

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARIN
BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE ETKİLERİ:
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Mustafa TURAN**

İSTANBUL, 2011

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARIN
BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE ETKİLERİ:
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Mustafa TURAN

Öğrenci No:

080746171

Danışman:

Prof. Dr. Halit KESKİN

İSTANBUL, 2011

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. ... /...../2011

Mustafa TURAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

.../...../.....

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **080746171** numaralı **Mustafa Turan'**ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği tezini, Yönetim Kurulumuzun 28.09.2010 tarih ve 2010/22 sayılı toplantısında seçilen ve 11.01.2010 tarihinde Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda savunmuş ve kendisine düzeltme verilmiştir. Aday, "**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ALGISININ BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE ETKİLERİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA**" adlı düzeltilmiş tezini Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.7) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul veya Red~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
PROF.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
DOÇ.DR. SALİH ZEKİ İMAMOĞLU



ÜYE
PROF.DR. ALİ EKBER AKGÜN



TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARIN BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE ETKİLERİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA

Tezi Hazırlayan: Mustafa TURAN

Özet

Bu çalışmada Edirne'deki bir kamu hastanesinde toplam kalite yönetiminin bilgi paylaşımı üzerine etkileri ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde toplam kalite yönetimi ve bilgi paylaşımı kavramları literatür doğrultusunda incelenmiş; ikinci bölümde çalışma yöntem ve metoduna ilişkin bilgiler ile sosyodemografik özellikleri, iş yaşamına ilişkin özellikleri, toplam kalite yönetimi (TKY) eğitimine ilişkin özellikleri, kurumdaki TKY'ne ilişkin bilgileri içeren genel bilgi formu, TKY Algısı Ölçeği (TKYÖ) ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği (BPÖ) aracılığı ile toplanan veriler ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, güvenilirlik analizleri, sosyodemografik özellikler, toplam kalite yönetimine ilişkin bulgular, bilgi paylaşımına ilişkin bulgular, toplam kalite yönetimi ve bilgi paylaşımı arasındaki ilişkiler olmak üzere dört bölümde tartışılmıştır. Sonuç bölümünde ise, elde edilen bulgular özetlenerek bu sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, kalite, sağlık kurumları, toplam kalite yönetimi, bilgi paylaşımı

**THE PERCEPTION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON THE
EFFECTS OF INFORMATION SHARING:
A STUDY IN THE HEALTH SECTOR**

Presented by: Mustafa TURAN

Abstract

In this study, the perception of total quality management in a public hospital in Edirne on the effects of information sharing and the factors affecting it are examined. The study consists of two parts. In the first section the concepts of total quality management and information sharing are examined in accordance with the literature; in the second section, the information regarding working methods and the method are presented and the data collected through the general information form containing socio-demographic characteristics, characteristics of business life, properties of total quality management (TQM) training, information on TQM in the institution, TQM Scale (TQMS) and the Information Sharing Scale (ISS) and the findings obtained are given. Results, reliability analysis, socio-demographic characteristics, the findings on total quality management, the findings on information sharing, the relationship between total quality management and information sharing are discussed in a total of four sections are discussed. In the conclusion, the findings are summarized and recommendations are suggested in accordance with these results.

Key Words: Information, quality, health organization, total quality management, information sharing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	3
2.1. Kalite Tanımı.....	3
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Gelişimi.....	5
2.3. Toplam Kalite Yönetimi Kavramının Tanımı.....	8
2.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	13
2.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları.....	18
2.6. Toplam Kalite Yönetimi Başarısını Etkileyen Faktörler.....	19
3. BİLGİ PAYLAŞIMI.....	20
3.1. Bilgi Kavramının Tanımı.....	20
3.2. Bilginin Sınıflandırılması.....	23
3.3. Bilgi Paylaşımı.....	25
3.4. Bilgi Paylaşım Sistemleri.....	27
3.5. Bilgi Paylaşım İlkeleri.....	28
3.6. Bilgi paylaşımını Engelleyen Faktörler.....	29
3.7. Bilgi paylaşımı ve Sağlık Sektörü.....	30
3.8. Toplam kalite yönetimi ile bilgi paylaşımı arasındaki ilişki.....	31
4. YÖNTEM VE BULGULAR.....	33
4.1. Araştırmanın Amacı.....	33
4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
4.3. Araştırmanın Yöntemi.....	33

4.4.Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi.....	34
4.4.1. Güvenirlik Analizleri.....	35
4.4.1.1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği (TKYÖ).....	35
4.4.1.2. Bilgi Paylaşımı Ölçeği (BPÖ).....	40
4.4.2. Çalışanların Sosyodemografik Özellikleri.....	45
4.4.3. Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Bulgular.....	46
4.4.4. Bilgi Paylaşımına İlişkin Bulgular.....	61
4.4.5. Toplam Kalite Yönetimi İle Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişki...	70
5. SONUÇ.....	73
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	84

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Üretim sektörü ve hizmet sektörü tarafından ele alınan kalite bileşenleri.....	4
Tablo 2. Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar.....	9
Tablo 3. Toplam kalite yönetimi sürecinin temel bileşenleri.....	35
Tablo 4. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	37
Tablo 5. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlarının Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans Oranları.....	38
Tablo 6. TKY Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri	39
Tablo 7. TKY Ölçeği Alt Boyut İsimleri ve Maddeleri.....	40
Tablo 8. TKY Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları.....	41
Tablo 9. Toplam Kalite Yönetimi Algısı Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	42
Tablo 10. Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyutlarının Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans Oranları.....	43
Tablo 11. Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri.....	44
Tablo 12. Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyut İsimleri ve Maddeleri.....	44
Tablo 13. Bilgi Paylaşımı Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları.....	45
Tablo 14. Olguların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 15. Olguların İş Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	47
Tablo 16. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Eğitimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	49
Tablo 17. Olguların Kurumdaki Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	50
Tablo 18. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı	51
Tablo 19. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	52

Tablo 20 Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısı ile Yaş Arasındaki İlişkilerin Dağılımı	53
Tablo 21. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Öğrenim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	54
Tablo 22. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Mezun Olduğu Bölüme Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	55
Tablo 23. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Çalıştığı Birime Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	56
Tablo 24. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Kurumdaki Görevine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	57
Tablo 25. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısı ile Kurumdaki Çalışma Yılı ve Bulunduğu Görevdeki Çalışma Süresi Arasındaki İlişkilerin Dağılımı.....	58
Tablo 26. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin TKY Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	59
Tablo 27. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı	60
Tablo 28. Toplam Kalite Yönetimi ile Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi	61
Tablo 29. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	62
Tablo 30. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	62
Tablo 31. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanları ile Yaş Arasındaki İlişkilerin Dağılımı	63
Tablo 32. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Öğrenim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	64
Tablo 33. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Mezun Olduğu Bölüme Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı	65
Tablo 34. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Kurumdaki Görevine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	66
Tablo 35. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanı ile Kurumdaki Çalışma Yılı ve Bulunduğu Görevdeki Çalışma Süresi Arasındaki İlişkilerin	

Dağılımı	67
Tablo 36. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin TKY Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı.....	68
Tablo 37. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı	69
Tablo 38. Bilgi Paylaşımını Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	70
Tablo 39. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ile BPÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin Dağılımı	71
Tablo 40. Toplam Kalite Yönetimi ile Bilgi Paylaşımı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği...37	
Şekil 2. Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği.....42	
Şekil 3. Toplam Kalite Yönetimini Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Serpme Grafiği.....60	
Şekil 4. Bilgi Paylaşımı Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Serpme Grafiği.....69	
Şekil 5. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği Serpme Grafiği.....71	

1.GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), ilk önce özel sektörde uygulanan ve bu sektörde başarılı sonuçlar alındıktan sonra kamu sektöründe de uygulanmaya başlayan yönetsel bir yaklaşımdır. Verimlilik, etkinlik, kaliteli üretim, kullanıcı istek, ihtiyaç ve tercihlerine kısa zamanda uyum toplam kalite anlayışının nitelikleri arasında da yer almaktadır.

Günümüzde sağlık kurumları, küresel rekabet, değişen müşteri beklentileri, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, varlığını devam ettirmek, maliyetleri aşağı çekmek, verimliliği artırmak ve etkili hizmet sunmak amacıyla toplam kalite çalışmalarına başlamak durumunda kalmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyin gelişmesine paralel olarak toplumun beklentilerinde artış olduğu göz önüne alındığında müşteriye odaklı sürekli iyileştirme felsefesine odaklanan ve bilgi paylaşımına dayanan toplam kalite yönetimine yönelim artmaktadır.

Kurumlarda başarı için sadece bilginin var olması değil aynı zamanda etkin kullanımı da gereklidir. Bu da ancak bilgi paylaşımı ile mümkündür.

Her türlü bilginin ona gereksinimi olana, gerektiği zamanda ve uygun biçimde sunulmasına bilgi paylaşımı denir. Çeşitli kaynaklardan gelen ve yeniden üretilen bilginin, onu örgütsel amaçlar doğrultusunda kullanacak olanlarla paylaşılması özellikle örgüt verimliliğinin arttırılmasında son derece önemlidir.

Bilgi paylaşımının kolaylaştırılması ve arttırılması örgütlerin rakiplerince kolay taklit edilemeyecek bir performansı ortaya koymalarını, örgüt çalışanları arasında pozitif sinerjinin arttırılmasını ve her alanda var olan değişimlere adaptasyonun kolaylaştırılmasını sağlamaktadır. Bilgi paylaşımı, sadece örgütteki bireysel ve içsel ilişkilere değil, aynı zamanda enformasyon teknolojilerine, bilginin kaydedilip depolanmasına, indekslenmesine, kodlanarak düzenlenmesine, veri tabanlarının yaratılmasına ve elektronik belge yönetimine bağlıdır. Çalışanların depolanmış bilgiyi farklı amaçlarla defalarca (kullanmasına olanak verilmesi,

Çalışanların rutin sorunların çözümü için var olan bilgiyi kullanmalarını ve yeni bilgiler üretmesini sağlar.

Bilgi paylaşımı, örgütte yeni standartların oluşturulmasını ve verimliliğın artışıını sağlayarak toplam kalite yönetimine katkıda bulunmaktadır. İşletmelerin, yoğun rekabet ortamında etkinliklerini ve varlıklarını korumaları rakiplerinden daha çok ve daha hızlı davranmalarına, bu ise bilgi paylaşımı ve toplam kalite uygulamalarının arttırılmasına bağlıdır.

Son yıllarda hızla gelişen teknoloji, değişen ihtiyaçlar, globalleşme, yoğun rekabet ve artan nüfus bilgiye olan gereksinimi ön plana çıkarmıştır. Teknolojik gelişmelerin insan yaşamına etkisi gözardı edilemeyecek ölçüde büyük bir öneme sahiptir. Bilginin elde edilmesi yanında doğru bilginin, doğru yere, zamanında, hızlı, güncel, tam ve bir bütün içinde sunulması gerekmektedir. Bilgi; insanların, işletmelerin, devletlerin sahip olabilecekleri en stratejik kaynaktır.

Tüm diğer kurumlar gibi sağlık kurumları da hem verimlilik ve kaliteyi arttırtma hem de rakipleri karşısında avantaj kazanmak için bilgi paylaşımını desteklemekte; bilgi paylaşımını destekleyen bilgi sistemlerini kullanmaya yönelmekte ve bilgi paylaşımı sırasında bilgi güvenliğini sağlayıcı önlemler üzerinde çalışmaktadır.

Bu araştırma, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi algısının bilgi paylaşımı üzerine etkilerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek; bu konuda çalışan yöneticilere rehber olmak amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde, toplam kalite yönetimi kavramının tanımı, ilkeleri, yararları ve başarısını etkileyen faktörler; ikinci bölümde, kurum kültürü kavramının tanımı, kurum kültürünü oluşturan temel değerler, bilgi paylaşımının etkileri; üçüncü ve son bölümünde ise, toplam kalite yönetimi algısı ile bilgi paylaşımı arasındaki ilişkinin incelenebilmesi ve ortaya koyulabilmesi için yapılan anket çalışması sonunda elde edilen sonuçlara ve çıkarımlara yer verilmiş, araştırmanın sonuçları ile ilgili değerlendirmeler ve yorumlara yer verilmiştir.

2.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1.Kalite Tanımı

Kalite, günümüze kadar çok sayıda tanımı yapılmış, ancak ortak bir tanıma ulaşılamamış, kişiler ve kurumlar tarafından sürekli önemi vurgulanan subjektif bir kavramdır (¹Besterfield, 2004). Kalite, genellikle beklentilerin üzerinde kusursuz, mükemmel bir üretim ve hizmeti hedefleyen, statik olmayan bir kavramdır (Besterfield, 2004; ²Küçük, 2004).

Kalite, subjektif ve soyut bir kavram olduğu için tanımı kullanıldığı yere ve kullanan kişilere bağlı olarak değişmektedir (³Balcı, 2005; Besterfield, 2004; ⁴Gyna, 2001; ⁵Halis, 2000; ⁶İlğan, Erdem, Taşdan ve Memduhoğlu, 2008; ⁷Kıdak ve Aksaraylı, 2008; Küçük, 2004): “bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da tahmin edilen ihtiyaçları karşılayabilme dayalı özelliklerin tümü”, “bir ürün ya da hizmetin belirli gereklilikleri karşılayabilme yeteneğini ortaya koyan özelliklerin tümü”, “kullanıma uygunluk”, “müşterilerin gelecekteki beklentilerini doğru tahmin ederek bu doğrultuda yapılan yenilikler”, “mükemmellik”, “değer” , “kusursuzluk”, “gerekliliklere ve şartnamelere uygunluk” veya “müşteri beklentilerini karşılamak ve onun ilerisine geçmek”, “kurallara uygunluk” , “kullanım kolaylığı”, “fiyat ve hizmet eşitliği”, “amaca ve şartlara uygunluk”, “mükemmeli arayışın sistematik bir yaklaşımı”.

¹Besterfield, DH. (2004). Quality Control. (Seventh Ed.) New Jersey: Pearson Education Inc. s.1-75.

² Küçük, O. (2004). Standartizasyon ve Kalite. Ankara, Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş. s.69-98.

³ Balcı, A. (2005). Kamu örgütlerinde toplam kalite yönetimi uygulanması: olumlu perspektifler ve olası zorluklar, Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(5), 196-201.

⁴ Gyna, FM. (2001). Quality Planning and Analysis. (Fifth Ed.) Boston: McGraw-Hill International. s.1-14.

⁵ Halis, M. (2000). Paradigmadan Uygulamaya toplam Kalite Yönetimi. (1.Baskı.) İstanbul: Beta Basım AŞ. s.36-204.

⁶ İlğan, A., Erdem, M., Taşdan, M., Memduhoğlu, HB. (2008). Örgütsel gelişim araçları olarak toplam kalite yönetimi ile stratejik yönetim ve planlama yaklaşımları, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3 (35), 72-92.

⁷ Kıdak, LB., Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3), 87-122.

Kalite bir ürün ya da hizmetin belirlenen ve olabilecek ihtiyaçları sürekli ve en ekonomik şekilde karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin toplamıdır ve ürün ya da hizmetin tasarımından başlayıp, sunum ya da satış sonrasına kadar uzanır (Küçük, 2004; İlğan vd 2008; ⁸Parlak, 2004). Günümüzde yaşam koşullarındaki değişim kalite kavramının da sürekli değişimine yol açmaktadır.

Kalite kavramı, içinde olduğu toplumda var olan birçok faktörden etkilendiği için bireysel, kurumsal ve bilimsel olarak farklı şekillerde ele alınmaktadır. Bu nedenle kalite kavramı değerlendirilirken kalite kavramının kullanıldığı/kullanılacağı yer kadar içinde olduğu şartların da ele alınması gereklidir (Halis, 2000).

Kalite bireyler açısından olduğu gibi sektörler açısından da farklı algılanabilmekte ve farklı açılardan ele alınabilmektedir. Üretim sektörü ve hizmet sektörü tarafından ele alınan kalite bileşenleri Tablo 1’de verilmektedir (Gyna, 2001):

Tablo 1. Üretim Sektörü Ve Hizmet Sektörü Tarafından Ele Alınan Kalite Bileşenleri

Üretim Sektörü	Hizmet Sektörü
Performans	Doğruluk
Güvenirlilik	Güncellik
Dayanıklılık	Bütünlük
Kullanım kolaylığı	Dostluk ve nezaket
Servis edilebilirlik	Müşteri ihtiyaçlarını öngörme
Estetik	Hizmet sunanın bilgisi
Seçeneklerin ulaşılabilirliği ve arttırabilirliği	Personelin ve kurumun fiziksel görünümü
İtibar	İtibar

⁸ Parlak, S. (2004). İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi. Bursa: Ekin Kitabevi. s.3-40.

Müşteriye göre kalite, alınan ürün ya da hizmetin ihtiyaçlarına uygunluğu ve güvenilirliği iken; üreticiye göre, üretilen mal veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılama derecesidir (Halis, 2000). Müşteri tatminini hedefleyen bir mal ya da hizmet için kalite kavramının temel özellikleri şunlardır (Küçük, 2004);

- Tasarımda kusursuzluk
- Kullanımda kusursuzluk
- Fiyatta kusursuzluk
- Teslim sürecinde kusursuzluk
- Satış sürecinde kusursuzluk.

Sağlık hizmetleri, insanı temel aldığı ve yaşam söz konusu olduğu için hassasiyet ve olabildiğince yüksek kalitede hizmet sunumu gerektirmektedir (⁹Arslantekin, Göktaş, Uluşen ve Erdem, 2007). Sağlık hizmeti sunumu, verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız olmalıdır (Arslantekin vd, 2007; ¹⁰Gökmen, 2004). Sağlık hizmetlerinde kalite kurumun hayatta kalmasını ve başarısını doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu nedenle toplam kalite uygulanacak kurumda öncelikle iç ve dış müşteri ihtiyaçları belirlenmeli, mevcut durum gözden geçirilmeli, tüm çalışanların katılımını ve uyumunu sağlayacak kalite planları oluşturulmalıdır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Anlayışının Gelişimi

Tarih boyunca çok değişik şekillerde tanımlanan ve kullanılan kalite kavramı, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında işletmeler açısından önemle üzerinde durulması gereken stratejik bir kaynak olarak görülmüş ve gün geçtikçe önemi artmıştır. II. Dünya savaşı sonrasında Amerika’da Amerikan kalite Kontrol Derneği kurulmuş, Amerikan ürünlerine ilgi artmış ve Amerikan ürünleri piyasaya yayılmıştır. Daha sonra, 1950 yılında Japon Mühendisleri Derneği kurulmuş ve Japonya’nın yeniden yapılanması için Amerikalı Deming ve Juran Japonya’ya

⁹ Arslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.

¹⁰ Gökmen, C. (2004). Hastanelerde kalite yönetimini yönetmek. *Hastane ve Yaşam Dergisi*, 1(2), 5-11.

konferanslar vermek üzere davet edilmiştir (Küçük, 2004; Balcı, 2005). Bu konferanslar neticesinde Japonlar, Amerikan orijinli bir yönetsel yaklaşımı ele alarak onu kendi ortamlarında değerlendirip geliştirmişler ve oldukça başarılı olmuşlardır (Balcı, 2005). 1970'li yıllarda Amerikalılar kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başlamışlar ve 1980'lerin başında TKY üzerinde çalışmaya başlamışlardır (Balcı, 2005; ¹¹Yapıcı, 2004). İmalat sektöründe uygulanmaya başlayan TKY, daha sonra bankacılık, sigorta, ulaşım, güvenlik, sağlık ve diğer sektörlere yayılmaya başlamıştır (¹²Ecer, Demirel ve Uslu, 2002).

Sağlık hizmetlerinde maliyetleri azaltma gereksinimi, hatalı tedavilere ilişkin şikâyet ve davaların artması gibi nedenlerden dolayı TKY kullanımı başlamıştır (¹³Bekaroğlu, 2005; ¹⁴Akalın, 2001; ¹⁵Akalın, 2000). 1990'ların ilk yarısından başlayarak dünya genelinde sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla TKY çalışmalarına ilgi duyulmaya başlanmış ve bu eğilim zamanla hız kazanmıştır (¹⁶Ulusoy, Biçer ve Naldöken, 2011).

Sağlık kuruluşlarında, olguya, ortama ve sunana bağlı olarak değişen hizmet kalitesi nedeniyle standartlara dayalı bir kalite kavramı ortaya konulmakta ve kalite güvencesi sistemleri kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite bilincinin yerleşmesi ve kalite çalışmalarının belgelendirilmesine yönelik gelen talepler nedeniyle 1980'lerin ikinci yarısında Uluslararası Standartlar Enstitüsü (ISO-International Organization of Standards) ve ISO 9000 serisi kalite güvencesi standartları oluşturulmuştur. İlk olarak 1987 yılında oluşturulan ve sağlık alanında uygulanan ISO 9000 serisi kalite güvencesi standartları, 1994 ve 2000 yıllarında güncellenmiştir (¹⁷Lankford, 2002). ABD'de 1953'den beri faaliyet gösteren ve sağlık kuruluşlarına yönelik standartları belirleyen ve kar amacı gütmeyen bir diğer

¹¹ Yapıcı, M. (2004). Toplam kalite yönetimi. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 4(1), 10-13.

¹² Ecer, H.F., Demirel, Y., Uslu, S. (2002). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği üzerine bir araştırma. *Standard Dergisi*, 41(490), 66-74.

¹³ Bekaroğlu, Ş.B.(2005). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler üzerine bir araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 9, 18-32.

¹⁴ Akalın, H.E. (2001). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. *Yeni Türkiye*, 40, 1350-1354

¹⁵ Akalın, H.E. (2000). Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme. *ANKEM Dergisi*, 14, 254-257.

¹⁶ Ulusoy, H., Biçer, EB., Naldöken, Ü. (2011). Hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33, 17-25

¹⁷ Lankford, W.M. (2002). ISO 9000: Understanding the basics. *Review of Business*, 7-10.

kuruluş, Sağlık Kuruluşları Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)'dur (Bekaroğlu, 2005; Ulusoy vd, 2011). Bu komisyon, 1998'de "Joint Commission International" adı altında, uluslararası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (Bekaroğlu, 2005).

Türkiye'de sağlık sektöründe toplam kalite çalışmaları 1990'lı yıllardan itibaren başlamıştır. Ülkemizde sağlık sektöründeki ilk uygulama özel sektörde gerçekleşmiş, daha sonra bunu kamuya ait sağlık kuruluşları izlemiştir (¹⁸Ayaz ve Soykan, 2002). Ülkemizde ilk kalite belgesi (ISO 9001 belgesi) alan sağlık kuruluşları, 1996 yılında Ankara'da faaliyet gösteren iki özel hastane olmuştur (Bekaroğlu, 2005; ¹⁹Şahin, 2001). Özel sektöre ait kurum ve kuruluşlar, kamu kurum ve kuruluşlarına göre rekabette hızla üstünlük kazanma eğilimi olan, eleman sayısı yeterliliğine ve uygun fiziki ve maddi koşullara sahip olan kuruluşlar olduğundan kalite sistemlerinin uygulanmasına daha erken başlamaktadırlar. Ancak, günümüzde müşteri istek ve beklentilerindeki sürekli artış kamu kurum ve kuruluşlarını da kalite sistemlerini uygulamaya yöneltmiştir.

Sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler doğrultusunda 1998 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetlerin standardize edilmesi ve TKY felsefesinin Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarına uyumu ve TKY felsefesine uygun kurumsal değişimin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, TKY anlayışı ile gerçekleştirilmesi amacıyla 30 Ekim 2001 tarihinde "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" yürürlüğe girmiştir (Arslantekin vd, 2007; ²⁰Doğan ve Kaya, 2004; ²¹Kaya, 2003).

¹⁸ Ayaz, H., Soykan, A.(2002). Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 3, 19-26.

¹⁹ Şahin, Ü. (2001). Ülkemiz hastane işletmeciliğinde kalite: Sorunlar ve öneriler. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 5(4-5), 6-10.

²⁰ Doğan, S., Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 65-83.

²¹ Kaya, S. (2003). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi: Çeşitli ülkelerdeki uygulamalara genel bir bakış. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi , 6 (2), 57-70.

Yataklı tedavi kurumları dışında, 17.3.2003 tarihinde İl Sağlık Müdürlükleri, Sağlık Grup Başkanlıkları, 112 Acil Yardım İstasyonları, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri'nde TKY anlayışı ile çalışmaların yürütülmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kalite Daire Başkanlığı” kurulmuştur (Doğan ve Kaya, 2004).

Daha sonra ise, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarında Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Yönetimi Sistemi ile ilgili çalışmaların koordinasyonunu sağlamak üzere 12.1.2004 tarihinde “Kalite Konseyi” kurulmuştur (²²Şimşek, 2000). Sağlık Bakanlığı kurumlarında yürütülen toplam kalite yönetimi çalışmalarının desteklenmesi amacıyla, toplam kalite yönetiminin kurum bünyesine yerleştirilmesi sürecinde yapılacak olan tüm harcamaların döner sermayeden karşılanmasına ilişkin uygulamayı başlatmıştır (Arslantekin vd, 2007; Kaya, 2003).

2.3. Toplam Kalite Yönetimi Kavramının Tanımı

Müşteri istek ve beklentilerindeki değişim, müşteri istek ve beklentilerine duyarlı olmayan, kurumları mevcut durumu korumaya ve mal üretiminde sürekliliğe yönelten klasik yönetim anlayışını terk etmeye zorlamıştır. Çünkü kurumlar, müşteriler olmadan varlıklarını sürdüremezler. Müşteriyi elde etmenin ve korumanın yolu müşterinin sunulan hizmet veya ürünlerden memnun olmasını sağlamaktır (Şimşek, 2000). Ekonomik krizler, artan yoğun rekabet şartları hayatta kalmak isteyen kurumları iç ve dış müşteri tatminini dikkate almaya zorlamıştır (Halis, 2000; ²³Gür, Alkan, Baydar ve Yedan, 2003). Sonuçta kurumlar klasik yönetim anlayışı yerine toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemeye başlamışlardır (Şimşek, 2000). Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar Tablo 2’de verilmektedir (Halis, 2000):

²² Şimşek, M. (2000). Toplam kalite yönetiminin amacı ve felsefesi. Standart Dergisi, 468, 20-21.

²³ Gür, M., Alkan, İ., Baydar, A., Yedan, Ş. (2003). Çalışma ve sosyal güvenlikte kalite yolculuğu. Ankara: TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

Tablo 2. Klasik Yönetim Anlayışı İle Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Arasındaki Farklar

	<u>Klasik Yönetim Anlayışı</u>	<u>Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı</u>
Örgütsel yapı	Hiyerarşik ve katıdır	Esnek ve düzenlidir
Değişime bakış	Statükocu	Sürekli gelişme
İşgörene göre üst	Patron	Kolaylaştırıcı, öğretici, yönetici bir lider
Ast üst ilişkisi	Bağımlı, kontrol ve korkuya dayalı	Karşılıklı bağımlılık güven ve anlayış
İşgören çabaları	Bireyseldir ve birbirlerinin rakibidirler	Takım halinde çalışan arkadaşlardır
İşgücü yetiştirme	İşgücü ve yetiştirme maliyettir	İşgücü varlıktır ve yetiştirme bir yatırımdır
Kaliteyle ilgili karar	Yönetim kaliteye karar verir	Kalite müşteriye sorulur
Temel karar	Yöneticilerin deneyimlerine dayalıdır	Gerçeklere, sağlam bilgiye ve sistemlere dayalıdır

TKY uygulamaları, kaynakların en iyi şekilde kullanımı, israfın önlenmesi, müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması, standartların oluşturulması, bilgilendirme, yetki aktarımı, hizmetin sunumunu geliştirme, her düzeyde performansı geliştirme, tüm çalışanların niteliklerini artırma gibi konuları içerir, örgüt fonksiyonları ve sonuçlar yerine süreçlere odaklanır (Küçük, 2004; Balcı, 2005; Halis, 2000; Doğan ve Kaya, 2004).

TKY'nin amacı, en ekonomik şekilde en iyi üretimi/hizmeti sağlamak ve sürekli kaliteyi iyileştirmektir. Toplam kalitede başarı; üst yönetimin desteği ve bağlılığı, sürekli eğitim ve geliştirme, yönetsel liderlik, örgüt kültürünün TKY uyum yönünde değişimi, uygun örgütsel yapı, tüm çalışanların desteği ve katılımı, destekleyici bir yönetim, iç ve dış müşteriye odaklanmayı gerektirir (Besterfield, 2004; Küçük, 2004).

Toplam kalite yönetimi (TKY); bir kurumda kaliteyi odak alan, üretilen ürün ya da hizmetlerin, işletme süreçlerinin ve çalışanların sürekli iyileştirilmesini ve geliştirmesini sağlayan, ekip çalışmasını desteleyen, kurumun bütün çalışanlarının katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan, sürece odaklanan bütün çalışanların kaliteden sorumlu olduğu kapsamlı, sistematik ve katılımcı bir yönetim yaklaşımıdır (İlğan vd 2002; ²⁴Erkılıç, 2007; ²⁵Uryan, 2002; ²⁶Bardakçı, 2004; ²⁷Çoban, 2004)

Toplam kalite yönetimi, mal ya da hizmetin uygunluk ve güvenilirliğini, sonuç ve sürecin kalitesini hedef alan, uzun vadeli başarıya odaklanan, bütün çalışanlarını kaliteden sorumlu tutan, işletmede çalışan her düzeydeki kişinin katılımını sağlayan ve müşteri odaklı stratejik bir yönetim sistemidir (İlğan vd 2002; Erkılıç, 2007; Uryan, 2002; ²⁸Gökmen, b.t.).

. Toplam kalite yönetimi genellikle şu amaçları oluşturmak için kullanılmaktadır (Halis, 2000;Yapıcı, 2004; Ecer vd, 2002; Bardakçı, 2004; ²⁹Özgener ve Küçük, 2008; ³⁰Seetharaman, Sreenivasan and Peng Boon, 2006);

- Başarıyı iç ve dış müşteri tatminini sağlayarak kazanmak,
- Süreçlere yönelik çalışmak ve bunları sürekli geliştirmek,
- Çalışanlara daha fazla yetki ve sorumluluk devredilmesini sağlamak,
- İşletmenin kendi pazarının ihtiyaçlarına daha etkin ve daha sağlıklı bir şekilde yönelmesini sağlamak,
- Ürün ve hizmet kalitesinin ötesinde bütün alanlarda en yüksek performansa ulaşmak,
- Sürekli geliştirme stratejisini uygulayarak değişen şartlara uyum sağlamak,

²⁴ Erkılıç, T.A. (2007). Toplam kalite yönetimi ilkelerinin yönetim yaklaşımları bağlamında tartışılması. GAU J, 2(4), 50-62.

²⁵Uryan, B. (2002). Toplam kalite yönetimi. Mevzuat Dergisi, 5(55), 1-44.

²⁶ Bardakçı, A. (2002). Toplam kalite yönetiminde hedef müşteri tatmini: Ama müşteri kim? Review of Social, Economic & Business Studies, 2, 207-218.

²⁷ Çoban, S. (2004). Toplam kalite yönetimi perspektifinde içsel pazarlama anlayışı. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22, 85-98.

²⁸ Gökmen C. (b.t). Toplam kalite yönetimi(TKY) felsefesi. (Erişim Tarihi 29.11.2010). <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9102/h/tkyfelsefesi.pdf>

²⁹ Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: gevher nesibe hastanesi'nde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 543-560.

³⁰ Seetharaman, A., Sreenivasan, J., Peng Boon, L. (2006). Critical success factors of total quality management. Quality & Quantity, 40, 675-695.

- Problem çözümünde ekip yaklaşımından yararlanmak,
- Üretim ve hizmet süreçlerini sürekli incelemek ve değerlendirmek,
- Rakipler konusunda bilgi edinerek rekabet stratejilerini geliştirmek

TKY, müşterilerin şu andaki ve gelecekteki beklenti ve ihtiyaçlarını tespit etmeyi, bu ihtiyaçları karşılamayı, hatta aşmayı kendisine hedef alan bir yönetim felsefesidir (Şimşek, 2000; Erkıılıç, 2007; ³¹Dreyfus, Ahire and Ebrahimpour, 2004). TKY'nin bu hedefe ulaşılabilmesi için üst yönetimin inancı ve kararlılığı, desteği, iletişim, kültürel değişim, çalışanların güçlendirilmesi, tam katılım, ekip çalışması, sıfır hata, sistematik yaklaşım, sürekli ölçüm ve değerlendirme gereklidir (Özgener ve Küçük, 2008; Dreyfus vd, 2004; ³²Ovretveit, 2000).

Toplam kalite yönetimi bir süreç zinciridir. Toplam kalite yönetimi sürecinin üç temel bileşeni vardır: Kalite planlama, kalite kontrol, kalite gelişimi (Tablo 3)(Gyna, 2001).

Tablo 3. Toplam Kalite Yönetimi Sürecinin Temel Bileşenleri

Kalite Planlama	Kalite Kontrol	Kalite Geliştirme
Proje hazırlama	Kontrol konusunu seçme	İhtiyacı karşılama
Müşteriyi belirleme	Ölçümleri oluşturma	Projeleri belirleme
Müşteri ihtiyaçlarını fark etme	Performans standartlarını oluşturma	Proje takımlarını oluşturma
Üretimi geliştirme	Güncel performans ölçümü	Nedenleri tanılama
Süreci geliştirme	Standartları karşılaştırma	Onarımı sağlama, onarımın etkinliğini kanıtlama
Uygulama için transfer ve kontrol süreçlerini geliştirme	Farklılıklar üzerine harekete geçme	Dirençle başa çıkma Elde edilen kazançları kontrol etme

³¹ Dreyfus, L.P., Ahire, S.L., Ebrahimpour, M. (2004). The impact of just-in-time implementation and iso 9000 certification on total quality management. IEEE Transactions On Engineering Management , 51(2), 125-139.

³² Qvretveit, J. (2000). Total quality management in european healthcare. International Journal of Healthcare Quality Assurance,13(2), 74-79.

Bir kurumda toplam kalite yönetimi uygulamasına başlarken öncelikle bir toplam kalite ekibi oluşturulmalıdır. Bu ekibin görevi, iç ve dış müşteri tatminini sürekli değerlendirerek uzun süreli stratejik plan hedeflerini ve yıllık kalite geliştirme programını oluşturmak, kaliteye ilişkin tüm eğitim ve çalışma planlarını şekillendirmektir (Besterfield, 2004). Toplam kalite ekibi elde ettiği verileri sadece yönetimle değil tüm çalışanlarla da paylaşmalı, gerektiğinde şartlara uygun alternatif çözümler üretmeli ve yeni stratejik planlar yapmalıdır.

Günümüzde kişilerin bilgi düzeylerinin ve ihtiyaçlarının artması, sağlık alanındaki beklentilerin de artışına neden olmakta; bireylerin aldıkları her türlü hizmeti sorgulamaları ve değerlendirmeleri ile sonuçlanmaktadır (³³Asunakutlu, 2007).

Son yıllarda geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda bulunan sağlık kurumları da sağlık hizmeti pazar payını koruyabilmek için kalite çalışmalarına ağırlık vermektedir (Arslantekin vd, 2007). Sağlık sektöründe sunulan hizmetin bir bütün olarak iyileştirilmesi amacına yönelik olarak toplam kalite yönetiminin kullanımı daha da önem kazanmıştır (Ecer vd, 2002).

Toplam kalite yönetimi, çevresel baskılara yanıt vermeyi, rekabette üstünlük sağlamayı, maliyetleri aşağı çekmeyi, verimliliği artırmayı, eşitliği sağlamayı ve kalite gibi hedefleri yakalamayı amaçlayan sağlık kurumları için uygun ve modern bir yönetim yaklaşımıdır (Arslantekin, 2007). Çünkü, toplam kalite yönetimi sağlık sektöründeki mevcut kalite sisteminin gözden geçirilmesini sağlar, kuruluştaki faaliyetleri (ürün ve hizmet süreçleri) sürekli iyileştirilmesini destekler, kalite ve maliyet arasında denge kurulmasını sağlar, kurum çalışanlarının gönüllü katılımını sağlar, hasta memnuniyetini artırır, şikayetleri en aza indirir (Ecer vd, 2002; Ulusoy, vd, 2011).

³³ Asunakutlu, T. (2007). Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite ve Kültürel Değişim. C. C. Aktan, U.Saran, (Ed.), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, İstanbul: Aura Kitapları. s.449

2.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

TKY'nin başarıyla uygulanabilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi için dayandığı temel ilkelerin tüm çalışanlar tarafından kavranması ve benimsenmesi gereklidir (Uryan, 2002; Bardakçı, 2002; Seetharaman vd, 2006). Bu ilkelerin ayrı ayrı düşünülmesi ve ele alınması; kurumların bu ilkelerden birini ya da birkaçını uygulaması kurumun başarısızlığı ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle tüm ilkeler bir bütün olarak düşünülmeli, ele alınmalı ve uygulamalıdır (Şimşek, 2000).

Bu ilkeler şunlardır; müşteri odaklılık, üst yönetimin liderliği, sürekli gelişim, tam katılım, ekip çalışması, eğitim, süreç yönetimi, iletişim ve kurum kültürü (Balcı, 2005; Ecer vd, 2002; ³⁴Mandıracıoğlu, Lüleci ve Lelebici, 2000; ³⁵Irani, Beskese and Love, 2004).

2.4.1. Müşteri (Hasta) Odaklılık

Toplam kalite yönetimi, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin doğru olarak belirlenmesi ve zamanında karşılanması gerektiği anlayışına dayanmaktadır (Arslantekin vd, 2007; Bardakçı, 2002). TKY'nde en önemli başarı ölçütü olan müşteri memnuniyetinin sağlanması için, hem dış müşteri (hasta) hem de iç müşterilerin (çalışanlar) memnuniyetinin sağlanması gereklidir (Ecer vd, 2002; Ayaz, 2002; Mandıracıoğlu vd, 2000; ³⁶Can, 2008). Müşteri, sadece nihai ürünü ya da hizmeti satın alan kişi değil, aynı zamanda kurum içinde ve dışında, herhangi bir malın, hizmetin veya bilginin, bir ihtiyacı gidermek üzere devredildiği ve memnun etmekle yükümlü olunan kişidir (İlğan vd, 2008). Müşteri memnuniyeti çalışanlarda bir tatmin duygusu yaratarak çalışanların motivasyonlarını artırır. Bunun sonucunda da verimlilik ve kalite artacağından dış müşteri memnuniyeti artar (Ayaz ve Soykan, 2002). Özellikle, günümüzde kurumlar arası rekabet tüm kurumları müşteriye kazanma ve elinde tutmada en iyi stratejileri oluşturma ve uygulama zorlamaktadır

³⁴ Mandıracıoğlu, A., Lüleci, E., Lelebici, A. (2000). Toplam kalite yönetiminin bir unsuru olarak çalışanların iş doyumlarının bir fabrika örneği ile değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi, 39 (3), 165-168.

³⁵ Irani, Z., Beskese, A., Love, P.E.D. (2004). Total quality management and corporate culture: constructs of organisational excellence. Technovation, 24, 643-650.

³⁶ Can, A. (2008). Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 293-307.

(Ecer vd, 2002; Mandıracıoğlu vd, 2000). Bu stratejiler; düşük maliyetlerle uygulanabilmeli ve müşterilerin gözünde tek olma, benzeri olmayan bir kalite, imaj, teknoloji, ürün, satış yönetimi, satış sonrası servis geliştirip uygulamayı içermektedir (Ecer vd, 2002).

2.4.2.Üst Yönetimin Liderliği

TKY’nde sürekli gelişen ve değişen durumlara uyum sağlamasında ve müşteri beklentilerinin karşılanmasında yöneticinin liderlik özelliği son derece önemlidir (Erkılıç, 2007). Kurumdaki mevcut yönetim sisteminden, toplam kalite yönetimine geçilirken yöneticilerin çalışanlara destek olması, bu değişimin kısa sürede ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde son derece önemlidir (Seetharaman vd, 2006; Mandıracıoğlu vd, 2000). TKY’nin başarılı olmasının ilk şartı, üst yönetimin desteğinin sağlanmasıdır (Ulusoy, 2011). Yönetim, kalitenin sağlanmasında ve sistemin geliştirilmesinde en büyük sorumluluğu üstlenir. TKY’nde başarı için yöneticilerin güven verici, yol gösterici, gelişimi ve işbirliğini destekleyici, katılımcı, değişime açık, çalışanların gelişimini destekleyici ve TKY’ni benimsemiş olması, bu yaklaşımı ve olası sonuçlarını çalışanlara açıkça anlatmaları ve bu süreçte çalışanlara destek olmaları gerekmektedir (Besterfield, 2004; Ecer vd, 2002; Mandıracıoğlu vd, 2000). TKY’de üst yönetim, kalite stratejisi, kalite politikası ve kalite hedeflerini belirlemeli; değişime karşı direnci kırmalı; iç ve dış müşterilerin değişen gereksinimlerine duyarlı olmalı ve onları sürekli değerlendirmeli; çalışanların gelişimini, toplam kalite konusunda eğitilmesini, motive edilmesini ve tam katılımını sağlamalıdır (Besterfield, 2004; İlđan vd, 2008; Gür vd, 2003; Erkılıç, 2007). Liderlik toplam kalite yönetimi uygulamalarının her aşamasında önemlidir (Besterfield, 2004).

2.4.3.Sürekli Gelişim

En yüksek rekabet gücüne sahip kurumlarda toplam kalite yönetiminin temeli “kurumdaki her faaliyetin ve her çalışanın sürekli geliştirilmesine” dayanmaktadır (Parlak, 2004; Mandıracıoğlu vd, 2000). Sürekli gelişim, ürün/hizmet kalitesinin sürekli gözden geçirilerek artırılmasını sağlar. Sürekli gelişim süreci planlama,

uygulama, denetim ve düzenlemeyi içermektedir (Ayaz ve Soykan, 2002; Can, 2008). Kurumlarda TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için değişen çevre şartlarına kısa sürede uyumu sağlamak gereklidir. Bu da ancak, bu sürecin sürekliliğinin sağlanması ve kurumun her basamağında tekrarlanması ile mümkündür (Ecer vd, 2002; Can, 2008). Mevcut durumu değerlendirerek yetersizlikleri belirlemek ve bu yetersizlikleri gidermek için insan faktörünü geliştirmek, problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak sürekli gelişimin temel koşuludur (İlğan vd, 2008).

Sağlık hizmetlerinde çalışanların TKY felsefesi ve süreci konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu felsefeyi benimsemeleri için öncelikle bu konularda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Daha sonra ise sağlık kurumlarında yaşanan hızlı teknolojik değişim ve gelişim karşısında örgün eğitim kurumlarında veya iş başında edinilmiş olan mesleki bilgiler ya değişmekte ya da yetersiz kaldığından çalışanların ve kurumların yenilikleri anında izlemesi ve kendilerini yeni koşullara uyarlamaları amacıyla yönelik TKY felsefesi ve süreci hakkındaki eğitimlere ek olarak çalışanlara düzenli şekilde hizmet içi eğitimler verilmelidir (³⁷Kavuncubaşı, 2000).

2.4.4.Tam Katılım

Toplam kalite yönetimi, tüm çalışanların katılımını gerektiren bir yönetim anlayışıdır ve kurumdaki başarısı yönetici ve çalışanların TKY felsefesini anlamasına ve TKY'ne inanmasına bağlıdır (Ecer vd, 2002; ³⁸Newhouse, Morlock, Pronovost, Colantuoni and Johantgen, 2009). TKY, karar alma, süreç geliştirme, uygulama faaliyetlerinde tüm çalışanların önerilerinin alınmasını gerektirir (Ecer vd, 2002; Can, 2008). Tüm çalışanların TKY sürecine katılımı ile, sürekli gelişim, sorunların analizi ve çözümü için ekip oluşturma ve hedefleri belirleme gibi faaliyetlerin kurumun geneline yayılmasını ve kısa sürede başarıya ulaşmayı sağlamaktadır (Parlak, 2004; Şimşek, 2000; Mandıracıoğlu vd, 2000). Bu nedenle kurumda çalışanların bilgi ve yeteneklerini göstermelerine fırsat verilerek, işlerini sahiplenmeleri, sorumluluk almaları sağlanmalıdır (Gür vd, 2003). Yönetimin tüm çalışanların toplam kalite yönetimi çalışmalarına katılımını desteklemesi, problem

³⁷ Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi. s.228.

³⁸ Newhouse, R.P, Morlock, L., Pronovost, P., Colantuoni, E., Johantgen, M. (2009). Rural hospital nursing better environments: Shared vision and quality/safety engagemen. JONA, 39(4), 189-195.

çözme, yenilikler ortaya koyma, fikir üretme, öneri geliştirme ve karar almada rakipleri karşısında üstünlük sağlamasına yardımcı olur (Parlak, 2004). Tüm çalışanlara TKY konusunda eğitim verilmesi ve çalışanların kendinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi, kurumdaki genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve müşteri tatmininin sağlanması açısından son derece önemlidir (³⁹Zerenler ve Öğüt, 2007).

2.4.5.Ekip Çalışması

TKY’nde sadece iş/hizmet süreçlerinin yürütülmesi için değil, aynı zamanda mevcut durumun değerlendirilmesi, varsa problemlerin ortaya çıkarılması ve çözümü için ekipler oluşturulmalıdır. TKY’nde kurumdaki herkesin ekip içindeki görevi tanımlanmıştır. Kurumdaki herkes bir ekibin üyesi olarak kabul edilir ve ekibin her bireyi üzerine düşen görevi yapmak zorundadır (Mandıracıoğlu vd, 2000; Can, 2008; Newhouse vd, 2009). Bireylerin ekip halinde çalışması, çalışanlar arası bilgi paylaşımını arttırmakta, sürekli gelişimi desteklemekte ve çalışanların iş süreçlerini sahiplenmelerini sağlayarak kurumun verimliliğini ve müşteri tatminini arttırmaktadır (Ecer vd, 2002).

2.4.6.Eğitim

TKY’nde eğitim çalışmaları sürekli gelişime katkıda bulunmaktadır. Çok boyutluluk ve süreklilik özelliklerine sahiptir (Erkılıç, 2007). TKY anlayışına göre, çalışan hem kendi çalışmalarının hem de grup etkinliklerinin kalitesinden sorumludur. Çalışanların hem TKY’ye ilişkin temel konularda hem de TKY felsefesi ve TKY araçlarının kullanımı konusunda sürekli eğitilmesi TKY’nin başarılı bir şekilde uygulanması için gereken en önemli şartlardandır (Bardakçı, 2002; Mandıracıoğlu vd, 2000; Can, 2008). TKY’de eğitimin amacı, kurumun değişen koşullara uyumunu kolaylaştırmak, çalışanlarda kalite bilinci oluşturmak, onların bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmek ve TKY anlayışını kurumda yerleştirmektir (İlğan vd, 2008). TKY’nde eğitim verilen ve gelişimi desteklenen çalışanların

³⁹ Zerenler, M., Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18, 501-520.

öğrendiklerini işlerine yansıtmaları ve bunun sonucunda kurumdaki tüm süreçlerde kalitenin ve müşteri memnuniyetinin artması beklenmektedir (Ecer vd, 2002).

2.4.7.Süreç Yönetimi

TKY felsefesine göre, bir ürün veya hizmetin kalitesini, o ürün veya hizmetin üretimi için yapılan faaliyetlerin kalitesi belirlemektedir. Faaliyetlerin kalitesi arttıkça, ürün ve hizmetlerin kalitesi de artmaktadır (Ecer vd, 2002; Bardakçı, 2002). Süreç oluşturma ve geliştirmenin temel amacı; sıfır hataya ulaşmanın hedeflenmesi ve her ürün/hizmet için harcanan çalışma süresinin ve maliyetin azaltılmasıdır (⁴⁰Yatkın, 2003). TKY, diğer yönetim sistemlerinden farklı olarak sürece odaklanmakta ve sürecin her aşamasını değerlendirmektedir.

2.4.8. İletişim

Kurumu rekabete hazırlama için uygulanacak stratejiler, faaliyetler gibi konulara ilişkin gerekli bilginin tüm bireylere aktarılması iletişimle sağlanır. Kurumda belirlenen hedef, politikalar ve stratejilerin tüm takım tarafından paylaşılması, sorumlulukların belirlenmesi ve çalışanların aynı hedefe yönlendirilmesi, kararlara temel oluşturacak verilerin süratle toplanması ve güvenilirliği, iç ve dış müşteri ihtiyaçlarının saptanması ve karşılanması, bilginin paylaşılması, sürekli gelişimi mümkün kılacak geri besleme mekanizmasının çalıştırılması ancak etkin bir iletişimle mümkün olmaktadır (Ecer vd, 2002).

2.4.9. Kurum Kültürü

Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında tüm olumsuzlukları ortadan kaldırmak için tüm kurum çalışanlarını ortak amaç, ortak misyon, ortak vizyon etrafında toplayacak yeni ve etkin bir kurum kültürü oluşturmak gereklidir (Ecer vd, 2002; Mandıracıoğlu vd, 2000). TKY'nin başarıya ulaşması mevcut örgüt kültürünün TKY'ne uygun şekilde değişimini gerektirmektedir.

⁴⁰ Yatkın, A. (2003). Toplam Kalite Yönetimi. Ankara, Nobel Yayınları.

2.5. Toplam Kalite Yönetimi Yararları

TKY'nin temel amaçları kalite, maliyet ve hız üstünlüğü sağlayarak kurumun hayatta kalmasını, kendini sürekli yenilemesini, başarısını, pazar payını, verimlilik, saygınlık, rekabet ve karlılık düzeylerini artırmaktır. (Besterfield, 2004; Arslantekin vd, 2007; Can, 2008). TKY, daha yüksek kazanç ve daha çok müşteri tatmini elde edilmesini sağlamaktadır (İlhan vd, 2008; ⁴¹Okay, 2008).

TKY'ni uygulamaya başlayan kurumlar kendi pazarlarının ihtiyaçlarına daha etkin ve sağlıklı bir biçimde yönelebilir, yüksek kalite performansına erişir, hizmet sunumundaki süreçleri sürekli izler, kendileri için gerekli değişimleri belirler, gelişmeleri saptar, performans kriterlerini ve rekabet stratejilerini oluşturur, problem çözmeye ekip yaklaşımını belirler ve uygular, iletişimde etkin yollar yaratırlar (Ecer vd, 2002; ⁴²Demirkaya, 2002; Bardakçı, 2002)

Bir kurumun TKY sürecine uyumu en az 2-3 yıl almaktadır. Kurumda TKY uygulanmaya başladıktan 1 yıl sonra ilk müşteri tatmininde, 2 yıl sonra pazar payında artışın gerçekleştiği görülmektedir (⁴³Carman, Shortell, Foster, Hughes, Boerstler, O' Brien and O'Connor, 2010).

Bir kurumda kalite, maliyet ve hız üçlüsü bir araya geldiğinde "Yüksek Rekabet Gücü" sağlanmış olur. TKY'nin rekabet gücünü arttırmasının temel nedeni, bir taraftan işletmenin müşteri istek ve beklentilerindeki değişime hızla uyum sağlaması, tüm faaliyetlerinde kaliteyi yükseltmesi, diğer taraftan da verimliliği arttırmasıdır (Bardakçı, 2002).

TKY felsefesinin uygulanmaya başlanmasıyla birlikte tüm çalışanların motivasyonu, işbirliği, kararlarına katılımı ve eğitimi desteklenmekte, çalışanlar arası bilgi paylaşımı artmakta, iç ve dış müşteri tatmini artmakta, kaynakların etkin bir

⁴¹ Okay, Ş. (2008). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının mesleki ve teknik ortaöğretimde paydaşlar arasındaki iletişime etkileri. TÜBAV Bilim Dergisi, 1(2), 55-63.

⁴² Demirkaya, H.(2002). Toplam kalite yönetimi felsefesinin siyasette uygulanabilirliği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 7(2), 169-187.

⁴³ Carman, J.M., Shortell, S.M., Foster, R.W., Hughes, E.X., Boerstler, H., O' Brien, J.L., O'Connor, E.J. (2010). Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. Health Care Manage Rev, 35(4), 283-293.

şekilde kullanılması sağlanmakta, kurumda sürekli gelişim ve iyileştirme faaliyetleri uygulanmakta, sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım benimsenmekte, hatalar önlenmekte ve yüksek verimlilik sağlanmaktadır (İlğan vd, 2008; Arslantekin vd, 2007; Bardakçı, 2002). Bununla birlikte, tüm çalışanlar yaptığı işin kalitesinden kendi sorumlu olduğu için daha yenilikçi, yaratıcı, katılımcı ve üretken hale gelmekte, kendi eksikliklerini saptayabilmekte, daha bilinçli ve daha eğitilmiş duruma gelmektedir (Arslantekin vd, 2007). Bütün bu faaliyetlerin sonucunda kurumda “Yüksek Kalite”, “Düşük Maliyet” ve “Yüksek Rekabet Gücü”ne ulaşılmaktadır (Bardakçı, 2002).

Toplam kalite yönetiminde herkes ve her süreç dikkate alınır. Yapılacaklar en başta planlanır, planların gerçekleştirilmesi için gereken alt yapı kurulur, stratejiler belirlenir. Daha sonra uygulamaya geçilir, her aşama tek tek değerlendirilir ve hedeflenen sonuçlara ulaşılır. TKY’nde hedeflenen sonuçlar şunlardır: Kar artışı, etkinlik artışı, maliyet azalması, verimlilik artışı, motivasyon artışı, rekabet gücü ve pazar artışı, ürün ve hizmet kalitesi artışı, müşteri tatmini. (Çoban, 2004; Erkök, 2007; Ulusoy vd, 2011).

2.6. Toplam Kalite Yönetimi Başarısını Etkileyen Faktörler

Kurumda TKY’nin yerleşmesi TKY uygulanmaya başladıktan yaklaşık 5-10 yıllık uzun bir süreci gerektirmektedir. TKY’nin başarısını engelleyen en önemli sorun, her düzeydeki çalışanların değişime karşı direnç göstermesidir (İlğan, 2008; Can, 2008). Bunların yanı sıra; tepe yöneticilerinin aktif katılımı olmaksızın TKY’nin bir program olarak ortaya konulması, müşteriye odaklanmada yetersizliğin olması, kalite geliştirmenin kurum yönetiminin ara sıra slogan olarak ortaya attığı ve sonra da takipçisi olmadığı sıradan bir konu olarak algılanması ve bir kalite politikasının olmaması, değişim için gerekli alt yapının (kişisel gelişim, eğitim, personel, kariyer planlaması, motivasyon, teknik bilgi vb.) eksikliği, toplam kalite yönetimi için ayrılan kaynağın yetersizliği, “tutucu” ve “klasik yönetim” anlayışının etkisinde kalınması, kurum kültürünün TKY’ne uygun olmaması, kalite liderliği konusundaki yetersizlikler, TKY’ye geçiş sürecinde tüm paydaşların etkin katılım ve desteğinin sağlanmaması, yöneticilerin astlarına karşı güç kullanması ve baskı

yapması, işin başındayken kesin ve ulaşılabilir hedefler belirlenmemesi, kesin ve sabit bir hedefe sahip olunmaması, çalışanların yapılan çalışmaların nedenini ve yararını tam olarak anlayamamaları, verilere değil, varsayımlara dayanarak karar verilmesi, yönetici ve personelin eğitime yatırım yapılmaması, yöneticinin çalışanların TKY'ni kavramalarına ve kabullenmelerine olanak tanımadan TKY'ni uygulama sürecinde ısrarcı olması, ortaya konuların hedeflere ulaşmada ısrarcı ve azimli olunmaması, kaliteye olan inançsızlık, değişime karşı direnç, mevcut durumun yeterince analiz edilmemesi, TKY'den çok şey bekleme, araç odaklı olma, tutarsız davranma TKY'nin başarısını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerdir (Gyna, 2001; İlğan vd, 2008; Seetharaman vd, 2006; Can, 2008; Carman etc, 2010).

Bu faktörleri ortadan kaldırmak için; en üst yönetimin desteği sağlanmalı, mevcut örgüt kültürü gözden geçirilmeli ve TKY'ye hazır bulunuşluk düzeyi ortaya konulmalı, çalışanların katılımı ve güçlendirilmesi teşvik edilip desteklenmeli, işin başındayken kesin ve ulaşılabilir hedefler belirlenmeli, sürekli değerlendirme yapılmalı, eğitim faaliyetlerine ağırlık verilmeli ve başarıya ulaşmanın daha kolay olduğu alanlardan başlanıp, en küçük başarılar bile ödüllendirilmelidir (İlğan, 2008; Seetharaman vd, 2006; ⁴⁴Seren ve Baykal, 2007).

3. BİLGİ PAYLAŞIMI

3.1. Bilgi Kavramının Tanımı

Bilgi, insanın karşılaştığı olayları irdelemek, anlamak, kendini ifade etmek, içinde bulunduğu duruma uygun eylemleri seçmek ve gerçekleştirmek amacıyla kullanılan, yaşamın temeline yerleşen ve tarih boyunca “güç” olarak algılanan bir kavramdır (⁴⁵ Tikici, Demirel ve Derin, 2005; ⁴⁶Başaran, 2008).

⁴⁴ Seren, Ş., Baykal, Ü. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü Ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 1-11.

⁴⁵ Tikici, M., Demirel, E.T., Derin, N.(2005). Bilgi Toplumunda Toplam Kalite Liderliği: Elazığ Bankacılık Ve Finans Sektörü Uygulaması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,15(2), 229-245.

⁴⁶ Başaran, İ.E. (2008). Örgütsel Davranış. Ankara, Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz.ve Bas. Yay. Dağ. San.ve Tic.Ltd.Şti.

Bilgi, kurum için yaşam kaynağıdır. Herhangi bir ürün /hizmetin oluşturulması ve sunumu bilimsel yöntemlerle elde edilmiş bilgiler gerektirir. Bu bilgiler üç grupta ele alınır (Başaran, 2008):

- **Kuramsal Bilgiler:** İnsanın doğal, kültürel, toplumsal çevresine ilişkin deneyimlerini, yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bilgileri içerir.
- **Teknik Bilgiler:** Kuramsal bilgilerin ürün/hizmete nasıl uygulanacağını, kullanılacak araç gerecin kullanımına ilişkin bilgileri içerir.
- **Sanatsal Bilgiler:** Kuramsal ve teknolojik bilginin ürün/hizmete yansıtılmasında malı üreten/hizmeti sunan kişinin yaratıcılığının ve özgünlüğünün kullanılmasına ilişkin bilgileri içerir.

Bir kurumda kaliteli hizmet ve ürün sunumundan bahsedebilmek için bu üç bilgi grubunun da ele alınması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu bilgiler birbirini tamamlayan ve zenginleştiren bilgilerdir.

Bilgi, insanların, örgütlerin ve devletlerin sahip olabilecekleri en stratejik kaynaktır (Tikici vd, 2005) ve en önemli entelektüel sermaye bileşenidir (⁴⁷Lengnick-Hall and Lengnick-Hall, 2004). Bilginin önemli kararların alınmasında son derece önemli olduğu bilinmektedir. Ancak bilginin bu amaçla kullanımı için; doğruluk, ilgililik, tamlık, ulaşılabilirlik, anlaşılabilirlik, güvenilirlik, doğru zamanlılık ve etkin maliyet niteliklerine sahip olması gerekmektedir (Tikici vd, 2005; ⁴⁸Yozgat, 1998).

Bilgi, yalnızca belgelerde ya da bilgi depolarında değil, rutin çalışmalarda, süreçlerde, uygulamalarda, normlarda ve zihinlerde belli bir düzen içindeki deneyimlerin, değerlerin, yeni deneyimlerin, amaca yönelik verilerin bir araya

⁴⁷ Lengnick-Hall, M., Lengnick-Hall, C. A. (2004). Bilgi Ekonomisinde İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul, Dışbank Kitapları.

⁴⁸ Yozgat, U. (1998). Yönetim Bilişim Sistemleri. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

getirilip değerlendirilmesi, anlamlı hale getirilmesi sürecidir (Tikici vd, 2005; ⁴⁹Güçlü ve Sotirofski, 2006; ⁵⁰Demirel ve Seçkin, 2008).

İnsanlar sahip oldukları bilgi, bir malı, hizmeti veya düşünceyi üretmeye yetmediğinde, bunları üretmeye yetecek bilgiyi aramaya başlamaktadırlar (Başaran, 2008). Kurum içinde bilgiye kolayca ulaşılmasının yolu hiyerarşiye bağlı olmaksızın herkesle özgürce iletişim kurulmasıdır. Kurum içi bilgi paylaşımı ve işbirliğinin desteklenmesi çalışanların fikir ve bilgi alışverişini arttırarak bilgi düzeylerinin ve iş doyumlarının artmasına, yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Demirel ve Seçkin, 2008).

Bilginin tartışılması üç dönemde ele alınmaktadır: Birinci dönem, Milattan Önce beşinci yüzyılda, felsefeci Sokrates’le birlikte bilginin tartışılmaya başladığı dönemdir (Demirel ve Seçkin, 2008). İkinci dönem 1880’den başlayıp İkinci Dünya Savaşı ile biten dönemdir ve bilgi artık yeni anlamıyla iş ve çalışmalara uygulanmaya başlamıştır. Üçüncü dönem ise İkinci Dünya Savaşı’ndan sonraki dönemdir ve bilginin şekillendirilmesi, bilgi üzerine uğraşların olduğu, bilginin son hızla üretimin en önemli faktörü olarak kabul edildiği dönemdir (Demirel ve Seçkin, 2008).

Sosyal hayattan devlet hayatına, özel hayattan iş hayatına, bilimden sanata ve ticarete akla gelen her alanda yaşanan ve hayatın önemli bir gerçeği olan değişime ayak uydurabilmek ve değişimi yönetebilmek için bilgiye sahip olabilmek ve bilgiyi yönetebilmek gerekmektedir (Tikici vd, 2005). Öyle ki, bilgi sahibi olan kişinin işi ve sosyal konumu değişmekte, işiyle ilgili inanılmaz fırsatlar yakalayabilmektedirler.

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler ve teknolojinin hammaddesi olan bilginin her alanda kullanılması sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçişi sağlamıştır (Tikici vd, 2005; ⁵¹Aydemir, 1999]. Bilgi toplumunda iletişimin giderek kolaylaşması ve hızlanması bilişim teknolojilerine dayalı ağ sistemlerinin kurulması

⁴⁹ Güçlü, N., Sotirofski, K. (2006). Bilgi yönetimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 4(4), 351-371.

⁵⁰ Demirel, Y., Seçkin, Z. (2008). Bilgi ve bilgi paylaşımının yenilikçilik üzerine etkileri. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 17(1), 189-202.

⁵¹ Aydemir, N. (1999). Bilgi çağında öğrenen organizasyonlar ve kariyer. İktisat-İşletme ve Finans Dergisi, 8, 20.

ve kullanılmasında artışı zorunlu kılmıştır. Bilişim sistemlerinin etkisiyle, sınırlar ortadan kalkmış ve küreselleşme eğilimi dünyayı etkisi altına almıştır (Tikici vd, 2005).

Günümüzde işletmeler, rakipleri karşısında diğer işletmelerden “farklı” olduklarını ortaya koyarlarsa rekabet üstünlüğü sağlayabilecekleri düşüncesiyle hareket etmektedirler (Karagül, 2005). Kurumların var olmasının tek yolu, teknoloji ve bilgiyi ellerinde bulundurmak ve onu yönetebilmektir (Gür vd, 2003).

3.2. Bilginin Sınıflandırılması

Bilgi kavramı üzerine birçok tanım bulunmaktadır (Demirhan ve Bozkurt, 2010). Genel olarak bilgi, kullanılma ve düzenlenme tarzına, kaynağına ve niteliğine göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir (Güçlü ve Sotirofski, 2006; Demirel ve Seçkin, 2008; ⁵²Barutçugil, 2002; ⁵³Öztürk, 2005; ⁵⁴Mısırdalı, 2006). Ancak, bütün sınıflamaların ortak noktası açık ve örtülü bilgi olmak üzere iki sınıflamaya dayandığı unutulmamalıdır (Demirhan ve Bozkurt, 2010). Bilgi sınıflamaları şunlardır (Güçlü ve Sotirofski, 2006; Demirel ve Seçkin, 2008; Barutçugil, 2002; Öztürk, 2005; Mısırdalı, 2006):

- **Sığ ve Derin Bilgi:** Sığ veya yüzeysel bilgidir, sorunun çok az anlaşıldığının göstergesidir. Derin bilgi ise, tecrübe ile kazanılan ve zor durumların çözümünde ve karar almada kullanılan bilgidir
- **Teknik ve Uygulanabilir Bilgi:** Uygulamalar sırasında kazanılan bir bilgidir ve tekrarlayan deneyimlerle kişiyi uzmanlık bilgisine ulaştırabilir.

⁵² Barutçugil, İ. (2002). Bilgi Yönetimi. İstanbul, Kariyer Yayıncılık.

⁵³ Öztürk, A. (2005). İşletmelerde Bilgi Yönetimi Ve Bilgi Paylaşımı, Eskişehir Türk Telekomda Örnek Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.

⁵⁴ Mısırdalı, F. (2006). Örgüt İçi Bilgi Paylaşımında Sosyal Sermayenin Etkisi: Kütahya Porselen A.Ş.'de Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi

- **Ortak Anlayış Olarak Bilgi:** Olaylara /durumlara karşı kişilerin birlikte verdikleri ortak karar ve anlayıştır. Ortak anlayış ve ortak kabullenmeyi sağlar.
- **Açık ve Örtülü Bilgi:** Örtülü bilgi, tecrübe ve iş aracılığıyla gelişen, kolaylıkla ifade edilemeyen, kolaylıkla diğer kişilere aktarılamayan, bireysel tecrübe, kişisel inanç, bakış açısı, sezgi, duygu ve değerleri içerir, açık bilgiye temel teşkil eder ve diyalog, senaryo ve metafor kullanımıyla iletilir, kolay fark edilebilir ve ifade edilebilir, kişiseldir, nitelendirilebilirliği ve başkalarıyla paylaşımı zordur. Açık bilgi ise, örtük bilginin aksine, bulunabilen, kullanılabilen ve başka yerlere iletilebilen, kelimelere dökülebilen, formüllerle, şekillerle veya rakamlarla ifade edilebilen, belgelerde, kitaplarda, dergilerde ve veritabanları gibi kolaylıkla ulaşılabilen yerlerde bulunan bir bilgi türüdür. Açık bilgi, örtülü bilgiye göre daha hızlı iletilebilir ve düzenlenebilir. Açık bilgi direkt olarak tecrübeden elde edilen bir bilgidir, kişilere formal ve sistematik olarak iletilebilir. İşletmelerde açık ve örtülü bilgi arasında sürekli bir etkileşim vardır:

-Örtülü bilgiden örtülü bilgiye dönüşüm: Deneyim, gözlem, taklit ve uygulamalarla bilgilerin paylaşılması sürecidir. “Sosyalleşme” olarak ifade edilmektedir.

-Örtülü bilgiden açık bilgiye dönüşüm: Kavramlar, hipotezler, planlamalar veya modeller aracılığı ile örtülü bilginin açık bilgiye dönüşme sürecidir. “Dışsallaştırma” olarak ifade edilmektedir.

-Açık bilgiden açık bilgiye dönüşüm: Farklı açık bilgi yapılarının birleştirilmesi sürecidir. “Birleştirme” olarak ifade edilmektedir.

-Açık bilgiden örtülü bilgiye dönüşüm: Açık bilginin kapalı bilgiye dönüştürülmesi sürecidir. “İçselleştirme” olarak ifade edilmektedir. “yaparak öğrenme” ile çok yakından ilgilidir.

Kurumlarda açık bilginin kullanılması için uygun enformasyon teknolojisine, bilginin kaydedilip depolanmasına, indekslenmesine, kodlanarak düzenlenmesine, veri tabanlarının yaratılmasına ve elektronik belge yönetimine odaklanan bir stratejinin uygulanması gereklidir. Böylece, çalışanlar depolanmış bilgiyi farklı

amaçlarla defalarca kullanılabilir. Bilgiye erişmek isteyenlerin ona sahip olanla doğrudan bağlantı kurmasına gerek yoktur (Alkan, 2003, s.129).

Kurumlarda örtük bilginin kullanılması için bilginin depolanmasından çok, bireyler arası iletişime önem verilir. Bilgiye erişmek isteyenlerin ona sahip olanla doğrudan bağlantı kurması gerekir (⁵⁵Karahan, 2009).

3.3. Bilgi Paylaşımı

Kurumun amaçlarına ulaşmasında etkin olan en önemli faktörlerden biri bilgi paylaşımıdır (⁵⁶Demirel ve Seçkin, 2011). Kurumlarda bilginin yönlendirilmesi ve yönetilmesi hızlı bilgi paylaşımı, kolektif bilgi artışı, iş öğretme sürelerinin kısalması ve daha üretken bir işgücü oluşmasını sağlar (⁵⁷İnce, 2004).

Bilgi paylaşımı, örtülü ve açık bilginin bir kişiden, gruptan ve örgütten diğer kişi, grup ve örgüte transfer edilmesi veya yayılması faaliyetleridir. Bilginin paylaşılması, çalışanların ihtiyaç duydukları bilgiye mümkün olabildiğince kolay ve hızlı biçimde erişebilmelerini sağlamaya yönelik sistem, uygulama ve süreçlerin tümünü içermektedir (Öztürk, 2005; Mısırdalı, 2006).

Bilgi paylaşımı, anlatılmak, aktarılmak ve paylaşılmak istenen bir bilginin/kavramın anlamının, değişik biçimlerde kodlanarak değişik araçlarla iletilmek istenen kişiye ulaştırılmasını sağlamaktadır (⁵⁸Şişman, 2007). Böylece insanların birbirlerini doğru biçimde algılamalarını ve kurum içinde kullanılan sembollere ortak anlamlar yüklemelerini sağlayan başarılı bir iletişim süreci oluşmaktadır (Şişman, 2007). Bunun sonucunda da kurumlar bilgi paylaşımını

⁵⁵ Karahan, A. (2009). Bilgi liderliğinin verimlilik üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Bilgi Dünyası*, 10(1), 81-108

⁵⁶ Demirel, Y., Seçkin, Z. (2011). Örgütsel Adaletin Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkisi: İlaç Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Bilgi*, 56, 99- 119.

⁵⁷ İnce, M. (2004). Değişim Olgusu Ve Örgütlerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Değişen Fonksiyonları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 320-340.

⁵⁸ Şişman, M. (2007). *Örgütler Ve Kültürler*. Ankara, Pegem A Yayıncılık Tic. Ltd. Sti.

arttırarak bilgiyi kurumun tüm bölümlerine hızlı bir şekilde yayabilir ve performanslarını artırabilir (⁵⁹Demirhan ve Bozkurt, 2010).

Kurumun başarıya ulaşması için sadece yetenekli bireylere sahip olması yeterli değildir. Aynı zamanda kurum çalışanlarının bilginin üretilmesinden örgüt içinde paylaşılmasına kadar uzanan bir süreçte aktif olmalarını sağlamak zorundadır (İnce, 2004).

Bireylerin sahip oldukları bilgilerden daha fazla yararlanmaya çalışmak yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasına yardımcı olarak örgüte rekabette üstünlük sağlayacağından örgüt açısından bilginin paylaşılması önemlidir. Bilgi diğer üretim faktörleri gibi paylaşıldıkça azalan değil, paylaşıldıkça önemi ve sinerjik etkisi artan bir yapıya sahiptir (İnce, 2004). Bilgi paylaşımı zaman ve çaba gerektirir. Bilgi paylaşımının amacı bilgiyi hızla paylaşmak, bilgiyi güncelleştirmek ve kabul edilebilir hale getirmektir. Bilgi paylaşımı birçok yolla gerçekleşebilmektedir. Telefon, posta, e-mail, fax, ya da depolanmış lokal yerler bunlardan bazılarıdır (İnce, 2004). Bilgi tekrarları, format uyumsuzluğu, veri paylaşımındaki personel isteksizliği, teknik yetersizlikler, vb. sistemin temel özellikleri olarak ön plana çıkmaktadır (⁶⁰Erdi, Durduran, Okka ve Altay, 2005).

Bilgi paylaşımı, bireysel bilgi ve becerinin örgütsel amaçlar doğrultusunda organize edilmesini sağlar (Demirel ve Seçkin, 2011) Bilgi paylaşımında üst yönetimin desteği oldukça önemlidir. Üst yönetim örgüt için hangi tür bilginin en önemli olduğunu açıklığa kavuşturmalı, bilgi paylaşımı için altyapı, kaynak ya da parasal destek sağlamalıdır (⁶¹Uzun ve Durna, 2008).

⁵⁹ Demirhan, A., Bozkurt, S. (2010). Banka çalışanlarının bilgi paylaşımı davranışına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Yaşar Üniversitesi Dergisi, 18(5) , 3016-3027.

⁶⁰ Erdi, A., Durduran, S.S., Okka, C.T., Altay, Ö. (28 Mart - 1 Nisan 2005). Yerel yönetimlerde bilgi teknolojilerinden yararlanma ve kent bilgi sistemi ile ilişkisi. TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası 10. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı, Ankara.

⁶¹ Uzun, H., Durna, U. (2008). İşletmelerde rekabet unsuru olarak bilgi yönetimi. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi,1 (1), 33-40

3.4. Bilgi Paylaşım Sistemleri

Kurumların hedeflerine ulaşmasında bilgi yönetim sisteminin kurulması ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır. Bilgi yönetim sistemleri, bireyler ne zaman bilgiye ihtiyaç duyarsa, onu arayıp kolaylıkla bulabilmelerine ve istediği yerde kullanabilmesine yardımcı olmaktadır. Bunun sonucunda bireyler yeni şeyler öğrenebilmekte ve kendilerini sürekli geliştirebilmektedir (⁶²Çakır ve Yükseltürk, 2010).

Bilginin kimlere, hangi yollarla ve ne şekilde ulaştırılacağı belirlendikten sonra, bu bilgilerin kolaylıkla erişilebilirliğini ve güncellenebilirliğini sağlamak, çalışanları bilgiyi kullanmaya teşvik etmek bilginin kurum içinde verimli ve etkin bir şekilde kullanımını sağlamaktadır (Karagül, 2005). Bu da ancak, bilgi paylaşım sistemlerinin kullanımı ile mümkündür. Belli başlı bilgi paylaşım sistemleri şunlardır (Öztürk, 2005; Mısırdalı, 2006; Uzun ve Durna, 2008);

- ***Intranet:*** İtranet, internet araç ve teknolojilerini kullanarak işletme içi bilgi paylaşımını sağlayan bir sistemdir. İşletme içi iletişimin arttırılmasını, bölümler arası işbirliğini destekler.
- ***Doküman Yönetim Sistemleri:*** Önemli bilgilerin yer aldığı, açık bilginin saklandığı depolardır. Örtük bilginin açık bilgiye dönüşümünü sağlamaktadır.
- ***Arama Motorları:*** Metne ilişkin anahtar kelime/kelimeler kullanılarak verilerin aranması ve bulunması için kullanılmaktadır. Açık bilgiye ulaşımı kolaylaştırmaktadır.
- ***Veri Tabanları:*** Birbirleriyle bütünleşmiş veri topluluğudur. Kurum içi ve kurum dışı kaynaklardan elde edilen veriler, veri tabanlarında sistematik bir şekilde saklanmakta, veriye ihtiyaç duyulduğunda kullanıcılar tarafından kullanılmaktadır. Veri tabanları, güncel verilere ulaşmada ve veri paylaşımında hız sağlamaktadır.

⁶² Çakır, R., Yükseltürk, E. (2010). Bilgi toplumu olma yolunda öğrenen organizasyonlar, bilgi yönetimi ve e-öğrenme üzerine teorik bir çözümleme. Kastamonu Eğitim Dergisi, 18(2), 501-512

- **Elektronik Yayınlama Sistemleri:** Dijital formattaki bilginin, kaynağına ve bilgiyi oluşturana bağlı kalmaksızın sunulmasına hizmet etmektedir.
- **Grup Birlikleri:** Farklı mekânlarda ve zamanlarda oluşan bilginin toplanmasını, saklanmasını, organize edilmesini, canlandırılmasını ve doğru yerlere doğru zamanlarda dağıtımını sağlayan sistemlerdir.
- **İtme Teknolojileri:** İşletmede konuyla ilgili bilgilerin otomatik olarak kullanıcılara iletilmesini gerçekleştiren sistemlerdir.
- **Yardım Masası Uygulamaları:** İç ve dış müşterilerden gelen talep ve sorulara etkin bir şekilde cevap vermeyi sağlamaktadır.

3.5. Bilgi Paylaşımı İlkeleri

Bilginin kurum içindeki dönüş hızının artması işletmelerin rekabet avantajı sağlamaları açısından son derece önemlidir. Bilgi, örgütte bilgiyi kullananlara aktif bir şekilde paylaşılmalıdır. Ancak, işletmelerde bilgiye sahip olanların bu bilgilerini kimle ve ne zaman paylaşacakları çok önemlidir. Bilgi paylaşımı sağlanırken göz önünde bulundurulması gereken ilkeler şunlardır (Öztürk, 2005; Mısırdalı, 2006);

- Bilgi paylaşımı sistemlerini etkin olarak kullanacak, paylaşacak ve uygulayacak bir organizasyonel yapı kurulmalı ve buna uygun süreçler oluşturulmalıdır.
- Öğrenmeyi ve öğrenilenlerin uygulanmasını destekleyen bir örgüt kültürü oluşturulmalıdır.
- Etkin iletişim sistemi kurulmalı, etkili iletişim sağlamak için gereken her şey yapılmalıdır.
- Çalışanlara, onları üretmeye zorlayacak bir vizyon verilmelidir.
- Çalışanlara yaptıkları iş üzerinde söz sahibi olma hakkının tanınmalıdır
- Güven ilişkilerini güçlendiren bir ortam yaratılmalı ve güven en üst düzeye ulaştırılmalıdır.

- Yöneticiler, çalışanlarına yol gösterip onları eğittikleri için ödüllendirilmelidir.
- Bilgiyi elde etme, paylaşma ve kullanma bir eğlence haline getirilmeli, ödüllendirilmelidir.
- Teknolojiye değil insanlara odaklanılmalıdır.
- Düşünmeye ve değerlendirmeye zaman ayrılmalıdır.

3.6. Bilgi Paylaşımında Karşılaşılan Engeller

İşletmeler açısından stratejik öneme sahip olan bilgi, işletme içinde bilgi paylaşımı sağlanamadığında bilgiden kayıplar verilmeye başlanmalıdır. İşletmelerde bilgi paylaşımını yavaşlatan ve engelleyen çok sayıda faktör vardır. Bunlar bireysel ve örgütsel olmak üzere iki bölümde ele alınabilir (Öztürk, 2005; Mısırdalı, 2006):

Bireysel engeller;

- İnsanların bilgiyi paylaşacak zamanlarının olmaması
- İnsanların mekan olarak çok dağılmış durumda olmaları ve aralarında iletişim kurmanın zorluğu
- İnsanların, bilgi paylaşımının onları değersiz kılacağı korkusu
- İnsanların bilgiyi paylaşma konusundaki isteksizliği
- İnsanlarının bilginin ve kendi bilgilerinin önemini farkında olmaması
- Bilgiyi tutmaktan kaynaklanan güç ve üstünlüğün kaybedileceğinden korkma,
- Bilgi paylaşımı davranışının yeterli derecede ödüllendirilmediğinin algılanmasıdır.

Örgütsel engeller

- Kurumun bilgi paylaşımının önemini farkında olmaması
- Yönetimin bilgi paylaşımına gereken önemi vermemesi
- Bilgi paylaşımına uygun örgütsel yapının olmaması
- Örgüt içi yazı ve konuşma dilinde dil birliği olmaması
- Bilginin başkalarına transferi için yeterli zaman ve kaynak ayrılmamasıdır.

Farklı alt birimlerden oluşan kurumlarda yöneticilerin otoriter yerine katılımcı olması, çalışanlar arasında iletişimi artırarak kurum içinde bilginin elde edilmesi, kullanılması, işlenmesi, paylaşılması ve saklanmasını kolaylaştırmaktadır (⁶³Uslu ve Çam, 2010). Karahan tarafından hastane yöneticileri üzerinde yapılan bir çalışmada yöneticiler bilgi liderliğini benimseyerek çalışanlarla bilgi paylaşımını kolaylaştırdıklarını, verimliliği artırdıklarını, olumlu bir çalışma ortamı sağladıklarını, küresel alandaki fırsatları kâra dönüştürdüklerini ve yetenekleri daha çok geliştirdiklerini belirtmişlerdir (Karahan, 2009). Yöneticinin çalışanların yetkilerini kısıtlaması, hantallığı ve inisiyatif kullanmaması bilgi paylaşımını olumsuz yönde etkilemektedir (Uslu ve Çam, 2010).

3.7.Bilgi Paylaşımı Ve Sağlık Sektörü

Sağlık kurumları karmaşık bir organizasyon yapısına ve yoğun bir bilgi akışına sahiptir. Bu nedenle sağlık kurumlarında karar verme ve kalite çalışmalarında bilginin derlenmesi ve kullanımı ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların giderilebilmesi için hastalık ve ölüm verileri, sosyal göstergeler, demografik veriler, mali veriler gibi ham verilerin sağlıklı tutulması ve toplanabilmesi son derece önemlidir (Karahan, 2009; Alkan, 20).

Günümüzde sağlık alanlarına yönelik bilgi kitlesel boyutlara ulaşmıştır. Bu bilgiler hızla yenilenmekte ve değişmektedir. Sağlık kuruluşları hasta bakımına yönelik misyon ve amaçlarına ulaşmayı, performansını geliştirmeyi ve sürekli gelişimi hedeflerken, bilgi kaynaklarını sistemli bir şekilde kullanarak bilgiyi elde etmeli, düzenlemeli, geliştirmeli, değerlendirmeli, erişilebilir kılmalı, yayılımını, paylaşılmasını, kullanılmasını veya uygulanmasını sağlamalıdır (Alkan, 2003). Çünkü, sağlık hizmetleri için gereksinim duyulan bilgiler, zamanında, yeterli ve güvenilir bir şekilde sağlanmadığında ortaya çıkan sorunlar insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (⁶⁴Altındış, 2010).

⁶³ Uslu T, Çam E.M. (2010). Türkiye'deki hizmet sektöründe bilgi iletişimi: uzaktan sağlık, destek ve eğitimde saha/vaka çalışmaları. İ.G.Yumuşak (Ed), Bilgi Ekonomisi, İstanbul: Avcı Ofset Matbaacılık. s. 347-361.

⁶⁴ Altındış, S. (2010). Bilgi yönetimi uygulamalarının hasta güvenliğine katkısı: kavramsal bir çerçeve. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(3),325-352.

3.8. Toplam Kalite Yönetimi İle Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişki

Bilgi çağı, insan hayatını ve kurumsal faaliyetleri etkilemeye ve değiştirmeye hızla devam etmektedir. Yeni bir bilgi, sürekli olarak yeni bir teknolojiyi ve buna bağlı olarak da yeni bir ihtiyacı gündeme getirmektedir. Kurumların beklentilere cevap verebilmesi, rekabet üstünlüğü sağlaması, varlığını sürdürebilmesi, müşteri memnuniyetini sağlaması için değişime duyarlı olması ve uyum sağlaması gerekmektedir (Erdi vd, 2005; Şişman, 2007; ⁶⁵Tecim ve Gökşen, 2009). Ancak, kurumların değişime ayak uydurmak ya da rekabet üstünlüğü sağlamak için sadece bilgiye sahip olması yeterli değildir, aynı zamanda onu nasıl kullanılacağını bilmelidirler. Etkili üretimin ve rekabette üstünlük sağlamanın yolu; değerli olan bilgilere hızlı ulaşabilmek ve onu başarı için kullanabilmektir (Tikici vd, 2005).

Rekabet avantajı yaratmada ve sürdürmede yenilikçilik vazgeçilemez bir gerekliliktir. Yenilikçiliğin temel girdisi, bilgidir. Yenilik, bilgi ile beslendiği sürece sürdürülebilir bir üstünlük sağlar. Bu da bilgi paylaşımını gerekli kılmaktadır (Demirel ve Seçkin, 2008). Günümüzde teorik bilgiyi yeni ürün ve hizmetlere başarılı şekilde dönüştürebilen, eğitim ve AR-GE harcamalarına en çok yatırım yapan kurumların başarılı olduğu unutulmamalıdır.

Günümüz teknoloji ve yönetim anlayışında bilgiye sahip olmak, önemli olmakla birlikte tek başına yeterli olmamaktadır. Önemli nokta, sahip olunan bilginin organizasyon içinde gereksinim duyulduğu anda paylaşılabilmesidir (Tecim ve Gökşen, 2009).

Bilgi paylaşımı, çalışanların müşteri ihtiyaçları hakkındaki görüşleri, yeni teknoloji ile ilgili enformasyonları ve görevi yerine getirmek için gerekli kişisel becerileri içermektedir. Böylece ekip, yeni ürün ya da hizmet anlayışı yaratmaktadır. Çalışanlar piyasa araştırması, kıyaslama, trend araştırmaları yapmaktadırlar. Bilgi paylaşmayı başarı ile sonuçlandırmak için, herkese bilgiyi kullanma hakkı

⁶⁵ Tecim, V., Gökşen, Y. (2009). Bilişim teknolojilerinin üniversitelerde etkin kullanımı üzerine bir çalışma. Yaşar Üniversitesi Dergisi, 4(14), 2237-2256.

verilmektedir (Güçlü ve Sotirofski, 2006; ⁶⁶Özdemir, 2004). Böylece kurumdaki bütün süreçler gözden geçirilmekte ve ürün/hizmet kalitesinde artış sağlanmaktadır.

Bilgi paylaşımı, her iki tarafın da üretilen mal/hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip olmasını sağlayarak düşük kaliteli hizmet/malın daha yüksek fiyattan sunulmasını/ satılmasını, kötü mal/hizmetin iyi ve kaliteli mal/hizmetin yerini almasını, bilgiye sahip olan tarafın bilgi sahibi olamayan tarafı kendi yararına kullandığı fırsatçı davranışları önlemektedir (⁶⁷Erdoğan, 2008).

Bilgi, toplam kalite yönetimin başarısını arttıran en önemli faktörlerden biridir. Toplam kalite yönetimi çalışanların özellikle kavramsal ve teknik yeterliliğinin geliştirilmesini öngören bir yönetim sistemidir. Bu nedenle toplam kalite yönetimi uygulamaya geçilirken öncelikle kurumda var olan bilgi kaynakları, bilginin toplanmasına, bilginin depolanmasına, bilginin yönetimine, bilginin paylaşımına ait bilgiler gözden geçirilmelidir. Toplam kalite uygulamasını destekleyici bilgi paylaşımının oluşturulmasına ilişkin değişiklikler planlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır.

⁶⁶ Özdemir, A.İ. (2004). Tedarik zinciri yönetiminin gelişimi, süreçleri ve yararları. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, 87-96.

⁶⁷ Erdoğan, M.(2008). Bankacılık Sektöründe Asimetrik Bilgi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20, 1-20.

4. YÖNTEM VE BULGULAR

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARIN BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE ETKİLERİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı:

Araştırma, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi algısının bilgi paylaşımı üzerine etkilerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek; bu konuda çalışan yöneticilere rehber olmak amacıyla tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma sırasında hastane çalışanların çoğunun iş yoğunluğu nedeniyle form ve ölçekleri doldurmaya zaman ayıramaması, bir bölümünün ise izinde olması sonucu hedeflenen örnekleme ulaşılamamıştır.

4.3. Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın evrenini 01.04.2010-01.05.2010 tarihleri arasında Edirne'deki bir kamu hastanesinde çalışan kadrolu 250 hastane çalışanı, örneklemini ise bu evren arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 69 hastane çalışanı oluşturmuştur.

Veriler, genel bilgi formu ile araştırmacılar tarafından daha önceden toplam kalite yönetimi ve kurum kültürü ile ilgili yapılmış çalışmalarından yararlanılarak oluşturulan TKY Ölçeği (TKYÖ) ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği (BPÖ) aracılığı ile toplanmıştır:

Genel bilgi formu: sosyodemografik özellikleri, iş yaşamına ilişkin özellikleri, TKY eğitimine ilişkin özellikleri, kurumdaki TKY'ne ilişkin bilgileri içermektedir.

Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği (TKYÖ); Mevcut uygulama (5 madde), liderlik yönetimi (5 madde) ve personel ilişkileri (4 madde) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte 14 ifade yer almaktadır ve her bir ifade “1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 70’dir ve puanın yüksek olması TKY algısının iyi oluşunu göstermektedir. Çalışmamızda bu ölçeğin iç tutarlılığı 0,84 olarak bulunmuştur.

Bilgi Paylaşımı Ölçeği (BPÖ); Yarar (5 madde), iletişim (2 madde) ve inanç (3 madde) olmak üzere toplam 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte 10 ifade yer almaktadır ve her bir ifade “1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 50’dir ve puanın yüksek olması örgüt kültürü algısının iyi oluşunu göstermektedir. Çalışmamızda bu ölçeğin iç tutarlılığı 0,86 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın kurumda yapılabilmesi için gerekli kurum izni alındıktan sonra araştırmada kullanılan form ve ölçekler (Genel Bilgi Formu, TKYÖ ve BPÖ) olgularla yüz-yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından bilgisayarda kodlanmış, istatistiksel analizler SPSS programı 10.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek güvenirlik analizinde Kaiser Meyer Olkin testi, Barlet testi, faktör analizi ve Cronbach alfa testi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler yüzdeler ve ortalamalar şeklinde verilmiş; parametrik değerlerin birbirleri ile karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann Whitney U testi, t testi, üçlü gruplar için Kruskal Wallis testi, iki değişken arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson korelasyon testi, çoklu değişkenler arası ilişkinin saptanmasında ise regresyon analizleri kullanılmıştır.

4.4.Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

Çalışma bulguları güvenirlik analizleri, çalışanların sosyodemografik özellikleri, toplam kalite yönetimine ilişkin bulgular, bilgi paylaşımına ilişkin bulgular, toplam kalite yönetimi ile bilgi paylaşımı arasındaki ilişki olmak üzere beş

bölümde ele alınmış ve istatistiksel analiz sonuçları mevcut literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

4.4.1. Güvenirlilik Analizleri

4.4.1.1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği (TKYÖ)

Hastane çalışanlarının toplam kalite algısını belirlemek amacıyla uzman görüşlerinden ve ilgili literatürden (Şimşek, 2000; Okay, 2008; Gregori etc, 2009] yararlanarak 61 soruluk, 5’li likert tipi bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçekte her bir ifade “1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarının ilk aşamasında kapsam geçerliliğine bakılmıştır. Bu bağlamda alanında uzmanların görüşlerine başvurularak ölçekte yer alan maddelerin uygunluğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamasında, ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmış ve Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmıştır.

Davranış bilimlerinde faktör analizi, ölçekte yer alan maddelerin hangi yapıya da yapıları ölçtüğünü ortaya çıkarmak amacıyla uygulanmaktadır. Bu yapılar ölçeğin faktörleri olarak tanımlanır. Araştırmada uygulanan faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 3. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği’nin
KMO ve Bartlett Testi Sonuçları**

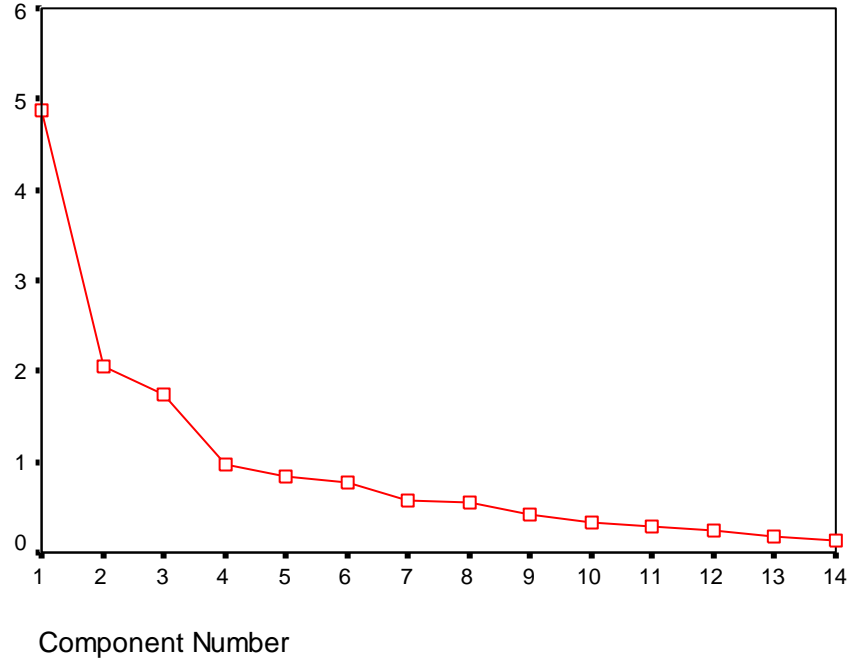
KMO		0,56
	X^2	4564,95
Bartlett Testi	sd	1830
	p	0,000

Tablo 1’de Temel Bileşenler Analizinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.88 bulunmuştur. KMO testi, dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmekte kullanılmakta ve 0.50-0.60 aralığı orta olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Barlett testi sonucu 4564.95 ($p<0.05$) olarak tespit edilmiştir. Barlett testi “korelasyon matrisi birim matrise eşittir hipotezini test etmektedir. Hipotezin reddedilmesi değişkenler arasında korelasyonun 1.00’den farklı olduğu anlamına gelmekte ve ölçüm yaptığımız değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu göstermektedir. Bu iki bulgu faktör analizi yapabilmek için araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli, verilerin ise uygun olduğunu göstermektedir.

Özdeğer (eigen value), hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Faktör analizinde özdeğeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilir. Bu araştırmada özdeğeri 1.00’den büyük olan faktörler ölçeğe alınmış ve 3 faktör belirlenmiştir. Şekil 1’de faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği görülmektedir.

Şekil 1’de verilen faktörlere ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) incelendiğinde, üçüncü faktörde bir kırılma noktası olduğu ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Bu durumda ölçekteki faktör sayısı üç ile sınırlandırılabilir. Tablo 2’de, faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları verilmiştir.

Scree Plot



Şekil 1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği

Tablo 4. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlarının Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans Oranları

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	4,86	34,74	34,74
2. Boyut	2,06	14,71	49,46
3. Boyut	1,75	12,51	61,97

Tablo 2'de görüldüğü gibi, özdeğeri 4.86 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %44.74; özdeğeri 2.06 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise %14.71; özdeğeri 1.75 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %12.51'dir. Açıklanan toplam varyans miktarı %61.97 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır.

Tablo3’de TKYÖ’nin maddelerine ilişkin ortak faktör varyansları ve faktör yükleri yer almaktadır. Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır ve faktör yükü ne kadar yüksekse aralarındaki ilişki de o kadar iyidir. Literatürde faktörlerin oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0.40 kabul edilmiştir.

Tablo 5. TKY Ölçeği’nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri

Madde No	Komünalite (Ortak Faktör Varyansı)	Faktör Yükleri		
		1. Boyut	2. Boyut	3. Boyut
M.1	,467	,668		
M.2	,557	,705		
M.3	,734	,832		
M.4	,624	,779		
M.5	,628	,710		
M.6	,629			,708
M.7	,476			,533
M.8	,754			,847
M.9	,640			,790
M.10	,633		,739	
M.11	,691		,802	
M.12	,809		,871	
M.13	,612		,756	
M.14	,421		,640	

Faktör analizinin ilk sonuçları incelendiğinde, faktör yük değerinin 0.40’ın altında kaldığı ya da her iki faktörde de yüksek yük değerine sahip oldukları gözlenmiştir. Bu kriterler doğrultusunda 47 madde (madde 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61) ölçekten çıkarılarak

faktör analizi tekrar edilmiştir. Analiz sonucunda 3 boyuttan ve 14 maddeden oluşan TKYÖ son halini almıştır.

Faktör döndürme sonrasında, ölçeğin birinci alt boyutunun 5 maddeden (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler), ikinci alt boyutunun 4 maddeden (6, 7, 8 ve 9. maddeler), üçüncü alt boyutunun 5 maddeden (10,11,12,13 ve 14. maddeler) oluştuğu saptanmıştır.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi birinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.668 ile 0.832 arasında değişirken, ikinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.640 ile 0.871 arasında, üçüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.533 ile 0.847 arasında değişmektedir.

Madde analizine geçilmeden önce, maddelerin içerikleri dikkatte alınarak boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 6. TKY Ölçeği Alt Boyut İsimleri ve Maddeleri

Boyut Adı	Madde Numaraları
Mevcut uygulama	Madde 1, Madde 2, Madde 3, Madde 4, Madde 5
Liderlik Yönetimi	Madde 10, Madde 11, Madde 12, Madde 13, Madde 14
Personel İlişkileri	Madde 6, Madde 7, Madde 8, Madde 9

Aşağıda yer alan Tablo 5’de TKYÖ’nin alt boyutlarına ve toplamına ilişkin iç tutarlılık katsayıları verilmektedir.

Tablo 7. TKY Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

	r
1.Boyut	0.81
2.Boyut	0.84
3.Boyut	0.75
Ölçek Toplam	0.84

***Cronbach Alfa**

Tablo 5’de, TKYÖ alt boyutlarına ve bütününe ilişkin iç tutarlılık katsayıları yer almaktadır. Her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin bütünü için 0.84’tür.

Bir ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Bu sonuçlara göre ölçekteki bütün maddelerin aynı özelliği ölçtüğü ve TKYÖ güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kabul edilebilir.

4.4.1.2. Bilgi Paylaşımı Ölçeği (BPÖ)

Hastane çalışanlarının bilgi paylaşımını belirlemek amacıyla uzman görüşlerinden ve ilgili literatürden yararlanarak (Tikici vd, 2005; Erdi vd, 2005; Güçlü ve Sotirofski, 2006; ⁶⁸Lin and Lee, 2004) 27 soruluk, 5’li likert tipi bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçekte her bir ifade “1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının ilk aşamasında kapsam geçerliliğine bakılmıştır. Bu bağlamda alanında uzmanların görüşlerine başvurularak ölçekte yer alan maddelerin uygunluğu tespit edilmiştir.

⁶⁸ Lin, H.F., Lee, G.G. (2004). Perceptions of senior managers toward knowledge-sharing behaviour. *Management Decision*, 1(42), 108-125.

Çalışmanın ikinci aşamasında, ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmış ve Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmıştır.

Davranış bilimlerinde faktör analizi, ölçekte yer alan maddelerin hangi yapıya da yapıları ölçtüğünü ortaya çıkarmak amacıyla uygulanır. Bu yapılar ölçeğin faktörleri olarak tanımlanır. Araştırmada uygulanan faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

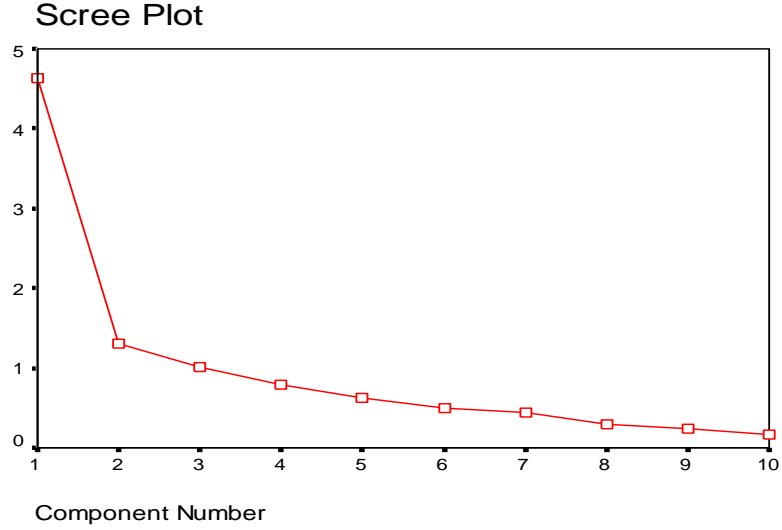
**Tablo 8. Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin
KMO ve Bartlett Testi Sonuçları**

KMO		0.84
	X ²	1200,89
Bartlett Testi	Sd	210
	P	0.000

Tablo 6'da Temel Bileşenler Analizinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.84 bulunmuştur. KMO testi, dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmektedir ve 0.80-0.90 aralığı çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bartlett testi sonucu 1200.89 ($p < 0.05$) olarak tespit edilmiştir. Bartlett testi "korelasyon matrisi birim matrise eşittir hipotezini test etmektedir. Hipotezin reddedilmesi değişkenler arasında korelasyonun 1.00'dan farklı olduğu anlamına gelmekte ve ölçüm yaptığımız değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu göstermektedir. Bu iki bulgu faktör analizi yapabilmek için araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli, verilerin ise uygun olduğunu göstermektedir.

Özdeğer (eigen value), hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Faktör analizinde özdeğeri 1 ya da 1'den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilir. Bu araştırmada özdeğeri 1.00'dan büyük olan faktörler ölçeğe alınmış ve 4 faktör belirlenmiştir. Şekil 1'de faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği görülmektedir.

Şekil 2’de verilen faktörlere ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) incelendiğinde, üçüncü faktörde bir kırılma noktası olduğu ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Bu durumda ölçekteki faktör sayısı üç ile sınırlandırılabilir. Tablo 7’de, faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları verilmiştir.



**Şekil 2. Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına
Ait Çizgi Grafiği**

**Tablo 9. Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyutlarının
Özdeğerleri ve Açıkladıkları Varyans Oranları**

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	4,63	46,36	46,36
2. Boyut	1,31	13,09	59,46
3.Boyut	1,00	10,07	69,53

Tablo 7’de görüldüğü gibi, özdeğeri 4.63 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %46.36; özdeğeri 1.31 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise %13.09; özdeğeri 1.00 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %10.07’dir. Açıklanan toplam varyans miktarı %69.53 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür.

Tablo 8’de BPÖ’nin maddelerine ilişkin ortak faktör varyansları ve faktör yükleri yer almaktadır. Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır ve faktör yükü ne kadar yüksekse aralarındaki ilişki de o kadar iyidir. Literatürde faktörlerin oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0.40 kabul edilmiştir.

Faktör analizinin ilk sonuçları incelendiğinde, faktör yük değerinin 0.40’ın altında kaldığı ya da her üç faktörde de yüksek yük değerine sahip oldukları gözlenmiştir. Bu kriterler doğrultusunda 17 madde (madde 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27) ölçekten çıkarılarak faktör analizi tekrar edilmiştir. Analiz sonucunda 3 boyuttan ve 10 maddeden oluşan BPÖ son halini almıştır.

Tablo 10. Bilgi Paylaşımı Ölçeği’nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri

Madde No	Komünalite (Ortak Faktör Varyansı)	Faktör Yükleri		
		1. Boyut	2. Boyut	3. Boyut
M.1	,759		,847	
M.2	,746		,811	
M.3	,634			,785
M.4	,653			,574
M.5	,741			,773
M.6	,418	,438		
M.7	,769	,765		
M.8	,768	,781		
M.9	,734	,766		
M.10	,732	,796		

Faktör döndürme sonrasında, ölçeğin birinci alt boyutunun 5 maddeden (6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler), ikinci alt boyutunun 2 maddeden (1 ve 2. maddeler), üçüncü alt boyutunun 3 maddeden (3, 4 ve 5. maddeler) oluştuğu saptanmıştır.

Tablo 8’de de görüldüğü gibi birinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.811 ile 0.847 arasında; ikinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.574 ve 0.785 arasında; üçüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.438 ile 0.796 arasındadır.

Madde analizine geçilmeden önce, maddelerin içerikleri dikkatte alınarak boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 10’da, BPÖ alt boyutlarına ve bütününe ilişkin iç tutarlılık katsayıları yer almaktadır. Her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin bütünü için 0.86’dır.

**Tablo 11. Bilgi Paylaşımı Ölçeği
Alt Boyut İsimleri Ve Maddeleri**

Boyut Adı	Madde Numaraları
Yarar	Madde 6, Madde 7, Madde 8, Madde 9, Madde 10
İletişim	Madde 1, Madde 2
İnanç	Madde 3, Madde 4, Madde 5

Aşağıdaki tabloda BPÖ’nin alt boyutlarına ve toplamına ilişkin iç tutarlılık katsayıları verilmektedir.

**Tablo 12. Bilgi Paylaşımı Ölçeğinin Alt Boyutlarına
ve Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları**

	*r
1.Boyut	0,85
2.Boyut	0,79
3.Boyut	0,66
Ölçek Toplam	0,86

***Cronbach Alfa**

Bir ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Bu sonuçlara göre ölçekteki bütün maddelerin aynı özelliği ölçtüğü ve BPÖ güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kabul edilebilir.

4.4.2. Çalışanların Sosyodemografik Özellikleri

Olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo11’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde %72.5’inin kadın ve tüm olguların yaş ortalamalarının $33,51 \pm 8,51$ yıl; öğrenim durumu açısından bakıldığında ağırlıklı olarak önlisans mezunu (%33.3) ve bunların %62.5’sinin sağlık bilimleri mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Olguların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=69)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	50	72,5
	Erkek	19	22,5
Yaş (Ort \pm SD yıl)	$33,51 \pm 8,51$	(Değişim aralığı: 17-54)	
Öğrenim Durumu	Lise	21	30,4
	Önlisans	23	33,3
	Lisans	7	10,1
	Lisansüstü	18	26,1
Mezun Olduğu Bölüm (n=48)	Sağlık Bilimleri	30	62,5
	Sosyal Bilimler	18	37,5

Olguların iş yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 12); olguların çoğunluğunun cerrahi birimlerde (%52.2) çalıştığı ve bu kurumdaki çalışma yılı ortalamasının $6,43 \pm 5,90$ yıl olduğu görülmektedir. Olguların %20.3’ü hekim, %18.8’i hemşire ve %11.6’sı ebe olarak çalışmaktadır ve şu an bulunduğu görevdeki çalışma yılı ortalaması $8,78 \pm 7,13$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14. Olguların İş Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=69)

İş Yaşamına İlişkin Özellikler		n	%
Çalıştığı Birim	Dahili Birimler	18	26,1
	Cerrahi Birimler	36	52,2
	Diğer birimler	15	21,7
Kurumda Çalışma Yılı (Ort ± SD yıl)	6,43±5,90	(Değişim aralığı: 1-27)	
Kurumdaki Görevi	Hekim	14	20,3
	Hemşire	13	18,8
	Ebe	8	11,6
	Diğer	34	49,3
Bu görevdeki çalışma yılı (Ort ± SD yıl)	8,78±7,13	(Değişim aralığı: 1-27)	

4.4.3. Toplam Kalite Yönetimi İlişkin Bulgular

Çalışmamızda olguların sadece %33.3'ünün TKY eğitimi aldığı; alınan bu eğitimlerin %73.9'unun hastanede yapıldığı, %56.5'inin hizmetiçi eğitim niteliğinde olduğu, %78.3'ünün TKY komisyonu tarafından yapıldığı ve eğitimlerin %39.1'inin 1 günlük eğitimler olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Olgularımızın %100'ü kalite ekibini oluşturan kişilerin bu konuda daha önce eğitim almış olması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 14).

Doğan ve Kaya'nın hastane yöneticileri üzerinde yaptığı bir çalışmada yöneticilerin %20'si TKY ile ilgili felsefe ve teknikler konusunda hiç eğitim almadığını, %71,4'ü 3 gün veya daha kısa süreli eğitim aldığını belirtmişlerdir (⁶⁹Doğan ve Kaya, 2004). Wagner ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada TKY konusunda eğitim alan sağlık profesyonelleri oranının %70- %95; yöneticilerin oranının %68-%86; yeni personelin oranının %12-%29 arasında değiştiği saptanmıştır (⁷⁰Wagner, Gulácsi, Takacs and Outinen, 2006). François ve arkadaşları

⁶⁹ Doğan, S., Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 65-83.

⁷⁰ Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E., Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. BMC Health Services

tarafından yapılan bir çalışmada kalite çalışmalarında görev alan çalışanların %82'sinin TKY konusunda eğitim almış olduğu saptanmıştır (⁷¹François, Vinck, Labarere, Reverdy and Peyrin, 2005).

Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın nedeni son yıllarda kurumların TKY çalışmalarını hızlandırmak ve var olan kalite çalışmalarının başarısını arttırmak amacıyla TKY ekipleri kurulması ve bu ekiplerin TKY konusunda hizmetiçi eğitimlerinin hızlandırılması olabilir. TKY uygulanan kurumlarda kalite ekibinde görev alacak kişinin bu konuda daha önceden eğitim almış olması gerektiğine inanılmaktadır. Ancak ülkemizde personel yetersizliği nedeniyle çalışanların kendilerini geliştirmek istedikleri bir konuda başka bir kurumdan eğitim almaları için gerekli izin verilememekte ve bu eksiklik hizmetiçi eğitimlerle giderilmeye çalışılmaktadır.

Tablo 15. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Eğitimine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=69)

Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Özellikler		n	%
TKY eğitimi aldınız mı?	Evet	23	33,3
	Hayır	46	66,7
TKY Eğitiminin Yeri (n=23)	Hastanede	17	73,9
	Üniversitede	3	13,0
	Belediye	2	8,7
	Özel şirketten	1	4,3
TKY Eğitim Türü (n=23)	Hizmetiçi eğitim	13	56,5
	Kurs	8	34,8
	Ders	2	8,7
TKY Eğitimcileri (n=23)	TKY Komisyonu	18	78,3
	Öğretim Elemanı	2	8,7
	TSE Eğitimcileri	2	8,7
	Özel Şirket Eğitimcisi	1	4,3
TKY Eğitimi Süresi (n=23)	1 günden az	5	21,7
	1 gün	9	39,1
	2-7gün	3	13,0
	7 günden fazla	6	26,1

Research, 6(50),1-11.

⁷¹ François, P., Vinck, D., Labarere, J., Reverdy, T., Peyrin, J.C. (2005). Assessment of an intervention to train teaching hospital care providers in quality management. Qual Saf Health Care, 14, 234-239.

Çalışmamızda olguların sadece %13'ünün TKY çalışmalarında görev aldığı, %55.6'sının bu kurumdaki TKY çalışmalarında görev aldığı saptanmıştır (Tablo 14). Seren ve Baykal'ın yaptığı bir çalışmada çalışanların %39.6'sının kalite çalışmalarında görev aldığı saptanmıştır (⁷²Seren ve Baykal, 2007).

Çalışmamızda TKY ekibinde görev alan personel birey sayısının azlığının nedeni; personelin iş yükünün fazlalığı, ülkemizde TKY çalışmalarının yeni olması ve bu ekiplere üyeliğin gönüllülüğe dayalı olması, kurumun personel sayısının azlığı ve bu nedenle kurumda TKY ekibinin genellikle küçük bir grup olmasının tercih edilmesi olabilir.

Çalışmamızda olguların %97.1'i çalıştıkları kurumda TKY ekibi olduğunu, %6'sı kendisinin bu ekipte görev aldığını belirtmektedir. Çalıştığı kurumda TKY ekibi olduğunu belirtenlerin %100'ü TKY ekibinin kaç kişiden oluştuğunu bildiğini; %100'ü TKY ekibinde görev alan kişilerin kurumda başka bir görevi de olduğunu; TKY ekibinde görev alan kişilerin tamamının (%100) kurumda aynı zamanda yöneticilik görevlerinin bulunduğunu ifade etmektedirler.

Kim ve Cho tarafından yapılan bir çalışmada kalite bölümünde çalışanların %56.5'inin hemşire, %28.3'ünün yönetici, %2.2'sinin hekim olduğu; bu bölümde tam zamanlı çalışan kişi sayısının ortalama 1.8 olduğu saptanmıştır (⁷³Kim and Cho, 2000). Lee ve arkadaşlarının çalışmasında hastanelerin %62.7'sinde sürekli kalite geliştirme bölümü olduğu ve %65.7'sinde sürekli kalite geliştirme bölümünde çalışanların tam zamanlı çalıştığı belirlenmiştir (⁷⁴Lee, Choi, Kang, Cho and Chae, 2002).

Çalışma bulgularımız diğer çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak, bizim çalışmamızda bu ekipte görev alan kişilerin çoğunun kurumda

⁷² Seren, Ş., Baykal, Ü. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürü ve değişime karşı tutumun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 1-11.

⁷³ Kim, C.Y., Cho, S.H. (2000). Institutionalization Of Quality Improvement Programs In Korean Hospitals. International Journal for Quality in Health Care, 12(5), 419-423.

⁷⁴ Lee, S., Choi, K.S., Kang, H.Y., Cho, W., Chae, Y.M. (2002). Assessing the factors influencing continuous quality improvement implementation: experience in Korean hospitals. International Journal for Quality in Health Care, 14(5), 383-391.

yürüttüğü başka bir görevi daha vardır. Bunun sebebi ise kurumda var olan personel sayısı yetersizliğidir.

Tablo 16. Olguların Kurumdaki Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (N=69)

Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Özellikler		n	%
TKY çalışmalarında hiç görev aldınız mı?	Evet	9	13,0
	Hayır	60	87,0
Bu kurumdaki TKY çalışmalarında görev aldınız mı? (n=9)	Evet	5	55,6
	Hayır	4	44,4
Bu kurumda TKY Ekibi var mı?	Var	67	97,1
	Yok	2	2,9
Bu kurumdaki TKY ekibinde görev aldınız mı? (n=67)	Evet	4	6,0
	Hayır	63	94,0
Kurumunuzdaki TKY ekibinin kaç kişiden oluştuğunu biliyor musunuz? (n=67)	Evet	67	100
	Hayır	0	0
Kurumunuzda TKY ekibinde görev alan kişilerin kurumda başka bir görevi var mı? (n=67)	Var	67	100
	Yok	0	0
TKY ekibinde görev alan kişilerin diğer görevleri (n=67)	Yönetici	67	100
Sizce kalite ekibini oluşturan kişilerin bu konuda daha önce eğitim almış olması gerekli mi?	Evet	69	100
	Hayır	0	0
Bu kurumda toplam kalite sistemi uygulanıyor mu?	Evet	69	100
	Hayır	0	0

Çalışmamızda olguların toplam kalite yönetimi ölçeği puanı ortalaması $45,10 \pm 9,00$ 'dur. TKY algısının en yüksek olduğu alt boyut mevcut uygulama ($17,53 \pm 4,10$), en düşük olduğu alt boyut personel ilişkileri ($10,17 \pm 3,99$) alt boyutu olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Can tarafından yapılan bir çalışmada olgular tarafından TKY'nin en iyi algılanan boyutları haberleşme ve iletişim, eğitim ve güven ortamı iken; en kötü algılanan boyutları organizasyon yapısı, karar alma, katılımcılık olarak saptanmıştır (Can, 2008). Lee ve arkadaşlarının hastane çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada sürekli kalite geliştirme uygulamaları puanının orta düzeyde olduğu ve hastane büyüklüğü arttıkça kalite geliştirme uygulamaları puanının da arttığı

saptanmıştır (Lee etc, 2002). Ecer ve ark.'nın yaptığı çalışmada kurumlardaki güven ortamının yetersiz (%33.3'ünde zayıf, %20'sinde orta, %46'sında iyi) olduğu saptanmıştır (Ecer vd, 2002). Yine aynı çalışmada kurumlardaki iletişimin iyi (%16,7 zayıf, %33,3 orta, %50'sinde iyi) ancak yetersiz olduğu belirlenmiştir (Ecer vd, 2002).

Çalışma bulgularımız diğer çalışma bulguları ile farklılıklar göstermektedir. Bir kurumda TKY uygulamalarının başarıya ulaşabilmesi TKY çalışmalarını destekleyen ve TKY'ne inanan yöneticilerle mümkündür. Bununla birlikte kurumlarda en zor kazanılan ve değişikliklere en duyarlı olan kavramın güven olduğu bilinen bir gerçektir. Kurumda güven eksikliği özellikle personel ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. TKY uygulanan kurumlarda TKY uygulamaları çalışanlar tarafından da yaşandığı için mevcut durum daha iyi anlaşılmaktadır.

Tablo 17. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Ort ± SD	Minimum-Maksimum
Mevcut uygulama	17,53±4,10	5,00-25,00
Liderlik Yönetimi	17,39±3,75	9,00-25,00
Personel İlişkileri	10,17±3,99	4,00-20,00
TKYÖ Toplam Puanı	45,10±9,00	25,00-70,00

1.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında cinsiyete göre fark yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısında cinsiyete göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 16); toplam kalite yönetimi algısı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır (p>0.05). H₀ hipotezi reddedilemez.

Gregori ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada toplam kalite inancının kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (⁷⁵Gregori, Napolitano, Scarinzi, Semeraro, Rosato, Pagano, Zigon and Gabassi, 2009). Butler ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kadınlarda kalite algısının erkeklerden daha iyi olduğu saptanmıştır (⁷⁶Butler, Oswald and Turner, 1996). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın çalışmaların örneklem sayılarındaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 18. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Cinsiyet	Ort ± SD	Z	p
Mevcut uygulama	Kadın	17,20±3,92	-0,742	0,458
	Erkek	18,42±4,52		
Liderlik Yönetimi	Kadın	17,30±3,83	-0,122	0,903
	Erkek	17,63±3,63		
Personel İlişkileri	Kadın	9,78±3,92	-1,093	0,274
	Erkek	11,21±4,11		
TKYÖ Toplam	Kadın	44,28±8,71	-0,693	0,488
	Erkek	47,26±9,63		

2.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısı ile yaş arasında ilişki yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısı ile yaş arasında ilişki vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısı ile yaş arasındaki ilişkilerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 17); yaşla toplam kalite yönetimi ölçeğinin alt boyutları ve

⁷⁵ Gregori, D., Napolitano, G., Scarinzi, C., Semeraro, A., Rosato, R., Pagano, E., Zigon, G., Gabassi, P. (2009). Knowledge, practice and faith on total quality management principles among workers in the health care system: Evidence from an Italian investigation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*,15, 69-75.

⁷⁶ Butler, D., Oswald, S.L., Turner, D.E. (1996). The effects of demographicson determinants of perceived health-care service quality: The case of users and observers. *Journal of Management in Medicine*, 10(5), 8-20.

toplam puanı arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Butler ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yaşlılarda kalite algısının gençlerden daha iyi olduğu saptanmıştır (Butler etc, 1996). Mann ve Kehoe tarafından yapılan bir çalışmada ise TKY uygulamaları sırasında genç çalışanlarda (18-30 yaş) yaşlılara (50-65 yaş) göre daha az güçlük yaşandığı saptanmıştır (Mann ve Kehoe, 1995).

Çalışma bulgularımızın diğer çalışmaların bulgularından farklılık göstermesinin nedeni örneklem sayımızın diğer çalışmalara nazaran daha az olması olabilir.

Tablo 19. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısı ile Yaş Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları		Mevcut uygulama	Liderlik yönetimi	Personel ilişkileri	TKYÖ Toplam
YAŞ	r	-0,032	-0,065	0,074	-0,009

3.HİPOTEZ :

H_0 : Toplam kalite yönetimi algısında öğrenim düzeyine göre fark yoktur.

H_1 : Toplam kalite yönetimi algısında öğrenim düzeyine göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının kişinin öğrenim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 18); toplam kalite yönetimi ölçeğinin alt boyut ve toplam puanının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Mann ve Kehoe tarafından yapılan bir çalışmada çalışanların öğrenim seviyesi yükseldikçe TKY uygulamalarında daha az güçlük yaşandığı saptanmıştır (Mann ve Kehoe, 1995). Gregori ve arkadaşlarının hastane çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada olguların öğrenim seviyesinin toplam kalite puanını etkilemediği saptanmıştır (Gregori etc, 2009).

Çalışma bulgularındaki bu farklılıkların kurumlardaki TKY uygulamalarının süresinin, çalışmaların örneklem büyüklüğünün, evrenin ve çalışmanın yapıldığı yerin farklılığı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 20. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Öğrenim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Öğrenim	Ort ± SD	KW	p
Mevcut uygulama	Lise	17,76±4,02	2,342	0,504
	Önlisans	17,21±4,64		
	Lisans	19,42±5,19		
	Lisansüstü	16,94±2,96		
Liderlik yönetimi	Lise	17,47±3,28	1,656	0,647
	Önlisans	16,73±4,63		
	Lisans	18,14±4,63		
	Lisansüstü	17,83±2,72		
Personel ilişkileri	Lise	9,95±3,02	0,765	0,858
	Önlisans	9,69±4,61		
	Lisans	10,85±5,64		
	Lisansüstü	10,77±3,67		
TKYÖ Toplam	Lise	45,19±6,75	1,191	0,755
	Önlisans	43,65±10,58		
	Lisans	48,42±13,79		
	Lisansüstü	45,55±7,13		

5.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında mezun olunan bölüme göre fark yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısında mezun olunan bölüme göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının kişinin mezun olduğu bölüme göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 19); toplam kalite yönetimi puanları ile kişinin mezun olduğu bölüm arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05). H₀ hipotezi reddedilemez.

TKY uygulamalarının çalışanların tam katılımını gerektirmesi nedeniyle TKY uygulamalarının tüm çalışanları içine alması çalışanların mezun oldukları bölüme ilişkin farklılıkları ortadan kaldırmış, aidiyet duygusunun daha yüksek olmasını ve kurumu sahiplenmelerini sağlamış olabilir.

Tablo 21. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Mezun Olduğu Bölüme Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Mezun Olduğu Bölüm	Ort ± SD	Z	p
Mevcut uygulama	Sağlık bilimleri	17,64±3,85	-0,362	0,717
	Sosyal bilimler	17,40±4,42		
Liderlik yönetimi	Sağlık bilimleri	16,94±3,82	-1,316	0,188
	Sosyal bilimler	17,90±3,67		
Personel ilişkileri	Sağlık bilimleri	10,75±4,25	-1,354	0,176
	Sosyal bilimler	9,50±3,63		
TKYÖ Toplam	Sağlık bilimleri	45,35±9,96	-0,090	0,928
	Sosyal bilimler	44,81±7,90		

6.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında mezun olunan bölüme göre fark yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısında mezun olunan bölüme göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının çalıştıkları birime göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 20); toplam kalite yönetimi algısı ölçeğinin alt boyut ve toplam puanının olguların çalıştıkları birime göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p<0.05). H₀ hipotezi reddedilemez.

Kurumda TKY çalışmalarının olgunlaşma aşamasında olması, TKY'ye ilişkin birçok standardın kurum geneline yayılmış olması, bu konudaki hizmetiçi eğitimlerin sürekliliği bu durumun nedeni olabilir.

Tablo 22. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Çalıştığı Birime Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Çalıştığı Birim	Ort ± SD	KW	p
Mevcut uygulama	Dahili Birimler	16,77±2,46	1,734	0,420
	Cerrahi Birimler	17,66±4,00		
	Diğer birimler	18,13±5,74		
Liderlik yönetimi	Dahili Birimler	15,77±3,19	5,231	0,073
	Cerrahi Birimler	17,61±3,58		
	Diğer birimler	18,80±4,29		
Personel ilişkileri	Dahili Birimler	10,55±4,04	0,733	0,693
	Cerrahi Birimler	10,22±4,02		
	Diğer birimler	9,60±4,10		
TKYÖ Toplam	Dahili Birimler	43,11±7,52	2,028	0,363
	Cerrahi Birimler	45,50±9,64		
	Diğer birimler	46,53±9,18		

7.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında kurumdaki göreve göre fark yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısında kurumdaki göreve göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının kurumdaki görevlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 21); toplam kalite yönetimi algısı ölçeğinin alt boyut ve toplam puanının olguların kurumdaki görevlerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05). H₀ hipotezi reddilemez.

Gregori ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yöneticilerin kalite bilgisinin sağlık profesyoneli ve teknisyenlerden daha yüksek ve kalite uygulamalarının daha düşük olduğu; sağlık profesyonellerinin kalite inancının da yönetici ve teknisyenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Gregori etc, 2009). Buciuene ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada toplam kalite algısının en yüksek olduğu grup yöneticiler iken, bunu doktorların, hemşirelerin ve diğer personelin

izlediği saptanmıştır (⁷⁷Buciuniene, Malciankina, Lydeka and Kazlauskaite, 2006). Can tarafından yapılan bir çalışmada akademik personelin TKY'nin organizasyon yapısı, ödüllendirme, iş süreçlerine ilişkin sistemler, haberleşme ve iletişim boyutları algıları idari personelin algılarından daha düşük bulunmuştur (Can, 2008).

Çalışma sonuçlarındaki farklılığın nedeni kurumda yöneticilerin TKY çalışmalarını ve TKY çalışmalarına katılımı destekleyici tutumlar sergilemeleri olabilir.

Tablo 23. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin Kurumdaki Görevine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	Kurumdaki Görevi	Ort ± SD	KW	p
Mevcut uygulama	Hekim	17,64±2,37	1,295	0,730
	Hemşire	18,38±5,26		
	Ebe	18,12±2,10		
	Diğer	17,02±4,55		
Liderlik yönetimi	Hekim	18,28±2,58	3,872	0,276
	Hemşire	16,61±4,38		
	Ebe	16,25±4,36		
	Diğer	17,58±3,80		
Personel ilişkileri	Hekim	11,50±3,27	4,513	0,211
	Hemşire	11,00±4,77		
	Ebe	10,75±4,43		
	Diğer	9,17±3,76		
TKYÖ Toplam	Hekim	47,42±5,61	1,228	0,746
	Hemşire	46,00±12,56		
	Ebe	45,12±8,95		
	Diğer	43,79±8,71		

⁷⁷ Buciuniene, I., Malciankina, S., Lydeka, Z., Kazlauskaite, R. (2006). Managerial attitude to the implementation of quality management systems in Lithuanian support treatment and nursing hospitals. BMC Health Services Research, 6 (120), 1-10.

8.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süre arasında ilişki yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süre arasında ilişki vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi arasındaki ilişkilerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 22); kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi ile toplam kalite yönetimi ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır ($p>0.05$). H₀ hipotezi reddedilemez.

Mann ve Kehoe tarafından yapılan bir çalışmada kurumda çalışma süresi uzun olanlarda TKY uygulamaları sırasında daha fazla güçlük yaşandığı saptanmıştır (Mann ve Kehoe, 1995). Gregori ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada aynı ünite de 20 yıldan uzun süredir çalışanlarda kalite bilgisinin anlamlı derecede 20 yıldan az süre çalışanlara göre daha düşük olduğu; aynı kurumda 10 yıldan uzun süredir çalışanlarda kalite inancı ve kalite uygulamalarının 10 yıldan az süredir çalışanlara göre anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır (Gregori etc, 2009).

Çalışmamızda olguların bu kurumda çalışma yılı 8.78 ± 7.13 ; buldukları görevde çalışma yılı 6.43 ± 5.90 'dir. Çalışma bulgularımız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 24. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısı ile Kurumdaki Çalışma Yılı ve Bulunduğu Görevdeki Çalışma Süresi Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları		Liderlik yönetimi	Rakip Bilgisi	Mevcut uygulama	Güven	Personel ilişkileri	TKYÖ Toplam
Kurumda çalışma yılı	r	-0,044	-0,061	-0,040	-0,064	-0,044	-0,061
Bulunduğu görevdeki çalışma süresi (yıl)	r	-0,084	-0,124	0,014	-0,084	-0,084	-0,124

9.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında TKY konusunda eğitim alma durumuna göre fark yoktur.

H₁: Toplam kalite yönetimi algısında TKY konusunda eğitim alma durumuna göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının kişinin TKY konusunda eğitim alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 23); daha önce TKY konusunda eğitim almış olma durumunun TKY alt boyut ve toplam puanına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). H₀ hipotezi reddedilemez.

Buciuniene ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TKY eğitim sistemi bulunan hastanelerde bulunmaya göre kalite algısının daha yüksek olduğu; toplam kalite eğitimleri yapılan kurumlarda yönetici, hemşire, doktor ve diğer personelin kalite algısının kalite eğitimi yapılmayan kurumlarda çalışanlara göre anlamlı farklılık yaratacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Buciuniene etc, 2006). Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunun TKY çalışmalarında görev aldığı ve uygulamanın teoriye göre daha kalıcı bir bilgiyle sonuçlandığı göz önüne alındığında sonuç şaşırtıcı değildir.

Tablo 25. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının Kişinin TKY Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	TKY Eğitimi Alma Durumu	Ort ± SD	Z	p
Mevcut uygulama	Evet	18,56±4,32	-1,355	0,175
	Hayır	17,02±3,92		
Liderlik yönetimi	Evet	17,60±4,36	-,372	0,710
	Hayır	17,28±3,46		
Personel ilişkileri	Evet	11,04±4,62	-1,029	0,303
	Hayır	9,73±3,62		
TKYÖ Toplam	Evet	47,21±11,51	-1,243	0,214
	Hayır	44,04±7,36		

10.HİPOTEZ :

H₀: Toplam kalite yönetimi algısında TKY çalışmalarında görev alma durumuna göre fark yoktur.

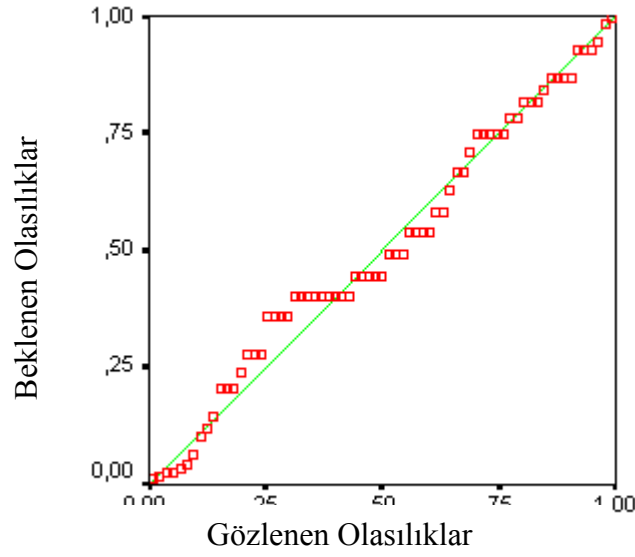
H₁: Toplam kalite yönetimi algısında çalışmalarında görev alma durumuna göre fark vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısının kişinin TKY çalışmalarında görev alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 14); daha önce TKY çalışmalarında görev almış olma durumunun toplam kalite yönetimi alt boyutları ve toplam puanına göre anlamlı farklılık göstermediği; ancak anlamlıya yakın sonuçlar elde edildiği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 14). H₀ hipotezi reddedilemez.

Çalışmamızda kurumda TKY çalışmalarının önemsendiği, olguların çoğunun TKY konusunda hizmetiçi eğitimlerle desteklendiği ve TKY çalışmalarında görev aldığı düşünüldüğünde sonuç şaşırtıcı değildir.

Tablo 26. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Algısının TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

TKYÖ Alt Boyutları	TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumu	Ort ± SD	Z	p
Mevcut uygulama	Evet	18,89±3,75	-1,118	0,264
	Hayır	17,33±4,14		
Liderlik yönetimi	Evet	19,66±3,80	-1,760	0,078
	Hayır	17,05±3,66		
Personel İlişkileri	Evet	12,66±3,84	-1,736	0,083
	Hayır	9,80±3,91		
TKYÖ Toplam	Evet	51,22±9,45	-1,722	0,085
	Hayır	44,18±8,64		



Şekil 3. Toplam kalite yönetimini etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenlerin serpmme grafiği

Toplam kalite yönetimini etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenler arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelendiğinde (Şekil 3, Tablo 25); toplam kalite yönetimini etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenler ile toplam kalite yönetimi ölçeği puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, değişkenlerde artış olduğunda toplam kalite yönetimi puanında arttığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucu TKY puanını en çok etkileyen değişkenin bugüne kadar toplam kalite çalışmalarında görev almış olma durumunun olduğu; bu faktörlerdeki artışların toplam kalite yönetimi ölçeği puanındaki artışların yaklaşık %07'sini ($R^2=0,070$) açıklayabildiği görülmektedir. TKY konusunda eğitim almış olma durumunda toplam kalite yönetimi ölçeği puanının yaklaşık 7 kat artabileceği saptanmıştır.

Tablo 27. Toplam Kalite Yönetimi ile Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken Adı	B	β	S.H.	P	R^2	Alt Limit-Üst Limit (%95,0 Güven Aralığı)	
Bugüne kadar toplam kalite çalışmalarında görev almış olma	-7,039	-0,265	3,126	0,028	0,070	46,407	70,115

4.4.4. Bilgi Paylaşımına İlişkin Bulgular

Olguların bilgi paylaşımı ölçeği (BPÖ) puanlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 26); toplam bilgi paylaşımı ölçeği puanının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (37,13±6,64). Bilgi paylaşımı en yüksek olduğu alt boyut yarar (19,37±3,66), en düşük olduğu alt boyut iletişim (6,76±2,15) alt boyutudur.

TKY uygulamaları ekip çalışmasını gerektirmektedir, bunun için ön koşul çalışanlar arası güven ve bilgi paylaşımının artırılmasıdır. Bilgi paylaşımının sağlanması/arttırılması ise bunun yararlı olduğu inancına bağlıdır. Diğer taraftan çalışmamızın TKY ile ilgili bölümünde kurumda iletişimle ilgili bir yetersizliğin olduğunu saptanmıştı. Bu durumda bilgi paylaşımına dair iletişimin de bundan olumsuz etkileneceği beklenen bir sonuçtur.

Tablo 28. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Ort ± SD	Minimum-Maksimum
Yarar	19,37±3,66	5,00-25,00
İletişim	6,76±2,15	2,00-10,00
İnanç	10,98±2,25	3,00-15,00
BPÖ Toplam	37,13±6,64	10,00-50,00

11.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımında cinsiyete göre fark yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımında cinsiyete göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı ölçeği puanının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 27); bilgi paylaşımı ölçeği puanı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır (p>0.05). H₀ hipotezi reddedilemez.

Özellikle, TKY uygulamasına uygun örgüt kültürü geliştiren kurumlarda kurumun gelişiminin desteklenmesi, yeni uygulama ve teknolojik gelişimlerin hızla uygulanabilir hale gelmesi için bilgi paylaşılması gereken bir kaynak olarak görülmektedir.

Tablo 29. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanının Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Cinsiyet	Ort ± SD	Z	p
Yarar	Kadın	19,58±3,21	-0,210	0,833
	Erkek	18,84±4,71		
İletişim	Kadın	6,76±2,12	-0,144	0,885
	Erkek	6,78±2,29		
İnanç	Kadın	11,08±2,04	-0,251	0,802
	Erkek	10,73±2,78		
BPÖ Toplam	Kadın	37,42±5,86	-0,357	0,721
	Erkek	36,36±8,51		

12.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımı ile yaş arasında ilişki yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımı ile yaş arasında ilişki vardır.

Olguların bilgi paylaşımı ölçeği puanları ile yaş arasındaki ilişkilerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 28); yaşla bilgi paylaşımı ölçeğinin inanç alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). H₀ hipotezi reddedilebilir.

Kurumlarda bilgi paylaşımının artması için öncelikle bilginin gücüne inanmak gereklidir. Yaş artışı ile birlikte bireylerin olaylara ve bilgiye yaklaşımı değişmektedir, bilginin gücüne ve gerekliliğine olan inanç artmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuç şaşırtıcı değildir.

Tablo 30. Olguların Bilgi Paylaşımı Ölçeği Puanları ile Yaş Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları		Yarar	İletişim	İnanç	BPÖ Toplam
Yaş	r	0,171	0,055	0,240*	0,194

13.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımında öğrenim düzeyine göre fark yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımında öğrenim düzeyine göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanının kişinin öğrenim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 29); bilgi paylaşımı ölçeğinin alt boyut ve toplam puanının öğrenim düzeyine anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05). H₀ hipotezi reddedilemez.

Bireyin bilgi düzeyi ister çok olsun, ister az bilgi paylaşımı bu mevcut olan bilginin paylaşımını gerektirir. TKY çalışmalarının ister çalışan tüm bireyleri bilgiyi paylaşmaya yönelttiği, bu gerçekleşirken de öğrenim düzeyine ait farklılıkların önemsenmediği düşünülmektedir.

Tablo 31. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Öğrenim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Öğrenim	Ort ± SD	KW	p
Yarar	Lise	17,95±4,47	3,618	0,306
	Önlisans	19,26±2,84		
	Lisans	21,00±3,36		
	Lisansüstü	19,33±2,76		
İletişim	Lise	6,19±2,54	2,611	0,456
	Önlisans	6,82±2,14		
	Lisans	7,85±1,21		
	Lisansüstü	6,94±1,89		
İnanç	Lise	16,33±4,78	3,040	0,386
	Önlisans	18,30±3,29		
	Lisans	19,71±3,59		
	Lisansüstü	18,22±2,98		
BPÖ Toplam	Lise	40,47±10,06	4,361	0,225
	Önlisans	44,39±7,28		
	Lisans	48,57±7,91		
	Lisansüstü	44,50±6,37		

14.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımında mezun olunan bölüme göre fark yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımında mezun olunan bölüme göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanının kişinin mezun olduğu bölüme göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 30); mezun olunan bölüme göre bilgi paylaşımı ile kişinin mezun olduğu bölüm arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. H₀ hipotezi reddedilemez.

Günümüzde bilginin sadece kurumlar için değil bireyler için de önemi artmıştır. Dolayısıyla kişi bilgisini artırma eğilimine zorlanmaktadır. Özellikle kurumlarda kendini kuruma kabul ettirme, kurumun hayatta kalmasına ve gelişimine katkıda bulunma amacıyla bireyler mezun oldukları bölümü ikinci plana atarak kurum yararına bilgi paylaşımına yönelmişlerdir.

Tablo 32. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Mezun Olduğu Bölüme Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Mezun Olduğu Bölüm	Ort ± SD	t	p
Yarar	Sağlık bilimleri	19,56±3,30	1,298	0,199
	Sosyal bilimler	18,46±3,67		
İletişim	Sağlık bilimleri	6,70±2,40	-0,269	0,789
	Sosyal bilimler	6,84±1,86		
İnanç	Sağlık bilimleri	18,18±3,90	0,841	0,403
	Sosyal bilimler	17,40±3,80		
BPÖ Toplam	Sağlık bilimleri	44,45±8,41	0,869	0,388
	Sosyal bilimler	42,71±8,16		

15.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımında çalışılan birime göre fark yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımında çalışılan birime göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanının çalıştıkları birime göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 31); bilgi paylaşımı ölçeğinin alt boyut ve toplam puanı ile çalışanların çalıştıkları birim arasında anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Bilgi paylaşımında kuruma ait fiziksel özelliklerden çok kişiye ait fiziksel özellikler etkindir. Bireylerin bilgiyi elde etmesi, yorumlaması, kullanması ve paylaşması ağırlıklı olarak bireysel özelliklerle ilgilidir.

Tablo 33. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Çalıştığı Birime Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Çalıştığı Birim	Ort \pm SD	KW	p
Yarar	Dahili Birimler	18,44 \pm 2,68	2,045	0,360
	Cerrahi Birimler	19,47 \pm 3,30		
	Diğer birimler	18,80 \pm 4,72		
İletişim	Dahili Birimler	6,11 \pm 2,37	2,044	0,360
	Cerrahi Birimler	7,00 \pm 2,01		
	Diğer birimler	7,00 \pm 2,20		
İnanç	Dahili Birimler	16,83 \pm 3,03	3,755	0,153
	Cerrahi Birimler	18,36 \pm 3,90		
	Diğer birimler	17,73 \pm 4,52		
BPÖ Toplam	Dahili Birimler	41,38 \pm 7,26	3,434	0,180
	Cerrahi Birimler	44,83 \pm 7,93		
	Diğer birimler	43,53 \pm 10,07		

16.HİPOTEZ :

H_0 : Bilgi paylaşımında kurumda alınan göreve göre fark yoktur.

H_1 : Bilgi paylaşımında kurumda alınan göreve göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanlarının kurumdaki görevlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 32); bilgi paylaşımı ölçeği

puanının olguların kurumdaki görevlerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Bilgi paylaşımı TKY uygulamalarının yürütüldüğü kurumlarda bilgi paylaşımı örgüt kültürünün vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Kurumda toplam kalite yönetimi algısının iyi düzeyde olduğu göz önüne alındığında TKY'ne uygun örgüt kültürünün de geliştiği bunun sonucunda da her kademedeki çalışan için bilginin ve bilgi paylaşımının önemini düşünmektedir.

Tablo 34. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin Kurumdaki Görevine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	Kurumdaki Görevi	Ort ± SD	KW	p
Yarar	Hekim	19,71±2,86	1,485	0,686
	Hemşire	19,61±4,25		
	Ebe	19,50±3,07		
	Diğer	18,47±3,56		
İletişim	Hekim	7,28±1,93	1,800	0,615
	Hemşire	6,30±2,83		
	Ebe	7,00±2,39		
	Diğer	6,67±1,93		
İnanç	Hekim	19,07±2,67	2,776	0,427
	Hemşire	17,38±5,31		
	Ebe	18,75±3,19		
	Diğer	17,26±3,73		
BPÖ Toplam	Hekim	46,07±5,90	3,066	0,382
	Hemşire	43,30±11,15		
	Ebe	45,25±7,94		
	Diğer	42,41±8,01		

17.HİPOTEZ :

H_0 : Bilgi paylaşımı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi arasında ilişki yoktur.

H_1 : Bilgi paylaşımı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi arasında ilişki vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanı ile kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi arasındaki ilişkilerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 33); kurumdaki

çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi ile bilgi paylaşımı ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Olgularımızın bu kurumdaki çalışma yılı ortalamasının ortalama $6,43\pm 5,90$ yıl, aynı görevde çalışma yılı ortalamasının $8,78\pm 7,13$ yıl olması ve çalışanların çoğunun kurumdaki çalışma yılı ve buldukları görevde çalışma yıllarının birbirine yakın olması nedeniyle örgüt kültüründen etkilenme düzeylerinin aynı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle olguların kurumdaki çalışma yılı ve bulunduğu görevdeki süresi ile bilgi paylaşımı ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 35. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanı ile Kurumdaki Çalışma Yılı ve Bulunduğu Görevdeki Çalışma Süresi Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları					BPÖ Toplam
Kurumda çalışma yılı	r	-0,048	-0,064	0,073	-0,003
Bulunduğu görevdeki çalışma süresi (yıl)	r	0,207	0,037	0,107	0,147

18.HİPOTEZ :

H_0 : Bilgi paylaşımında TKY konusunda eğitim alma durumuna göre fark yoktur.

H_1 : Bilgi paylaşımında TKY konusunda eğitim alma durumuna göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanının kişinin TKY konusunda eğitim alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 34); daha önce TKY konusunda eğitim almış olma durumunun bilgi paylaşımı ölçeği puanına göre anlamlı farklılıklar göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). H_0 hipotezi reddedilemez.

Bilgi paylaşımı TKY uygulaması olsun olmasın her kurumda var olan örgüt kültürünün önemli bir bileşenidir. İleri ve açık görüşlü, destekleyici, bilginin kurumun başarısının anahtarı olduğuna bir liderin önderliğinde TKY uygulamalarından bağımsız olarak da kurumlarda var olabilir. Bu nedenle sonuç şaşırtıcı değildir.

Tablo 36. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının Kişinin TKY Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	TKY Eğitimi Alma Durumu	Ort ± SD	Z	p
Yarar	Evet	19,13±4,38	-0,416	0,677
	Hayır	19,02±3,01		
İletişim	Evet	7,08±2,39	-0,971	0,332
	Hayır	6,60±2,03		
İnanç	Evet	18,30±4,74	-0,519	0,603
	Hayır	17,58±3,34		
BPÖ Toplam	Evet	44,52±10,79	-0,562	0,574
	Hayır	43,21±6,78		

19.HİPOTEZ :

H₀: Bilgi paylaşımında TKY çalışmalarında görev alma durumuna göre fark yoktur.

H₁: Bilgi paylaşımında TKY çalışmalarında görev alma durumuna göre fark vardır.

Olguların bilgi paylaşımı puanının kişinin TKY çalışmalarında görev alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 35); daha önce TKY çalışmalarında görev almış olma durumunun bilgi paylaşımı inanç alt boyutu ve toplam puanına göre anlamlı ($p<0.01$); bilgi paylaşımı yarar ve iletişim alt boyut puanına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). H₀ hipotezi reddedilebilir.

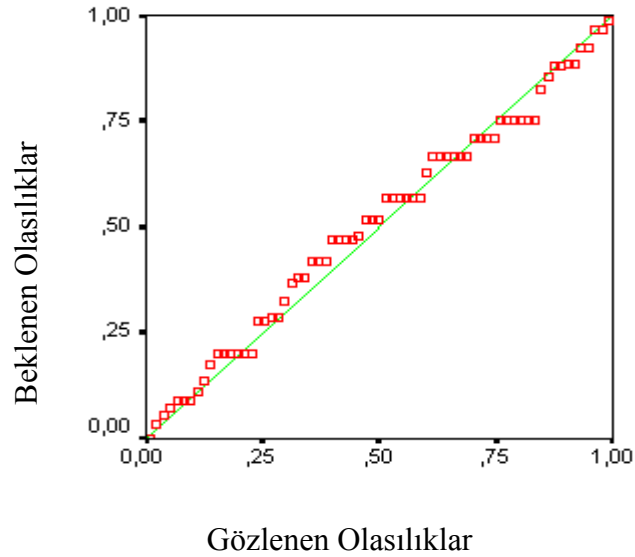
Toplam kalite uygulamalarında görev almış olma durumunun bilgi paylaşımını etkilemesinin nedeni uygulamaların gerçekleştirilmesi sırasında bilgi

ihtiyacının ve bilgi paylaşımının gerekliliğinin ve öneminin daha iyi anlaşılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sonuç şaşırtıcı değildir.

Tablo 37. Olguların Bilgi Paylaşımı Puanının TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin Dağılımı (N=69)

BPÖ Alt Boyutları	TKY Çalışmalarında Görev Alma Durumu	Ort ± SD	Z	p
Yarar	Evet	21,44±2,29	-2,376	0,017*
	Hayır	18,70±3,51		
İletişim	Evet	8,11±1,36	-2,034	0,042*
	Hayır	6,56±2,18		
İnanç	Evet	20,88±2,75	-2,702	0,007**
	Hayır	17,36±3,79		
BPÖ Toplam	Evet	50,44±6,08	-2,769	0,006**
	Hayır	42,63±8,12		

*p<0.05, **p<0.01



Şekil 4. Bilgi paylaşımını etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenlerin serpmme grafiği

Bilgi paylaşımını etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenler arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelendiğinde (Şekil 4, Tablo 36); bilgi paylaşımını etkileyen ve etkileyebilecek olan değişkenler ile bilgi paylaşımı ölçeği puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, değişkenlerde artış olduğunda toplam kalite yönetimi puanında arttığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucu BPÖ puanını en çok etkileyen değişkenin bugüne kadar toplam kalite çalışmalarında görev almış olma durumunun olduğu; bu faktörlerdeki artışların toplam kalite yönetimi ölçeği puanındaki artışların yaklaşık %10'unu ($R^2=0,102$) açıklayabildiği görülmektedir. Bugüne kadar toplam kalite çalışmalarında görev almış olma durumunda toplam kalite yönetimi ölçeği puanının yaklaşık 7 kat artabileceği saptanmıştır.

Tablo 38. Bilgi paylaşımını Etkileyen ve Etkileyebilecek Olan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken Adı	B	β	S.H.	P	R^2	Alt Limit-Üst Limit (%95,0% Güven Aralığı)	
Bugüne kadar toplam kalite çalışmalarında görev alma	-7,811	-,320	2,826	0,007	0,102	47,539	68,972

4.4.5. Toplam Kalite Yönetimi İle Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişki

20.HİPOTEZ :

H_0 : Toplam kalite yönetimi ile bilgi paylaşımı arasında ilişki yoktur.

H_1 : Toplam kalite yönetimi ile bilgi paylaşımı arasında ilişki vardır.

Olguların toplam kalite yönetimi algısı ölçeği ile bilgi paylaşımı ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 37); toplam kalite yöntemi ölçeği liderlik yönetimi ile BPÖ yarar alt boyutu, TKY toplam puanı ile BPÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0.05$); TKYÖ mevcut uygulama alt boyutu ile BPÖ iletişim alt boyutu, TKY personel ilişkileri alt boyutu ile BPÖ inanç alt boyutu arasında ileri derecede anlamlı ($p<0.01$); TKYÖ liderlik alt boyutu ile BPÖ iletişim, inanç alt boyutları ve BPÖ toplam puanı, TKY personel

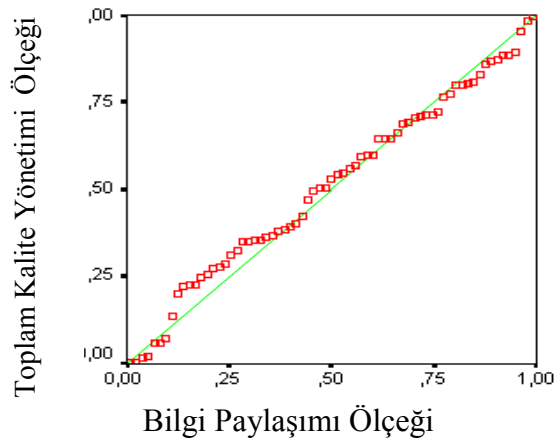
ilişkileri alt boyutu ile BPÖ iletişim alt boyutu, TKYÖ toplam puanı ile BPÖ iletişim, inanç alt boyutları ve BPÖ toplam puanı arasında çok ileri derecede anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.001$). H_0 hipotezi reddedilebilir.

Mohan ve arkadaşlarının çalışmasında bilgi paylaşımının performansı arttırdığı saptanmıştır (Mohan etc, 2007). TKY algısı ile bilgi paylaşımı birbirini etkilemektedir ve çalışma bulgularımız diğer çalışma bulguları ile uyum göstermektedir. Bilgi ve bilgi paylaşımı TKY hem oluşturulmasında hem de uygulanmasında son derece önemlidir. Bilginin gücüne inanan ve paylaşımını destekleyen bir liderle kurumlarda başarının elde edilmemesi imkansızdır. Bilgi paylaşımına olan inanç bilginin hızla paylaşımını bu da TKY uygulamasına elverişli kurum kültürünün hızla olgunlaşmasını ve çalışanlar arası işbirliğini sağlayarak kurumda TKY uygulamasının başarısını katlayacaktır.

Tablo 39. Olguların Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ile BPÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin Dağılımı (N=69)

BPÖ		Mevcut	Liderlik	Personel	TKY
Alt Boyutları		Uygulama	Yönetimi	İlişkileri	Toplam
Yarar	r	0,173	0,286*	-0,018	0,190
İletişim	r	0,327**	0,438***	0,414***	0,515***
İnanç	r	0,058	0,446***	0,338**	0,363**
BPÖ Toplam	r	0,185	0,442***	0,257*	0,383***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$



Şekil 5. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği Serpme Grafiği

Olgularda toplam kalite yönetiminin bilgi paylaşımından ne ölçüde etkilendiği regresyon analizi ile incelendiğinde (Şekil 5, Tablo 38); toplam kalite yönetimi ölçeği ile bilgi paylaşımı ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu; toplam kalite yönetimi puanı arttıkça bilgi paylaşımı puanında da artışlar olduğunu; bilgi paylaşımı ölçeği puanındaki artışların toplam kalite yönetimi ölçeği puanındaki artışların yaklaşık %14'ünü ($R^2=0,147$) açıklayabildiği görülmektedir. Bilgi paylaşımı ölçeği puanındaki bir birimlik artışın toplam kalite yönetimi ölçeğinde 0,416 puanlık bir artışa neden olacağı saptanmıştır.

Tablo 40. Toplam Kalite Yönetimi ile Bilgi Paylaşımı Ölçeği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken Adı	B	β	S.H.	P	R^2	Alt Limit-Üst Limit (%95,0% Güven Aralığı)	
Bilgi Paylaşımı Ölçeği	0,416	0,383	0,123	0,001	0,147	16,052	37,804

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi algısının bilgi paylaşımı üzerine etkilerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 01.04.2010-01.05.2010 tarihleri arasında Edirne'deki bir kamu hastanesinde çalışan kadrolu 69 hastane çalışanı üzerinde yapılmıştır.

Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda toplam kalite yönetimi ölçeği ve bilgi paylaşımı ölçeklerinin bütün maddelerinin aynı özelliği ölçtüğü ve güvenilir birer ölçüm aracı oldukları kabul edilmiştir.

Yapılan diğer analizlerde olguların üçte birinin toplam kalite yönetimi konusunda eğitim aldığı ve bu eğitimlerin yarısının hizmetiçi eğitimler olduğu; çoğunun kalite ekibini oluşturan kişilerin bu konuda daha önce eğitim almış olması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır.

Olguların toplam kalite yönetimi ölçeği (TKYÖ) puanının orta düzeyin üzerinde olduğu (puanı en yüksek alt boyut mevcut uygulama, en düşük olduğu alt boyut personel ilişkileri); toplam kalite yönetimi algısını en fazla etkileyen faktörün TKY konusunda eğitim almış olma durumu olduğu saptanmıştır.

Olguların toplam bilgi paylaşımı ölçeği (BPÖ) puanının toplam iyi düzeyde olduğu (puanı en yüksek alt boyut yarar, en düşük olduğu alt boyut iletişim); yaş, TKY çalışmalarında görev alma durumunun bilgi paylaşımı algısını etkilediği; bu faktörler arasında örgüt kültürü bilgi paylaşımı algısını en fazla etkileyen faktörün TKY çalışmalarında görev almış olma durumu olduğu saptanmıştır.

Olgularda toplam kalite yöntemi algısı ile bilgi paylaşımı algısının birbirlerini etkilediği; bilgi paylaşımı ölçeği puanındaki artışın toplam kalite yönetimi algısında da artışa neden olduğu; bilgi paylaşımının toplam kalite algısını etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda TKY uygulanması planlanan kurumlarda TKY uygulamalarına başlamadan önce TKY algısını etkileyen çalışanların yaşı,

TKY çalışmalarında görev alma durumu incelenmeli; kurumda var olan bilgi paylaşımının niteliği belirlenmeli ve TKY alışmaları ile birlikte bilgi paylaşımının da geliştirilmesi sağlanmalıdır. TKY algısının iyileştirilmesi ve TKY uygulamalarının başarılı olması için bilgi paylaşımının arttırılması gerekmektedir. Bu nedenle bilgi paylaşımı ile TKY arasındaki ilişkilerin ve bunu etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla ve sürekli değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kurumlarda TKY algısının iyileştirilmesi ve TKY uygulamalarının başarısı açısından kurumda tüm alışanların TKY uygulamalarına katılımı desteklenmelidir. Kurumlarda TKY algısının iyileştirilmesi ve TKY uygulamalarının başarılı olması için kurumda bilgi paylaşımının arttırılması ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle düzenli aralıklarla bilgi paylaşımı gerçekleştirilmeli ve bunu etkileyen faktörler değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akalın, H.E. (2001). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. Yeni Türkiye, 40, 1350-1354.
2. Akalın, H.E. (2000). Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme. ANKEM Dergisi, 14, 254-257.
3. Altındış, S. (2010). Bilgi yönetimi uygulamalarının hasta güvenliğine katkısı: kavramsal bir çerçeve. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(3),325-352.
4. Aslantekin, F., Gökteş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 55-71.
5. Asunakutlu, T. (2007). Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite ve Kültürel Değişim. C. C. Aktan, U.Saran, (Ed.), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, İstanbul: Aura Kitapları.
6. Ayaz, H., Soykan, A.(2002). Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 3, 19-26.
7. Aydemir, N. (1999). Bilgi çağında öğrenen organizasyonlar ve kariyer. İktisat-İşletme ve Finans Dergisi, 8, 20.
8. Balcı, A. (2005). Kamu örgütlerinde toplam kalite yönetimi uygulanması: olumlu perspektifler ve olası zorluklar, Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(5), 196-201.
9. Bardakçı, A. (2002). Toplam kalite yönetiminde hedef müşteri tatmini: ama müşteri kim? Review of Social, Economic & Business Studies, 2, 207-218.
10. Barutçugil, İ. (2002). Bilgi Yönetimi. İstanbul, Kariyer Yayıncılık.

11. Başaran, İ.E. (2008). Örgütsel Davranış. Ankara, Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz.ve Bas. Yay. Dağ. San.ve Tic.Ltd.Şti.
12. Bekaroğlu, Ş.B.(2005). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul'daki özel hastaneler üzerine bir araştırma. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 9, 18-32.
13. Besterfield DH. (2004). Quality Control. (Seventh Ed.) New Jersey: Pearson Education Inc
14. Buciuuniene, I., Malciankina, S., Lydeka, Z., Kazlauskaite, R. (2006). Managerial attitude to the implementation of quality management systems in Lithuanian support treatment and nursing hospitals. BMC Health Services Research, 6 (120), 1-10.
15. Butler, D., Oswald, S.L., Turner, D.E. (1996). The effects of demographicson determinants of perceived health-care service quality: The case of users and observers. Journal of Management in Medicine, 10(5), 8-20.
16. Can, A. (2008). Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 293-307.
17. Carman, J.M., Shortell, S.M., Foster, R.W., Hughes, E.X., Boerstler, H., O' Brien, J.L., O'Connor, E.J. (2010). Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. Health Care Manage Rev, 35(4), 283-293.
18. Çakır, R., Yükseltürk, E. (2010). Bilgi toplumu olma yolunda öğrenen organizasyonlar, bilgi yönetimi ve e-öğrenme üzerine teorik bir çözümleme. Kastamonu Eğitim Dergisi, 18(2), 501-512

19. Çoban, S. (2004). Toplam kalite yönetimi perspektifinde içsel pazarlama anlayışı. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22, 85-98.
20. Demirel, Y., Seçkin, Z. (2008). Bilgi ve bilgi paylaşımının yenilikçilik üzerine etkileri. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 17(1), 189-202.
21. Demirel, Y., Seçkin, Z. (2011). Örgütsel Adaletin Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkisi: İlaç Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Bilig, 56, 99- 119.
22. Demirkaya, H.(2002). Toplam kalite yönetimi felsefesinin siyasette uygulanabilirliği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 7(2), 169-187.
23. Doğan, S., Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 65-83.
24. Dreyfus, L.P., Ahire, S.L., Ebrahimpour, M. (2004). The impact of just-in-time implementation and ISO 9000 certification on total quality management. IEEE Transactions On Engineering Management , 51(2), 125-139.
25. Ecer, H.F., Demirel, Y., Uslu, S. (2002). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği üzerine bir araştırma. Standard Dergisi, 41(490), 66-74.
26. Erdi, A., Durduran, S.S., Okka, C.T., Altay, Ö. (28 Mart - 1 Nisan 2005). Yerel yönetimlerde bilgi teknolojilerinden yararlanma ve kent bilgi sistemi ile ilişkisi. TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası 10. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı, Ankara.
27. Erdoğan, M. (2008). Bankacılık sektöründe asimetrik bilgi: sorunlar ve çözüm önerileri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20, 1-20.

28. Erkılıç, T.A. (2007). Toplam kalite yönetimi ilkelerinin yönetim yaklaşımları bağlamında tartışılması. GAU J, 2(4), 50-62.
29. François, P., Vinck, D., Labarere, J., Reverdy, T., Peyrin, J.C. (2005). Assessment of an intervention to train teaching hospital care providers in quality management. Qual Saf Health Care, 14, 234-239.
30. Gökmen, C. (2004). Hastanelerde kalite yönetimini yönetmek. Hastane ve Yaşam Dergisi, 1(2), 5-11.
31. Gökmen C. Toplam kalite yönetimi(tky) felsefesi. (Erişim Tarihi 29.11.2010). <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9102/h/tkyfelsefesi.pdf>
32. Gregori, D., Napolitano, G., Scarinzi, C., Semeraro, A., Rosato, R., Pagano, E., Zigon, G., Gabassi, P. (2009). Knowledge, practice and faith on total quality management principles among workers in the health care system: Evidence from an Italian investigation. Journal of Evaluation in Clinical Practice,15, 69-75.
33. Güçlü, N., Sotirofski, K. (2006). Bilgi yönetimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 4(4), 351-371
34. Gümüşsuyu, Ç. (2005). Yaratıcı Örgüt Kültürü. Ankara, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.
35. Gür, M., Alkan, İ., Baydar, A., Yedan, Ş. (2003). Çalışma ve Sosyal Güvenlikte Kalite Yolculuğu. Ankara: TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
36. Gyna, F.M. (2001). Quality Planning and Analysis. (Fifth Ed.) Boston, McGraw-Hill International.
37. Halis, M. (2000). Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi.(1.Baskı). İstanbul: Beta Basım AŞ.

38. İlğan, A., Erdem, M., Taşdan, M., Memduhoğlu, H.B. (2008). Örgütsel gelişim araçları olarak toplam kalite yönetimi ile stratejik yönetim ve planlama yaklaşımları. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3 (35), 72-92.
39. İnce, M. (2004). değişim olgusu ve örgütlerde insan kaynakları yönetiminin değişen fonksiyonları. Sosyal Bilimler Dergisi, 320-340.
40. Irani, Z., Beskese, A., Love, P.E.D. (2004). Total quality management and corporate culture: constructs of organisational excellence. Technovation, 24, 643-650.
41. Karagül, A.A. (27-30 Nisan 2005) Bilgi yönetimi, kurumsal kaynak planlaması ve muhasebe bilgi sistemi ilişkisi çerçevesinde muhasebe eğitimi. XXIV. Türkiye Muhasebe Eğitimi Sempozyumu. Muğla Üniversitesi Basımevi. Fethiye- Muğla, Türkiye.
42. Karahan, A. (2009). Bilgi liderliğinin verimlilik üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. Bilgi Dünyası, 10(1), 81-108
43. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
44. Kaya, S. (2003). Sağlık Hizmetlerinde kalite yönetimi: çeşitli ülkelerdeki uygulamalara genel bir bakış. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6 (2), 57-70.
45. Kıdak, L.B., Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3), 87-122.
46. Kim, C.Y., Cho, S.H. (2000). Institutionalization of quality improvement programs in Korean hospitals. International Journal for Quality in Health Care, 12(5), 419-423.

47. K, O. (2004). Standartizasyon ve Kalite. Ankara, Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A..
48. Lankford, W.M. (2002). ISO 9000: Understanding the basics. Review of Business, 7-10.
49. Lee, S., Choi, K.S., Kang, H.Y., Cho, W., Chae, Y.M. (2002). Assessing the factors influencing continuous quality improvement implementation: experience in Korean hospitals. International Journal for Quality in Health Care, 14(5), 383-391.
50. Lengnick-Hall, M., Lengnick-Hall, C. A. (2004). Bilgi Ekonomisinde İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul, Dıbank Kitapları.
51. Lin, H.F., Lee, G.G. (2004). Perceptions of senior managers toward knowledge-sharing behaviour. Management Decision, 1(42), 108-125.
52. Mandıracıoğlu, A., Lüleci, E., Leblebici, A. (2000). Toplam kalite yönetiminin bir unsuru olarak çalışanların i doyumlarının bir fabrika rneği ile değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi, 39 (3), 165-168.
53. Mann, R., Kehoe, D. (1995). Factors affecting the implementation and success of TQM. International Journal of Quality & Reliability Management, 12(1), 11-23.
54. Mısırdalı, F. (2006). Örgüt İçi Bilgi Paylaımında Sosyal Sermayenin Etkisi: Ktahya Porselen A.'de Bir Uygulama. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.
55. Mohan, K., Jain, R., Ramesh, B. (2007). Knowledge networking to support medical new product development. Decision Support Systems, 43, 1255–1273.

56. Newhouse, R.P, Morlock, L., Pronovost, P., Colantuoni, E., Johantgen, M. (2009). Rural hospital nursing better environments: Shared vision and quality/safety engagemen. JONA, 39(4), 189-195.
57. Okay, Ş. (2008). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının mesleki ve teknik ortaöğretimde paydaşlar arasındaki iletişime etkileri. TÜBAV Bilim Dergisi, 1(2), 55-63.
58. Qvretveit, J. (2000). Total quality management in European healthcare. International Journal of Healthcare Quality Assurance,13(2), 74-79.
59. Özdemir, A.İ. (2004). Tedarik zinciri yönetiminin gelişimi, süreçleri ve yararları. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, 87-96.
60. Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe hastanesi'nde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 543-560.
61. Öztürk, A. (2005). İşletmelerde Bilgi Yönetimi ve Bilgi Paylaşımı, Eskisehir Türk Telekomda Örnek Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi.
62. Parlak, S. (2004). İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi. Bursa, Ekin Kitabevi. Bursa.
63. Seetharaman, A., Sreenivasan, J., Peng Boon, L. (2006). Critical success factors of total quality management. Quality & Quantity, 40, 675-695.
64. Seren, Ş., Baykal, Ü. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürü ve değişime karşı tutumun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 1-11.
65. Şahin, Ü. (2001). Ülkemiz hastane işletmeciliğinde kalite: Sorunlar ve

- öneriler. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 5(4-5), 6-10.
66. Şimşek, M. (2000). Toplam kalite yönetiminin amacı ve felsefesi. *Standart Dergisi*, 468, 20-21.
67. Şişman, M. (2007). *Örgütler Ve Kültürler*. Ankara, Pegem A Yayıncılık Tic. Ltd. Sti.
68. Tecim, V., Gökşen, Y. (2009). Bilişim teknolojilerinin üniversitelerde etkin kullanımı üzerine bir çalışma. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2237-2256.
69. Tikici, M., Demirel, E.T., Derin, N.(2005). Bilgi toplumunda toplam kalite liderliği: elazığ bankacılık ve finans sektörü uygulaması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,15(2), 229-245.
70. Ulusoy, H., Biçer, EB., Naldöken, Ü. (2011). Hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33, 17-25.
71. Uryan, B. (2002). Toplam kalite yönetimi. *Mevzuat Dergisi*, 5(55), 1-44.
72. Uslu T, Çam E.M. (2010). Türkiye'deki hizmet sektöründe bilgi iletişimi: uzaktan sağlık, destek ve eğitimde saha/vaka çalışmaları. İ.G.Yumuşak (Ed), *Bilgi Ekonomisi*, İstanbul: Avcı Ofset Matbaacılık. s. 347-361.
73. Uzun, H., Durna, U. (2008). İşletmelerde rekabet unsuru olarak bilgi yönetimi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*,1 (1), 33-40
74. Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E., Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries.*BMC Health Services Research*, 6(50),1-11.
75. Yapıcı, M. (2004). Toplam kalite yönetimi. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 4(1), 10-13.

76. Yatkın, A. (2003). Toplam Kalite Yönetimi. Ankara, Nobel Yayınları.
77. Yozgat, U. (1998). Yönetim Bilişim Sistemleri. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
78. Zerenler, M., Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18, 501-520.

EK-1 Anket Formu Örneği

GENEL BİLGİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Öğrenim durumu

1. Lise
2. Önlisans
3. Lisans
4. Yüksek Lisans
5. Doktora

Mezun olduğunuz bölüm:

1. İşletme
2. Sağlık Kurumları Yönetimi
3. Tıp Fakültesi
4. Hemşirelik
5. Diğer:...

Mezun olduğunuz üniversite:

Çalıştığınız bölüm:

Kurumun kuruluş yılı:

Çalışan kişi sayısı:

Çalıştığınız kurum:

Göreviniz:

Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?.... Ne kadar süredir bu görevdesiniz?.....

Toplam kalite yönetimi (TKY) konusunda hiç eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

TKY konusunda eğitim aldıysanız nereden ve kimden aldınız?

TKY konusunda eğitim aldıysanız bu eğitimin süresi neydi?

Bugüne kadar hiç toplam kalite çalışmalarında görev aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

Bu kurumda hiç toplam kalite çalışmalarında görev aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

Çalıştığınız kurumda toplam kalite yönetimi ekibi var mı? 1. Evet 2. Hayır

Bu kurumda toplam kalite yönetimi ekibinde görev aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

Kurumunuzda uygulanan kalite sistemi nedir?

1. ISO 2000
2. Akreditasyon (JCI)
3. Diğer.....

Kurumunuzda kaç yıldır kalite sistemleri uygulanıyor? Lütfen uygulanan her kalite sisteminin başlama ve bitiş tarihini yazınız.

Kurumunuzdaki kalite ekibi kaç kişiden oluşuyor?.....

Kalite ekibini oluşturan kişilerin kurumunuzda başka bir görevi var mı? 1.Evet 2.Hayır

Kurumunuzdaki kalite ekibinde çalışan kişilerin kurumunuzdaki diğer görevleri nelerdir?

Kalite ekibinde görev alan kişilerin daha önce kalite konusunda eğitim alması şart mıdır? 1. Evet 2.Hayır

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.

(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)

Toplam Kalite Yönetimi- Mevcut Uygulama

Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansından hangi ölçüde sorumlu olduğunu bilir.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecine katılır.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite geliştirme sürecini destekler.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici hastanenin kalite performansı konusundaki kendi sorumluluğunu kabullenmiştir.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi ve her kademedeki yönetici birbirlerinin hastanenin kalite performansı konusundaki sorumluluğunu kabullenmiştir.	1	2	3	4	5

Toplam Kalite Yönetimi- Liderlik Yönetimi

Hastanenin kalite hedefleri belirlenmiştir.	1	2	3	4	5
Hastanenin kalite hedefleri konusunda tüm personel bilgilendirilmiştir.	1	2	3	4	5
Hastanede hasta güvenliğine ilişkin gerekli önlemler alınmıştır.	1	2	3	4	5
Hastane genelinde kullanılan tüm formlar standardize edilmiştir.	1	2	3	4	5
Hastane genelindeki tüm uygulamalar standardize edilmiştir.	1	2	3	4	5

Toplam Kalite Yönetimi- Personel İlişkileri

Hastanede yöneticiler ve personelin birbiriyle rakipleri hakkında bilgi paylaşımı oldukça yaygındır.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi rakipleri hakkında edindiği bilgileri güncellemeye önem verir.	1	2	3	4	5
Hastane yönetimi için müşteri talep ve eğilimlerinin değerlendirilmesi önemlidir.	1	2	3	4	5
Hastane personeli rakip hastanelerle rekabette avantaj sağlayacak bir bilgi bulduğunda, bunu hastane yönetimi ile paylaşır.	1	2	3	4	5

BİLGİ PALAŞIMI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.

(1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum)

Bilgi Paylaşımı- Yarar

Hastanedeki danışma veya koçluk uygulamaları bilgi paylaşımını destekler.	1	2	3	4	5
Çalışan ve yöneticilere bilgiyi paylaşmanın kurumun yararına olduğu tüm detaylarıyla açıklanmalı ve bilgi paylaşımı benimsetilmelidir.	1	2	3	4	5
Kurumda bilgi paylaşımını arttırmaya yönelik ödüllendirme sistemleri kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
Bilgi paylaşımı, toplam kalite yönetimi uygulamalarının başarısını artırır.	1	2	3	4	5
Hastanede yöneticilerin başka birimlerle iletişim halinde olması ve her türlü bilgiyi paylaşması çalışanların bilgi paylaşımı konusundaki güvensizlik sorununu aşmalarına yardımcı olur.	1	2	3	4	5

Bilgi Paylaşımı- İletişim

Bilginin örgüt içerisinde paylaşımı, sosyal ve teknolojik iletişim kanallarıyla gerçekleşmektedir.	1	2	3	4	5
Bilgiyi sağlayan kişinin bilgiyi alan kişilerin de, bu bilgiyi uygun bir şekilde kullanacağına güvenebilmesi bilgi paylaşımını kolaylaştırır.	1	2	3	4	5

Bilgi Paylaşımı- İnanç

Ünite/birimler arası iletişim sorunları bilgi paylaşımını engeller.	1	2	3	4	5
Hastanede tüm çalışanlar arasındaki bilgi paylaşımı desteklenir.	1	2	3	4	5
Bilginin sağlıklı bir şekilde paylaşılabilmesi için örgüt kültürünün bilgi paylaşımına açık olması gerekir.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

1974 doğumlu Mustafa Turan 2002 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2002 yılında Bilecik Devlet Hastanesi'nde çalışmaya başlamış, daha sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi almıştır. 2008 yılından beri Edirne Devlet Hastanesi'nde "Acil Tıp Uzmanı" olarak çalışmaktadır.

Mustafa TURAN