

# Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamasında Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi

## Quality and Total Quality Management in Medical Social Work Practice

**Cihangir Karakaya,**

<sup>1</sup> Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
cihangir.karakaya@beun.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1104-379X

### Öz

Müracaatçı yararını ve tatminini odağına alan, kurum ilkelerine bağlılığı esas alan, hizmetin etkin ve verimli şekilde verilmesini amaç edinen ve uygulama ile bilimin birbirini beslemesini ilke edinen tıbbi sosyal hizmet uygulaması için kaliteli hizmet son derece önemlidir. Çalışmada tıbbi sosyal hizmet uygulamasında verilen hizmetin kalitesi ve sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişkinin kalitesinin sağlanması için kalitenin özellikleri olan etkenlik, hakkaniyet, yasallık, kabul edilebilirlik, optimallik, verimlilik ve etkililik anlatılmıştır. Ayrıca günümüzde organizasyonlarda yaygın olarak kullanılan toplam kalite yönetim anlayışının ilkeleri olan müracaatçı odaklılık, liderlik, sürekli gelişme, ölçülebilirlik, çalışanların katılımı ve işbirliği, çalışanların eğitimi, korunmaya odaklanma ve sıfır hata ilkelerinin tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kullanımına odaklanılmıştır. Çalışma, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına kaliteli hizmet vermeleri ve toplam kalite yönetim anlayışını uygulamaya yansıtmaları hususunda yol gösterici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tıbbi sosyal hizmet, kalite, toplam kalite yönetimi

### Abstract

Quality service is extremely important for the application of medical social service, which focuses on the benefit and satisfaction of the client, based on the principles of the institution, aims to provide the service in the most effective and efficient way and adopts the principle of application and science. In the study, effectiveness, equity, legitimacy, acceptability, optimality, efficiency and effectiveness are described in order to ensure the quality of the service provided in the medical social service application and the quality of the relationship between the social worker and the client. In addition, client orientation, leadership, continuous development, measurability, employee participation and cooperation, employee training, protection and zero error are used in medical social work practice, which are the principles of the total quality management approach widely used in organizations today. The study will guide the social workers working in the field of medical social services to provide quality service and to reflect the total quality management approach to practice.

**Key words:** Medical social work, quality, total quality management

*Derleme Makale*  
*Review Article*

**Makale Atfı:** Karakaya, C. (2021). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamasında Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 5(1), 32-45.

Alındı 27.07.2020  
Kabul Edildi 25.08.2021  
Yayınlandı 26.08.2021



**Telif hakkı:** © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye. Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

## 1. Giriş

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesinin hastalık süresince yaşadıkları psikososyal sorunları çözmek veya en aza indirmek amacıyla mesleki müdahaleler gerçekleştirirler (Barker, 1999). Sosyal hizmet müdahalesinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için kaliteli bir kurumsal yapı ve kaliteli bir hizmet profili olması gerekmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının başarısının ve kalitesinin değerlendirilmesi, kısa dönemli bir süreç değildir. Başarı ve kalitenin değerlendirilmesi için birtakım standartlar ve ilkeler mevcuttur. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kalite standartlarının bulunması, sosyal hizmet uzmanlarına bir hedef koyar ve onların bu hedef doğrultusunda profesyonel çabalarını göstermelerini sağlar. Ayrıca kalite standartları, sosyal hizmet uzmanlarına çaba gösterecekleri konu ve erişimleri gereken düzey konusunda ipuçları verir. Kaliteli hizmet verme hedefi, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerine yön verir ve onların her zaman bu hedefe doğru ilerlemelerini sağlar (Zengin ve Erdal, 2000).

Hizmet aktarımında toplam kalite vurgusu; müracaatçının iyilik halinin en üst düzeye çıkarılmasını, iyi bir kurumsal yapı oluşmasını, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yeterlilik ve tatmine ulaşmalarını ve sosyal hizmet mesleğinin alanda iyi temsilini sağlayacaktır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer paydaşların ortak bir dil kullanması ve benzer enerjilere sahip olmasına imkân sağlayabilir (Weinstein ve Whittington, 2003; Koçak ve Taşçı, 2018). Toplam kalite yönetiminin ilkeleri olan müracaatçı odaklılık, liderlik, sürekli gelişme, işbirliği ve katılım, çalışanların eğitimi, korunmaya odaklanma ve sıfır hata ilkelerinin uygulanması sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerinde kalitenin yükselmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kalitenin sağlanması için gerekliliklerin ve toplam kalite yönetiminin ilkelerinin tıbbi sosyal hizmet uygulamasındaki geçerliliğinin aktarılması hedeflenmiştir. Çalışma, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına uygulamada kalite gerekliliklerini karşılamaları, toplam kalite yönetimi ilkelerini uygulamaya aktarmaları, alandaki değişimlere uyum sağlamaları ve mesleki müdahalelerini etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri hususunda yol gösterici olması açısından önemlidir.

## 2. Kalite Kavramı

Kalite kavramının tanımı pek çok bilimsel alan ve sektöre göre farklılık göstermekle birlikte öne çıkan birkaç tanım bulunmaktadır. Crosby (1979) kaliteyi “gereksinimlere uygunluk” olarak tanımlarken, Juran (1992) ise “kullanıma uygunluk” olarak tanımlamıştır. Deming’e göre iyi kalite, “müşteriye uygun bir kalite standardı ile öngörülebilir derecede tekdüzelik ve güvenilirlik” anlamına gelir (Petersen, 1999). Ayrıca kalite, performansın beklentileri karşılama derecesi olarak da tanımlanmaktadır (Chandrupatla, 2009). Amerikan Kalite Derneğine göre ise kalite, “mal ve hizmetlerde, özellikle de gereksinimlerine uygunluk ve müşterileri tatmin etme derecesidir” (American Society for Quality , 2020).

Kalite, farklı insanlar için farklı şeyler demektir. Kalite, süreçler veya sonuçlar ile ilgilidir. Kalitenin geniş çapta farklılaşan kavramsallaştırmaları beş ayrı, birbiriyle ilişkili kategoride gruplandırılmıştır. Kalite; istisna, mükemmellik, amaca uygunluk, paraya değer ve dönüştürücü olarak görülebilir (Harvey ve Green, 2006). Kalite kavramı; bir hayat felsefesi, yönetim tarzı, vatandaşları mutlu etmeyi ve ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir süreç, rekabet gücünü yükselten ve israfı önleyen bir anlayış, verimliliğe giden bir yol, tarafları birleştiren bir sistem ve daimi bir iyileşme süreci olarak nitelendirilebilir (Akgül, 1999). Kalite kavramının ilkeleri; her yerde olması, herkesin işi olması, bir bütün olması, kurum çapında bir faaliyet olması, takım çalışmasını gerektirmesi, yeniliğe odaklanması ve bir saygı ve nezaket süreci olması şeklinde sıralanabilir (Gencel, 2001).

Kalite kavramının niteliklerini göz önüne aldığımızda, sosyal açıdan toplumun refahı ve yararını ön plana çıkardığı anlaşılmaktadır. Yönetimsel açıdan ise verimlilik, karşılıklı memnuniyet ve beklentilerin karşılanması hususları ön plana çıkmaktadır. Kalite kavramının ilkeleri ise bütünsellik, insan yararı, insana yönelik saygı, kurumsal yönetim ve tamamlayıcılık kavramlarını ön plana çıkarmaktadır.

Anlaşılabacağı üzere kalite, hem toplumsal hem de yönetsel olarak niteliklere sahip olan ve insanın iyilik halini arttırmayı ön plana koyan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

### 3. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimi; 1990'lı yıllarla birlikte kendini göstermeye, ilgi görmeye ve yaygınlaşmaya başlamıştır. İlk olarak sanayi sektöründe ortaya çıkan toplam kalite yönetimi, üretilen malın kalitesinde artış sağlanması ile hata ve maliyetleri en aza indirmesi nedeniyle popülerlik kazanmıştır. Ayrıca zamanla diğer sektörlerin uyguladığı bir yönetim tarzı haline gelmiştir. Toplam kalite yönetim modeli, günümüzde özel sektör ve kamu sektörü olmak üzere ürün ve hizmetin sunulduğu çeşitli alanlarda var olan problemlerin çözülmesini veya en aza indirgenmesini hedefleyen bir model olarak kullanılmaktadır (Yılığör, 1999).

Brown (1992) toplam kalite yönetimini, "bir örgüt veya kurumun ürünlerinin, hizmetlerinin ve süreçlerinin kalite ve performansında sürekli iyileşmeyi ve yenilemeyi hedefleyen bir yönetim tarzı" olarak tanımlamıştır. Toplam kalite yönetimi, ürün veya hizmetten faydalananların kalite gereksinimlerini karşılamayı ve faydalananları tatmin edecek şekilde ürün ve hizmet ortaya koyabilmeyi amaçlar. Ayrıca örgüt veya kurumda kaliteyi geliştirme, kalitenin devamlılığını sağlama ve iyileştirme faaliyetlerinin bütünleştirilmesini esas alan bir yönetim felsefesidir (Soylu ve diğerleri, 1998).

Toplam kalite yönetimi, kurumun tüm çalışanları ile her bir sürecinde dikkate alması gereken ve müşterilere doğru ve etkin ürün ve hizmetler sunmasına yarayan toptancı bir yaklaşımdır (Naktiyok ve Küçük, 2003). Toplam kalite, "organizasyonların varlığı ve sürekli rekabet esnekliği için insanların, ürünlerin ve çevrenin sürekli gelişimini amaçlayan bir yönetim yaklaşımı" olarak tanımlanmaktadır (Goetsch ve Davis, 2014). Ayrıca toplam kalite yönetimi, sonuçtan daha çok süreç odaklı bir yaklaşım olup, organizasyonda iyileştirilmesi gereken alanlarda doğru biçimde düzeltmeler ile sonuç olarak kaliteli ürün ve hizmet üretilmesine dayanmaktadır (Dilber ve diğerleri, 2005).

Her ne kadar toplam kalite yönetimi, kurumlar için yeni bir kavram olarak görünse ve kavram hakkında farklı tanımlamalar olsa da bu kavram ile ilgili yapılan yaklaşımlar şu şekilde genellenebilir (Bol, 2009; Avcı, 2016):

- Toplam kalite yönetimi, tüm çalışanların kararlara etkin katılımını hedefleyen uzun süreli bir süreçtir. Süreç, ürün ve hizmetten faydalananların ve çalışanların çıkarlarını gözetir ve kalite kavramının merkezleşmesini hedefler.
- Toplam kalite yönetimi, sonuç yerine sürece, çalışanların eğitime ve çalıştıkları alandaki etkinliklerini ve niteliklerini arttırmaya odaklanır. Sürekli gelişim ve bu gelişime ayak uydurmak, toplam kalite yönetim anlayışının temelini oluşturur
- Toplam kalite yönetim anlayışında veriler toplanır ve toplanan verilerin analizi çeşitli ölçme metodlarıyla sağlıklı bir şekilde yapıldıktan sonra karar alma aşamasına geçiş sağlanır.
- Toplam kalite yönetimi, ürün ve hizmetlerden faydalananlarının memnuniyetinin karar alma sürecinde göz önünde bulundurulması gerektiğini savunur ve memnuniyeti sağlamak için kaynakların verimli kullanılmasını amaçlar.

Toplam kalite yönetiminin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Köseoğlu ve Harrison, 1994; Gencil, 2001):

- Toplam kalite yönetimi, ürün ve hizmetten faydalananların tercihlerine, yönelimlerine ve ihtiyaçlarına odaklanır ve onları tatmin etmeyi hedefler. Kurum ve organizasyon için "Ürün ve hizmetten faydalananlar kimdir?" ve "Ürün ve hizmetten faydalananların ihtiyaçları, beklentileri ve tercihleri nelerdir?" sorularını tanımlamak çok önemlidir.

- Toplam kalite yönetimi, örgüt ve kurumların uzun dönemli taahhüdünü gerektiren bir yönetim anlayışıdır.
- Toplam kalite yönetimi, kaliteye dayalı bir kültür üretirken insan yararına odaklanır.
- Toplam kalite yönetimi, örgüt çalışanlarının belirlenen bir amaca doğru takım çalışması ve işbirliği yapmalarını gerektirir.
- Toplam kalite yönetimi, grup çalışması odaklıdır.
- Ürün ve hizmetten faydalananlarının beklentilerini karşılamada sürekli gelişme gereklidir. Sürekli gelişmeyi sağlamak ihtiyaçların, beklentilerin ve yönelimlerin anlaşılması ile gerçekleştirilir.

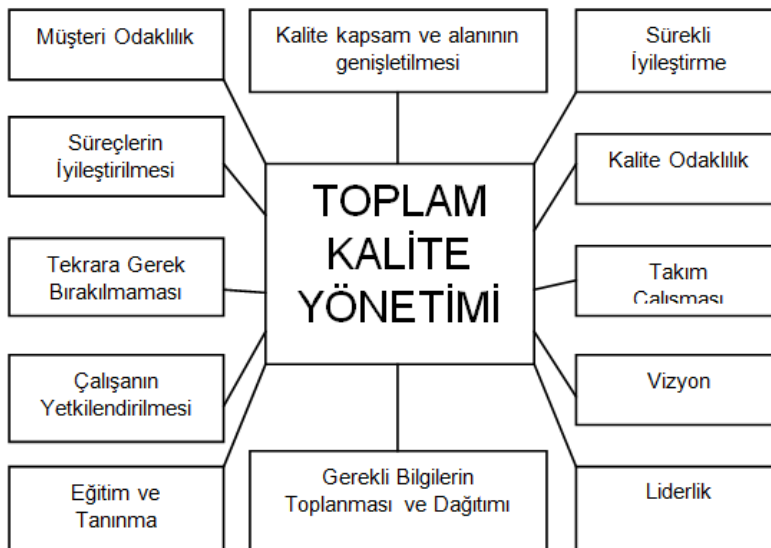
Toplam kalite yönetimi; örgütsel yapı, kurum içi ilişkileri, işgücü ve karar alma mekanizmalarına göre birtakım özelliklere sahiptir:

**Tablo 1:** Toplam Kalite Yönetiminin Çeşitli Değişkenlere Göre Özellikleri (Halis, 2000)

Örgütsel Yapı	Esnek ve düz bir yapıdır.
Değişime Bakış	Sürekli gelişmeyi hedefler.
Çalışana Göre Üst	Kolaylaştırıcı ve öğretici bir lider rolündedir.
Ast-Üst İlişkisi	Karşılıklı bağımlılık, güven ve anlayış hâkimdir.
Çalışan Çabaları	Takım halinde çalışmayı gerektirir.
İşgücü Yetiştirme	İşgücü değerli bir varlıktır ve işgücü yetiştirme geleceğe yönelik bir yatırımdır.
Kalite Kararları	Kalite, ürün ve hizmetten faydalananlara sorulur.
Temel Kararlar	Gerçeklere, ölçülebilir verilere ve sisteme dayalıdır.

Toplam kalite yönetiminin özellikleri günümüzdeki organizasyon yapılarına uyumlarıyla klasik yönetim anlayışlarından ayrılmaktadır. Hem kamu sektöründe hem de özel sektörde kullanımının yaygınlaşmasının sebebi budur. Bu özelliklerin sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarına uyarlanabilir nitelikte olması son derece önemlidir.

**Şekil 1:** Toplam Kalite Yönetiminin Ana Unsurları (Gencel, 2001)



Toplam kalite yönetimi; ürün ve hizmetten yararlanan kişilere, çalışanlara ve işverene kolaylıklar sağlamayı amaç edinmektedir. Kurumun veya işletmenin gelişmesine ve ürün ile hizmetlerin en iyi şekilde sağlanmasına odaklanmaktadır. Ayrıca çalışanların işbirliği içinde çalışmasına, yetkilendirilmesine ve eğitim faaliyetleri ile gelişimlerinin sağlanmasına hususları da toplam kalite yönetimi açısından önemlidir.

#### 4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulaması ve Kalite

Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (IFSW) sosyal hizmeti (IFSW,2014), “sosyal değişim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini teşvik eden uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin esaslarıdır. Temelini sosyal hizmet, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi kuramlarının oluşturduğu sosyal hizmet, insanlar ve kuruluşları hayatın sorunlarına odaklanma ve refahın artırılmasına yönlendirmektedir.” şeklinde açıklamıştır.

Tıbbi sosyal hizmet uygulaması; hasta ve ailesinin psikososyal sorunlarının çözülmesi, güçlendirilmeleri, kaynaklarla buluşturulmaları ve eğitilmeleri amacıyla hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (Barker, 1999). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevleri şu şekilde sıralanabilir (Özbesler ve İçağasioğlu Çoban, 2010):

- Tedavi sürecinde hastanın ve ailesinin gereksinimlerini belirlemek ve karşılanmasını sağlamak,
- Hasta ve ailesini kaynaklara ulaşma konusunda desteklemek,
- Hasta ve ailesinin desteklenmesi hususunda sağlık ekibiyle koordineli olarak çalışmak,
- Hastanın hastalık nedeniyle yaşadığı umutsuzluk, korku, üzüntü, çaresizlik ve suçluluk duyguları gibi psikolojik sorunların çözümünde destek olmak,
- Hastanın hastalık nedeniyle yerine getiremediği sorumluluklarının yerine getirilmesi hususunda destek sağlamak,
- Hastanın ailesi ve sosyal çevresi ile ilişkilerini düzenlemek,
- Hastayı ve ailesini prosedürler, hukuki ve sosyal haklar, sosyal hizmetler hakkında bilgilendirmek ve bunlara ulaşımları hususunda yönlendirmek,
- İntihar girişimi, yas, şiddet ve istismar mağduru olma gibi kriz ve travma yaratan yaşam durumlarının ele almak.

Sağlık hizmetlerinde ve tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kalite, hizmet süreci boyunca beklenen kazançlar ve kayıplar dengesini hesaba katarak bireyin iyilik halini en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen süreç olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve arkadaşları, 2013). Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kalitenin üç ana ögesi bulunmaktadır. Bunlar; hizmetin kalitesi, sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişkinin kalitesi ve hizmetin yasallık, uygunluk ve kabul edilebilirlik gibi rahatlık ve konfor sağlayan yönleridir (Donabedian, 2003).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının kalitesi, “süreç kalitesi” ve “sonuç kalitesi” olarak ele alınabilir. Süreç kalitesi, müdahale sürecinde müracaatçı tarafından algılanan kalitedir. Sonuç kalitesi ise sosyal hizmet müdahalesinin ardından müracaatçının müdahaleden somut olarak elde ettiği faydadır (Zengin ve Erdal, 2000). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları uygulamada kaliteyi arttırmak için müdahalelerini hatasız olarak gerçekleştirebilmeli, doğru tanı koyabilmeli, doğru önlem alabilmeli, sorunları ortadan kaldırmak için mücadele etmeli, güvenilir olmalı, zamana uygun olmalı ve güvenli olmayan koşullara karşı hem kendilerini hem de müracaatçıları korumalıdır (Rosander, 1999, s. 73).

Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, müdahale sürecinde kaliteyi sağlamak için müracaatçısına güven vermeli, hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli olmalı, müdahale konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalı, yüksek düzeyde iletişim becerilerine sahip olmalı, müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılamak için çaba göstermeli ve hizmetin fiziksel varlıklarına özen göstermelidirler (Zengin ve Erdal, 2000).

**Tablo 2:** Kalitenin Özellikleri (Donabedian A., 1990; Donabedian A., 2003; Kaya ve arkadaşları, 2013; Ayanian ve Markel, 2016):

Kalitenin Özellikleri
Etkenlik
Hakkaniyet
Yasallık
Kabul Edilebilirlik
Optimallik
Verimlilik
Etkililik

1. *Etkenlik:* Etkenlik, en uygun koşullar altında kullanıldığında, sosyal hizmet müdahalesinin bireyin ve ailesinin psikososyal durumunu ve yaşam kalitesini olumlu etkileme yeteneğidir. “En uygun koşulları” belirlemek mümkün değilse “belirli koşullar altında” terimi kullanılabilir (Donabedian, 2003; Kaya ve arkadaşları, 2013). Etkenlik; bilimsel araştırma, tecrübe ve profesyonel işbirliğinin bir ürünü olarak değerlendirilir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının etkenliği; klinik odaklı araştırmalar ve teknolojik, bürokratik ve hukuki değişimleri değerlendirme yoluyla belirlenir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının en etken stratejisi, maksimum başarıya ulaşmak ve hasta ve yakınlarının en yüksek yararını gözetmektir (Ayanian ve Markel, 2016).

2. *Etkililik:* Etkililik, tıbbi sosyal hizmet uygulamasında hedeflenen müdahale başarısına gerçekte ulaşma derecesidir. Etkililik, gerçek performans ile uygun ya da belirli koşullar altında tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin en etkili sonuca ulaşması gerektiğini belirtir (Donabedian, 2003). En etkili sonuca ulaşmak mümkün olmadığında ise ölçülebilir süreçlerle başarılabilecek olanın üst sınırını başarmayı hedefler.

3. *Verimlilik:* Verimlilik, tıbbi sosyal hizmet uygulamasında belirlenen hedeflerden sapmadan hizmet maliyetini azaltma yeteneğidir. Verimliliğin artması için düşük maliyetle uygulamanın kalitesinin en yüksek düzeye çıkması gerekmektedir. Eğer maliyeti azaltmak, müdahale sürecinden alınan faydayı azaltıyorsa verimliliğe ulaşmak mümkün olmayacaktır. Planlanan iki müdahale sürecinin eşit derecede etken ve etkili düşünülüyorsa maliyeti daha az olanı seçmek daha verimlidir (Donabedian A. , 1990).

4. *Optimallik:* Optimallik, tıbbi sosyal hizmet uygulamasında mesleki müdahalelerin faydalarını maliyeti ile dengelemektir. Optimallik, müdahale sürecinin maliyetleri ve faydaları arasında “optimum” ya da “en iyi” bir nokta olduğunu savunmaktadır. Bu anlayışa göre optimum noktaya erişmek, olması gerekenden fazla maliyete neden oluyorsa israf olarak değerlendirilir (Donabedian A. , 2003; Kaya ve arkadaşları, 2013).

5. *Kabul Edilebilirlik:* Kabul edilebilirlik; hastalar ve ailelerinin gereksinim, talep ve yönelimlerine uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Kabul edilebilirliğin öğeleri hasta-sosyal hizmet uzmanı ilişkisi, hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri, erişilebilirlik, hastaların adil ve hakkaniyetli olarak düşündükleri şeyler ve hastaların müdahale sürecinin olumlu-olumsuz çıktı ve maliyetleri ile ilgili tercihleri olarak sıralanabilir (Donabedian A. , 2003; Kaya ve arkadaşları, 2013):

Hasta-sosyal hizmet uzmanı ilişkisindeki bütün faktörleri sıralamak kolay olmasa da empati, karşılıklı saygı ve anlayış, işbirliği, self-determinasyon, farkındalık, hukuki ve bürokratik süreçlerden haberdar olmak gibi durumlar hasta ve hasta yakınları ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Ayrıca hastaların gereksinim ve beklentilerinin farklılık göstermesi nedeniyle hastalar bazen kendileri için olumlu ve sosyal açıdan kabul edilebilir olmayan müdahaleleri isteyebilirler.

Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri, hizmetin verilme şekli ve verildiği çevrenin çeşitli yönleridir. Uygunluk, yasallık, gizlilik ve tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin yapıldığı sağlık tesisinin imkânları bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Erişilebilirlik, hasta ve yakınlarının hizmetten faydalanmasının kolaylığı anlamına gelir. Tıbbi sosyal hizmete ulaşamama, tıbbi sosyal hizmetten haberdar olmama, sosyal hizmet uzmanının mesai saatleri, hasta ve yakınlarının kültürel, sosyal ve dini tercihleri gibi faktörlere dayanır.

Hasta ve yakınlarının hizmetten adil ve hakkaniyetli olarak yararlandıklarını düşünmelerini sağlamak sosyal hizmet uzmanının birincil görevlerinden bir tanesidir. Hasta ve yakınlarının yüksek yararının gözetilmesi, güçlendirilmesi ve self-determinasyon haklarına saygı gösterilmesi tıbbi sosyal hizmet uygulamasını adilleştirmektedir.

Hastalar, müdahale sürecinin olumlu-olumsuz çıktılarını ve maliyetini sosyal hizmet uzmanlarından farklı şekilde değerlendirebilirler. Bu yüzden, sosyal hizmet uzmanları, hasta ve yakınlarına alternatif müdahale süreçlerinin hesaplanmış çıktı ve maliyetlerini açıklamalıdır. Ayrıca müdahale sürecinde hastaların talep ve beklentilerini rehber edinmelidirler.

6. *Yasallık*: Yasallık; kanunlar, yönetmelikler, kurum politikaları, değerler, normlar ve etik prensipleri barındıran sosyal tercihlere uygunluktur. Sosyal ve hukuki kabul edilebilirlik de denilebilir (Donabedian A. , 2003; Kaya ve arkadaşları, 2013). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık hizmetlerinde toplumun refahı için sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, hasta ve yakınlarına hukuki ve sosyal hakları hakkında bilgi vermek ve sosyal hizmet müdahalesini uygularken hasta ve yakınlarının yüksek yararını gözetmek ve kurum kültürü ile yasal süreçlere uymakla yükümlüdürler. Fakat bazen hasta ve yakınlarının en iyi ve optimal hizmet olarak düşündükleri şey toplumsal olarak kabul edilmez. Bu anlaşmazlık, sosyal hizmet mesleğinin önem verdiği sosyal anlaşma ve yasallık ile çözülebilir.

7. *Hakkaniyet*: Hakkaniyet, sosyal hizmet müdahale sürecini bireyler için kabul edilebilir ve sosyal olarak yasal hale getirmeyi ve toplumun üyeleri arasında müdahale sürecinin faydalarından yararlanmada doğru ya da adil olanı belirlemeyi amaç edinen kalite ilkesidir (Kaya ve arkadaşları, 2013). Sosyal hizmet sunumunda hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına göre hakkaniyetli hizmetten faydalanmaları, ihtiyacın bireylerin isteklerine ek olarak kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamasından yararlanarak belirlenmesi ve hizmetin sosyal anlaşma ile bütün unsurların kabul edebileceği şekilde planlanması hususunda sosyal hizmet uzmanlarına büyük iş düşmektedir.

Kalitenin yedi ana özelliği, tıbbi sosyal hizmet uygulamasının başarılı olması için gereken bütün gereklilikleri içermektedir. Özellikler; uygulamanın insana değer verme özelliğini, uygun ve optimal maliyeti sağlama gerekliliğini, etkenliğini, verimliliğini, müracaatçı yararını gözetilen yapısını, yasallığını, toplum temelli ve eşitlikçi yapısını ve sosyal anlaşmaya verdiği önemi yansıtmaktadır. Özellikler, sosyal hizmet uzmanlarına uygulamada dikkat edecekleri hususlar konusunda rehberlik edebilir.

## 5. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulaması ve Toplam Kalite Yönetimi

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının iyileştirilmesi, hizmet ve müdahalenin müracaatçı odaklı olması, hizmetin devamlılığının sağlanması, hasta ve ailesinin tedavi ve destekten en etkin şekilde

yararlanmasının sağlanması için kaliteli standartlarının olması ve kalite yönetiminin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Toplam kalite yönetimi ilkeleri ile sosyal hizmet mesleğinin ilkeleri arasında bir ilişki söz konusudur. Toplam kalite felsefesinde yer alan müşteri odağı, sosyal hizmet mesleğindeki müracaatçı odağı ile paralellik göstermektedir. Buna yönelik olarak sosyal hizmet mesleğinin odağındaki müracaatçılar genellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük, bazı sınırlılıkları olan, bir anlamda toplumsal standardın dışında kalmış ve yardıma ihtiyacı olan bireylerden oluşmaktadır (Yıldırım, 2016; Koçak ve Taşçı, 2018). Toplam kalite yönetiminin bir diğer ilkesi olan liderlik, üst yönetimin çalışanlara yönelik kolaylaştırıcı rolünü ifade etmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştiği kurumlarda yöneticiler, sosyal hizmet uzmanlarına rahat çalışma esnekliği, uygun materyaller ve güven ortamı sağlamalıdır (Pekar, 1996; Akt. Koçak ve Taşçı, 2018). Sürekli gelişme, sadece toplam kalite yönetim anlayışı için değil diğer tüm yönetim anlayışları için geçerli bir durum olarak görülebilir. Sosyal hizmet mesleğindeki sürekli gelişim, değişimin bir sonucu olarak düşünülmektedir (Zastrow, 2010). Ayrıca sosyal hizmet uygulaması ile sosyal hizmet biliminin birbirini beslemesi gerekmekte ve sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamalar ile kendini geliştirmesi gerekmektedir.

Ölçülebilir olma anlayışı, toplam kalite için vazgeçilmez bir unsurdur. Sosyal hizmet mesleği için ölçülebilir uygulamalar, sosyal bilim alanlarının yapısı ve özelliklerinden dolayı farklı bir boyutta ele alınmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uygulamasının ölçülebilirliği hasta ve yakınlarının hizmetten aldıkları faydalarla ölçülebilir (Koçak ve Taşçı, 2018). Çalışanların katılımı ve takım çalışması, sosyal hizmet mesleğinin iş birliği ve takım çalışmasına duyduğu ihtiyaç açısından oldukça önemli bir konudur. Hizmet aktarımında sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer paydaşların ortak bir dili kullanması ve benzer enerjilere sahip olması, hizmet alanların toplam kalite vurgusuna imkân sağlayabilir (Weinstein ve Whittington, 2003; Koçak ve Taşçı, 2018). Toplam kalite ilkelerinden olan korunmaya odaklanma; kaliteli bir ürün, kaliteli bir hizmet ve kaliteli bir kurum algısına ulaşıldığı noktada, kalite sürecinin bitmediğine atıf yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları da sürekli olarak kendilerini yenilemeli ve tıbbi sosyal hizmet uygulamasının kalitesinin yükselmesi için mesleki çalışmalar yapmalıdırlar (Koçak ve Taşçı, 2018).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında toplam kalite yönetimi ilkelerinin nasıl kullanılabileceği aşağıda sıralanmıştır:

1. **Müracaatçı Odaklılık:** Müracaatçı odaklılık, toplam kalite yönetimi felsefesinin temel prensibidir ve tıbbi sosyal hizmet uygulamasında verimliliği ve sürekliliği sağlamayı amaç edinmektedir. Müracaatçı odaklılık, sosyal hizmet bilim ve uygulamasının durağan olmaması gerektiğini ve sosyal hizmet uzmanlarının her değişimi yakından takip etmeleri gerektiğini savunur (Açikel, 2011). Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında müracaatçı odaklılık, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamayı ve müracaatçı profiline uygun mesleki müdahaleler yapılmasını sağlar. Müracaatçı odaklılığın temel amacı, hasta ve yakınlarının gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimler doğrultusunda sosyal hizmet müdahalesinde bulunmaktır (Samson ve Terziovski, 1999, s. 396)

Müracaatçı odaklılık, sürekli araştırmayı ve odaklanmayı isteyen bir süreç olup değişen şartlara uyum sağlamayı ve sürekli gelişmeyi gerektirir. Bu anlayış, sosyal hizmet uzmanlarının sürekli aktif olmalarını ve müracaatçılarla sürekli iletişim halinde olmalarını gerektirmektedir. Ayrıca müracaatçıların gereksinimlerini belirlemenin yanında alandaki yeni yaklaşımları ve araştırmaları da incelemeyi amaç edinir (Ardıç ve Baş, 2016; Avcı, 2016).

2. **Liderlik:** Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında toplam kalite yönetiminin başarı ile uygulanmasında sosyal hizmet uzmanlarının olduğu kadar üst yönetimin de rolü oldukça önemlidir (Akyüz, 2015). Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında kalitenin sağlanması üst yönetimin katkısı, meseleye sahip çıkması ve



sorumluluk almasıyla sağlanabilir. Yöneticinin uygulamada etkin olarak görev alması ve tüm personelin motivasyonlarına katkı sağlaması bu modelin başarısı için mutlak gereklidir (Küçük, 2010; Siddiquah ve Kirmani, 2014).

Toplam kalite yönetiminde liderlik anlayışı, sosyal hizmet müdahalesi sürecince devam eder. Müdahale sürecinin olumlu çıktı verebilmesi için yöneticilerin üstün donanıma sahip olması ve sosyal hizmet mesleğinin gereklerinin farkında olması gerekmektedir. Toplam kalite yönetiminde liderlik anlayışı, yöneticilerin müdahale sürecine katkısını ve sosyal hizmet uzmanlarının da her düzeyden çalışana liderlik edebilecek yeterliliğe sahip olmasını gerektirir (Ardıç ve Baş, 2016; Avcı, 2016).

3. *Sürekli Gelişme İlkesi*: Sürekli gelişme, geçmişten beslenerek yeni koşullara ayak uydurmak için durmadan kendini yenilemektir (Avcı, 2016). Toplam kalite yönetiminin başarısı için sürekli gelişmeye olanak verecek ve çalışanların maksimum katkı vereceği bir kurumsal yapı ve kurum kültürü oluşturulmalıdır. Ayrıca sürekli gelişme, yöneticilerin ve sosyal hizmet uzmanlarının sahip oldukları kalite bilincine ve mesleki yeteneklerine bağlıdır (Başaran ve Aydemir, 2004).

Tıbbi sosyal hizmetin uygulandığı kurumların ve sosyal hizmet uzmanlarının yeni gelişmelere uyum sağlamak ve hizmette kalite devamlılığını sağlamak için sürekli gelişme ilkesini benimsemeleri, performanslarını arttırmaları ve değişimi bir yaşam tarzı haline getirmeleri gerekmektedir (Siddiquah ve Kirmani, 2014).

4. *Ölçülebilirlik*: Toplam kalite yönetimi uygulamaları; sosyal hizmet müdahalesinin planlanması, uygulanması, denetlenmesi ve karar verme faaliyetlerinde doğru ve sağlıklı verilerin kullanılmasını, elde edilen sonuçların ölçülmesini gerektirmektedir (Gürüz ve Gürel, 2009). Ayrıca uygulamanın etkin bir şekilde işlemesi, verilerin sağlıklı bir şekilde toplanmasına ve düzenli raporlama faaliyetlerine bağlıdır. Kalite faaliyetlerinin ölçülebilmesi için her verinin ve bilginin kayıt altına alınarak raporlara dönüştürülmesi gerekmektedir (Tekin, 2004).

Etkili ölçme metodlarının kullanılması için öncelikle şu an nerede olduğu sorusunun açıkça ve nesnel bir şekilde ortaya konması gerekmektedir (Gitlow ve Gitlow, 1994). Sosyal hizmet uzmanları, bu soruya cevap alabilmek için sürekli geri bildirim olarak etkili bir şekilde ortaya konulmuş ölçme yöntemlerini kullanmalıdırlar. Müdahale süreci, müracaatçılarla dinamik bir süreç olarak planlamalı ve sosyal hizmet uzmanlarının iletişim kanalları daima açık olmalıdır. Ölçülebilirliğin en önemli unsuru, hesap verilebilir nitelikte kayıtlar tutulmasıdır (Koçak ve Taşçı, 2018).

5. *Çalışanların Katılımı ve İşbirliği*: Çalışanların katılımı, kurumların gelişmesi ve kalitenin sürekliliği için önem arz etmektedir. Üst yönetimin, sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer çalışanların katılımını sağlamak ve onları motive etmek gibi bir sorumluluğu vardır (Demirci, 2008; Frazier, 2009; Akyüz, 2015). Sosyal hizmet uzmanları ve diğer çalışanlar, karar alma süreci başta olmak üzere tüm süreçlere katılım sağlamalı ve görüş bildirmelidirler (Siddiquah ve Kirmani, 2014; Avcı, 2016). Çalışanların aktif olarak toplam kalite sürecine katılımını sağlamada gerekli şartlar; çalışanların toplam kalite yönetimi hakkında bilgilendirilmeleri, sürece dâhil edilmeleri, açık bir görev tanımına sahip olmaları, kendilerini yenilemeleri için imkân sağlanması, etkili iletişim, ödüllendirme ve denetleme mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir (Demirci, 2008; Frazier, 2009; Akyüz, 2015).

Bireylerin gereksinimlerini en hızlı şekilde karşılama isteği nedeniyle sosyal hizmet müdahalesi sürecinin en hızlı ve nitelikli şekilde başarıya ulaşması için işbirliği ve takım çalışması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, hem meslektaşları hem de diğer çalışanlarla işbirliği içerisinde çalışmalı ve kalitenin sağlanması için görev paylaşımının herkes için adil olduğundan emin olmalıdırlar. Ayrıca kurum içerisinde iş bölümü yapılırken meslektaşlarının becerilerinin ve uzman olduğu alanların farkında

olmalıdırlar. Bu sayede müracaatçıların memnuniyeti sağlanacak ve hizmet kalitesi artacaktır (Ecevit, 2009). Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanları, yeteneklerinin ve bilgisinin dışında bir görevle uğraşmamalıdır, yetersiz kaldıkları konularda danışma ve konsültasyon haklarını kullanmalıdırlar.

6. *Çalışanların Eğitimi İlkesi:* Toplam kalite yönetimine göre kurumların en önemli unsuru insandır ve kurumların temel yapısını oluştururlar. Çalışanların sürekli kendilerini yenilemeleri ve gelişen değişimlerden haberdar olmaları kurumun devamlılığı için gereklidir (Avcı, 2016). Alanında uzman, nitelikli ve eğitilmiş sosyal hizmet uzmanlarının yetişmesi tıbbi sosyal hizmet uygulamasının başarısı açısından son derece önemlidir (Reid ve Sanders, 2015).

Eğitimin sürekliliği, uygulama süresince kalite devamlılığını sağlar. Eğitim programları, farklı düzeydeki çalışanların tıbbi sosyal hizmet uygulamasının gereklerini öğrenmelerine, doğru vaka aktarımı yapmalarına, farkındalık, daha fazla sorumluluk ve daha etkili iletişimde bulunmalarına olanak tanır (Moghaddam ve Moballeggi, 2008; Akyüz, 2015). Yaşam boyu öğrenme prensibi, toplam kalite yönetim süreci için önemlidir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları sürekli eğitim almalı, kendilerini geliştirmeli, tüm süreçlere yönelik iyileştirme ve geliştirme fırsatlarının farkında olmalıdırlar. (Ertugut, 2012).

7. *Korunmaya Odaklanma ve Sıfır Hata İlkesi:* Korunmaya odaklanma, kalite sürecinin bitmediğine ve sosyal hizmet uzmanlarının uygulamadaki kalitenin sürekliliğini sağlaması gerektiğine vurgu yapar. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, korunmaya odaklanma ilkesi kapsamında bilimsel araştırmaları ve yenilikleri takip etmeli ve müdahale ve uygulamalarına bu yenilikleri adapte etmelidirler (Koçak ve Taşçı, 2018).

Sıfır hata ilkesi, hizmette hiçbir hata olmaması gerektiğini savunur ve sıfır hatanın sağlanabilmesi için çalışanların dikkatli olmaları, alanlarında uzman olmaları ve mükemmele ulaşmak için çalışmaları gerektiğini belirtir (Siddiquah ve Kirmani, 2014). Sıfır hata ilkesi, sağlık kurumları için ayrı bir önem arz eder. Çünkü sağlık kurumunda yaşanan hataların telafisi diğer kurumlara nazaran daha zordur. Bu nedenle sağlık kurumları; sıfır hata ilkesine önem vermekte, hataların önlenmesi veya en aza indirgenmesi için mücadele etmektedir. Yönetim programlarını bu doğrultuda oluşturmaktadır (Avcı, 2016).

Tıbbi sosyal hizmet uygulaması için hedef, sıfır hata olarak görülmektedir. Çünkü tıbbi sosyal hizmet uygulaması hassas ve dezavantajlı gruplarla çalışmayı gerektirir ve yapılacak en ufak hatanın olumsuz sonuçlanma ihtimali bulunmaktadır (Koçak ve Taşçı, 2018). Sıfır hata hedefine ulaşmak için çaba gösteren sosyal hizmet uzmanları, hem hasta ve yakınlarının yüksek yararına odaklanır hem de sosyal hizmet müdahalesini en etkin şekilde gerçekleştirirler.

Toplam kalite yönetimin ilkelerinden faydalanmak, tıbbi sosyal hizmet uygulamasını güçlendirecek ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerini etkin ve etkili hale getirecektir. İlkeler kurum kültürünün gelişmesi, sosyal hizmet uzmanlarının kendini geliştirmesi, uygulamada işbirliği ve en önemlisi de müracaatçıların yüksek yararının gözetilmesi açısından uygulanabilir hale getirilmelidir.

## 5. Sonuç

Sosyal hizmet mesleği; odağına insan yararını almış, müracaatçı tatminine odaklanmış, kurum ilkelerine bağlılığı esas almış ve hizmetin en etkin ve verimli şekilde verilmesini amaç edinen bir meslektir. Tıbbi sosyal hizmet uygulaması ise sağlık sistemi içerisinde hasta ve yakınlarının en yüksek yararını gözetilen, sürekli gelişmeyi ve eğitimi esas alan, meslektaşlarıyla ve diğer mesleklerle işbirliği içinde çalışmaya önem veren bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında hasta ve ailesine en iyi müdahalenin yapılması için kaliteli bir kurumsal yapı ve kendini geliştirmiş sosyal hizmet uzmanları gerekmektedir. Kaliteli bir tıbbi sosyal hizmet uygulaması için sosyal hizmet uzmanları; etkin

ve etkili bir hizmet modeli geliştirmeli, optimalliğe ve verimliliğe önem vermeli, müdahalelerini hukuki düzenlemelere göre gerçekleştirmeli, müracaatçıların hakkaniyetli ve eşit bir şekilde hizmetten faydalanmalarını sağlamalı ve müracaatçıların talep ve beklentilerine uygun müdahalelerde bulunmalıdırlar.

Toplam kalite yönetiminin ilkelerinden olan müşteri odaklılık, sosyal hizmet mesleğinin ana ilkesi olan müracaatçı odaklılık ile bağdaştırılabilir (Açıkel, 2011; Ardıç ve Baş, 2016; Avcı, 2016). Liderlik ilkesi, sağlık kurumlarında hiyerarşik yapıda sosyal hizmet uzmanlarının hem astlarına olumlu liderlik edebilmeleri hem de üstlerine mesleki açıdan kendilerini ifade edebilmeleri açısından önemlidir (Küçük, 2010; Akyüz, 2015). Sürekli gelişim ilkesinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları, kanıta dayalı sosyal hizmet uygulaması ile hem kendilerini geliştirmeliler hem de sosyal hizmetin bilimsel olarak gelişmesine katkıda bulunmalıdırlar (Başaran ve Aydemir, 2004). Çalışanların katılımı ve takım çalışması, sosyal hizmet mesleğinin iş birliği ve takım çalışmasına duyduğu ihtiyaç açısından oldukça önemli bir konumdur (Demirci, 2008; Frazier, 2009; Avcı, 2016). Çalışanların eğitimi ilkesi, eğitim programları ile sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer profesyonellerin sosyal hizmetin gereklerini öğrenmelerine, etkinliklerini planlamalarına ve vaka aktarımı yapmalarına olanak sağlar. Ayrıca eğitimin sürekliliği uygulama kalitesinde devamlılık sağlar (Moghaddam ve Moballeggi, 2008; Erturgut, 2012; Akyüz, 2015). Toplam kalite ilkelerinden korunmaya odaklanma, kaliteli bir hizmet ve kaliteli bir kurum algısına ulaşıldığı noktada kalite sürecinin bitmediğine ve sürekli kaliteli hizmet vermek için sıfır hatanın önemine atıf yapmaktadır (Avcı, 2016; Koçak ve Taşçı, 2018).

Toplam kalite yönetimi; müracaatçıların sosyal hizmet müdahalesinden aldıkları faydayı artırma, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki doyuma ulaşmalarını kolaylaştırma, sosyal hizmet bilim ve mesleğinin gelişmesine katkı sağlama, belirli derecede kalite standartları oluşmasını sağlama, ölçülebilir bir hizmet sunumuna sahip olma, örgütsel yapının gelişmesine katkı sağlama ve kurumdaki işbirliğini artırma gibi konularda tıbbi sosyal hizmet uygulamasına katkı sağlar. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında toplam kalite yönetimi ilkelerini baz alarak kaliteli bir hizmet sunma; sosyal hizmet mesleğinin sağlık sektörünün vazgeçilmez unsuru haline gelmesi, sağlığın psikososyal yönünün öne çıkarılması ve hizmetten faydalananların sosyal işlevselliklerinin sağlanması açısından son derece önemli bir konumdur.

## Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

## Kaynakça

Açıkel, C. (2011). Eğitim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı ve Karaman Milli Eğitim Müdürlüğünde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.

Akgül, A. (1999). Toplam Kaite Yönetim Sistemi. Yeni Türkiye Dergisi(26).

Akyüz, B. (2015). Sosyal Hizmet Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 21-36.

American Society for Quality . (2020). Quality Resources. <https://asq.org/quality-resources> adresinden alınmıştır

Ardıç, K., & Baş, T. (2016). Toplam Kalitede Liderlik Adımları ve Liderlik. [http://www.bilgiyonetimi.org/cm/mkl\\_gos?nt=493](http://www.bilgiyonetimi.org/cm/mkl_gos?nt=493) adresinden alınmıştır

- Avcı, M. (2016). Kamu Kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayanian, J., & Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *N Engl J Med*, 205(7), 205-207.
- Barker, R. (1999). *Social Work Dictionary*. Nasw Press.
- Başaran, B., & Aydemir, M. (2004). Toplam Kalite Yönetimi Çalışmalarının Gerçekleştirilebilirliği Açısından, Sektörlerin Elverişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(23), 97-113.
- Beckmann, C., Schaarschuch, A., Otto, H.-U., & Mark, S. (2007). Quality Management and Formalization in Social Service Organizations - A Survey on Home-Based Family Intervention Services. *Social Work & Society*.
- Bol, P. (2009). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon, Kalite Yönetiminin Tarihi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Brown, A. (1992). Industrial Experience With Total Quality Management. *Total Quality Management*, 3(2), 147-157.
- Chandrupatla, T. (2009). *Quality and Reliability in Engineering*. Cambridge University Press.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain* (Cilt 94). New York: McGraw-hill.
- Demirci, H. (2008). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Kum Saati.
- Dilber, M., Bayyurt, N., Zaim, S., & Tarim, M. (2005). Critical factors of total quality management and its effect on performance in health care industry: a Turkish experience. *Problems and Perspectives in Management*, 4(1), 220-234.
- Donabedian, A. (1990). The Seven Pillars of Quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 114(11), 1115-1118.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. (R. Bashshur, Dü.) Oxford University Press.
- Ecevit, M. (2009). *Toplam Kalite Yönetimi ve Anadolu Efes Biraçılık Ve Malt Sanayi A.Ş.'de Toplam Kalite Yönetim Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Erturgut, R. (2012). *Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik*. Ankara: Gelişim Yayıncılık.
- Frazier, K. (2009). *Development of ISO/TS 16949 Compliant Automotive Quality Management System*. Master Degree, California State University.
- Gencel, U. (2001). Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(3).
- Gitlow, H., & Gitlow, S. (1994). *Total Quality Management in Action*. Prentice Hall Direct.

- Goetsch, D. L., & Davis, S. (2014). *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality*. Pearson Education.
- Gürüz, D., & Gürel, E. (2009). *Yönetim ve Organizasyon: Bireyden Örgüte, Fikirten Eyleme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Halis, M. (2000). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Harvey, L., & Green, D. (2006). *Defining Quality. Assessment & Evaluation in Higher Education*, 9-34.
- IFSW. (2014). *Global Definition of Social Work*. 2021 tarihinde International Federation of Social Workers: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> adresinden alındı
- Juran, J. M. (1992). *Juran on quality by design: The new steps for planning*. New York: The Free Press.
- Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., & Yılmaz, A. (2013). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Koçak, O., & Taşçı, A. (2018). *Toplam Kalite Yönetim Anlayışının Sosyal Hizmet Kurumlarına Etkisi*. *Beyder*, 13(1), 79-89.
- Köseoğlu, M., & Harrison, K. (1994). *Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Arkasındaki İnsan Faktörü*. *Verimlilik Dergisi*(22).
- Küçük, O. (2010). *Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri*. Seçkin Yayınları.
- Moghaddam, G., & Moballeghi, M. (2008). *Total Quality Management in Library and Information Sectors*. *Electronic Library*, 912-922.
- Naktiyok, A., & Küçük, O. (2003). *Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (KOBİ) Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Kritik Faktörlerinin Örgütsel Performans Üzerine Etkisi*. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 43-65.
- Özbesler, C., & İçağasıoğlu Çoban, A. (2010). *Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği*. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Pekar, J. (1996). *Total Quality Management: Guiding Principles for Application*. American Society for Testing and Materials.
- Petersen, P. (1999). *Total quality management and the Deming approach to quality management*. *Journal of Management History*, 5(8), 468-488.
- Reid, R., & Sanders, N. (2015). *Operations Management: An Integrated Approach, (Cilt 6)*. Wiley.
- Rosander, A. (1999). *The Quest for Quality in Services*. Milwaukee: Quality Resources.
- Samson, D., & Terziovski, M. (1999). *The Relationship Between Total Quality Management Practices and Operational Performance*. *Journal of Operations Management*, 17, 393-409.
- Siddiquah, A., & Kirmani, N. S. (2014). *Application and Limitations of Total Quality Management in Higher Education*. *Journal of Arts and Social Sciences*, 6(1).
- Soylu, K., Soylu, A., Suer, A., & Suer, E. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi Sözlüğü*. Beyaz Yayınları.

Tekin, M. (2004). Toplam Kalite Yönetimi (Cilt 3). Ankara: Kişisel Yayın.

Uryan, B. (2002). Toplam Kalite Yönetimi. Mevzuat Dergisi(55).

Weinstein, J., & Whittington, C. (2003). Collaboration in Social Work Practice. London: Jessica Kingsley Publishers.

Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(4), 481-486.

Yılğör, A. G. (1999). Kamu Yönetiminde Kalite. 2.Ulusal Kongresi Bildirileri.

Zastrow, C. (2010). Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People. CA: Cengage Learning.

Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. Journal of Qafqaz University, 3(1), 43-56.

### **Yazar Biyografisi/Biyografileri**

Cihangir Karakaya, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri bölümünde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında doktora öğrenimine devam etmektedir, Tıbbi sosyal hizmet, yaşlılık, göç ve toplum çalışması gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.