları bakımından erkek katılımcılar, kadınlara oranla yüksektir.”.

(Aydoğmuş, 2015) “Bu çalışmadan sağlık kurumlarında TKY uygulamaları ve bu uygulamaların personellerin bilhassa doktorların iş memnuniyeti üzerine etkileri incelenmiştir. Anket verilerinden yola çıkarak; çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunda TKY algısının henüz oluşmadığı ve konuda doktorlar, bütün sağlık çalışanlarının eğitilmesi gerektiği, araştırmaya katılan doktorların kendilerini TKY uygulamalarında yetersiz gördüğü, yeni başlayan TKY çalışmalarının devam etmektedir. Bütün hastane personellerinin katılımının sağlanması gerektiği, hastane yönetiminin TKY’ne bağlılığını ve desteğini sürekli olarak göstermesi gerektiği sonuçları bulunmuştur. Ayrıca iş memnuniyetinin olması için de TKY uygulamalarının sürekliliğinin gerektiği üzerinde durulmuştur.”.

(Çetin, 2014) “Bu araştırmanın hedefi, otel işletmelerindeki çalışanların önderlik tutumlarını değerlendirmek ve çalışan önderlerin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini ortaya koymaktır. Bu hedefle otel işletmelerinde çalışan liderlik uygulananlarının iş görenlerin iş memnuniyeti ve işten ayrılma emelleri üzerine etkisini belirlemek için bir form önerilmiştir. Çalışan önderlik serbest değişken olup iş memnuniyeti ve işten ayrılma emelleri ise bağlı değişkenlerdir. Bağlı ve serbest değişkenleri belirlemek için daha önceden geliştirilen ölçeklerden

yararlanılmıştır. Örnekleme yöntemi olarak da hedefe göre yöntemler tercih edilmiştir. Alan araştırmasında Nevşehir ilindeki oteller dikkate alınmıştır. Sonuçlara anket kanalıyla ulaşılmış ve sonuçların analizi için merkezi eğilim ölçüleri, korelasyon ve regresyon gibi istatiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, otel işletmelerinin yöneticileri çalışanların önderlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan araştırmanın bağlı değişkenleri olan iş memnuniyeti ve işten ayrılma emeli üzerine negatif ve istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki içerisindeyken, işten ayrılma emelini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.".

(Karaalp, 2014) "Bu tez çalışması ile sağlık hizmetlerinde çevresel faktörlerin hastaların tatmini ve çalışanların iş memnuniyeti üzerindeki etkisinin analiz edilmesi. Hastaların ve çalışanların sosyo-kültürel özelliklerine göre, fiziksel çevre faktörlerini değerlendirme düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve elde edilen göstergeler ışığında fiziksel çevrenin sağlık hizmetleri sunumundaki öneminin ortaya koyulması hedeflenmiştir. Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi'ne gelen 466 hasta ile 125 çalışan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kurgulanan modelde yer alan üç ana boyut fiziksel çevrenin değerlendirilmesi, hasta memnuniyeti ve iş tatmini, hastalar ve çalışanlar için literatürden faydalanılarak geliştirilen anketler ile ölçülmüştür. Ayrıca, literatürden yararlanılarak oluşturulan, ağız ve diş sağlığı fiziksel çevre değerlendirme formu ile alan çalışması yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anketlerin geçerliliğini test etmek amacıyla "içerik geçerliliği", "yüzey geçerliği" ve "yapı geçerliliği" uygulanmıştır. İki bölümden oluşan hasta anketinin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.94 - 0.90, çalışan anketinin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.89 -0.82 olarak bulunmuştur. Yani her iki anket "yüksek" güvenilirliktedir.".

(Begzadeh, 2013) "Bu araştırma İran'daki sağlık alanında hizmet veren devlet hastanelerinde TKY nakil ve işletimlerini konu almaktadır. Bu bağlamda bu tezde İran devlet hastanelerinde TKY uygulamalarını hedef alarak bu yönetim felsefesinin kamu sektörü ve özellikle de sağlık alanında devlet hastanelerinde uygulamaları incelenmesi, daha önce kapsamlı ve eleştirel araştırmalar ve değerlendirmeler bulunmadığı veya az bulunduğu için, önem taşımaktadır. TKY İran'da son on - on beş yıl içinde benimsenmiş ve birçok kamu kurumu ve devlet

hastaneleri tarafından hızla uygulamaya başlanmıştır. Bu uygulamaların kamu hastanelerinin özeleştirme aracı olarak da kullanılması, kamu yararını ve kamu hizmetini piyasa mekanizmalarıyla yer değiştirmesi tartışması, araştırmayı önemli kılmaktadır.".

(Gülhan Sağır, 2011) "Günümüze yakın yıllarda kurumsal sosyal sorumluluk, ülkemizde ve dünyada işletmeler ve tüketiciler için mühim bir konu olmaya başlamıştır. Şirketlerde sosyal sorumluluk bilincinin ve uyguladıkları sosyal sorumluluk kampanyalarının tüketiciler üzerinde etki bıraktığı gözlenmektedir. Tüketicilerin, sorumlu yönetim anlayışına sahip olan ve sosyal sorumluluk etkinliklerinde bulunan şirketlere karşı geliştirdikleri pozitif tutumlar, şirketleri bu alanda daha çok çalışma yapmaya ve sosyal sorumluluk faaliyetlerine daha fazla önem vermeye yöneltmiştir. Sosyal sorumluluk faaliyetlerine yer veren sorumlu işletmeler, tüketicilerin ve personellerin haklarına saygı gösteren, çevreyi koruyan ve toplumsal problemlere kayıtsız kalmayan bir görüntü uyandırmaktadır. Bu durum işletmelere rekabet alanı oluşturmaktadır. Çalışmada bu konular ele alınmıştır.".

(Özgür, 2009) "Bu tezin amacı, sübjektif ve ölçümü zor bir kavram olan hizmet kalitesinin belirlenmesindeki temel unsur olan, hasta memnuniyetinin sağlanmasının ve hastaların algı ve tutumlarının hizmet kalitesinin belirlenmesindeki önemini ortaya koymaktır.".

(İnce, 2007) "Bu çalışma, TKY uygulayan ve uygulamayan otel işletmelerinde çalışan is görenlerin tatmin düzeylerini karşılaştırarak, TKY uygulayan ve uygulamayan otel işletmelerinde çalışan is görenlerin tatminini etkileyen faktörlere bakış açılarını değerlendirmektedir. Çalışmanın bir diğer amacı ise otel işletmelerinde çalışan is görenlerin genel tatmin düzeylerini belirlemektir. Çalışma, iç ve dış hasta memnuniyetini sağlama felsefesini insana saygı üzerine bina eden TKY uygulamanın Nevşehir otel işletmelerinde çalışan iş görenlerin tatmin düzeylerini artırıp artırmadığını belirlemektedir. Otel işletmelerinin sunduğu mal ve hizmetlerin kalitesi, iş görenlerin hastalara gösterdiği tutum ve davranıştan doğrudan etkilenmektedir. Bu nedenle iş gören tatmininin sağlanması veya sağlanamaması sunulan mal veya hizmetin kalitesini etkileyeceğinden hizmet kalitesi de hasta

memnuniyeti direk etkileyecektir. Bu nedenle uygulama çalışması TKY uygulayan ve uygulamayan otel işletmelerinin iş gören tatmin düzeylerinin karşılaştırılması seklinde yapılmıştır. Çalışmanın yazın taramasında önce kalite kavramı üzerinde durulmuş, daha sonra TKY anlatılmıştır. TKY'nde iş gören konusu ve otel işletmelerinde kalite uygulamaları sırasıyla incelenmiştir. Nevşehir yöresinde faaliyette bulunan 15 adet 4 ve 5 yıldızlı otel işletmesinde çalışan 425 iş görene anket uygulanmıştır. Araştırmanın analizinde SPSS 13.O istatistiksel analiz programı ile aritmetik ortalama ve standart sapma, güvenirlik analizi, faktör analizi, ilgileşim analizi ve T-Testi analizi ve regresyon analizi yapılarak ortaya çıkan bulgular tablolar halinde gösterilerek yoruma tabi tutulmuştur. Yapılan bu çalışma, genel olarak iş görenlerin otel işletmelerinde çalışmaktan memnun olduklarını ortaya koymaktadır. İş gören tatminini etkileyen diğer faktörlere bakış açılarında TKY uygulayan ve TKY'ni uygulamayan otel işletmeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.".

Bu çalışma, sağlık sektörünün büyük önem taşımaları nedeniyle hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutlarının eklenmesiyle önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Gaziantep'teki hastaneler ile Halep'teki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler arasında yapılan karşılaştırmalı bir çalışma ile de ayırt edilmektedir. Ayrıca TKY'nin boyutları hem iş tatmini hem de hasta memnuniyetine etkisini incelenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
TKY, İŞ TATMİNİ VE HASTA MEMNUNİYETİ UYGULAMALARI

3.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu bölümde, araştırma evreni ve örneği, kullanılan araçlar, Cronbach Alpha katsayısı ile kıstasların kararlılık testi ve diğerleri gibi alan çalışmasını tasarlarken benimsediği aşamalar sunulmuştur.

Çalışma değişkenlerine uyan, araştırmanın amaçlarına hizmet eden ve istenilen sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayan bir takım istatistiksel ve çıkarımsak ölçü ve testler kullanılmıştır.

Cronbach Alpha Testi: Anket sorularının ve çalışma değişkenlerinin güvenilirlik derecesini ölçmek içindir. Kullanılan ölçeklerin her biri için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış olup ayrıca bu ölçeklerin tümü için toplu bir şekilde de hesaplanmıştır.

Merkezi Eğilim Ölçüleri: Aritmetik ortalama, en popüler ve yaygın olarak kullanılan merkezi eğilim ölçülerinden biri olduğu için seçilmiştir.

Dağınıklık Ölçekleri: Birçok durumda sık kullanımı ve geçerliliği ile ön plana çıkan iki ölçek kullanılmıştır. Onlar standart sapma ve varyans ölçüleridir. Bu iki ölçeğin değeri, çalışma örneği üyelerinin tüm cevapları ve eğilimleri için hesaplanmıştır.

Basit Regresyon: Araştırma hipotezlerini test etmek ve bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini test etmek için basit regresyon kullanılmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenin, bağımlı değişkenin değişimleriyle açıkladığı yüzdelik oranı ifade eden belirleme katsayısı da çıkarılmıştır.

Çoklu Regresyon: Tüm bağımsız değişkenlerin toplu olarak bağımlı değişkeni ne ölçüde etkilediğini ve bu bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimlerden ne kadarını açıkladığını bilmeyi amaçlamaktadır.

3.2. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN KARARLILIĞININ TESTİ

Ölçeğin kararlılığı, ankete konu olan (görüşme yapılan veya çalışma örneğine dâhil edilen) kişilerle ilgili bilgilerin ölçülmesinde ölçeğin geçerliliği, doğruluğu ve titizliği anlamına gelmektedir.

Anket sonuçlarının güvenilirliğini tahmin etmek için Cronbach Alpha analizi kullanıldı. Anket sonuçları, bireysel karşıt görüşlere kıyasla çoğunluğun görüşlerini esas olarak yansıtıyorsa güvenilir kabul edilmektedir. Bu, değeri sıfır ile bir arasında değişen istatistiksel katsayı α ile ifade edilir.

Bire yakın değerler yüksek güvenilirliği, sıfıra yakın değerler ise düşük güvenilirliği gösterir.

Kullanılan ölçeğin kararlılığı ve tutarlılığı, anket yapılan aynı şahıslara aynı ölçek yeniden uygulanarak kontrol edilebilmektedir.

Cronbach Alpha testi sonucu %60 altındaysa kötü, %60 - %70 arasındaysa kabul edilebilir, %70 - %80 arasındaysa iyi olarak değerlendirilir. %80 den büyükse mükemmeldir (Sekaran, 1992: 227).

3.3. ARAŞTIRMA ARACININ GEÇERLİLİĞİ

Araştırmacıların ölçeğin geçerliliğini birkaç türe ayırdığını açıklar. Bu türler (Hair et al, 1998: 117):

İçerik Geçerliliği: Ölçek aracında yer alan ifadelerin çalışılan konuyla ne ölçüde uyumlu olduğunu tespit etmeyi amaçlar. Bu da araştırmacının yargısına ve kişisel takdirine bağlıdır.

Ayrım Geçerliliği: Bu, benzer değişkenlerin ayrım derecesi anlamına gelir. Pratik test ölçeğin bu benzer değişkenlerle ne ölçüde ilişkili olduğunu bilerek yapılır.

Nominal Geçerlilik: Ölçme aracının aynı alanda teorilere, önceki araştırmalara ve kanıtlanmış ilkelere göre hazırlanmasındaki güven derecesi anlamına gelir.

Yakınsak Geçerlilik: Aynı şeyi ölçen kavram ve ifadelerin ölçeğin genel derecesi ile korelasyon (ilişki ve bağlılık) derecesini belirler. Korelasyon derecesi ne kadar yüksek olursa, o kadar ölçme aracının amacına ulaştığını fazla gösterir.

İçerik geçerliliği, ayrım geçerliliği ve nominal geçerliliği sağlamak için araştırmamızda, araştırmanın doğasına uygun olacak şekilde düzeltmeleri yaparak ölçekleri hazırlamak için önceki çalışmalardan ve teorik referanslardan yararlanılmıştır.

3.4. ÇALIŞANLARIN ANKET TASARIMI

Araştırmamız, araştırma konusu ile ilgili literatürü inceledikten sonra, anketi araştırmanın amaçlarına hizmet edecek ve incelenen olay hakkında veri elde etmesini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Anket listesi ayrıca bu tür çalışmalar için uygun bir araçtır. Çünkü katılımcıların kimliğini gizler, bu da onlara cevap verme konusunda tam bir özgürlük sağlar. Hastanelerin çalışanlarına (doktor, hemşire, idari) yönelik anket dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm: Ankete katılan işçileri çalışmanın konusu, amacı, onu yöneten Gaziantep Üniversitesi ve onu hazırlayan hakkında bilgilendirmeyi amaçlayan kısımdır.

İkinci Bölüm: Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) demografik özelliklerine ilişkin genel verileri; uyruk, cinsiyet, yaş, unvan, öğrenim durumu, tecrübe süresi, aylık ücret, 8 soru içerir.

Üçüncü Bölüm: Hastanelerin COVID-19 prosedürlerini ne ölçüde uyguladığı ve bu vebanın hastalara hizmet sunma üzerindeki etkisi hakkında iki soruya ek olarak, hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmeye ilişkin genel soruları ve 3 soru içerir.

Dördüncü Bölüm: Anket sorularının bağımsız değişkeni TKY ve bağımlı değişkenleri iş tatmini ve hasta memnuniyeti ile ilgili eksenlerini içermektedir. Bu eksenler aşağıdaki gibi dağıtılmıştır:

TKY'nin bağımsız sekiz değişkenleri vardır:

- Birinci boyut, üst yönetimin liderliği 3 soru içerir
- İkinci boyut, kıyaslama 3 soru içerir
- Üçüncü boyut, hasta odaklılık 3 soru içerir
- Dördüncü boyut, tüm çalışanların katılımı 4 soru içerir
- Beşinci boyut, sürekli gelişme 3 soru içerir
- Altıncı boyut, hizmet ortamı 3 soru içerir
- Yedinci boyut, hizmet kültürü 3 soru içerir
- Sekizinci boyut, sosyal sorumluluk 2 soru içerir

Birinci bağımlı değişken iş tatmini: Bu değişken 8 soru içerir

İkinci bağımlı değişken hasta memnuniyeti: Bu değişken 10 soru içerir

Kullanılan ölçek ise, Aşağıdaki tablo 1'de görüldüğü gibi beşli likert ölçeği kullanılmıştır:

Tablo 1: Çalışanlar / Anketin Sorularına Verilen Cevapların Sınıflandırması

Cevaplar	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sınıflandırma	1	2	3	4	5

Varsayımsal ortalama 3 seçilmiş olup onun ışığında her soru için aritmetik ortalamalar karşılaştırılmıştır.

Anketler toplandıktan sonra veriler, çalışma değişkenlerine ve hipotezlerine uygun olacak şekilde toplanıp sınıflandırılmıştır. Çalışmanın verilerinin analiz edilmesi ve işlenmesi süreci, SPSS (sosyal bilimler için istatistiksel yazılım paketi) V.22 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışması aşağıdaki haritada işaretlenen illerde yapılmıştır. Kırmızı olan dairenin büyüklüğü ankete katılan çalışanlarının örneklem büyüklüğünü göstermektedir.



3.5. GAZIANTEP HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN ANALİZİ

3.5.1. Gaziantep Hastanelerinde Araştırma evreni ve Örneği

Araştırma evreni, Gaziantep ilindeki hastanelerinde çalışan ve hastalarla doğrudan ilişkileri nedeniyle üç unvanı (doktor, hemşire, idari) çalışanları içermektedir.

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarından 08 Şubat 2021 - 18 Mart 2021 tarihleri arasında elektronik bağlantı üzerinden alınan cevap sayısı 285 ankete ulaşmış olup aşağıdaki tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Çalışanlar / Araştırmanın Örneği (Gaziantep)

Gaziantep'teki Çalışma Yapılan Hastaneler	Doktor	Hemşire	İdari	Toplam
Gaziantep Üniversitesi Hastanesi	26	76	60	162
Dr. Ersin Arslan Hastanesi	28	59	36	123
Toplam	**54**	**135**	**96**	**285**

Tablo 2'de görüldüğü üzere, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerde 54 doktor, 135 hemşire ve 96 idari sayısını gösterilmiştir

3.5.2. Gaziantep Hastanelerinde Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Testi

Tablo 3'te görüldüğü üzere, toplam yönetim kalitesine ilişkin tüm anket soruları için Cronbach Alpha katsayısının değeri, kıyaslamada 0.933 ve hizmet kültüründe 0.620 arasında değişmiştir. Yani, tüm bağımsız ve bağımlı arama değişkenleri için Cronbach Alpha katsayısının değerleri 0.60'tan büyüktür, bu arama aracının ifadeleri arasındaki iç tutarlılık ile nitelendirildiğini ve anketin sahip olduğu mükemmel bir kararlılık derecesini gösterir. Hazırlandığı amaç için de geçerlidir.

Tablo 3: Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı (Gaziantep)

Değişkenler	Ana Değişkenler	Soru Sayısı	Cronbach'ın Alfa Değeri	Sıralama
Bağımsız Değişkenler	Üst Yönetim Liderliği	3	0.893	2
	Kıyaslama	3	0.933	1
	Hasta Odaklılık	3	0.712	7
	Tüm Çalışanların Katılımı	4	0.859	3
	Sürekli Gelişme	3	0.846	4
	Hizmet Ortamı	3	0.801	5
	Hizmet Kültürü	3	00.62	8
	Sosyal Sorumluluk	2	0.749	6
	TKY	**24**	**0.904**	**---**
Bağımlı Değişken	**İş Tatmini**	**8**	**0.775**	---
	Hasta Memnuniyeti	**10**	**0.841**	---

Yukarıdakilerden, incelenen örnek üyelerinin Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cevaplarının iyi ve mükemmel kararlılık ve iç tutarlılık ile nitelendirildiği sonucuna varılmıştır.

3.5.3. Gaziantep Hastanelerinde Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmamızda, ankette yer alan demografik ve kişisel değişkenlerin tekrarlandığı yerlerini ve yüzdelik oranlarını hesaplayarak anketten elde ettiği verileri tanımlanmıştır. Bu veriler şöyle hastane, uyruk, cinsiyet, yaş, unvan, tecrübe süresi, öğrenim durumu ve aylık ücret bundan da araştırma verilerinin değişkenlere göre dağılımının bilinmesi amaçlanmıştır.

3.5.3.1. Gaziantep / Hastaneye Göre Araştırma

Tablo 4'te görüldüğü üzere en yüksek yanıt verme (katılım sağlama) Gaziantep Üniversitesi hastanesinde 162 (%57) kişidir. Ersin Arslan hastanesinde ise 123 (%43) kişidir.

Tablo 4: Hastaneye Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Gaziantep'teki Hastaneler	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Gaziantep Üniversitesi Hastanesi	162	%57
Dr. Ersin Arslan Hastanesi	123	%43
Toplam	**285**	**%100**

3.5.3.2. Gaziantep / Uyruğa Göre Araştırma Örneği

Uyruğa göre Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerde Türk yanıt verme (katılım sağlama) 285 (%100) kişidir.

3.5.3.3. Gaziantep / Cinsiyetlere Göre Araştırma Örneği

Tablo 5'te görüldüğü üzere en yüksek yanıt verme (katılım sağlama) cinsiyete göre erkek 114 (%40) kişidir. Kadın ise 171 (%60) kişidir.

Tablo 5: Cinsiyete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Cinsiyet	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Erkek	114	%40
Kadın	171	%60
Toplam	**285**	**%100**

3.5.3.4. Gaziantep / Yaşa Göre Araştırma Örneği

Tablo 6'da görüldüğü üzere 20-30 yaş aralığında olan çalışanların sayısı 111 (%39) kişidir. 31-40 yaş aralığında olan çalışanların sayısı 120 (%42) kişidir. 41-50 yaş aralığında olan çalışanların sayısı 46 (%16) kişidir. 51-60 yaş olan aralığında çalışanların sayısı 6 (%2) kişidir. 60 yaş ve üzeri olan çalışanların sayısı 2 (%1) kişidir.

Tablo 6: Yaşa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Yaş	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
30 – 20	111	%39
40 – 31	120	%42
50 – 41	46	%16
60 – 51	6	%2
60 üstü	2	%1
Toplam	**285**	**%100**

Araştırmada, araştırma örneği büyüklüğünün yaklaşık %80'ini oluşturduğu için ikinci ve üçüncü yaş grubunun 20-40 yaş ilk sırada yer aldığı düşünülmektedir. Bu da hizmet sunumuna olumlu yansıyan hastanelerde çalışacak yeterli bilgiye sahip orta ve büyük yaş grubun olduğunu göstermektedir. Bu mükemmel bir orandır, çünkü bu yaş grubu, hastanelerde sunulan hizmetleri iyileştirmek için mümkün olanın en iyisini sunmak için çalışma gücüne sahip gençlik kategorisini temsil

etmektedir. 40-60 yaş ise %20 oranıyla ikinci sırada yer almıştır. Pek çok işçinin işten ayrılma nedeni ise emekli olmaları ve başta doktorlar olmak üzere bazılarının kendi özel kliniklerinde çalışmaya meyilli olmalarıdır. Bu kategori, kendi çalışma alanında en deneyimli olanı temsil etmektedir.

3.5.3.5. Gaziantep / Unvana Göre Araştırma Örneği

Tablo 7'de görüldüğü üzere doktor sayısı 54 (%19) kişidir. Hemşire sayısı 135 (%47) kişidir. İdari sayısı 96 (%34) kişidir.

Tablo 7: Unvana Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Unvan	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Doktor	54	%19
Hemşire	135	%47
İdari	96	%34
Toplam	**285**	**%100**

Araştırmada, araştırma örneği büyüklüğünün %47'si ile hemşireler kategorisinin ilk sırada yer aldığını ve bunun nedeni de hastanelerdeki iş yükünün büyük kısmının yanı sıra hastanelerin çalışmalarının temelinin hemşirelik olduğunu düşünülmektedir. İdari personeller kategorisi ise %34 ile ikinci sırada yer almıştır. Doktorlar kategorisi %19 ile son sırada yer almıştır.

3.5.3.6. Gaziantep / Öğrenim Durumuna Göre Araştırma Örneği

Tablo 8'de görüldüğü üzere şu anlaşılmıştır öğrenim durumu lise olan hastanelerde anket yapılan çalışan sayısı 18 (%6) kişidir. Öğrenim durumu üniversite olan katılımcı sayısı 219 (%77) kişidir. Öğrenim durumu yükseköğrenim olan katılımcı sayısı ise 48 (%17) kişidir.

Tablo 8: Öğrenim Durumuna Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Öğrenim Durumu	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Lise	18	%6
Lisans	219	%77
YL / Doktora	48	%17
Toplam	**285**	**%100**

Araştırmada, hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %94'ünün Gaziantep Üniversitesi mezunu ve YL / Doktora eğitime sahip olduğuna ve özellikle hastanelerde çalışmak bir diploma gerektirdiğinden bu oranın mükemmel olduğuna inanılmıştır.

3.5.3.7. Gaziantep / Tecrübe Süresine Göre Araştırma Örneği Dağıtımı

Tablo 9'da görüldüğü üzere tecrübe süresi 1 - 2 yıl olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 39 (%14) kişidir. Tecrübe süresi 3 - 5 yıl olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 138 (%48). Tecrübe süresi 5 yıldan fazla olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 108 (%38).

Tablo 9: Tecrübe Süresine Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Tecrübe Süresi	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
1 - 2	39	%14
3 - 5	138	%48
5 üstü	108	%38
Toplam	**285**	**%100**

Araştırmada, hastanelerde çalışanların çoğunluğunun ikinci kategoride 3 - 5 yıl olup %48 oranında olduğunu düşünülmektedir. Bu da hastanelerde çalışanların çoğunluğu genç grubundan oluştuğu anlamına gelmektedir. Tecrübe süresi 5 yıldan fazla olan çalışan oranı ise %38 olup bu çok iyi bir orandır. Çünkü hastaneler işe

alınmak üzere başvuranlardan belirli yılların deneyiminin bulunması ister. Bu nedenle, hastanelerde verilen hizmetleri geliştirmek için bu kategorinin deneyiminden yararlanılmalıdır. Çünkü bir birey ne kadar uzun yıllara dayanan deneyime sahipse, başarılı ya da başarısız geçmiş deneyimlerinin bir sonucu olarak o kadar çok şey bilir ve öğrenir. Ayrıca, bir bireyin artan deneyimi, önemli liderlik unvanlarını üstlenmesini ve sorumluluk alma becerisine sahip olmasını sağlar.

3.5.3.8. Gaziantep / Aylık Ücrete Göre Araştırma Örneği

Tablo 10'da görüldüğü üzere aylık ücreti 2000'den az olan hastane çalışanlarının ankete katılan kişi sayısı 26 (%9) kişidir. Aylık ücreti 2000 - 4000 olan katılımcı sayısı 116 (%41). Aylık ücreti 4000'den fazla olan katılımcı sayısı 143 (%50).

Tablo 10: Aylık Ücrete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Gaziantep)

Aylık ücret	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
2000'nin altı	26	%9
2000 – 4000	116	%41
4000'nin üstü	143	%50
Toplam	**285**	**%100**

Araştırmada, hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %9'unun Türk maaş sistemine göre asgari ücretten daha az aylık ücret aldığını ve hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %91'inin asgari ücretten daha fazla aylık ücret aldığını düşünülmektedir.

3.5.4. Gaziantep Hastanelerinde Anket Verilen Cevapların Analizi

Tablo 11'de araştırma örneği üyelerinin araştırma değişkenleri ile ilgili bağımsız ve bağımlı sorulara verdikleri cevapların aritmetik ortalama ve standart sapma değerini aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Tablo 11: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Değerlendirmesi (Gaziantep)

COVID-19 Önlemleri Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?	3.32	0.861	3
Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır	3.62	0.994	1
COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir	3.48	0.933	2

Tablo 12'de Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların bakış açısından COVID-19 önleme tedbirlerine uyulmasına ilişkin özel sorular hastane çalışanlarının değerlendirilmesine yönelik tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almıştır.

Tablo 12: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Unvana Göre Değerlendirmesi (Gaziantep)

COVID-19 Önlemleri Soruları	Ortalama		
	Doktor	Hemşire	İdari
Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?	3.41	3.22	3.42
Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır	3.70	3.45	3.82
COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir	3.54	3.36	3.62

Aşağıda tablo 13'te Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanlar açısından betimsel istatistikler – bağımsız değişken TKY tablosu yer almıştır.

Tablo 13: Betimsel İstatistikler – TKY (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Üst Yönetim Liderliği	3.2606	0.98980	6
Kıyaslama	3.0165	1.13832	8
Hasta Odaklılık	3.6960	0.66850	3
Tüm çalışanların katılımı	3.0474	0.94102	7
Sürekli Gelişme	3.5626	0.73990	5
Hizmet Ortamı	3.8691	0.78618	2
Hizmet Kültürü	3.9108	0.46344	1
Sosyal Sorumluluk	3.6772	0.79346	4

Aşağıda tablo 14'te Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanlar açısından betimsel istatistikler – unvana göre bağımsız değişken TKY tablosu yer almıştır.

Tablo 14: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre TKY (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Ortalama		
	Doktor	Hemşire	İdari
Üst Yönetim Liderliği	2.9809	3.1579	3.5622
Kıyaslama	3.4261	2.6048	3.3651
Hasta Odaklılık	3.8213	3.7609	3.5344
Tüm Çalışanların Katılımı	3.4907	2.8204	3.1172
Sürekli Gelişme	3.7533	3.5139	3.5240
Hizmet Ortamı	3.9506	3.8498	3.8505
Hizmet Kültürü	3.9622	3.9159	3.8749
Sosyal Sorumluluk	3.8333	3.8630	3.3281

Aşağıda tablo 15'te Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde betimsel istatistikler – bağımlı değişken iş tatmini tablosu yer almıştır.

Tablo 15: Betimsel İstatistikler – İş Tatmini (Gaziantep)

İş Tatmininin Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Maaşım temel ihtiyaçlarımı satın almak için yeterli	3.25	1.119	8
İşim benim için hobi gibidir	3.78	1.015	3
Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim	3.50	1.106	7
Çalışma saatlerinde sürekli işimle uğraşmak beni mutlu eder	3.66	0.996	4
İşim bana çevremde saygınlık sağlar	3.82	0.996	2
Yöneticimin yönetim şeklinden memnunum	3.61	0.989	5
Genel olarak işim beni tatmin ediyor	3.58	1.009	6
İş yerimde özel günlerde çay, yemek, piknik programları düzenlenmesi iş tatminimi artırır	3.86	0.898	1

Aşağıda tablo 16'da Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde betimsel istatistikler – unvana göre bağımsız değişken iş tatmini tablosu yer almıştır.

Tablo 16: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre İş Tatmini (Gaziantep)

İş Tatmininin Soruları	Ortalama		
	Doktor	Hemşire	İdari
Maaşım temel ihtiyaçlarımı satın almak için yeterli	3.94	3.25	2.85
İşim benim için hobi gibidir	3.98	3.95	3.44
Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim	3.35	3.64	3.40
Çalışma saatlerinde sürekli işimle uğraşmak beni mutlu eder	3.52	3.81	3.54
İşim bana çevremde saygınlık sağlar	3.80	3.90	3.72
Yöneticimin yönetim şeklinden memnunum	3.76	3.63	3.51
Genel olarak işim beni tatmin ediyor	3.81	3.49	3.58
İş yerimde özel günlerde çay, yemek, piknik programları düzenlenmesi iş tatminimi artırır	3.93	3.96	3.67

Aşağıda tablo 17'de Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde betimsel istatistikler – bağımlı değişken hasta memnuniyeti tablosu yer almıştır.

Tablo 17: Betimsel İstatistikler – Hasta Memnuniyeti (Gaziantep)

Hasta Memnuniyetinin Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Çalışan iyi eğitim	3.55	1.035	6
Çalışanlar yanıt	3.49	1.009	9
Çalışan güle yüzlü	3.61	0.981	4
Açılış saati	3.61	1.002	3
Çalışan güven	3.55	0.994	7
İyi tedavi	3.54	1.019	8
Hastane yeri	3.80	0.915	1
hastane hijyen	3.58	0.948	5
Çeşitli tıbbi bölümler	3.61	0.993	2
Tavsiye etmeyi	3.44	1.058	10

Aşağıda tablo 18'de Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde betimsel istatistikler – unvana göre bağımlı değişken hasta memnuniyeti tablosu yer almaktadır.

Tablo 18: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep)

Hasta Memnuniyetinin Soruları	Ortalama		
	Doktor	Hemşire	İdari
Çalışan iyi eğitim	4.39	3.36	3.34
Çalışanlar yanıt	4.07	3.42	3.27
Çalışan güle yüzlü	4.30	3.56	3.28
Açılış saati	4.35	3.50	3.35
Çalışan güven	4.37	3.34	3.40
İyi tedavi	4.26	3.46	3.24
Hastane yeri	4.07	3.75	3.71
hastane hijyen	4.28	3.45	3.38
Çeşitli tıbbi bölümler	4.09	3.55	3.43
Tavsiye etmeyi	4.00	3.30	3.30

3.5.5. Gaziantep Hastanelerinde Hipotezlerin Testi

3.5.5.1. Gaziantep / Birinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında üst yönetimin liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 19'da görüldüğü üzere TKY boyutlarının hastaneye göre Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde tekrar, ortalama ve standart sapmasını göstermiştir.

Tablo 19: H1: Hastaneye Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi	Dr. Ersin Arslan Hastanesi
Tekrarlama	-----	162	123
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.2569	3.2654
	Kıyaslama	2.9754	3.0707
	Hasta Odaklılık	3.6895	3.7046
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.0139	3.0915
	Sürekli Gelişme	3.6173	3.4906
	Hizmet Ortamı	3.8602	3.8808
	Hizmet Kültürü	3.9378	3.8753
	Sosyal Sorumluluk	3.6728	3.6829
	Ortalama	**3.5030**	**3.5077**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.01581	0.95856
	Kıyaslama	1.13272	1.14803
	Hasta Odaklılık	0.68999	0.64178
	Tüm Çalışanların Katılımı	0.96533	0.91002
	Sürekli Gelişme	0.72338	0.75805
	Hizmet Ortamı	0.78532	0.79038
	Hizmet Kültürü	0.48160	0.43777
	Sosyal Sorumluluk	0.78480	0.80792
	Ortalama	**0.82237**	**0.80656**

Tablo 19'da görüldüğü üzere Gaziantep'teki Dr. Ersin Arslan Hastanesinde çalışanların algısı ortalamanın üzerinde olup 3.51 olurken, Gaziantep Üniversitesi hastanesi ikinci sırada 3.50 gelmiştir. Gaziantep'teki (Ersin Arslan Hastanesi ve Gaziantep Üniversitesi) hastanesi çalışanlarının algıları birbirine çok yakın ve aralarında fark yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak birinci hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri arasında TKY'nin boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet kültürü ve Sosyal sorumluluk ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıkların bulunmadığı için kabul edilmektedir.

3.5.5.2. Gaziantep / İkinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 20’de Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde hastanede çalışan iki cinsiyete erkek ve kadın göre TKY’nin boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 20: H2: Cinsiyetlere Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Erkek Çalışanlar	Kadın Çalışanlar
Tekrarlama	-----	114	171
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.0234	3.4187
	Kıyaslama	2.7751	3.1775
	Hasta Odaklılık	3.6375	3.7350
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.9189	3.1330
	Sürekli Gelişme	3.4331	3.6490
	Hizmet Ortamı	3.7926	3.9201
	Hizmet Kültürü	3.8653	3.9412
	Sosyal Sorumluluk	3.6579	3.6901
	Ortalama	**3.3880**	**3.5831**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.01996	0.93932
	Kıyaslama	1.14882	1.10557
	Hasta Odaklılık	0.69218	0.65136
	Tüm Çalışanların Katılımı	0.95617	0.92366
	Sürekli Gelişme	0.73796	0.73063
	Hizmet Ortamı	0.83834	0.74757
	Hizmet Kültürü	0.50272	0.43416
	Sosyal Sorumluluk	0.87065	0.73992
	Ortalama	**0.84585**	**0.78402**

Tablo 20'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların erkek ve kadın algısı 3 derecenin üzerindeyken, kadın işçiler TKY boyutlarının daha fazla farkında olup 3.58'ye ulaştılar. Erkek işçiler bunu izleyip 3.39 ulaştılar. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında TKY boyutlarını gerçekleştirmede farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmıştır.

Tablo 21'de çalışanların cinsiyetine göre erkek ve kadın TKY boyutlarının T-Testi sonuçlarını göstermektedir. Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin varyans eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'den küçükse, eğer iki örneğin varyans eşit değilse T-Testi kullanılmıştır.

Tablo 21: H2: Cinsiyetlere Göre TKY T-Testi (Gaziantep)

Değişkenler	Levene Testi F değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	2.254	0.134	Eşit	-3.362	0.001	Anlamlı
Kıyaslama	0.227	0.599	Eşit	-2.963	0.003	Anlamlı
Hasta Odaklılık	0.231	0.631	Eşit	-1.207	0.228	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	0.132	0.717	Eşit	-1.891	0.060	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.570	0.451	Eşit	-2.435	0.016	Anlamlı
Hizmet Ortamı	2.357	0.126	Eşit	-1.343	0.180	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.324	0.570	Eşit	-1.358	0.176	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	2.153	0.143	Eşit	-0.335	0.738	Anlamsız

Tablo 21'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında, TKY hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk dışındaki tüm boyutlarına ilişkin farkındalıkları açısından cinsiyete erkek ve kadın göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların cinsiyetlerine erkek ve kadın göre kalite yönetimi boyutlarına hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmadığı için kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında ikinci hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların cinsiyetlerine erkek ve kadın göre TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama ve sürekli gelişme ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğu için reddedilmektedir.

3.5.5.3. Gaziantep / Üçüncü Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında sürekli gelişme ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş grupları arasında sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 22’de Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların yaş gruplarına göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermiştir.

Tablo 22: H3: Yaşa Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	20-30	31-40	41-50	51-60	60üstü
Tekrarlama	-----	111	120	46	6	2
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.3874	3.1272	3.2100	3.7783	3.8350
	Kıyaslama	3.1533	2.8307	3.0800	3.6650	3.1700
	Hasta Odaklılık	3.7839	3.5835	3.7465	4.0567	3.3300
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.1554	2.8521	3.2391	3.2083	3.8750
	Sürekli Gelişme	3.6216	3.4668	3.6450	3.7767	3.5000
	Hizmet Ortamı	3.9912	3.7861	3.7900	3.8900	3.8350
	Hizmet Kültürü	3.8949	3.9164	3.9483	3.6683	4.3300
	Sosyal Sorumluluk	3.6937	3.5917	3.8804	3.3333	4.2500
	Ortalama	**3.5852**	**3.3943**	**3.5674**	**3.6721**	**3.7656**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.04696	1.02606	0.75491	0.27272	0.23335
	Kıyaslama	1.23297	1.12407	0.94591	0.36697	0.70711
	Hasta Odaklılık	0.49749	0.81776	0.59687	0.32819	0.00000
	Tüm Çalışanların Katılımı	0.95230	0.95404	0.83990	0.67854	0.53033
	Sürekli Gelişme	0.63005	0.85051	0.70789	0.34599	0.70711
	Hizmet Ortamı	0.71613	0.86485	0.77664	0.17041	0.23335
	Hizmet Kültürü	0.43329	0.42373	0.57447	0.81568	0.00000
	Sosyal Sorumluluk	0.69469	0.92351	0.62525	0.68313	0.35355
	Ortalama	**0.77549**	**0.87307**	**0.72773**	**0.45770**	**0.34560**

Tablo 22'de görüldüğü üzere hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) TKY boyutlarına ilişkin yaş gruplarına göre algıları, 60 yaş üzerindeki yaş grubunun 3.77 ortalama ile en farkında olduğu görülmektedir. Sonrasında 3.67 ortalama ile 51-60 yaş grubu, ardından 3.59 ortalama ile 21-30 yaş grubu, sonra 3.57 ortalama ile 41-50 yaş grubu ve son olarak 3.39 ortalama ile 31-40 yaş grubu gelmektedir. Yani hastane çalışanlarının TKY boyutlarına ilişkin farkındalıkları açısından yaş grupları arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların yaş gruplarına göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için Kruskal-Wallis (K-W) parametrik olmayan testi kullanılır.

Tablo 23'te hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermiştir.

Tablo 23: H3: Yaşa Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	4.057	0.003	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	4.588	0.001	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	5.813	0.000	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	1.018	0.398	Anlamsız	ANOVA
Sürekli Gelişme	3.362	0.010	Anlamlı	K-W
Hizmet Ortamı	1.890	0.112	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	2.891	0.023	Anlamlı	K-W
Sosyal Sorumluluk	2.348	0.055	Anlamsız	ANOVA

Tablo 23'te görüldüğü üzere TKY tüm boyutları üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, sürekli gelişme ve hizmet kültürü istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle K-W parametrik olmayan testini kullanırız. Ancak tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk boyutlar hariçtir. Bu boyutlar istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da gruplar arasında eşit varyans koşulunun sağlandığı anlamına gelir. Böylece ANOVA Testi kullanılmaktadır.

Tablo 24'te çalışanlarının yaşına göre TKY tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk boyutlarına yönelik ANOVA Testi sonuçlarını göstermiştir.

Tablo 24: H3: Yaşa Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	F değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Tüm Çalışanların Katılımı	2.625	0.035	Anlamlı
Hizmet Ortamı	1.124	0.345	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	1.673	0.156	Anlamsız

Tablo 25'te hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre TKY üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, sürekli gelişme ve hizmet kültürü boyutlarına yönelik Kruskal Wells testinin sonuçlarını göstermiştir.

Tablo 25: H3: Yaşa Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	5.228	0.073	Anlamsız
Kıyaslama	4.837	0.089	Anlamsız
Hasta Odaklılık	3.498	0.174	Anlamsız
Sürekli Gelişme	1.444	0.486	Anlamsız
Hizmet Kültürü	4.495	1.106	Anlamsız

Tablo 24 ve 25 görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlarının yaş grupları arasında üst yönetim liderliği açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışanların yaş grupları arasında TKY'nin diğer kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlarının yaş grupları arasında TKY boyutlarına kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı dördüncü hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında üçüncü hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlarının yaş grupları arasında TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmektedir.

3.5.5.4. Gaziantep / Dördüncü Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanlar arasında, TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından, unvana (doktor, hemşire, idari) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 26’da unvana (doktor, hemşire, idari) göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 26: H4: Unvana Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	54	135	96
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.9809	3.1579	3.5622
	Kıyaslama	3.4261	2.6048	3.3651
	Hasta Odaklılık	3.8213	3.7609	3.5344
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.4907	2.8204	3.1172
	Sürekli Gelişme	3.7533	3.5139	3.5240
	Hizmet Ortamı	3.9506	3.8498	3.8505
	Hizmet Kültürü	3.9622	3.9159	3.8749
	Sosyal Sorumluluk	3.8333	3.8630	3.3281
	Ortalama	**3.6523**	**3.4358**	**3.5196**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	0.81319	0.96529	1.104605
	Kıyaslama	0.83581	1.11205	1.13164
	Hasta Odaklılık	0.46582	0.51743	0.89216
	Tüm Çalışanların Katılımı	0.65869	0.89341	1.04375
	Sürekli Gelişme	0.71851	0.69002	0.80711
	Hizmet Ortamı	0.53950	0.75052	0.94138
	Hizmet Kültürü	0.29128	0.37206	0.59879
	Sosyal Sorumluluk	0.46581	0.56128	1.06333
	Ortalama	**0.5986**	**0.7328**	**0.9478**

Tablo 26'da görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre TKY boyutlarına ilişkin algıları ve 3'ten yüksek bir ortalamaydı, doktorlar kategorisi en farkında olan kategori ve ilk sırada yerini almaktadır. Ardından idariler kategorisi ve son olarak da hemşireler kategorisi gelmektedir. Yani çalışanların arasında TKY boyutlarına ilişkin farkındalık dereceleri arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvana göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 27'de Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlarının unvana göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermiştir.

Tablo 27: H4: Unvana Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	1.738	0.178	Anlamsız	ANOVA
Kıyaslama	5.532	0.004	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	15.372	0.000	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	10.491	0.000	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	1.854	0.159	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	6.177	0.002	Anlamlı	K-W
Hizmet Kültürü	5.193	0.006	Anlamlı	K-W
Sosyal Sorumluluk	33.071	0.000	Anlamlı	K-W

Tablo 27'de görüldüğü üzere TKY tüm boyutları üst yönetim liderliği ve sürekli gelişme istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da kategoriler arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle ANOVA Testini kullanıyoruz. TKY geri kalan boyutları ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da kategoriler arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle K-W parametrik olmayan testi kullanılmaktadır.

Tablo 28'de unvana göre TKY boyutları üst yönetim liderliği ve sürekli gelişme için yapılan tek yönlü varyans testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 28: H4: Unvana Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	F değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	7.684	0.001	Anlamlı
Sürekli Gelişme	2.237	0.109	Anlamsız

Tablo 29'da ise unvana göre TKY geri kalan boyutları kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk Kruskal Wells testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 29: H4: Unvana Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Kıyaslama	30.941	0.000	Anlamlı
Hasta Odaklılık	2.104	0.349	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	21.818	0.000	Anlamlı
Hizmet Ortamı	0.805	0.669	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.937	0.626	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	10.872	0.004	Anlamlı

Tablo 28 ve 29 görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanları arasında unvana (doktor, hemşire, idari) göre TKY üst yönetimin liderliği, kıyaslama, tüm çalışanların katılımı ve sosyal sorumluluk boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar vardır. Aynı zamanda çalışanlar arasında unvana doktor, hemşire, idari göre TKY hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve hizmet kültürü boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvanı (doktor, hemşire, idari) arasında TKY boyutlarına hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve hizmet kültürü ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı beşinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında dördüncü hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvanı (doktor, hemşire, idari) arasında TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, tüm çalışanların katılımı ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmektedir.

3.5.5.5. Gaziantep / Beşinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında, TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından, öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında iş tatminine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 30’da öğrenim durumuna lise, lisans, YL / Doktora göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermiştir.

Tablo 30: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Lise	Lisans	YL / Doktora
Tekrarlama	-----	18	219	48
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.5744	3.2097	3.3748
	Kıyaslama	2.9450	2.9498	3.3479
	Hasta Odaklılık	3.2789	3.7230	3.7294
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.0556	2.9680	3.4062
	Sürekli Gelişme	3.5367	3.5450	3.6529
	Hizmet Ortamı	3.7222	3.8632	3.9510
	Hizmet Kültürü	3.9067	3.8980	3.9710
	Sosyal Sorumluluk	3.4444	3.6872	3.7188
	Ortalama	3.4330	3.4805	3.6440
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.02817	1.04395	.647640
	Kıyaslama	1.32026	1.18436	.747150
	Hasta Odaklılık	.923270	.673690	.464440
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.22341	.938230	.751990
	Sürekli Gelişme	.923200	.708560	.813050
	Hizmet Ortamı	1.12040	.773280	.701410
	Hizmet Kültürü	.655840	.454800	.422310
	Sosyal Sorumluluk	.921780	.780570	.804950
	Ortalama	1.0145	0.8197	0.6691

Tablo 30'da görüldüğü üzere YL / Doktora mezunları çalışanların algıları ilk sırada 3.6440 ortalama ile iken, ardından lisans mezunları 3.4805 ortalama ile ve son olarak lise mezunları 3.4330 ortalama ile gelmektedir. Yani Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında öğrenim durumlarına göre TKY boyutlarına ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların öğrenim durumuna (lise, lisans, YL / Doktora) göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 31'de hastane çalışanlarının öğrenim durumuna (lise, lisans, YL / Doktora) göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 31: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	7.996	.0000	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	13.805	.0000	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	4.213	.0160	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	5.999	.0030	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	.4950	.6100	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	1.611	.2010	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	1.920	.1480	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	.1890	.8280	Anlamsız	ANOVA

Tablo 32'de görüldüğü üzere TKY boyutları sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testini kullanıyoruz.

Tablo 32: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sürekli Gelişme	0.429	0.652	Anlamsız
Hizmet Ortamı	0.579	0.561	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.488	0.614	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	0.857	0.426	Anlamsız

Tablo 33'te TKY geri kalan boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık ve tüm çalışanların katılımı ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 33: H5: Öğrenim Durumuna Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	2.628	0.269	Anlamsız
Kıyaslama	3.016	0.221	Anlamsız
Hasta Odaklılık	4.128	0.127	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	8.003	0.018	Anlamlı

Tablo 32 ve 33 görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında öğrenim durumuna göre TKY tüm çalışanların katılımı boyutu açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar vardır. Aynı zamanda Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında öğrenim durumuna göre TKY'nin geri kalan boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında TKY boyutlarına üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı altıncı hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında beşinci hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların öğrenim durumları arasında TKY tüm çalışanların katılımı boyutuna ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmektedir.

3.5.5.6. Gaziantep / Altıncı Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından tecrübe sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların tecrübe süreleri arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır

Tablo 34’te tecrübe sürelerine (1-2, 3-5, 5 ve üzeri) göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 34: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	1-2	3-5	5 üstü
Tekrarlama	-----	39	138	108
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.5810	3.2314	3.1821
	Kıyaslama	3.3169	3.0920	2.8117
	Hasta Odaklılık	3.5810	3.7125	3.7165
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.2308	2.9964	3.0463
	Sürekli Gelişme	3.6923	3.5411	3.5433
	Hizmet Ortamı	4.0431	3.8767	3.7966
	Hizmet Kültürü	3.8718	3.9152	3.9194
	Sosyal Sorumluluk	3.5256	3.6522	3.7639
	Ortalama	3.6053	3.5022	3.4725
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.03091	1.01256	.930280
	Kıyaslama	1.30732	1.13021	1.05554
	Hasta Odaklılık	.774840	.692000	.595150
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.07969	.954240	.868820
	Sürekli Gelişme	.627190	.760090	.752690
	Hizmet Ortamı	.827650	.774030	.783410
	Hizmet Kültürü	.590650	.435320	.450410
	Sosyal Sorumluluk	.865640	.885010	.620740
	Ortalama	0.88799	0.83043	0.75713

Tablo 34'te görüldüğü üzere tecrübe süresi 1 - 2 yıl arasında olan çalışanların algısı 3.6053 derece ile ilk sırada yerini almakta, ardından 3 - 5 yıl arasında olan çalışanların algısı 3.5022 derece ile ve son olarak 5 yıl ve daha fazla olan kategorideki çalışanların algısı ise 3.4725 derecesindedir. Yani Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY boyutlarına ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların tecrübe sürelerine göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 35'te hastane çalışanlarının tecrübe sürelerine göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 35: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	1.011	.3650	Anlamsız	ANOVA
Kıyaslama	2.455	.0880	Anlamsız	ANOVA
Hasta Odaklılık	2.568	.0780	Anlamsız	ANOVA
Tüm Çalışanların Katılımı	1.353	.2600	Anlamsız	ANOVA
Sürekli Gelişme	1.145	.3200	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	.2050	.8140	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	.3530	.7030	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	4.632	.0100	Anlamlı	K-W

Tablo 35'te görüldüğü üzere TKY'nin boyutları üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılım, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve hizmet kültürü istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testini kullanılmış olup tablo 36'da göstermektedir.

Tablo 36: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	2.468	0.087	Anlamsız
Kıyaslama	3.469	0.032	Anlamlı
Hasta Odaklılık	0.668	0.513	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	0.943	0.391	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.693	0.501	Anlamsız
Hizmet Ortamı	1.425	0.242	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.162	0.851	Anlamsız

Tablo 37'de TKY'nin sosyal sorumluluk boyutu ise istatistiksel olarak anlamlıdır. Dolayısıyla gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 37: H6: Tecrübe Süresine Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sosyal Sorumluluk	1.781	0.411	Anlamsız

Tablo 36 ve 37 görüldüğü üzere çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY kıyaslama boyutu açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY üst yönetim liderliği, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılım, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY üst yönetim liderliği, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılım, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı yedinci hipotez kabul edilmektedir.

Bunun yanında altıncı hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY kıyaslama boyutuna ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunduğundan dolayı yedinci hipotez reddedilmektedir.

3.5.5.7. Gaziantep / Yedinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından aylık ücreti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Gaziantep’teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücreti arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 38’de hastanelerde çalışanların aylık ücret kategorilerine göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 38: H7: Aylık Ücrete Göre TKY (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	2000'nin altı	2000 - 4000	4000'nin üstü
Tekrar	-----	26	116	143
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.9235	3.2035	3.1863
	Kıyaslama	3.2319	3.0405	2.9579
	Hasta Odaklılık	3.6531	3.5804	3.7976
	Tüm Çalışanların Katılımı	3.2212	2.9375	3.1049
	Sürekli Gelişme	3.5896	3.5519	3.5664
	Hizmet Ortamı	4.2054	3.7556	3.9001
	Hizmet Kültürü	3.9746	3.8647	3.9366
	Sosyal Sorumluluk	3.5385	3.5259	3.8252
	Ortalama	**3.6672**	**3.4325**	**3.5344**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	.694520	1.10090	.896810
	Kıyaslama	1.37898	1.15369	1.08000
	Hasta Odaklılık	.511370	.809450	.543560
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.14962	.987350	.854470
	Sürekli Gelişme	.668100	.799850	.705670
	Hizmet Ortamı	.700000	.880750	.699630
	Hizmet Kültürü	.388110	.516290	.428960
	Sosyal Sorumluluk	.847620	.955180	.591190
	Ortalama	**0.79229**	**0.90043**	**0.72504**

Tablo 38'da görüldüğü üzere aylık ücreti 2000'den az olan çalışanların algısı 3.6672 ortalama ile ardından 4000'den fazla olanlar 3.5344 ortalama ile ve son olarak maaşları 2000 - 4000 arasında olanlar 3.4325 ortalama ile izlemektedir. Yani Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında aylık ücretine göre TKY'ne ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların aylık ücret kategorilerine göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik bulunmamaktadır. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir. Tablo 39'da hastane çalışanlarının aylık ücret kategorilerine göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 39: H7: Aylık Ücrete Göre TKY Levene Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	7.283	.0010	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	3.291	.0390	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	6.141	.0020	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	3.666	.0270	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	1.264	.2840	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	2.838	.0600	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	.9370	.3930	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	6.859	.0010	Anlamlı	K-W

Tablo 39'da görüldüğü üzere TKY'nin boyutları sürekli gelişme, hizmet ortamı ve hizmet kültürü istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testini kullanıyoruz tablo 40'te göstermektedir.

Tablo 40: H7: Aylık Ücrete Göre TKY ANOVA Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sürekli Gelişme	0.031	0.969	Anlamsız
Hizmet Ortamı	3.770	0.024	Anlamlı
Hizmet Kültürü	1.042	0.354	Anlamsız

Tablo 41'de TKY geri kalan diğer boyutları üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılım ve sosyal sorumluluk ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 41: H7: Aylık Ücrete Göre TKY K-W Testi (Gaziantep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	13.841	0.001	Anlamlı
Kıyaslama	1.335	0.513	Anlamsız
Hasta Odaklılık	4.149	0.126	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	3.290	0.193	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	6.222	0.045	Anlamlı

Tablo 40 ve 41 görüldüğü üzere hastanelerin çalışanları arasında aylık ücret kategorilerine göre TKY'nin üst yönetim liderliği, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk boyutların dışında diğer tüm boyutlar açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak: Hastanelerin çalışanlarının aylık ücret kategorileri arasında TKY'nin boyutlarına kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılım, sürekli gelişme ve hizmet kültürü ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı sekizinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında yedinci hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların aylık ücret kategorileri arasında TKY boyutlarına üst yönetim liderliği, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmektedir.

3.5.5.8. Gaziantep / Sekizinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında çalışanların memnuniyetine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 42'de hastanelerde çalışan iki cinsiyete erkek ve kadın göre iş tatmini boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 42: H8: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (İş Tatmini)	Erkek	Kadın
Tekrarlama	-----	114	171
Ortalama	İş Tatmini	3.5731	3.6787
Standart Sapma	İş Tatmini	0.68965	0.59348

Tablo 42'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların erkek ve kadın algısı 3 derece üzerindeyken, Kadın çalışanlar 3.6787 derece ile iş tatmini boyutunda daha farkında, bunu erkek çalışanlar 3.68965 derece ile izlemiştir. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında iş tatmini boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmıştır.

Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'den küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testi kullanılmaktadır.

Tablo 43'te iş tatmini boyutu, çalışanların cinsiyeti erkek ve kadın T-Testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 43: H8: Cinsiyetlere Göre İş Tatmininin Hakkında T-Testi (Gaziantep)

Değişken (İş Tatmini)	Levene Testi F Değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
İş Tatmini	1.346	0.247	Eşit	-1.379	0.169	Anlamsız

Tablo 44'te görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında, iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından cinsiyete erkek ve kadın göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Bunun yanında sekizinci hipotez, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında cinsiyete göre erkek ve kadın, iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğundan dolayı sekizinci hipotez reddedilmektedir.

3.5.5.9. Gaziantep / Dokuzuncu Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından unvana (doktor, hemşire, idari) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 44'te hastanede çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre iş tatmini boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 44: H9: Unvana Göre İş Tatmini (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (İş Tatmini)	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	54	135	96
Ortalama	İş Tatmini	3.7646	3.7061	3.4664
Standart Sapma	İş Tatmini	0.41779	0.46881	0.86670

Tablo 45'te görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre iş tatmini boyutuna ilişkin algıları 3 derecesinin üzerinde olup doktorlar unvanı iş tatmini boyutuna ilişkin en çok farkında olan unvandır. Bunu hemşireler unvanı ve son olarak da yönetici unvanı izlemektedir. Yani, çalışanların unvanları arasında iş tatmini boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvana göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik bulunmamaktadır. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 45'te hastane çalışanlarının unvana göre iş tatmini boyutuna ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 45: H9: Unvana Göre İş Tatmini Levene Testi (Gaziantep)

Değişken (İş Tatmini)	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
İş Tatmini	13.048	0.000	Anlamlı	K-W

Tablo 45'te görüldüğü üzere iş tatmini boyutu istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik K-W Testini kullanıyoruz.

Tablo 46'da unvana göre iş tatmini boyutu için yapılan K-W Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 46: H9: Unvana Göre İş Tatmini K-W Testi (Gaziantep)

Değişken (İş Tatmini)	Chi-Square	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
İş Tatmini	2.477	0.290	Anlamsız

Tablo 45 ve 46 görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında iş tatmini boyutu açısından unvanlara göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların (doktor, hemşire, idari) arasında iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmadığından dolayı onuncu hipotez kabul edilmektedir.

3.5.5.10. Gaziantep / Onuncu Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 47'de Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar iki cinsiyete erkek ve kadın göre hasta memnuniyeti boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 47: H10: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Erkek	Kadın
Tekrarlama	-----	114	171
Ortalama	Hasta Memnuniyeti	3.5447	3.5994
Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	0.64645	0.64155

Tablo 47'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların erkek ve kadın algısı 3 derece üzerindeyken, kadın çalışanlar 3.5994 derece ile hasta memnuniyeti boyutunda daha farkında, bunu erkek çalışanlar 3.5447 derece ile izlemiştir. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmıştır.

Tablo 48'de hasta memnuniyeti boyutu, çalışanların cinsiyeti erkek ve kadın T-Testi sonuçlarını göstermektedir. Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'den küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testi kullanılmaktadır.

Tablo 48: H10: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti ANOVA Testi (Gaziantep)

Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Levene Testi F Değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Memnuniyeti	0.161	0.689	Eşit	-0.703	0.283	Anlamsız

Tablo 48'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında, hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından cinsiyete erkek ve kadın göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanlar arasında cinsiyete göre erkek ve kadın, hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından dolayı on birinci hipotez kabul edilmektedir.

3.5.5.11. Gaziantep / On Birinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvanı (doktor, hemşire, idari) arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 49'da hastanede çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre hasta memnuniyeti boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 49: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Gaziantep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	54	135	96
Ortalama	Hasta Memnuniyeti	4.2185	3.4689	3.3698
Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	0.38070	0.44946	0.75896

Tablo 49'da görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların unvanına (doktor, hemşire, idari) göre hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları 3 derecesinin üzerinde olup, doktorlar unvanı 4.2184 derece ile hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin en çok farkında olan unvandır. Bunu hemşireler unvanı 3.4689 derece ile ve son olarak da yönetici unvanı 3.3698 derece ile izlemektedir.

Yani çalışanlar unvanları arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin farkındalıkları açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvanlarına göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmamızda, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda demek ki gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılır.

Tablo 50'de çalışanlarının unvanına göre hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 50: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti Levene Testi (Gaziantep)

Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Hasta Memnuniyeti	11.953	0.000	Anlamlı	K-W

Tablo 51'de görüldüğü üzere hasta memnuniyeti boyutu istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik olmayan K-W testi kullanılmaktadır.

Tablo 52'de unvana göre hasta memnuniyeti boyutu için yapılan tek yönlü varyans testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 51: H11: Unvana Göre Hasta Memnuniyeti K-W Testi (Gaziantep)

Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Chi-Square	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Memnuniyeti	80.005	0.000	Anlamlı

Tablo 51'de görüldüğü üzere Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki hasta memnuniyeti boyutu açısından unvana (doktor, hemşire, idari) göre çalışanlar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki çalışanların (doktor, hemşire, idari) arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğundan dolayı on ikinci hipotez reddedilmektedir.

3.5.5.12. Gaziantep / On İkinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki TKY boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 52'de hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiş olup ardından.

Tablo 52: H12: TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	14.368
Anlam	0.000
R	0.542
R2	0.294
R2a	0.274
Hata Tahmini	0.54799

Tablo 53'te TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 53: H12: TKY ile İlgili Hasta Memnuniyetinin Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.407	4.468	.0000	---
Üst Yönetim Liderliği	.0120	.3080	.7590	Anlamsız
Kıyaslama	.0470	1.236	.2170	Anlamsız
Hasta Odaklılık	.1680	2.728	.0070	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	.0960	2.072	.0390	Anlamlı
Sürekli Gelişme	.1000	1.956	.0510	Anlamlı
Hizmet Ortamı	.0500	1.001	.3180	Anlamsız
Hizmet Kültürü	-0.022	-0.264	.7920	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	.1660	3.113	.0020	Anlamlı

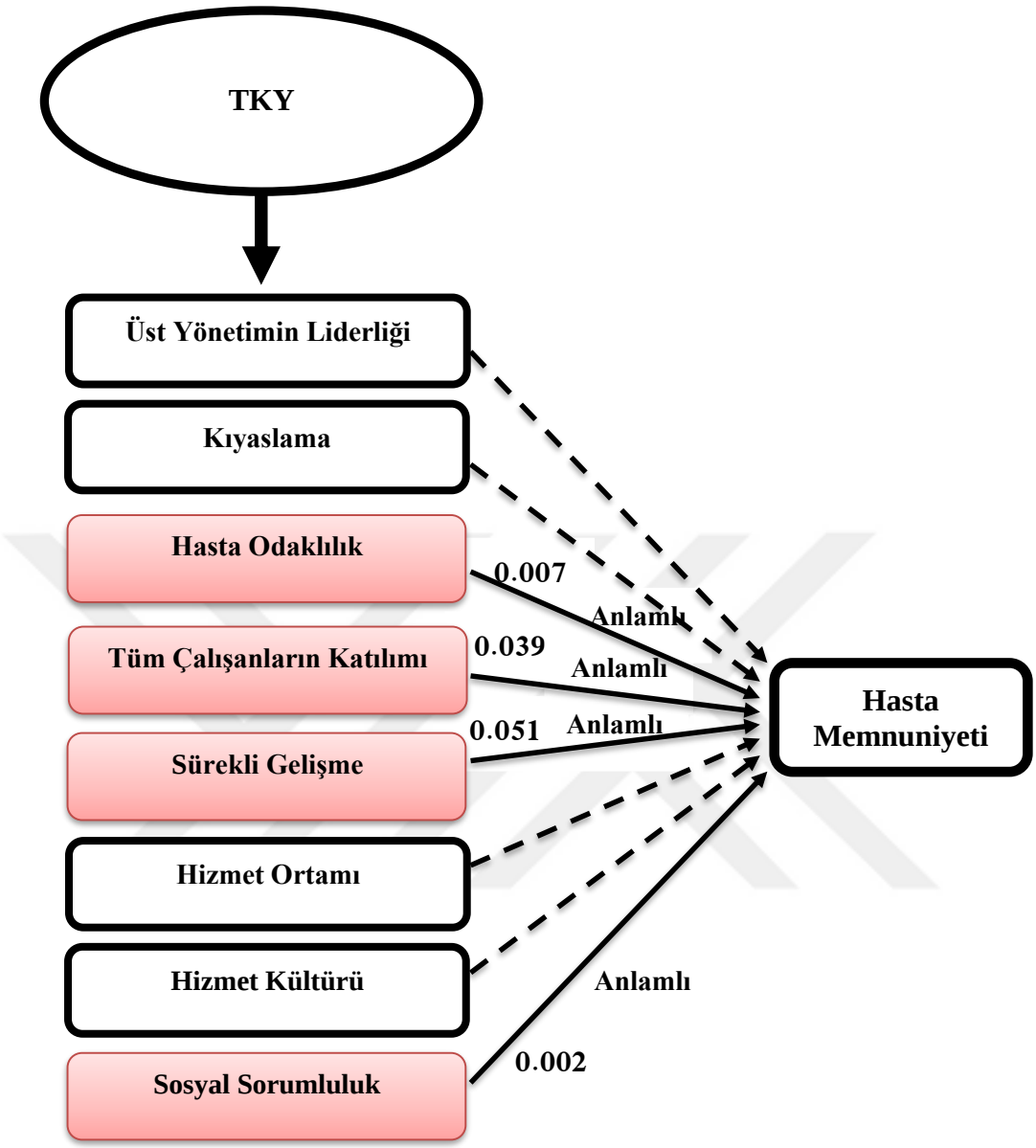
Tablo 52 ve 53 göstermektedir:

- F değeri 14.368 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.542 değerine ulaşılmıştır. Bu da TKY ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin (alışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.294 değerindedir. Bu da bağımsız değişken olan iş tatmininin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimi 30% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 70% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- TKY ile hasta memnuniyeti çalışanların bakış açısından arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.407 + 0.168 Hasta Odaklılık + 0.096 Tüm Çalışanların Katılımı + 0.100 Sürekli Gelişme + 0.166 Sosyal Sorumluluk

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki TKY üst yönetim liderliği, kıyaslama, hizmet ortamı ve hizmet kültürü boyutlarındaki hasta memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunmadığından ötürü on üçüncü hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Bununla beraber Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki TKY hasta memnuniyeti, çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk boyutlarındaki hasta memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğundan ötürü on üçüncü hipotez kısmen reddedilmektedir.



Şekil 4: TKY ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki Etkinin Modelini (Gaziantep)

3.5.5.13. Gaziantep / On Üçüncü Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre TKY boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotezi test etmek için hipotez üç alt hipoteze bölünmüştür:

3.5.5.13.1. S Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki doktora göre TKY boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 54'te hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY ve hasta memnuniyeti modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 54: H13: Doktorlara Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	1.218
Anlamı	0.311
R	0.422
R^2	0.178
R^2_a	0.032
Hata Tahmini	0.37459

Tablo 55'te unvana doktor göre hastanenin TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 55: H13: Doktorlara Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	4.088	5.058	.0000	---
Üst Yönetim Liderliği	-0.075	-1.081	.2850	Anlamsız
Kıyaslama	-0.012	-0.171	.8650	Anlamsız
Hasta Odaklılık	.0110	.0920	.9270	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	.0920	1.017	.3140	Anlamsız
Sürekli Gelişme	-0.016	-0.213	.8320	Anlamsız
Hizmet Ortamı	.0150	.1400	.8900	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.396	-2.183	.0340	Anlamlı
Sosyal Sorumluluk	.4200	2.645	.0110	Anlamlı

Tablo 54 ve 55 göstermektedir:

- F değeri 4.433 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.422 değerine ulaşılmıştır. Bu da doktor göre TKY boyutları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.178 değerindedir. Bu da, TKY boyutları olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 18% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 82% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

- Doktorlara göre TKY ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.218 + 0.396 Hizmet Kültürü + 0.4200 Sosyal Sorumluluk

3.5.5.13.2. Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki hemşireye göre iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 56'da hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY ve hasta memnuniyeti modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 56: H13: Hemşirelere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belireme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	2.012
Anlamı	0.050
R	0.337
R^2	0.113
R^2_a	0.057
Hata Tahmini	0.43646

Tablo 57'de hemşireye göre hastanenin TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 57: H13: Hemşirelere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	2.647	5.142	.0000	---
Üst Yönetim Liderliği	.0370	.7010	.4850	Anlamsız
Kıyaslama	.0420	.8670	.3880	Anlamsız
Hasta Odaklılık	.0580	.7580	.4500	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	.0230	.4250	.6720	Anlamsız
Sürekli Gelişme	.1190	1.790	.0760	Anlamsız
Hizmet Ortamı	-0.022	-0.393	.6950	Anlamsız
Hizmet Kültürü	-0.047	-0.368	.7000	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	.0410	.5130	.6090	Anlamsız

Tablo 56 ve 57 göstermektedir:

- F değeri 2.012 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.337 olup, TKY boyutları ile hasta memnuniyeti hemşirelerin bakış açısından arasındaki ilişkinin zayıf pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.113 değerindedir, Bu da, TKY boyutları olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 12% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 88% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

3.5.5.13.3. Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki idariye göre iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 58'de hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY ve hasta memnuniyeti modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 58: H13: İdarilere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	14.985
Anlamı	0.000
R	0.761
R^2	0.579
R^2_a	0.541
Hata Tahmini	0.51431

Tablo 59'da idariye göre hastanenin TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 59: H13: İdarilere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	.7200	1.770	.0800	---
Üst Yönetim Liderliği	.4070	4.985	.0000	Anlamsız
Kıyaslama	-0.073	-1.101	.2740	Anlamsız
Hasta Odaklılık	.1130	.9950	.3220	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	.0250	.3330	.7400	Anlamsız
Sürekli Gelişme	.1230	1.442	.1530	Anlamsız
Hizmet Ortamı	.1380	1.606	.1120	Anlamsız
Hizmet Kültürü	.0470	.4430	.6590	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	-0.054	-0.647	.5190	Anlamsız

Tablo 58 ve 59 göstermektedir:

- F değeri 14.985 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.761 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti (idareci personellerin bakış açısından) arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.579 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 58% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 42% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak doktorlara göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunduğundan dolayı on dördüncü hipotez reddedilmektedir.

Bunun yanında Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki hemşireler ve idarilere göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığından dolayı on dördüncü hipotez kabul edilmektedir.

3.5.5.14. Gaziantep / On Dördüncü Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 60'ta hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 60: H14: İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	107.414
Anlamı	0.000
R	0.525
R^2	0.275
R^2_a	0.273
Hata Tahmini	0.54836

Tablo 61'de TKY'nde hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 61: H14: İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.645	8.683	0.000	---
İş Tatmini	0.531	10.364	0.000	Anlamlı

Tablo 60 ve 61 görülmektedir ki:

- F değeri 107.414 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.000 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.275 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 28% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 72% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- İş tatmini ile hasta memnuniyeti çalışanların bakış açısından arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.645 + 0.531 İş Tatmini

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi (çalışanların bakış açısından) bulunduğundan dolayı on beşinci hipotez reddedilmektedir.

3.5.5.15. Gaziantep / On Beşinci Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde unvana (doktor, hemşire, idari) göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotezi test etmek için hipotez üç alt hipoteze bölünmüştür:

3.5.5.15.1. Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyetine doktora göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 62'de hipotezin geçerliliğini test etmek için, iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 62: H15: Doktorlara Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F değeri	1.049
Anlamı	0.310
R	0.141
R^2	0.02
R^2_a	0.001
Hata Tahmini	0.38052

Tablo 63'te doktora göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 63: H15: Doktorlara Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	4.701	9.921	0.000	---
İş Tatmini	-0.128	-1.024	0.310	Anlamsız

Tablo (62 ve 63) görülmektedir ki:

- F değeri 1.049 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.141 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki bu ilişkinin çalışanların bakış açısından çok zayıf ve pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.02 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 1% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 99% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

3.5.5.15.2. Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde hemşireye göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 64'te hipotezin geçerliliği test edilmiş olup iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü de test edilmiştir.

Tablo 64: H15: Hemşirelere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	11.975
Anlamı	0.001
R	0.287
R^2	0.083
R^2_a	0.076
Hata Tahmini	0.43211

Tablo 65'te hemşireye göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 65: H15: Hemşirelere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	2.448	8.229	0.000	---
İş Tatmini	0.276	3.460	0.001	Anlamlı

Tablo 64 ve 65 göstermektedir:

- F değeri 11.975 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.287 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından zayıf pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.083 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 8% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 92%

oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

- Hemşirelere göre iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 2.448 + 0.276 İş Tatmini

3.5.5.15.3. Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde idariye göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 66'da hipotezin geçerliliği test edilmiş olup iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü de test edilmiştir.

Tablo 66: H15: İdarilere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	122.986
Anlamı	0.000
R	0.753
R^2	0.567
R^2_a	0.562
Hata Tahmini	0.50219

Tablo 67'de idariye göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 67: H15: İdarilere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.085	5.107	0.000	---
İş Tatmini	0.659	11.090	0.000	Anlamlı

Tablo 66 ve 67 göstermektedir:

- F değeri 122.986 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.753 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.567 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 57% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 43% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- İdarilere göre iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.085 + 0.659 İş Tatmini

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayanarak iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde doktora göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığından dolayı on altıncı hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde hemşire ve idariye göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunduğundan dolayı on altıncı hipotez kısmen reddedilmektedir.

3.5.5.16. Gaziantep / On Altıncı Ana Hipotezin Testi

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde TKY boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde üst yönetim liderliğinin iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde kıyaslamanın iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde hasta odaklılığının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde tüm çalışanların katılımının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde sürekli gelişmenin iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde hizmet ortamının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde hizmet kültürünün iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde sosyal sorumluluğunun iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 68'de hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 68: H16: TKY ve İş Tatmini Örneği Olan Korelasyon ve Tanımlama Faktörleri (Gaziantep)

Faktörler	Değer
F Değeri	16.736
Anlamı	0.000
R	0.572
R^2	0.327
R^2_a	0.307
Hata Tahmini	0.52826

Tablo 69'da TKY'nde hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 69: H16: TKY ile İş Tatminine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Gaziantep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.464	4.823	.0000	---
Üst Yönetim Liderliği	.1090	2.791	.0060	Anlamlı
Kıyaslama	-0.012	-0.334	.7380	Anlamsız
Hasta Odaklılık	.2350	3.967	.0000	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	-0.009	-0.204	.8390	Anlamsız
Sürekli Gelişme	.1260	2.555	.0110	Anlamlı
Hizmet Ortamı	.1390	2.903	.0040	Anlamlı
Hizmet Kültürü	-0.093	-1.187	.2360	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	.1060	2.071	.0390	Anlamlı

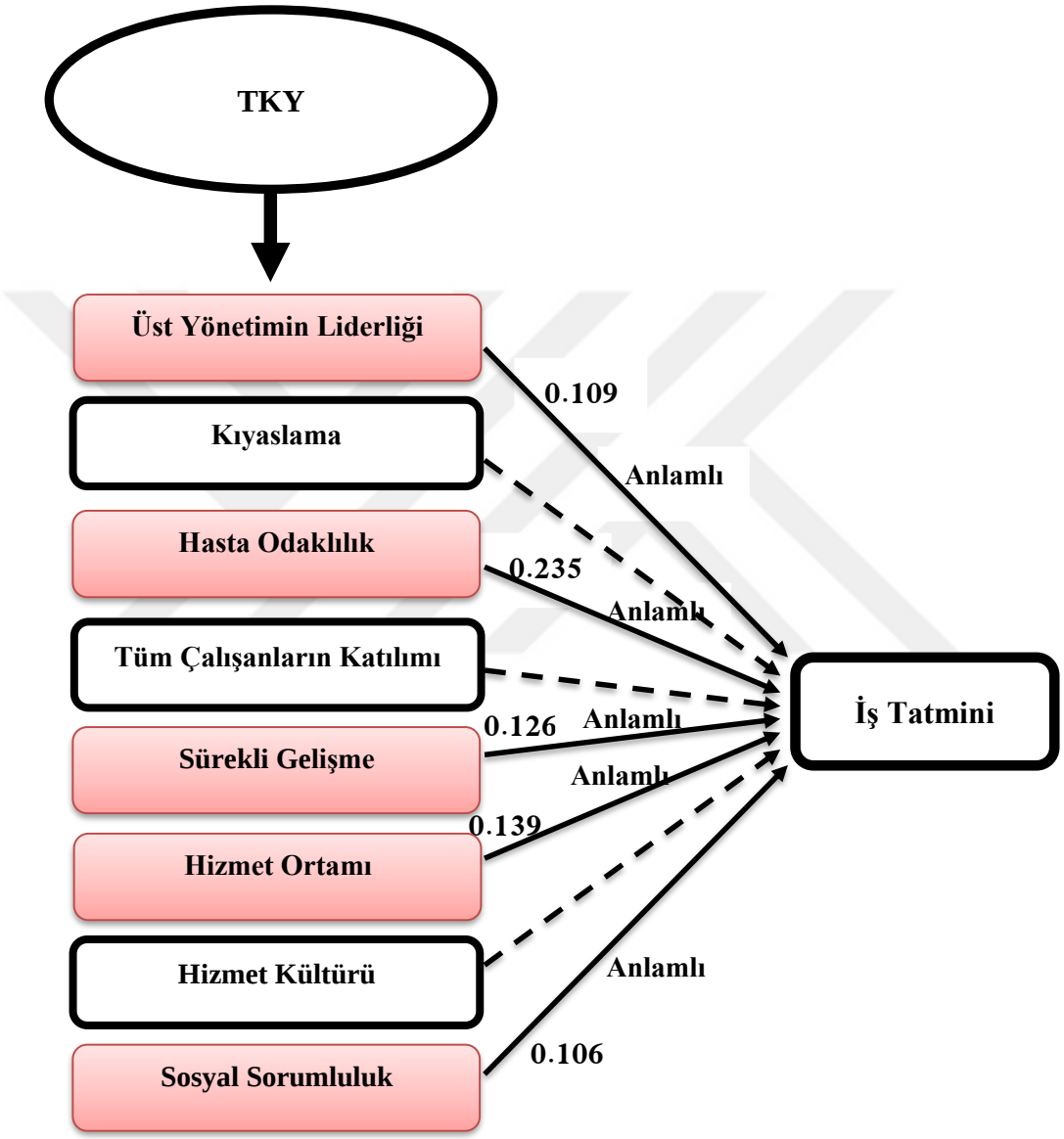
Tablo 68 ve 79 göstermektedir:

- F değeri 16.736 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Bu da bağımsız değişkenin TKY'ni bağımlı değişkeni iş tatminini yordamda geçerli olduğu anlamına gelmektedir.
- Korelasyon katsayısı 0.572 olup, TKY boyutları arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.327 değerindedir, Bu da, TKY boyutları (üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü, sosyal sorumluluk) olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan iş tatmininde değişimin 33% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 67% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- TKY şu boyutları üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk, iş tatminini 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir ölçüde etkilerken, TKY geri kalan boyutları, çalışanların memnuniyetini 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli ölçüde etkilemez.
- TKY ile iş tatmini arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele açıklanabilir:

İş Tatmini = 1.464 + 0.109 Üst Yönetim Liderliği + 0.235 Hasta Odaklılık + 0.126 Sürekli Gelişme + 0.139 Hizmet Ortamı + 0.106 Sosyal Sorumluluk

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak, TKY üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğundan on yedinci hipotez kısmen reddedilmektedir. Bunun yanında TKY kıyaslama, tüm çalışanların katılımı ve hizmet kültürü boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığından dolayı on yedinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bu sonuç ışığında, Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki TKY boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ile iş tatmini arasındaki etki ilişkisinin modeli şu şekil 5'ta gösterilebilmektedir:



Şekil 5: Gaziantep / TKY ile İş Tatmini Arasındaki Etkinin Modelini

3.6. HALEP HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN ANALİZİ

3.6.1. Halep Hastanelerinde Araştırma Evreni ve Örneği

Araştırma evreni, Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Çobanbey ve Cerablus) bölgelerinde Türk Sağlık Bakanlığı'na idari olarak bağlı olan hastanelerinde üç unvanı çalışanları içermekte olup hastalarla doğrudan temasları olduğunu dikkate alarak (doktor, hemşire, idari) olmak üzere seçilmiştir.

Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlardan 22 Mayıs 2021 ile 15 Haziran 2021 tarihleri arasında elektronik bağlantı üzerinden alınan cevap sayısı 272 ankete ulaşmış olup aşağıdaki tablo 70'te gösterilmiştir.

Tablo 70: Çalışanlar / Araştırmanın Örneği (Halep)

Halep'teki Çalışma Yapılan Hastaneler	Doktor	Hemşire	İdari	Toplam
Afrin Hastanesi	8	24	12	44
Azez Vatan Hastanesi	12	46	14	72
Cerablus Hastanesi	4	14	6	24
Çobanbey Hastanesi	26	70	36	132
Toplam	50	154	68	**272**

3.6.2. Halep Hastanelerinde Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Testi

Tablo 72'de görüldüğü üzere TKY'ne ilişkin tüm anket soruları için Cronbach Alpha katsayısının değeri, kıyaslama yapıldığında 0.942 ve sosyal sorumluluk söz konusu olduğunda 0.794 arasında değişmektedir. Yani, tüm bağımsız ve bağımlı araştırma değişkenleri için Cronbach Alpha katsayısının değerleri 0.60'tan büyüktür; bu da, araştırma aracının ifadeleri arasında iç güvenilirlik ile nitelendirildiğini ve anketin mükemmel bir kararlılık derecesine sahip olduğunu gösterir. Bu da, hazırlandığı amaç için geçerli olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 71: Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı (Halep)

Değişkenler	Ana Değişkenler	Soru Sayısı	Cronbach'ın Alfa Değeri	Sıralama
Bağımsız Değişkenler	Üst Yönetim Liderliği	3	0.929	3
	Kıyaslama	3	0.942	1
	Hasta Odaklılık	3	0.882	7
	Tüm Çalışanların Katılımı	4	0.905	6
	Sürekli Gelişme	3	0.933	2
	Hizmet Ortamı	3	0.905	5
	Hizmet Kültürü	3	0.924	4
	Sosyal Sorumluluk	2	0.794	8
	TKY	**27**	**0.977**	**---**
Bağımlı Değişken	**İş Tatmini**	**8**	**0.898**	---
	Hasta Memnuniyeti	**10**	**0.917**	**---**

Yukarıdakilerden hareketle araştırmamızda, incelenen araştırmanın örneğinin Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışan üyelerinin cevaplarının iyi ve mükemmel bir iç kararlılık ve güvenilirlik ile nitelendirildiği sonucuna varılmaktadır.

3.6.3. Halep Hastanelerinde Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmamızda, ankette yer alan demografik ve kişisel değişkenlerin tekrarlandığı yerlerini ve yüzdelik oranlarını hesaplayarak anketten elde ettiğimiz veriler tanımlanmıştır. Bu veriler şöyle hastane, uyruk, cinsiyet, yaş, unvan, tecrübe süresi, öğrenim durumu ve aylık ücret, bundan da araştırma verilerinin değişkenlere göre dağılımının bilinmesi amaçlanmıştır.

3.6.3.1. Halep / Hastaneye Göre Araştırma Örneği

Tablo 72'de görüldüğü üzere Çobanbey hastanesinde çalışanlarının en yüksek yanıt verme (katılım sağlama) 132 (%49) kişidir. Azez Vatan hastanesinde 73 (%26) kişidir. Afrin hastanesinde 44 (%16) kişidir. Cerablus hastanesinde 24 (%9) kişidir.

Tablo 72: Hastaneye Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Halep'teki Hastaneleri	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Afrin Hastanesi	44	%16
Azez Vatan Hastanesi	72	%26
Cerablus Hastanesi	24	%9
Çobanbey Hastanesi	132	%49
Toplam	**272**	**%100**

3.6.3.2. Halep / Uyruğa Göre Araştırma Örneği

Tablo 73'te görüldüğü üzere hastanelerde çalışan Suriyelilerin yanıtlama oranı toplam araştırma örneğinin %81'i iken, hastanelerde çalışan Türklerin yanıtlama oranı %19'u olmuştur, Suriyelilere verilen hizmetler nedeniyle Suriyeli çalışan sayısı Türk çalışan sayısından fazladır.

Tablo 73: Uyruğa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Uyruklu	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Suriyeli	207	%81
Türk	65	%19
Toplam	**272**	**%100**

3.6.3.3. Halep / Cinsiyetlere Göre Araştırma Örneği

Tablo 74'te görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde erkek çalışan sayısı kadın çalışan sayısından fazladır.

Tablo 74: Cinsiyetlere Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Cinsiyetler	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Erkek	202	%74
Kadın	70	%26
Toplam	**272**	**%100**

3.6.3.4. Halep / Yaşa Göre Araştırma Örneği

Tablo 75'te görüldüğü üzere 20-30 yaş olan aralığında ve hastanelerde anket yapılan çalışan sayısı 96 (%35) kişidir. 31-40 yaş olan aralığında çalışanların sayısı 116 (%43) kişidir. 41-50 yaş olan aralığında çalışanların sayısı 48 (%18) kişidir. 51-60 yaş olan aralığında çalışanların sayısı 10 (%4) kişidir. 60 yaş ve üzeri olan çalışanların sayısı 2 (%1) kişidir.

Tablo 75: Yaşa Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Yaş	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
30 – 20	96	%35
40 – 31	116	%43
50 – 41	48	%18
60 – 51	10	%4
60 üstü	2	%1
Toplam	**272**	**%100**

Araştırmada örneği büyüklüğünün yaklaşık %75'ini oluşturduğu için ikinci ve üçüncü yaş grubunun 20-40 yaş ilk sırada yer aldığını düşünmekteyiz. Bu da hizmet sunumuna olumlu yansıyan hastanelerde çalışacak yeterli bilgiye sahip orta ve büyük yaş grubun olduğunu göstermektedir. Bu iyi bir orandır, çünkü bu yaş grubu, hastanelerde sunulan hizmetleri iyileştirmek için mümkün olanın en iyisini sunmak için çalışma gücüne sahip gençlik kategorisini temsil etmektedir. Dördüncü ve beşinci yaş grubu 40-60 yaş ise %22 oranıyla ikinci sırada yer almıştır. Pek çok işçinin işten ayrılma nedeni ise emekli olmaları ve başta doktorlar olmak üzere bazılarının kendi özel kliniklerinde çalışmaya meyilli olmalarıdır. Bu kategori, kendi çalışma alanında en deneyimli olanı temsil etmektedir.

3.6.3.5. Halep / Unvana Göre Araştırma Örneği

Tablo 76'da görüldüğü üzere doktorlar sayısı 50 (%18) kişidir. Hemşireler sayısı 154 (%57) kişidir. İdariler sayısı 68 (%25) kişidir.

Tablo 76: Unvana Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Unvan	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Doktor	50	18%
Hemşire	154	57%
İdari	68	25%
Toplam	**272**	**100%**

Araştırmada, araştırma örneği büyüklüğünün %57'si ile hemşireler kategorisinin ilk sırada yer aldığını ve bunun nedeni de hastanelerdeki iş yükünün büyük kısmının yanı sıra hastanelerin çalışmalarının temelinin hemşirelik olduğunu düşünmektedir. İdari personeller kategorisi ise %25 ile ikinci sırada yer aldı. Doktorlar %18 ile son sırada yer almış, bunun nedeni de 2011 yılından bu yana ülkede yaşanan savaş nedeniyle çoğu doktorun Suriye'den göç etmesine bağlanmaktadır.

3.6.3.6. Halep / Öğrenim Durumuna Göre Araştırma Örneği

Tablo 77'de anlaşılmış öğrenim durumu lise olan hastanelerde anket yapılan çalışan sayısı 44 (%16) kişidir. Öğrenim durumu üniversite olan katılımcı sayısı 182 (%67) kişidir. Öğrenim durumu yükseköğrenim olan katılımcı sayısı ise 46 (%17) kişidir.

Tablo 77: Öğrenim Durumuna Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Öğrenim Durumu	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
Lise	44	%16
Lisans	182	%67
YL / Doktora	46	%17
Toplam	**272**	**%100**

Hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %84'ünün Gaziantep Üniversitesi mezunu ve YL / Doktora eğitime sahip olduğuna ve özellikle hastanelerde çalışmak yılların deneyimine ek olarak Gaziantep Üniversitesi diploması gerektirdiğinden bu oranın çok iyi olduğuna inanmaktayız.

3.6.3.7. Halep / Tecrübe Süresine Göre Araştırma Örneği

Tablo 78'de anlaşılmış tecrübe süresi 1 - 2 yıl olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 32 (%12) kişidir. Tecrübe süresi 3 - 5 yıl olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 80 (%29) kişidir. Tecrübe süresi 5 yıldan fazla olan hastanelerde çalışan katılımcı sayısı 160 (%59) kişidir.

Tablo 78: Tecrübe Süresine Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Tecrübe Süresi	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
1-2	32	%12
3-5	80	%29
5 üstü	160	%59
Toplam	**272**	**%100**

Araştırmada, hastanelerde çalışanların çoğunluğunun üçüncü kategoride deneyimleri 5 yıldan fazla olup %59 oranında olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle, hastanelerde verilen hizmetleri geliştirmek için bu kategorinin deneyiminden yararlanılmalıdır. Çünkü bir birey ne kadar uzun yıllara dayanan deneyime sahipse, başarılı ya da başarısız geçmiş deneyimlerinin bir sonucu olarak o kadar çok şey bilir ve öğrenir. Ayrıca, bir bireyin artan deneyimi, önemli liderlik unvanlarını üstlenmesini ve sorumluluk alma becerisine sahip olmasını sağlamaktadır.

3.6.3.8. Halep / Aylık Ücrete Göre Araştırma Örneği

Tablo 79'da görüldüğü üzere aylık ücret 2000'den az olan hastane çalışanlarının ankete katılan sayısı 142 (%52) kişidir. Aylık ücret 2000 - 4000 olan katılımcı sayısı 78 (%29) kişidir. Aylık ücret 4000'den fazla olan katılımcı sayısı 52 (%19) kişidir.

Tablo 79: Aylık Ücrete Göre Çalışanların Sayısının Dağılımını (Halep)

Aylık Ücret	# Çalışanların Sayısı	% Yüzde
2000'nin altı	142	%52
2000 - 4000	78	%29
4000'nin üstü	52	%19
Toplam	**272**	**%100**

Araştırmada, hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %52'sinin Türk maaş sistemine göre asgari ücretten daha az aylık ücret aldığını ve hastane çalışanlarının araştırma örneğinin %48'inin asgari ücretten daha fazla aylık ücret aldığını düşünülmektedir.

3.6.4. Halep Hastanelerinde Anket Verilen Cevapların Analizi

Tablo 80'de araştırma örneği üyelerinin araştırma değişkenleri (bağımsız ve bağımlı) ile ilgili sorulara verdikleri cevapların aritmetik ortalama ve standart sapma değerini aşağıdaki gibi göstermektedir.

Tablo 80: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Değerlendirmesi (Halep)

COVID-19 Önlemleri Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?	3.28	491.2	1
Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır	3.05	21.14	2
COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir	2.85	21.07	3

Aşağıda tablo 81'de Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde tüm çalışanların (doktor, hemşire, idari) bakış açısından COVID-19 önleme tedbirlerine uyulmasına ilişkin özel sorular bulunup hastane çalışanlarının değerlendirmesine yönelik tanımlayıcı istatistikler ve Doktor COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir, tablosu yer almaktadır.

Tablo 81: COVID-19 Önlemleri Çalışanların Unvana Göre Değerlendirmesi (Halep)

COVID-19 Önlemleri Soruları	Doktor	Hemşire	İdari
Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?	2.96	3.30	3.47
Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır	2.68	3.03	3.38
COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir	2.96	2.75	2.97

Tablo 82'de Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların açısından TKY değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 82: Betimsel İstatistikler – Bağımsız Değişken TKY (Halep)

TKY'nin Boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Üst Yönetim Liderliği	2.6643	1.18990	3
Kıyaslama	2.6028	1.21107	5
Hasta Odaklılık	2.6519	1.17011	4
Tüm Çalışanların Katılımı	2.2739	1.11053	8
Sürekli Gelişme	2.4801	1.17563	6
Hizmet Ortamı	3.0810	1.33929	1
Hizmet Kültürü	2.6715	1.20001	2
Sosyal Sorumluluk	2.3860	1.14448	7

Tablo 83'te Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar açısından unvana göre TKY değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 83: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre TKY (Halep)

TKY'nin Boyutları	Doktor	Hemşire	İdari
Üst Yönetim Liderliği	2.546	2.602	2.898
Kıyaslama	2.235	2.541	3.000
Hasta Odaklılık	2.294	2.619	2.989
Tüm Çalışanların Katılımı	1.830	2.312	2.515
Sürekli Gelişme	2.039	2.519	2.715
Hizmet Ortamı	2.947	3.009	3.343
Hizmet Kültürü	2.400	2.576	3.088
Sosyal Sorumluluk	2.200	2.351	2.603

Tablo 84'te Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışan işçiler açısından iş tatmini değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 84: Betimsel İstatistikler – İş Tatmini (Halep)

İş Tatmininin Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Maaşım temel ihtiyaçlarımı satın almak için yeterli	1.87	1.085	8
İşim benim için hobi gibidir	2.82	1.487	5
Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim	2.78	1.351	6
Çalışma saatlerinde sürekli işimle uğraşmak beni mutlu eder	2.88	1.407	3
İşim bana çevremde saygınlık sağlar	3.12	1.508	1
Yöneticimin yönetim şeklinden memnunum	2.59	1.259	7
Genel olarak işim beni tatmin ediyor	2.83	1.328	4
İş yerimde özel günlerde çay, yemek, piknik programları düzenlenmesi iş tatminimi artırır	3.11	1.511	2

Tablo 85'te Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışan işçiler açısından unvana göre iş tatmini değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 85: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre İş Tatmini (Halep)

İş Tatmininin Soruları	Doktor	Hemşire	İdari
Maaşım temel ihtiyaçlarımı satın almak için yeterli	2.16	1.70	2.03
İşim benim için hobi gibidir	2.76	2.79	2.94
Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim	2.32	2.86	2.94
Çalışma saatlerinde sürekli işimle uğraşmak beni mutlu eder	2.24	2.96	3.18
İşim bana çevremde saygınlık sağlar	2.68	3.13	3.41
Yöneticimin yönetim şeklinden memnunum	2.32	2.52	2.94
Genel olarak işim beni tatmin ediyor	2.60	2.74	3.21
İş yerimde özel günlerde çay, yemek, piknik programları düzenlenmesi iş tatminimi artırır	2.88	3.12	3.26

Tablo 86'da Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar açısından hasta memnuniyeti değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 86: Betimsel İstatistikler – Hasta Memnuniyeti (Halep)

Hasta Memnuniyetinin Sorular	Ortalama	Standart Sapma	Sıralama
Çalışan iyi eğitim	3.19	1.138	6
Çalışanlar yanıt	3.08	1.200	8
Çalışan güle yüzlü	3.01	1.281	10
Açılış saati	3.27	1.168	4
Çalışan güven	3.15	1.293	7
İyi tedavi	3.05	1.240	9
Hastane yeri	3.55	1.214	1
hastane hijyen	3.45	1.186	3
Çeşitli tıbbi bölümler	3.47	1.202	2
Tavsiye etmeyi	3.21	1.279	5

Tablo 87'de Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar açısından unvana göre hasta memnuniyeti değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 87: Betimsel İstatistikler – Unvana Göre Hasta Memnuniyeti (Halep)

Hasta Memnuniyetinin Soruları	Doktor	Hemşire	İdari
Çalışan iyi eğitim	2.72	2.81	2.82
Çalışanlar yanıt	2.64	2.68	2.85
Çalışan güle yüzlü	2.66	2.75	2.90
Açılış saati	2.74	2.70	3.03
Çalışan güven	2.68	2.77	2.99
İyi tedavi	2.46	2.76	2.82
Hastane yeri	2.88	2.94	3.31
hastane hijyen	2.84	2.87	2.96
Çeşitli tıbbi bölümler	2.90	3.13	3.22
Tavsiye etmeyi	2.56	2.81	2.93

3.6.5. Halep Hastanelerinde Hipotezlerin Testi

3.6.5.1. Halep / Birinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında üst yönetimin liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastaneleri (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında sosyal sorumluluğuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 88'de TKY boyutlarının hastaneye göre (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) tekrar, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 88: H1: Hastaneye Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Afrin	Çobanbey	Azez Vatan	Cerablus
Tekrarlama	-----	44	132	72	24
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.349	2.561	2.574	4.083
	Kıyaslama	2.333	2.465	2.667	3.667
	Hasta Odaklılık	2.349	2.500	2.787	3.634
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.182	2.242	2.063	3.250
	Sürekli Gelişme	2.333	2.419	2.389	3.361
	Hizmet Ortamı	3.349	2.924	3.102	3.389
	Hizmet Kültürü	2.561	2.525	2.685	3.639
	Sosyal Sorumluluk	2.114	2.386	2.139	3.625
	Ortalama	**2.446**	**2.503**	**2.551**	**3.581**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	0.912	1.179	1.197	0.638
	Kıyaslama	1.057	1.209	1.174	1.077
	Hasta Odaklılık	1.054	1.228	1.102	0.581
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.018	1.086	1.039	1.179
	Sürekli Gelişme	1.123	1.167	1.167	1.035
	Hizmet Ortamı	1.280	1.480	1.196	0.889
	Hizmet Kültürü	1.029	1.236	1.146	1.054
	Sosyal Sorumluluk	0.820	1.197	1.046	0.837
	Ortalama	**1.037**	**1.223**	**1.133**	**0.911**

Tablo 88'de görüldüğü üzere Cerablus hastanesinde çalışanların algısı ortalamanın üzerinde olup 3.58'e ulaşırken, Azez Vatan Hastanesi ikinci sırada 2.55, ardından Çobanbey Hastanesi 2.50 ve son sırada Afrin Hastanesi 2.45 gelmiştir. Diğer bir deyişle, Halep'teki çalışma yapılan hastaneler (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında TKY boyutlarını gerçekleştirmede farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların önemli olup olmadığını anlamak için, çalışmanın niteliğine uygun olarak araştırmamızda, araştırma örneği grupları arasında eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi gerçekleştirilmiştir. Testin anlamlılığı istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değeri 0.05'ten büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılır.

Tablo 89'da hastanelere göre TKY boyutları için Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 89: H1: Hastaneye Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	15.061	0.000	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	4.225	0.006	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	11.938	0.000	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	0.633	0.594	Anlamsız	ANOVA
Sürekli Gelişme	0.967	0.409	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	15.552	0.000	Anlamlı	K-W
Hizmet Kültürü	3.727	0.012	Anlamlı	K-W
Sosyal Sorumluluk	6.777	0.000	Anlamlı	K-W

Tablo 89'da görüldüğü üzere TKY boyutları tüm çalışanların katılımı ve sürekli gelişme istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da gruplar arasında eşit varyans koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Böylece ANOVA parametrik testi kullanılmaktadır tablo 90'da göstermektedir.

Tablo 90: H1: Hastaneye Göre TKY ANOVA Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	F değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Tüm Çalışanların Katılımı	7.721	0.000	Anlamlı
Sürekli Gelişme	5.217	0.002	Anlamlı

Tablo 91'de geri kalan boyutlar üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arası varyans koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle K-W parametrik olmayan testi kullanılmaktadır.

Tablo 91: H1: Hastaneye Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	37.003	0.000	Anlamlı
Kıyaslama	19.535	0.000	Anlamlı
Hasta Odaklılık	21.704	0.000	Anlamlı
Hizmet Ortamı	2.591	0.459	Anlamsız
Hizmet Kültürü	16.992	0.001	Anlamlı
Sosyal Sorumluluk	30.170	0.000	Anlamlı

Tablo 90 ve 91 görüldüğü üzere TKY hizmet ortamı dışında tüm boyutları açısından hastaneler (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında istatistiksel anlamlılık açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır.

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak birinci hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında TKY boyutlarına hizmet ortamı ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıkların bulunmadığı için kısmen kabul edilmektedir. İkinci hipotez, hastaneler (Afrin, Azez Vatan, Cerablus, Çobanbey) arasında TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıkların varlığı nedeniyle kısmen reddedilmektedir.

3.6.5.2. Halep / İkinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışan uyrukları Türk ve Suriyeli arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında üst yönetimin liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların Türk ve Suriyeli uyrukları arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 92'de Halep hastanelerinde çalışanların uyruklarına (Türk ve Suriyeli) göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 92: H2: Uyruğa Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Türk Çalışanlar	Suriyeli Çalışanlar
Tekrarlama	-----	220	52
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.688	2.564
	Kıyaslama	2.648	2.409
	Hasta Odaklılık	2.721	2.359
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.302	2.154
	Sürekli Gelişme	2.503	2.385
	Hizmet Ortamı	3.149	2.795
	Hizmet Kültürü	2.694	2.577
	Sosyal Sorumluluk	2.382	2.404
	Ortalama	**2.636**	**2.456**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.158	1.323
	Kıyaslama	1.176	1.344
	Hasta Odaklılık	1.144	1.245
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.117	1.085
	Sürekli Gelişme	1.161	1.244
	Hizmet Ortamı	1.264	1.601
	Hizmet Kültürü	1.131	1.466
	Sosyal Sorumluluk	1.085	1.379
	Ortalama	**1.155**	**1.336**

Tablo 92'de görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların bilinci 2.5 civarında iken, Türk çalışanların TKY boyutlarının 2.636 daha bilinçli olduğu görülmektedir. Bunu 2.456 ile Suriyeli çalışanlar izlemektedir. Yani TKY boyutlarını gerçekleştirmede Türk ve Suriyeli çalışanların arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların uyruğuna (Türk ve Suriyeli) göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, Türk, Suriyeli örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmıştır.

Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'den küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testi kullanılır.

Tablo 93'te çalışanların uyruğuna (Türk ve Suriyeli) göre TKY boyutlarının T-Testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 93: H2: Uyruğa Göre TKY T-Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi F değeri	Levene Testi Anlam	Ortalamaların Eşitliği	T değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	5.708	0.018	Eşitsiz	0.623	0.535	Anlamsız
Kıyaslama	5.858	0.016	Eşitsiz	1.179	0.242	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.951	0.330	Eşit	2.022	0.044	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	0.090	0.764	Eşit	0.866	0.387	Anlamsız
Sürekli Gelişme	1.006	0.317	Eşit	0.650	0.516	Anlamsız
Hizmet Ortamı	17.059	0.000	Eşitsiz	1.487	0.142	Anlamsız
Hizmet Kültürü	18.050	0.000	Eşitsiz	0.538	0.592	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	12.790	0.000	Eşitsiz	-0.108	0.915	Anlamsız

Tablo 93te görüldüğü üzere Halep hastanelerinde çalışanlar arasında, çalışanların uyruğuna (Türk ve Suriyeli) göre TKY boyutlarına hasta memnuniyeti ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bunun mukabilinde TKY'nin diğer boyutlarının herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak ikinci hipotez, Halep hastanelerinde çalışanların uyruklarına (Türk ve Suriyeli) göre TKY'nin boyutlarına üst yönetimin liderliği, Kıyaslama, tüm çalışanların katılımı, hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmadığı için kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında ikinci hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların uyruklarına (Türk ve Suriyeli) göre TKY'nin boyutlarına hasta odaklılık ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğu için kısmen kabul edilmektedir.

3.6.5.3. Halep / Üçüncü Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 94'te hastanede çalışan iki cinsiyete erkek ve kadın göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 94: H3: Halep / Cinsiyetlere Göre TKY

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Erkek Çalışanlar	Kadın Çalışanlar
Tekrarlama	-----	202	70
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.548	2.999
	Kıyaslama	2.518	2.847
	Hasta Odaklılık	2.568	2.895
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.141	2.657
	Sürekli Gelişme	2.399	2.714
	Hizmet Ortamı	3.033	3.219
	Hizmet Kültürü	2.584	2.924
	Sosyal Sorumluluk	2.297	2.643
	Ortalama	**2.511**	**2.862**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.166	1.201
	Kıyaslama	1.191	1.242
	Hasta Odaklılık	1.148	1.209
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.068	1.150
	Sürekli Gelişme	1.160	1.196
	Hizmet Ortamı	1.344	1.326
	Hizmet Kültürü	1.172	1.251
	Sosyal Sorumluluk	1.129	1.158
	Ortalama	**1.172**	**1.217**

Tablo 94'te görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların erkek ve kadın algısı 2.5 derecenin üzerindeyken, kadın işçiler TKY boyutlarının daha fazla farkında olup 2.862'ye ulaştılar. Erkek işçiler bunu izleyip 2.511 ulaşmışlardır. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında TKY boyutlarını gerçekleştirmede farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmıştır.

Tablo 95'te çalışanların cinsiyetine göre erkek ve kadın TKY boyutlarının T-Testi sonuçlarını göstermektedir. Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'den küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testini kullanılır.

Tablo 95: H3: Cinsiyetlere Göre TKY T-Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi F değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	0.096	0.757	Eşit	-2.771	0.006	Anlamlı
Kıyaslama	0.515	0.474	Eşit	-1.972	0.050	Anlamlı
Hasta Odaklılık	0.870	0.352	Eşit	-2.032	0.043	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	3.055	0.082	Eşit	-3.416	0.001	Anlamlı
Sürekli Gelişme	0.118	0.732	Eşit	-1.944	0.053	Anlamsız
Hizmet Ortamı	1.047	0.307	Eşit	-1.004	0.316	Anlamsız
Hizmet Kültürü	0.225	0.636	Eşit	-2.053	0.041	Anlamlı
Sosyal Sorumluluk	1.043	0.308	Eşit	-2.194	0.029	Anlamlı

Tablo 95'te görüldüğü üzere Halep hastanelerinde çalışanlar arasında, TKY sürekli gelişme ve hizmet ortamı dışındaki tüm boyutlarına ilişkin farkındalıkları açısından cinsiyete erkek ve kadın göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak üçüncü hipotez, Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetlerine erkek ve kadın göre TKY'nin boyutlarına sürekli gelişme ve hizmet ortamı ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmadığı için kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların cinsiyetlerine erkek ve kadın göre TKY'nin boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğu için reddedilmektedir.

3.6.5.4. Halep / Dördüncü Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların yaş grupları arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 96'da Halep hastanelerinde çalışanların yaş gruplarına göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 96: H4: Yaşa Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	20-30	31-40	41-50	51-60	60üstü
Tekrarlama	-----	96	116	48	10	2
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.715	2.488	2.723	3.800	3.330
	Kıyaslama	2.749	2.391	2.556	3.800	3.000
	Hasta Odaklılık	2.861	2.339	2.764	3.466	4.000
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.391	2.125	2.260	2.900	2.500
	Sürekli Gelişme	2.701	2.247	2.431	3.134	3.330
	Hizmet Ortamı	3.438	2.851	2.805	3.600	3.330
	Hizmet Kültürü	2.813	2.488	2.680	3.200	3.670
	Sosyal Sorumluluk	2.417	2.353	2.271	3.100	2.000
	Ortalama	**2.761**	**2.410**	**2.561**	**3.375**	**3.145**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.314	1.121	1.099	0.282	0.000
	Kıyaslama	1.296	1.153	1.150	0.282	0.000
	Hasta Odaklılık	1.132	1.141	1.232	0.477	0.000
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.233	1.057	1.051	0.394	0.000
	Sürekli Gelişme	1.316	1.054	1.106	0.931	0.000
	Hizmet Ortamı	1.259	1.347	1.442	0.683	0.000
	Hizmet Kültürü	1.235	1.185	1.196	0.819	0.000
	Sosyal Sorumluluk	1.167	1.201	0.967	1.022	0.000
	Ortalama	**1.244**	**1.157**	**1.155**	**0.611**	**0.000**

Tablo 96'da görüldüğü üzere hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) TKY boyutlarına ilişkin yaş gruplarına göre algıları, 51-60 yaş grubunun 3.375 ortalama ile en farkında olduğu görülmektedir. Sonrasında 3.145 ortalama ile 60 yaş üzerindeki grup, ardından 2.761 ortalama ile 20-30 yaş grubu, sonra 3.561 ortalama ile 41-50 yaş grubu ve son olarak 2.410 ortalama ile 31-40 yaş grubu gelmektedir. Yani hastane çalışanlarının TKY'nin boyutlarına ilişkin farkındalıkları açısından yaş grupları arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların yaş gruplarına göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılır.

Tablo 97'de hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre TKY'nin boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 97: H4: Yaşa Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	10.713	0.000	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	9.064	0.000	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	5.815	0.000	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	7.994	0.000	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	6.924	0.000	Anlamlı	K-W
Hizmet Ortamı	7.176	0.000	Anlamlı	K-W
Hizmet Kültürü	3.237	0.013	Anlamlı	K-W
Sosyal Sorumluluk	2.566	0.039	Anlamlı	K-W

Tablo 97'de görüldüğü üzere TKY tüm boyutları istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle K-W parametrik olmayan testi kullanılır.

Tablo 98'de hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre TKY boyutlarına yönelik Kruskal Wells testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 98: H4: Yaşa Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	9.976	0.041	Anlamlı
Kıyaslama	13.514	0.009	Anlamlı
Hasta Odaklılık	19.276	0.001	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	6.920	0.140	Anlamsız
Sürekli Gelişme	10.609	0.031	Anlamlı
Hizmet Ortamı	12.798	0.012	Anlamlı
Hizmet Kültürü	6.559	0.161	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	4.353	0.360	Anlamsız

Tablo 97 ve 98 görüldüğü üzere hastane çalışanlarının yaş grupları arasında TKY tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk dışındaki tüm boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak hastane çalışanlarının yaş grupları arasında TKY'nin boyutlarına tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından dolayı dördüncü hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında dördüncü hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarının yaş gruplarının arasında TKY'nin boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, sürekli gelişme ve hizmet ortamı ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmiştir.

3.6.5.5. Halep / Beşinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanlar arasında, TKY'nin boyutlarına ilişkin algıları açısından, unvana (doktor, hemşire, idari) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların unvana (doktor, hemşire, idari) göre üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre hasta odaklılığın ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların İş yerindeki unvana (doktor, hemşire, idari) göre sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 99'da unvana göre (doktor, hemşire, idari) TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 99: H5: Unvana Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	50	154	68
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.547	2.602	2.892
	Kıyaslama	2.253	2.541	3.000
	Hasta Odaklılık	2.293	2.619	2.990
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.830	2.312	2.515
	Sürekli Gelişme	2.040	2.519	2.716
	Hizmet Ortamı	2.947	3.009	3.343
	Hizmet Kültürü	2.400	2.576	3.088
	Sosyal Sorumluluk	2.200	2.351	2.603
	Ortalama	**2.314**	**2.566**	**2.893**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	0.990	1.209	1.263
	Kıyaslama	1.028	1.215	1.236
	Hasta Odaklılık	1.141	1.151	1.162
	Tüm Çalışanların Katılımı	0.908	1.099	1.191
	Sürekli Gelişme	0.934	1.208	1.189
	Hizmet Ortamı	1.277	1.369	1.297
	Hizmet Kültürü	1.053	1.229	1.144
	Sosyal Sorumluluk	0.969	1.146	1.239
	Ortalama	**1.038**	**1.203**	**1.215**

Tablo 99'da görüldüğü üzere hastanelerde çalışanların unvana göre (doktor, hemşire, idari) TKY boyutlarına ilişkin algıları, doktorlar kategorisi en farkında olan kategori ve 2.5 ortalama ile ilk sırada yerini almaktadır. Ardından hemşireler kategorisi ve son olarak da idariler kategorisi gelmektedir. Yani çalışanların kategorileri arasında TKY boyutlarına ilişkin farkındalık dereceleri arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvana göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 100'de hastane çalışanlarının unvana göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 100: H5: Unvana Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	5.006	0.007	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	3.737	0.025	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	0.393	0.675	Anlamsız	ANOVA
Tüm Çalışanların Katılımı	8.187	0.000	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	11.647	0.000	Anlamlı	K-W
Hizmet Ortamı	2.230	0.109	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	2.925	0.055	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	4.689	0.010	Anlamlı	K-W

Tablo 100'de görüldüğü üzere TKY'nin boyutları hasta odaklılık, hizmet ortamı ve hizmet kültürü istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da kategoriler arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle ANOVA Testini kullanıyoruz. TKY'nin geri kalan boyutları ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da kategoriler arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle K-W parametrik olmayan testi kullanılmaktadır.

Tablo 101'de unvana göre TKY'nin boyutları hasta odaklılık, hizmet ortamı ve hizmet kültürü için yapılan tek yönlü varyans testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 101: H5: Unvana Göre TKY ANOVA Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	F değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Odaklılık	5.399	0.005	Anlamlı
Hizmet Ortamı	1.785	0.170	Anlamsız
Hizmet Kültürü	6.093	0.003	Anlamlı

Tablo 102'de ise unvana göre TKY geri kalan boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk Kruskal Wells testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 102: H5: Unvana Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	3.530	0.171	Anlamsız
Kıyaslama	11.611	0.003	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	9.988	0.007	Anlamlı
Sürekli Gelişme	8.593	0.014	Anlamlı
Sosyal Sorumluluk	2.935	0.230	Anlamsız

Tablo 101 ve 102 görüldüğü üzere hastane çalışanları arasında unvana (doktor, hemşire, idari) göre TKY üst yönetimin liderliği, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk dışındaki tüm boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak hastanelerin çalışanlarının unvanları (doktor, hemşire, idari) arasında TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı beşinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında beşinci hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarının unvanlarının (doktor, hemşire, idari) arasında TKY boyutlarına kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve hizmet kültürü ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmiştir.

3.6.5.6. Halep / Altıncı Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanlar arasında, TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından, öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların öğrenim durumları arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 103'te öğrenim durumuna (lise, lisans, YL / doktora) göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 103: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	Lise	Lisans	YL / Doktora
Tekrarlama	-----	44	182	46
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	3.288	2.399	3.116
	Kıyaslama	3.121	2.417	2.841
	Hasta Odaklılık	3.091	2.487	2.885
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.841	2.146	2.239
	Sürekli Gelişme	2.955	2.366	2.478
	Hizmet Ortamı	3.167	3.000	3.318
	Hizmet Kültürü	3.121	2.491	2.957
	Sosyal Sorumluluk	2.796	2.231	2.609
	Ortalama	**3.048**	**2.442**	**2.805**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.258	1.144	0.935
	Kıyaslama	1.316	1.192	0.999
	Hasta Odaklılık	1.306	1.122	1.092
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.238	1.046	1.086
	Sürekli Gelişme	1.384	1.134	1.022
	Hizmet Ortamı	1.248	1.386	1.222
	Hizmet Kültürü	1.193	1.207	1.020
	Sosyal Sorumluluk	1.107	1.130	1.125
	Ortalama	**1.256**	**1.170**	**1.063**

Tablo 103'te görüldüğü üzere lise mezunu çalışanların algıları ilk sırada (3.048) ortalama ile iken, ardından YL / Doktora eğitimliler (2.805) ortalama ile ve son olarak üniversiteliler (2.442) ortalama ile gelmektedir. Yani Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasında öğrenim durumlarına göre TKY'nin boyutlarına ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların öğrenim durumuna (lise, lisans, YL / Doktora) göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 104'te hastane çalışanlarının öğrenim durumuna (lise, lisans, YL / Doktora) göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 104: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	3.102	0.047	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	3.165	0.044	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	1.481	0.229	Anlamsız	ANOVA
Tüm Çalışanların Katılımı	2.291	0.103	Anlamsız	ANOVA
Sürekli Gelişme	5.478	0.005	Anlamlı	K-W
Hizmet Ortamı	5.867	0.003	Anlamlı	K-W
Hizmet Kültürü	2.299	0.102	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	0.004	0.996	Anlamsız	ANOVA

Tablo 104'te görüldüğü üzere TKY'nin boyutları hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testini kullanıyoruz, tablo 105'te göstermektedir.

Tablo 105: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY ANOVA Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Odaklılık	6.039	0.003	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	7.296	0.001	Anlamlı
Hizmet Kültürü	6.717	0.001	Anlamlı
Sosyal Sorumluluk	5.540	0.004	Anlamlı

Tablo 106'da TKY'nin geri kalan boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, sürekli gelişme ve hizmet ortamı ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 106: H6: Öğrenim Durumuna Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	25.096	0.000	Anlamlı
Kıyaslama	11.477	0.003	Anlamlı
Sürekli Gelişme	4.854	0.088	Anlamsız
Hizmet Ortamı	0.985	0.611	Anlamsız

Tablo 105 ve 106 görüldüğü üzere hastane çalışanları arasında öğrenim durumuna göre TKY sürekli gelişme ve hizmet ortamı dışındaki tüm boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak: Hastanelerin çalışanlarının öğrenim durumları arasında TKY'nin boyutlarına sürekli gelişme ve hizmet ortamı ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı altıncı hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında altıncı hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarının öğrenim durumlarının arasında TKY boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmiştir.

3.6.5.7. Halep / Yedinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanlar arasında TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından tecrübe sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların tecrübe süreleri arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 107'de tecrübe sürelerine (1-2, 3-5, 5 ve üzeri) göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 107: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	1-2	3-5	5 üstü
Tekrarlama	-----	32	80	160
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.499	2.775	2.642
	Kıyaslama	2.500	2.775	2.537
	Hasta Odaklılık	2.604	2.816	2.579
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.453	2.419	2.166
	Sürekli Gelişme	2.583	2.583	2.408
	Hizmet Ortamı	2.959	3.251	3.021
	Hizmet Kültürü	2.499	2.825	2.629
	Sosyal Sorumluluk	2.344	2.475	2.350
	Ortalama	**2.555**	**2.740**	**2.542**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.416	1.214	1.130
	Kıyaslama	1.432	1.265	1.133
	Hasta Odaklılık	1.334	1.157	1.141
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.432	1.181	0.997
	Sürekli Gelişme	1.409	1.183	1.126
	Hizmet Ortamı	1.636	1.188	1.346
	Hizmet Kültürü	1.354	1.155	1.189
	Sosyal Sorumluluk	1.304	1.108	1.134
	Ortalama	**1.415**	**1.181**	**1.150**

Tablo 107'de görüldüğü üzere tecrübe süresi 3 - 5 yıl arasında olan çalışanların algısı 2.5 dereceden daha yüksek, ardından 1 - 2 ve 5 ve daha fazla olan kategorideki çalışanların algısı ise 2.55 derecededir. Yani Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasında tecrübe sürelerine göre TKY'nin boyutlarına ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların tecrübe sürelerine göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir.

Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 108'de hastane çalışanlarının tecrübe sürelerine göre TKY'nin boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 108: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	5.548	0.004	Anlamlı	K-W
Kıyaslama	7.179	0.001	Anlamlı	K-W
Hasta Odaklılık	2.664	0.071	Anlamsız	ANOVA
Tüm Çalışanların Katılımı	11.884	0.000	Anlamlı	K-W
Sürekli Gelişme	2.902	0.057	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Ortamı	9.215	0.000	Anlamlı	K-W
Hizmet Kültürü	2.757	0.065	Anlamsız	ANOVA
Sosyal Sorumluluk	2.707	0.069	Anlamsız	ANOVA

Tablo 108'de görüldüğü üzere TKY boyutları hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testi kullanılmaktadır, tablo 109'da göstermektedir.

Tablo 109: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY ANOVA Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Odaklılık	1.121	0.327	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.726	0.485	Anlamsız
Hizmet Kültürü	1.081	0.341	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	0.341	0.711	Anlamsız

Tablo 110'de TKY geri kalan diğer boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, tüm çalışanların katılımı ve hizmet ortamı ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 110: H7: Tecrübe Süresine Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	1.463	0.481	Anlamsız
Kıyaslama	3.080	0.214	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	1.843	0.398	Anlamsız
Hizmet Ortamı	1.287	0.525	Anlamsız

Tablo 109 ve 110 görüldüğü üzere hastane çalışanları arasında tecrübe sürelerine göre TKY boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarının arasında tecrübe sürelerine göre TKY'nin boyutlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı yedinci hipotez kabul edilmektedir.

3.6.5.8. Halep / Sekizinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların TKY boyutlarına ilişkin algıları açısından aylık ücreti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu hipotez sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında üst yönetim liderliğine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında kıyaslamaya ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında hasta odaklılığına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında tüm çalışanların katılımına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında sürekli gelişmeye ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında hizmet ortamına ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında hizmet kültürüne ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- Halep hastanelerinde çalışanların aylık ücreti arasında sosyal sorumluluğa ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 111'de hastanelerde çalışanların aylık ücret kategorilerine göre TKY boyutlarının tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 111: H8: Aylık Ücrete Göre TKY (Halep)

Betimsel İstatistikler	TKY'nin Boyutları	2000'nin altı	2000 - 4000	4000'nin üstü
Tekrar	-----	142	78	52
Ortalama	Üst Yönetim Liderliği	2.611	2.615	2.884
	Kıyaslama	2.573	2.530	2.795
	Hasta Odaklılık	2.648	2.539	2.834
	Tüm Çalışanların Katılımı	2.317	1.987	2.587
	Sürekli Gelişme	2.474	2.222	2.884
	Hizmet Ortamı	3.056	2.983	3.295
	Hizmet Kültürü	2.587	2.607	3.000
	Sosyal Sorumluluk	2.331	2.167	2.865
	Ortalama	**2.575**	**2.456**	**2.893**
Standart Sapma	Üst Yönetim Liderliği	1.150	1.169	1.320
	Kıyaslama	1.198	1.199	1.267
	Hasta Odaklılık	1.065	1.295	1.246
	Tüm Çalışanların Katılımı	1.091	1.049	1.171
	Sürekli Gelişme	1.150	1.0857	1.279
	Hizmet Ortamı	1.258	1.379	1.491
	Hizmet Kültürü	1.111	1.229	1.349
	Sosyal Sorumluluk	1.062	1.059	1.354
	Ortalama	**1.136**	**1.183**	**1.310**

Tablo 111'de görüldüğü üzere maaşı 4000'den fazla olan çalışanların algısı 2.893 ortalama ile ardından 2000'den az olanlar 2.575 ortalama ile ve son olarak maaşları 2000 - 4000 arasında olanlar 2.456 ortalama ile izlemektedir. Yani Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasında aylık ücret kategorilerine göre TKY boyutlarına ilişkin farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların aylık ücret kategorilerine göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik bulunmamaktadır. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 112'de hastane çalışanlarının aylık ücret kategorilerine göre TKY boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 112: H8: Aylık Ücrete Göre TKY Levene Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Üst Yönetim Liderliği	2.736	0.067	Anlamsız	ANOVA
Kıyaslama	0.806	0.448	Anlamsız	ANOVA
Hasta Odaklılık	6.669	0.001	Anlamlı	K-W
Tüm Çalışanların Katılımı	2.573	0.078	Anlamsız	ANOVA
Sürekli Gelişme	3.248	0.040	Anlamlı	K-W
Hizmet Ortamı	1.917	0.149	Anlamsız	ANOVA
Hizmet Kültürü	3.346	0.037	Anlamlı	K-W
Sosyal Sorumluluk	7.436	0.001	Anlamlı	K-W

Tablo 112'te görüldüğü üzere TKY boyutları üst yönetimin liderliği, kıyaslama, tüm çalışanların katılımı ve hizmet ortamı istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testi kullanılmaktadır, tablo 113'te göstermektedir.

Tablo 113: H8: Aylık Ücrete Göre TKY ANOVA Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Üst Yönetim Liderliği	1.100	0.334	Anlamsız
Kıyaslama	0.836	0.434	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	4.904	0.008	Anlamlı
Hizmet Ortamı	0.896	0.410	Anlamsız

Tablo 114'te TKY geri kalan diğer boyutları hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk ise istatistiksel olarak anlamlıdır, bu da gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlanmadığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla parametrik olmayan K-W Testi kullanılmaktadır.

Tablo 114: H8: Aylık Ücrete Göre TKY K-W Testi (Halep)

TKY'nin Boyutları	Chi-Square Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Odaklılık	2.551	0.279	Anlamsız
Sürekli Gelişme	8.654	0.013	Anlamlı
Hizmet Kültürü	4.640	0.098	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	8.739	0.013	Anlamlı

Tablo 113 ve 114 görüldüğü üzere hastane çalışanları arasında aylık ücretine göre TKY çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bunun yanında TKY'nin diğer boyutları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak hastanelerin çalışanlarının aylık ücretine arasında TKY'nin boyutlarına üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, hizmet ortamı ve hizmet kültürü ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bulunmadığından dolayı sekizinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bunun yanında sekizinci hipotez, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlarının aylık ücret kategorileri arasında TKY'nin boyutlarına tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk ilişkin farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu için kısmen reddedilmiştir.

3.6.5.9. Halep / Dokuzuncu Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında çalışanların memnuniyetine ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 115'te Halep hastanelerinde çalışan iki cinsiyete erkek ve kadın göre iş tatmini boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 115: H9: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini (Halep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (İş Tatmini)	Erkek	Kadın
Tekrarlama	-----	202	70
Ortalama	İş Tatmini	2.685	2.945
Standart Sapma	İş Tatmini	1.069	0.973

Tablo 115'te görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların erkek ve kadın algısı 2.5 derece üzerindeyken, Kadın çalışanlar 2.945 derece ile iş tatmini boyutunda daha farkında, bunu erkek çalışanlar 2.685 derece ile izlemiştir. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında iş tatmini boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmacı, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testini kullanmıştır.

Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05'ten küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testi kullanılmaktadır.

Tablo 116'da iş tatmini boyutu, çalışanların cinsiyeti erkek ve kadın T-Testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 116: H9: Cinsiyetlere Göre İş Tatmini T-Testi (Halep)

Değişken (İş Tatmini)	Levene Testi F Değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
İş Tatmini	1.512	0.220	Eşit	-1.794	0.074	Anlamsız

Tablo 116'da görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasında, iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından cinsiyete erkek ve kadın göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların arasında cinsiyete göre erkek ve kadın, iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından dolayı dokuzuncu hipotez kabul edilmektedir.

3.6.5.10. Halep / Onuncu Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından unvanları (doktor, hemşire, idari) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 117'de Halep hastanesinde çalışanların unvanlarına (doktor, hemşire, idari) göre iş tatmini boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 117: H10: Unvana Göre İş Tatmini (Halep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (İş Tatmini)	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	50	154	68
Ortalama	İş Tatmini	2.497	2.729	2.991
Standart Sapma	İş Tatmini	0.895	1.031	1.156

Tablo 117'de görüldüğü üzere hastanelerde çalışanların unvanlarına (doktor, hemşire, idari) göre çalışanların memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları, yönetici unvanı 2.5 derecesinin üzerinde olup iş tatmini boyutuna ilişkin en çok farkında olan unvandır. Bunu hemşireler unvanı ve son olarak da doktorlar unvanı izlemektedir. Yani, çalışanların unvanları arasında iş tatmini boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvana göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda gruplar arası homojenlik bulunmamaktadır. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmasına geçilir.

Tablo 118'de hastane çalışanlarının unvana göre TKY'nin boyutlarına ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 118: H10: Unvana Göre İş Tatmini Levene Testi (Halep)

Değişken (İş Tatmini)	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
İş Tatmini	2.343	0.098	Anlamsız	ANOVA

Tablo 118'de görüldüğü üzere iş tatmini boyutu istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testi kullanılmaktadır. Tablo 119'da unvana göre iş tatmini boyutu için yapılan tek yönlü varyans testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 119: H10: Unvana Göre İş Tatmininin ANOVA Testi (Halep)

Değişken (İş Tatmini)	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
İş Tatmini	3.330	0.037	Anlamlı

Tablo 119'da görüldüğü üzere iş tatmini boyutu açısından unvanlara (doktor, hemşire, idari) göre çalışanlar arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) arasında iş tatmini boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğundan dolayı onuncu hipotez reddedilmektedir.

3.6.5.11. Halep / On Birinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların cinsiyetleri erkek ve kadın arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 120’de Halep hastanelerinde çalışan iki cinsiyete erkek ve kadın göre hasta memnuniyeti boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 120: H11: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti (Halep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Erkek	Kadın
Tekrarlama	-----	202	70
Ortalama	Hasta Memnuniyeti	2.761	3.070
Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	0.890	0.776

Tablo 120’de görüldüğü üzere Halep’teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların erkek ve kadın algısı 2.5 derece üzerindeyken, Kadın çalışanlar 2.945 derece ile hasta memnuniyeti boyutunda daha farkında, bunu erkek çalışanlar 2.685 derece ile izlemiştir. Yani çalışanlar erkek ve kadın arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin farkındalık açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların cinsiyetine erkek ve kadın göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, erkek ve kadın örneği durumunda olduğu gibi değişkenin yalnızca iki düzey içermesi durumunda kullanılan iki bağımsız örnek için T-Testi kullanılmaktadır.

Bunun yanında F anlamlılık düzeyi 0.05’ten büyükse eğer iki örneğin eşitse T-Testini, ancak F anlamlılık düzeyi 0.05’den küçükse, eğer iki örneğin eşit değilse T-Testi kullanılmaktadır.

Tablo 121’de hasta memnuniyeti boyutu, çalışanların cinsiyeti erkek ve kadın T-Testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 121: H11: Cinsiyetlere Göre Hasta Memnuniyeti ANOVA Testi (Halep)

Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Levene Testi F Değeri	Levene Testi Anlam	Eşit varyans varsayıldı	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Memnuniyeti	2.860	0.092	Eşit	-0.309	0.010	Anlamlı

Tablo 121'de görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasında, hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların arasında cinsiyete göre erkek ve kadın, hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğundan dolayı on birinci hipotez reddedilmektedir.

3.6.5.12. Halep / On İkinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde çalışanların unvanları (doktor, hemşire, idari) arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 122'de Halep hastanesinde çalışanların unvanlarına göre hasta memnuniyeti boyutunun tekrarlama, ortalama ve standart sapmasını göstermektedir.

Tablo 122: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyeti (Halep)

Betimsel İstatistikler	Değişken (Hasta Memnuniyeti)	Doktor	Hemşire	İdari
Tekrarlama	-----	50	154	68
Ortalama	Hasta Memnuniyeti	2.708	2.821	2.982
Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	0.765	0.854	0.972

Tablo 122'de görüldüğü üzere hastanelerde çalışanların unvanlarına (doktor, hemşire, idari) göre hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları, yönetici unvanı 2.5 derecesinin üzerinde olup hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin en çok farkında olan unvandır. Bunu hemşireler unvanı ve son olarak da doktorlar unvanı izlemektedir. Yani çalışanlar unvanları arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin farkındalıkları açısından farklılıklar bulunmaktadır.

Ortalamalar arasındaki bu farklılıkların çalışanların unvanlarına göre anlamlı olup olmadığını anlamak için araştırmada, araştırma örnek grupları arasındaki eşit olduğundan emin olmak için Levene Testi uygulanmıştır. Eğer ki testin anlamlılığının istatistiksel olarak anlamlı değilse, yani değerinin 0.05'den büyükse o zaman varyans homojendir. Burada parametrik test olan tek yönlü One-Way ANOVA'nın kullanımına geçilmektedir. Ancak test anlamlılık değeri 0.05'den küçük olduğunda demek ki gruplar arası homojenlik yoktur. Burada, farklılıkların anlamlılığını tespit etmek için K-W parametrik olmayan testi kullanılmaktadır.

Tablo 123'te hastane çalışanlarının unvanlarına göre hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin Levene Testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 123: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyetinin Levene Testi (Halep)

Değişkenler	Levene Testi	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık	Uygun Test
Hasta Memnuniyeti	1.982	0.140	Anlamsız	ANOVA

Tablo 123'te görüldüğü üzere hasta memnuniyeti boyutu istatistiksel olarak anlamlı değildir, bu da demek ki gruplar arasında varyans eşitliği koşulunun sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu nedenle parametrik ANOVA Testi kullanılmaktadır. Tablo 124'te unvana göre hasta memnuniyeti boyutu için yapılan tek yönlü varyans testinin sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 124: H12: Unvana Göre Hasta memnuniyetinin ANOVA Testi (Halep)

Değişkenler	F Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Hasta Memnuniyeti	1.521	0.220	Anlamsız

Tablo 124'te görüldüğü üzere hasta memnuniyeti boyutu açısından unvana (doktor, hemşire, idari) göre çalışanlar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) arasında hasta memnuniyeti boyutuna ilişkin algıları açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmadığından dolayı on ikinci hipotez kabul edilmektedir.

3.6.5.13. Halep / On Üçüncü Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde TKY boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 125'te hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 125: H13: TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	21.284
Anlam	0.000
R	0.627
R^2	0.393
R^2_a	0.375
Hata Tahmini	0.68922

Tablo 126'da hastanenin TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 126: H13: TKY ile İlgili Hasta Memnuniyetinin Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.471	12.683	0.000	---
Üst Yönetim Liderliği	0.207	2.330	0.021	Anlamlı
Kıyaslama	-0.030	-0.369	0.713	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.178	2.076	0.039	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	0.037	0.389	0.697	Anlamsız
Sürekli Gelişme	-0.017	-0.175	0.861	Anlamsız
Hizmet Ortamı	0.139	2.800	0.005	Anlamlı
Hizmet Kültürü	-0.032	-0.422	0.673	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	0.017	0.265	0.791	Anlamsız

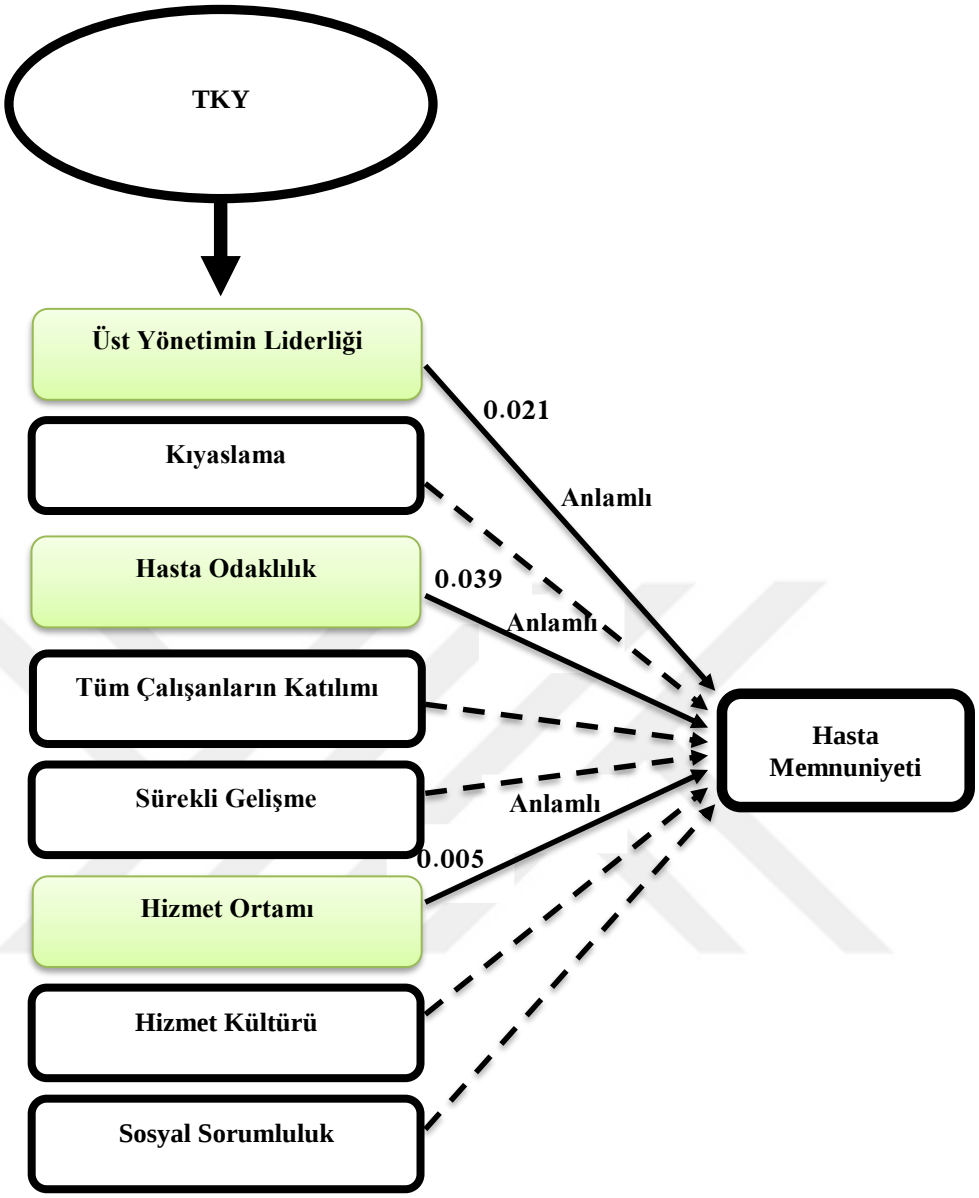
Tablo 125 ve 126 göstermektedir:

- F değeri 21.284 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.627 değerine ulaşılmıştır. Bu da iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.393 değerindedir. Bu da bağımsız değişken olan iş tatmininin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimi 40% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 60% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- TKY ile hasta memnuniyeti (çalışanların bakış açısından) arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.471 + 0.207 Üst Yönetim Liderliği + 0.178 Hasta Odaklılık + 0.139 Hizmet Ortamı

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY kıyaslama, çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutlarındaki hasta memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğundan ötürü on üçüncü hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Bununla beraber Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY üst yönetim liderliği, hasta odaklılık ve hizmet ortamı boyutlarındaki hasta memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğundan ötürü on üçüncü hipotez kısmen reddedilmiştir.



Şekil 6: Halep / TKY'nin Hasta Memnuniyeti Etkisinin Modelini

3.6.5.14. Halep / On Dördüncü Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde, unvanlara (doktor, hemşire, idari) göre TKY'nin boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotezi test etmek için hipotez üç alt hipoteze bölünmüştür:

3.6.5.14.1. Halep hastanelerinde, doktora göre TKY'nin boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 127'de hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY ve hasta memnuniyeti modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 127: H14: Doktorlara Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	4.433
Anlamı	0.001
R	0.681
R^2	0.464
R^2_a	0.359
Hata Tahmini	0.61220

Tablo 128'de doktora göre hastanenin TKY'nde özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 128: H14: Doktorlara Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.295	4.604	0.000	---
Üst Yönetim Liderliği	0.077	0.340	0.736	Anlamsız
Kıyaslama	0.045	0.256	0.799	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.052	0.362	0.719	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	0.299	1.407	0.167	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.635	-0.078	0.044	Anlamlı
Hizmet Ortamı	0.242	2.529	0.015	Anlamlı
Hizmet Kültürü	0.310	1.772	0.084	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	0.130	0.746	0.460	Anlamsız

Tablo 127 ve 128 göstermektedir:

- F değeri 4.433 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.681 değerine ulaşılmıştır. Bu da doktora göre TKY boyutları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.464 değerindedir. Bu da, TKY boyutları olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 47% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 53% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- Doktorlara göre TKY ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.295 + 0.635 Sürekli Gelişme + 0.242 Hizmet Ortamı

3.6.5.14.2. Halep hastanelerinde, hemşireye göre iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 129'da hipotezin geçerliliği test edilmiş olup iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 129: H14: Hemşirelere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belireme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	9.238
Anlamı	0.000
R	0.581
R^2	0.338
R^2_a	0.301
Hata Tahmini	0.71401

Tablo 130'da hemşireye göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 130: H14: Hemşirelere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.670	10.536	0.000	---
Üst Yönetim Liderliği	0.234	1.530	0.128	Anlamsız
Kıyaslama	-0.048	-0.376	0.708	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.316	2.295	0.023	Anlamlı
Tüm Çalışanların Katılımı	-0.234	-1.457	0.147	Anlamsız
Sürekli Gelişme	-0.019	-0.138	0.891	Anlamsız
Hizmet Ortamı	0.039	0.551	0.583	Anlamsız
Hizmet Kültürü	-0.007	-0.059	0.953	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	0.139	1.471	0.143	Anlamsız

Tablo 129 ve 130 göstermektedir:

- F değeri 9.238 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.581 olup, TKY boyutları ile hasta memnuniyeti çalışanların bakış açısından arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.338 değerindedir, Bu da, TKY boyutları olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 34% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 66% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

- Hemşirelere göre TKY ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.670 + 0.316 Hasta Odaklılık

3.6.5.14.3. Halep hastanelerinde, idariye göre iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 131'de hipotezin geçerliliği test edilmiş olup TKY modeli ve hasta memnuniyetinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü de test edilmiştir.

Tablo 131: H14: İdarilere Göre TKY ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	10.757
Anlamı	0.000
R	0.770
R^2	0.593
R^2_a	0.538
Hata Tahmini	0.66038

Tablo 132'de idariye göre hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 132: H14: İdarilere Göre TKY ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.100	4.573	0.000	---
Üst Yönetim Liderliği	0.229	1.458	0.150	Anlamsız
Kıyaslama	-0.102	-0.609	0.545	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.290	1.295	0.200	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	0.195	0.896	0.374	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.079	0.428	0.670	Anlamsız
Hizmet Ortamı	0.231	1.401	0.166	Anlamsız
Hizmet Kültürü	-0.171	-0.784	0.436	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	-0.112	-0.970	0.336	Anlamsız

Tablo 131 ve 132 göstermektedir:

- F değeri 10.757 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.837 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti (çalışanların bakış açısından) arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.770 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 77% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 23% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak unvanlara (doktor, hemşire) göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunduğundan dolayı on dördüncü hipotez reddedilmektedir.

Bunun yanında Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde idariye göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığından dolayı on dördüncü hipotez kabul edilmektedir.

3.6.5.15. Halep / On Beşinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Tablo 133'te hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 133: H15: İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	325.585
Anlamı	0.000
R	0.739
R^2	0.547
R^2_a	0.545
Hata Tahmini	0.58785

Tablo 134'te TKY'nde hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 134: H15: İş Tatmini İle Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.151	11.492	0.000	---
İş Tatmini	0.614	18.044	0.000	Anlamlı

Tablo 133 ve 134 görülmektedir ki:

- F değeri 325.585 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.739 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.547 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 55% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 45% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- İş tatmini ile hasta memnuniyeti çalışanların bakış açısından arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.151 + 0.614 İş Tatmini

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi çalışanların bakış açısından bulunduğundan dolayı on beşinci hipotez reddedilmektedir.

3.6.5.16. Halep / On Altıncı Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde, iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde unvanlara (doktor, hemşire, idari) göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotezi test etmek için hipotez üç alt hipoteze bölünmüştür:

3.6.5.16.1. Halep hastanelerinde, iş tatmininin hasta memnuniyetine doktora göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 135'te hipotezin geçerliliğini test etmek için, iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 135: H16: Doktorlara Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F değeri	53.826
Anlamı	0.000
R	0.727
R^2	0.529
R^2_a	0.519
Hata Tahmini	0.53050

Tablo 136'da doktora göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 136: H16: Doktorlara Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.156	5.154	0.000	---
İş Tatmini	0.621	7.337	0.000	Anlamlı

Tablo 135 ve 136 göstermektedir:

- F değeri 53.826 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.727 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.529 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 53% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 47% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- Doktorlara göre iş tatmini ile hasta memnuniyeti (çalışanların bakış açısından) arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.156 + 0.621 İş Tatmini

3.6.5.16.2. Halep hastanelerinde, iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde hemşireye göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 137'de hipotezin geçerliliği test edilmiş olup iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü de test edilmiştir.

Tablo 137: H16: Hemşirelere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	132.235
Anlamı	0.000
R	0.682
R^2	0.465
R^2_a	0.462
Hata Tahmini	0.62660

Tablo 138'da hemşireye göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 138: H16: Hemşirelere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	1.279	8.924	0.000	---
İş Tatmini	0.565	11.499	0.000	Anlamlı

Tablo 137 ve 138 göstermektedir:

- F değeri 132.235 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.682 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.465 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 47% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 53%

oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.

- Hemşirelere göre iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 1.279 + 0.565 İş Tatmini

3.6.5.16.3. Halep hastanelerinde, iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde idariye göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 139'da hipotezin geçerliliği test edilmiş olup iş tatmini ve hasta memnuniyeti modeli için korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü de test edilmiştir.

Tablo 139: H16: İdarilere Göre İş Tatmini ve Hasta Memnuniyeti Örneği Olan Korelasyon ve Belirleme Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	154.014
Anlamı	0.000
R	0.837
R^2	0.700
R^2_a	0.695
Hata Tahmini	0.53621

Tablo 140'te idariye göre iş tatmini boyutunda hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 140: H16: İdarilere Göre İş Tatmini ile Hasta Memnuniyetine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	B	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	0.879	4.841	0.000	---
İş Tatmini	0.703	12.410	0.000	Anlamlı

Tablo 139 ve 140 göstermektedir:

- F değeri 154.014 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır.
- Korelasyon katsayısı 0.837 olup, iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin çalışanların bakış açısından güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.700 değerindedir, Bu da, iş tatmini olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetindeki değişimin 70% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 30% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- İdarilere göre iş tatmini ile hasta memnuniyeti arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele ile açıklanabilir:

Hasta Memnuniyeti = 0.879 + 0.703 İş Tatmini

İstatistiksel analiz sonuçlarına dayanarak Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde iş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi çalışanların bakış açısından bulunduğundan dolayı on beşinci hipotez reddedilmektedir. İş tatmininin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi çalışanların bakış açısından bulunduğundan dolayı on altıncı hipotez reddedilmektedir.

3.6.5.17. Halep / On Yedinci Ana Hipotezin Testi

Halep hastanelerinde, TKY boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur. Bu hipotez, sekiz alt hipoteze bölünmüştür:

- Halep hastanelerinde, üst yönetim liderliğinin iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, kıyaslamanın iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, hasta odaklılığının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, tüm çalışanların katılımının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, sürekli gelişmenin iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, hizmet ortamının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, hizmet kültürünün iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Halep hastanelerinde, sosyal sorumluluğunun iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 141'de hipotezin geçerliliğini test etmek için TKY modelinin korelasyon ve belirleme katsayıları ile modelin geçerliliği ve açıklayıcılarının gücü test edilmiştir.

Tablo 141: H17: TKY ve İş Tatmini Örneği Olan Korelasyon ve Tanımlama Faktörleri (Halep)

Faktörler	Değer
F Değeri	40.176
Anlamı	0.000
R	0.742
R^2	0.550
R^2_a	0.536
Hata Tahmini	0.71479

Tablo 142'de TKY'nde hastane özellikleri için gösterildiği gibi çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 142: H17: TKY ile İş Tatminine Etkisine İlişkin Regresyon Modeli (Halep)

Değişkenler	β	T Değeri	Anlam	İstatistiksel Anlamlılık
Sabit	0.847	7.045	0.000	---
Üst Yönetim Liderliği	0.283	3.073	0.002	Anlamlı
Kıyaslama	0.039	0.462	0.644	Anlamsız
Hasta Odaklılık	0.077	0.867	0.386	Anlamsız
Tüm Çalışanların Katılımı	-0.142	-1.429	0.154	Anlamsız
Sürekli Gelişme	0.241	2.456	0.015	Anlamlı
Hizmet Ortamı	0.284	5.522	0.000	Anlamlı
Hizmet Kültürü	-0.059	-0.744	0.457	Anlamsız
Sosyal Sorumluluk	-0.061	-0.951	0.343	Anlamsız

Tablo 141 ve 142 göstermektedir:

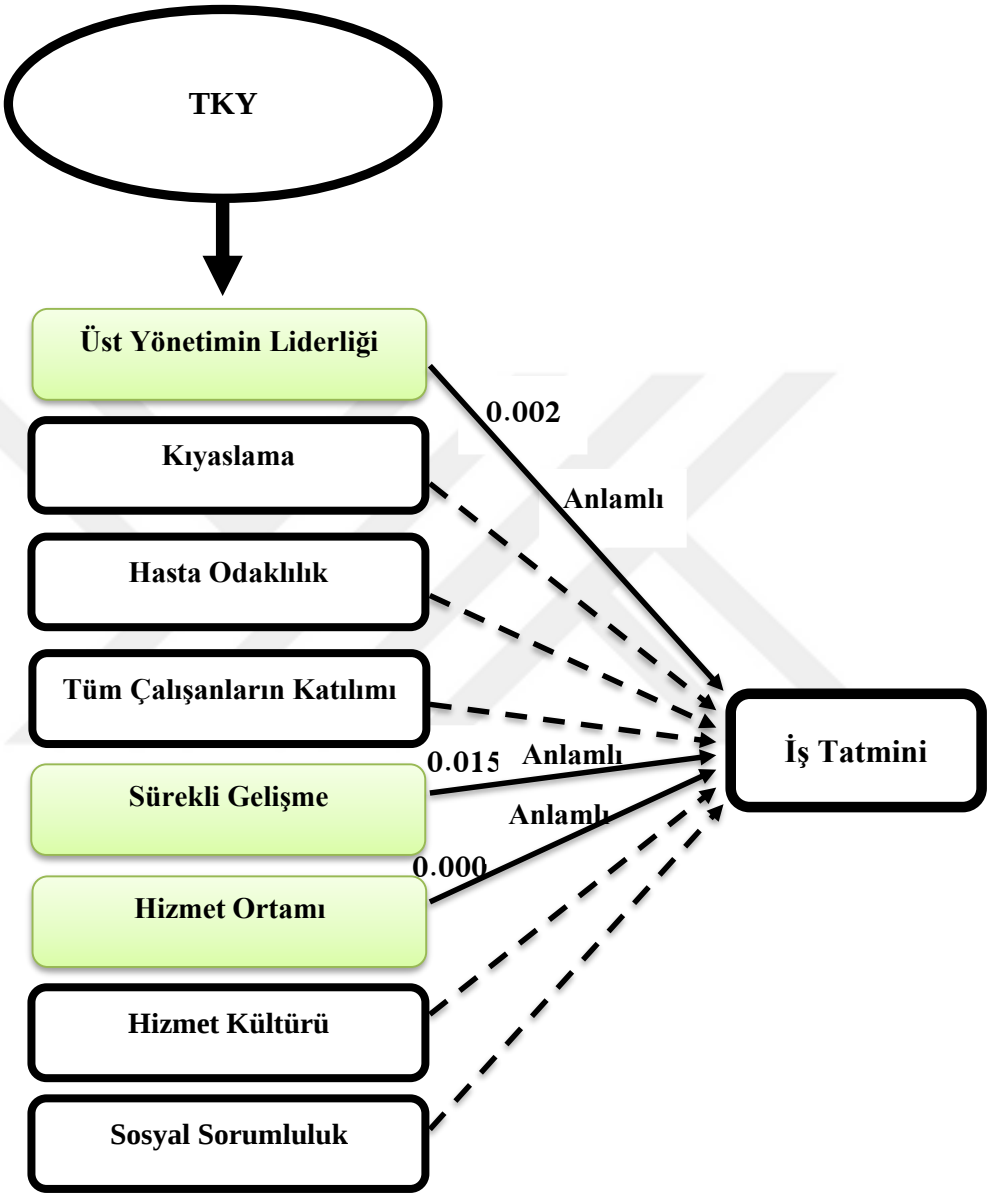
- F değeri 40.176 olup 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Bu da bağımsız değişkenin TKY bağımlı değişkeni iş tatmini yordamda geçerli olduğu anlamına gelmektedir.
- Korelasyon katsayısı 0.742 olup, TKY boyutları arasındaki ilişkinin güçlü pozitif bir ilişki olduğu ve 0.05 düzeyinde anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.
- R^2 belirleme katsayısı 0.550 değerindedir, Bu da, TKY boyutları (üst yönetim liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme, hizmet ortamı, hizmet kültürü, sosyal sorumluluğu) olan bağımsız değişkenin, bağımlı değişken olan hasta memnuniyetinde değişimin 55% oranında açıkladığı anlamına gelir. Bu da iyi ve açıklayıcı bir güçtür. 45% oranı da araştırmacının çalışmasının konusu olmayan diğer değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bir de buna ek olarak örnek seçiminin doğruluğundan kaynaklanan rastgele hatalar vb.
- TKY şu boyutları üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı çalışanların memnuniyetini 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir ölçüde etkilerken, TKY geri kalan boyutları, çalışanların memnuniyetini 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli ölçüde etkilemez.

TKY ile iş tatmini arasındaki regresyon ilişkisi aşağıdaki formele açıklanabilir:

İş Tatmini = 0.847 + 0.283 Üst Yönetim Liderliği + 0.241 Sürekli Gelişme + 0.284 Hizmet Ortamı

İstatistiksel analizin sonuçlarına dayanarak TKY üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğundan on yedinci hipotez kısmen reddedilmektedir. Bunun yanında TKY kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk boyutlarının iş tatmini üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığından dolayı on yedinci hipotez kısmen kabul edilmektedir.

Bu sonuç ışığında, Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY boyutları üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı ile iş tatmini arasındaki etki ilişkisinin modeli şu şekil 5'te bulunmuştur:



Şekil 7: Halep / TKY ile İş Tatmini Arasındaki Etkinin Modelini

3.7. ANKETİN HASTALARA GÖRE ANALİZİ

3.7.1. Hastalar / Anket Tasarımı

Araştırmamızda, araştırma konusu ile ilgili literatürü inceledikten sonra, anketi araştırmanın amaçlarına hizmet edecek ve incelenen olay hakkında veri elde etmesini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Anket listesi ayrıca bu tür çalışmalar için uygun bir araçtır. Çünkü katılımcıların kimliğini gizler, bu da onlara cevap verme konusunda tam bir özgürlük sağlar. Hastalara yönelik olan bu anket dört bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölüm: Ankete katılan işçileri çalışmanın konusu, amacı, onu yöneten Gaziantep Üniversitesi ve onu hazırlayan hakkında bilgilendirmeyi amaçlayan basit bir giriştir.

İkinci Bölüm: Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışanların (doktor, hemşire, idari) demografik özelliklerine ilişkin genel verileri; cinsiyet, yaş, unvan, öğrenim durumu, tecrübe süresi, aylık ücret, vb. Ayrıca hastanenin adı ve hastane personellerinin uyruğu hakkında de bilgi içermektedir.

Üçüncü Bölüm: Hastanelerin COVID-19 prosedürlerini ne ölçüde uyguladığı ve bu vebanın hastalara hizmet sunma üzerindeki etkisi hakkında iki soruya ek olarak, hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmeye ilişkin genel soruları içermektedir.

Dördüncü Bölüm: Anket sorularının bağımlı çalışma değişkeni hasta memnuniyeti ile ilgili eksenlerini içermektedir. 10 soru içermektedir.

Kullanılan ölçek ise, Tablo 143'te gösterildiği gibi beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Varsayımsal ortalama 3 seçilmiş olup onun ışığında her soru için aritmetik ortalamalar karşılaştırılmıştır.

Tablo 143: Hastalar / Anketin Sorularına Verilen Cevapların Sınıflandırması

Cevaplar	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sınıflandırma	1	2	3	4	5

Anketler toplandıktan sonra veriler, çalışma değişkenlerine ve hipotezlerine uygun olacak şekilde boşaltılmış, toplulaştırılmış ve sınıflandırılmıştır. Çalışmanın verilerinin analiz edilmesi ve işlenmesi süreci, SPSS V.22 istatistik programı (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Yazılım Paketi) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.7.2. Hastalar / Araştırma evreni ve Örneği

Araştırma evreni, (Gaziantep Üniversitesi, Dr. Ersin Arslan, Afrin, Azez Vatan, Cerablus ve Çobanbey) hastanelerin herhangi bir taesinde tıbbi hizmet alan tüm hastaları içermektedir. Anket, Gaziantep'te iki hastanede ve Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde tedavi gören hastalar için aşağıdaki özel elektronik bağlantı aracılığıyla dağıtılmıştır:

5 Şubat 2021 ile 4 Nisan 2021 arasındaki zaman aralığında elektronik bağlantı yoluyla hastalardan gelen yanıtların sayısı 488 ankete ulaşmış olup aşağıdaki tablo 144'te gösterilmektedir.

Tablo 144: Hastalar / Araştırmanın Örneği (Gaziantep ve Halep)

Hastaneler	Erkek	Kadın	Toplam
Gaziantep Üniversitesi Hastanesi	52	104	156
Dr. Ersin Arslan Hastanesi	79	117	196
Afrin Hastanesi	12	21	33
Azez Vatan Hastanesi	20	20	40
Cerablus Hastanesi	11	20	31
Çobanbey Hastanesi	15	17	32
Toplam	**189**	**299**	**488**

3.7.3. Hastalar / Kullanılan Ölçeklerin Kararlılığının Test Edilmesi

Tablo 145'te görüldüğü üzere TKY'ne ilişkin tüm anket soruları için Cronbach Alpha katsayısının değeri, Halep'te 0.867 ve Gaziantep'te söz konusu olduğunda 0.715 arasında değişmektedir. Yani, araştırma değişkeni hasta memnuniyeti için Cronbach Alpha katsayısının değerleri 0.60'tan büyüktür; bu da, araştırma aracının ifadeleri arasında iç güvenilirlik ile nitelendirildiğini ve anketin mükemmel bir kararlılık derecesine sahip olduğunu gösterir.

Tablo 145: Hastalar / Anketin Sorularına Bağlı Cronbach Alfa Katsayısı

Hasta Memnuniyeti	Soru Sayısı	Cronbach'ın Alfa Değeri
Halep	10	0.867
Gaziantep	10	0.715

Yukarıdakilerden, incelenen araştırmanın örneğinin Halep'teki çalışma yapılan hastanelerdeki hastalar ve Gaziantep'teki iki hastanede bulunan hastalar üyelerinin cevaplarının iyi ve mükemmel bir iç kararlılık ve güvenilirlik ile nitelendirildiği sonucuna varılmaktadır.

3.7.4. Hastalar / Araştırma Değişkenlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmamızda, ankette yer alan demografik ve kişisel değişkenlerin tekrarlandığı yerlerini ve yüzdelik oranlarını hesaplayarak anketten elde ettiği verileri tanımlanmıştır. Bu veriler şöyle ülke, hastane, uyruk, cinsiyet, yaş ve unvan bundan da araştırma verilerinin değişkenlere göre dağılımının bilinmesi amaçlanmıştır.

3.7.4.1. Hastalar / Ülkeye Göre Araştırma Örneği Dağıtımı

Tablo 146'da görüldüğü üzere Gaziantep'teki hastanelerde hastaların en yüksek yanıt verme %72'dir. Halep'teki çalışma yapılan hastanelerdeki hastaların yanıt verme oranı %28'dir.

Tablo 146: Hastalar / Ülkeye Göre Araştırma Örneği Dağıtımı

Hastaneler	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
Halep	136	%28
Gaziantep	352	%72
Toplam	**488**	**%100**

3.7.4.2. Hastalar / Hastaneye Göre Araştırma Örneği

Tablo 147'de görüldüğü üzere hastaların en yüksek yanıt verme %40'tır ile Dr. Ersin Arslan hastanesinde olurken, onu takiben Gaziantep Üniversitesi hastanesinde %32'dir. Azez Vatan hastanesinde %8'dir. Afrin ve Çobanbey hastanelerinde %7'dir. Cerablus hastanesinde %6'dır.

Tablo 147: Hastalar / Hastaneye Göre Araştırma Örneği

Hastaneler	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
Gaziantep Üniversitesi Hastanesi	156	%32
Dr. Ersin Arslan Hastanesi	196	%40
Afrin Hastanesi	33	%7
Azez Vatan Hastanesi	40	%8
Cerablus Hastanesi	31	%6
Çobanbey Hastanesi	32	%7
Toplam	**488**	**%100**

3.7.4.3. Hastalar / Uyruğa Göre Araştırma Örneği

Tablo 148'de görüldüğü üzere hastanelerde Suriyeli hastaların yanıt verme araştırma örneğinin %49'u iken, Türk hastaların yanıt verme araştırma örneğinin %51'i olmuştur.

Tablo 148: Hastalar / Uyruğa Göre Araştırma Örneği

Uyruk	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
Suriyeli	240	%49
Türk	248	%51
Toplam	**488**	**%100**

3.7.4.4. Hastalar / Cinsiyetlere Göre Araştırma Örneği

Tablo 149'da görüldüğü üzere kadın hastalar %61'dir. Erkek hastalar ise 39%'dur.

Tablo 149: Hastalar / Cinsiyetlere Göre Araştırma Örneği Dağıtımı

Cinsiyet	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
Erkek	189	%39
Kadın	299	%61
Toplam	**488**	**%100**

3.7.4.5. Hastalar / Yaşa Göre Araştırma Örneği

Tablo 150'de görüldüğü üzere hastanelerde araştırma örneğinden en fazla hasta sayısı, yaşları 41-50 yaş aralığında olan hastalar olup 138 (%28) kişidir. 31-40 yaş aralığında olan hastaların sayısı 125 (%26) kişidir. 20-30 yaş aralığında olan hastaların sayısı 111 (%23) kişidir. 51-60 yaş aralığında olan hastaların sayısı 49 (%10) 20 yaş ve altı olan hastaların sayısı 36 (%7) kişidir. 60 yaş ve üzeri olan hastaların sayısı 29 (%6) kişidir.

Tablo 150: Hastalar / Yaşa Göre Araştırma Örneği

Yaş	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
20'den küçük	36	%7
20 - 30	111	%23
31 - 40	125	%26
41 - 50	138	%28
51 - 60	49	%10
60 üstü	29	%6
Toplam	**488**	**%100**

3.7.4.6. Hastalar / Unvana Göre Araştırma Örneği

Tablo 151'de görüldüğü üzere hastanelerde araştırma örneğinden en fazla hasta sayısı, özel sektörde çalışan hastalar olup %25 ile sonra ev hanımı olan hastalar %23 ile sonra kuruluşlarda ve kamu sektöründe çalışan hastalar %15'tir. Öğrenci olan hastalar %13 ile sonra işsiz olan hastalar %7 ile ve son olarak emekli olan hastalar %2'dir.

Tablo 151: Hastalar / Unvana Göre Araştırma Örneği

Unvan	# Hastaların Sayısı	% Yüzde
Öğrenci	61	%13
Kamu Çalışanı	74	%15
Özel Çalışanı	121	%25
İşsiz	34	%7
Dernekte Çalışır	76	%15
Ev Hanımı	111	%23
Emeklik	11	%2
Toplam	**488**	**%100**

3.7.5. Hastalar / Anket Verilen Cevapların Analizi

Tablo 152'de araştırma örneği üyelerinin araştırma değişkeni ile ilgili hasta memnuniyeti sorulara verdikleri cevapların aritmetik ortalama ve standart sapma değerini aşağıdaki gibi göstermektedir:

Aşağıda, COVID-19 önleme tedbirlerine uyulmasına ilişkin özel sorular bulunup araştırma örneğinin hastanelerdeki hastaların değerlendirmesine yönelik tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 152: Hastalar / COVID-19 Önlemleri Hastaların Değerlendirmesi

COVID-19 Önlemlerinin Soruları	Halep Ortalama	Halep Sıralama	Gaziantep Ortalama	Gaziantep Sıralama
Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?	3.05	3	3.76	1
Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır	3.22	2	3.71	2
COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir	3.24	1	3.69	3

COVID-19 sorularının Halep açısından sıralaması şu şekildedir:

1. COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir.
2. Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır
3. Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?

COVID-19 sorularının Gaziantep açısından sıralaması şu şekildedir:

1. Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?
2. Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır
3. COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir

Aşağıda Tablo 153'te araştırma örneğinin hastanelerdeki hastaların bakış açısından hasta memnuniyeti değişkeni için tanımlayıcı istatistikler tablosu yer almaktadır.

Tablo 153: Hastalar / Betimsel İstatistikler – Ülkeye Göre Hasta Memnuniyeti

Hasta Memnuniyetinin Soruları	Halep Ortalama	Gaziantep Ortalama
Çalışan iyi eğitim	2.98	3.59
Çalışanlar yanıt	2.90	3.51
Çalışan güle yüzlü	2.99	3.70
Açılış saati	3.02	3.65
Çalışan güven	3.01	3.55
İyi tedavi	3.00	3.59
Hastane yeri	3.11	3.80
hastane hijyen	3.01	3.51
Çeşitli tıbbi bölümler	3.02	3.70
Tavsiye etmeyi	2.88	3.41

Tablo 154'te görüldüğü üzere Halep'teki çalışma yapılan hastanelerdeki ve Gaziantep'teki iki hastanede hastaların bakış açısına göre hasta memnuniyeti değişkeninin sorularının en yüksek ortalaması, hastane yerinin sorusundadır. Bu da hastanenin araştırma örneğindeki konumunun hastalar açısından uygun olduğu anlamına gelmektedir.

4. BULGULAR VE ÖNERİLER

4.1. Bulgular

Bu araştırma, daha önceki çalışmalarda bulunan TKY'nin boyutlarını üst yönetimin liderliği, kıyaslama, hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı ve sürekli gelişme ele almaktadır. TKY boyutları hizmet ortamı, hizmet kültürü ve sosyal sorumluluk hastanelerde büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu araştırma, hizmet sektöründeki iş tatmini ve son olarak bu hastanelerde büyük önemi nedeniyle hizmet sektöründeki hastaların memnuniyetini ele almaktadır.

Araştırma evreni, hastanelerinde çalışan ve hastalarla doğrudan ilişkileri nedeniyle üç unvanı (doktor, hemşire, idari) çalışanları içermektedir.

Araştırma örneklemini 1045 anket (637 Gaziantep, 408 Halep'teki Türk Sağlık Bakanlığı'na idari olarak bağlı hastaneleri), (557 çalışan, 488 hasta), (505 erkek, 540 kadın) oluşturmaktadır. 285'i Gaziantep'teki çalışma yapılan hastaneleri (54 doktor, 135 hemşire, 96 idari) olmak üzere 557 hastane çalışanı ve 272'si Halep'teki Türk Sağlık Bakanlığı'na idari olarak bağlı hastaneleri (50 doktor, 154 hemşire, 68 idari) bulunmaktadır. Araştırmada iki anket dağıtıldı: birincisi Gaziantep'teki ve Halep'teki Türk Sağlık Bakanlığı'na idari olarak bağlı hastaneleri çalışanlarına ve ikincisi bu hastanelerde tedavi gören hastalara dağılmıştır.

Sağlık sektöründe hastanelerin çalışma sistemindeki büyük önemi nedeniyle anketlerin dağıtım döneminin salgın dönemine denk gelmesi nedeniyle korona hastalığına karşı önleyici tedbirlerle ilgili bazı sorular da sorulmuştur.

COVID-19 önleme tedbirleri çalışanlara göre Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerinde tüm çalışanların (doktor, hemşire, idari) bakış açısından COVID-19 önleme tedbirlerine uyulmasına ilişkin özel sorular hastane çalışanlarının değerlendirilmesine sunulmuştur.

Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde tüm çalışanların (doktor, hemşire, idari) bakış açısına uygun COVID-19 önleme tedbirlerine uyulmasına ilişkin özel sorular bulunup hastane çalışanlarının değerlendirmesine yönelik tanımlayıcı istatistiklere göre doktorların vermiş oldukları yanıtlarda COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Gaziantep'teki çalışanlara göre TKY'nin boyutları sırayla bulunmuştur: hizmet kültürü, hizmet ortamı, hasta odaklılık, sosyal sorumluluk, sürekli gelişme, üst yönetim liderliği, tüm çalışanların katılımı ve kıyaslama. Ancak Halep'teki çalışanlara göre TKY'nin boyutları sırayla bulunmuştur: hizmet ortamı, hizmet kültürü, üst yönetim liderliği, hasta odaklılık, kıyaslama, sürekli gelişme, sosyal sorumluluk ve tüm çalışanların katılımı.

Hizmet kültürü ve hizmet ortamının birinci ve ikinci sırada yer aldığı Gaziantep'teki hastanelerin çalışanları ile Halep'teki hastanelerin TKY olması bilinçli bir anlayışı göstermektedir. Hastane çalışanları hizmet sektöründe sunulan hizmetlerin özellikle hastanelerde hizmet ortamı ve kültürü açısından önemi ve aynı zamanda hasta memnuniyetine öncelik veren ve ulaşmayı amaçladığı nihai hedef olarak önem arz etmektedir.

Gaziantep'teki betimsel istatistikler – hasta memnuniyeti çalışanlara göre önemli sorular sırayla bulunmuştur: hastane yeri, çeşitli tıbbi bölümler, açılış saati Ancak Halep'teki betimsel istatistikler – hasta memnuniyeti çalışanlara göre önemli sorular sırayla bulunmuştur: hastane yeri, çeşitli tıbbi bölümler, hastane hijyen.

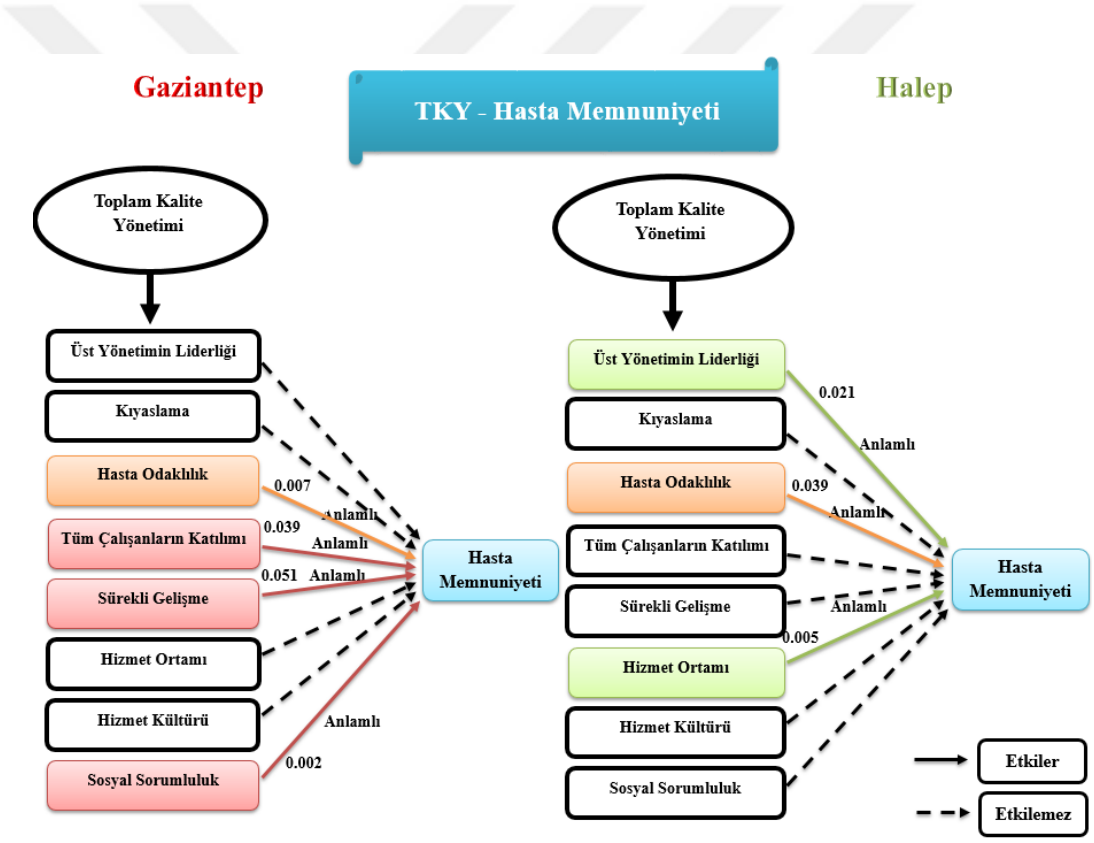
Gaziantep'teki hastalara göre en önemli nokta hastaneler tarafından COVID-19 tedbirlerinin uygulanmasıdır. Halep'teki hastalara göre ise en önemli durum COVID-19 tedbirlerinin hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilenmiş olmasıdır.

Suriye'deki savaş nedeniyle Halep'teki çalışma yapılan hastanelerdeki tıbbi aşı malzemelerini ve Covid-19 döneminde Halep'teki hastanelerin çalışmalarını da olumsuz etkilemiştir.

Şekil 8'de görüldüğü gibi TKY'nin boyutları ile hasta memnuniyeti Gaziantep ve Halep çalışma yapılan hastanelerde karşılaştırılmıştır. Turuncu olan Gaziantep ve Halep paylaşmaktadır, kırmızı olan sadece Gaziantep'tedir ve yeşil olan sadece Halep'tedir.

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY'nin boyutların hasta odaklılık, tüm çalışanların katılımı, sürekli gelişme ve sosyal sorumluluk hasta memnuniyetine etkilemektedir.

Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY'nin boyutların üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık ve hizmet ortamı hasta memnuniyetine etkilemektedir.

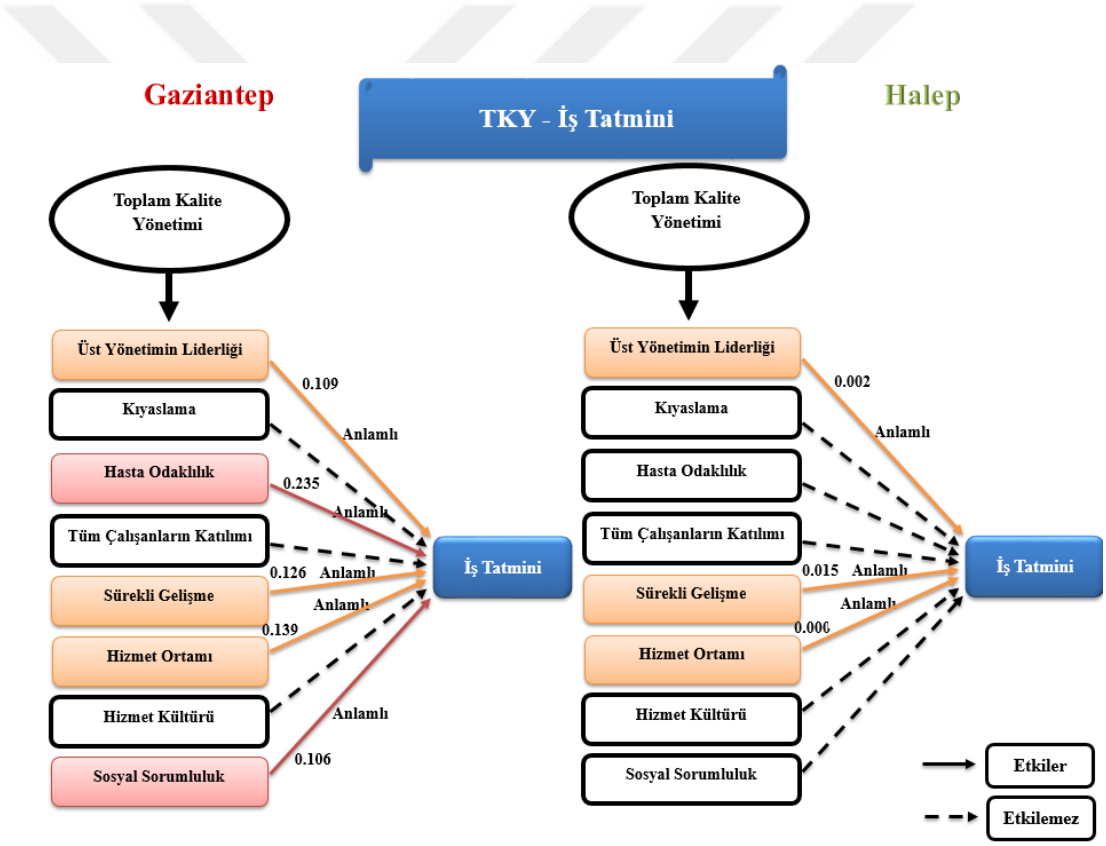


Şekil 8: TKY ile Hasta Memnuniyeti Gaziantep ve Halep Karşılaştırılması

Şekil 9'da görüldüğü gibi TKY'nin boyutları ile iş tatmini Gaziantep ve Halep çalışma yapılan hastanelerde karşılaştırılmıştır. Turuncu olan Gaziantep ve Halep paylaşmaktadır, kırmızı olan sadece Gaziantep'tedir ve yeşil olan sadece Halep'tedir.

Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY'nin boyutların üst yönetimin liderliği, hasta odaklılık, sürekli gelişme, hizmet ortamı ve sosyal sorumluluk iş tatminine etkilemektedir.

Halep'teki çalışma yapılan hastanelerde TKY'nin boyutların üst yönetimin liderliği, sürekli gelişme ve hizmet ortamı iş tatminine etkilemektedir.



Şekil 9: TKY ile İş Tatmini Gaziantep ve Halep Karşılaştırılması

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda TKY ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.407 + 0.168 Hasta Odaklılık + 0.096 Tüm Çalışanların Katılımı + 0.100 Sürekli Gelişme + 0.166 Sosyal Sorumluluk

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda doktorlara göre TKY ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.218 + 0.396 Hizmet Kültürü + 0.4200 Sosyal Sorumluluk

Bunun yanında Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki hemşireler ve idarilere göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.645 + 0.531 İş Tatmini

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda hemşerilere göre iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 2.448 + 0.276 İş Tatmini

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda idarilere göre iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.085 + 0.659 İş Tatmini

Bunun yanında Gaziantep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki doktorlara göre iş tatminin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Gaziantep'teki sağlık kurumlarda TKY ve iş tatmini aşağıdaki gibi formele edilebilir.

İş Tatmini = 1.464 + 0.109 Üst Yönetim Liderliği + 0.235 Hasta Odaklılık + 0.126 Sürekli Gelişme + 0.139 Hizmet Ortamı + 0.106 Sosyal Sorumluluk

Halep'teki sağlık kurumlarda TKY ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.471 + 0.207 Üst Yönetim Liderliği + 0.178 Hasta Odaklılık + 0.139 Hizmet Ortamı

Halep'teki sağlık kurumlarda doktorlara göre TKY ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.295 + 0.635 Sürekli Gelişme + 0.242 Hizmet Ortamı

Halep'teki sağlık kurumlarda Hemşirelere göre TKY ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.670 + 0.316 Hasta Odaklılık

Bunun yanında Halep'teki çalışma yapılan hastanelerindeki idarilere göre TKY'nin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Halep'teki sağlık kurumlarda iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.151 + 0.614 İş Tatmini

Halep'teki sağlık kurumlarda doktorlara göre iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.156 + 0.621 İş Tatmini

Halep'teki sağlık kurumlarda hemşirelere göre iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 1.279 + 0.565 İş Tatmini

Halep'teki sağlık kurumlarda idarilere göre iş tatmini ve hasta memnuniyeti aşağıdaki gibi formele edilebilir.

Hasta Memnuniyeti = 0.879 + 0.703 İş Tatmini

Halep'teki sağlık kurumlarda TKY ve iş tatmini aşağıdaki gibi formele edilebilir.

İş Tatmini = 0.847 + 0.283 Üst Yönetim Liderliği + 0.241 Sürekli Gelişme + 0.284 Hizmet Ortamı

4.2. Öneriler

- TKY'nin boyutlarının hastane çalışmaları alanındaki büyük önemi nedeniyle genel olarak hizmet sektöründe özelde ise hastanelerde uygulanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Hastanelerin verilen hizmetlerin kalitesini artırarak ulaşmaya çalıştıkları hedef olan hasta memnuniyetine dikkat edilmeli gerekmektedir.
- Hastalarla doğrudan iletişim kurmaları ve çalışan memnuniyetinin hasta memnuniyetinin bir parçası olması nedeniyle hastanelerin çalışmaları için herhangi bir geliştirme sürecinin temel taşı olarak kabul edilen hastane çalışanlarının (doktor, hemşire, idari) memnuniyetine dikkat etmek.
- Çalışma mekanizmasını geliştirmek ve mevcut boşlukları kapatmak için hastane yönetimi tarafından hastalar ve çalışanlarla yapılan anketler aracılığıyla karşılaştırılması, bölümler arasında ve aynı bölümdeki karşılaştırmaların aralıklarla (6 ayda bir) olması gerekir.
- Hastaneler tarafından verilen hizmetlerin durmamasını sağlamak için çalışanlar ve genel olarak toplum için Covid-19'a karşı önleyici tedbirlere uyma ihtiyacı konusunda farkındalık yaratmak için çalışılması gerekmektedir.
- Gaziantep'teki kamu ve özel hastaneler arasında TKY boyutlarının uygulanmasının gerçekliğini bilmek için araştırma yapılması gerekmektedir.
- Gaziantep'teki kamu ve özel hastaneler arasında çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik araştırmaların yanı sıra kamu ve özel hastaneler arasında hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik araştırmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Ahire, Sanjay L. and O'Shaughnessy, K.C. (1998). The Role of Total Quality Management in Quality Management: an Empirical Analysis of the Auto Parts Industry. *International Journal of Quality Science*, 3 (1), 5-37.

Akıncı, P., (2011). The Relationshıp Between TQM and Service Quality: An Applicatıon in Health Care Industry. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Akıncı, Z., (2002). Turizm Sektöründe İş gören İş Tatminini Etkileyen Factörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 4, 1-25.

Artuğer, S., Kılınc Şahin, S. (2020). Hizmet Ortamı, Müşteri Memnuniyeti Ve Tekrar Ziyaret Etme Niyeti İlişkisi: Resort Otellerde Bir Araştırma. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4 (3), 2441-2455.

Aşan, Ö., Erenler, E. (2008). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 203-216.

Avan, A., Özdemir, Ş. (2015). Zincir Otellerde Hizmet Ortamı-Kullanıcı Etkileşimi Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Tüketici ve Tüketim Araştırma Dergisi*, 7(1), 87-131.

Aydın, S., Hatırlı, Y. (2003). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 7 (3), 131-134.

Aydoğmuş, B., (2015). Hastanelerde TKYnin Çalışan Tatminine Etkileri Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde TKYnin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Bakan, İ., Büyükbeşe, T. (2011). Örgütsel İletişim ve İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (7), 1-30.

Bakır Y., (2006). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Begzadeh, S., (2013). İran'da Sağlık Alamında TKY: Devlet Hastaneleri Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Ankara.

Berry, T. (1992). Managing The Total Quality Management, McGraw-Hill Inc., NewYork.

Bitner, MJ. (1992). Servicescape: The Impact of Physical Surrounding on Customer and Employee. *Journal of Marketing*, 56 (2), 57-71.

Bozkurt, Ö., Bozkurt İ. (2008), İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 1-18.

Burucuoğlu, M. (2011). Müşteri Memnuniyeti ve Sadakatini Arttırmada Müşteri Şikâyetleri Yönetiminin Etkinliği: Bir Örnek Olay İncelemesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Camp, R (1989). Benchmarking: The Search for Industry Best Practice That Lead to Superior Performance, ASQC Quality Press.

Çetin, H. (2014). Otel İşletmelerinde Hizmetkâr Liderliğin Çalışanların İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Doktora Tezi.

Dale, B., Bunney, H. (1999). Total Quality Management Blueprint, USA.

Davis, G. (2004). Job Satisfaction Survey Among Employees in Small Business. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 11 (4), 495-503.

Dikmen, H. (2019). Hizmet Ortamı Unsurlarının Hizmet Karşılaşmasına Etkileri: Otel İşletmeleri Örneği. Sosyal Bilimler Enistitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Emhan, A. (2007). İşletmelerin Sosyal Sorumluluk Kavramına Bakış Açısı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 6 (22), 247-258.

Ersen, H. (1997). TKY ve İnsan Kaynakları İliskisi. İstanbul: Alfa Basım Yayım dagıtım A.S.

Ersun, S. (1995). TKY Nedir? Ne Degildir? Nasıl Olusturulur? 5. Ergonomi Kongresi, Ankara: MPM Yayını.

Ersoy, F. (2006). ISO 9001:2000 ve Sağlık Kurumlarındaki Uygulamaları ppt sunusu, 3. Sağlıkta Kalite Sempozyumu Cam Piramit, Antalya.

Feigenbaum, A. (1991). Tıtak Quality Control.

Fong, P., et al, (2001). A framework for benchmarking the value management process. *Benchmarking: An International Journal*, 8(4), 308-318.

Gazioğlu, S., Tansel, A. (2006). Job satisfaction in Britain: individual and job related factors, *Applied Economics*, 38 (10), 1163-1171.

Gökçearslan Çifci, E. (2019). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kültürel Yetkinliği Geliştirmenin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (1), 213-230.

Güney, S. (2007). Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Hair, F, et al. (1998). Multivariate Data Analysis, 5th Ed, Prentice- Hall International, Inc, London.

Halis, M. (2000). TKY, İstanbul: Beta Yayıncılık.

Han, H., Kim, W. and Hyun, S. S. (2011). Switching Intention Model Development: Role of Service Performances, Customer Satisfaction, and Switching Barriers in The Hotel Industry, *International Journal of Hospitality Management*, 30: 619–629.

Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M.R. (2013). The Servicescape as an Antecedent to Service Quality and Behavioural Intentions. *Journal of Services Marketing*, 27(4), 271-280.

https://www.enerjivetesisat.com/genel/7815-i-c-hizmet-kulturu-olusturmanin-7-adimi-hande-muglali-makale

İnce, C. (2007). TKYnin İşgören Tatminine Etkileri Üzerine Nevşehir Yöresindeki Otel İşletmelerinde Bir Araştırma, Doktora Tezi, Sivas.

İTÜ, (1994). TKYnde Türkiye Perspektifi Uygulamalar, Sorunlar-Fırsatlar, Öneriler, İşletme Mühendisleri TKY Araştırma Komitesi, İstanbul.

Ishıkawa, K. (1985). Toplam Kalite Kontrol.

Jennifer, M., George, J., Gareth R. (2005). Understanding and Managing Organizational Behavior Forth Edition, Upper Saddle River, N.J. Pearson/Prentice Hall.

Kaçaman, M. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Bir Alan Araştırması, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Kalder (2002). Egitim Kurumları için TKY ve Özdegerlendirme, Istanbul: Kalder Yayınları.

Kanbur, A., Kanbur, E. (2008). TKYnin Mavi Yakalı Dsgören Motivasyonu Üzerinde Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Arastırma. *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15 (1), 27-40.

Karaalp, T. (2014). Sağlık Hizmetleri Üretim Sürecinde Fiziksel Çevrenin Hasta Memnuniyeti ve İş Tatmini Üzerine Etkisi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi.

Kardeş, S. (1995). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini, içinde, (Eds) M. Doğan, Ö. Harmancıoğlu, Y. Yeğinboy, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kaygın, N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, YYLT, İstanbul.

Keleş, H.N. (2007). İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisine İlişkin İlaç Üretim ve Dağıtım Firmalarında Yapılan Bir Araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 7 (13): 243-263.

Kıraç, S. (2016). TKY Ve Sağlık Hizmetleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Koçel, T. (1982). İşletme Yöneticiliği, İstanbul Üniversitesi, *İşletme Fakültesi Yayınları*, 132.

Kovancı, A. (2003). TKY; Fakat Nasıl, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Kuruşçu, M. (2003). TKY ve Kalite Ödülleri, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 1. Baskı.

Lee, P. (2002). Sustaining business excellence through a framework of best practices in TQM. The TQM Magazine, 14 (3), 142-149.

Lin, Y. I. (2009). The Combined Effect of Color and Music on Customer Satisfaction in Hotel Bars. Journal of Hospitality Marketing & Management, 19 (1): 22–37.

Mohanty, R.P., Santhi, K., Haripriya, C. (1996). A Model for Evaluating TQM Effectiveness in Health - Care Systems. *Work Study Magazine*, 45 (2), 14-17.

Örücü, E., Esenkal, F. (2005). Konaklama İletmelerinde İş Gören Tatminini Etkileyen Faktörler (Bandırma ve Erdek Örneği). *Balıkesir Üniversitesi SBE Dergisi*, 8 (4), 141-166.

Özçelik, A. (2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite Güvence Sistemi, http://www.hastanedergisi.com/sayi13/busayida24.asp, Erişim tarihi: 19.05.2006.

Özer, M. Akif (2008). 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, Ankara: *Nobel Yayın*, Dağıtım, 1. Baskı.

Özgür, P. (2009). TKY'nde Müşteri Tatmini ve Bir Bankada Uygulanması, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Peker, Ö. (1993). TKY, Amme İdaresi Dergisi, 26 (1), Ankara.

Pekdemir, I., Özçelik, O., Karabulut, E., Arslantaş, C. (2006). Personel Güçlendirme, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. Verimlilik Dergisi, 4, 12-36.

Prajogo, D., Sohal., A. (2006). The relationship between organization strategy, total quality management (TQM), and organization performance—the mediating role of TQM. *European Journal of Operational Research,* 168 (1), 35-50.

Sabuncuoğlu, Z., Vergiliel, Tüz, M. (2016). Örgütsel Davranış, (6. Baskı), Bursa: Aktüel Yayıncılık.

Sağır, G. (2011). Tüketicilerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Uygulamalarını Algılaması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnönü Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Sekaran, U. (1992). Research Methods for Managers: A Skill Building Approach, 2nd Ed, New York, John Wiley and Sons.

Soylu K., Soylu F., Suer A ve Suer, Ö, Toplam Kalite Yönetimi Sözlüğü, Beyaz Yayınları, İstanbul, 1998.

Söylemez, H., vd., (2009). Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi,* 36 (2), 110-116.

Spector, P.E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assesment, Causes and Consequences. Thousand Oaks, C.A. Sage Publications.

Sarıduman, M. (2016). Sağlık Kuruluşlarında TKY Akreditasyon Uygulamalarının Ve Kalite Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Örnek Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Strawser, Robert, H., Ivancevich John M., Lyon Herbert L. (1969). A Note on the Job Satisfaction of Accountants in Large and Small CPA Firms. *Journal of Accounting Research*, 7 (2), 339-345.

Tanrıverdi, H., Erdem, Ş. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve bir Uygulama. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 14 (1), 73-92.

Tarım, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Coşkun, A., Akın, A. (Eds). Sağlık Hizmetleri Yönetim Rehberi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 65-89.

Tengilimoğlu, D. (2005). Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* 1 (24), 23-45.

Tükel, B., A. M. Acuner, Ö. R. Önder, Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti: Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 4, 205-214.

Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 1-18.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.

Yüksel, Ö. (2007). "İnsan Kaynakları Yönetimi", Gazi Kitabevi, 6. Baskı, Ankara.

Zaim, H., Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59, 1-24.

EK 1: Çalışma Anketi - Çalışanlara Yönelik Anket

Bu anket Dicle Üniversitesinde yürütülen bir akademik çalışmaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Toplam Kalite Yönetiminin İş Tatmini ve Hasta Memnuniyetine Etkisi
Gaziantep ve Halep Örneği

Vereceğiniz yanıtlar ve kurumunuz ile ilgili bilgiler akademik etik çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. İlginiz için teşekkür eder, Çalışmalarınızda başarılar dileriz. Anketin gönüllü olduğu ve istenildiği zaman sonlandırılabilirsiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER:

1. Hastane:	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi ○ Dr. Ersin Arslan Hastanesi ○ Afrin ○ Azez Vatan ○ Cerablus ○ Çobanbey ○
2. Uyruk:	Suriyeli ○ Türk ○
3. Cinsiyetiniz:	Erkek ○ Kadın ○
4. Yaşınız:	20'den küçük ○ 20 – 30 ○ 31 – 40 ○ 41 - 50 ○ 51 - 60 ○ 60 üstü ○
5. Unvanınız:	Doktor ○ Hemşire ○ İdari ○
6. Öğrenim Durumunuz:	İlköğretim ○ Lise ○ Lisans ○ YL / Doktora ○
7. Tecrübe Süresi (Yıl):	1 – 2 ○ 3 - 5 ○ 5 üstü ○
8. Aylık Ücretiniz (TL):	2000'nin altı ○ 2000 - 4000 ○ 4000'nin üstü ○

COVID-19 Önlemlerinin Hastanelerin Çalışanları Değerlendirme Konusu					
Lütfen, aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, her bir ifadenin karşısında (X) işareti koymak suretiyle ilgili ifadeye katılma düzeyinizi belirtiniz	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
9. Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?					
10. Hastaneler tarafından COVİD-19 tedbirleri uygulanır					
11. COVİD-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir					

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, her bir ifadenin karşısında (X) işareti koymak suretiyle ilgili ifadeye katılma düzeyinizi belirtiniz	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. Toplam Kalite Yönetimi					
1.1. Üst Yönetim Liderliği					
12. Üst yönetim, toplam kalite hizmeti uygulama çabalarını desteklemektedir.					
13. Üst yönetim, hasta memnuniyetine odaklanan ve teşvik eden girişimlerle ilgilidir.					
14. Üst yönetim, her toplantıda raporların içeriğini ve kalite notlarını tartışmaya odaklanır.					
1.2. Kıyaslama					
15. Hastanedeki bölümlerin çalışma sonuçları arasında bir kıyaslama yapılmıştır.					
16. Hastanede sunulan hizmet kalitesinin diğer hastanelerin sunduğu hizmet kalitesi ile bir kıyaslaması yapılmıştır.					
17. Hastaların beklediği hizmet kalitesi ile sunulan hizmet kalitesinin karşılaştırılması yapılmıştır.					

1.3. Hasta Odaklılık					
18. Hasta memnuniyeti, hastanenin ulaşmayı amaçladığı bir hedeftir.					
19. Hastane politikası hastalar tarafından alınan şikâyetleri incelemeyi amaçlıyor.					
20. Hastane hasta memnuniyetini ölçmek için etkili araçlar (anketler, araştırma, vb.) geliştirdi.					
1.4. Tüm Çalışanların Katılımı					
21. Hastane yönetimi, çalışma yöntemlerini değiştirmeden önce personellerin görüşlerini alır.					
22. Hastane yönetimi, personelin kaliteli programlarla ilgili kurslara katılımını teşvik eder.					
23. Hastane yönetimi olağanüstü başarı için maddi ödüller veriyor.					
24. Hastane yönetimi olağanüstü başarı için manavı ödüller veriyor.					
1.5. Sürekli Gelişme					
25. Hastane yönetimi, hastane performansının sürekli gelişmesi ile ilgilidir.					
26. Hastane yönetimi, tüm bölümlerde sürekli gelişme çalışmalarını destekliyor.					
27. Hastane yönetimi, kalite sorunlarının nedenlerini ortadan kaldırmak ve tekrarlarını önlemek için uygun önlemleri alır.					
1.6. Hizmet Ortamı					
28. İşyerimin fiziksel şartlarının (ısıtma, havalandırma, aydınlatma, nem vb.) uygun olması, iş tatminimi arttırır.					
29. Hastanede bilgi veren tabelalar mevcuttur.					

30. Hastane yeterli yeşil alana sahiptir.					
1.7. Hizmet Kültürü					
31. Hastane yönetimi hastalara yüksek kaliteli hizmet sunmanın önemini belirten bir kültürü benimsiyor.					
32. Hastane yönetimi personeli anlamaya odaklanır (hasta servisi)					
33. Hastanenin yönetimi kaliteye olan ilgiyi yansıtan kalitenin (değerler, inançlar ve davranışlar) gelişimi için bir kültürün gelişimini teşvik eder.					
1.8. Sosyal Sorumluluk					
34. Personel (erkekler ve kadınlar) arasında adalet ve fırsat eşitliği vardır.					
35. Eğlence, kültür ve spor hizmetleri sunmaktadır.					
2. İş Tatmini					
36.Maaşım temel ihtiyaçlarımı satın almak için yeterli					
37. İşim benim için hobi gibidir.					
38. Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim.					
39. Çalışma saatlerinde sürekli işimle uğraşmak beni mutlu eder.					
40. İşim bana çevremde saygınlık sağlar.					
41. Yöneticimin yönetim şeklinden memnunum.					
42. Genel olarak işim beni tatmin ediyor.					
43. İş yerimde özel günlerde çay, yemek, piknik programları düzenlenmesi iş tatminimi artırır					
3. Hasta Memnuniyeti					

44. Bu hastanede iyi eğitim almış sağlık çalışanları çalışır.					
45. Bu hastanede çalışanlar sorulara anında yanıt verir.					
46. Bu hastanede çalışan sağlık çalışanları güler yüzlüdür.					
47. Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.					
48. Bu hastanede hasta, uygun sayıda sağlık çalışanı bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.					
49. Bu hastanede hasta, iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.					
50. Hastanenin yeri uygundur					
51. Hastane hijyen açısından uygundur.					
52. Hastanede çeşitli tıbbi bölümlere sahiptir.					
53. Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünürüm.					

EK 2: Çalışma Anketi - Hastalara Yönelik Anket

Bu anket Dicle Üniversitesinde yürütülen bir akademik çalışmaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Toplam Kalite Yönetiminin İş Tatmini ve Hasta Memnuniyetine Etkisi
Gaziantep ve Halep Örneği

Vereceğiniz yanıtlarla ilgili bilgiler akademik etik çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. İlginiz için teşekkür eder, Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

KİŞİSEL BİLGİLER

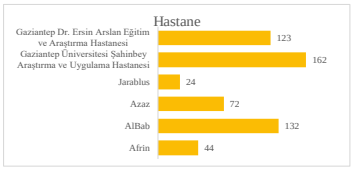
1. Hastane:	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi ○ Dr. Ersin Arslan Hastanesi ○ Afrin ○ Azez Vatan ○ Cerablus ○ Çobanbey ○
2. Uyruk:	Suriyeli ○ Türk ○
3. Cinsiyetiniz:	Erkek ○ Kadın ○
4. Yaşınız:	20'den küçük ○ 20 – 30 ○ 31 – 40 ○ 41 - 50 ○ 51 - 60 ○ 60 üstü ○
5. İş Unvanınız:	Öğrenci ○ Kamu Çalışanı ○ Özel Çalışanı ○ İşsiz ○ Diğer ○

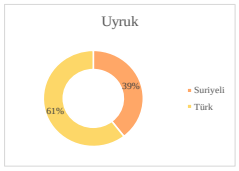
COVID-19 Önlemlerinin Hastanelerin Çalışanları Değerlendirme Konusu					
Lütfen, aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, her bir ifadenin karşısında (X) işareti koymak suretiyle ilgili ifadeye katılma düzeyinizi belirtiniz	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
6. Hastanenin sunmuş olduğu hizmet kalitesine ilişkin olarak genel düşünceniz nedir?					
7. Hastaneler tarafından COVID-19 tedbirleri uygulanır					
8. COVID-19 tedbirleri, hastalara verilen hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir					
Lütfen, aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, her bir ifadenin karşısında (X) işareti koymak suretiyle ilgili ifadeye katılma düzeyinizi belirtiniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
9. Bu hastanede iyi eğitim almış sağlık çalışanları çalışır.					
10. Bu hastanede çalışanlar sorulara anında yanıt verir.					
11. Bu hastanede çalışan sağlık çalışanları güler yüzlüdür.					
12. Bu hastanede poliklinik açılış saati hastalara uygundur.					
13. Bu hastanede hasta, uygun sayıda sağlık çalışanı bulunduğu konusunda kendini güvende hisseder.					
14. Bu hastanede hasta, iyi bir tedavi göreceği konusunda kendini güvende hisseder.					
15. Hastanenin yeri uygundur					
16. Hastane hijyen açısından uygundur.					
17. Hastanede çeşitli tıbbi bölümlere sahiptir.					
18. Bu hastaneyi arkadaşlarıma tavsiye etmeyi düşünürüm.					

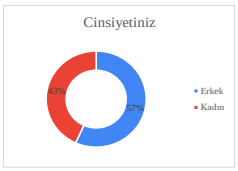
EK 3: Gaziantep ve Halep Çalışanları Analizi

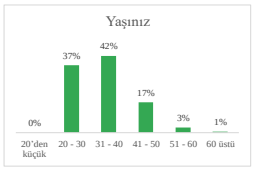
Çalışanlar	Hastane	Uyruk	Cinsiyetiniz	Yaşınız	İş pozisyonunuz	Toplam Çalışanlar	557
Buradan seçabilirsiniz	Hepsi	Hepsi	Hepsi	Hepsi	Hepsi		

KİŞİSEL BİLGİLER

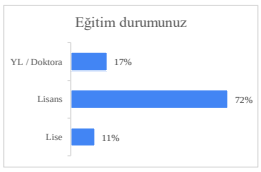


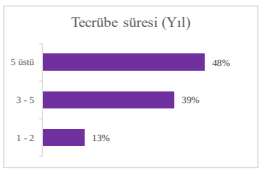


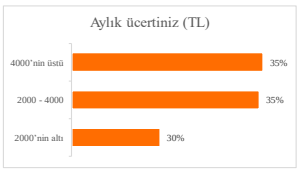






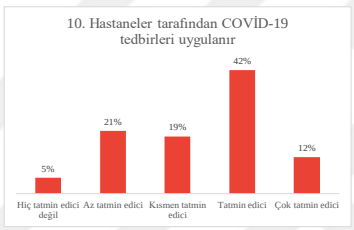


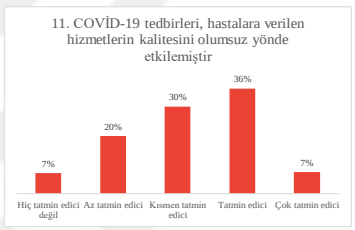




Hastaneyi Değerlendirmek ve COVİD-19 Tedbirleri







Toplam Kalite Yönetimi TKY

Üst yönetim liderliği







Kıyaslama

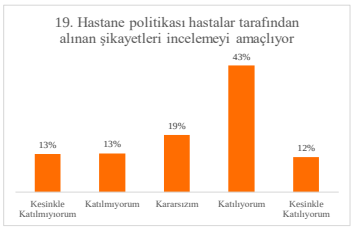






Müşteri odaklılık



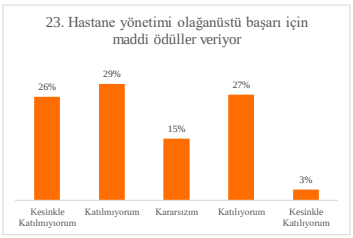




Tüm çalışanların katılımı



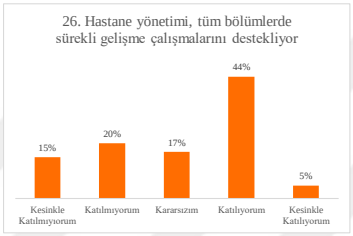






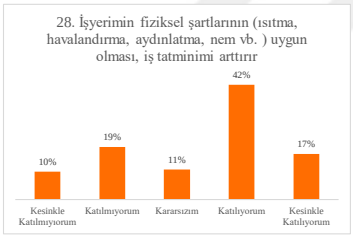
Sürekli gelişme

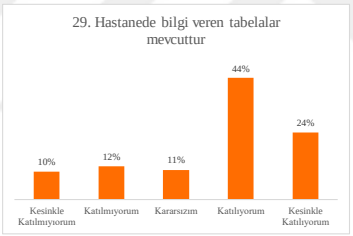


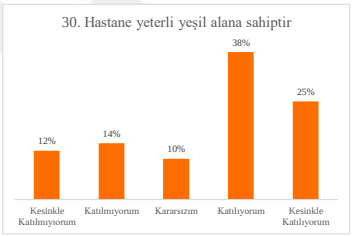




Hizmet ortamı

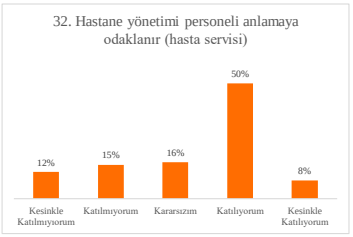






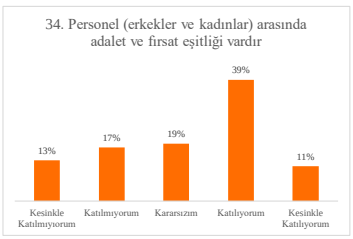
Hizmet kültürü





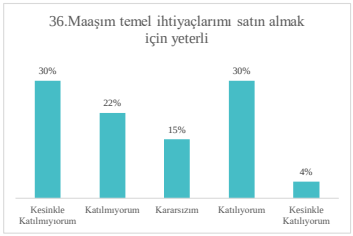


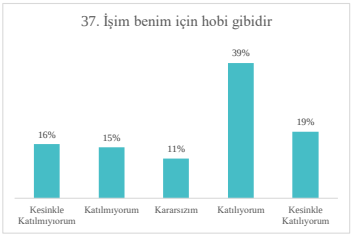
Sosyal sorumluluk





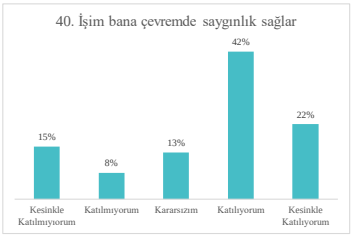
İş Tatmini

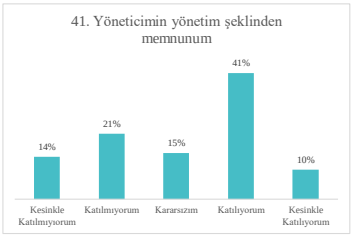


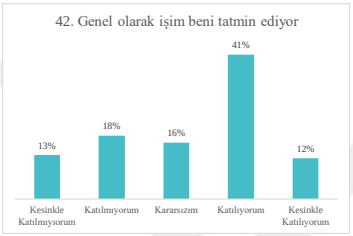








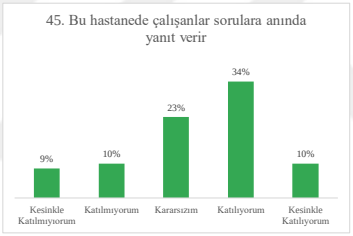






Hasta memnuniyeti



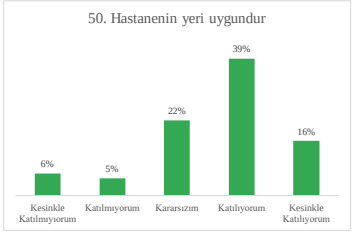


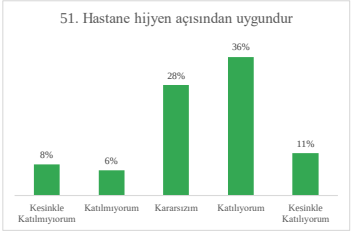


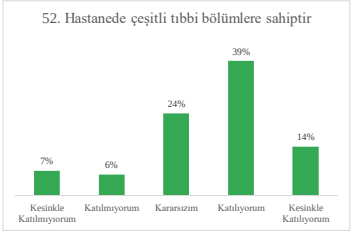


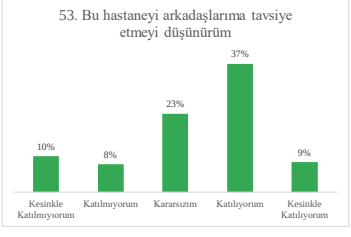










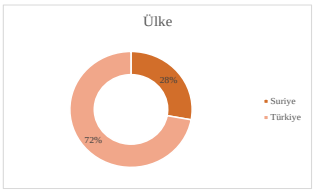


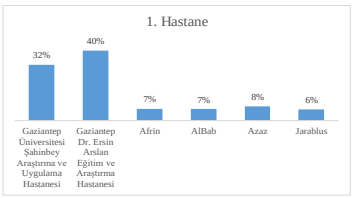
Son Anketin Soruları

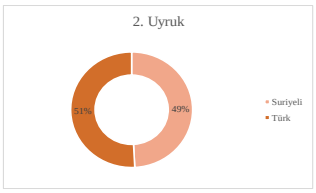
EK 4: Gaziantep ve Halep Hastaları Analizi

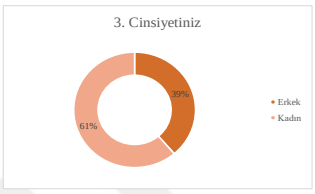
Türkiye ve Suriye Hastalar	Ülke	Hastane	Uyruk	Cinsiyetiniz	Yaşınız	İş pozisyonunuz	Toplam Hastalar	488
Buradan seçabilirsiniz	Hepsi	Hepsi	Hepsi	Hepsi	Hepsi	Hepsi		

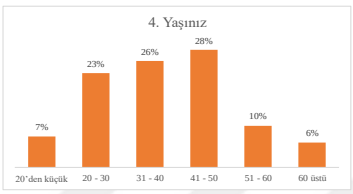
KİŞİSEL BİLGİLER

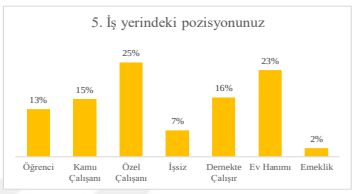






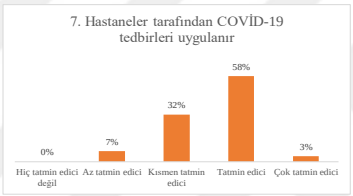






Hastaneyi Değerlendirmek ve COVİD-19 Tedbirleri







Hasta memnuniyeti





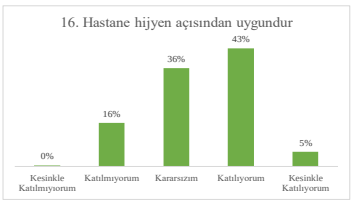


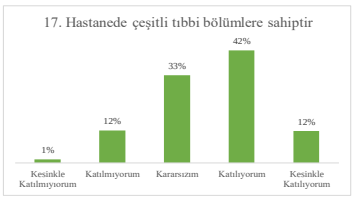














Son Anketin Soruları