

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KALİTENİN İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BEKLENTİ VE ÖRGÜTSEL USTALIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ¹

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN EXPECTATION AND ORGANIZATIONAL AMBIDEXTERITY FOR QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTHCARE PROFESSIONALS: THE CASE OF A UNIVERSITY

Muhammet GÜMÜŞ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, muhammetgumus5208@gmail.com, orcid.org/0000-0001278-6234

Prof. Dr. Enis Baha BİÇER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1624-4988

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (22.01.2025-12.08.2025)

Öz

Sağlık sektöründe kalite son yirmi yılda önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık kuruluşlarında hizmetler verimli, kaliteli ve etkili olabilmeleri için, sürekli iyileştirme çabası içerisinde olmaları gerekmektedir. Örgütsel ustalık stratejisi, örgütün mevcut yeteneklerinin araştırması ve yeni yeteneklerin keşfi kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırma sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi ile örgütsel ustalık arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personelinin kalitenin iyileştirilmesine yönelik beklenti ve örgütsel ustalık arasındaki ilişkinin incelenmesi bir çalışmadır. Araştırmanın evreni 3143 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada evrene genellenebilir sonuçlara ulaşabilmek için 358 sağlık personelinin verilerin toplanması gerekmektedir. Anketin güvenilirliğini artırmak için toplamda 400 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgilerden oluşmaktadır. İkinci bölüm Şimşek (2019) tarafından geliştirilmiş olan Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde Lubatkin, Simsek, Ling, & Veiga, (2006) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, Türkçeye uyarlaması Attar (2014) tarafından gerçekleştirilen Örgütsel Ustalık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 23.00 paket programında analiz edilmiştir.

Çalışma grubundaki sağlık çalışanlarının %51,2'si kadın çalışanlardan, %48,8'i ise erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışma grubundaki sağlık çalışanlarının %39,3'ü 20-30 yaş grubundaki çalışanlardan, %37,7'si 31-40 yaş grubundaki çalışanlardan, %23,0'ü ise 41 yaş ve üzerindeki çalışanlardan meydana gelmektedir. Sağlık çalışanlarının

¹Bu Çalışma, Doç. Dr. Enis Baha Biçer danışmanlığında Muhammet Gümüş tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarında Kalitenin İyileştirilmesine Yönelik Beklenti ve Örgütsel Ustalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algıları, çalıştıkları kuruluşa ilişkin örgütsel ustalık algılarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etki görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde örgütsel ustalık ve Toplam Kalite Yönetimi, birbiriyle uyum içinde çalışan ve birbirini güçlendiren kavramlar olarak, sağlık kurumlarının kaliteyi artırmak, maliyetleri düşürmek ve daha verimli hizmetler sunmak için birlikte uygulanması gereken stratejilerdir. Bu ikisinin birleşimi, hastaların sağlığına ve memnuniyetine en yüksek önceliği verirken, kurumların sürdürülebilirliğini de sağlayacak bir yönetim anlayışının temelini oluşturur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Kalite, Örgütsel Ustalık, Sağlık, Kalite, Ustalık

Abstract

Quality in the healthcare sector has gained increasing importance over the past two decades. In order for healthcare institutions to deliver services that are efficient, high-quality, and effective, they must engage in continuous improvement efforts. The strategy of organizational ambidexterity refers to the organization's ability to explore its existing capabilities while simultaneously discovering new ones. This study aims to determine whether there is a relationship between total quality management and organizational ambidexterity among healthcare workers.

The research was conducted with healthcare personnel working at Sivas Cumhuriyet University Training and Research Hospital. It investigates the relationship between expectations for quality improvement and organizational ambidexterity. The study population consists of 3,143 healthcare personnel. In order to obtain generalizable results, data needed to be collected from at least 358 individuals. To increase the reliability of the survey, a total of 400 participants were reached. The study consists of three sections. The first section includes demographic information. In the second section, the Total Quality Management Scale developed by Şimşek (2019) was used. In the third section, the Organizational Ambidexterity Scale developed by Lubatkin, Simsek, Ling, and Veiga (2006), which has proven validity and reliability and was adapted into Turkish by Attar (2014), was utilized. Data were analyzed using the IBM SPSS 23.00 statistical software package.

Among the participants, 51.2% were female and 48.8% were male. In terms of age, 39.3% were between 20–30 years old, 37.7% between 31–40, and 23.0% were 41 years old or above. The findings indicate that healthcare workers' perceptions of total quality management practices in their institutions have a statistically significant and positive effect on their perceptions of organizational ambidexterity.

In healthcare services, organizational ambidexterity and total quality management are concepts that work in harmony and reinforce each other. These strategies should be implemented together to enhance quality, reduce costs, and provide more efficient services in healthcare institutions. The integration of these two approaches forms the foundation of a management philosophy that prioritizes patient health and satisfaction while ensuring institutional sustainability.

Keywords: Quality in Healthcare, Organizational Ambidexterity, Healthcare, Quality, Ambidexterity

GİRİŞ

Günümüzde, hayatın her alanı teknoloji, küreselleşme ve bilgi toplumu kavramlarından derinden etkilenmekte ve bu kavramlar, toplumların ekonomik, kültürel ve sosyal yapılarında köklü değişikliklere yol açmaktadır. Bütün bu gelişmeler kaliteli hizmet sunumunu gerekli kılmıştır. Kalite tanım ve anlayış açısından farklılık göstermektedir. Kalite ile ilgili birçok tanım yapılmıştır ve kaliteyi, farklı yazarlar farklı şekillerde tanımlamışlardır. Kaliteyi Crosby (1979) spesifikasyona uygunluk olarak; Juran (1988) hem spesifikasyonun hem de müşteri memnuniyetinin aynı anda olması olarak; Deming (1988), Feigenbaum (1983) ve Ishikawa (1985) ise ihtiyaç duyulan ürün ve hizmetler olarak tanımlamıştır ve müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda hareket etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Kısaca ve genel haliyle, kalite; müşterinin belirtilen/belirtilmeyen, bilinçli/bilinçsiz, öznel gereksinimlerine göre değişiklik gösteren ürün ve hizmetle ilgili deneyimine dayanmaktadır. Kalite ölçümü, bir ürün veya hizmetin, belirli kalite standartlarına ve gereksinimlerine ne kadar yakın olduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir değerlendirmedir. Bir ürünün kalitesinin belirlenmesi, yalnızca teknik özelliklerin ve performansın değerlendirilmesinden ibaret değildir. Aynı zamanda, bu kalite özelliklerinin ekonomik olarak dengelenmesi de gereklidir. Bu denge, ürünün hem fonksiyonel hem de maliyet açısından optimum bir seviyede olmasını sağlar. Başka bir deyişle, ürünün kalitesinin belirlenmesinde, üretim maliyetleri, kullanılan malzemeler, iş gücü, zaman ve pazara sunulan değer gibi faktörler dikkate alınarak bir denge kurulmalıdır.(Feigenbaum, 1991).

Kalite ihtiyacını ilk fark eden imalat sanayileri olmuş ve daha sonra hizmet sektörlerinde kalite kavramı ortaya çıkmıştır (Lockwood, 1995). Hizmet alanında tüketiciler, teknoloji ve rekabet açısından dış çevredeki önemli değişiklikler nedeniyle artık kalite odağına olan ihtiyacı fark etmişlerdir. Kurumların artan imalat ve hizmet sektörü talebi, teknolojik ilerleme, gelişen bilgi ekonomisi ve paydaşlarının ihtiyaç ve isteklerine yanıt verme baskısı açısından değişikliklere uğramıştır (Blackmore, 2009). Hizmet sektöründe kalite, kurumların hayatta kalabilmesi ve rekabet avantajı elde edebilmesi için vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Eğitim sistemlerinin kalitesine yatırım yapmak, çalışanların yetkinliklerini artırmak ve sürekli iyileştirme kültürünü benimsemek, bu sektördeki başarıyı sürdürülebilir kılmamanın anahtarlarıdır (Gallifa & Batalle, 2010; Murt & Daşlı, 2024).

İşletmeler kusursuzluk peşinde koşmalar da, her sistem ve insan hata yapma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, kalite kavramı büyük bir önem taşır. Kalite, sadece ürün ve hizmetlerin mükemmel olmasını değil, aynı zamanda süreçlerin etkin bir şekilde yönetilmesini ve hata oranlarının en aza indirilmesini amaçlar (Yurtseven & Afacan Fındıklı, 2020). Sağlık sektörü, insan sağlığını koruma ve geliştirme amacı taşıyan, kritik ve hassas bir hizmet alanıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalitesi, sadece hizmet sağlayıcılarının başarılarıyla değil, doğrudan bireylerin yaşam kalitesiyle de ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinde hatalara yer olmaması, bu sektörün doğasında bulunan en temel unsurlardan biridir. Herhangi bir hata, yalnızca bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda toplumun güvenini de olumsuz etkileyebilir. Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi “*hizmet süreçlerinin bütün aşamalarında beklenen kazanç ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra iyilik halini en üst düzeye çıkarması beklenen bakım türü*” olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite hastalarda tanı ve tedavi süreçlerini doğru, uygun ve etkili şekilde gerçekleştirilmesini temel bir gereklilik haline getirmiştir. Sağlık kuruluşlarında kalite, tanı ve tedavi süreçlerinin etkili ve uygun şekilde yapılmasını gerekli kılmıştır. Sağlık kurumlarında kaliteyi artırmak, hasta ve hasta yakınlarının algılarını ve beklentilerini doğru bir şekilde belirlemekle başlar. Kalite, sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulması için kaynakların etkin bir biçimde kullanılması ve bu kaynaklardan elde edilen bilginin sağlık hizmetlerinin daha verimli ve etkili hale getirilmesi anlamına gelir. Hasta ve hasta yakınlarının istekleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, hem hastaların kuruma olan sadakatini artırır hem de bu hastalar, kurum hakkında çevrelerinde olumlu bir imaj oluşturarak daha geniş bir hasta kitlesine ulaşılmasına yardımcı olur. Bu süreç, sağlık kurumlarının sürdürülebilir başarı elde etmesini sağlayacak kritik bir faktördür (Kıdak, Nişancı, & Burmaoğlu, 2015).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesi üzerine atılmış en etkili adım toplam kalite yönetiminin getirilmiş olmasıdır. TKY bir kurumda çalışan personelin tamamı ile sağlanmaktadır. Sağlık kurumlarında TKY hastaların (müşterilerin) memnuniyeti ile uzun vadeli başarıya ulaşmaları amaçlanmaktadır (Kaya, 2005; Murt, 2025). Sağlık hizmetlerinde TKY, sağlık işletmelerinin iş akışlarında mümkün olduğu kadar gereksiz süreçlerin ortadan kaldırmasını sağlamaktadır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY), sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini iyileştirmek ve hastaların memnuniyetini artırmak için önemli bir yönetim felsefesidir. Hastaların memnuniyeti, sağlık işletmesinin başarısının anahtarıdır ve bunu sağlamak için bir dizi faktör göz önünde bulundurulur. Hastaların ihtiyaçlarına uygun, hızlı ve etkili hizmet sunulması, hizmetin düşük maliyetle gerçekleştirilmesi, çalışanların memnuniyeti ve motivasyonu, ve sonuçların performansla ölçülmesi yer alır. TKY'nin temel amacı, sağlık hizmetleri sunumunun kalitesini artırırken maliyetleri azaltmak ve aynı zamanda hasta memnuniyetini üst düzeyde tutmaktır. Sağlık işletmelerinde hizmet sunumunu sürekli olarak iyileştirme ve verimlilik artırma stratejileri önemlidir. Böylece hem hastalar hem de sağlık çalışanları arasında yüksek bir memnuniyet seviyesi

sağlanabilir, bu da daha iyi sağlık sonuçlarına ve hastaların hızlı iyileşmesine katkı sağlar(Yıldız, 2019).

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgi çok daha hızlı yayılmaya başlamıştır. Bu nedenle işletmeler, yeni düzenlemelere ayak uydurma konusunda birtakım zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Karşılaştıkları değişikliklerle başa çıkabilen örgütler uzun vadede varlıklarını sürdürebilirler. Hayatta kalmayı başaran ve varlığını sürdürmeyi hedefleyen örgütler, kaynaklarını ve yetkinliklerini gelişen teknoloji ile yenilemek zorundadırlar (Yılmaz, 2017). Rekabetin arttığı ve gelişimin sürekli olarak yaşandığı bir dünyada, yöneticiler zorlu kararlar almak ve hızla değişen koşullara uyum sağlamak zorundadır. Örgütler, verimliliği artırmaya çalışırken maliyetleri düşürmek gibi zıt hedeflerle karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, genellikle içsel çatışmaların ve farklı bakış açılarına dayalı tartışmaların ortaya çıkmasına neden olabilir. Aynı zamanda, hızlı değişimlere uyum sağlamak için örgütlerin daha yenilikçi ve esnek olmaları gerekmektedir. Bu noktada örgütsel ustalık kavramı devreye girer (Ajdarovska, 2018). Kuruluşlar örgütsel ustalık kavramını mevcut ürünlerini ve fikirlerini güncel tutmak için kullanmalı, teknolojiyi ve bilimi geliştirmek için gerekli olan yeni fikir veya ürünleri keşfetmelidirler. **Örgütsel ustalık (ÖU)**, bir organizasyonun hem mevcut bilgi ve yeterlilikleri etkin bir şekilde kullanabilme hem de yeni bilgiler üretmek ve belirsizliklere adaptasyon sağlama yeteneğini ifade eder. Turner vd. (2015) ve Jansen vd. (2005) bu kavramı, içerik bilgisi ve yeterliliğinden faydalanarak yeni bilgiler üretme ve belirsizliği yönetme becerisi olarak tanımlamaktadır. Örgütsel ustalık, bu iki yönü dengeleme ve birlikte yönetme becerisidir. Bir organizasyonun sadece mevcut kapasitesini kullanarak başarılı olması yeterli olmaz; aynı zamanda gelecekteki değişimlere hazırlıklı olmak için araştırma yapmalı, yenilikçi düşünmeli ve fırsatlar yaratmalıdır. O'Reilly ve Tushman (2013), örgütsel ustalığın bu iki yönlülüğünü vurgulamaktadır: bir yandan mevcut yeteneklerden yararlanmak, diğer yandan yenilik ve araştırma yoluyla geleceği şekillendirmektir. Başka bir deyişle, bir kuruluş uzun vadeli başarı elde etmeyi amaçlarsa koordinasyonu ve uyumu etkin bir şekilde yönetmelidir (Akdoğan, vd. 2009). Örgütsel ustalık uyumu hem de koordinasyonu yönetme olarak tanımlanmaktadır (Birkinshaw ve Gibson, 2004). Mevcut kapasiteyi kullanma ve yeni yollar aramak bizi örgütsel ustalık ile tanıştırır. Bodwell ve Chermack (2010) örgütsel ustalığı, örgütün stratejilerini gerçekleştirirken fırsatlarını da etkili bir şekilde değerlendirmesi olarak tanımlamaktadır.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesi, hem hasta hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için kritik öneme sahiptir. Başarısızlıklar ya da kalite eksiklikleri yalnızca hasta ve yakınları için olumsuz sonuçlar doğurmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık kurumlarına da önemli bir mali yük getirebilir. Bu yükler, hatalı teşhis ve tedavi uygulamaları, uzun iyileşme süreçleri, hasta şikâyetleri ve hukuki davalar gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasının sadece hasta memnuniyetini değil, aynı zamanda sağlık kurumlarının finansal sürdürülebilirliğini de sağladığını belirtmiştir (Arslanoğlu, 2019). Sağlık kurumları, hem hastaların istek ve beklentilerine uygun kaliteli hizmet sunmayı hem de kaynaklarını etkin bir şekilde kullanarak maliyetleri azaltmayı hedefleyen dinamik organizasyonlardır. Bu dengeyi sağlamak, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini artırmak için büyük önem taşır. Bu bağlamda, **Örgütsel Ustalık (ÖU)** ve **Toplam Kalite Yönetimi (TKY)** anlayışları birbirini tamamlayan, ancak farklı yönlerden odaklanan kavramlar olarak sağlık hizmetlerinde birlikte ele alınması gereken önemli unsurlardır.

YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 3143 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada evrene genellenebilir sonuçlara ulaşabilmek için 358 sağlık personelinin verilerin toplanması gerekmektedir. Anketin güvenilirliğini artırmak için toplamda 400 kişiye ulaşılmıştır. Bu araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personelinin kalitenin iyileştirilmesine yönelik beklenti ve örgütsel ustalık arasındaki ilişkinin incelenmesi bir çalışmadır. Online anket formu ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. 27.12.2021 ve 27.04.2022 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgilerden oluşmaktadır. İkinci bölüm Şimşek (2019) tarafından geliştirilmiş olan Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği 26 maddeden oluşmakta ve alt boyutu bulunmamaktadır. Üçüncü bölümde Lubatkin, Simsek, Ling, & Veiga, (2006) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, Türkçeye uyarlaması Attar (2014) tarafından gerçekleştirilen Örgütsel Ustalık Ölçeği kullanılmıştır örgütsel ustalık iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yararlanıcı alt boyutu ve Araştırmacı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 12 maddeden yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada, kullanılan ölçeklerden ve alt boyutlarından elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve buna bağlı olarak istatistiksel testlerin seçiminde parametrik ya da nonparametrik yöntemlerin kullanımına karar verilmiştir. Normallik varsayımını test etmek için Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Ayrıca, her bir değişkenin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının standart hatalarına oranının -1,96 ile +1,96 arasında olması, değişkenlerin normal dağıldığını göstermektedir (Can, 2014). Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre bazı değişkenler normal dağılıma uygun bulunmuştur ($p>0,05$). Tüm değişkenlerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Veri analizinde, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark bulunması durumunda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır. Veriler, IBM SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir.

Etik Hususlar

Etik izini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.11.2021 tarihinde alınmış; ayrıca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izinler temin edilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sağlık personelinin sözel onam alınmıştır. Veriler, katılımcılarla yüz yüze veya çevrimiçi görüşme yöntemleri kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan katılımcılara ait demografik özelliklerine bakıldığında; sağlık çalışanlarının %51,2'si kadın çalışanlardan, %48,8'i ise erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışma grubundaki sağlık çalışanlarının %39,3'ü 20-30 yaş grubundaki çalışanlardan, %37,7'si 31-40 yaş grubundaki çalışanlardan, %23,0'ü ise 41 yaş ve üzerindeki çalışanlardan meydana gelmektedir. Araştırmanın

çalışma grubunda yer alan sağlık çalışanlarının %59,5'i evli katılımcılardan, %40,5'i ise bekâr çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışma grubundaki sağlık çalışanlarının %5,5'inin lise mezunu çalışanlar, %61,0'ini ön lisans/lisans mezunu çalışanlar, %15,5'ini yüksek lisans mezunu çalışanlar, %18,0'ini ise doktora mezunu çalışanlar meydana getirmektedir. Sağlık personelinin kurumlarındaki çalışma sürelerine göre frekanslarına bakıldığında, katılımcıların %7,8'inin kurumda 1 yıldan az, %28,1'inin kurumunda 1-3 yıl, %15,5'inin kurumda 4-6 yıl, %9,3'ünün kurumda 7-9 yıl ve %39,3'ünün ise kurumda 10 yıl veya daha fazla bir süre çalıştığı görülmektedir. Araştırmada %20,0'si hekimlerden, %34,8'i hemşirelerden, %28,7'si sağlık teknikerlerinden, %16,5'i ise idari personelden oluşmaktadır.

Sağlık personelinin Medeni duruma göre Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ölçeğine ilişkin ortalama puanları, Örgütsel Ustalık ölçeğine ait genel ortalama puanları, Araştırmacı Ustalık (AU) alt ölçeğine ilişkin ortalama puanları ve Yararlanıcı Ustalık (YU) alt ölçeğine ait ortalama puanları katılımcıları medeni durumlarına göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Medeni durumun sağlık personelinin kalite yönetimi ve örgütsel ustalık algıları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Bekâr katılımcıların, tüm ölçek ve alt ölçeklerde daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Örgütsel süreçlere ve kalite yönetimine daha fazla odaklanabildiklerini ya da daha esnek bir yaklaşıma sahip olduklarını düşündürebilir.

Sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ölçeği ortalama puanları, Örgütsel Ustalık (ÖU) ölçeği genel ortalama puanları ve alt boyutları ortalama puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 1. Yaşa Göre Ölçek Puanlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	N	Ort.	ss.	F	p
TKY	30 Yaş ve Altı	157	2,61	0,90	1,588	0,206
	31-40 Yaş	151	2,45	0,99		
	41 Yaş ve Üzeri	92	2,42	0,89		
AU Alt Ölçeği	30 Yaş ve Altı	157	2,83	0,86	2,048	0,130
	31-40 Yaş	151	2,83	0,97		
	41 Yaş ve Üzeri	92	2,61	1,02		
YU Alt Ölçeği	30 Yaş ve Altı	157	2,88	0,96	0,514	0,598
	31-40 Yaş	151	2,85	1,05		
	41 Yaş ve Üzeri	92	2,75	1,02		
ÖU (Toplam)	30 Yaş ve Altı	157	2,86	0,86	1,213	0,298
	31-40 Yaş	151	2,84	0,98		
	41 Yaş ve Üzeri	92	2,68	0,99		

Tablo 1'te Katılımcıların yaşlarına göre Toplam Kalite Yönetimi ve Örgütsel Ustalık ölçekleri ile alt boyutlarının puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş arttıkça puanlar düşme eğilimi gösterse de bu fark anlamlı değildir.

Tablo 2. Eğitim Seviyesine Göre Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Ölçek	Eğitim Seviyesi	N	Ort.	ss.	F	p	Fark
TKY	Lise	22	2,47	0,68	0,074	0,974	-
	Ön Lisans-Lisans	244	2,50	0,97			
	Yüksek Lisans	62	2,55	0,85			
	Doktora	72	2,53	0,96			
AU Alt Ölçeği	Lise	22	3,31	0,93	2,579	0,053	-
	Ön Lisans-Lisans	244	2,74	0,94			
	Yüksek Lisans	62	2,72	0,93			
	Doktora	72	2,80	0,95			
YU	Lise	22	3,35	0,96	3,483	0,016	1> 2
	Ön Lisans-Lisans	244	2,73	1,05			
	Yüksek Lisans	62	2,97	0,87			
	Doktora	72	2,94	0,93			
ÖÜ (Toplam)	Lise	22	3,33	0,94	2,963	0,032	1> 2; 1> 3 1> 4
	Ön Lisans-Lisans	244	2,74	0,95			
	Yüksek Lisans	62	2,84	0,86			
	Doktora	72	2,87	0,90			

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ölçeğine ait ortalama puanları katılımcıların eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=0,074$; $p=0,974>0,05$). Örgütsel Ustalık ölçeğine ait genel ortalama puanlar, katılımcıların eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=2,963$; $p=0,032 < 0,05$). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, lise mezunu olan sağlık çalışanlarının örgütsel ustalık ölçeği puanları, hem ön lisans-lisans mezunu, hem yüksek lisans mezunu hem de doktora mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$). Bu bulgu, lise mezunlarının örgütsel ustalık algılarının diğer gruplara göre daha olumlu veya yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, lise mezunlarının beklentilerinin daha düşük olması ya da örgütsel süreçlere daha pragmatik bir şekilde yaklaşmaları olabilir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, örgütle ilgili eleştirileri veya beklentileri daha detaylı değerlendirmeleri de bu farklılığa katkıda bulunmuş olabilir.

Araştırmacı Ustalık alt ölçeğine ait ortalama puanlar, eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=2,579$; $p=0,053 > 0,05$). Bu sonuç, eğitim seviyesinin araştırmacı ustalık algısı üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir. Tüm grupların araştırmacı ustalık algılarında benzer bir düzeyde olduğu söylenebilir.

Yararlanıcı Ustalık alt ölçeğine ait genel ortalama puanlar, katılımcıların eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,483$; $p=0,016 < 0,05$). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, lise mezunu olan sağlık çalışanlarının yararlanıcı ustalık puanları, ön lisans-lisans mezunu olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$). Bu bulgu, lise mezunlarının mevcut kaynakları veya durumları daha etkili bir şekilde değerlendirme ve faydalanma eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip çalışanlar, mevcut sistemin eksikliklerine daha fazla odaklanıyor olabilir.

Tablo 3. Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Ölçek Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçek	Hizmet Süresi	N	Ort.	ss.	F	p	Fark
TKY	1 Yıldan Az	31	2,76	0,93	3,457	0,009	3 > 4; 3 > 5
	1-3 Yıl	113	2,50	0,94			
	4-6 Yıl	62	2,81	1,06			
	7-9 Yıl	37	2,23	0,84			
	10 Yıl ve Üzeri	157	2,41	0,86			
AU Alt Ölçeği	1 Yıldan Az	31	3,05	0,92	3,358	0,010	3 > 2; 3 > 5
	1-3 Yıl	113	2,66	0,86			
	4-6 Yıl	62	3,11	0,92			
	7-9 Yıl	37	2,72	0,77			
	10 Yıl ve Üzeri	157	2,70	1,02			
YU Alt Ölçeği	1 Yıldan Az	31	3,04	1,00	1,955	0,101	-
	1-3 Yıl	113	2,79	0,97			
	4-6 Yıl	62	3,03	1,02			
	7-9 Yıl	37	2,50	1,02			
	10 Yıl ve Üzeri	157	2,83	1,02			
ÖÜ (Toplam)	1 Yıldan Az	31	3,05	0,90	2,441	0,046	3 > 4
	1-3 Yıl	113	2,73	0,88			
	4-6 Yıl	62	3,07	0,91			
	7-9 Yıl	37	2,61	0,82			
	10 Yıl ve Üzeri	157	2,77	0,99			

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi ölçeğine ait ortalama puanları katılımcıların kuruluşlarındaki hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,457$; $p=0,009<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grupların tespitine yönelik yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kuruluşundaki hizmet süresi 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşundaki hizmet süresi 7-9 yıl ile 10 yıl ve üzeri olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Örgütsel Uсталık ölçeğine ait genel ortalama puanlarının katılımcıların kuruluşlarındaki hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=2,441$; $p=0,046<0,05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kuruluşundaki hizmet süresi 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarının Örgütsel Uсталık ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşundaki hizmet süresi 7-9 yıl olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Araştırmacı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının katılımcıların kuruluşlarındaki hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,358$; $p=0,010<0,05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kuruluşundaki hizmet süresi 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarının Araştırmacı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşundaki hizmet süresi 1-3 yıl ile 10 yıl ve üzeri olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan

sağlık çalışanlarının Yararlanıcı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanları ise katılımcıların kuruluşlarındaki hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F=1,955$; $p=0,101>0,05$).

Tablo 4. Kuruluşundaki Görev Türüne Göre Ölçeklere Ait Puan Ortalamalarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Ölçek	Görev	N	Ort.	ss.	F	p	Fark
TKY	Hekim	80	2,53	0,91	1,522	0,208	-
	Hemşire	139	2,51	0,97			
	Sağlık Teknikeri	115	2,38	0,90			
	İdari Personel	66	2,69	0,92			
AU Alt Ölçeği	Hekim	80	2,72	0,90	6,120	<0,001	1 < 4; 2 < 4 3 < 4
	Hemşire	139	2,78	0,88			
	Sağlık Teknikeri	115	2,59	0,98			
	İdari Personel	66	3,19	0,96			
YU Alt Ölçeği	Hekim	80	2,93	0,85	8,887	<0,001	2 < 4; 3 < 4
	Hemşire	139	2,77	1,03			
	Sağlık Teknikeri	115	2,57	1,04			
	İdari Personel	66	3,33	0,90			
ÖÜ (Toplam)	Hekim	80	2,82	0,83	7,970	<0,001	1 < 4; 2 < 4 3 < 4
	Hemşire	139	2,78	0,90			
	Sağlık Teknikeri	115	2,58	0,98			
	İdari Personel	66	3,26	0,91			

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi ölçeğine ait ortalama puanları katılımcıların kuruluşlarındaki görevine göre bir farklılık görülememektedir ($F=1,522$; $p=0,208>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Örgütsel Uсталık ölçeğine ait genel ortalama puanları katılımcıların kuruluşlarındaki görevine göre istatistiksel olarak bir fark görülmektedir ($F=7,970$; $p<0,001$). Farklılığın kaynaklandığı grupların tespitine yönelik yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kuruluşunda idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının Örgütsel Uсталık ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşunda hekim, hemşire ve sağlık teknikeri olarak görev yapan sağlık çalışanlarının tümüne göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Araştırmacı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının katılımcıların kuruluşlarındaki görevine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=6,120$; $p<0,001$). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kuruluşunda idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının Araştırmacı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşunda hekim, hemşire ve sağlık teknikeri olarak görev yapan sağlık çalışanlarının tamamına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yararlanıcı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının, katılımcıların kuruluşlarındaki görevlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=8,887$; $p<0,001$). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, kuruluşunda idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının Yararlanıcı Uсталık alt ölçeğine ait ortalama puanlarının kuruluşunda hemşire ve sağlık teknikeri olarak görev yapan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 5. Toplam Kalite Yönetiminin Örgütsel Uсталık ve Alt Boyutlarına Etkisine İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ÖU (Genel)	Sabit	0,920	10,391	<0,001	517,295	<0,001	0,565
	TKY	0,753	22,744	<0,001			
AU	Sabit	0,998	10,312	<0,001	385,625	<0,001	0,492
	TKY	0,710	19,637	<0,001			
YU	Sabit	0,842	8,572	<0,001	468,738	<0,001	0,541
	TKY	0,795	21,650	<0,001			

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruluşa ilişkin genel örgütsel uсталık algılarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarından etkilenme durumunu test etmek için kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=517,295; p<0,001). Buna göre sağlık çalışanlarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamaları çalıştıkları kuruluşa ilişkin genel örgütsel uсталık algıları üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta=0,753$; t=22,744; p<0,001). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruluşa ilişkin araştırıcı uсталık algılarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarından etkilenme durumunu test etmek için kurulan basit doğrusal regresyon modeli de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=385,625; p<0,001). Sağlık çalışanlarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarının çalıştıkları kuruluşa ilişkin araştırıcı uсталık algıları üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,710$; t=19,637; p<0,001). Son olarak, sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruluşa ilişkin yararlanıcı uсталık algılarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarından etkilenme durumunu test etmek için kurulan basit doğrusal regresyon modelinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir (F=468,738; p<0,001). Buna göre sağlık çalışanlarının kuruluşlarındaki toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algılarının çalıştıkları kuruluşa ilişkin yararlanıcı uсталık algıları üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta=0,795$; t=21,650; p<0,001).

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarında kalitenin iyileştirilmesine yönelik beklenti ve örgütsel uсталık ile ilgili alanda çok az çalışma bulunmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi ölçeği ile Uсталık ölçeği genel ortalama puanları ve alt boyut ortalama puanlarının katılımcıların cinsiyet, yaş göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Biçer vd. (2012) çalışmasında toplam kalite yönetimi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer bir çalışmada Avcı (2016)'nın yüksek lisans tez çalışmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fettahlioğlu vd. (2016) çalışmasında benzer sonuca ulaşılmıştır. Çiftçi (2017)'in yapmış olduğu çalışmada benzer sonuç görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin toplam kalite yönetiminin medeni durumun arasında anlamlı düzeyde farkın olmadığı görülürken, örgütsel uсталık ve alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Bekârların evlilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çiftçi (2017)'in çalışmasında örgütsel uсталığın araştırmacı uсталık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Toplam kalite yönetimi ile medeni durum arasından Erkan (2011)'in yapmış olduğu karşılaştırmada aynı sonuca ulaşmıştır. Görev dağılımının Toplam Kalite Yönetimi ait ortalama puanları katılımcıların kuruluşlarındaki görevine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Koçer (2020)'in yapmış olduğu çalışmada, Kızıl (2018)'in çalışmasında Şimşek(2019)'in

çalışmasında benzer sonuç görülmektedir. Örgütsel Ustalığa ait genel ortalama puanları katılımcıların kuruluşlarındaki görevine göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin kurumda çalışma süresine göre dağılıma baktığımızda hem toplam kalite yönetiminde hem de örgütsel ustalık genel ölçeğinde ve alt boyutu olan araştırmacı alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılığın olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik bazı öneriler sunulabilir. Öncelikle, araştırma yalnızca bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir; bu nedenle, farklı şehirlerdeki kamu, özel ve vakıf hastanelerini kapsayan karşılaştırmalı çalışmalar yapılarak elde edilen sonuçların genellenebilirliği artırılabilir. Ayrıca, bu çalışmada nicel yöntemler kullanılmış olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının kalite iyileştirme beklentileri ve örgütsel ustalık algılarını daha derinlemesine anlamak amacıyla nitel yöntemlerle desteklenen karma yöntemli araştırmalara yer verilmesi yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra, ilerleyen araştırmalarda liderlik tarzı, örgütsel bağlılık ya da iş doyumu gibi değişkenlerin aracı veya düzenleyici rolünü inceleyen kapsamlı yapısal modeller geliştirilerek konuya ilişkin daha bütüncül bir bakış açısı elde edilebilir.

Sonuç olarak sağlık personelinin toplam kalite yönetimi uygulamalarına ilişkin algıları, çalıştıkları kuruluşa ilişkin genel örgütsel ustalık algıları, yararlanıcı ustalık ve araştırmacı ustalık alt boyutları üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etki görülmektedir. Sağlık personeline gerekli kurum içi ve kurum dışı eğitimleri verilerek sağlık personelinin toplam kalite yönetimi ile örgütsel ustalık arasındaki bilgi düzeyleri artırılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde örgütsel ustalık ve Toplam Kalite Yönetimi, birbiriyle uyum içinde çalışan ve birbirini güçlendiren kavramlar olarak, sağlık kurumlarının kaliteyi artırmak, maliyetleri düşürmek ve daha verimli hizmetler sunmak için birlikte uygulanması gereken stratejilerdir. Bu ikisinin birleşimi, hastaların sağlığına ve memnuniyetine en yüksek önceliği verirken, kurumların sürdürülebilirliğini de sağlayacak bir yönetim anlayışının temelini oluşturur. Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik bazı öneriler sunulabilir. Öncelikle, araştırma yalnızca bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir; bu nedenle, farklı şehirlerdeki kamu, özel ve vakıf hastanelerini kapsayan karşılaştırmalı çalışmalar yapılarak elde edilen sonuçların genellenebilirliği artırılabilir. Ayrıca, bu çalışmada nicel yöntemler kullanılmış olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının kalite iyileştirme beklentileri ve örgütsel ustalık algılarını daha derinlemesine anlamak amacıyla nitel yöntemlerle desteklenen karma yöntemli araştırmalara yer verilmesi yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra, ilerleyen araştırmalarda liderlik tarzı, örgütsel bağlılık ya da iş doyumu gibi değişkenlerin aracı veya düzenleyici rolünü inceleyen kapsamlı yapısal modeller geliştirilerek konuya ilişkin daha bütüncül bir bakış açısı elde edilebilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı:

Çalışma tasarımı, EBB, MG, Verilerin toplanması, verilerin analizi, MG, Verilerin yorumlanması, EBB, MG, Makalenin hazırlanışı, MG, Çalışma denetimi, EBB

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Destek: Destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

Ajdarovska, Z. (2018). *Exploring the effect of organizational culture on organizational ambidexterity* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Konya.

- Akdoğan, G., Akdoğan, A., & Cingöz, A. (2009). Organizational ambidexterity: An empirical examination of organizational factors as antecedents of organizational ambidexterity. *Journal of Global Strategic Management*, 3(2), 17–27.
- Arslanoğlu, A. (2019). Standartlar açısından sağlıkta kalite ve akreditasyon. In U. Beylik & K. Avcı (Eds.), *Sağlıkta kalite yönetimi ve akreditasyon* (s. 246). Ankara: Gazi Kitabevi.
- 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, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bilim Dalı.
- Biçer, E. B., Ekinci, H., & Naldöken, Ü. (2012). Toplam kalite yönetimi (TKY)'nin kurumsal imaj üzerine etkileri: Yönetici görüşleri üzerine bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (2), 35–48.
- Birkinshaw, J., & Gibson, C. (2004). Building ambidexterity into an organization. *MIT Sloan Management Review*, Summer, 47–55.
- Blackmore, J. (2009). Academic pedagogies, quality logics and performative universities: Evaluating teaching and what students want. *Studies in Higher Education*, 857–872.
- Bodwell, W., & Chermack, T. J. (2010). Organizational ambidexterity: Integrating deliberate and emergent strategy with scenario planning. *Technological Forecasting and Social Change*, 77(2), 193–202.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (3. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Çiftçi, G. E. (2017). Örgütsel ustalık çalışmalarının personel güçlendirme üzerinde etkisi. *International Journal of Academic Value Studies (JAVStudies)*, 3(10), 188–202.
- Donabedian, A. (1966). Assessment and measurement of quality assurance in healthcare. *Milbank Memorial Quarterly*, 194–196.
- Feigenbaum, A. V. (1983). *Total quality control*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Feigenbaum, A. V. (1991). *Total quality control*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Gallifa, J., & Batalle, P. (2010). Student perceptions of service quality in a multi campus higher education system in Spain. *Quality Assurance in Education*, 156–170.
- Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Jansen, J. (2005). *Ambidextrous organizations: A multiple-level study of absorptive capacity, exploratory and exploitative innovation and performance* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Erasmus Research Institute of Management (ERIM).
- Juran, J. M. (1988). *Juran's quality control handbook*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Kaya, S. (2005). *Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayınları.
- Kıdak, L., Nişancı, Z. N., & Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 22(2), 483–500.
- Kızıl, S. (2018). Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam kalite yönetimi konusundaki algılarının değerlendirilmesi: Bir kamu hastanesi örneği [Yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koçer, C. (2020). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve çalışan memnuniyeti arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yalova.
- Lockwood, A. (1995). Applying service quality concepts to hospitality education. *Education + Training*, 38–44.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 11 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2025 ISSN -2149-6161

- Lubatkin, M. H., Simsek, Z., Ling, Y., & Veiga, J. F. (2006). Ambidexterity and performance in small-to-medium-sized firms: The pivotal role of top management team behavioral integration. *Journal of Management*, 32(5), 646–672.
- Murt, E., & Daşlı, Y. (2024). Hasta memnuniyetinin artırılmasında hizmet kalitesinin önemi: Bir alan araştırması. *Turkish Studies - Economy*, 19(3), 931–950. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.75628>
- Murt, E. (2025). Sağlıkta kalite uygulamaları: Hasta güvenliği. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 11(1), 125–136. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14751543>
- O'Reilly, C. A., & Tushman, M. L. (2013). Organizational ambidexterity: Past, present and future. *Academy of Management Perspectives*, 1–30.
- Şimşek, H. (2019). Sağlık çalışanlarının kalitenin iyileştirilmesine yönelik beklenti ve algılarının araştırılması: Mersin ili Tarsus Devlet Hastanesi çalışma örneği [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Turner, N., Maylor, H., & Swart, J. (2015). Ambidexterity in projects: An intellectual capital perspective. *International Journal of Project Management*, 33(1), 177–188.
- Yıldız, B. (2019). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları ve inovasyon. In K. Avcı (Ed.), *Sağlıkta kalite yönetimi güncel konular ve stratejik yaklaşımlar* (ss. 5–6). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Yılmaz, E. (2017). The relationship of organizational ambidexterity with whistleblowing act and employees' intention to leave [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme (İngilizce) Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Yurtseven, F. M., & Afacan Fındıklı, M. (2020). Sağlıkta kalite yönetimi: Türkiye'den ve İspanya'dan EFQM model uygulama örnekleri. Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.