



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ
GRAFİK SANATLAR BÖLÜMÜ
İÇ TETKİK SONRASI
GERİ BİLDİRİM, DURUM ANALİZİ VE İYİLEŞTİRME DEĞERLENDİRME
RAPORU

Giriş

Gaziantep Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi bünyesinde yürütülen kalite güvence faaliyetlerinin temel amacı, eğitim-öğretim, araştırma, yönetsel süreçler ve fiziksel altyapıya ilişkin uygulamaların belirlenen kalite standartları doğrultusunda planlanmasını, uygulanmasını, izlenmesini ve sürekli iyileştirilmesini sağlamaktır. Bu sistem içerisinde gerçekleştirilen iç tetkikler ise yalnızca mevcut durumun tespit edilmesine yönelik rutin denetim faaliyetleri olmayıp, kurumsal işleyişin etkinliğini değerlendiren, iyileştirmeye açık alanları ortaya koyan ve yönetim süreçlerine yön veren temel kalite araçlarından biridir.

Kalite güvence sisteminin etkinliği; yalnızca iç tetkiklerin gerçekleştirilmiş olmasıyla değil, bu tetkiklerden elde edilen bulguların kurumsal gelişimi destekleyecek somut iyileştirme faaliyetlerine dönüştürülmesiyle mümkündür. Bu nedenle iç tetkik süreci, kontrol listelerinin doldurulmasıyla tamamlanan bir süreç olarak değil; PUKÖ (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al) döngüsünün ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır. Özellikle "Önlem Al" aşaması, iç tetkik bulgularının değerlendirilmesi, kök nedenlerin analiz edilmesi, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlanması, sorumlulukların belirlenmesi ve iyileştirme sonuçlarının izlenmesini kapsayan yönetim sürecidir. İç tetkik faaliyetlerinin kurumsal faydaya dönüşebilmesi, bu aşamanın etkin biçimde işletilmesine bağlıdır.

Bu kapsamda hazırlanan işbu rapor; Grafik Sanatlar Bölümüne yönelik gerçekleştirilen **Web Sayfası Güncellik ve İçerik Denetimi** ile **Bölüm İç Tetkiki** sonuçlarını birlikte değerlendirerek, mevcut durumun PUKÖ döngüsü çerçevesinde analiz edilmesi, güçlü yönlerin ve iyileştirmeye açık alanların belirlenmesi, olası kurumsal risklerin değerlendirilmesi ve uygulanabilir iyileştirme faaliyetlerinin ortaya konulması amacıyla hazırlanmıştır. İncelenen iki iç tetkik farklı süreçleri kapsamakla birlikte aynı bölümün kalite güvence sistemini farklı yönleriyle değerlendirmekte olup, raporda birbirini tamamlayan bütünleşik süreçler olarak ele alınmıştır.

Yapılan değerlendirmelerde esas alınan yaklaşım, mevcut bulguların tekrar edilmesi değil; bu bulguların yönetsel açıdan değerlendirilmesi, bölümün işleyişine olası etkilerinin analiz edilmesi, kurumsal risklerin görünür hâle getirilmesi ve sürekli iyileştirme anlayışı doğrultusunda uygulanabilir geri bildirimlerin geliştirilmesidir. Bu çerçevede raporda yer alan her değerlendirme; mevcut durum, değerlendirme, olası etkiler, iyileştirme önerileri, sorumlu birimler ve izleme mekanizmaları birlikte ele alınarak hazırlanmıştır.

Bu raporun, yalnızca mevcut iç tetkik sonuçlarına ilişkin bir değerlendirme metni olarak değil; Grafik Sanatlar Bölümü kalite güvence sisteminin geliştirilmesine katkı sağlayacak, bölüm yönetimi ile fakülte yönetiminin karar alma süreçlerine destek oluşturacak ve PUKÖ



döngüsünün "Önlem A1" aşamasının etkin şekilde işletilmesine rehberlik edecek resmî bir geri bildirim ve iyileştirme dokümanı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1. GENEL DURUM ANALİZİ

Grafik Sanatlar Bölümüne yönelik gerçekleştirilen web sayfası güncellik ve içerik denetimi ile bölüm iç tetkiki birlikte değerlendirildiğinde, bölüm bünyesinde kalite güvence sisteminin oluşturulmasına ve süreçlerin belirli standartlar çerçevesinde yürütülmesine yönelik önemli bir kurumsal iradenin bulunduğu görülmektedir. Bölümün dijital kurumsal görünürlüğü, eğitim-öğretim faaliyetleri, fiziksel altyapısı, teknik donanımı, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile yönetsel süreçlerinin belirli kriterler doğrultusunda değerlendirilmiş olması, kalite güvence sisteminin işletildiğini göstermesi bakımından önemli bir kazanımdır.

Bununla birlikte yapılan değerlendirmelerde, kalite güvence sisteminin mevcut aşamada ağırlıklı olarak **mevcut durumun tespit edilmesine** odaklandığı, buna karşılık elde edilen bulguların sistematik iyileştirme süreçlerine dönüştürülmesini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesine ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir.

İncelenen her iki iç tetkik dokümanında da çeşitli uygunsuzluklar, eksiklikler ve geliştirmeye açık alanlar tespit edilmiş olmakla birlikte, bu bulguların kurumsal etkileri, oluşturduğu riskler, öncelik düzeyleri, sorumlu birimler ve uygulanacak iyileştirme faaliyetleri bütüncül bir yönetim yaklaşımı içerisinde ele alınmamıştır. Bu durum, iç tetkik faaliyetlerinin kontrol işlevini yerine getirmesine rağmen, kalite güvence sisteminin temel amacı olan sürekli iyileştirme sürecini yeterli düzeyde besleyemediğini göstermektedir.

Özellikle web sayfasına ilişkin tespit edilen güncellik sorunları ile bölüm iç tetkikinde belirlenen altyapı, ekipman ve eğitim süreçlerine ilişkin bulgular ayrı değerlendirilmemelidir. Bu bulguların tamamı aynı yönetim sisteminin farklı süreçlerine ilişkin çıktılar olup, bölümün kurumsal işleyişini doğrudan etkileyen kalite göstergeleridir. Dolayısıyla her bir bulgunun yalnızca ilgili süreç açısından değil, bölümün genel performansı, eğitim-öğretim kalitesi, kurumsal görünürlüğü ve sürdürülebilir kalite yönetimi açısından birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemelerde dikkat çeken en önemli hususlardan biri, iç tetkiklerde elde edilen bulguların önemli ölçüde açıklama düzeyinde kalmış olmasıdır. Mevcut uygulamada uygunsuzluklar kayıt altına alınmakta; ancak bu uygunsuzlukların neden ortaya çıktığı, hangi süreçleri etkilediği, hangi riskleri oluşturduğu, hangi öncelikle giderilmesi gerektiği ve iyileştirme faaliyetlerinin nasıl izleneceğine ilişkin sistematik bir geri bildirim mekanizması bulunmamaktadır.

Kalite güvence sisteminin etkinliği açısından değerlendirildiğinde asıl geliştirilmesi gereken alanın, denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi değil; denetim sonuçlarının yönetim kararlarına dönüştürülmesi olduğu değerlendirilmektedir. İç tetkiklerin kurumsal gelişime sağlayacağı katkı, tespit edilen bulguların düzeltici ve önleyici faaliyetlere dönüştürülmesi, bu faaliyetlerin sorumlularının belirlenmesi, uygulama sonuçlarının izlenmesi ve elde edilen çıktılarının yeniden kalite güvence sistemine aktarılması ile mümkün olacaktır.

Bu çerçevede hazırlanan değerlendirme ve geri bildirimler; mevcut bulguların tekrar edilmesini değil, bölümün kalite güvence sisteminin PUKÖ döngüsü doğrultusunda geliştirilmesini amaçlamaktadır. Raporun devamında yer alan her değerlendirme, mevcut

durumun analiz edilmesi, olası kurumsal etkilerinin ortaya konulması, iyileştirme önerilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik sorumlulukların tanımlanması esas alınarak hazırlanmıştır.

2. İÇ TETKİK BULGULARININ STRATEJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Grafik Sanatlar Bölümüne yönelik gerçekleştirilen iç tetkik faaliyetleri bütüncül olarak değerlendirildiğinde, bölümde kalite güvence sisteminin temel bileşenlerinin oluşturulduğu, süreçlerin belirli standartlar çerçevesinde izlenmeye çalışıldığı ve kalite kültürünün kurumsallaşmasına yönelik önemli bir iradenin bulunduğu görülmektedir. Web sayfasının kurumsal içerik açısından değerlendirilmesi ile eğitim altyapısı, atölye yönetimi, teknik donanım, iş sağlığı ve güvenliği ile eğitim süreçlerine ilişkin kapsamlı bir iç tetkikin gerçekleştirilmiş olması, bölümde kalite güvence sisteminin yalnızca akademik süreçlerle sınırlı tutulmadığını; yönetsel, dijital ve fiziksel süreçleri de kapsayacak şekilde ele alınmaya başlandığını göstermektedir.

Bununla birlikte mevcut iç tetkik bulguları, kalite güvence sisteminin uygulama düzeyinden yönetim düzeyine taşınması gerektiğini de açık biçimde ortaya koymaktadır. Yapılan değerlendirmelerde tespit edilen hususlar incelendiğinde, bölümde denetim kültürünün oluşmaya başladığı; ancak denetim sonuçlarının karar alma süreçlerine sistematik olarak yansıtılması, önceliklendirilmesi ve sürekli iyileştirme faaliyetlerine dönüştürülmesi konusunda gelişime ihtiyaç bulunduğu anlaşılmaktadır.

İç tetkiklerde tespit edilen bulguların önemli bir kısmı tek başına değerlendirildiğinde farklı süreçlere ait eksiklikler olarak görülebilir. Ancak bulgular birlikte analiz edildiğinde bunların birbirinden bağımsız sorunlar olmadığı, aksine aynı yönetim sisteminin farklı alanlarda ortaya çıkan yansımaları olduğu değerlendirilmektedir. Web sayfasındaki güncellik eksiklikleri, ders bilgi paketlerine ilişkin güncelleme ihtiyacı, ekipman yönergelerindeki eksiklikler, fiziksel kapasiteye ilişkin ihtiyaçlar ve eğitim faaliyetlerini etkileyen donanım yetersizlikleri; farklı başlıklar altında yer almakla birlikte ortak bir yönetim ihtiyacına işaret etmektedir. Bu ihtiyaç, süreçlerin yalnızca yürütülmesini değil, planlanmasını, izlenmesini, güncellenmesini ve sürdürülebilir biçimde yönetilmesini sağlayacak bütüncül bir kalite yönetim yaklaşımıdır.

Yapılan incelemelerde dikkat çeken önemli bir diğer husus ise iç tetkiklerin mevcut durumu doğru şekilde tespit etmekle birlikte, tespit edilen bulguların kurumsal öncelik sırasına göre değerlendirilmesini sağlayacak bir sınıflandırma yaklaşımının bulunmamasıdır. Mevcut durumda tüm bulgular aynı düzeyde değerlendirilmekte olup, hangi eksikliklerin eğitim-öğretim faaliyetlerini doğrudan etkilediği, hangilerinin kurumsal görünürlüğü zayıflattığı, hangilerinin orta veya uzun vadeli iyileştirme planı kapsamında ele alınabileceği konusunda yönetime yol gösterecek bir önceliklendirme yapılmamıştır. Bu durum, mevcut kaynakların öncelikli ihtiyaç alanlarına yönlendirilmesini güçleştirebilecek niteliktedir.

Stratejik açıdan değerlendirildiğinde bölümün en önemli güçlü yönü; kalite güvence sistemine ilişkin farkındalığın oluşmuş olması ve süreçlerin denetlenmesine yönelik kurumsal iradenin ortaya konulmuş olmasıdır. Buna karşılık en önemli gelişim alanı ise denetim sonuçlarının yönetim bilgi sistemine dönüştürülebilmesidir. Kalite güvence sisteminin sürdürülebilirliği açısından belirleyici olan husus, denetim yapmak değil; denetim sonuçlarından hareketle kurumsal öğrenmeyi sağlamak, tekrar eden sorunları önlemek, kaynak planlamasını veriye dayalı yürütmek ve bölümün gelişimini ölçülebilir göstergeler üzerinden yönetebilmektir.

Bu değerlendirme doğrultusunda, mevcut iç tetkik bulgularının yalnızca tespit edilen eksiklikler olarak ele alınması yerine, bölümün gelecek dönem faaliyet planlarını şekillendirecek yönetsel girdiler olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu nedenle raporun devamında yer alan geri bildirimler; her bir bulgunun PUKÖ döngüsü çerçevesinde değerlendirilmesi, kurumsal etkilerinin analiz edilmesi, uygulanabilir iyileştirme faaliyetlerinin belirlenmesi ve sorumlulukların açık biçimde tanımlanması esas alınarak hazırlanmıştır.

3. PUKÖ DÖNGÜSÜ KAPSAMINDA DURUM ANALİZİ VE GERİ BİLDİRİMLER

3.1 Planlama Süreçlerinin Değerlendirilmesi (Planla)

Kalite güvence sisteminin temelini oluşturan planlama süreci; bölümün eğitim-öğretim faaliyetlerinden akademik bilgi yönetimine, fiziksel altyapısından teknik donanımına kadar tüm süreçlerin önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda planlanmasını, görev ve sorumlulukların tanımlanmasını, ihtiyaçların öngörülmesini ve gerekli kaynakların zamanında yönetilmesini kapsamaktadır. İç tetkik bulguları bu açıdan değerlendirildiğinde, Grafik Sanatlar Bölümünde planlama kültürünün büyük ölçüde oluşturulduğu, ancak planların güncelliğinin korunması, süreçler arası koordinasyonun güçlendirilmesi ve planlama sonuçlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi konularında gelişime ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir.

Özellikle web sayfasına ilişkin gerçekleştirilen denetimde yönetim bilgileri, akademik içerikler, ders izlenceleri, ders bilgi paketleri ve çeşitli kurumsal bilgilerin güncelliğine yönelik bulguların tespit edilmiş olması, bölümde bilgi yönetimi süreçlerinin belirli aralıklarla gözden geçirildiğini göstermekle birlikte, bu güncelleme faaliyetlerinin sistematik bir planlama takvimine bağlanmadığını da ortaya koymaktadır. Akademik bilgi yönetiminin süreklilik esasına göre yürütülmemesi; öğrencilerin, aday öğrencilerin ve dış paydaşların doğru ve güncel bilgiye erişimini güçleştirebileceği gibi bölümün kurumsal temsil gücü üzerinde de olumsuz etki oluşturabilecektir.

Benzer şekilde bölüm iç tetkikinde kullanım yönergeleri, ekipman yönetimi, fiziksel kapasite, teknik donanım ve eğitim altyapısına ilişkin tespit edilen bulgular da mevcut ihtiyaçların belirlenmiş olduğunu; ancak bu ihtiyaçların uzun vadeli yatırım, bakım ve geliştirme planlarına sistematik biçimde dönüştürülmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle ekipman kullanım yönergelerinin eksikliği, fiziksel kapasite ihtiyacı, soğutma sistemi eksikliği ve eğitim faaliyetlerini etkileyen ekipman yetersizliklerine ilişkin tespitler; yalnızca mevcut durumun değil, planlama süreçlerinin de düzenli olarak gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Yapılan değerlendirmelerde, bölüm bünyesinde ihtiyaçların önemli ölçüde fark edildiği, ancak bu ihtiyaçların yıllık faaliyet planlarına, bütçe planlamalarına ve kalite hedeflerine sistematik biçimde yansıtılmasını sağlayacak planlama mekanizmalarının güçlendirilmesine ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir. Kalite güvence sistemi açısından planlama sürecinin başarısı yalnızca mevcut ihtiyaçların bilinmesiyle değil, bu ihtiyaçların öncelik sırasına göre değerlendirilmesi, kaynak planlamasına aktarılması, sorumlularının belirlenmesi ve uygulanabilir faaliyet planlarına dönüştürülmesiyle mümkündür.

Geri Bildirim

Planlama süreçlerinin daha etkin yürütülebilmesi amacıyla bölüm bünyesinde yıllık kalite faaliyet takviminin hazırlanması, web sayfası içeriklerinin belirli periyotlarla gözden geçirilmesini sağlayacak bir güncelleme takviminin oluşturulması, ders bilgi paketleri ve izlencelerinin her eğitim-öğretim yılı öncesinde sistematik olarak güncellenmesi, teknik altyapı ve ekipman ihtiyaçlarının öncelik sırasına göre yatırım planlarına dâhil edilmesi ve tüm bu faaliyetlerin bölüm kalite hedefleri ile ilişkilendirilmesi önerilmektedir.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Bölüm Kalite Temsilciliği
- Web Sayfası Sorumlusu
- Atölye Sorumluları
- İlgili Öğretim Elemanları

İzleme Yöntemi

Planlama sürecine ilişkin faaliyetlerin gerçekleşme durumu, akademik yıl başlangıcında ve yılsonunda yapılacak yönetim değerlendirme toplantılarında gözden geçirilmeli; gerçekleştirilen güncellemeler, yatırım faaliyetleri ve planlanan iyileştirmeler kalite kayıtları ile belgelendirilerek bir sonraki iç tetkik döneminde doğrulanmalıdır.

3.3 İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Süreçlerinin Analizi (Kontrol Et)

İç tetkik sonuçları incelendiğinde, Grafik Sanatlar Bölümünde kalite güvence sistemi kapsamında izleme ve değerlendirme faaliyetlerinin gerçekleştirildiği görülmektedir. Bölüm web sayfasının belirlenen kriterler doğrultusunda incelenmesi, eğitim altyapısı, atölye yönetimi, teknik donanım, iş sağlığı ve güvenliği ile eğitim süreçlerine yönelik ayrıntılı bir iç tetkikin gerçekleştirilmiş olması, bölümde kontrol mekanizmasının işletildiğini göstermektedir. Bu yönüyle bölümün mevcut uygulamaları, kalite güvence sisteminin "Kontrol Et" aşamasının tamamen ihmal edilmediğini; aksine süreçlerin belirli aralıklarla değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte yapılan değerlendirmeler, mevcut kontrol faaliyetlerinin ağırlıklı olarak **mevcut durumun tespit edilmesi** ile sınırlı kaldığını; buna karşılık ölçme, performans değerlendirmesi, eğilim analizi ve sonuçların sistematik olarak izlenmesi konularında geliştirilmesi gereken önemli alanların bulunduğunu göstermektedir.

İç tetkiklerde çeşitli uygunsuzluklar ve geliştirmeye açık alanlar kayıt altına alınmış olmakla birlikte, bu bulguların önceki dönem sonuçlarıyla karşılaştırıldığı, tekrar eden uygunsuzlukların analiz edildiği veya uygulanan iyileştirme faaliyetlerinin etkinliğinin değerlendirildiği bir izleme mekanizmasına rastlanmamıştır. Bu durum, mevcut iç tetkiklerin "fotoğraf çekme" işlevini yerine getirdiğini; ancak süreçlerin gelişim yönünü ortaya koyan "izleme ve değerlendirme" fonksiyonunun henüz yeterince kurumsallaşmadığını göstermektedir.

Örneğin web sayfasında güncel olmayan bilgiler, ders izlenceleri veya akademik içeriklere ilişkin tespitler yapılmış olmakla birlikte, bu eksikliklerin ne kadar süredir devam ettiği, daha

önce de aynı bulguların bulunup bulunmadığı, uygulanan düzeltici faaliyetlerin sorunu çözüp çözmediği ve sonraki tetkiklerde bu bulguların tekrar edip etmediğine ilişkin değerlendirme kayıtları bulunmamaktadır. Aynı durum atölye yönetimi açısından da geçerlidir. Fiziksel kapasite ihtiyacı, teknik donanım eksiklikleri, ekipman yönergeleri veya eğitim süreçlerini etkileyen altyapı ihtiyaçları tespit edilmiş olmakla birlikte, bu bulguların kurumsal gelişim göstergelerine dönüştürüldüğünü ortaya koyan izleme kayıtları mevcut değildir.

Kalite güvence sistemi açısından değerlendirildiğinde, izleme faaliyetlerinin temel amacı yalnızca eksiklikleri belirlemek değildir. Esas amaç; bölümün gelişim eğilimini ortaya koymak, tekrar eden sorunları belirlemek, uygulanan iyileştirme faaliyetlerinin etkinliğini değerlendirmek ve yönetime kanıta dayalı karar desteği sağlamaktır. Bu nedenle mevcut kontrol faaliyetlerinin performans göstergeleriyle desteklenmesi, belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyinin düzenli olarak ölçülmesi ve her iç tetkik döneminde önceki sonuçlarla karşılaştırmalı değerlendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

Özellikle bölümün dijital kurumsal görünürlüğü, akademik bilgi yönetimi, eğitim altyapısı, teknik donanımı ve uygulamalı eğitim süreçlerine ilişkin temel performans göstergelerinin belirlenmesi; kalite güvence sisteminin etkinliğini önemli ölçüde artıracaktır. Bu kapsamda web sayfası güncelleme oranları, ders bilgi paketlerinin güncellik düzeyi, ekipman kullanım oranları, bakım faaliyetlerinin gerçekleşme durumu, uygulama alanlarının yeterlilik düzeyi ve iç tetkik bulgularının giderilme oranı gibi ölçülebilir göstergelerin oluşturulması önerilmektedir.

Geri Bildirim

İç tetkik faaliyetlerinin yalnızca mevcut durumu kayıt altına alan denetimler olmaktan çıkarılarak kurumsal gelişimi izleyen ve yönetime veri sağlayan bir kalite yönetim aracına dönüştürülebilmesi amacıyla, bölüm bünyesinde performans göstergelerine dayalı bir izleme sistemi oluşturulmalıdır. Her iç tetkik sonunda tespit edilen bulgular önceki dönem sonuçlarıyla karşılaştırılmalı, tekrar eden uygunsuzluklar ayrıca değerlendirilmeli, gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetlerinin etkinliği ölçülmeli ve elde edilen sonuçlar yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında düzenli olarak değerlendirilmelidir.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Bölüm Kalite Temsilcisi
- Bölüm Kalite Komisyonu
- Web Sayfası Sorumlusu
- Atölye Sorumluları

İzleme Yöntemi

Her iç tetkik döneminde önceki dönem bulguları ile mevcut bulgular karşılaştırılmalı, gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin tamamlanma oranları performans göstergeleri üzerinden raporlanmalı, sonuçlar bölüm kalite komisyonu tarafından değerlendirilerek yönetimin gözden geçirmesi toplantısına girdi oluşturulmalıdır. Sürekli tekrar eden uygunsuzluklar için kök neden analizi yapılmalı ve ilave düzeltici faaliyetler planlanmalıdır.

4. İÇ TETKİK BULGULARINA İLİŞKİN AYRINTILI GERİ BİLDİRİMLER

4.1 Kurumsal Bilgi Yönetimi ve Dijital Kurumsal Görünürlüğün Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

Yapılan iç tetkikte bölüm web sayfasına ilişkin gerçekleştirilen incelemede; yönetim bilgileri, bölüm tanıtımı, misyon ve vizyon, eğitim amaçları, program çıktıları, kalite bilgileri, ders izlenceleri, danışma kurulu, ders programları ve kurumsal içeriklerin büyük ölçüde oluşturulduğu görülmüştür. Bununla birlikte bazı yönetim bilgilerinin güncel olmadığı, ders izlencelerinde güncelleme ihtiyacının bulunduğu ve çeşitli akademik içeriklerin güncelliğinin korunmasına yönelik iyileştirme gereksinimleri tespit edilmiştir.

Değerlendirme

Kurumsal web sayfası, yalnızca bölümün tanıtımını yapan dijital bir platform değildir. Aynı zamanda bölümün kurumsal kimliğini, yönetsel şeffaflığını, hesap verebilirlik anlayışını ve akademik güvenilirliğini temsil eden resmî bilgi kaynağıdır. Bu nedenle web sayfasında yer alan her bilgi, yalnızca teknik bir içerik değil; kurumsal temsil niteliği taşıyan resmî bir veri olarak değerlendirilmelidir.

İç tetkikte tespit edilen güncellik sorunları teknik eksiklik olarak değerlendirilmemelidir. Güncelliğini yitirmiş yönetim bilgileri, akademik içerikler veya ders bilgi paketleri; öğrencilerin doğru bilgiye erişimini güçleştirebileceği gibi aday öğrenciler, dış paydaşlar, akreditasyon değerlendiricileri ve kalite değerlendirme ekipleri açısından bölümün kurumsal yönetim kapasitesi hakkında olumsuz algı oluşturma riski taşımaktadır.

Kurumsal Risk

Mevcut uygulamanın aynı şekilde devam etmesi hâlinde;

- Bölümün dijital kurumsal temsil gücü zayıflayabilecektir.
- Güncel olmayan akademik bilgiler nedeniyle bilgi güvenilirliği tartışmalı hâle gelebilecektir.
- Öğrenci ve paydaşların doğru bilgiye erişiminde gecikmeler yaşanabilecektir.
- Kalite güvence sistemi kapsamında yürütülen şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri olumsuz etkilenebilecektir.
- Dış değerlendirme ve akreditasyon süreçlerinde kurumsal bilgi yönetimi açısından geliştirmeye açık alan olarak değerlendirilebilecektir.

Geri Bildirim

Kurumsal bilgi yönetimi kişisel takip esasına göre değil, sistematik işleyen bir süreç olarak yönetilmelidir. Web sayfasında yer alan tüm akademik ve idari içeriklerin hangi periyotlarda güncelleneceği, hangi birim tarafından kontrol edileceği ve kim tarafından yayımlanacağı yazılı bir iş akışına bağlanmalıdır.

Her eğitim-öğretim yılı başlamadan önce web sayfasındaki yönetim bilgileri, ders bilgi paketleri, ders izlenceleri, kalite belgeleri ve akademik içeriklerin güncelliği bölüm başkanlığı

koordinasyonunda gözden geçirilmeli; gerekli güncellemeler tamamlandıktan sonra yayımlanmalıdır.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

- Kurumsal web sayfası için yıllık güncelleme takvimi hazırlanmalıdır.
- Web sayfası içerik sorumluları yazılı olarak belirlenmelidir.
- Her akademik yarıyıl öncesinde içerik doğrulama süreci işletilmelidir.
- Ders bilgi paketleri ile web sayfasındaki içerikler eş zamanlı güncellenmelidir.
- Güncelleme işlemleri kalite kayıtlarına işlenmelidir.
- Güncelliği tamamlanan içerikler bölüm kalite komisyonu tarafından doğrulanmalıdır.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Bölüm Web Sayfası Sorumlusu
- Bölüm Kalite Temsilcisi
- Ders Sorumlusu Öğretim Elemanları

Tamamlanma Süresi

İlk uygulama: **30 gün**

Sonrasında: **Her akademik yarıyıl başlamadan önce düzenli olarak**

İzleme Kanıtları

- Web güncelleme tutanakları
- Güncelleme kontrol listeleri
- Bölüm kalite komisyonu kararları
- Web sayfası güncelleme kayıtları
- Akademik kurul kararları

4.2 Akademik Bilgi Yönetimi, Eğitim Dokümantasyonu ve Program Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

İç tetkik kapsamında gerçekleştirilen incelemelerde; bölüm web sayfasında yer alan program çıktıları, ders bilgi paketleri, AKTS bilgileri, ders izlenceleri, ders programları ve akademik içeriklerin büyük ölçüde oluşturulduğu görülmüştür. Bununla birlikte ders izlencelerinin güncelliği, bazı akademik içeriklerin mevcut eğitim-öğretim yılı ile uyumluluğu ve akademik dokümantasyonun sürekliliğine ilişkin geliştirilmesi gereken alanlar tespit edilmiştir. Ayrıca bölüm iç tetkikinde eğitim faaliyetlerinin yürütüldüğü, ancak teknik altyapı ve ekipman yetersizliklerinin eğitim süreçlerini kısmen etkileyebileceği yönünde bulgular kayıt altına alınmıştır.

Değerlendirme

Akademik bilgi yönetimi yalnızca ders izlencelerinin veya ders bilgi paketlerinin sisteme yüklenmesinden ibaret değildir. Akademik dokümantasyon; bölümün eğitim anlayışını, program yeterliliklerini, öğrenme çıktıları ve eğitim-öğretim süreçlerinin planlı biçimde yürütüldüğünü gösteren temel kalite göstergelerinden biridir.

Bu nedenle akademik içeriklerde meydana gelen güncellik sorunları yalnızca belge eksikliği olarak değerlendirilmemelidir. Güncel olmayan ders izlenceleri, program çıktıları ile ders öğrenme çıktıları arasındaki ilişkinin zaman içerisinde zayıflamasına, öğrencilerin güncel ders içeriklerine erişememesine ve eğitim süreçlerinin şeffaflığının azalmasına neden olabilecektir.

Diğer taraftan bölüm iç tetkikinde eğitim faaliyetlerinin yürütüldüğünün görülmesi olumlu bir durum olmakla birlikte, eğitim faaliyetlerini doğrudan etkileyebilecek teknik donanım ve uygulama altyapısına ilişkin ihtiyaçların da kayıt altına alınmış olması, akademik planlama ile fiziksel altyapı planlamasının birlikte ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Günümüzde uygulamalı eğitim veren bölümlerde eğitim kalitesi yalnızca öğretim elemanlarının akademik yeterliliğiyle değil; kullanılan ekipman, uygulama ortamı, teknik altyapı ve eğitim teknolojilerinin yeterliliğiyle birlikte değerlendirilmektedir.

Kurumsal Risk

Mevcut uygulamanın aynı şekilde devam etmesi hâlinde;

- Ders bilgi paketlerinin güncelliği sürdürülebilir biçimde korunamayabilecektir.
- Program çıktıları ile ders öğrenme çıktıları arasındaki uyum zaman içerisinde zayıflayabilecektir.
- Öğrencilerin güncel akademik bilgiye erişiminde farklılıklar oluşabilecektir.
- Eğitim-öğretim süreçlerinde standart uygulama yaklaşımı yerine bireysel uygulamalar ön plana çıkabilecektir.
- Eğitim faaliyetlerini etkileyen teknik altyapı eksiklikleri uzun vadede öğrenme çıktılarının gerçekleşme düzeyini olumsuz etkileyebilecektir.
- Dış değerlendirme ve akreditasyon süreçlerinde akademik bilgi yönetimi ile uygulamalı eğitim altyapısı birlikte değerlendirildiğinden, bu alanlar geliştirmeye açık hususlar olarak değerlendirilebilecektir.

Geri Bildirim

Akademik bilgi yönetimi sürekli güncellenen bir kalite süreci olarak ele alınmalıdır. Ders bilgi paketleri, ders izlenceleri, program çıktıları ve eğitim amaçları her eğitim-öğretim yılı başlamadan önce bölüm başkanlığı koordinasyonunda sistematik olarak gözden geçirilmeli; program yeterlilikleri ile ders öğrenme çıktıları arasındaki ilişki yeniden değerlendirilmelidir.

Bunun yanında akademik planlama süreçleri ile uygulamalı eğitim altyapısı birlikte yönetilmelidir. Eğitim faaliyetlerini etkileyen ekipman, yazılım ve fiziksel altyapı ihtiyaçları yıllık akademik faaliyet planlarının ayrılmaz bir parçası hâline getirilmeli; eğitim-öğretim planlaması yapılırken mevcut teknik kapasite dikkate alınmalıdır.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

- Akademik bilgi paketlerinin yıllık gözden geçirme takvimi hazırlanmalıdır.
- Ders izlenceleri her akademik yıl başlamadan önce güncellenmelidir.
- Program çıktıları ile ders öğrenme çıktıları yeniden eşleştirilmelidir.
- Eğitim faaliyetlerini etkileyen teknik altyapı ihtiyaçları yıllık faaliyet planına alınmalıdır.
- Akademik dokümantasyon güncellemeleri kalite komisyonu tarafından doğrulanmalıdır.
- Akademik bilgi yönetimine ilişkin standart iş akışı hazırlanmalıdır.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Bölüm Kalite Komisyonu
- Bölüm Kalite Temsilcisi
- Ders Sorumlusu Öğretim Elemanları
- Web Sayfası Sorumlusu

Tamamlanma Süresi

- İlk gözden geçirme: **10 gün**
- Sonraki uygulamalar: **Her eğitim-öğretim yılı başlamadan önce**

İzleme Kanıtları

- Güncellenmiş ders bilgi paketleri
- Güncel ders izlenceleri
- Program çıktı matrisi
- Bölüm kurul kararları
- Kalite komisyonu toplantı tutanakları
- Akademik yıl başlangıç kontrol listeleri

4.3 Eğitim Altyapısı, Atölye Yönetimi ve Teknik Donanımın Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

İç tetkik kapsamında yapılan incelemelerde bölüm bünyesinde eğitim faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli temel fiziksel altyapının oluşturulduğu, atölye yönetimine ilişkin temel süreçlerin tanımlandığı, ekipman envanteri, bakım kayıtları, zimmet işlemleri, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile eğitim faaliyetlerinin belirli bir sistem içerisinde yürütüldüğü görülmüştür. Bununla birlikte; ekipman kullanım yönergelerinin tamamlanması, fiziksel kapasitenin geliştirilmesi, ek uygulama alanlarının oluşturulması, teknik donanımın güçlendirilmesi ve bazı altyapı ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik geliştirilmesi gereken hususlar tespit edilmiştir. Özellikle ek atölye ihtiyacı, soğutma sistemi eksikliği, ekipman yönergelerinin tamamlanmamış olması ve eğitim faaliyetlerini etkileyen donanım ihtiyaçları iç tetkikte açık şekilde kayıt altına alınmıştır.

Değerlendirme

Grafik Sanatlar Bölümü uygulamalı eğitim ağırlıklı bir akademik birimdir. Bu nedenle eğitim kalitesi yalnızca ders planları, öğretim elemanı yeterliliği veya akademik içeriklerle sınırlı olarak değerlendirilemez. Eğitim ortamının fiziksel yeterliliği, teknik altyapısı, uygulama ekipmanları, çalışma alanlarının kapasitesi ve teknolojik olanakları öğrenme çıktılarının doğrudan belirleyicileri arasında yer almaktadır.

Bu nedenle iç tetkikte tespit edilen fiziksel kapasite, ekipman ve teknik altyapıya ilişkin bulgular yalnızca idari eksiklikler olarak değerlendirilmemelidir. Bu bulgular aynı zamanda eğitim-öğretim süreçlerinin niteliğini, öğrencilerin uygulama deneyimini, öğretim elemanlarının eğitim faaliyetlerini planlama kapasitesini ve bölümün gelecekteki akademik gelişim potansiyelini doğrudan etkileyen stratejik yönetim göstergeleridir.

Özellikle ek atölye ihtiyacının iç tetkik raporunda açık biçimde ifade edilmiş olması, mevcut fiziksel kapasitenin mevcut veya öngörülen eğitim ihtiyaçları açısından yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Benzer şekilde teknik ekipman ihtiyacı, ekipman kullanım yönergelerinin eksikliği ve eğitim faaliyetlerini etkileyen altyapı ihtiyaçları yalnızca bakım veya satın alma konusu değildir. Bunlar eğitim kalitesinin sürdürülebilirliği, uygulamalı öğretimin etkinliği ve bölümün gelişim planlamasıyla doğrudan ilişkilidir.

Ayrıca teknik altyapıya ilişkin ihtiyaçların yalnızca mevcut eksiklikler üzerinden değil; teknolojik gelişmeler, öğrenci sayısındaki değişim, yeni derslerin açılması, sektörel beklentiler ve bölümün gelecekteki büyüme hedefleri dikkate alınarak planlanması gerekmektedir. Uygulamalı eğitim veren bir bölümde altyapı planlamasının gecikmesi, zaman içerisinde yalnızca fiziksel yetersizliklere değil, eğitim kalitesinde düşüşe ve kaynak kullanımında verimsizliğe de neden olabilecektir.

Kurumsal Risk

Mevcut durumun aynı şekilde devam etmesi hâlinde;

- Uygulamalı eğitim faaliyetlerinin mevcut fiziksel kapasite üzerinde yoğunlaşması nedeniyle eğitim süreçlerinde verimlilik azalabilecektir.
- Öğrenci başına düşen uygulama ekipmanı ve uygulama alanı yetersiz hâle gelebilecektir.
- Teknik altyapının güncel eğitim teknolojilerini destekleme kapasitesi zaman içerisinde azalabilecektir.
- Ekipman kullanım süreçlerinin standartlaştırılamaması nedeniyle uygulama güvenliği ve ekipman kullanım sürekliliği olumsuz etkilenebilecektir.
- Fiziksel altyapı ve teknik donanım eksikliklerinin uzun süre giderilememesi hâlinde bölümün uygulamalı eğitim kapasitesi ile kurumsal gelişim hedefleri arasında uyumsuzluk oluşabilecektir.
- Dış değerlendirme süreçlerinde fiziksel altyapı ve uygulama olanakları geliştirilmesi gereken öncelikli alanlar arasında değerlendirilebilecektir.

Geri Bildirim

Bölümün fiziksel altyapısı ve teknik donanımı yalnızca mevcut ihtiyaçlara göre değil, orta ve uzun vadeli gelişim hedefleri doğrultusunda planlanmalıdır. Eğitim altyapısına ilişkin tüm

İhtiyaçlar yıllık yatırım planlarıyla ilişkilendirilmeli, öncelik sıralaması yapılarak uygulama takvimi oluşturulmalıdır.

Atölye yönetimi, ekipman yönetimi ve teknik altyapıya ilişkin süreçler yazılı prosedürlerle desteklenmeli; ekipman kullanım yönergeleri eksiksiz hâle getirilmeli, bakım ve yenileme planları yıllık faaliyet planlarına entegre edilmelidir.

Ek uygulama alanı ihtiyacı, mevcut öğrenci kapasitesi, ders yükü, uygulama yoğunluğu ve bölümün gelişim hedefleri dikkate alınarak yönetime gerekçeli yatırım talebi şeklinde sunulmalıdır.

Teknik altyapı yatırımlarında yalnızca mevcut eksiklikler değil, dijital tasarım üretim teknolojileri, görüntüleme teknolojileri ve sektör beklentileri de dikkate alınmalıdır.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

- Eğitim altyapısına ilişkin ayrıntılı ihtiyaç analizi hazırlanmalıdır.
- Kısa, orta ve uzun vadeli altyapı geliştirme planı oluşturulmalıdır.
- Teknik ekipman envanteri yılda en az bir kez güncellenmelidir.
- Ekipman kullanım yönergeleri eksiksiz olarak hazırlanmalı ve görünür alanlarda yayımlanmalıdır.
- Fiziksel kapasite analizine dayalı ek atölye planlaması yapılmalıdır.
- Teknik altyapı yatırımları bölüm stratejik hedefleriyle ilişkilendirilmelidir.
- Eğitim faaliyetlerini etkileyen kritik ekipmanlar için bakım ve yenileme takvimi hazırlanmalıdır.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Fakülte Dekanlığı
- Bölüm Kalite Komisyonu
- Atölye Sorumluları
- Taşınır Kayıt Yetkilisi
- Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı (altyapı yatırımları açısından)

Tamamlanma Süresi

- İhtiyaç analizinin hazırlanması: **20 gün**
- Öncelikli iyileştirmelerin planlanması: **1 ay**
- Orta vadeli yatırım planının oluşturulması: **1 yıl**

İzleme Kanıtları

- Altyapı ihtiyaç analiz raporu
- Teknik ekipman envanteri
- Güncellenmiş ekipman kullanım yönergeleri
- Bakım ve kalibrasyon kayıtları
- Yatırım talep yazıları
- Bölüm Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulu kararları
- Gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetlerine ilişkin kalite kayıtları

4.4 Atölye Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği ile Kurumsal Risk Yönetiminin Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

İç tetkik kapsamında yapılan incelemelerde bölüm bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik temel düzenlemelerin bulunduğu, atölye kullanımına ilişkin güvenlik tedbirlerinin büyük ölçüde oluşturulduğu, ekipman envanteri, bakım kayıtları, taşınır işlemleri ve kullanım süreçlerine ilişkin uygulamaların yürütüldüğü görülmüştür. Bununla birlikte ekipman kullanım talimatlarının tamamlanması, bazı güvenlik uygulamalarının standartlaştırılması, bakım ve kontrol süreçlerinin daha sistematik hâle getirilmesi ile risk yönetimi yaklaşımının güçlendirilmesine yönelik geliştirilmesi gereken alanlar tespit edilmiştir.

Değerlendirme

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yalnızca yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi olarak değerlendirilmemelidir. Özellikle uygulamalı eğitim veren yükseköğretim birimlerinde güvenli çalışma ortamının oluşturulması; eğitim faaliyetlerinin sürekliliği, ekipmanların korunması, öğrencilerin güvenliği ve kurumsal sorumluluğun yerine getirilmesi açısından kalite güvence sisteminin ayrılmaz bir bileşenidir.

Yapılan değerlendirmelerde bölüm bünyesinde güvenlik kültürünün oluşturulmasına yönelik önemli uygulamaların bulunduğu görülmekle birlikte, mevcut sistemin ağırlıklı olarak mevcut tedbirlerin uygulanmasına dayandığı, risklerin sistematik biçimde analiz edilmesini sağlayacak kurumsal mekanizmaların ise daha da güçlendirilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Özellikle ekipman kullanım talimatlarının eksiksiz hâle getirilmesi, bakım faaliyetlerinin planlı biçimde yürütülmesi, risk değerlendirmelerinin düzenli olarak güncellenmesi ve uygulama alanlarının değişen eğitim ihtiyaçlarına göre yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

İç tetkik sonuçları göstermektedir ki güvenlik yalnızca koruyucu ekipman bulundurulması ile sağlanamaz. Güvenlik kültürü; yazılı prosedürler, eğitim faaliyetleri, düzenli kontroller, kayıt sistemi, bakım planları ve sürekli izleme mekanizmalarının birlikte işletilmesini gerektirmektedir.

Kurumsal Risk

Mevcut uygulamanın aynı şekilde devam etmesi hâlinde;

- Risk değerlendirmelerinin güncelliği zaman içerisinde zayıflayabilmektedir.
- Standart kullanım prosedürlerinin eksik olduğu ekipmanlarda kullanıcı kaynaklı hata olasılığı artabilecektir.
- Periyodik bakım faaliyetlerinin planlı yürütülememesi nedeniyle ekipman ömürleri kısalabilmektedir.
- Eğitim faaliyetlerinde beklenmeyen teknik aksaklıklar yaşanabilmektedir.
- İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının kişisel deneyime bağlı yürütülmesi kurumsal sürdürülebilirliği olumsuz etkileyebilecektir.



- Olası iş kazalarında idari ve hukuki sorumluluk alanları genişleyebilecektir.
- Dış değerlendirme süreçlerinde risk yönetimi uygulamalarının geliştirilmesi gereken alan olarak değerlendirilmesi söz konusu olabilecektir.

Geri Bildirim

Atölye yönetimi yalnızca mevcut düzenin korunması amacıyla değil, risk temelli yönetim anlayışı doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır.

Her uygulama alanı için güncel risk değerlendirmeleri hazırlanmalı, ekipman kullanım talimatları standart hâle getirilmeli, bakım planları yıllık takvime bağlanmalı ve uygulama öncesinde öğrencilerin güvenlik bilgilendirmeleri kayıt altına alınmalıdır.

Risk yönetimi yaklaşımı yalnızca olası kazalara odaklanmamalı; ekipman sürekliliği, eğitim faaliyetlerinin kesintisiz yürütülmesi, dijital altyapının korunması ve fiziksel çalışma ortamlarının sürdürülebilirliği de aynı sistem içerisinde değerlendirilmelidir.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

- Atölye risk değerlendirmeleri yılda en az bir kez güncellenmelidir.
- Tüm ekipmanlar için standart kullanım talimatları hazırlanmalıdır.
- Periyodik bakım planı oluşturulmalıdır.
- Bakım ve arızalar dijital kayıt sistemi üzerinden izlenmelidir.
- Her akademik dönem başında öğrencilere atölye güvenlik eğitimi verilmelidir.
- Acil durum senaryoları yılda en az bir kez gözden geçirilmelidir.
- Risk değerlendirme sonuçları bölüm kalite komisyonunda değerlendirilmelidir.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Atölye Sorumluları
- Bölüm Kalite Komisyonu
- Fakülte İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
- Teknik Personel

Tamamlanma Süresi

- Risk analizlerinin güncellenmesi: **15 gün**
- Kullanım talimatlarının hazırlanması: **20 gün**
- Periyodik bakım planının oluşturulması: **Her akademik yıl başlamadan önce**

İzleme Kanıtları

- Güncel risk değerlendirme raporları
- Bakım kayıtları
- Kullanım talimatları
- Güvenlik eğitim katılım listeleri
- Acil durum tatbikat kayıtları
- Bölüm kalite komisyonu kararları
- İç tetkik izleme formları

4.5 Yönetimsel Süreçler, Kalite Güvence Sistemi ve Sürekli İyileştirmenin Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

Grafik Sanatlar Bölümüne yönelik gerçekleştirilen web sayfası güncellik ve içerik denetimi ile bölüm iç tetkiki birlikte değerlendirildiğinde, bölümde kalite güvence sisteminin oluşturulmasına yönelik önemli çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir. Kurumsal bilgilerin belirli standartlar doğrultusunda yönetilmesi, eğitim-öğretim süreçlerinin izlenmesi, fiziksel altyapının değerlendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının denetlenmesi ve kalite süreçlerinin belirli kontrol mekanizmaları çerçevesinde yürütülmesi, bölüm yönetiminin kalite güvence sistemini sahiplenmeye başladığını göstermektedir.

Bununla birlikte gerçekleştirilen iç tetkiklerde tespit edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde, kalite güvence sisteminin **işletildiği**, ancak **yönetim süreçlerini yönlendirecek düzeyde kurumsallaşmadığı** anlaşılmaktadır.

Değerlendirme

Kalite güvence sistemi; yalnızca iç tetkik yapılması, kontrol listelerinin doldurulması veya eksikliklerin kayıt altına alınması ile tamamlanan bir süreç değildir. Kalite yönetiminin temel amacı, elde edilen bulguların yönetsel karar mekanizmalarına aktarılması, kaynak planlamasının bu doğrultuda yapılması, sorumlulukların açık biçimde tanımlanması ve bölümün gelişiminin ölçülebilir göstergeler üzerinden izlenmesidir.

İncelenen iç tetkiklerde bölümün farklı süreçlerine ilişkin önemli tespitler yapılmış olmakla birlikte, bu bulguların yönetsel öncelik sırasına göre değerlendirildiğini, risk düzeylerinin belirlendiğini ve iyileştirme faaliyetlerinin performans göstergeleri üzerinden izlendiğini ortaya koyan sistematik bir yönetsel mekanizma henüz oluşturulamamıştır.

Örneğin web sayfasında belirlenen güncellik ihtiyacı ile atölye altyapısına ilişkin belirlenen fiziksel ihtiyaçlar birbirinden bağımsız sorunlar değildir. Her iki bulgu da planlama, kaynak tahsisi, görev dağılımı, izleme ve kurumsal koordinasyon süreçlerini ilgilendirmektedir. Dolayısıyla çözüm de münferit müdahalelerle değil, süreç bazlı yönetim anlayışıyla mümkün olacaktır.

Yapılan değerlendirmelerde ayrıca kalite süreçlerinin önemli ölçüde bireysel takip ve özveri ile yürütüldüğü, buna karşılık süreçlerin kişilere bağlı olmaktan çıkarılarak kurumsal işleyişe dönüştürülmesini sağlayacak yazılı mekanizmaların güçlendirilmesine ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir. Kalite güvence sisteminin sürdürülebilirliği açısından temel hedef; görev değişikliklerinden etkilenmeyen, kayıt altına alınmış, izlenebilir ve sürekli geliştirilebilen bir yönetim modeli oluşturmaktır.

Kurumsal Risk

Mevcut yönetim yaklaşımının aynı şekilde sürdürülmesi hâlinde;

- Kalite süreçlerinin kişilere bağlı yürütülmesi nedeniyle kurumsal süreklilik zayıflayabilecektir.

- Aynı bulguların farklı iç tetkik dönemlerinde tekrar etme olasılığı artabilecektir.
- Kaynak planlamasında önceliklendirme güçleşebilecektir.
- Yönetimin karar alma süreçlerinde veri temelli yaklaşım yerine anlık ihtiyaçlar belirleyici olabilecektir.
- PUKÖ döngüsünün özellikle "Önlem Al" aşaması yeterince işletilemeyebilecektir.
- Sürekli iyileştirme faaliyetleri sistematik olmaktan uzaklaşabilecektir.
- Dış değerlendirme süreçlerinde kalite güvence sisteminin olgunluk düzeyine ilişkin geliştirmeye açık alanlar tespit edilebilecektir.

Geri Bildirim

Kalite güvence sistemi, yalnızca iç tetkiklerin gerçekleştirildiği bir yapı olmaktan çıkarılarak bölümün tüm yönetim süreçlerini yönlendiren aktif bir yönetim sistemine dönüştürülmelidir.

Bu kapsamda;

- İç tetkik sonuçları yıllık faaliyet planlarının hazırlanmasında temel veri olarak kullanılmalıdır.
- Tespit edilen her bulgu için risk düzeyi belirlenmelidir.
- Bulgular öncelik sırasına göre sınıflandırılmalıdır.
- Düzeltici ve önleyici faaliyetler yazılı olarak planlanmalıdır.
- Her faaliyet için sorumlu kişi veya birim açık şekilde tanımlanmalıdır.
- Gerçekleşme durumları belirli periyotlarla bölüm kalite komisyonu tarafından izlenmelidir.
- Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında iç tetkik sonuçları gündemin temel maddelerinden biri olarak değerlendirilmelidir.

Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler

- Bölüm Kalite Eylem Planı hazırlanmalıdır.
- İç tetkik bulgularına yönelik izleme çizelgesi oluşturulmalıdır.
- Risk öncelik matrisi hazırlanmalıdır.
- Bölüm kalite performans göstergeleri belirlenmelidir.
- Faaliyet gerçekleşme oranları altı aylık periyotlarla raporlanmalıdır.
- Tekrar eden bulgular için kök neden analizi yapılmalıdır.
- Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında alınan kararlar kalite kayıtlarına işlenmelidir.
- PUKÖ döngüsünün her aşaması için yıllık değerlendirme raporu hazırlanmalıdır.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Bölüm Kalite Komisyonu
- Bölüm Kalite Temsilcisi
- Fakülte Kalite Komisyonu
- Dekanlık

Tamamlanma Süresi

- Bölüm Kalite Eylem Planı: **45 gün**



- Risk matrisi ve performans göstergeleri: **90 gün**
- Yönetim izleme sistemi: **İlk akademik dönem sonuna kadar**

İzleme Kanıtları

- Bölüm Kalite Eylem Planı
- Risk Öncelik Matrisi
- Performans Gösterge Raporları
- Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantı Tutanakları
- Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Formları
- İç Tetkik İzleme Çizelgeleri
- Bölüm Kalite Komisyonu Kararları

4.6 Atölye Sorumluluklarının Resmî Tebliği ve Görev Tanımlarının Kurumsal Olarak Bildirilmesinin Değerlendirilmesi

Mevcut Durum

İç tetkik sürecinde bölüm bünyesinde atölye yönetimine ilişkin görevlerin fiilen yürütüldüğü, atölyelerin kullanımına yönelik organizasyonun sağlandığı ve sorumlu öğretim elemanlarının uygulamaları takip ettiği görülmüştür. Bununla birlikte atölye sorumluluklarının tüm öğretim elemanlarına resmî olarak tebliğ edilmesi, görevlendirmelerin yazılı şekilde bildirilmesi ve görev tanımlarının ilgili personele sistematik biçimde iletilmesine yönelik uygulamaların kurumsal standartlar doğrultusunda güçlendirilmesine ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir.

Değerlendirme

Atölye sorumluluğu yalnızca fiilen yerine getirilen bir görev değildir. Aynı zamanda idari, akademik ve hukuki sorumluluk doğuran resmî bir görevlendirmedir. Bu nedenle görevin sözlü olarak bildirilmesi veya fiilen yürütülüyor olması, kurumsal kalite yönetimi açısından yeterli kabul edilemez.

Görevin kapsamı, yetki sınırları, sorumluluk alanları, raporlama yükümlülükleri ve hesap verebilirlik esasları ilgili personele yazılı olarak bildirilmeli; görevlendirme yazısı ile birlikte güncel görev tanımı da personele resmî olarak tebliğ edilmelidir.

Görev tanımlarının personele yazılı olarak bildirilmesi yalnızca görev paylaşımını kolaylaştıran bir uygulama değildir. Aynı zamanda görev, yetki ve sorumlulukların açık şekilde tanımlanmasını sağlayarak uygulama birliğini güçlendiren, kurumsal sürekliliği destekleyen ve idari belirsizlikleri ortadan kaldıran temel yönetim araçlarından biridir.

Kurumsal Risk

Mevcut uygulamanın aynı şekilde devam etmesi hâlinde;

- Görev, yetki ve sorumluluk alanlarında belirsizlikler oluşabilecektir.
- Atölye yönetiminde uygulama farklılıkları ortaya çıkabilecektir.
- Görev değişikliklerinde kurumsal hafıza zayıflayabilecektir.
- Hesap verebilirlik ve sorumluluk zincirinin sağlıklı işletilmesi güçleşebilecektir.

- Olası idari veya hukuki süreçlerde görev kapsamına ilişkin yorum farklılıkları yaşanabilecektir.
- Kalite güvence sistemi açısından görev tanımlarının kurumsal düzeyde yönetilmesine ilişkin geliştirmeye açık alan oluşabilecektir.

Geri Bildirim

Bölüm bünyesinde görev alan tüm atölye sorumlularına ilişkin görevlendirmeler, Bölüm Başkanlığı tarafından resmî yazı ile tebliğ edilmelidir. Tebliğ yazısına güncel **Atölye Sorumlusu Görev Tanımı** eklenmeli; görev, yetki, sorumluluk, raporlama yükümlülüğü, iş sağlığı ve güvenliği sorumlulukları ile kalite güvence sistemi kapsamındaki görevler açık ve anlaşılır şekilde personele bildirilmelidir.

Görev tanımları her akademik yılbaşında gözden geçirilmeli; görev değişikliği, yeni atama veya görev kapsamındaki değişikliklerde ilgili personele yeniden tebliğ edilmelidir.

Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler

- Tüm atölye sorumluları için resmî görevlendirme yazıları hazırlanmalıdır.
- Görevlendirme yazılarına güncel görev tanımları eklenmelidir.
- Tebliğ edilen görev yazıları personelin özlük ve kalite dosyalarında muhafaza edilmelidir.
- Görev tanımları yılda en az bir kez gözden geçirilmelidir.
- Yeni görevlendirmelerde görev teslim-tesellüm süreci kayıt altına alınmalıdır.
- Görev tanımlarına ilişkin bilgilendirme toplantıları düzenlenmelidir.

Sorumlu Birimler

- Bölüm Başkanlığı
- Dekanlık
- Bölüm Kalite Komisyonu

Tamamlanma Süresi

15 gün

İzleme Kanıtları

- Resmî görevlendirme yazıları
- Tebliğ imza föyleri
- Güncel görev tanımı dokümanları
- Bölüm Kurulu kararları
- Görev teslim-tesellüm tutanakları
- Kalite kayıtları

5. YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ VE ÖNCELİKLİ İYİLEŞTİRME ALANLARI

İç tetkik bulguları ile bu rapor kapsamında gerçekleştirilen değerlendirmeler birlikte ele alındığında, Grafik Sanatlar Bölümünün kalite güvence sisteminin temel bileşenlerini oluşturduğu, süreçlerini tanımladığı ve iç tetkik mekanizmasını işletmeye başladığı görülmektedir. Bununla birlikte mevcut kalite yönetim sisteminin kurumsal olgunluk düzeyinin artırılabilmesi amacıyla bazı stratejik iyileştirme alanlarına öncelik verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmelerde dikkat çeken en önemli husus, bölümde gerçekleştirilen iç tetkiklerin mevcut durumu başarılı şekilde ortaya koymasına rağmen, elde edilen bulguların yönetsel karar süreçlerine sistematik biçimde aktarılmasını sağlayacak ikinci aşama mekanizmalarının henüz istenilen düzeyde kurumsallaşmamış olmasıdır.

Kalite güvence sistemi açısından değerlendirildiğinde temel sorun, eksikliklerin tespit edilememesi değildir. Aksine bölümde mevcut durum önemli ölçüde doğru analiz edilmiştir. Geliştirilmesi gereken temel alan; tespit edilen bulguların kurumsal risk yönetimi, kaynak planlaması, performans değerlendirmesi ve sürekli iyileştirme süreçlerine sistematik biçimde dönüştürülmesidir.

İç tetkiklerde yer alan bulgular birlikte değerlendirildiğinde aşağıdaki hususların öncelikli yönetim alanları olduğu değerlendirilmiştir.

5.1 Kurumsal Bilgi Yönetiminin Güçlendirilmesi

Web sayfası bölümün dijital vitrini olmanın ötesinde, kurumsal yönetim anlayışının dış paydaşlara yansıdığı resmî platformdur. Akademik bilgiler, ders bilgi paketleri, yönetim bilgileri ve kalite dokümanlarının güncelliğinin sürdürülebilir biçimde sağlanması amacıyla kurumsal bilgi yönetim sistemi oluşturulmalı; güncelleme faaliyetleri kişisel takipten çıkarılarak yıllık takvime bağlanmalıdır. **Yönetim Önceliği: Yüksek**

5.2 Eğitim Altyapısının Stratejik Planlanması

İç tetkikte belirlenen fiziksel kapasite, teknik donanım ve uygulama alanlarına ilişkin ihtiyaçlar yalnızca mevcut eksiklikler olarak değerlendirilmemelidir. Bu ihtiyaçlar bölümün gelecekteki eğitim kapasitesini doğrudan etkileyecek stratejik yatırım alanlarıdır.

Bu nedenle eğitim altyapısı ihtiyaçları kısa, orta ve uzun vadeli yatırım planları içerisinde değerlendirilmeli; öncelik sıralaması oluşturularak kaynak planlaması yapılmalıdır.

Yönetim Önceliği: Çok Yüksek

5.3 Kalite Süreçlerinin Kurumsallaştırılması

İç tetkik bulguları kalite süreçlerinin yürütüldüğünü göstermekle birlikte süreçlerin önemli ölçüde bireysel takip ile sürdürüldüğü değerlendirilmektedir.

Kalite güvence sisteminin sürdürülebilirliği açısından;

- yazılı süreçler,
- görev tanımları,
- standart iş akışları,
- kontrol mekanizmaları

güçlendirilmelidir.

Kalite sistemi kişilerden bağımsız olarak çalışabilecek kurumsal yapıya kavuşturulmalıdır.

Yönetim Önceliği: Çok Yüksek

5.4 Performans Esaslı Yönetim Modeline Geçilmesi

İç tetkik faaliyetleri sonucunda elde edilen bulguların bölüm performansını ölçmeye yönelik göstergelere dönüştürülmesi gerekmektedir.

Bu kapsamda;

- web güncellik oranı,
- ders bilgi paketi güncellenme oranı,
- ekipman kullanım oranı,
- bakım gerçekleştirme oranı,
- düzeltici faaliyet tamamlama oranı,
- tekrar eden uygunsuzluk oranı

gibi performans göstergeleri belirlenmelidir.

Bu göstergeler bölüm yönetiminin yıllık performans değerlendirmelerinde kullanılmalıdır.

Yönetim Önceliği: Yüksek

5.5 Risk Temelli Yönetim Yaklaşımının Güçlendirilmesi

İç tetkiklerde çeşitli bulgular tespit edilmiş olmakla birlikte bu bulguların risk düzeyleri tanımlanmamıştır.

Kalite yönetiminin temel yaklaşımı doğrultusunda her bulgu;

- olasılık,
- etki,
- öncelik,
- müdahale süresi

açısından değerlendirilmelidir.

Böylece mevcut kaynaklar öncelikli risk alanlarına yönlendirilebilecektir. **Yönetim Önceliği: Çok Yüksek**

5.6 Sürekli İyileştirme Kültürünün Güçlendirilmesi

İç tetkik faaliyetlerinin temel amacı aynı uygunsuzlukların tekrar edilmesini önlemektir.

Bu nedenle her iç tetkik sonrasında;

- kök neden analizi,
- düzeltici faaliyet planı,
- uygulama sonuçları,
- etkinlik değerlendirmesi

zorunlu olarak gerçekleştirilmelidir.

İç tetkik sonuçları, Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarının temel gündem maddelerinden biri hâline getirilmelidir. **Yönetim Önceliği: Çok Yüksek**

Genel Yönetim Değerlendirmesi

Yapılan değerlendirme sonucunda, Grafik Sanatlar Bölümünde kalite güvence sisteminin temel unsurlarının oluşturulduğu, süreçlerin izlenmeye başlandığı ve kurumsal kalite kültürünün gelişim gösterdiği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte kalite güvence sisteminin sürdürülebilirliği açısından bundan sonraki temel hedefin yeni kontrol mekanizmaları oluşturmak değil, mevcut iç tetkik sonuçlarını yönetsel karar mekanizmalarına sistematik biçimde dönüştürmek olması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Bu kapsamda bölüm yönetiminin öncelikli sorumluluğu; mevcut bulguların giderilmesini sağlamanın yanında, aynı bulguların tekrarını önleyecek kurumsal mekanizmaları oluşturmak, kalite süreçlerini kişilere bağlı uygulamalardan çıkararak sistem temelli bir yapıya dönüştürmek ve PUKÖ döngüsünün özellikle "**Önlem Al**" aşamasını sürekli işletmektir.

Bu raporda sunulan değerlendirme ve önerilerin planlı biçimde uygulanması hâlinde, Grafik Sanatlar Bölümünün kalite güvence sisteminin kurumsal olgunluk düzeyinin önemli ölçüde gelişeceği, eğitim-öğretim süreçlerinin daha etkin yönetileceği ve gelecekte gerçekleştirilecek iç ve dış değerlendirme süreçlerine daha güçlü bir kurumsal altyapı ile hazırlanacağı değerlendirilmektedir.

6. YÖNETİM İÇİN ÖNCELİKLENDİRİLMİŞ EYLEM PLANI

Bu raporda yer alan değerlendirme ve geri bildirimler doğrultusunda, Grafik Sanatlar Bölümünün kalite güvence sisteminin güçlendirilmesi amacıyla aşağıda belirtilen faaliyetlerin öncelik sırasına göre planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Eylem planının amacı yalnızca mevcut uygunsuzlukların giderilmesi değil; benzer sorunların tekrarını önleyecek sürdürülebilir bir kalite yönetim sisteminin oluşturulmasıdır.

Önce lik	İyileştirme Alanı	Yapılması Gereken Faaliyet	Gerekçe	Yapılmaması Halindeki Risk	Sorumlu Birim	Tamamlanma Süresi	İzleme Kanıtı
1	Kurumsal Bilgi Yönetimi	Bölüm web sayfasındaki tüm akademik ve idari bilgiler güncellenmeli, yıllık güncelleme takvimi oluşturulmalıdır.	Kurumsal görünürlüğünün ve bilgi güvenilirliğinin sürdürülebilirliğini sağlamak	Güncel olmayan kurumsal bilgiler nedeniyle kurumsal temsil gücünün zayıflaması, dış değerlendirmelerde olumsuz değerlendirmeye	Bölüm Başkanı / Web Sayfası Sorumlusu	20 Gün	Güncellenmiş web sayfası, kontrol tutanakları
2	Akademik Dokümantasyon	Ders bilgi paketleri, ders izlenceleri ve program çıktıları gözden geçirilerek güncellenmelidir.	Eğitim süreçlerinin güncelliğini ve program bütünlüğünü korumak	Öğrencilerin güncel bilgiye erişememesi, program yeterliliklerinin zayıflaması	Bölüm Başkanı / Öğretim Elemanları	20 Gün	Güncel ders bilgi paketleri
3	Altyapı Planlaması	Bölümün fiziksel altyapı ve teknik donanım ihtiyaç analiz raporu hazırlanmalıdır.	Kaynak planlamasının veriyeye dayalı yapılabilmesi	Altyapı eksikliklerinin büyümesi ve eğitim kalitesinin olumsuz etkilenmesi	Bölüm Başkanı	30 Gün	İhtiyaç analiz raporu
4	Teknik Donanım	Teknik ekipman envanteri güncellenmeli, eksiklikler öncelik sırasına göre yatırım planına alınmalıdır.	Uygulamalı eğitimin sürdürülebilirliğini sağlamak	Eğitim faaliyetlerinde aksam ve teknik yetersizliklerin artması	Bölüm Başkanı / Dekanlık	90 Gün	Güncel envanter ve yatırım planı
5	Atölye Yönetimi	Ekipman kullanım	Güvenli ve	Kullanıcı kaynaklı	Atölye Soruml	20 Gün	Kullanım talimatlar

Önce lik	İyileştirme Alanı	Yapılması Gereken Faaliyet	Gerekçe	Yapılmaması Halindeki Risk	Sorumlu Birim	Tamamlanma Süresi	İzleme Kanıtı
		talimatları hazırlanmalı, bakım ve kontrol planları oluşturulmalıdır.	uygulama ortamı oluşturmak	hata, ekipman hasarı ve güvenlik riskleri	uları		1, bakım kayıtları
6	İş Sağlığı ve Güvenliği	Risk değerlendirme leri güncellenmeli ve periyodik güvenlik eğitimleri planlanmalıdır.	Güvenli eğitim ortamını güçlendirmek	İş kazası riski ve idari sorumlulukların artması	Bölüm Başkanlığı / İSG Kurulu	20 Gün	Risk analizi, eğitim katılım kayıtları
7	Performans Yönetimi	Bölüm kalite performans göstergeleri belirlenmeli ve düzenli olarak izlenmelidir.	Kanıtı dayalı yönetim anlayışını güçlendirmek	Karar alma süreçlerinde ölçülebilir verilerin bulunmaması	Bölüm Kalite Komisyonu	90 Gün	Performans izleme raporları
8	Risk Yönetimi	İç tetkik bulgularına yönelik risk öncelik matrisi hazırlanmalıdır.	Kaynakların öncelikli alanlara yönlendirilmesini sağlamak	Kritik risklerin zamanında yönetilememesi	Bölüm Kalite Komisyonu	60 Gün	Risk matrisi
9	Düzeltilici Faaliyet Yönetimi	İç tetkik bulguları için Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) takip sistemi oluşturulmalıdır.	Aynı uygunsuzlukların tekrarını önlemek	İç tetkik bulgularının sürekli tekrar etmesi	Bölüm Başkanlığı	60 Gün	DÖF takip çizelgeleri
10	Yönetimin Gözden Geçirmesi	İç tetkik sonuçları yılda en az bir kez Yönetimin Gözden	Sürekli iyileştirme kültürünü kurumsallaştırmak	Kalite güvence sisteminin etkinliğinin azalması	Bölüm Başkanlığı / Dekanlık	Her Akademik Yıl Sonunda	Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantı tutanakları

Önce lik	İyileştirme Alanı	Yapılması Gereken Faaliyet	Gerekçe	Yapılmaması Halindeki Risk	Sorumlu Birim	Tamamlanma Süresi	İzleme Kanıtı
		Geçirmesi toplantısında değerlendiril melidir.					

Genel Değerlendirme

Hazırlanan eylem planı; mevcut uygunsuzlukların giderilmesini sağlamanın yanında, kalite güvence sisteminin kurumsallaşmasını destekleyecek yapısal iyileştirmeleri de kapsamaktadır. Faaliyetlerin belirlenen süreler içerisinde tamamlanması, bölüm yönetimi tarafından düzenli olarak izlenmesi ve elde edilen sonuçların Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında değerlendirilmesi önerilmektedir.

Eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleştirilmesiyle birlikte, Grafik Sanatlar Bölümünün kalite güvence sisteminin PUKÖ döngüsü doğrultusunda daha etkin işleyeceği, iç tetkik sonuçlarının karar alma süreçlerine sistematik biçimde yansıtılacağı ve bölümün eğitim-öğretim, kurumsal yönetim ve fiziksel altyapı alanlarında sürdürülebilir gelişiminin güçleneceği değerlendirilmektedir.

Raporu hazırlayanlar

Prof. Dr. Ayhan ÖZER (Başkan)

Doç. Dr. Erdinç YILMAZ (Üye)

Melek İNANÇ (Üye)

Hülya TORĞUT (Raportör)