

Sağlıkta toplam kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajına etkisi

The effect of total quality management applications in health on competitive advantage

Onur Açıköz¹ 

Enis Baha Biçer² 

¹ Öğr. Görv., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye, onuracikgoz@cumhuriyet.edu.tr

ORCID: 0000-0002-5419-626X

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr

ORCID: 0000-0002-1624-4988

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Yazar Onur Açıköz

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye,

onuracikgoz@cumhuriyet.edu.tr

Başvuru/Submitted: 28/11/2024

Revizyon/ Revised: 2/01/2025

Kabul/Accepted: 8/02/2025

Yayın/Online Published: 25/03/2025

Öz

Sağlık sektöründe yaşanan rekabet ile toplam kalite yönetiminin önemi her geçen gün artmaktadır. Bu araştırmada toplam kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajı üzerinde etkisi olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışma Sivas il merkezinde bulunan özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Nicel bir araştırma olarak planlanan çalışmada anket tekniğinden yararlanılmış, araştırma verilerini elde etmek için Berrish ve Taie tarafından geliştirilen ve 3 bölümden oluşan anket formu Ağustos-Eylül 2024 tarihleri arasında hem elektronik ortamda hem de yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile 149 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmada Açıklayıcı Faktör Analizi, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi teknikleri kullanılmıştır. Sonuç olarak, toplam kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajına pozitif ve anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda birden fazla hastanede karşılaştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Toplam Kalite Yönetimi, Rekabet

Jel Kodları: I10, I19, M19

Abstract

With the competition in the health sector, the importance of total quality management is increasing daily. This study aims to determine whether total quality management practices impact competitive advantage. The study was conducted in a private hospital in Sivas's city centre. The survey technique was utilised for the study, which was planned as quantitative research. The questionnaire form developed by Berrish and Taie and consists of 3 sections was conducted electronically and face-to-face between August and September 2024 to obtain research data. In the study, 149 health workers were reached by simple random sampling, one of the probability-based sampling methods. Exploratory factor analysis, correlation analysis, and regression analysis were used in the study. As a result, it was determined that total quality management applications have a positive and significant effect on competitive advantage. In future studies, it is recommended to make comparisons in more than one hospital.

Keywords: Health, Total Quality Management, Competition

Jel Codes: I10, I19, M19

Atıf/Citation: Açıköz, O., & Biçer, E. B., Sağlıkta toplam kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajına etkisi, *bmij* (2025) 13 (1): 70-87 doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v13i1.2490>

Extended Abstract

The effect of total quality management applications in health on competitive advantage

Literature

Total Quality Management is an approach that focuses on processes rather than results in the business, supports training to increase the qualifications of employees, and is based on evaluating all resources with a holistic approach. Since the health sector provides services directly for human health, it is a sector where there is no room for error, and compensation is not possible. For this reason, the concept of quality in the services provided is essential. In order to achieve quality in health, targets should be set within the framework of quality standards, and qualified healthcare professionals should carry out service delivery. By adopting the total quality management philosophy, patient satisfaction can be achieved with strategic plans and targets in healthcare institutions, and superiority over competitors can be achieved. Satisfaction increases with the quality of service provided to patients and their families. The difference between the patient's expectations and perception constitutes the quality of health. The globalising world also intensifies the competitive environment and brings with it the necessity to provide quality healthcare services.

Research subject

This study focused on the following research topics: the impact of total quality management practices on competitive advantage in healthcare institutions.

Research purpose and importance

This study examines the impact of total quality management practices (leadership, continuous improvement and employee participation) on competitive advantage. Healthcare institutions implementing total quality management practices can gain a competitive advantage. Therefore, our study is essential in revealing the importance of total quality management practices and determining the benefits they provide in competition.

Contribution of the article to the literature

Healthcare institutions are experiencing significant difficulties competing due to increasing costs, changing expectations, and technological advances. In order to gain superiority over their competitors, health institutions need to meet patient satisfaction in the best way. Studies are carried out to increase patient satisfaction with total quality management applications in healthcare. For this reason, it is thought that this research, which examines the effect of total quality management on competitive advantage, will significantly contribute to the literature.

Design and method

Research type

Research article

Research problems

Within the scope of the purpose of the research, answers to the following questions are sought:

Do total quality management practices affect competitive advantage?

Does leadership from total quality management practices affect competitive advantage?

Does continuous improvement from total quality management practices affect competitive advantage?

Does employee participation in total quality management practices affect competitive advantage?

Data collection method

The research was designed using a quantitative method, and the survey technique was used as a data collection tool. Both electronic and face-to-face survey techniques were used to obtain research data.

Quantitative/qualitative analysis

Quantitative analysis

Research model

The research model is shown in Figure 1.

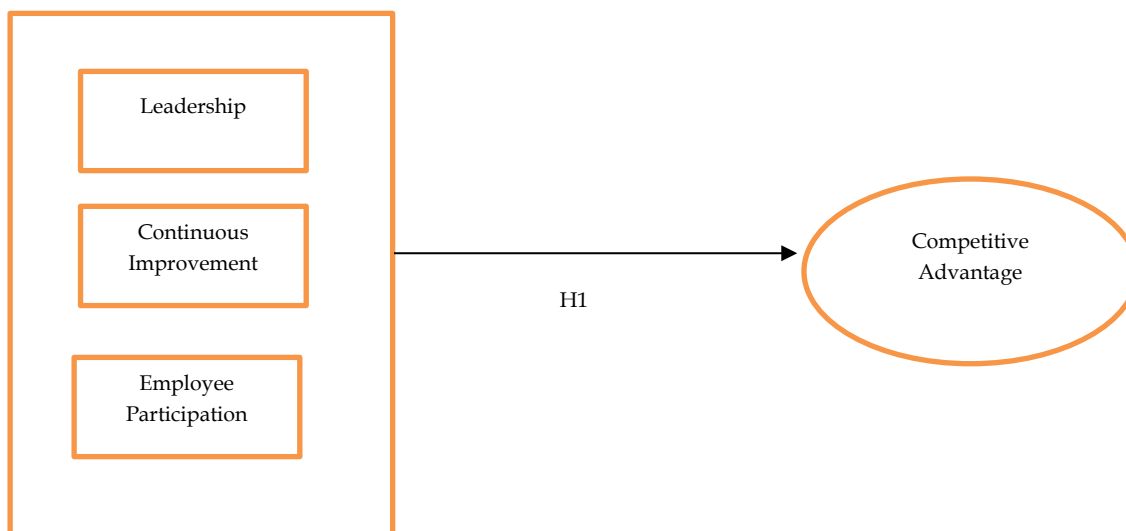


Figure 1: Research Hypothesis

H₁: Total quality management practices significantly affect competitive advantages.

H_{1a}: Leadership from total quality management practices significantly affects competitive advantages.

H_{1b}: Continuous improvement from total quality management practices significantly affects competitive advantages.

H_{1c}: Employee participation in total quality management practices significantly affects competitive advantages.

Findings and discussion

According to the Demographic Analysis in Table 1, 72.5 % of participants were female health workers, reflecting the healthcare sector's workforce distribution. The largest age group was 38-47 years (36.2%), while 36.2% of participants had undergraduate education. The most common work experience was 1-3 years (39.6%). Regarding service type, medical services represented the highest proportion (46.3%). Regarding occupational classification, nurses/ midwives comprised 36.9% of participants, while doctors constituted the lowest proportion at 6.0%.

Pearson Correlation Analysis results indicate a medium, strong, and very strong relationship among all variables. It was determined that there is a "strong" level of positive and significant relationship between the total quality management variable and the competitive advantage variable, and there is a "medium" level of positive and significant relationship between the leadership, which is a sub-dimension of the total quality management variable, and the competitive advantage.

According to the Regression Analysis results, "continuous improvement" ($\beta=0.472$) impacts competitive advantage most. It was concluded that the participants' perceptions regarding the "employee participation" sub-dimension of total quality management practices affected the competitive advantage ($\beta=230$). However, it was concluded that the "leadership" sub-dimension did not affect the competitive advantage ($p=0.087>0.05$).

Discussing the findings with the literature

The study concluded that total quality management affects competitive advantage. Diab (2014) surveyed 200 managers in Jordanian private hospitals and concluded that quality affects competitive advantage. This result supports the result of our study. In their study conducted with 251 Portuguese hotel managers, Musiello-Neto et al. (2021) emphasised that continuous improvement efforts should be carried out to gain a competitive advantage. Thus, the business should develop its entrepreneurial ability. They concluded that innovations made for constant improvement in the industry ($\beta= 0,175, p<0.001$) impact competitive advantage. This result parallels the result we obtained from the study, which states that continuous improvement affects competitive advantage.

Conclusion, recommendation and limitations

Results of the article

According to the analysis results in Table 8, it was concluded that total quality management applications in healthcare impact competitive advantage, and the rate of explaining the competitive advantage of total quality management was determined as 58.8%.

According to the analysis results in Table 8 conducted to determine the effect of leadership, one of the sub-dimensions of total quality management, on competitive advantage, it was concluded that leadership does not affect competitive advantage ($p=0.087>0.05$). At the same time, concepts such as leadership and managerial support are crucial in health institutions. The study results suggest that participants perceive these factors as not significantly affecting competitive advantage.

According to the analysis results in Table 8, which were conducted to determine the effect of continuous development, which is one of the sub-dimensions of total quality management, on competitive advantage, it has been concluded that continuous development affects competitive advantage. In the globalising world where so much change is experienced, what needs to be done is to keep up with the changes. Even if the current situation is good, it should not be considered sufficient, and work should always be done to improve it.

According to the analysis results in Table 8, which were conducted to determine the effect of employee participation, which is one of the sub-dimensions of total quality management, on competitive advantage, it was concluded that employee participation affects competitive advantage. As stated before, the health sector is a sector where teamwork is intense. Only the adoption of total

quality management practices by managers will not bring success, but success will come to the extent that employees can be included in the processes.

Suggestions based on results

Based on the study results, it is recommended that all managers and employees should be trained more intensively on total quality management practices in health institutions. It should not be forgotten that qualified leaders are needed, especially in health institutions. All improvements that can be made to the working conditions of employees suffering from burnout syndrome due to their intense work will have repercussions for patients and their relatives. Leaders should ensure the participation of all employees in quality processes and make it a corporate culture.

Limitations of the article

Results of the study;

Being limited to private hospital employees in Sivas province between August-September 2024,

Personnel who are absent from the hospital for various reasons (leave, shift, etc.) and cannot participate in the study,

Difficulties in reaching some personnel due to the intensive work of health workers,

The results cannot be generalised to all health workers due to reasons such as the assumption that health workers give honest and sincere answers to the questionnaires.

Giriş

Toplam kalite yönetimi, kalite süreçleriyle ilgili örgütlerin bütününe odaklanarak çalışanları da süreçlere dahil etmeyi amaçlamaktadır. TKY'nin başarılı şekilde uygulanması, başta üst düzey yöneticiler olmak üzere herkesin katılımı ile mümkündür. Sağlık işletmelerinin kalite bilincine sahip çalışanlarla birlikte müşteri odaklılık ve sürekli iyileşme ilkelerini benimsemesi rakiplerine karşı rekabet avantajı kazanmasını sağlayacaktır (Tengilimoğlu, Işık ve Akpolat, 2018: 125). Sağlık kurumlarında uygulanan TKY çalışmaları ile gereksiz maliyetler ortadan kalkacak, verimlilik artacak, çalışan motivasyonu sağlanacak, iletişim güçlenecek ve kurumsal bağlılık artacaktır (Gün 2015: 48). Kurumsal birlikteliği sağlamak ve kaynakları etkin kullanmak rekabet açısından önemlidir (Petliushenko, Kumar, Zwiegelaar, Loonam ve Garza-Reyes, 2018: 7).

Küreselleşme süreciyle birlikte tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de rekabet edebilmek ve faaliyetleri sürdürülebilmek en önemli sorun haline gelmiştir. Sağlık sektörünün dinamik yapısından dolayı sürekli değişim ve gelişim yaşanmaktadır. Rakiplerine karşı avantaj elde etmek için sağlık kurumlarından beklenen, bu değişime karşı esnek yapıda olup hızlı bir şekilde süreçlere uyum sağlamaktır.

Tıbbi tedavilerin gelişmesi, hasta beklentilerinin artması, teknolojinin hızla ilerlemesi gibi nedenler sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen hastanelerin TKY ilkelerini başarılı şekilde uygulaması gerekmektedir. İşletmelerin, rekabetin yoğun olduğu ortamlarda varlıklarını devam ettirebilmesi ve karlılığını artırabilmesi TKY'deki başarısına bağlıdır (Cavlak, 2010: 35).

TKY uygulamaları hakkında çalışanların bilgili ve eğitilmiş olması başarının derecesini artırmaktadır. Çalışanların TKY çalışmalarına katılımı ve desteği verimliliği artırmaktadır. Bu nedenle işletme performansında iyileştirmeler sağlanabilmesi için çalışan katılımının teşvik edilmesi gerekmektedir (İnce, 2007: 57).

Sağlık kurumlarının gelişimleri sürekli takip etmesi, karşılaşacakları olası hataların oransal anlamda düşmesini sağlamaktadır. Gelişen teknolojiyi takip etmek, yeni tıbbi uygulamalara yönelik eğitimleri desteklemek gibi sürekli iyileştirme çalışmaları TKY açısından son derece önemlidir (Öztoprak, 2017: 36).

Lider, başkalarına ilham kaynağı olan, onların davranışlarını belirli amaçlar doğrultusunda yönlendiren ve etkileyen kişidir (Koçel, 2018: 668). TKY'nin kurum içerisinde benimsenmesinde liderler kilit rol oynamaktadır. Üst yönetimin bu noktada desteği olmadan işletmelerde kalite bilincinin benimsenmesi mümkün değildir (Ekici, 2009: 36). Kalitenin öncülerinden olan Deming, kalitenin oluşması ve gelişimi desteklemesi için liderlerin önemini vurgulamıştır. Bu nedenle sağlık kurumlarının rekabette üstünlük elde edebilmesi için stratejik bilince sahip çalışanları destekleyen, iletişime açık liderlere ihtiyacı vardır (Akıncı, 2011: 6).

Rekabet avantajı, işletmelerin çevresel zorluklara karşı mücadele ederek elde etmek istediği stratejik hedefleridir. Altarawneh (2017), pazarlarda rekabet avantajı kazanmanın merkezinde işletme performansının olduğunu ve sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmek için taklit edilemeyen, nadir yeteneklere sahip olmanın önemine değinmiştir. (Fotopoulos, Psomas ve Vouzas, 2010: 510). TKY uygulamalarında elde edilen başarı ile zaman kaybı ve ürün/ hizmet geliştirme süresi en aza indirilmektedir. TKY çalışmalarına önem verilmesinin temel nedenleri arasında rekabet gücünü artırması yer almaktadır (Talapatra ve Santos, 2019: 1045). Rekabet koşullarında TKY'nin işletmeye sağlayacağı faydalar; işletmeyi inovasyona teşvik etmek, gereksiz maliyetleri ortadan kaldırmak, problemlerle mücadeleyi takım halinde gerçekleştirmek, etkin rekabet stratejisi uygulamak, yeni müşteriler kazandırmak, talepleri karşılayacak yetenekleri geliştirmek, çalışanları sürece dahil etmek, maksimum memnuniyeti sağlamak, sıfır hataya ulaşabilmek için çalışmaları desteklemek şeklinde sıralanabilir (Petliushenko vd., 2018: 21).

Bu çalışma, sağlık kurumlarında TKY'nin rekabet avantajı üzerinde etkisi olduğu düşüncesinden hareketle gerçekleştirilmiştir. TKY'nin liderlik desteği, çalışanların katılımı, sürekli gelişim, önlemeye dönük yaklaşım, hedeflerle ve verilerle yönetim, öğrenen organizasyon, müşteri odaklılık, süreç yönetimi gibi önemli uygulamaları bulunmaktadır. Ancak çalışmanın özel bir hastanede sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilmesi, çalışanların iş yükünün fazla olması nedeniyle vakitlerinin az olması, personellere ulaşmada yaşanan zorluklar gibi nedenlerden dolayı Berrish (2016) tarafından geliştirilen ve TKY'nin 3 alt boyutunu (liderlik, sürekli gelişim ve çalışanların katılımı) içeren ölçek kullanılması tercih edilmiştir. Bu nedenle TKY'nin tüm alt boyutlarını içermemesi çalışmanın önemli kısıtını oluşturmaktadır. Çalışmanın kapsamı dışına çıkılmaması amacıyla literatür taramasında genel

itibariyle TKY'nin alt boyutlarından liderlik, sürekli gelişme ve çalışanların katılımına değinilmeye çalışılmıştır.

Literatür taraması

Toplam Kalite Yönetimi, işletmede sonuçlar yerine süreçlere odaklanan, çalışanların niteliklerini artırmaya yönelik eğitimleri destekleyen ve tüm kaynakları bütüncül olarak değerlendirmeye dayanan yaklaşımdır. Sağlık sektörü doğrudan insan sağlığına yönelik hizmetler sunduğundan hatanın kabul edilmediği ve telafinin mümkün olmadığı bir sektördür. Bu nedenle sunulan hizmetlerde kalite anlayışı önem arz etmektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlara iyi bir sağlık hizmeti sunmak, toplumun sağlık seviyesini artırmak, hasta istek ve beklentilerini en iyi şekilde karşılamak TKY'nin temel amaçlarından (Marşap, 2014: 54).

Sağlık kurumlarında benimsenmesi gereken sıfır hata ile hizmetleri zamanında sunma ilkeleri personelin gereksiz iş yüklerini ve ortaya çıkabilecek gereksiz maliyetleri büyük oranda azaltmaktadır. Sağlıkta süreçlerin etkin bir şekilde yönetilmesi ile hata oranları olabildiğince minimize edilmektedir. Sağlık sektörü emek yoğun olduğundan sıfır hataya ulaşabilmede personellere büyük görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları eğitimlerle desteklenmeli, katılımları teşvik edilmeli ve süreçlere yönelik kontrol mekanizması oluşturulmalıdır (Uzunçakmak, 2015:28).

Sağlıkta kaliteye ulaşabilmek için; kalite standartları çerçevesinde hedefler belirlenmeli ve nitelikli sağlık çalışanları ile hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir (Çepni, 2019: 35). TKY felsefesinin benimsenmesi ile sağlık kurumlarında stratejik plan ve hedeflerle hasta memnuniyeti sağlanarak rakiplere karşı üstünlük elde edilebilmektedir. Hasta ve yakınlarına sunulan kaliteli hizmet ile memnuniyet de artmaktadır (Avcı, 2019: 4). Hastanın beklentisi ve algıladığı arasındaki fark sağlıkta hizmet kalitesini oluşturmaktadır (Aygır, 2017: 29). Globalleşen dünya rekabet ortamını da şiddetlendirmekte ve sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunma zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir (Tunç, 2018: 36).

Sağlık hizmetleri karmaşık yapının ve koordineli bir şekilde yürütülmesi gereken çok farklı iş kollarının olduğu bir sektördür. Sağlık hizmetlerinde hiyerarşik olarak süreç tanımlamaları yapılmalıdır. Süreç yönetiminin başarılı olarak yürütülmesi sonucunda maliyet avantajı elde edilmekte, kaynaklar verimli kullanılmakta, hizmetler aksamadan yürütülmekte, belirsizlikler ortadan kaldırılmakta ve en önemlisi hasta memnuniyeti sağlanabilmektedir (Küçükbalbay, 2019: 44).

Sağlık kurumlarında rakiplere karşı rekabet avantajı elde etmede kullanılan en etkili TKY ilkelerinden biri sürekli iyileştirme (Kaizen)'dir. Sürekli gelişim ilkesi ile kurumlar her zaman için mevcut durumu yetersiz bulmakta ve mutlaka geliştirilmesi gereken bir durum vardır mantığı ile süreçlere yaklaşmaktadır. Japonya'nın ekonomik kazançlarının arkasında yatan en temel prensip "Kaizen" felsefesidir (Özden, 2014: 25). Sağlık kurumları, sürekli gelişim felsefesiyle birlikte yeni tedavi yöntemleri, teknolojik gelişimler ve tıbbi bakım gibi yeniliklerin peşinde olarak hasta memnuniyetini en iyi şekilde sağlayabilmektedir (Öztoprak, 2017: 99). İnsan sağlığını iyileştirmeye yönelik hizmet sunan sağlık kurumlarında, telafisi mümkün olmayan problemlerle karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları kendilerini sürekli yenilemeli ve hizmette en iyisini yakalama konusunda çaba sarf etmelidir (Oksay, 2016: 184). Sürekli iyileştirmeye yönelik gerçekleştirilen kalite çalışmaları, rekabet için önemli olan bireysel ve örgütsel performansa katkı sağlamaktadır (Galeazzo, Furlan ve Vinelli, 2021: 38).

TKY'nin başarısı, örgüt çalışanlarının sürece aktif katılımı ile sağlanabilmektedir. Her kademedeki çalışanların sorumluluklarını yerine getirmesi, bireysellikten ziyade ekip anlayışı ile çalışması önemlidir (Atağan, 2013: 36). Rekabette avantaj sağlamak ve sürdürülebilir hale getirebilmek için çalışanların kalite bilincine sahip bir şekilde çalışması gerekmektedir (Öğüt ve Erbil, 2009: 108).

Sağlık kurumlarında liderlerin, stratejik planlar oluşturmak, vizyon belirlemek, çalışanları belirlenen vizyon doğrultusunda yönlendirme yapmak, motivasyonu artırmak vb. önemli pek çok görevleri vardır. TKY felsefesini benimseyen liderler, kaliteli hizmeti sunma noktasında hedefler belirlemeli ve birlikte yönetim anlayışıyla süreçlerin koordineli olarak devam etmesini sağlamalıdır (Karta, 2018: 13). Sağlık stratejilerinin uygulanması, personelin sahada doğru yönlendirilmesi, kalite uygulamalarının geliştirilmesi, çalışan katılımının sağlanması, teşvik edici politikaların benimsenmesi vb. çalışmalar etkili liderlik çalışmalarıyla sağlanabilmektedir (Beylik ve Avcı, 2019: 87).

Sağlık kurumlarında rekabet üstünlüğü elde etmede kalitenin artırılması, maliyetlerin düşürülmesi ve inovasyonun takip edilmesi önemlidir. Sağlıkta maliyetler kontrol edilmeye çalışılsa da hasta beklentilerinin artması, sağlık teknolojisinin gelişmesi gibi nedenlerden dolayı sürekli artmaktadır. Hastanelerin rekabet edebilirliğini artırması için dikkat etmesi gereken önemli konular arasında

finansal performans, verimlilik, nitelikli personel, inovasyon yer almaktadır (Yıldız, 2021: 324). Kaliteli sağlık hizmeti, modern cihazların kullanımı, insan kaynaklarının niteliği, profesyonellik, çalışanların bilgili ve nazik olması sağlık kurumlarının rekabet edebilirliğini artırmaktadır (Popa, 2011: 64).

Literatür taramasında; işletmelerde TKY'nin sürdürülebilir rekabet ile ilişkisi (Cho, 2015), havayolu işletmeciliğinde TKY'nin rekabet üstünlüğüne etkisi (Çoban ve Ağraş, 2022), hastanelerde TKY'nin rekabet üstünlüğünde önemli olan finansal ve operasyonel performans üzerindeki etkisi (Zehir ve Zehir, 2023), hastanelerde sürekli gelişim için yapılan yenilik çalışmalarının organizasyonel performans üzerindeki etkisi (Ouddasser, Mellouki, Belyagou ve Yazzif, 2021), otel işletmelerinde sürekli iyileştirmeye yönelik yapılan yeniliklerin rekabet avantajı üzerindeki etkisi (Musiello- Neto, Lima- Rua, Arias- Oliva ve Ferreira Silva, 2021), işletmelerde kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajına etkisi (Subhan ve Petro, 2017) vb. çalışmalar bulunmaktadır.

Sağlık kurumlarında TKY ile TKY alt boyutlarından liderlik, sürekli gelişim ve çalışanların katılımının rekabet avantajına etkisini belirlemesi açısından çalışmanın literatüre katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma metodolojisi

Araştırmanın amacı, yöntemi ve analizler

Bu çalışmanın amacı, TKY uygulamalarının (liderlik, sürekli gelişim ve çalışanların katılımı) rekabet avantajı üzerinde etkisini ortaya koymaktır. Ancak çalışmada kullandığımız ve Berrish (2016) tarafından geliştirilen ölçekte sadece TKY'nin liderlik, sürekli gelişim ve çalışanların katılımı alt boyutlarının olması araştırmanın önemli kısıtını oluşturmaktadır. Değişen dünya ile sağlık kurumları da sürekli olarak değişim ve gelişim içerisinde. Sağlık kurumlarının başarısında anahtar rol oynayan kavram "kalite" dir. En alt kademededen en üst kademeye kadar sağlık hizmetleri sürecinde yer alan herkesin başarısını vurgulayan TKY ile sağlık kurumları, büyük bir kazanım elde etmektedir. TKY için önemli olan liderlik, kaizen, müşteri odaklılık, çalışanların katılımı, hedeflerle ve verilerle yönetim, önlemeye dönük yaklaşım, süreç yönetimi vb. unsurları başarılı bir şekilde yerine getirebilen sağlık kurumları rakiplerine göre rekabet avantajı elde edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda TKY uygulamalarının (liderlik, sürekli gelişim ve çalışanların katılımı) rekabet avantajı kazanmada nasıl bir etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Nicel yöntemle tasarlanan araştırmada, olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi uygulanmış olup veri toplama aracı olarak anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırma verileri hem elektronik ortamda hem de yüz yüze anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin 6 soru, ikinci bölümde Berrish (2016)'ın geliştirdiği ve yüksek öğretim kurumlarında uyguladığı TKY ölçeğinde 20 soru (liderlik 7 soru- sürekli gelişim 5 soru ve çalışanların katılımı 8 soru), üçüncü bölümde ise Taie (2014)'nin geliştirdiği ve Mısır hastanelerindeki çalışmasında kullandığı Rekabet Avantajı ölçeğinde 8 soru yer almaktadır. Ölçeklerin her ikisi de 5 'li Likert tipinde" Kesinlikle Katılmıyorum" dan "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde kullanılmıştır. Araştırma modelinde ortaya atılan hipotezleri test etmek amacıyla geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler kullanılmasına dikkat edilmiştir.

Bu araştırmada verileri elde etmek amacıyla kullanılan anket yöntemi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'ne bağlı Etik Değerlendirme Kurulu'nun 22.05.2024 tarihli ve 2024/17-06 sıra sayılı toplantı kararı ile gereken izin alınmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere Ağustos- Eylül 2024 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

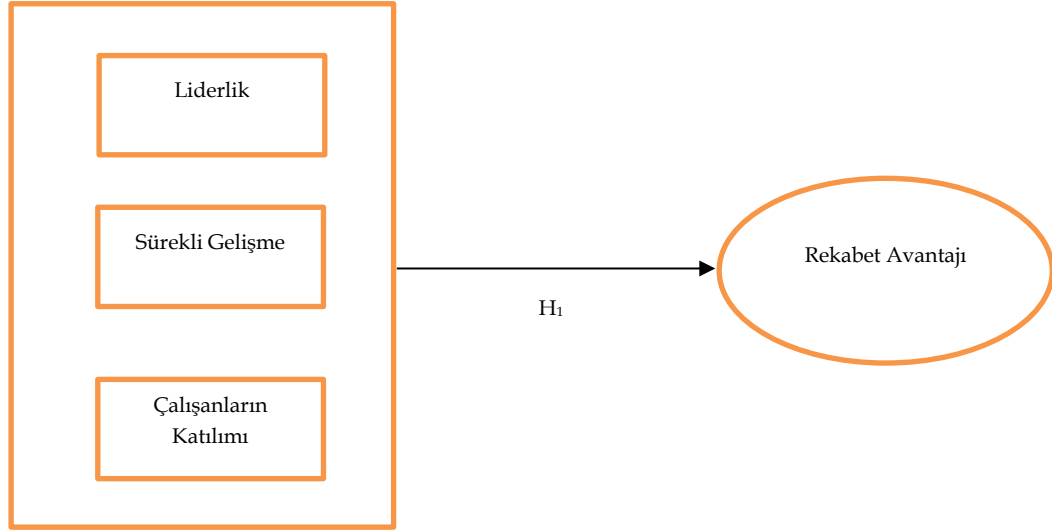
Elde edilen veriler SPSS 26 programında analiz edilmiştir. Analiz sonucunda katılımcılara ait demografik bulgular, ölçeklere ait Açıklayıcı Faktör Analizi, değişkenlere ait ilişkiyi inceleyen Korelasyon Analizi, değişkenler arasındaki etkiyi ölçmek için Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın evreni, örnekleme ve kısıtlılıkları

Araştırmanın evreni, Sivas ilinde bulunan 219 yatak kapasitesine sahip bir özel hastane çalışanlarından oluşmaktadır. Evreni temsil eden hastane çalışanlarının sayısı 511'dir. Araştırmanın örneklemini %90 güven aralığı ve %5 hata payı aralığı ile ulaşılması gereken en az 143 hastane çalışanı oluşturmaktadır (Cohen, Manion ve Morrison, 2007: 139). Çalışma kapsamında 162 çalışana ulaşılmış ancak eksik ve tutarsız olan anketler elenerek 149 geçerli anket verisi elde edilmiştir. Araştırmanın Sivas ilinde özel bir hastanede gerçekleştirilmesi, hastanenin çok yoğun olması, sağlık çalışanlarının boş vaktinin fazla olmaması, nöbetleşe çalışmanın olması, sağlık çalışanlarının samimi cevaplar verdiği varsayımı gibi nedenler çalışmamızın önemli kısıtını oluşturmaktadır.

Araştırmanın modeli ve hipotezleri

Araştırma kapsamında belirlenen amaçlara ulaşabilmek için TKY uygulamaları ve rekabet avantajı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Şekil 1’de yer alan araştırma modeli tasarlanmıştır.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı içerisinde yer alan önemli bileşenlerden biri de “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” ‘dur. Sağlık kurumları “güvenli hastane” statüsünü yakalayabilmek için TKY uygulamalarını etkili, verimli ve ekonomik ilkeler çerçevesinde yerine getirmelidir. TKY uygulamalarının şiddetli rekabet ortamında sağlık kurumlarına önemli rekabet avantajı kazandıracığı ve pozitif yönde etkileye sahip olacağı düşüncesinden hareketle aşağıdaki hipotezler ileri sürülmüştür.

H₁: Toplam kalite yönetimi uygulamaları rekabet avantajını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H_{1a}: Toplam kalite yönetimi uygulamalarından liderlik rekabet avantajını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H_{1b}: Toplam kalite yönetimi uygulamalarından sürekli gelişme rekabet avantajını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H_{1c}: Toplam kalite yönetimi uygulamalarından çalışanların katılımı rekabet avantajını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Araştırma bulguları

Katılımcılara ait demografik bulgular

Çalışmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının demografik özelliklere ait frekans analizi Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Demografik Analiz Sonuçları

Değişkenler	Özellikler	f	%
Cinsiyet	Kadın	108	72,5
	Erkek	41	27,5
Yaş	18-37	51	34,2
	28-37	31	20,8
	38-47	54	36,2
	48-57	13	8,7
	58 ve üstü	0	0
Öğrenim durumu	Lise	28	18,8
	Ön lisans	45	30,2
	Lisans	54	36,2
	Yüksek Lisans	11	7,4
Çalışma Süresi	Doktora	11	7,4
	1-3 yıl	59	39,6
	4-6 yıl	38	25,5
	7-9 yıl	26	17,4
	10-12 yıl	13	8,7
	13-15 yıl	1	0,7
Hizmet türü	16 yıl ve üstü	12	8,1
	Tıbbi hizmetler	69	46,3
	Yönetimsel hizmetler	33	22,1
Meslek	Teknik ve Destek hizmetler	47	31,5
	Doktor	9	6
	Hemşire/ ebe	55	36,9
	Tıbbi sekreter	15	10,1
	Sağlık memuru	29	19,5
	Sağlık teknisyeni/ teknikeri	14	9,4
	Diğer çalışanlar *	27	18,1

(* temizlik personeli, güvenlik görevlisi, şoför)

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, %72,5 'inin kadın ve en fazla %36,2 ile 38-47 yaş aralığında katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 36,2'si lisans düzeyinde eğitime sahipken, doktora ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olanların oranı %7,4'tür. Çalışma süresine ait oranları incelendiğinde en fazla %39,6 ile 1-3 yıl aralığında ve en az %0,7 ile 13-15 yıl aralığında çalışanların olduğu görülmektedir. Katılımcıların %46,3'ü tıbbi hizmetler sınıfında ve en fazla %36,9 ile hemşire/ ebe bulunmaktadır.

Ölçeklerin güvenilirlik ve normallik analizi

Araştırmada güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha analizi yapılmış ve 0,70'in üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 51). Cronbach Alpha referans değerleri; $\alpha < 0.5$ "kabul edilemez", $0.5 \leq \alpha < 0.6$ "zayıf", $0.6 \leq \alpha < 0.7$ "kabul edilebilir", $0.7 \leq \alpha < 0.9$ "iyi" ve $\alpha \geq 0.9$ "mükemmel" şeklinde yorumlanmaktadır (Kılıç, 2016: 47). Tablo 2' de değişkenlere ait güvenilirlik analizi sonuçları ve basıklık- çarpıklık değerleri yer almaktadır.

Tablo 2: Normallik Analizi ve Cronbach's Alpha Değerleri

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
TKY	0,910	-0,405	0,120
Liderlik (TKY Alt Boyut 1)	0,942	-0,536	0,155
Sürekli Gelişme (TKY Alt Boyut 2)	0,930	-0,856	0,985
Çalışanların Katılımı (TKY Alt Boyut 3)	0,931	-0,363	-0,271
Rekabet Avantajı (RA)	0,947	-0,449	-0,202

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde değişkenlere ait güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değerleri 0,90'ın üzerinde olduğundan "mükemmel" seviyede güvenilir olduğu görülmektedir. Normallik testi analizi için değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. George ve Gallery (2010)'e göre bu değerlerin -2 ve +2 değer aralığında olması normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanırken, Tabachnick ve Fidell (2013) bu değerleri -1,5-+1,5 değer aralığında olduğunda da normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlamaktadır. Tablo 2 incelendiğinde çarpıklık değerleri -0,856 ile -0,363 aralığında ve basıklık değeri -0,271 ile 0,985 aralığında olduğundan verilerin normal dağılım sergilediğini ve analiz için uygun olduğunu görülmektedir..

Ölçeklere ilişkin keşfedici (açımlayıcı) faktör analizi

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), verilerin yapısını belirlemek üzere geliştirilen bir tekniktir (Osborne ve Fitzpatrick, 2012: 7). Ölçek uyarlama çalışmalarında, ölçeğin yeni bir dile çevrilmesinde dil, kültür ve psikolojik olarak bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir (Van de Vijver ve Tanzer, 2004: 122). Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında, yapıda olabilecek değişiklikleri AFA ile farkına varılması sağlanabilmektedir (Bandalos ve Finney, 2010: 98). Geliştirilmiş bir ölçeğin farklı dile çevrilmesinde yapıda değişiklik olmasının yanında bazı maddelerin ölçekten çıkarılması da muhtemeldir. Orçan (2018) Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile ilgili yapmış olduğu çalışmada; ölçek uyarlama çalışmalarında tutarlı sonuçlara ulaşabilmek için öncelikle AFA yapılmasını önermektedir. Güvendir ve Özkan (2015) ise Türkiye’de 2006-2014 yılları arasında yapılan 33 ölçek uyarlama çalışmalarının 22’sinde analize AFA ile başlandığını, 10 tanesinde ise ölçekten madde çıkarıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenle çalışmamızda kullanılan ölçeklere yönelik öncelikle AFA uygulanmıştır.

Çalışmada faktör analizine geçilmeden önce KMO (Kaiser- Meyer- Olkin) ve Barlett Küresellik Analizi sonucuna göre ölçeklerin faktör analizi yapılmasına uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Analizin amacı ölçek boyutlarını ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemektir. KMO değerinin 0,50’den yüksek olması gerekmekte olup değer yüksekliği değişkenlerin tahmin edilmesindeki güçlülüğü ifade etmektedir (Papadas, Avlonitis ve Carrigan, 2017: 6- Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2016: 207).

Tablo 3: Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği

KMO Değeri	Barlett Küresellik Testi	
0,926	χ^2	2407,432
	df	171
	p/ Sig.	0,000

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 3’te TKY ölçeğine ait analiz sonuçlarına göre; KMO değeri ,926 ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve Barlett Küresellik Testi sonucunda korelasyonun yüksek çıkması faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4: TKY Ölçeği Açımlyıcı Faktör Analizi (n=149)

	Liderlik	Sürekli Gelişme	Çalışanların Katılımı
1.Hastane yönetimi, kaliteyi yakalamak için strateji uyguluyor	0,780		
2.Hastanemiz, kalite standardını sürece katılan tüm bireylerin görevi olarak benimsemiştir	0,875		
3. Hastane yönetimi, sürekli gelişim için hedefler önerir ve personelin katılımını teşvik eder.	0,846		
4.Çalışanların endişeleri, yorumları ve fikirleri keşfetmek için bağlantı kurma yolları sağlanmalıdır	0,441		
6.Yönetim tarafından alınan kararlar, verilere ve çalışanların geri bildirimlerine dayanır.	0,647		
5.Hastanemiz, talep ve istekleri değerlendirebilecek bilimsel ve teknolojik imkanlar sunar		0,572	
8. Hastanemiz çalışanları gerekli kaynaklarla donatılmıştır ve kaliteyi iyileştirmekle görevlendirilmiştir		0,672	
9.Hataları önlemek için kesin ve iyi tanımlanmış bir strateji vardır		0,624	
10.Hastanemiz, çalışanların yeterliliğini test etmek ve ölçmek için istatistiksel araçlara sahiptir		0,598	
11.Hastanemiz, kalitesini ve çalışanların yeteneklerini artırmak için yöntemler geliştirmeli		0,842	
12.Çalışanlar iyileştirme hedeflerinin farkında olmak üzere eğitilir		0,677	
13.Çalışanlar etkili kalite seçimlerine katılmaktadır		0,582	
14.Çalışanlar, bazı önemli konuları ele alma yetkisine sahiptir			0,624
15.Hastane yönetimi ver çalışanlar kurumdaki önemli sorunları birlikte çözmektedir			0,772
16.Hastanemiz, çalışanları süreçlere dahil edecek etkili bir mekanizması vardır			0,744
17.Yenilikçilik sergileyen bireyler hastane yönetimi tarafından ödüllendiriliyor			0,867
18.Yönetim, görevlerini yerine getirirken çalışanların endişelerini hafifletmeye çalışır			0,803
19.Hastane yönetimi ve çalışanlar arasındaki iletişimi artırmaya yönelik bağlantılar geliştirilmektedir			0,672
20.Çalışanlar, kurumun işleyişine ilişkin hedefleri hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmaktadır			0,643
Çıkarım:Principal Component, Döndürme: Varimax, Rotasyon: 5			
	Liderlik	Özdeğer	Varyans (%)
	Sürekli Gelişme	10,730	56,475
	Çalışanların Katılımı	1,680	8,840
		1,082	5,697
	Açıkladığı Toplam Varyans		71,012

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi Açımlyıcı Faktör Analizi TKY ölçeğinin 3 farklı faktörde toplandığı sonucunu vermektedir. Berrish (2016)'in geliştirdiği gibi ölçekteki faktörler liderlik, sürekli gelişme ve çalışanların katılımı alt boyutunda değerlendirilmiştir. Faktörler toplam varyansın %71,012'sini açıklamaktadır. TKY ölçeğinin faktör yüklerinin 0,40'nin üzerinde olması kabul edilebilir değerler arasındadır (Kozak, 2017: 15). Ancak yapılan açımlyıcı faktör analizine göre ölçeğe ait 7. soru bu değerlerin altında kaldığından ölçekten çıkarılmış ve bundan sonraki süreçte bu madde değerlendirmeye alınmamıştır. Berrish (2016)'in geliştirdiğinden farklı olarak ölçeğin sağlık sektöründe çalışanlara yönelik uygulanması sonucunda 7. soru ölçekten çıkarılmış, 5. ve 13. sorular ise sürekli gelişme alt boyutuna dahil edilmiştir. Analizin bundan sonraki sürecinde ölçek değerlendirmeleri açımlyıcı faktör analizinde çıkan sonuçlara göre devam etmiştir.

Tablo 5: Rekabet Avantajı Ölçeği

KMO Değeri	Barlett Küresellik Testi	
0,917	χ^2	997,998
	df	28
	p/ Sig.	0,000

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 5'te Rekabet Avantajı Ölçeğine ait verilen analiz sonuçlarına göre; KMO değeri 0,917 ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve Barlett Küresellik Testi sonucunda korelasyonun yüksek çıkması faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 6: Rekabet Avantajı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (n=149)

	Rekabet Avantajı
1. Hastanemiz, diğer rakiplerine göre düşük maliyet avantajına sahiptir	0,706
2. Hastanemizin sunduğu hizmetlerin kalitesi rakiplerine göre daha iyidir	0,901
3. Hastanemiz rakiplerine göre Ar-Ge ve inovasyon konusunda daha yeteneklidir	0,870
4. Hastanemiz, rakiplerine göre daha iyi yönetim kapasitesine sahiptir	0,860
5. Hastanemizin karlılığı daha iyi	0,697
6. Hastanemizin büyümesi rakiplerinkinden daha fazladır	0,772
7. Hastanemiz bazı önemli alanlarda ilk adım atandır ve önemli bir konuma sahiptir	0,869
8. Hastanemizin kurumsal imajı rakiplerinden daha iyidir	0,820
Çıkarım: Maximum likelihood, Döndürme: Varimax, Rotasyon: 25	
	Özdeğer
Rekabet Avantajı	5,317
Açıkladığı Toplam Varyans	66,462

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Açımlayıcı Faktör Analizi Rekabet Avantajı Ölçeğine ait faktör yükleri Tablo 6'daki gibidir ve ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Faktörler toplam varyansın %66,462'sini açıklamaktadır. Rekabet avantajı ölçeğine ait faktör yükleri 0,40'ın üzerinde olduğundan ölçek maddelerinin tamamı kabul edilebilir seviye içindedir.

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyen korelasyon analizi

İki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi ve varsa ilişkinin yönünün belirlenmesi korelasyon analizi ile elde edilmektedir. Aşağıdaki tabloda TKY, TKY'nin alt boyutları olan liderlik, sürekli gelişme, çalışanların katılımı ve rekabet avantajı değişkenlerine ait korelasyon değerleri incelenmiştir. Korelasyon değerleri -1 ile +1 arasında değişmektedir. Analiz sonucunda korelasyon değerinin 1'den büyük çıkması örneklemin yetersiz olduğu ya da modelin verilere uygun olmadığını ifade etmektedir (Karagöz, 2019: 808). Korelasyon analizi sonuçları 0-0,29 arasında "zayıf", 0,30-0,64 arasında "orta", 0,65-0,84 arasında "güçlü" ve 0,85-1 arasında ise "çok güçlü" ilişki olduğu yönünde yorumlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2013: 244).

Tablo 7: Korelasyon Analizi

	n	Ort.	Std. Hata		1	2	3	4	5
1.Toplam Kalite Yönetimi	149	3,5705	0,83281	Pearson Korelasyon	1				
				Anlamlılık (iki yönlü)					
2.Liderlik	149	3,6725	0,94217	Pearson Korelasyon	0,845**	1			
				Anlamlılık (iki yönlü)	0,000				
3.Sürekli Gelişme	149	3,6894	0,86399	Pearson Korelasyon	0,938**	0,730**	1		
				Anlamlılık (iki yönlü)	0,000	0,000			
4.Çalışanların Katılımı	149	3,3787	0,95960	Pearson Korelasyon	0,918**	0,633**	0,798**	1	
				Anlamlılık (iki yönlü)	0,000	0,000	0,000		
5.Rekabet Avantajı	149	3,5956	0,88584	Pearson Korelasyon	0,767**	0,624**	0,753**	0,691**	1
				Anlamlılık (iki yönlü)	0,000	0,000	0,000	0,000	

(** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır)

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 7'de Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre tüm değişkenler arasında orta, güçlü ve çok güçlü ilişki olduğu görülmektedir. TKY değişkeni ile rekabet avantajı ($r= 0,767$ ve $p<0,01$) değişkeni arasında "güçlü" düzeyde, TKY değişkeninin alt boyutu olan liderlik ile rekabet avantajı ($r= 0,624$ ve $p<0,01$) arasında "orta" düzeyde, TKY değişkeninin alt boyutu olan sürekli gelişme ile rekabet avantajı ($r= 0,753$ ve $p<0,01$) değişkeni arasında "güçlü" düzeyde ve TKY değişkeninin alt boyutu olan çalışanların katılımı ile rekabet avantajı ($r= 0,691$ ve $p<0,01$) değişkeni arasında "güçlü" düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Değişkenler arasındaki etkiyi ortaya çıkaran regresyon analizi

Regresyon analizi, biri bağımlı diğeri de bağımsız değişken ya da değişkenlerin arasındaki ilişkinin matematiksel olarak açıklanmasıdır (Büyüköztürk, 2020:93). Birden fazla bağımsız değişken olması durumunda çoklu regresyon, bir bağımsız değişken olması durumunda ise basit regresyon analizinden söz edilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının algıladıkları TKY uygulamalarının rekabet avantajını etkileme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizine ait sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 8: Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Rekabet Avantajı Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Rekabet Avantajı	Sabit Katsayı		2,987	0,003	71,804	0,000	0,598
	Liderlik	0,134	1,722	0,087			
	Sürekli Gelişme	0,472	4,733	0,000			
	Çalışanların Katılımı	0,230	2,606	0,010			

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 8’de verilen Regresyon Analizi sonucuna göre; TKY alt boyutlarından olan liderlik, sürekli gelişme ve çalışanların katılımı uygulamalarının rekabet avantajı üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş (F=71,804; p=0,000<0,05) ve rekabet avantajını açıklama oranının %59,8 olduğu görülmüştür. Regresyon analizi sonuçlarına göre rekabet avantajına en yüksek etkiyi “sürekli gelişme” ($\beta=0,472$ ve p= 0,000<0,05) yapmaktadır. Katılımcıların TKY uygulamalarından “çalışanların katılımı” alt boyutuna ilişkin algılarının rekabet avantajını etkilediği sonucu çıkmıştır ($\beta=230$ ve p=0,010<0,05). Ancak “liderlik” alt boyutunun rekabet avantajını etkilemediği sonucuna varılmıştır ($\beta=0,134$ ve p=0,087>0,05).

Tablo 9: Genel Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Rekabet Avantajı Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Rekabet Avantajı	Sabit Katsayı		3,310	0,001	209,900	0,000	0,588
	Toplam Kalite Yönetimi	0,767	14,488	0,000			

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Tablo 9’da katılımcıların genel TKY uygulamalarının rekabet avantajı üzerindeki etkisine yönelik algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi bulgularının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş (F=209,900; p=0,000<0,05) ve rekabet avantajını açıklama oranının %58,8 olduğu görülmüştür. Genel TKY uygulamaları (liderlik, sürekli gelişme ve çalışanların katılımı) rekabet avantajını artırmaktadır ($\beta=0,767$ ve p=0,000).

Sonuçlar

Sağlık teknolojisinin gelişmesi, nitelikli işgücünün önemi, tıptaki gelişmeler, insanların sağlıktan beklentilerinin değişmesi, sağlık maliyetlerinin artması gibi faktörler sektörde rekabetin önemini her geçen gün artırmaktadır. İster kamu hastanesi olsun ister özel hastane olsun rekabet içerisinde faaliyet göstermektedir. Sağlıkta yaşanan büyük değişimlerin en temelinde TKY uygulamalarının olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. 2003 yılında yayımlanana Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kalitenin sağlık sektöründeki önemi vurgulanmıştır. TKY uygulamaları ile sağlıkta karşılaşılan hataların büyük ölçüde önüne geçilmiştir. Bu sebeple sağlık kurumlarının başarılı TKY uygulamaları, rakiplerine karşı büyük üstünlükler elde etmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada sağlıkta TKY uygulamalarının rekabet avantajı üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Korelasyon Analizi sonucuna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının TKY algıları ile rekabet avantajı (r= 0,767 ve p<0,01) algıları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuca göre TKY algıları arttıkça rekabet avantajı algılarının da arttığı görülmüştür. TKY alt boyutlarından liderlik ile rekabet avantajı (r= 0,624 ve p<0,01) arasında “orta” düzeyde, sürekli gelişme (r= 0,753 ve p<0,01) ve çalışanların katılımı (r= 0,691 ve p<0,01) ile rekabet avantajı arasında “güçlü” düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Cho (2015), Amerika merkezli firmalarda çalışan 235 kalite yöneticisinin katılım gösterdiği ve TKY’nin sürdürülebilir rekabet avantajı ile ilişkisini incelediği çalışmasında; liderlik desteği (r= 0,630 ve p<0,01) ve çalışanların katılımı (r= 0,623 ve p<0,01) ile sürdürülebilir rekabet avantajı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Muchlish ve Sri Tjahyono (2021) Banten Eyaletindeki tüm KOBİ sahipleri ve yöneticileri ile yaptıkları çalışmalarında; toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir rekabet avantajı arasında anlamlı ilişki olduğuna ulaşmışlardır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Çalışma kapsamında oluşturulan modelde ileri sürülen hipotezleri test etmek amacıyla Regresyon Analizi yapılmış ve sonuca göre sağlık TKY uygulamalarının rekabet avantajı ($\beta = 0,767$, $p=0,087$) üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır ve H1 hipotezi kabul edilmiştir. TKY'nin rekabet avantajını açıklama oranı % 58,8 olarak tespit edilmiştir. Çoban ve Ağraş (2022) tarafından havayolu işletmeciliği üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda; TKY'nin rekabet üstünlüğü elde etme konusunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç araştırmadan elde ettiğimiz sonucu destekler niteliktedir. Yavuz ve Aktürk (2022) tarafından turizm sektöründe yapılan başka bir çalışmada ise TKY uygulamalarının rekabet gücüne etkisi olduğu sonucuna varılmış ve bu sonuç da çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Sağlık kurumlarında en alt kademeden en üst kademeye kadar yer alan tüm çalışanların benimsemesi gereken TKY uygulamalarının başarısında etkili olan çok fazla faktör bulunmaktadır. Çalışmada, bu faktörler içerisinde liderlik, sürekli gelişme ve çalışanların katılımı incelenmiştir.

Toplam kalite yönetiminin alt boyutlarından olan liderliğin rekabet avantajı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre liderliğin rekabet avantajını ($\beta = ,134$, $p=0,087$) etkilemediği sonucuna varılmıştır ve H1a hipotezi kabul edilmemiştir. Sağlık kurumlarında liderlik desteği son derece önemlidir. Ancak özel hastanede yapılan çalışmamız sonucuna göre katılımcıların verdiği yanıtlar rekabet avantajı üzerinde etkili olmadığı yönündedir. Sağlık sektörünün karmaşık yapısı, her zaman için yenilik peşinde koşması, çok sayıda meslek mensubunun bir arada çalışıyor olması, sağlık maliyetlerinin artması gibi unsurlardan dolayı liderlere büyük görevler düşmektedir. Sağlık kurumlarının TKY uygulamalarını, amaç ve hedeflerine ulaştıracak liyakatli liderlere ihtiyacı vardır. Kaliteyi geliştirmede stratejiler benimsemek, çalışan geribildirimlerini değerlendirmek, karşılaşılan sorunları bilimsel yöntemlerle çözmek, süreçlere katılımı teşvik etmek, etkin iletişim gibi uygulamalarda liderlerin uygun ortamı hazırlaması gerekmektedir.

Toplam kalite yönetiminin alt boyutlarından olan sürekli gelişmenin rekabet avantajı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre sürekli gelişmenin rekabet avantajını ($\beta = 0,472$, $p=0,000$) etkilediği sonucuna varılmıştır ve H1b hipotezi kabul edilmiştir. Bu kadar değişimin yaşandığı küreselleşen dünyada yapılması gereken değişimlere ayak uydurmaktır. Her zaman mevcut durum iyi dahi olsa yeterli görülmemeli ve daha iyisine doğru çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık sektörü değişimin son derece dinamik yaşandığı bir sektördür. İnsanların araştırmacı kişiliklerinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması, yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve uluslararası hareketliliğin kolaylaşması gibi nedenler sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişileri başka bir şehir ya da ülkede sağlık hizmeti alması yönünde teşvik etmektedir. Bu sebeple rekabet her geçen gün daha da şiddetlenmektedir. Hastalıklara karşı yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesi, sağlık teknolojisinin çok hızlı ilerlemesi, hasta beklenti ve isteklerinin değişmesi, sosyolojik ve demografik faktörlerde yaşanan değişim gibi nedenler sağlık kurumlarının kendini geliştirmesini zorunlu kılmaktadır. Bunu başarılı bir şekilde gerçekleştirebilenler rakiplerine karşı üstünlük sağlamaktadır.

Toplam kalite yönetiminin alt boyutlarından olan çalışanların katılımının rekabet avantajı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre çalışanların katılımının rekabet avantajını ($\beta = ,230$, $p=0,010$) etkilediği sonucuna varılmıştır ve H1c hipotezi kabul edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi sağlık sektörü ekip çalışmasının önemli olduğu sektördür. TKY uygulamalarını sadece yöneticilerin benimsemesi başarı getirmeyecek bunu ancak çalışanları da süreçlere dahil edebildikleri ölçüde başarı beraberinde gelecektir.

Zehir ve Zehir (2023) operasyonel olarak iyi çalışan hastanelerin daha az hata, daha az gecikme, daha az yeniden işleme gibi hastanelerde rekabet avantajı sağlayacağı düşüncesinden hareketle hipotezler geliştirmişlerdir. TKY uygulamalarının hastanelerin finansal ve operasyonel performansları üzerindeki etkisini incelemeye yönelik Marmara Bölgesi'nde bulunan 6 özel ve 26 kamu hastanesinde 1069 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada; liderliğin ($\beta = 0,134$, $p=0,109$) operasyonel performansı etkilediği ancak sürekli iyileştirmenin ($\beta = 0,077$, $p=0,087$) ve çalışan katılımının ($\beta = 0,026$, $p=0,523$) operasyonel performansı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmada TKY'nin uzun vadede sürdürülebilirliği desteklediğini vurgulamışlardır. İşletme performansı ile rekabet avantajı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Kılıçlı ve Nas, 2024: 12). Zehir ve Zehir'in çalışmalarında ulaştıkları sürekli iyileşme ve çalışanların katılımının operasyonel performansı etkilemediği sonucu, çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç ile farklılık göstermektedir.

Ouddasser ve arkadaşlar (2021) Fas'ın Fez kentinde Hassan II Hastanesi'nde 143 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri çalışmada; sağlık kurumlarında sürekli gelişimin önemini vurgulamışlardır. Rekabet ortamlarında sağlık örgütlerinin organizasyonel, teknolojik, finansal ve kurumsal gelişimlerinin teşvik edilmesi gerektiğine değinmişlerdir. Örgütsel yeniliğin ($\beta = 0,244$, $p=0,000$) organizasyonel performansı olumlu olarak etkilediği ancak medikal ($\beta = 0,075$, $p=0,797$) ve teknolojik ($\beta = 0,245$, $p=0,843$) yeniliğin organizasyonel performans üzerinde etkisi olmadığına ulaşmışlardır. Kurumlar arası rekabette önemli olan organizasyonel performansta örgütsel anlamda yapılan yeniliklerin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Musiello- Neto ve arkadaşları (2021) 251 Portekizli otel yöneticisi ile gerçekleştirdiği çalışmada; rekabet avantajı kazanmak için sürekli iyileşmeye yönelik çalışmaların yapılmasını ve bu sayede işletmenin girişimcilik yeteneğini geliştirme gerektiğini vurgulamışlardır. İşletmede sürekli iyileşmeye yönelik yapılan yeniliklerin ($\beta = 0,175$, $p<0,001$) rekabet avantajı üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Majied Mahasneh ve arkadaşları (2020) Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde bulunan 40 özel hastanedeki üst düzey yöneticilerle gerçekleştirdiği çalışmada yeniliğin rekabet avantajı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma 118 özel hastane yöneticisi ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçta; sürekli iyileştirme için önemli olan inovasyonun rekabet avantajını etkilediğine ulaşmışlardır. Ürün yeniliği ($\beta = 0,731$, $p<0,05$) ve süreç yeniliği ($\beta = 0,675$, $p<0,05$) rekabet avantajını önemli oranda etkilediğini vurgulamışlardır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Subhan ve Putro (2017) Endonezya'nın Batı Java bölgesinde küçük ve orta ölçekli işletmelerde gerçekleştirdiği çalışmada tedarik zinciri yönetimi ve kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda kalite yönetimi uygulamalarının rekabet avantajı ($\beta = 0,370$, $p<0,05$) üzerinde etkisi olduğuna ulaşmışlardır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Zainurossalamia ve arkadaşları (2016) Endonezya'da küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışan 164 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada; sürekli gelişime vurgu yaparak işletme süreçlerinde yapılan inovasyon ile daha iyi ürünler üretme, pazar konumunu geliştirme, teknolojideki ilerlemeyi takip etme gibi önemli kazanımlar sağlanabileceğini vurgulamışlardır. Bundan hareketle inovasyonun rekabet avantajı ($\beta = 0,323$, $p<0,05$) üzerinde etkisi olduğuna ulaşmışlardır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Diab (2014) Ürdün özel hastanelerinde bulunan 200 yönetici ile gerçekleştirdiği çalışmada; kalitenin rekabet avantajını etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ancak rekabet avantajı sağlamada birinci sırada maliyet, ikinci sırada kalite olduğuna ulaşmıştır. Çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Çalışmanın sonuçlarından hareketle önerilenler; sağlık kurumlarında TKY uygulamalarına yönelik tüm yönetici ve çalışanlara eğitimler daha yoğun bir şekilde verilmelidir. Özellikle sağlık kurumlarında liyakatli yönetici ve liderlere ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının iş yüklerini hafifleterek kalite süreçlerine katılmaları teşvik edilmelidir. Tükenmişlik sendromunda olan çalışanların çalışma koşullarına yönelik yapılabilecek tüm iyileştirmelerin hasta ve yakınlarına karşı mutlaka yansımaları olacaktır. İleride yapılabilecek çalışmalarda örneklem sayısının artırılması, daha fazla sayıda hastanede karşılaştırmalar yapılması ve böylelikle çalışmanın kapsamının genişlemesi ile sektörde önemli sonuçlara ulaşılacaktır.

Hakem Değerlendirmesi/ Peer-review:

Dış bağımsız

Externally peer-reviewed

Çıkar Çatışması / Conflict of interests:

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

The authors have no conflict of interest to declare.

Finansal Destek/ Grant Support:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval:

Bu çalışma için etik kurul onayı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu 22.05.2024 tarihli 2024/ 17 sayılı karar ile alınmıştır.

Ethics committee approval was received for this study from Sivas Cumhuriyet University, Social Sciences Scientific Research Proposal Ethical Evaluation Ethics Committee on 22/05/2024 and 2024/17 document number.

Yazar Katkıları / Author Contributions:

Fikir/Kavram/Tasarım - *Idea/Concept/ Design*: O.A., E.B.B., Veri Toplama ve/veya İşleme - *Data Collection and/or Processing*: O.A., E.B.B., Analiz ve/veya Yorum - *Analysis and/or Interpretation*: O.A., E.B.B., Kaynak Taraması - *Literature Review*: O.A., E.B.B., Makalenin Yazımı - *Writing the Article*: O.A., E.B.B., Eleştirel İnceleme - *Critical Review*: E O.A., E.B.B., Onay - *Approval*: O.A., E.B.B.

Kaynakça / References

- Ağraş, S. ve Çoban, M. (2022). Rekabet üstünlüğü elde etmede toplam kalite yönetiminin etkileri. *Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 7 (2), 93-115.
- Akıncı, P. (2011). The relationship between tqm and service quality: an application in health care industry. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Altarawneh, I. (2017). Effect of intellectual capital on competitive advantage in the jordanian pharmaceutical companies. *European Journal Of Business And Management*, 9(5), 39-53.
- Atağan, G. (2013). İşletme kısıtlarının aşılmasında üretme-satın alma karar modeli önerisi (kalite maliyetleri yaklaşımı). Altın Nokta: İzmir.
- Aygar, H. ve Önsüz, M. F. (2017). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2 (1), 26-32.
- Avcı, K. (2018). Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme ve Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1 (1), 1-5.
- Bandalos, D. L. ve Finney, S. J. (2010). Factor analysis: exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences*. New York, NY 10016: Simultaneously published in the UK by Routledge, 93-114.
- Beylik U. ve Avcı K. (2019). Sağlıkta kalite yönetimi ve akreditasyon (Ed. Umut Beylik, Kezban Avcı). içinde: kalite ve akreditasyona teorik bir bakış. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). Bilimsel araştırma yöntemleri. 29. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cavlak, E., (2010). Toplam kalite yönetimi uygulamaları ve kocaali ili gebze ilçesi'ndeki işletmelerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi.
- Cho, Y. (2015). The relationships between managerial metacognition, total quality management, and a firm's sustainable competitive advantages: an empirical investigation based on structural equation modeling analysis. Doctor of Philosophy.
- Cohen, L., Manion, L. ve Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6. Baskı). London: Routledge.
- Çepni, S. ve Avcı, K. (2019). Sağlıkta kalite yönetimi, güncel konular stratejik yaklaşımlar (1.Basım., Ankara, Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Çoban, M. ve Ağraş, S. (2022). Rekabet üstünlüğü elde etmede toplam kalite yönetiminin etkileri. *Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 7 (2): 93-115.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara, Pegem Akademi Yayınları.
- Diab, S. (2014). Using the competitive dimensions to achieve competitive advantage a study on jordanian private hospitals. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4 (9), 138-150.

- Ekici, R. (2009). Toplam kalite yönetiminin çalışanların performansları üzerine etkileri ve petlas lastik fabrikasında bir uygulama. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Fotopoulos, C. V., Psomas, E. L. ve Vouzas, F. K. (2010). Investigating total quality management practice's inter-relationships in ISO 9001: 2000 certified organisations. *Total Quality Management*, 21(5), 503-515.
- Galeazzo, A., Furlan, A. ve Vinelli, A. (2021). The role of employees: "participation and managers" authority on continuous improvement and performance. *International Journal Of Operations & Production Management*, 41(13), 34-64.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for windows step by step. A simple study guide and reference*. GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc, 10.
- Gökmen S. (2019). Yükseköğretim kurumlarında toplam kalite yönetimi anlayışı: düzce üniversitesi ve oviedo üniversitesi örnekler. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce.
- Gün, S. (2015). Toplam kalite yönetimi ve performans değerlendirme sisteminin işletmeler tarafından algılanma biçimi ve uygulanma düzeyinin belirlenmesi. İşletme Bilim Dalı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe-yöntem-analiz. Seçkin Yayıncılık.
- Güvendir, M. A. ve Özkan, Y. Ö. (2015). Türkiye'deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarılama konulu makalelerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52), 23- 33.
- İnce, C. (2007). TKY'nin işgören tatminine etkileri üzerine Nevşehir yöresindeki otel işletmelerinde bir araştırma. Doktora Tezi, Sivas.
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS-AMOS-META uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karta, T.K. (2018). Toplam kalite yönetimi ve insan kaynakları ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 11-14.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMood)*, 6(1), 47-8.
- Kılıçlı, Y. ve Nas, Z. (2024). The impact of women entrepreneur performance on competitive advantage and business performance. *Journal of Entrepreneurship and Inovation Management*, 13(2), 1-27.
- Koçel, T. (2018). İşletme Yöneticiliği, İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Kozak, M. (2017). *Veri analizi. [Scientific research: design, writing and publishing techniques]. Bilimsel araştırma: tasarım, yazım ve yayım teknikleri*, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Küçükaltbay, N. (2019). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ile sağlık çalışanlarının demografik özellikleri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Majied Mahasneh, M. S., Alnahdi, S. A. ve Ban Hani, J. (2020). Innovation in health services alignment with the competitive advantage achievement in private hospitals in Saudi Arabia: strategic evidence. *International Journal of Business and Social Science*, 11(3), 58-70.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık işletmelerinde kalite*. 1. Basım, İstanbul. Beta Basım A.Ş.
- Mehdi Berrish, M. D. (2016). The integration between knowledge management and total quality management and its impact on educational performance. Doctoral Thesis, 170.
- Muchlish, M. ve Sri Tjahyono, M.E. (2021). Influence of TQM on increasing sustainable competitive advantage with transformational leadership as a mediation variable. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10 (8), 100-106.
- Musiello- Neto, F., Lima Rua, O., Arias- Oliva, M. ve Ferreirara Silva, A. (2021). Open innovation and competitive advantage on the hospitality sector: the role of organisational strategy. *Sustainability*, 13, 13650.
- Oksay, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek? Sağlıkta kalite aslında nedir?, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 8 (14), 181-192.

- Osborne, J. W. ve Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication analysis in exploratory factor analysis: what it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(15), 1-8.
- Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: ilk hangisi kullanılmalı? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421.
- Ouddasser, A., Mellouki, A., Belyagou, Y. ve Yazzif, K. (2021). The health sector between innovation and organisational performance: applied research in moroccan hospitals. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 6 (3), 277-285.
- Öğüt, A. ve Erbil, C. (2009). *Sosyal Sermaye Yönetimi, Çizgi Kitabevi, Konya*.
- Özden, S. (2014). Toplam kalite yönetimi ve örgütsel performansın üretim performansına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Öztoprak, E. (2017). Toplam kalite yönetimi ilkelerinin sıralanmasında çalışan katılımının yeri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Papadas, K.K., Avlonitis, G.J. ve Carrigan, M. (2017). The interplay of strategic and internal green marketing orientation on competitive advantage. *Journal of Business Research*, 2-11.
- Petliushenko, K., Kumar, V., Zwiendelaar, J., Loonam, J. ve Garza-Reyes, J.A. (2018). Investigating the benefits and challenges of total quality management implementation in the pharmaceutical companies., 1-14.
- Popa, I., Dobin, C., Popescu, D. ve Dragichi, M. (2011). Competitive advantage in the public sector. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 6, 60-66.
- Subhan, A. ve Putro, B.E. (2017). Supply chain and quality management practice: its impact on competitive advantage and firm performance, *Jurnal Manajemen Teknologi*, 16(3),222-240.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Çev. M. Baloğlu). Nobel Yayıncılık.
- Taie, E. S. (2014). The effect of intellectual capital management on organisational competitive advantage in egyptian hospitals. *International Journal of Business and Social Science*, 5(2), 160-162.
- Talapatra, S. ve Santos G. (2019). Main benefits of integrated management systems through literature review on quality innovation and sustainability. 13(4), 1037- 1054.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018). Sağlık işletmeleri yönetimi. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Tunç, M. (2018). Toplam kalite yönetiminin hemşirelerin performans algısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uzunçakmak, T. (2015). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve akreditasyon. Beykent Üniversitesi, SBE Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Van de Vijver, F. ve Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 54, 119-135.
- Yavuz, E. ve Aktürk, E. B. (2022). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının rekabet gücüne etkisinin turizm sektörü açısından değerlendirilmesi. 7(16), 215-138.
- Yıldız, G. ve Yatkın, A. (2021). Sağlık kurumlarında sosyal sermaye ve rekabet üstünlüğü. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (120), 320-345.
- Zainurossalamia, S., Setyadi, D., Hudayah, S. ve Rusmilawati (2016). The Effect of Innovation on Firm Performance and Competitive Advantage. *European Journal of Business and Management*, 8 (29), 113- 121.
- Zehir, S. ve Zehir, C. (2023). Effects of total quality management practices on financial and operational performance of hospitals. *Sustainability*, 15, 15430.