

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ BAĞLAMINDA SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİM ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI: IRAK-TÜRKİYE ÖRNEĞİ¹

Pınar GÖKTAŞ²
Fıras İmad Ali AL SHUBAKIE³

ÖZET

Sağlık kuruluşları, dünyanın birçok bölgesinde kalite iyileştirme amacıyla Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) uygulanmasını sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algılarının değerlendirilmesi, Toplam Kalite Yönetimi sürecinin dizaynı, uygulanması ve değerlendirilmesine yardımcı olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye-Isparta Devlet Hastanesi ve Irak-Samarra Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin İnsan Kaynakları Açısından Toplam Kalite Yönetimine ilişkin algılarını değerlendirmektir. Araştırmadan elde edilen bulguların hastanelerdeki Toplam Kalite Yönetim sürecinin dizaynı, uygulanması ve yapılacak değişiklikler için faydalı olması beklenmektedir. Araştırmada anket yöntemi ile elde edilen veriler güvenilirlik testine tabi tutularak verilen cevapların güvenilirliği test edilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, çalışmaya katılanların demografik bilgilerini içermekte, ikinci bölüm ise Toplam Kalite Yönetimi'nin planlanması, uygulanması ve başarıya ulaşması ile ilgili 25 ifadeden oluşmaktadır. Aynı zamanda frekans dağılımlarına göre değişkenlere verilen cevaplar da yüksek ortalamalara sahiptir. Ancak Isparta Devlet Hastanesi çalışanlarının her soruda daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnsan Kaynakları Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeleri

¹ Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ BAĞLAMINDA SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİM ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI: IRAK-TÜRKİYE ÖRNEĞİ adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

² Firasemad0@gmail.com

³ Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü, pinargoktas@sdu.edu.tr

**COMPARISON OF QUALITY MANAGEMENT PERSPECTIVE IN
HEALTH IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS IN THE
CONTEXT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT: IRAQ-
TURKEY EXAMPLE**

ABSTRACT

Healthcare organizations in many parts of the world intend to implement the Total Quality Management for purposes of enhancing the quality. Developing positive understanding towards Total Quality Management among healthcare professionals might help the design, implementation and evaluation of the Total Quality Management. The objective of this study is to evaluate the perceptions of healthcare professionals working at Isparta, Turkey Public Hospital and Samarra, Iraq Public Hospital towards Total Quality Management in terms of Human Resources. The findings of the study are expected to help design and implementation of management process as well as possible modifications improve. The reliability of the data obtained via interview method has been tested through reliability tests. The interview involves two parts. First part comprises the demographic info of those who have taken part in the interview while second part involves 25 statements on planning, implementation and achievement of Total Quality Management. The responses to variables hold quite high averages as can be inferred from frequency variances. However, it has been found that professionals at Isparta Public Hospital displayed higher averages in each question.

***Keywords:** Human Resources Management, Total Quality Management, Health Care Organizations*

GİRİŞ

Bireylerin yaşamlarının sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin oluşumunda sağlık unsuru önem taşımaktadır. Bununla beraber bireylerin yaşamlarında bedensel ve ruhsal sağlık en önem verdikleri değerlerin başında yer almaktadır. Bireyler bu değeri elde edebilmek için kaliteli sağlık hizmetine ihtiyaç duyarlar. Bu durum sağlık hizmeti sunan kurumlara karşı kalite hususunda birtakım beklentilerinin oluşmasına neden olmaktadır (Croxall, 2003:1). Dolayısıyla endüstri ve hizmet sektöründe başlayan Toplam Kalite Yönetimi anlayışı sağlık sektörüne de yansımıştır. Bunun sonucu olarak da çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması, sürekli gelişme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmış ve bu çerçevede Toplam Kalite Yönetimi hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. Ancak bunun ne derecede başarılabilirdiği ve özellikle insan kaynakları

biriminin kalite konusunda ne kadar yeterli olduğu ölçülmesi gereken bir konu olarak belirmektedir.

Endüstri ve hizmet sektöründe uygulanan Toplam Kalite Yönetiminden başarılı sonuçlar elde edilince, 1950li yıllarda gelişmiş ülke hastanelerinde de Toplam Kalite Yönetimi hızlı bir yayılma göstermiştir. Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı, hem toplumun daha kaliteli hizmet beklentisi hem de hizmet maliyetlerinin düşürülmesi hedeflerini karşılamaktadır. Toplam kalite yönetimi ancak belirli yönetim stilleri, örgüt iklimleri doğrultusunda yaşatılabilen bir felsefe ve uygulamalar olmakta; örgütteki insan unsurunun, makine, malzeme ve süreç öğelerinin bu anlayış doğrultusunda yapılması gerekmektedir (Zeyrekli Yaş, 2009:96). Bu hususta sağlık kurumlarının öncelikli görevi, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamaktır. Hizmetin kalitesi bu yükümlüklerini tam olarak yerine getirilmesine bağlı olup, bireyleri memnun etmeleri büyük ölçüde sunacakları hizmetin kalitesine ile yakından ilişkilidir. Sağlık alanında kat edilecek ilerleme, aynı zamanda sağlık hizmetleri kalitesinin artmasını da sağlayacaktır (Aksakoğlu, 1994:19.). Dolayısıyla sağlık hizmeti sunumu bireylerin yaşam kaliteleri ile mutluluklarını doğrudan etkilemektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008:97). Bu sebeple, sağlık hizmetleri planlama uzmanları ve sunucularının “etkililik”, “verimlilik”, “eşitlik” ve “bilimsel-teknik kalite” unsurlarını dikkate almaları önem arz etmektedir. Bunların ışığında, sağlık hizmetlerinin eşitlik esasına dayanması, etkililik ve verimlilik ilkeleri doğrultusunda ortaya konulmasına kadar, bilimsel ve teknik olarak mümkün olan en yüksek kalitede sunulması da önemlidir (Boztok, 1994:20).

Bu çalışmada Irak ve Türkiye’de sağlık kurumları işletmelerinde insan kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi anlayışı çerçevesinde hastanelerde, hizmet kalite sürekliliğinin nasıl sağlandığı, çalışanların kalite beklenti ve ihtiyaçlarının ne derece karşılandığı, çalışanların yönetime ne ölçüde katılabildiği ve bunların ışığında hastane çalışanlarının kalite konusunda algılarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Dolayısıyla Irak ve Türkiye’de sağlık kurumları işletmelerinde çalışanların insan kaynakları biriminin Toplam Kalite Yönetimi konusunda ne kadar yeterli olduğu da saptanacaktır.

Bu amaçla; sağlık kurumları işletmelerinde insan kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi anlayışı konusunda çalışanların algıları üzerine Irak: Irak- Selahaddin Şehri Samarra hastanesi ve Türkiye: Isparta Devlet hastanesinde çalışanlara anket yöntemi uygulanarak bu hastanelerde çalışanların Toplam Kalite Yönetimi’nin planlanması, uygulanması ve başarıya ulaşması ile ilgili algıları değerlendirilmiştir. . Elde edilen bilgiler, hastanelerde yürütülen kalite çalışmaları ve bunların çalışanlara yansımalarını anlamak için önem arz etmektedir.

1. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMLARI

En az insanlık tarihi kadar eski bir kavram olan ‘Kalite’ kavramı yaygın olarak özellikle yakın zamanda kullanılan bir kavram haline gelmiştir. Latince *qualitas* kavramından türetilen kalite ilk kez yunan yazarlarca ‘Mahiyet’ ve ya ‘nitelik’ olarak kullanılmıştır. Özellikle 20. yy’ın başlarında üretimde kullanılan ara ürünlerin niteliklerini ve giderek fazlalaşan ürünler ile birlikte nihai ürünler arasındaki nitelik farkını belirlemek için kullanılmıştır (Halis, 2013:18). Paşaoğlu (2011) Dünya çapındaki kuruluş ve uzmanların kalite ile ilgili tanımlamalarından bazılarını şu şekilde bize aktarmıştır:

“Kalite, kusursuzluk anlayışına sistemli bir yaklaşımdır. Kalite kullanıma uygundur.” (J. Joseph JURAN).

“Kalite, şartlara uygundur. Kalite, bedelsizdir, mutlaka kendini öder.” (Philip CROSBY).

“Kalite kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve müşteriye daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası servislerini vermektir.” (Dr. Kaoru ISHIKAWA).

“Kalite, müşterinin gelecekteki beklentilerinin doğru tahminine göre yapılan yeniliklerdir.” (W. Edwards DEMING)

“Kalite hiçbir zaman tesadüfi değildir; ona hep bilinçli çabalar sonucu ulaşılır.” (John RUSKİN).

“Kalite; doğru ürün ya da hizmeti, müşterinin eline doğru zamanda ve doğru fiyatla koymaktır.” (Charles A. Mills).

“Kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir.” (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu).

“Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketicinin isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir.” (Japon Sanayi Standartları Komitesi – JIS).

Özellikle 80ler ve 90’lar sonrası popülerite kazanan yönetim kavramının başlıca uygulamaları Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Toplam Kalite Anlayışıdır. Kalite yönetimine dair ilk organize çalışma Shewhart (1932) tarafından yapılan çalışmalara kadar dayandırılmaktadır (Koçel, 2003:378).

Koçel (2003) Edwar Deming’in kalitenin yönetilmesi için gereken 14 ilkeyi şu şekilde aktarmıştır (Koçel, 2003:378-379):

- Yönetimin temel hedefi sürekli gelişme ve sürekli gelişmenin gerçekleşmesi için gereken altyapıyı oluşturmaktır.

- Bu felsefe işletmenin en altından en üstüne tüm üyeler tarafından kabul görmeli ve içselleştirilmelidir.
- Kalitenin analizinde ve incelenmesinde gerekli istatistiksel yöntemler mutlaka kullanılmalıdır
- Örgüt faaliyetleri değerlendirilirken sadece maddi boyutu ile değerlendirilmemelidir.
- Üretim için sürekli iyileştirme halinde olunmalıdır.
- İşgörenler sürekli eğitime tabi tutulmalıdır.
- Önderlik, liderlik eğitimleri verilmeli, sadece rakamlar değil aynı zamanda kalite üzerine de yoğunlaşılmalıdır, korku değil güven temeli oluşturulması, işletme içerisinde yaratıcılık amaç olmalıdır.
- Bölümler ve gruplar arası engeller aşılanmalıdır.
- Yeni yöntemlerle verimlilik artışı sağlanmalıdır
- Uygulamalara rakamsal hedefler dışında hedefler eklenmeli. Odak noktasında sadece rakamsal hedefler olmamalıdır
- İşgörenlerin başarılarını gölgede bırakacak engeller ortadan kaldırılmalıdır.
- Kişisel gelişim teşvik edilmelidir.
- Yönetim gerektiğinde yapılabilecek değişiklikler için önlemler alınmalıdır.

Toplam Kalite Yönetimi, bir örgütte takım çalışması ve sürekli gelişmeye dayalı olarak tüketicilerin beklentilerini en iyi biçimde karşılamayı amaçlayan bir yönetim anlayışıdır. Toplam kalite yönetimi, bir örgütün girdilerini sağlamasından çıktılarının tüketicilere ulaştırılmasına kadar olan her aşamada insana ve kaliteye odaklanmış bir sistem olarak da tanımlanabilir. (Karakoç, 1999:97). Toplam Kalite Yönetimi (TKY) felsefesi, yaklaşımı, ilkeleri ve teknikleri ile bir bütündür. TKY'yi başarıyla uygulayabilmek, bir açıdan eski gelenekler, iş yapma yöntemleri ve davranış biçimlerinden sıyrılmak ve müşteriye temel alan yepyeni bir kültür ve stratejiyi benimsemekle mümkün olmaktadır(Özdemir, 2000:8)

Toplam Kalite Yönetiminin temel fikirleri şu şekilde özetlenebilir (Halis, 2013:58):

1. Her örgüt, arz ve talep, yönetici ve müşteri ile bir bütün halinde kompleks bir sistemdir.
2. Öncelikli hedef müşteri memnuniyetidir. İşletmenin varlığı ve devamı için bu hedef önem arz eder.
3. Temel yönlendirici ilke sürekli iyileştirme ilkesidir. Toplam kalite yönetimini içselleştiren örgütlerin öğrenen örgütler haline gelmesi işgörenlerin rekabet ve yaratıcılık düzeylerini olumlu yönde etkiler.
4. Sorun çözümünde öncelikli araçlar takımlar ve gruplardır.

5. Örgüt içerisinde tüm kademelerdeki işgörenlerin ardında açık ve güvene dayalı ilişkiler geliştirilmesi örgütün başarıya ulaşmasını sağlayacak anahtar unsurlar arasında başı çekmektedir.

2. HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Hizmet kalitesinin tanımlanmasında ve ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşılrsa da, hizmetin türü farketmeksizin hizmet kalitesini açıklayan evrensel kriterlerin tanımlanabilmesi mümkündür Maşrap ve arkadaşları (2000) hizmet kalitesinin kriterlerini şu şekilde sıralamıştır:

Güvenirlilik; Şirketin imajıyla, eylemlerinin uyumluluğudur, dürüstlüktür.

Heveslilik; Çalışanların hizmeti sunma istekleri ile ilgilidir.

Yeterlilik; Gerekli yetenek bilgi ve donanıma sahip olmaktır.

Erişebilirlik; Müşterinin ihtiyaç duyduğunda personel ve firmaya ulaşılabilirliğidir.

Saygı; Personelin saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça davranmasıdır.

İletişim; Hizmet ve işletmenin tanıtımı ve müşterilere ulaşabilmesidir.

İnanırlık; Firma ve çalışanlarının vaatlerinin müşteri tarafından kabul görmesidir.

Güvenlik; Riskten, tehlikeden ve kuşkudan uzak olmanın derecesidir.

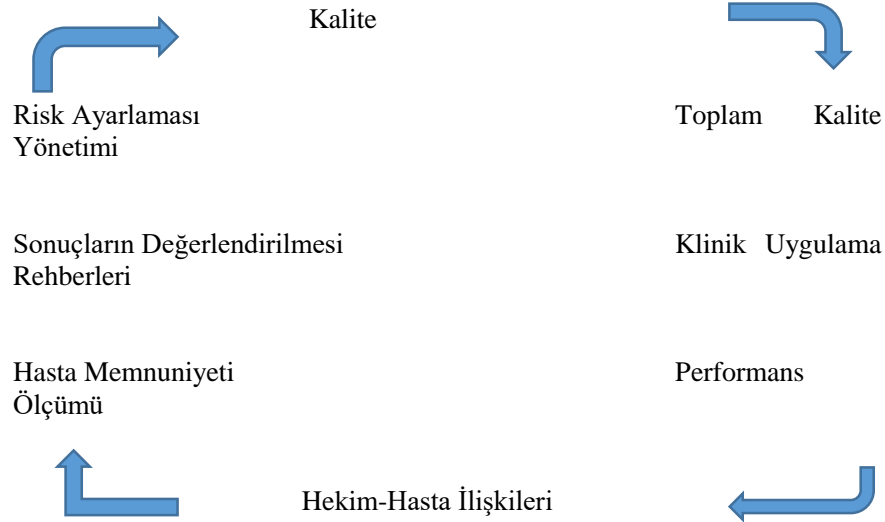
Fiziki Görünüm; İşletmenin iç ve dış çevresinin görünümü ve dizaynıdır.

Müşteriyi Anlamak; Müşteriyi tanımak ve özelliklerine göre hizmet sunmaktır.

Son olarak; insan faktörünün hizmet kalitesine etkisi ürün kalitesinden daha fazladır. Bu sebeple insan kaynakları yönetiminde hizmet sektörü daha titiz davranmak zorundadır. Dolayısıyla işgören tercihi, eğitimi, geliştirilmesi, işe uyumunun sağlanması ve motivasyonu konularına diğer konulara nazaran daha fazla öncelik verilmelidir (Kaya ve Daştan, 2005:389).

Hizmet sektörlerinden biri olan sağlık kurumlarının öncelikli görevi, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamaktır. Hizmetin kalitesi bu yükümlüklerini tam olarak yerine getirilmesine, bireyleri memnun etmeleri büyük ölçüde sunacakları hizmetin kalitesine ile yakından ilişkilidir. Sağlık alanında kat edilecek ilerleme, aynı zamanda sağlık hizmetleri kalitesinin artmasını da sağlayacaktır (Aksakoğlu, 1994:19.) Sağlık

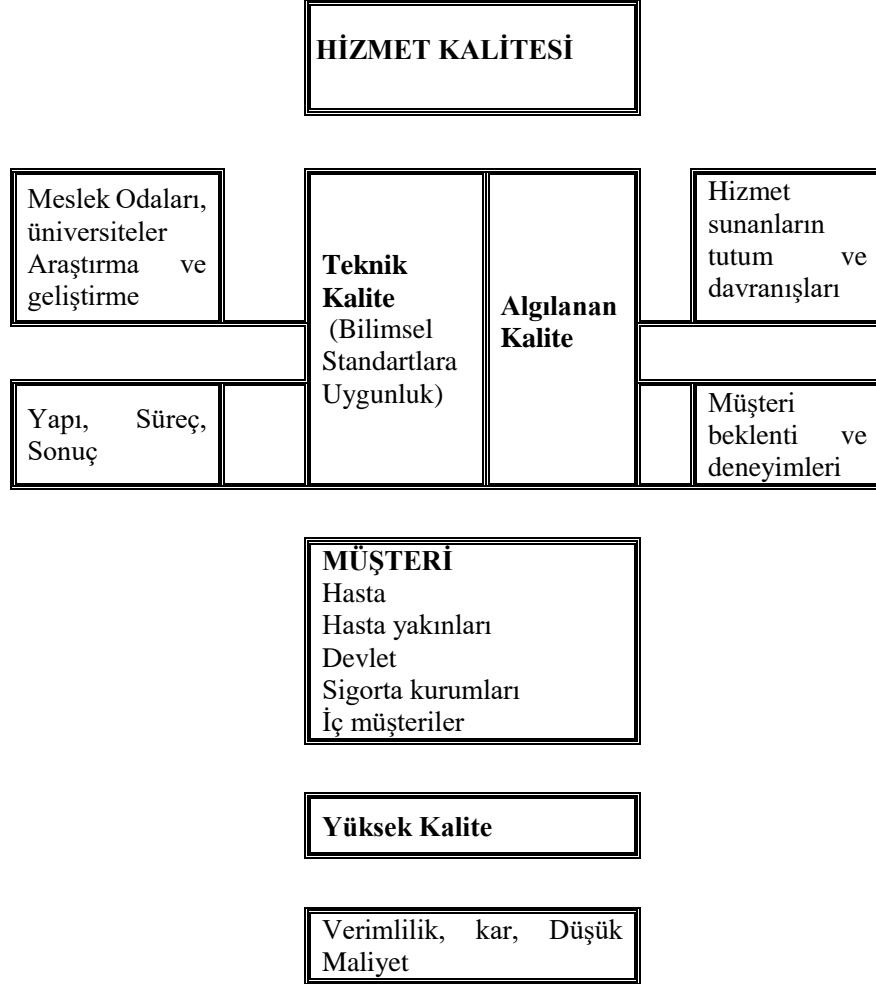
hizmetlerinde kalite klasik görüşe göre, sağlık sisteminin farklı öğelerinin mükemmellik ve standartlara olan uygunluğunun derecesini tanımlar. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmalarını sağlamak, hastalık nüksettiğinde ise olabildiğince kısa zamanda kaliteli sağlık hizmeti sağlayarak sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir (Asunakutlu, 2004). Bu bağlamda Şekil 1’de Sağlık Hizmetleri’nde Kalite Modeli’ne yer verilmiştir (Boztok, 1994:20):



Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Modeli, Boztok, 1994.

Bu modele göre sağlık hizmetlerinde kalite bir döngü olarak ele alınmaktadır. Sağlık sisteminin bileşenleri, sağlık hizmetini bekleyen kişilerin gereksinimlerinin giderilmesine hizmet eder. Sağlıkta kalite için sağlık sistemi ile ilişkili sektörlerin, yüksek kaliteyi en düşük maliyette ve en kısa zamanda sunmayı hedeflemeleri gerekmektedir. Bu açıdan lojistik desteğin büyük önem taşıdığı dikkate alınmalıdır. Ayrıca 1. basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, etkili ve kaliteli olması sağlık hizmetinden yararlananların memnuniyetini artırma hususunda önem taşımaktadır. Bununla beraber sağlık hizmetlerine muhtaç olan bazı bireyler ise evde bakıma ihtiyacı olanlardır. Bu hizmetin profesyonel olarak kaliteli biçimde sunulması sağlıkta kurumlarında kalite yönünden önem arz etmektedir (Asunakutlu, 2004).

Sağlık sektöründe verilen hizmetin kalitesini Kavuncubaşı ve Yıldırım, (2012) “Sağlık Hizmetin Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı” şeklinde bir formülle de ifade etmiştir. Bu durumda kalite teknik olarak, “verilen hizmetlerin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”; sanatsal olarak da, “verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını” kapsamaktadır.



Şekil 2 Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri
Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:470

Şekil 2’de belirtilen hizmet kalitesinin belirleyicilerinden hareketle, hizmet kalitesi nesnel bir şekilde sunulan hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülmesi doğru olacaktır. Bu açıdan sağlık sektöründe kalite, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak ele alınabilmektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008:98).

Sağlık hizmetinden faydalanan kişiler açısından sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz ardı eden bir hizmet, bilimsel olsa da kalite hedefini gerçekleştirme bakımından yetersiz olarak değerlendirilir. Ülkemizde

yapılan kalite çalışmalarında bu yaklaşım büyük ölçüde kabul edilmiştir. Bununla beraber bu yaklaşımın tıbbi bakımın bilimsel–teknik yönünü göz önünde bulundurmadığı düşünülmektedir. Tıbbi hizmet alanların ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma imkanı, diğer hizmetlere (örneğin beslenme, otel hizmetleri) oranla hemen hemen yok denecek kadar az olduğu söylenebilir. Hastalar sadece bakım çevresi (temizlik, gürültü, bürokrasi) ve sağlık görevlilerinin davranış biçimleri hakkında yorumda bulunabilmektedir. Dar alanda kalite konusunda değerlendirme yapılması ise, yanıltıcı sonuçlara neden olacaktır. Örneğin, sağlık hizmeti alanların beklenti seviyelerinin çok düşük olması bu beklentilerin karşılanması neticesinde hizmetin kaliteli olduğunu göstermez (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012, 469).

Uygulama yönünden bakıldığında hizmet kalitesine verilen önem, kurumlara daha fazla müşteri kazandırdığı gibi rekabet gücünü artırıp hataların önlenmesi için gereken emek ve maliyeti daha aza indirdiği görülmektedir. Bu yüzden sağlık hizmeti veren işletmelerin kalite yönetimini sistemli bir şekilde gerçekleştirilmeleri ile kalite güvence sistemini ve özellikle Toplam Kalite yönetimini hizmetin üretim ve sunum sürecinde esas almaları üzerinde durulması gereken önemli konulardır. Bu yüzden, öncelikle üst yönetimdekilerin Toplam Kalite Yönetimini bir felsefe olarak benimsemesi ve örgütün amaç, vizyon, strateji ve kültürüne dayanan yapısal değişimlerin gerçekleştirilmesi gereklidir (Zerenler ve Ögüt, 2007:502)

3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının insan kaynakları açısından toplam kalite yönetimi algılarını ölçmek için anket yönteminden yararlanılmış olup seçilen hastanelerde çalışanlara uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Irak: Irak- Selahaddin Şehri Samarra hastanesi ve Türkiye: Isparta Devlet hastanesindeki çalışanlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> sitesinde yer alan “*Sample Size Calculator*” yardımı ile %95 güven aralığında Isparta devlet hastanesi için minimum 304, Samarra devlet hastanesi içinde minimum 237 kişi olarak bulunmuş ve çalışmaya katılanların bu rakamların üzerinde olması sağlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya katılmayı kabul eden yöneticilerin hastanelere göre dağılımı

Hastane adı	Evren	Araştırmaya katılanlar (n)	Evrene ulaşma yüzdesi
Samarra hastanesi	615	260	42,3
Isparta Devlet Hastanesi	1444	400	27,7

Çalışmanın verileri orijinali Al-Assaf ve Gentling (1999)'in Amerika Birleşik Devletlerindeki sağlık kuruluşunda (Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin TKY konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan anketin Songül Doğan ve Sıdıka Kaya (2004) tarafından kullanılmış hali ele alınarak tarafımızca uyarlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde demografik özellikler ile ilgili 8 soru (yaş, cinsiyet, görev unvanı, eğitim durumu, unvan ... gibi) bulunmaktadır. İkinci bölümde Likert tipinde hazırlanan ve insan kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi'nin planlanması, uygulanması ve başarıya ulaşması ile ilgili 25 ifadeden oluşmak üzere toplam 33 soru bulunmaktadır. Bu sorularda yöneticilerin "5=tamamen katılıyorum" dan "1= kesinlikle katılmıyorum" a kadar değişen puanlama ile her bir görüşe ne oranda katılıp katılmadıklarını işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için gerekli izin yazıları Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ve Samarra Devlet Hastanesi Müdürlükleri'nden alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama formları, araştırmacı tarafından, katılımcılara bire bir gerekli açıklamalar yapıp (araştırmanın amacı, anketin nasıl doldurulacağı vb) sözel onamları alındıktan sonra dağıtılmış, doldurulduktan sonra yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında öncelikle literatür taramasına başvurulmuştur. Çalışma alanıyla ilgili veriler, gerek elektronik ortamdan, gerekse geleneksel bilgi kaynaklarına ulaşım sağlanarak elde edilmiş ve ardından elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Konu itibariyle literatür taramasında ölçüt olarak bilimsel bilgi niteliğindeki kaynaklara öncelik tanınmıştır. Literatür taramasının ardından anketler seçilen hastane çalışanlarına uygulanmış ve bu çerçevede değerlendirilmiştir. Songül Doğan ve Sıdıka Kaya (2004) tarafından geliştirilen, tarafımızca literatür taranarak uygun şekilde tez konusuna uygun biçimde uyarlanan anket formu kullanılmıştır. Ankette yer alan soru ifadelerinin hastane çalışanlarının kişisel bilgilerinin değerlendirilmesindeki yeterliliği, Toplam Kalite Yönetimi öğelerini içerip içermediği, ifadelerin anlaşılır olup olmadığı konularında uzman görüşü alınmıştır.

Veriler 12.10.2016-31.10.2016 tarihleri arasında toplanmış olup verilerin değerlendirilmesi için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

Çalışma, Türkiye-Isparta Devlet Hastanesi ve Irak-Samarra Devlet hastanesinde çalışanlara dağıtılan anketlere cevap veren katılımcılar ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca çalışma Türkçe hazırlanarak Arapçaya çevrilmiştir. Çeviriden dolayı yaşanmış olması muhtemel anlam kaybı da bu çalışma için bir sınırlılık unsuru olarak değerlendirilebilir.

Ankette verilerin değerlendirilmesinin amacı, cevabı aranan sorulara doğru ve geçerli cevapların bulunmasıdır. Bu bağlamda bir testin ya da ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesi olarak tanımlanan güvenilirlik önem taşımaktadır. Bir ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için çeşitli yaklaşımlar kullanılmakla birlikte bu yaklaşımlardan en yaygın olanı Cronbach alfa olarak bilinen alfa katsayısıdır. Alfa değeri olası tüm ikiye ayırma kombinasyonları sonucu ortaya çıkacak olan ikiye ayırma katsayılarının bir ortalamasını göstermekte olup 0 (sıfır) ile 1 (bir) arası değerler almaktadır. Kabul edilebilir değerler en az 0,7 olması arzu edilmekle birlikte; inceleme türü çalışmalarda 0,5'e kadar makul kabul edilebilmektedir (Gökoğlu, 2016: 79).

Tablo 2. Cronbach Alfa Testi İle Elde Edilen Güvenilirlik Puanları

Kurum	Cronbach Alfa Değeri	Teste Tabi Tutulan Soru Sayısı
Samarra Devlet Hastanesi	0,742	25
Isparta Devlet Hastanesi	0,850	25

Tablo 2'de de görüldüğü gibi çalışanlara uygulanan anketlerde hem Samarra Devlet Hastanesi hem de Isparta Devlet Hastanesi için güvenilir düzeydedir.

3.1. Araştırma Bulguları

Çalışmaya katılanların genel demografik özellikleri Tablo 3'te gösterilmektedir. Çalışmada elde edilen veriler iki veri seti halinde karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Samarra Devlet Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesi Çalışanlarının Genel Demografik Özellikleri

		Frekans (n)		% (n)	
		Samarra	Isparta	Samarra	Isparta
Cinsiyet	Erkek	132	242	50,8	60,5
	Kadın	128	158	49,2	39,5
	Toplam	260	400	100,0	100,0
Medeni Durum	Evli	166	310	63,8	77,5
	Bekâr	94	89	36,2	22,3
	Toplam	260	399	100,0	99,8
Öğrenim Durumu	Lise	38	45	14,6	11,3
	Ön lisans	89	173	34,2	43,3
	Lisans	57	119	21,9	29,8
	Doktora	55	31	21,2	7,8
	Diğer*	19	31	7,3	7,8
	Toplam	258	399	99,2	99,8

	Cevapsız	2	1	,8	,3
	Toplam	260	400	100,0	100,0
Yaş	1-20	5	71	1,9	17,8
	21-30	87	179	33,5	44,8
	31-40	78	83	30,0	20,8
	41-50	31	16	11,9	4,0
	51+	19	1	7,3	,3
	Toplam	220	350	84,6	87,5
	Cevapsız	40	50	15,4	12,5
Toplam	260	400	100,0	100,0	
Ünvan	Hemşire	82	197	31,5	49,3
	Doktor	60	49	23,1	12,3
	Hizmetli-İşçi	30	29	11,5	7,3
	Teknik Personel**	6	31	2,3	7,8
	Sağlık Personeli***	65	90	25,0	22,5
	Eczacı	17	-	6,5	-
	Toplam	260	400	100,0	100,0
Toplam Çalışma Süresi	3 Yıldan Az	16	18	6,2	4,5
	3-5 Yıl	43	19	16,5	4,8
	6-10 Yıl	74	78	28,5	19,5
	11-20 Yıl	101	208	38,8	52,0
	20 Yıldan Fazla	25	72	9,6	18,0
	Toplam	260	400	100,0	100,0
Aylık Gelir	0-1300	55	20	21,2	5,0
	1301-2000	132	96	50,8	24,0
	2001-3000	51	205	19,6	51,3
	3001-4000	13	37	5,0	9,3
	4000den Fazla	9	36	3,5	9,0
	Toplam	260	400	100,0	100,0
*Doktora üzeri eğitim					
**Laborant, EKG uzmanı, Röntgen Teknikeri, gibi sağlık hizmetinin doğrudan verilmesini sağlayan doktor ve hemşireler dışında hizmet veriminde yer alan analistler, uzmanlar bu kapsama girmektedir					
***Direkt olarak sağlık hizmeti vermeyen, hizmetin verilmesine yardımcı olan çalışanlar bu kapsama girmektedir.					

Samarra Devlet Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesi demografik verileri karşılaştırıldığında ilk göze çarpan şey gelir durumudur. Çalışmada Isparta Devlet Hastanesi için aylık gelir girdisi 'TL' olarak alınırken Samarra devlet hastanesi için aylık gelir 'dolar' olarak belirlenmiş ve güncel Türkiye

Cumhuriyeti Merkez Bankası döviz kuruna göre 3,07 tı (25.10.2015 tarihli alış fiyatı) olarak değerlendirilerek Türk lirasına çevrilip veri setine eklenmiştir. Ancak iki hastane arasında gelir bazında ciddi farklılıklardan bahsetmek mümkün. Samarra devlet hastanesinde çalışanların %20'si asgari ücretin altında çalışırken Isparta Devlet Hastanesi'nde asgari ücretin altında çalışan yoktur. Samarra devlet hastanesinde hemşire ve doktor çalışanlar dahi Türkiye'deki asgari ücrete yakın maaşlar almaktadırlar. İki ülkenin de GSMH'ları değerlendirildiğinde (GSMH'dan Kişi Başına Düşen Milli Gelir- Irak: 3,538 \$, -Türkiye: 13,464\$ (Kaynak: IMF, World Economic Outlook Database, Eylül 2015)) bu farklılık pek uçurum olarak değerlendirilemeyebilir. Gözlemler ışığında; sağlık çalışanlarının ücretlerini belirtme konusunda doğru bilgi vermediği söylenebilir. Özellikle Türkiye'de gözlemlenen bu durum sağlık çalışanlarının kazançları konusunda daha sıhhatli veriler elde etmek için bundan sonra yapılacak çalışmalarda, resmi kurumlardan veya bankalardan alınan verilerin kullanılması daha sıhhatli olabilir.

Bir diğer göze çarpan değişken ise çalışmaya katılanların eğitim durumudur. Samarra devlet hastanesinde çalışanlar ile Isparta Devlet Hastanesi'nde çalışanlar için lise ön lisans ve lisans düzeylerinde yüksek bir farklılık yoktur. Ancak Samarra Devlet Hastanesin Doktora eğitimi almış kişilerin daha yüksek olduğu görülmektedir. Isparta Devlet Hastanesi'nde ve Samarra devlet hastanesinde çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çalışma süreleri arasında benzer dağılım mevcuttur.

3.1.1. Araştırmaya Katılan Çalışanların Toplam Kalite Anlayışına Dair Frekans Dağılımları

Çalışanların bağlı olduğu kuruma göre, İnsan Kaynaklarında Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili 25 ifadenin her birine ne kadar katıldıklarını gösteren puanlarının ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Yapılan varyans analiz sonucunda (t-testi) tüm ifadelerde kurumlar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Ancak her iki hastaneden Isparta Devlet Hastanesi çalışanları soruların büyük çoğunluğunda daha güçlü katılım sağlamışlardır. Çalışmada Samarra Devlet Hastanesi çalışanları için en düşük ortalama "Hastanemde işleyen bir toplam kalite yönetimi programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır" ifadesine 3,1615 iken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için "İnsan Kaynakları Yönetimi açısından toplam kalite yönetimi uygulamasında lider rolü oynamak için kalite yönetimi ile ilgili anahtar kavramlar ve yöntemleri ile ilgili yeterli miktarda eğitim aldım" ifadesinde 3,7250'dir. Çalışmada Samarra Devlet Hastanesi çalışanları için en yüksek ortalama "Toplam kalite yönetimi, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır" ifadesinde 3,8615 iken Isparta Devlet

Hastanesi çalışanları için “Kalite herkesin sorumluluğundadır bir kişi veya bölüme devredilemez” ifadesinde 4,0100’dir.

Her bir soru için çalışmaya katılan hastane çalışanları (hem Isparta Devlet Hastanesi hem de Samarra Devlet Hastanesi) anketteki insan kaynakları yönetiminde toplam kalite algısını araştırmaya yönelik 25 soruya katılımlarında elde edilen ortalamalar olumlu yönde olmak üzere yüksektir. Daha detaylı yorum yapılabilmesi için bu noktada her soru için çalışanların bağlı oldukları kuruma göre bağımsız tablolar hazırlanmıştır. Hazırlanan tablolarda standart sapma değerleri ile anlamlılık dereceleri ölçülerek yorumlanmıştır. Değişkenlere verilen cevapların karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi için Samarra Devlet Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesinin frekans dağılımlarını birlikte içermektedir. Tablolar yorumlanırken toplam ortalamalar üzerinden değerlendirilmiştir. Farklılıklar ortalama ve standart sapmalar üzerinden t Testi tablolarında yorumlanmıştır.

Tablo 4. ‘Hastanemde işleyen bir Toplam Kalite Yönetimi programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	40	15,4	3	,8
Katılmıyorum	57	21,9	23	5,8
Kısmen Katılıyorum	51	19,6	161	40,3
Katılıyorum	45	17,3	82	20,5
Kesinlikle Katılıyorum	67	25,8	131	32,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Hastanelerde işleyen bir Toplam Kalite Yönetimi aynı zamanda kurumun etkin bir yönetime sahip olmasını sağladığı gibi aynı zamanda uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde de iyileştirme sağlar (Zeyrekli Yaş, 2009: 71). Tablo 5’te yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 5. ‘Hastanemde işleyen bir Toplam Kalite Yönetimi programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7875	,99237	,04962
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,1615	1,42132	,08815

Tablo 5’te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7875 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmektedir ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 6. ‘Toplam kalite yönetim süreci önümüzdeki 10 yılda kurumumuz endüstrisinde gelişmeye devam edecektir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		İsparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	28	10,8	2	0,5
Katılmıyorum	63	24,2	16	4,0
Kısmen Katılıyorum	51	19,6	161	40,3
Katılıyorum	59	22,7	110	27,5
Kesinlikle Katılıyorum	59	22,7	111	27,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Seçim (1995)’e göre hastane hizmetlerine olan talep, acillik ve reddedilmezlik özelliği göstermektedir. Hizmetin yürütülmesinden sorumlu olanların kararsızlık gösterme ve hata yapma toleransları çok düşüktür. Bu özelliği nedeni ile sağlık hizmetlerinde istikrarlı bir artış şarttır. Bu istikrarın artması demek aynı zamanda kalitenin de artması ehlileşmesi anlamına gelecektir. Sağlık hizmetlerinin istikrarlı yapısı aynı zamanda Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarının da ilerleyen yıllarda endüstri içinde gelişmesini de beraberinde getirecektir (Seçim, 1995:47). Tablo 7’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 7. ‘Toplam kalite yönetim süreci önümüzdeki 10 yılda kurumumuz endüstrisinde gelişmeye devam edecektir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
İsparta Devlet Hastanesi	400	3,7800	,91580	,04579
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,2231	1,32843	,08239

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 7’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7800 ortalama ile bu değişken İsparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmektedir ve daha olumlu katılım sergilenmiştir

Tablo 8. ‘İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetiminin uygulanmasına yardım etmek için kurum dışından danışmanlar kullanmaya ihtiyaç vardır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		İsparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	26	10,0	3	,8
Katılmıyorum	50	19,2	18	4,5
Kısmen Katılıyorum	56	21,5	157	39,3
Katılıyorum	63	24,2	107	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	65	25,0	115	28,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler arasında “*Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması*” yer almaktadır (Devebakan, 2006: 129). Görülmektedir ki sağlık kurumlarında profesyonel kaynakların kullanımı sağlıkta sunulan hizmetin kalitesi açısından önem arz etmektedir. Bu yüzden sağlık kuruluşlarında gereken durumlarda uzman yardımı (danışman) alınması hizmetin kalitesinin artmasına katkıda bulunur (Çavuş ve Gemici, 2013:241). Tablo 9’da yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 9. ‘İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetiminin uygulanmasına yardım etmek için kurum dışından danışmanlar kullanmaya ihtiyaç vardır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7825	,93936	,04697
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,3500	1,31100	,08130

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 9’da görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7825 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir

Tablo 10. ‘İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi uygulamasında lider rolü oynamak için kalite yönetimi ile ilgili anahtar kavramlar ve yöntemleri ile ilgili yeterli miktarda eğitim aldım’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	20	7,7	6	1,5
Katılmıyorum	48	18,5	19	4,8
Kısmen Katılıyorum	68	26,2	147	36,8
Katılıyorum	64	24,6	135	33,8
Kesinlikle Katılıyorum	60	23,1	93	23,3
Toplam	260	100,0	400	100,0

Toplam Kalite Yönetimi, liderlik tarafından etkilenen kültür içinde; müşteriye odaklı sürekli iyileştirme felsefesi, analitik bilgi ve beceriler, kişiler arası beceriler, destekleyici bir yapı ve organizasyonun entegrasyonudur (Doğan ve Kaya, 2004:66). Liderlik unsurunun kurum içerisinde yön verici bir olguya sahip olduğu görülmektedir. Tablo 11’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 11. ‘İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi uygulamasında lider rolü oynamak için kalite yönetimi ile ilgili anahtar kavramlar ve yöntemleri ile ilgili yeterli miktarda eğitim aldım’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7250	,92277	,04614
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,3692	1,23737	,07674

Kurumlara arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 11’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7250 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir

Tablo 12. ‘Toplam kalite yönetim süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	14	5,4	4	1,0
Katılmıyorum	36	13,8	22	5,5
Kısmen Katılıyorum	72	27,7	121	30,3
Katılıyorum	83	31,9	169	42,3
Kesinlikle Katılıyorum	55	21,2	84	21,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Demirbilek ve Çolak (2008)’a göre kaliteli hizmet sunabilmek ve gerek iç gerekse dış müşteri memnuniyetini artırabilmek, temelde kaliteyi bir felsefe olarak benimsemeye bağlıdır (Demirbilek ve Çolak, 2008:92). Tablo 13’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 13. ‘Toplam kalite yönetim süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7675	,87771	,04389
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,4962	1,13048	,07011

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 13’te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7675 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir

Çalışmaya katılanların geneli sağlık hizmetlerinde insan kaynakları açısından Toplam Kalite Yönetiminin hizmet verimliliğine olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılanlar veriler ışığında, Isparta

Devlet Hastanesinde ve Samarra Devlet Hastanesinde işleyen Toplam Kalite Yönetimi hizmet verimini arttırdığını düşünmektedir.

Tablo 14. ‘Toplam kalite yönetim felsefeleri hastanemde tüm alanlara aktarılacak ve işleyecektir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	9	3,5	5	1,3
Katılmıyorum	34	13,1	16	4,0
Kısmen Katılıyorum	80	30,8	119	29,8
Katılıyorum	84	32,3	181	45,3
Kesinlikle Katılıyorum	53	20,4	79	19,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Toplam kalite yönetimi, işletmenin tüm faaliyetlerinin rasyonel olarak, verimli şekilde yapılmasını sağlamak, müşterinin mevcut taleplerini ve gelecekteki beklentilerini belirlemek ve karşılamakla ilgili bir iş anlayışı ve yönetim tarzıdır. Bu nedenle, işletme sisteminin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi düşüncesinin çalışanlara benimsetilmesi yolu ile topyekün kalite üretiminin sağlanması amaçlanmaktadır (Mucuk,2001:192). Bu amaç doğrultusunda toplam kalite felsefesinin tüm birimlere aktarılması ve işleme topyekün bir kalite yönetimi sağlayacak, hizmet kalitesini arttıracaktır. Tablo 15’te yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 15. Toplam kalite yönetim felsefeleri hastanemde tüm alanlara aktarılacak ve işleyecektir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7825	,84971	,04249
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,5308	1,06317	,06593

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 15’te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7825 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 16. ‘Kurumun bir üyesi olarak toplam kalite yönetim sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim’ frekans dağılımı

	Samarra D.H.		İsparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	10	3,8	3	,8
Katılmıyorum	29	11,2	15	3,8
Kısmen Katılıyorum	72	27,7	124	31,0
Katılıyorum	84	32,3	182	45,5
Kesinlikle Katılıyorum	64	24,6	76	19,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Feigenbaum’a göre Toplam Kalite Yönetimi, “ bir organizasyondaki değişik grupların kalite geliştirme, kaliteyi koruma ve kalite iyileştirme çabalarını müşteri tatminini de göz önünde tutarak üretim ve hizmeti en ekonomik düzeyde gerçekleştirebilmek için birleştiren etkili bir sistem” olarak tanımlamaktadır. Toplam Kalite Yönetimi; pazarlama, tasarım, üretim, kontrol ve sevkiyat bölümleri de dahil olmak üzere bütün bölümlerin katılımını gerektirmektedir (Bumin ve Erkutlu, 2002: 87). Bundan yola çıkarak kalite çalışmaları için sadece birimlerin değil aynı zamanda tüm çalışanların da toplam kalite çalışmalarına katılmaları, kalitenin gelişimi açısından önem arz etmektedir. Tablo 17’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 17. ‘Kurumun bir üyesi olarak toplam kalite yönetim sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
İsparta Devlet Hastanesi	400	3,7825	,81968	,04098
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,6346	1,09101	,06766

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 17’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7825 ortalama ile bu değişken İsparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 18. ‘İnsan kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi kurumumuzun hizmet düzeyini artırma konusunda yardım edecek bir yönetim aracıdır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		İsparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	11	4,2	2	,5
Katılmıyorum	25	9,6	25	6,3
Kısmen Katılıyorum	64	24,6	101	25,3
Katılıyorum	85	32,7	184	46,0
Kesinlikle Katılıyorum	75	28,8	88	22,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Kalite kavramının etkinliğinden söz edilebilmesi için hizmet düzeyinin de yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Tablo 19’da yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 19. İnsan kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi kurumumuzun hizmet düzeyini artırma konusunda yardım edecek bir yönetim aracıdır’ değişkenine için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8275	,86000	,04300
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,7231	1,10817	,06873

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 19’da görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8275 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 20. ‘Toplam kalite yönetimi kurumumuz endüstrisinde önümüzdeki 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,2	18	4,5
Katılmıyorum	17	6,5	17	4,3
Kısmen Katılıyorum	62	23,8	95	23,8
Katılıyorum	91	35,0	174	43,5
Kesinlikle Katılıyorum	74	28,5	96	24,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Tablo 21’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 21. ‘Toplam kalite yönetimi kurumumuz endüstrisinde önümüzdeki 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7825	1,00385	,05019
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,7308	1,12733	,06991

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 3. 22’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7825 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 22. ‘Kurumumuzda İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi uygulamasına katılmak isterim’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	9	3,5	4	1,0
Katılmıyorum	13	5,0	14	3,5
Kısmen Katılıyorum	72	27,7	108	27,0
Katılıyorum	96	36,9	171	42,8
Kesinlikle Katılıyorum	70	26,9	103	25,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Hizmet sektöründe katılımın heterojen olması, herkesin uzmanlık alanına göre az ya da çok şekilde katılım sağlaması anlamına gelmektedir. Ancak özünde bir katılım unsuru vardır. Katılım unsuru hizmet sektörünün varlığını meydana getirir (Zengin ve Erdal, 2000:46). Kalitenin varlığı için öncelikle hizmetin varlığı olmak zorundadır. Etkin kalite çalışmalarının olduğu bir işletme de katılım hususunda aktif olduğu anlamını taşıyabilmektedir. Tablo 23’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 23. ‘Kurumumuzda İnsan Kaynakları Yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi uygulamasına katılmak isterim’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8875	,86412	,04321
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,7885	1,00839	,06254

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 23’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8875ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 24. ‘Toplam kalite yönetimi, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır’ Değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	15	5,8	2	,5
Katılmıyorum	13	5,0	19	4,8
Kısmen Katılıyorum	52	20,0	115	28,8
Katılıyorum	93	35,8	151	37,8
Kesinlikle Katılıyorum	87	33,5	113	28,3
Toplam	260	100,0	400	100,0

İdeal olarak, stratejik yönetim stratejik girişimleri günlük uygulamalarla ilişkilendirerek gelecekteki hedeflere ulaşmaya çalışır

(Coşkun, 2011:54). Tablo 25’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 25. ‘Toplam kalite yönetimi, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8850	,89093	,04455
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,8615	1,11330	,06904

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 25’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8850 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 26 ‘Toplam kalite yönetimi kurumumun sektöründe kalite problemlerine hızlı çözümdür’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	11	4,2	4	1,0
Katılmıyorum	24	9,2	16	4,0
Kısmen Katılıyorum	57	21,9	130	32,5
Katılıyorum	84	32,3	137	34,3
Kesinlikle Katılıyorum	84	32,3	113	28,3
Toplam	260	100,0	400	100,0

Rusaw’ın Amaç- araç modeli, var olan problemin temelinde yatan asıl sorunları bulmaya; bir dizi çözüm stratejileri üretmeye; en iyi çözüm yöntemini tespit etmeye, bu yöntemin sonuçlarını beklenen sonuçlara dayanarak değerlendirmeye ve seçilen yöntemin uygulanabilirliğini somut amaç ve sonuçları göz önünde bulundurarak değerlendirmeye dayanmaktadır (Coşkun, 2011:55). Sistematik yaklaşımı ile Toplam Kalite yönetimi, sadece sağlık kuruluşlarında değil hemen hemen uygulandığı her sektörde kalite problemlerine ışık tutabilecek niteliktedir. Tablo 27’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 27. ‘Toplam kalite yönetimi kurumumun sektöründe kalite problemlerine hızlı çözümdür’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8475	,91451	,04573
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,7923	1,11982	,06945

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 27’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8475

ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Çalışmaya katılanların geneli sağlık hizmetlerinde insan kaynakları açısından Toplam Kalite Yönetiminin hizmet kalitesine olumlu katkıda bulunduğunu düşünmektedir.

Tablo 28. ‘Kurumumda İnsan Kaynakları Yönetimi, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	18	6,9	2	,5
Katılmıyorum	27	10,4	17	4,3
Kısmen Katılıyorum	45	17,3	112	28,0
Katılıyorum	81	31,2	146	36,5
Kesinlikle Katılıyorum	89	34,2	123	30,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Tablo 29’da yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 29. ‘Kurumumda İnsan Kaynakları Yönetimi, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9275	,89400	,04470
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,7538	1,22434	,07593

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 29’da görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9275 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 30. ‘Toplam kalite yönetimi, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,0	1	,3
Katılmıyorum	28	10,8	14	3,5
Kısmen Katılıyorum	48	18,5	104	26,0
Katılıyorum	76	29,2	153	38,3
Kesinlikle Katılıyorum	95	36,5	128	32,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Yöneticilerin kalite ile bağının kopması aynı zamanda kalite çalışmalarının aksamasına da neden olabilecektir. Tablo 31’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 31 ‘Toplam kalite yönetimi, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9825	,86259	,04313
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,8154	1,18409	,07343

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 31’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9825 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 32 ‘Kurumumda Toplam Kalite Yönetimi uygulamasında lider rolü oynamak isterim’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,0	10	2,5
Katılmıyorum	32	12,3	23	5,8
Kısmen Katılıyorum	56	21,5	120	30,0
Katılıyorum	83	31,9	144	36,0
Kesinlikle Katılıyorum	76	29,2	103	25,8
Toplam	260	100,0	400	100,0

Kayıkçı (1999), Morgan ve Morris (1989)’in liderlik görüşlerini şu şekilde aktarmaktadır: “*Liderliği kurumda önemli rolü olan bir konum olarak değil, saygın bir konum olarak görürler. Onlara göre yöneticiler işleri doğru yapar; liderler doğru işler yapar. Kurum sorumlusu olan liderler (müdürler, baş öğretmenler) sorumluluklarını TKY’de bütün davranışlarında sergilemelidirler. Bu demektir ki, onlar işlerinin gereğini yapmalıdırlar. TKY’ni başarılarını ve memnuniyetlerini yükselten bir yol olarak görmeleri için işgörenleri eğitmeli onlara rehberlik yapmalıdırlar.*” (Kayıkçı, 1999:6). Bu anlamda liderin ve toplam kalite çalışmalarının birbirinden ayrılması düşünülemez. Aynı şekilde de kurum içerisinde, çalışanların da liderlik arzuları bundan kaynaklanmaktadır. Tablo 33’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 33. ‘Kurumumda Toplam Kalite Yönetimi uygulamasında lider rolü oynamak isterim’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7675	,98023	,04901
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,6808	1,16331	,07215

Kurumlar arası bir değerlendirme yapıldığında tablo 33’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7675 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 34 ‘Toplam kalite yönetimi, süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	14	5,4	1	,3
Katılmıyorum	28	10,8	23	5,8
Kısmen Katılıyorum	59	22,7	130	32,5
Katılıyorum	91	35,0	144	36,0
Kesinlikle Katılıyorum	68	26,2	102	25,5
Toplam	260	100,0	400	100,0

Yıldız ve Mesci (2014) Toplam Kalite Yönetimi ile örgüt kültürü arasında ilişkinin olduğu ve kültürel faktörlerin Toplam Kalite Yönetimi boyutları arasında farklı özellikler gösterdiğini belirtmektedirler (Yıldız ve Mesci, 2014). Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında yönetimin tam katılımcı, güçlendirmeyi destekleyici ve kolektif kültürün olması gerekmektedir. Kolektif kültürle amaç, yönetimin kararlara katılması, hiyerarşik bir sistem yerine işgörenlerin görüş ve önerilerinin alınmasıdır (Kumar ve Sankaran, 2007). Tablo 35’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 35. ‘Toplam kalite yönetimi, süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8075	,89299	,04465
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,6577	1,13650	,07048

Tablo 35’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8075 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 36 ‘Kurumumuzun İnsan Kaynakları Yönetimi, kalite yönetimi uygulamasına uzun dönemli taahhüde hazırdır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	20	7,7	5	1,3
Katılmıyorum	37	14,2	17	4,3
Kısmen Katılıyorum	53	20,4	129	32,3
Katılıyorum	78	30,0	151	37,8
Kesinlikle Katılıyorum	72	27,7	98	24,5
Toplam	260	100,0	400	100,0

Aydın ve Demir (2006)'a göre toplam “kaliteyi müşteri belirler” ilkesi toplam kalite içerisinde uygulanması en zor olan fakat uzun dönemde şirketlere en çok faydayı sağlayacak olan ilkedir. Müşteri olmazsa kurumlar, kullanıcı olmazsa kuruluşlarda olmaz. Bu Toplam kalite yönetiminin temel hedefidir (Aydın ve Demir, 2006:47). Dolayısı ile kalite yönetimi çakışmaları uzun süreli taahhütler ile çalışmak zorundadır. Tablo 37’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 37. ‘Kurumumuzun İnsan Kaynakları Yönetimi, kalite yönetimi uygulamasına uzun dönemli taahhüde hazırdır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8000	,90113	,04506
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,5577	1,24605	,07728

Tablo 37’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8000 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 38. ‘Toplam kalite yönetimi uygulanması insan kaynakları yönetimi açısından kurumun maliyetlerini düşürecek’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	21	8,1	5	1,3
Katılmıyorum	28	10,8	13	3,3
Kısmen Katılıyorum	59	22,7	130	32,5
Katılıyorum	78	30,0	135	33,8
Kesinlikle Katılıyorum	74	28,5	117	29,3
Toplam	260	100,0	400	100,0

Hastaneler değişen ve artan müşteri beklenti ve ihtiyaçları karşısında yetersiz kalabilmektedirler. Müşteri beklentisini karşılama, hizmet kalitesini artırma ve müşteri sadakatini sağlamaya çalışırken diğer yandan maliyetler artmaktadır. Maliyetleri azaltmak ve ayakta kalabilmek için yönetim arayışına girmişlerdir. Rakipleri ile mücadele etmek için sürekli gelişmeye açık çağdaş yeni yönetim arayışı içine girmişlerdir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir (Gürbüz, 2014:2). Tablo 39’da yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 39. ‘Toplam kalite yönetimi uygulanması insan kaynakları yönetimi açısından kurumun maliyetlerini düşürecek’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8650	,91863	,04593
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,6000	1,23088	,07634

Tablo 39’da görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8650 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Çalışmaya katılanların geneli sağlık hizmetlerinde insan kaynakları açısından Toplam Kalite Yönetiminin sağlık sektöründe fayda sağladığı ve olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Tablo 40. ‘İnsan Kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	20	7,7	-	-
Katılmıyorum	41	15,8	15	3,8
Kısmen Katılıyorum	49	18,8	119	29,8
Katılıyorum	77	29,6	141	35,3
Kesinlikle Katılıyorum	73	28,1	125	31,3
Toplam	260	100,0	400	100,0

Erkılıç (2005)’e göre Toplam Kalite Yönetimi sürecinde karar verme, planlama, işin yapılması ve sorunların çözülmesi gibi tüm yönetim süreçlerinde verilere dayalı bilimsel yöntemin uygulanması temel amaçtır. Bu amaçla çalışma kontrol listeleri, neden-sonuç diyagramları, pareto analizleri, balık kılçığı çalışmaları, kontrol tabloları gibi birçok yöntem ve işlem ölçme ve değerlendirme amaçlı kullanılır (Erkılıç, 2005:55). Görülmektedir ki Toplam Kalite Yönetiminde çalışanların donanımlı olması ve güçlendirilmesi kurumun kalite çalışmalarının etkili olmasını ve kalitenin artmasını sağlamaktadır. Tablo 41’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 41 ‘İnsan Kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9400	,87080	,04354
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,5462	1,26193	,07826

Tablo 41’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9400 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 42. ‘Toplam kalite yönetimi çalışanların kalite yönetim araçlarını kullanmaları konusunda eğitilmelerini gerektirir’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	25	9,6	1	0,3
Katılmıyorum	40	15,4	15	3,8
Kısmen Katılıyorum	50	19,2	118	29,5
Katılıyorum	69	26,5	122	30,5
Kesinlikle Katılıyorum	76	29,2	144	36,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Uryan (2002) kalifiye ve eğitilmiş personel kamu yönetiminin can damarını oluşturduğunu belirtir. Kamu hizmetlerinin sunumunda görev alan personelin nitelikleri önemli olmasına rağmen, gerek nitelikli personelin temininde gerekse bu personelin motivasyonunda bazı sorunlar yaşanmaktadır (Uryan, 2002). Hizmet sektöründe özellikle çalışanların eğitilmiş olması kalite çalışmalarına olumlu katkıda bulunmaktadır. Tablo 43’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 43. ‘Toplam kalite yönetimi çalışanların kalite yönetim araçlarını kullanmaları konusunda eğitilmelerini gerektirir’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9825	,91064	,04553
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,5038	1,31372	,08147

Tablo 43’te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9825 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 44. ‘Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	32	12,3	10	2,5
Katılmıyorum	45	17,3	15	3,8
Kısmen Katılıyorum	51	19,6	109	27,3
Katılıyorum	66	25,4	132	33,0
Kesinlikle Katılıyorum	66	25,4	134	33,5
Toplam	260	100,0	400	100,0

Yılığör (1999), Yeni bir yönetim anlayışını simgeleyen Toplam Kalite Yönetimi kavramı, sanayi sektöründe ortaya çıkmış, üretilen malın kalitesinde artış sağlamasının yanı sıra, hataların ve maliyetlerin en aza indirilmesi özelliği ile kısa zamanda diğer sektörlerde de yayılmıştır. Toplam Kalite Yönetimi günümüzde gerek mal ve hizmet üreten işletmelerde, gerekse kamu yönetiminin çeşitli alanlarında var olan sorunların çözülebileceği bir model olarak önerilmektedir (Yılığör, 1999:3). Tablo 45'te yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 45. 'Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur' değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9125	,98858	,04943
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,3423	1,35072	,08377

Tablo 45'te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9125 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 46. 'İnsan Kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır' değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	26	10,0	4	1,0
Katılmıyorum	43	16,5	23	5,8
Kısmen Katılıyorum	56	21,5	103	25,8
Katılıyorum	73	28,1	136	34,0
Kesinlikle Katılıyorum	62	23,8	134	33,5
Toplam	260	100,0	400	100,0

Toplam Kalite Yönetimi çalışanların güdülenmelerini, gereksinimlerinin doyurulmasını kararlara katılmalarını, etkili ve verimli olmalarını amaçlar. Bu amaçla başarıların nesnel değerlendirilmesi, ekip çalışmalarına katılım, sağlıklı iletişim ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına çalışır (Kal Der 2003). Tablo 47'de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 47. 'İnsan Kaynakları yönetimi açısından Toplam Kalite Yönetimi ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır' değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,9325	,95405	,04770
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,3923	1,28548	,07972

Tablo 47’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,9325 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 48. ‘Kalite herkesin sorumluluğundadır bir kişi veya bölüme devredilemez’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	33	12,7	2	,5
Katılmıyorum	41	15,8	22	5,5
Kısmen Katılıyorum	50	19,2	98	24,5
Katılıyorum	62	23,8	126	31,5
Kesinlikle Katılıyorum	74	28,5	152	38,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarında Tam katılım için sorumluluk paylaşımının sağlanması şarttır. Tam katılım kesinlikle yetkili kılınma ile karıştırılmamalıdır. Tam katılım bir istemi, gönüllülüğü ifade eder. Tam katılım sorumluluğu ve katkıyı kapsar (MEGEP, 2011:10). Tablo 49’da yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 49. ‘Kalite herkesin sorumluluğundadır bir kişi veya bölüme devredilemez’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	4,0100	,94453	,04723
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,3962	1,37574	,08532

Kurumlara arası bir değerlendirme yaptığımızda tablo 3.50’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 4,0100 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 50. ‘ISO 9000 kalite standartları, TKY anlayışına yaklaşmıştır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	45	17,3	10	2,5
Katılmıyorum	30	11,5	43	10,8
Kısmen Katılıyorum	45	17,3	91	22,8
Katılıyorum	52	20,0	116	29,0
Kesinlikle Katılıyorum	88	33,8	140	35,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Tablo 51’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 51. ‘ISO 9000 kalite standartları, TKY anlayışına yaklaşımdır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,8325	1,09885	,05494
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,4154	1,48238	,09193

Tablo 51’de görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,8325 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Tablo 52 ‘ISO 9000 kalite yönetim sistemleri ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır’ değişkeni için frekans dağılımı

	Samarra D.H.		Isparta D.H.	
	Frekans	%	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	66	25,4	18	4,5
Katılmıyorum	14	5,4	40	10,0
Kısmen Katılıyorum	22	8,5	95	23,8
Katılıyorum	39	15,0	103	25,8
Kesinlikle Katılıyorum	119	45,8	144	36,0
Toplam	260	100,0	400	100,0

Tablo 53’de yer alan t testi sonuçları kurumlar arası anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

Tablo 53. ‘ISO 9000 kalite yönetim sistemleri ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır’ değişkeni için t testi

Bağlı Olduğu Kurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Isparta Devlet Hastanesi	400	3,7875	1,16651	,05833
Samarra Devlet Hastanesi	260	3,5038	1,67539	,10390

Tablo 53’te görüleceği gibi ($p>0,05$) kurumlar arası anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak 3,7875 ortalama ile bu değişken Isparta Devlet Hastanesi çalışanları için daha güçlü anlam ifade etmekte ve daha olumlu katılım sergilenmiştir.

Çalışmaya katılanların geneli sağlık hizmetlerinde insan kaynakları açısından Toplam Kalite Yönetiminin sağlık sektöründe karar verme süreçlerini olumlu etkilediğini düşünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının insan kaynakları yönetimi açısından toplam kaliteye dair algıları ölçülmüştür. Bu amaçla Isparta devlet hastanesinden 400, Irak Samarra devlet hastanesinden 260 kişi olmak üzere toplamda 660 kişi ile anket formu doldurulmuştur. Elde edilen anket verileri ışığında sağlık çalışanlarının algıları ölçülmüş ve sistematik biçimde her değişken tablolarda ele alınarak değerlendirilmiştir.

Samarra Devlet Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesi demografik verileri karşılaştırıldığında ilk göze çarpan şey gelir durumudur. Çalışmada Isparta Devlet Hastanesi için aylık gelir girdisi 'tl' olarak alınırken Samarra devlet hastanesi için aylık gelir 'dolar' olarak belirlenmiş ve güncel Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası döviz kuruna göre TÜRK lirasına çevrilip veri setine eklenmiştir. Ancak iki hastane arasında gelir bazında ciddi farklılıklardan bahsetmek mümkün. Samarra devlet hastanesinde birçok çalışan asgari ücretin altında çalışırken Isparta Devlet Hastanesi'nde asgari ücretin altında çalışan yoktur. Samarra devlet hastanesinde hemşire ve doktor çalışanlar dahi Türkiye'deki asgari ücrete yakın maaşlar almaktadırlar. İki ülkenin de GSMH'ları değerlendirildiğinde bu farklılık pek uçurum olarak değerlendirilemez.

Bir diğer göze çarpan değişken ise çalışmaya katılanların eğitim durumudur. Samarra devlet hastanesinde çalışanlar ile Isparta Devlet Hastanesi'nde çalışanlar için lise ön lisans ve lisans düzeylerinde yüksek bir farklılık yoktur. Oranlar birbirine yakındır. Ancak Samarra devlet hastanesinde doktora yapmış kişiler (n:%21,2) Isparta Devlet Hastanesi'nde çalışanlardan (n:%7,8) daha fazladır. Isparta Devlet Hastanesi'nde ve Samarra devlet hastanesinde çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çalışma süreleri arasında benzer dağılım mevcuttur.

Yapılan varyans analiz sonucunda (t-testi) tüm ifadelerde kurumlar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Aynı şekilde anketlerde elde edilen veriler için her değişken için *One-Way Anova* testleri de uygulanmış, ancak anlamlı bir farklılık bulunmadığı için *t-testi* yeterli görülmüştür. Ancak her iki hastaneden Isparta Devlet Hastanesi çalışanları soruların büyük çoğunluğunda daha güçlü olumlu katılım sağlamışlardır.

Çalışmada ankette bulunan ve insan kaynakları yönetiminde toplam kalite algısını araştırmaya yönelik 25 soruya her iki hastane çalışanları (hem Isparta Devlet Hastanesi hem de Samarra Devlet Hastanesi) da yüksek ortalama ile katılım sağlamışlardır.

Çalışmada elde edilen veriler gösteriyor ki hemen hemen her değişkende Isparta Devlet Hastanesi çalışanlarının sorulara verdikleri

cevapların frekans ortalaması Samarra Devlet Hastanesi ortalamalarından daha yüksektir. Bunun bir çok sebebi olabilir. Çalışmanın temel savı ise Irak'ta yaşanan mevcut siyasi sorunlar ve iç çatışmalar nedeni ile her ne kadar kalite çalışmaları önemli görülse de, öncelik *Hizmet Verme* eğilimindedir. Yani hizmet veriyor olmak, kalite çalışmalarından daha öncelikli olarak görülüyor olabilir. Bir diğer etken ise, Türkiye'de aktif bir şekilde uygulanan kalite çalışmaları ile beraber aynı zamanda teknik alt yapının Irak'ta sahip olunun alt yapıya nazaran daha zengin olması olarak görülebilir.

Öneriler

Bir kuruluşun kalite iyileştirme programına başlamadan önce yerine getirmesi gereken öncelikli konulardan birisi kalite konusunda bilgisi yetersiz olanların oryantasyon eğitimine katılmalarıdır. Sürekli eğitim Kalite Yönetimin etkin olarak uygulanmasındaki önemli etkenlerden birisidir ve eğitimin kurumdaki en üst kademedeki en alt kademeye kadar yaygınlaştırılması ve uygulanan bu eğitim programlarının kalitesinin de rutin olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü kalite yönetimi felsefesinde kurumda çalışan tüm elemanların kalite yönetimine geçiş sürecinde ve sonrasında kaliteyi izlemesi ve değerlendirmesinde gerekecek bilgi ve becerilere sahip olması beklenir. Kalite yönetimi hakkında eğitim almayan hastanelerin özellikle hastane müdürü ve yardımcıları ile başhekim ve yardımcılarının eğitim almalarının ve bu eğitim programlarının güncel olmasının sağlanmasının da önemli olduğu ileri sürülebilir. Çünkü eğitim ile hizmet kalitesinin ve veriminin artışı arasında doğrusal bir ilişki vardır. Verilen eğitimler; işgücü niteliğini artırmakla doğrudan, teknik gelişmeyi ve yöneticilerin davranışlarını etkileyerek girdilerin akılcı kullanımını sağlamakla da dolaylı olarak verimliliğe etki etmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksakoğlu, G., (1994), Hekim İstihdamı ve Sağlık Hizmetinde Kalite, Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı 15: 19.
- Al-Assaf A.F. and Gentling S.J., (1996). Executives Perceptions of Total Quality Improvement, Hospital Topics, 74 (1): 26-30.
- Asunakutlu, T., (2004). Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Aydın, S., ve Demir, M., (2006). Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara.
- Boztok, D., (1994). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi, Çalışma Ortamı Dergisi, 15: 19-27.

- Bumin, B. ve Erkutlu, H., (2002) Toplam Kalite Yönetimi ve Kıyaslama (Benchmarking) İlişkileri, G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 1: 83-100.
- Coşkun, S., (2011). Stratejik Yönetim ve Toplam Kalite Yönetimi: Benzerlikler, Farklılıklar ve Kamu Yönetimi İçin Çıkarımlar, Amme İdaresi Dergisi, 44(2): 43-69.
- Croxall, C. L. (2003); 2001 Michigan Hospital CQI/TQM Study, A Dissertation of Phd, Wayne State University, Detroit
- Çavuş, M.F. ve Gemici, E., (2013) Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(1): 238-257
- Demirbilek, S., ve Çolak, M., (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Journal of the Institute of Social Sciences, 2: 91-111.
- Devebakan, N., vd., (2003). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Lisansüstü Eğitim Kalitesinin Arttırılması Kapsamında Öğrencilerin Eğitime İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2): 30-44.
- Doğan, S., ve Kaya, S., (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,7(1): 65-83.
- Erkılıç, T.A., (2005). Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, GAU J. Soc. & Appl. Sci., 2(4):50-62
- Gökoğlu, K. (2016). Sağlık Çalışanlarında Çalışma Memnuniyeti ve Motivasyon, Josress, 2(2):69-96
- Gürbüz, F., (2014). Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Halis, M., (2013). Toplam Kalite Yönetimi & ISO-9000 Kalite Yönetim Sistemleri , Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, İstanbul.
- IMF (2015), World Economic Outlook Database, Eylül.
- Kal Der, (2003). EFQM mükemmellik modeli 2003: Kamu ve sivil toplum. İstanbul: Kal Der, Erişim Tarihi: 07.11.2016, <http://www.kalder.org/images/uploads/kalderpdf.pdf>
- Karakoç, N., (1999). Toplam Kalite Yönetimi ve Yönetimsel Zaman, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4: 97-100.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S., (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 3. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Kaya, U., ve Daştan, A., (2005), Toplam Kalite Yönetiminin Muhasebe Mesleğinde Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,19(1): 385-400.
- Kayıkçı, K., (1999). Toplam Kalite Yönetimi Liderlik, Güz 1999, Erişim Tarihi: 06.11.2016, <https://www.pegem.net/dosyalar/dokuman/925-20120221155058-kayikci.pdf>
- Koçel, T., (2003). İşletme Yöneticiliği: Yönetim Ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş Ve Güncel Yaklaşımlar, Arıkan Basım, 11. Basım, İstanbul.
- Kumar, R. M. ve Sankaran, S. (2007). Indian Culture and The Culture For TQM: A Comparison, The TQM Magazine, 19 (2): 176-188.
- Maşrap, A., vd., (2010). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi, Bilişim Teknolojileri Dergisi, 3(1): 31-40.
- MEGEP, (2011). Pazarlama ve Perakende-Toplam Kalite Yönetimi, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 347CH0018, Ankara.
- Mucuk, İ., (2001). Modern İşletmecilik, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Özdemir, T., (2000). İstatistiksel Kalite Kontrol, A.Ü.F.F. Döner Sermaye İşletmesi Yayınları No: 62, 4: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=702828>
- Paşaoğlu, P., (2011). Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta.
- Seçim, H., (1995). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir: A.Ü.A.Ö.F. Yayın No: 53.
- Yıldız, G., Mesci, Ö., 2014. Toplam Kalite Yönetiminin Başarısında Rol Oynayan Kilit Faktörler, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17: 199-208.
- Uryan, B., (2002). Toplam Kalite Yönetimi, Mevzuat Dergisi, Yıl 5, Sayı 55, Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 23.07.2016, <http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm>
- Yılgör, M., (2005). Şirketlerde Kalite Maliyet Raporlarının Düzenlemesi Ve Bir Uygulama, Mevzuat Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 93, Eylül 2005: Erişim Tarihi: 19.09.2016, <http://www.mevzuatdergisi.com/2005/09a/04.htm>
- Zengin, E., ve Erdal, A.,(2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Journal of Qafqaz University, III(I): 43-56.

- Zerenler, M., ve Öğüt, A., (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1):497-509
- Zeyrekli Yaş, S., (2009). Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.