ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 104, Mayıs 2020, s. 500-515

ISSN: 2148-2489 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.43189>

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date
27.04.2020

Yayımlanma Tarihi / The Publication Date
29.05.2020

Ömer ÖZKAN

SOCAR, Türkiye Kalite Yönetim Sistemleri Müdürlüğü
omer.ozkan@socar.com.tr

Prof. Dr. Nezih Metin ÖZMUTAF

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
nezih.metin.ozmutaf@ikc.edu.tr

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VİZYONLARI ÇERÇEVESİNDE KALİTE SÜREÇLERİNE YÖNELİK ALGILARI: CİNSİYET BAĞLAMINDA İZMİR İLİNDE BİR ARAŞTIRMA

Öz

Araştırmanın temel amacı, sağlık sektörü çalışanlarının cinsiyet bağlamında çalışan vizyonları kapsamında kalite süreçlerine yönelik algılarının belirlenmesidir. Bu çerçevede, araştırmaya yönelik olarak hazırlanan anket formu Kasım 2019 – Şubat 2020 arasında İzmir ilinde yer alan 4 adet büyük ölçekli sağlık kuruluşunda çalışan 125 sağlık personeline (98 kadın ve 27 erkek) yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun, vizyonlarının bulunmasına, vizyonlarını geliştirmeye, vizyonlar çerçevesinde süreçlere odaklanmaya ve vizyonlar çerçevesinde değişimin yönetilmesine yüksek düzeyde önem verdikleri ortaya konulmuştur. Bu çerçevede, çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkileme açısından, gelişimsel kültür ve teknoloji, dış ilişkiler ile risk, farkındalık ve iletişimi kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara göre daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir. Liderlik süreçleri ve yaratıcılığa destek için ise farklı algıları farksızdır. Diğer taraftan, pozitif etkileme açısından, liderlik süreçleri, yaratıcılığa destek gelişimsel kültür ve teknoloji, dış ilişkiler ile risk, farkındalık ve iletişim faktörlerinin pozitif yönde orta düzeyde doğrusal bir ilişki içinde oldukları görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, cinsiyet, vizyon, kalite süreçleri

**PERCEPTIONS OF HEALTH EMPLOYEES WITHIN THE VISIONS OF
QUALITY PROCESSES: A STUDY IN IZMIR PROVINCE IN THE
CONTEXT OF GENDER**

Abstract

The main purpose of the research is to determine the perceptions of healthcare employees regarding their quality processes within the scope of their visions working in the context of gender. In this framework, the questionnaire form prepared for the research was applied to 125 health personnel (98 women and 27 men) working in 4 health institutions in Izmir province between November 2019 - February 2020 with face to face survey method. It has been demonstrated that the vast majority of healthcare employees place a high degree of emphasis on finding their vision, improving their vision, focusing on processes within the framework of visions and managing change within the framework of visions. In this context, it has been determined that women healthcare workers are more important than developmental culture and technology, external relations, risk, awareness and communication in terms of positive impact on quality processes within the scope of employee vision. Different perceptions are indifferent to support leadership processes and creativity. On the other hand, in terms of positive impact, leadership processes, support for creativity, developmental culture and technology, external relations, and risk, awareness and communication factors were positively in a moderately linear relationship.

Keywords: Healthcare employees, gender, vision, quality processes

1.GİRİŞ

Günümüz organizasyonlarında yönetim bağlamında vizyon ve vizyon sahibi olma stratejik süreçlerin ve geleceğin kurgulanmasının bu çerçevede tek ve doğru bir noktaya odaklanmanın temel yapı taşı olarak belirtilebilecektir. Bu çerçevede, olası mükemmel geleceğin yaratılarak sürdürülebilirliğin garantisi de vizyon ile somutlaşabilecektir (Papulova, 2014: 12). Diğer taraftan geleceği en iyi şekilde kurgulamanın sağlanmasında kalite felsefesinin de vizyonu ayakları sağlam bir şekilde yere basan bir platforma taşıyacağı da belirtilebilir. Bir bakıma vizyonun yaratılması ve ona yönelimle ilgili tüm çabaların içinde kalite süreçlerinin en ideal şekilde varlığı, sözü edilen mükemmel geleceğin sürdürülebilir şekilde yaratılması için birleştirici bir felsefeyi beraberinde getirebilecektir. Nitekim kalite felsefesinin gurularından biri olan Edward Deming kalite felsefesini organizasyon çapında sürdürülebilirliğin garantisi olarak ifade etmiştir (Boone ve Kurtz, 1990: 245).

Konu sağlık ve organizasyonları olduğunda diğer organizasyonlardan ve alanlardan sağlığın farklı bir düzeyde özel ve önemli bir yerinin olduğunu vurgulamak gereklidir. Sağlık ve sağlık hizmetleri varsa organizasyonlar ve iş yaşamı var olabilecektir. Sağlık hizmetlerinin geleceğe güvenle sürdürülebilir bir şekilde taşınması için, vizyoner bir bakış açısı ile problemlerin belirlenmesi ve mükemmel şekilde çözümlenmesi için, hatayı minimize eden yüksek kaliteli süreçlerin yaratılması gerek şarttır (Özmutaf, 2019: 162).

Diğer taraftan sağlık hizmetleri çerçevesinde cinsiyetin önemli olduğu, özellikle diğer alanlara göre sağlık hizmetlerinde kadın çalışanların koruyucu, tedavi edici, yön verici, geliştirici

ci, doğrudan / destek vb. pek çok ve giderek artan çerçevede nicelik ve nitelik olarak daha derinliğine ve yoğun çabalar içinde yer aldığı belirtilebilir. Bu nedenle uzmanlaşmanın ileri düzeyde yaşandığı sağlık hizmetleri alanı için yüksek seviyede önemli olan çalışan vizyonu ve kalite süreçlerinin cinsiyet kapsamında ele alınmasının da yönetim ve sağlık alanında yönetim açısından önemli açılımlar sağlayacağı ifade edilebilecektir (Kumar ve Khiljee, 2015: 64).

Bu kapsamda, sağlık sektörü çalışanlarının cinsiyet bağlamında çalışan vizyonları kapsamında kalite süreçlerine yönelik algılarının belirlenmesi için bu çalışma tasarlanmıştır. Çalışmanın hedef kitlesi metropol niteliği nedeniyle temsili açısından İzmir ili çerçevesinde belirlenerek araştırma gerçekleştirilmiştir.

II. LİTERATÜR ÖZETİ

A. Vizyon, Kalite ve Kalite Süreci

Vizyon, bir organizasyonun gelecekte nasıl bir durumda olmak istediğine ilişkin perspektifi olarak tanımlanmaktadır. Gelecekte ne durumda olması gerektiğini öngören organizasyonlar, geçmişin ya da günlük dalgalanmaların etkisinde kalan organizasyonlar olmayıp yarını bugünden modelleyen, referansı gelecek olan organizasyonlardır. Gelecekte varılmak istenen durumun belli olması, onların bugünkü tercihlerinde de tutarlı olmalarını sağlar (Berson vd., 2001: 21). Vizyon, bir organizasyonun başarılı bir gelecek için oluşturduğu amaçlar bütünü ve rotasıdır (Lissack vd., 2001: 46). Aynı zamanda, organizasyonda çalışanların kendilerinden beklenenleri anlamalarını sağlayan ‘büyük resmi’ gösterir (Hitt vd., 2000: 124).

Kalitenin sözlük tanımları genellikle mükemmellik üzerine odaklanır. Alman Standartlar Enstitüsü kaliteyi “bir ürünün ya da bir etkinliğin, verilen gereksinimlerin karşılanmasıyla ilgili tüm özelliklerini içermesi” (Alman Standartlar Enstitüsü: DIN 55350) yönüyle ele almakta; eski adı Amerikan Standartlar Enstitüsü olan ANSI, kaliteyi “verilen ihtiyaçları karşılama yeteneğini taşıyan bir ürün veya hizmetin özelliklerinin toplamı” (ANSI Standard: 1978) olarak tanımlamaktadır. Kitchenham’a göre kalitenin “tanımlanması zor, ölçülmesi imkansız, fark edilmesi kolay”dır (Kitchenham ve Lawrence, 1996: 19). Gilles, kalitenin “sunulduğunda görünmez, yokluğunda kolayca fark edilebilir” olduğunu belirtir (Gillies, 1992: 36). Kan’a göre “Kalite tek bir fikir değil, çok boyutlu bir kavramdır. Kalitenin boyutları, ilgili kurumu, o kuruma bakış açısını ve o kuruma ilişkin kalite özelliklerini içerir.” (Kan, 2000: 56).

Kalite kavramına sağlık hizmetleri açısından baktığımızda, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi’nin tanımı “...doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda ve ilk defasında doğru yapmak” şeklindedir (Moss vd., 1998: 68). Esasen sağlıkta kalite kavramının literatürdeki varlığı 1980’de “sağlıkta kalitenin babası” olarak tanınan Avedis Donabedian (Donabedian vd., 2004: 10) ile başlar. Donabedian, kaliteli sağlık hizmetlerini “sürecin tüm aşamalarında beklenen kazanç ve kayıpların hesaplanmasının ardından hastanın iyilik halini maksimum düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamıştır (Donabedian, 1980: 104). Literatürdeki en güncel sağlıkta kalite tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) aittir. Buna göre dünya genelinde kaliteli sağlık hizmetleri şöyle olmalıdır (WHO: 2018):

- Etkili: İhtiyaç duyanlara kanıta dayalı sağlık hizmetleri sunmak.
- Güvenli: Sağlık hizmeti sunulan kişilere zarar vermektan kaçınmak.

- İnsan odaklı: Bireysel tercihlere, ihtiyaçlara ve değerlere yanıt veren bakım sağlamak.

Bir organizasyonda kalite süreçleri organizasyonların yönelimleri ve müşteri beklentilerine göre farklılık gösterse de nihai ortak amaç kalitesiz mal üretimi ile pazar payının kaybedilmesine karşılık yüksek kalitede mal üretimi ile pazar payının yükseltilmesidir (Donald vd., 1998: 15). Toplam kalite uygulamaları pazar payının büyütülmesinin yanı sıra düşük kaliteye bağlı olarak oluşan maliyetleri azaltmanın ve yüksek kaliteye bağlı olarak karlılığı artırmanın yoludur (Quazi ve Padibjo, 1997: 490).

Sağlık alanında kalite süreçleri ise, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir (Aslantekin vd., 2015) ve hastaların refahını sağlamayı önceler (Donabedian, 1992: 247). Sağlık hizmetlerinin başarısı doğrudan kalitesine bağlıdır (Roemer ve Aguiler, 1998). Araştırmacılar, sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi sağlanabilmesinin kalite güvence sistemi kurulması şartına dayandığını söylemektedir (Ovretveit, 1992: 2). Sağlık hizmeti alanların kaliteye ilişkin beklenti ve talepleri sektörün yapısal olarak değişmesine yol açmaktadır (Kunst, 2000: 27).

Günümüzde araştırmacıların çoğu sağlık kuruluşlarında kalite yönetim sisteminin geliştirilmesi ve uygulanmasının devrim niteliğinde bir değişikliği temsil ettiği konusunda hemfikirlerdir. Kalite yönetimi, sağlık kuruluşlarının tüm süreç ve birimlerini etkilemektedir. Buradan hareketle son yıllarda sağlıkta kalite yönetimi organizasyon yapısından ziyade gittikçe süreçlere yönelmiştir (Radovic vd., 2012: 55). Araştırmacılar tarafından hastalara bakmak için en ideal yolu bulmaya yardımcı olan farklı kalite yönetimi uygulamaları geliştirilse de, süregelen popülaritesine karşın kalite literatürü sağlık hizmetlerinin kalitesinin tam olarak belirlenmediğini göstermektedir. Oysa sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi, hem hasta bakımı kalitesini artırmayı, hem de sağlık harcamalarının daha verimli hale getirilmesini mümkün kılmaktadır (Agency for Health Care Policy and Research: 1999).

Günümüzde sağlık hizmeti veren kurumlar için geçerli olan standart, EN 15224 Sağlık Hizmetleri Kalite Yönetim Sistemidir. Bu standardın temelini ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi oluşturmakla birlikte, EN 15224 kapsamında sağlık hizmetleri için özelleştirilmiş ek koşul ve tanımlamalar yer almaktadır (tse.org.tr, E.T.: 20.02.2020). Dünya çapında kabul gören EN 15224'ün tanımladığı sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin temel ilkeleri arasında hasta odaklılık ilk sırada gelmektedir. Tüm kuruluşlar gibi, tüm özel ve / ya da kamu sağlık kuruluşu, sağlık hizmeti sunarken, hasta odaklı yaklaşımı benimsemelidir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetleri reformları için ana itici güçlerden biri olduğu için kamu ve özel hizmetlerin geliştirilmesinde önemli bir hedeftir. Diğer bir deyişle sağlık hizmetleri hastaların gereksinim ve beklentilerine göre tasarlanmalı ve geliştirilmelidir. Beklenti ve gereksinimleri karşılanması gereken tek grup hastalar değildir. Hastaların yanı sıra hizmet sağlayıcı, sigorta kuruluşu, doktor gibi tüm paydaşların gereksinim ve beklentilerinin tanımlanması gerekir. Buna göre, paydaşların tam katılımı, her birinin yeteneklerinin örgütün yararına kullanılmasını sağlar. Bununla birlikte liderlik, sağlık kuruluşlarının kalite yönetim sistemi için çok önemlidir. Liderler örgütün amaç ve yönünü bir araya getirir. İnsanların kuruluşun hedeflerine ulaşmalarına tam olarak katılabilecekleri iç ortamı yaratmalı ve sürdürmelidir. Standardın önemle üzerinde durduğu ilkelerden bir tanesi de, bireysel olarak elde edilen sonuçlara değil, sürecin sonuçlarına dayanan değerlendirme ve ödüllendirme sistemlerine odaklanması gerektiğidir. Faaliyetler ve ilgili kaynaklar bir süreç olarak yönetildiğinde istenen sonuç daha etkili bir şekilde elde edilir. Standart ayrıca sağlık kuruluşla-

rının kalite yönetim sisteminin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sürekli olarak geliştirmelerini gerektirir (SRPS EN 15224: 2017).

B. Sağlık alanında Cinsiyet, Vizyon, Kalite ve Kalite Süreci İlişkisi

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılında açıkladığı verilere göre, Türkiye nüfusunun yüzde 49,8'ini oluşturan kadınların istihdamdaki oranı ise şöyledir: Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilenlerin oranı erkeklerde yüzde 65,6, kadınlarda ise yüzde 28,9'dur. Kadınlar yüzde 56,1 ile en fazla hizmet sektöründe istihdam edilmektedir (TÜİK, 2018).

Sağlık sektörü de emek yoğun ve kadın istihdamı fazla olan sektörlerden biridir (Akan, 2003: 80). Genel olarak bakıldığında da gelişmekte olan ülkelerin halk sağlığı hizmetlerindeki sağlık çalışanlarının çoğunun kadın olduğu bilinmektedir; ancak bu kişiler yüksek oranda hekimler olmayıp hemşire ve hasta bakıcısı gibi yardımcı personellerdir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aktardığı görüş şöyledir: Sağlık sistemi, geleneksel olarak hem endüstriyel hem de gelişmekte olan ülkelerde ağırlıklı olarak erkek mesleği olan doktorların, genellikle kadın olan hemşirelere göre sistemdeki kaynaklar üzerinde daha değerli ve daha fazla kontrole sahip olduğu cinsiyetçi bir sistemdir. Sağlık sektöründeki cinsiyete dayalı işbölümü toplumdaki genel cinsiyete dayalı işbölümünü yansıtır. Çoğu sağlık sisteminde prestij, güvenilirlik ve karar vericilik gibi olguların, hemşirelik / yardımcı personel rollerine değil de, hekim rolüne yakıştırılması bu bakımdan şaşırtıcı değildir. Gelişmekte olan ülkelerde hem erkek hem de kadın halk sağlığı çalışanları, hiyerarşi içerisindeki konumlarına bakılmaksızın iyi ücretler almasalar da, çoğunluğu kadın olan hemşireler ve yardımcıları ayrıyeten sistem içinde en az ilerleme fırsatına sahip kitleyi oluşturmaktadır (WHO, 1997).

Cinsiyet, sağlık çalışanlarının erkek ve kadın hastaların sağlık ihtiyaçlarını algılamaları, hastalara sağlık sorunlarının etiolojisini açıklamaları, tedavi talimatlarını sunuş biçimleri ve bu talimatların içeriği üzerinde güçlü bir etkiye sahip bulunmuştur (Armitage vd., 1979: 55; Wallen vd., 1979: 97; Kannel ve Abbot 1984: 66; Broom, 1991: 101).

Literatürde cinsiyet etkeninin sağlık alanındaki vizyon ve kalite ile ilişkisini ele alan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yapılan bir araştırmaya göre, kadın hekimlere kıyasla erkek hekimlerin hastayla iletişime, diyalog kurmaya ve onlarla iş birlikçi bir yaklaşımı benimsemeye daha az yatkın oldukları bulunmuştur (Levy vd., 1992: 92; Delgado vd., 1993: 36; Lurie vd., 1994: 170).

Oysa sağlık hizmetlerin sağlanması önemli oranda kişisel özelliklerle bağlantılıdır: Hizmet kalitesini, büyük ölçüde hizmet sağlayıcılar (erkekler ve kadınlar) üstlenirler ve izlenmesi zordur. Ayrıca, hizmet sunumu genellikle kullanıcıların üzerinde bir üst pozisyonu içerir (Gilson vd., 1995: 44).

Konuya kalite süreçleri kapsamında yaklaşıldığında ise, sağlık alanında kalite süreçleri ile cinsiyet ve vizyon ilişkisini ele alan kısıtlı sayıdaki kaynaklardan birinde, konu doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim açısından ele alınmıştır. Buna göre, doktorlar ve hastalar arasındaki iyi iletişim, yüksek kaliteli tıbbi bakım hizmetinin sağlanması için kritik öneme sahiptir (Hall vd., 1994: 388). Cinsiyetin hekim iletişimi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar, erkek hekimlerin daha iddialı olduğunu ve daha fazla tavsiye ve yorum yaptığını bildirmiştir. Öte yandan, kadın hekimlerin daha öznel ve nesnel bilgi verme, daha fazla kabul etme ve daha olumlu konuşma, ortaklık kurma ve hastaların sorduğu sorularla ilgilenme yatkınlığı daha yüksek bu-

lunmuştur. Kadın hekimler daha fazla iletişim kurmaya davet ederek daha sık gülümseme ve başını sallama eğilimindedirler (Hall vd., 1995: 89). Benzer bir başka çalışmada, kadın hekimler, bakımın daha teknik yönleri (tıbbi anamnez alma ve fizik muayeneler) için daha fazla zaman harcayan erkek hekimlere kıyasla, danışmanlık, sosyal ve ailevi konularla ilgili konuşmalara daha yatkın bulunmuştur (Berkatis vd., 1995: 412). Ayrıca kadın hekimlerin, erkek meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında, hastaların hastalığını ve hastalık deneyimini daha fazla araştırdıklarını tespit edilmiştir (Berkatis vd., 2009: 547). Bu doğrultuda hastaların kadın hekimlerle olan etkileşimlerinden daha memnun oldukları da görülmüştür (Berkatis vd., 2003: 71).

C.Sağlık Alanında Cinsiyet, Vizyon ve Kalite Kapsamında Araştırmalar

Genel çerçevede konuya yaklaşıldığında, sağlık alanında kadın çalışanlar yüksek bir nitelik ve niteliğe sahiptir. Bu çerçevede kadın ve erkek sağlık personelinin dengeli bir şekilde vizyonlarının kalite süreçlerine yansıtılmasının büyük önem arz ettiği belirtilebilir. Yazında, kadınların vizyonları destekleyecek çerçevede doğaları gereği beyinsel yapıları nedeniyle yüksek düzeyde performans, bellek ve sosyal biliş açısından artılar, iletişimsel avantajlar vb. kapsamında önemli yeteneklerinin olduğu vurgulanmaktadır (Ellis, 1894: 116; Epting ve Overman, 1998: 1312; Peters vd., 2005: 178; (Peters vd., 2009: 15762).

Kadın ve erkek sağlık çalışanlarının dengeli bir şekilde yönetsel süreçlerde yer almaları sonucunda, sağlık ile süreçlerde çeşitli açılardan (stratejik boyut, etkin iletişim, düşük stres ve üstesinden gelme, verimlilik ve üretkenlik artışı, moral ve motivasyon yüksekliği, yüksek adanmışlık, daha fazla kaliteli sağlık çalışanı ve sağlık hizmeti sunma vb.) yönetsel kalite düzeylerinin ve yaşamsal sağlık kalitelerinin pozitif etkileneceği vurgulanmaktadır (Newman, 2014: 2, 10).

Sağlık alanında hizmet kalitesini ortaya koyan konulardan biri de kompleksliği ve duyarlılığı içermekle birlikte ziyadesiyle önemli olan kişiler arası ilişkiler ve bu bağlamdaki algı düzeyleridir. Bu çerçevede sağlık hizmetinin kalitesi sağlığın sunulmasından ziyade insan ilişkilerinin kalitesine bağlıdır. Bu çerçevede kadın ve erkek sağlık çalışanlarının dengeli bir çerçevede her türlü sağlık sürecinde yer alabilmesi önemlidir (Vlassoff ve Fonn, 2001: 49).

Sağlık alanında kadınların vizyonlarını kalite süreçlerine yansıtma düzeylerinin istenen seviyede olmadığı da vurgulanabilir. Bu çerçevede, sağlık kuruluşlarında kadın çalışanlar çoğunlukta olsa bile kadınların üst düzey yöneticilik pozisyonlarına erkeklere kıyasla daha az terfi edebildikleri bilinmektedir. Bu konuda ABD'deki araştırmalar, son yıllarda, özellikle ülkenin en iyi hastaneleri arasında sağlık liderliğinde cinsiyet farklılığını kapatmak için çok az çaba gösterildiğini ortaya koymaktadır (Branin, 2009). Benzer bir durum İtalya için de geçerlidir. İtalya'da 2011 yılında 1549 kadın doktorla yapılan bir ankete göre, katılımcıların yüzde 39'u fikir ve önerilerinin üstleri tarafından dikkate alınmadığını, yüzde 80'i kendilerine herhangi bir eğitim fırsatı sunulmadığını belirtmiştir (Doktorlar, Cerrahlar ve Diş Hekimleri için Roma İl Kararları, 2011).

Cinsiyetin sağlık çalışanlarının vizyon ve kalite alanlarındaki etkilerini birlikte ve doğrudan inceleyen akademik çalışmaların ise yeterli olduğu söylenemez. Sınırlı sayıdaki örneklerden birinde, örgütsel bağlılık arttıkça çalışanların daha iyi çalışıp daha kaliteli iş çıkarmasının mümkün olabileceğinden yola çıkılarak çalışanların örgütsel bağlılık tutumu cinsiyet bağlamında incelenmiştir. Bu kapsamda İstanbul'da yer alan iki özel hastanede görev yapan sağlık çalışanları ölçeğinde bir araştırma yürütülmüştür. Elde edilen bulgular, duygusal bağlılık, devamlı-

lık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde bağlılık gösterdiğini ortaya koymuştur (Küçüközkan, 2015: 35).

Sağlık yöneticilerinin mesleki gelişiminde cinsiyet farklılıklarını analiz etmek üzere Florida'daki üç sağlık meslek örgütünün mevcut ve eski üyeleriyle anket yapılması yoluyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise, aykırı sonuçlar ortaya konmuştur. Buna göre kadın sağlık yöneticilerinin, sonucu kariyer gelişimi ve maaş artışları ile ilişkili olsa bile, mesleki gelişim faaliyetlerini sürdürmeye meyli erkek meslektaşlarına kıyasla daha düşük tespit edilmiştir. Aynı araştırmaya göre, erkeklerin kendi ceplerinden ödeme yaparak birden fazla sürekli eğitim programına katılmaları daha olasıdır (Gumus vd., 2009: 331).

Konrad ve arkadaşları, toplumsal cinsiyetle ilgili 31 çalışmanın meta analizini yaptıktan sonra, erkeklerin kazanç ve sorumluluk konusunda daha fazla endişe duyduklarını, kadınların ise prestij, meydan okuma, görev önemi, çeşitlilik, büyüme, iş güvenliği, iş arkadaşları, amirler hakkında daha fazla endişe duyduklarını bulmuştur (Konrad vd., 2000: 118). Benzer bir sonuç Bigoness de ulaşmış, kadın ve erkek işletme yüksek lisansı adayları arasında yaptığı araştırmada, kadınların profesyonel büyümeye daha fazla önem verirken, erkeklerin maaşlara daha fazla önem verdiğini tespit etmiştir (Bigoness, 1988: 141).

Büyük bir sağlık kuruluşunda Kasım 2015 – Ekim 2017 tarihleri arasında yapılan “gelişim merkezi uygulaması” çalışması, katılımcıları uyuşmazlıkların çözümü, strateji geliştirme, entegrasyon, planlama gibi liderlik yeterlilikleri açısından değerlendirmiş ve cinsiyet bağlamında kıyaslamıştır. Katılımcıların tamamı bu büyük sağlık kuruluşunun farklı bölümlerinde çeşitli yönetici pozisyonlarında istihdam edilen 126'sı erkek, 73'ü kadın 199 yöneticidir. Katılımcılar gönüllüler arasından değil, süpervizör tavsiyesi veya kohort olarak seçilmiş ve 27 ila 36 arasında değişen sayılarda altı gruba ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların gelişim merkezinde erkeklerden daha iyi performans gösterdiği, daha önceki çalışmaların bulgularına benzer şekilde, kadınların merkezi bağlamda erkeklerden daha iyi performans gösterdiği ortaya konmuştur (Lawson vd., 2018: 97).

Sağlık alanında liderlik kapsamında çalışmalar içinde vizyoner liderliğin öne çıkarılması ve bağlantılı şekilde vizyonerliği de içeren dönüşümsel, karizmatik ve babacan liderliğin gerekliliği kaliteli sağlık süreçlerinin yaratılmasında ve sürdürülebilirliğinde önem arz etmektedir (Keklik, 2012: 81, 89). Benzer şekilde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için vizyoner liderliğin de öneminin gittikçe arttığı belirtilebilmektedir. Bu çerçevede yenilikçilik, değişime açıklık, fırsatları yakalayabilme ve kurumsal bağlamda farklılaştırıcı kaliteli vizyonları kurumda yaratabilmenin sağlanabileceği ortaya konulmaktadır (Yılmaz ve Yıldırım, 2019: 302).

Ayrıca, sağlık alanında yüksek kalite bağlamında stratejik bağlamli bir organizasyon kültürü ve ikliminin yaratılması, takım çalışmalarına özen gösterilmesi ve katılımcılığın maksimize edilmesi öngörülmektedir (West vd., 2015: 23).

Sağlık alanında çalışmalar kapsamında önemli bir konu da örgüt kültürü ve unsurlarının sağlık hizmetlerinde kaliteyi doğrudan yaratıcı, etkileyici ve sürdürücü olamasıdır. Bu çerçevede yazında her sağlık kuruluşunun kendi örgüt kültürüne sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bunun farkındalığının ise, o sağlık kuruluşunu ve ortaya koydukları sağlık hizmetlerini potansiyelleri çerçevesinde kaliteli bir şekilde farklılaştırarak rekabet üstünlüğüne yol açacak olmasıdır (Fantek, 2007: 368).

Yazında sağlık alanında hizmet kalitesinin sürdürülebilir şekilde yükseltilmesinde önemli diğer bir konu da tıbbi teknoloji ve inovasyon konularıdır. Sağlık hizmetlerin sunumu, sağlık ürünlerinin üretilmesi, ilaç araştırmalarının gerçekleştirilmesi, laboratuvarlar, kalibrasyon konuları, yüksek maliyet ve riskleri içeren teknolojik yatırımların varlığı, sağlık tekno parkları ve Ar-Ge faaliyetleri, sağlık teknolojileri bağlamında regülasyonlar ve sağlık alanında teknolojinin stratejik bir çerçevede algılanması vb. konular öne çıkarılmaktadır (Özgören vd, 2016: 49-51).

Diğer taraftan sağlık hizmetleri bilgi ve kanıta dayalı bir alan kapsamındadır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili bir sağlık hizmetleri bilgi sisteminin varlığı ve bilgi alış verişinin önemi büyüktür. Bu nedenle sağlık ve süreçlerine yönelik doğru bilgilerin keşfedilmesi, geliştirilmesi, paylaşılması, korunması ve işbirliğinin yapılması vb. şeklindeki süreçlerin sağlık hizmetlerinin kalitesini ileri düzeyde pozitif etkilediği vurgulanmaktadır (Morr ve Subercaze, 2010: 498).

Literatürde sağlık alanında organizasyonel bağlamda sürdürülebilir kalitenin varlığı için dış paydaş ilişkilerinin önemi de vurgulanmaktadır. Bu çerçevede devlet kurum ve kuruluşlarının yaklaşımları, STK'ların sağladığı faydalar önemsenmektedir. Bu çerçevede kalite dernekleri ve vakıfları, sağlıkla ilgili TSE ve ISO 9000 standartlarına uyum, ve sağlık alanında çeşitli uluslararası akreditasyonların sağlanması Dünya ve Türkiye’de geniş bir şekilde gündeme alınmaktadır (Kaya, 2003: 63).

III. ARAŞTIRMA

A. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, sağlık sektörü çalışanlarının cinsiyet bağlamında çalışan vizyonları kapsamında kalite süreçlerine yönelik algılarının belirlenmesidir.

B. Veri Toplama Araçları

Araştırma için hazırlanan anket formu iki temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi, alan /meslek ve sağlık alanında alan, deneyim süresi ve sağlık çalışanlarının cinsiyet kapsamında çeşitli açılardan vizyonun önemine yönelik olarak algılarını ortaya koyan dört boyut yer almaktadır. İkinci bölümde ise, çalışanların vizyon kapsamında kalite süreçleri çerçevesindeki algılarına yönelik 23 önerme yer almaktadır. Bu çerçevede Küçüközkan, Gümüş, Borkowski, Deckard, Martel, Lawson, Newman, Vlassoff ve Fonn, Morr ve Subercaze, Kaya, Keklik, Yılmaz ve Yıldırım’ın yaptığı çalışmalar incelenmiştir. Önermelere istatistiksel değerlendirmeler için 5’li Likert ölçeği kapsamında kesinlikle katılmıyorum için 1, katılmıyorum için 2, orta düzeyde katılıyorum için 3, katılıyorum için 4, kesinlikle katılıyorum için 5 ağırlık değeri verilmiştir. 23 önerme 5 faktör altında toplanmışlardır.

C. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaya yönelik olarak hazırlanan anket formu İzmir ilinde yer alan 4 adet sağlık kuruluşunda çalışan 125 sağlık personeli (98 kadın ve 27 erkek) kapsamında yüz yüze anket yöntemi ile Kasım 2019 – Şubat 2020 arasında uygulanmıştır. Anketlerin tamamı analizlere dahil edilmiştir. Araştırmada istatistiksel analizler kapsamında SPSS yazılımı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında faktör analizi, tek örnek t testi, bağımsız iki örnek t testi ve korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

D.Araştırmanın Temel Hipotezleri

Araştırmada sağlık çalışanlarının sahip olacakları vizyonların kalite süreçlerine yönelik olarak oluşan faktörler kapsamında cinsiyet bağlamında algılarına yönelik olarak iki temel hipotez oluşturulmuştur. Bunlar aşağıda yer almaktadır:

H₁: Cinsiyete göre çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkilemeye yönelik olarak ... faktörü kapsamında algı farklılığı vardır.

H₂: Cinsiyete göre çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkileyemeye yönelik olarak ... faktörleri arasında pozitif yönde doğrusal ilişkisellik (birlikte değişim) bulunmaktadır.

IV. BULGULAR

A. Sosyo-Demografik ve Vizyonun Öneme Yönelik Bulgular Araştırmaya katılanların (n=125) cinsiyet açısından yaş ortalaması ve standart sapması kadınlar (n=98, %78,4) için 27,9±8,40 ve erkekler (n=27, %21,6) için 30,8±8,51 olarak belirlenmiştir. Eğitim dağılımı, toplam içinde kadınlar için %20,8 lise (n=26), %16'sı önlisans (n=20), %34,4'ü lisans (n=34,4) ve %7,2'si lisansüstü (n=9) ve erkekler için %7,2 lise (n=9), %1,6 önlisans (n=2), %7,2 lisans (n=9), %5,6 lisansüstü (n=7) şeklindedir. Deneyim dağılımı, toplam içinde kadınlar için 9 yıl ve daha %60 (n=75), 10 yıl ve üstü %18,4 (n=23) ve erkekler için 9 yıl ve daha az %12 (n=15), 10 yıl ve üstü %9,6 (n=12)'dir. Mesleki dağılım, toplam içinde kadınlar için doktor %4 (n=4), hemşire %60,8 (n=76), tekniker / teknisyen %13,6 (n=17) ve erkekler için doktor %4,8 (n=6), %8,8 (n=11), tekniker / teknisyen %8 (n=10)'dur.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet kapsamında çeşitli açılardan vizyonun öneme yönelik olarak elde edilen bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun, vizyonlarının bulunmasının, vizyonlarını geliştirmesinin, vizyonlar çerçevesinde süreçlere odaklanmalarının ve vizyonlar çerçevesinde değişimin yönetilmesine yüksek düzeyde önem verdikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Vizyonun Öneme Genel Bakış Açılırları

Cinsiyet		Vizyonlarının bulunmasının önemi			Toplam	Vizyonlarını geliştirmesinin önemi			Toplam
		Orta	Yüksek	Çok Yüksek		Orta	Yüksek	Çok Yüksek	
Kadın	n	2	33	63	98	2	29	67	98
	%	1,6	26,4	50,4	78,4	1,6	23,2	53,6	78,4
Erkek	n	2	6	19	27	2	6	19	27
	%	1,6	4,8	15,2	21,6	1,6	4,8	15,2	21,6
Toplam	n	4	39	82	125	4	35	86	125
	%	3,2	31,2	65,6	100	3,2	28,0	68,8	100
Cinsiyet		Vizyonlar çerçevesinde süreçlere odaklanmanın önemi			Toplam	Vizyonlar çerçevesinde değişimin etkin yönetilmesinin önemi			Toplam
		Orta	Yüksek	Çok Yüksek		Orta	Yüksek	Çok Yüksek	
Kadın	n	2	31	65	98	3	28	67	98
	%	1,6	24,8	52,0	78,4	2,4	22,4	53,6	78,4
Erkek	n	2	8	17	27	3	6	18	27

Tablo 1. Vizyonun Önemine Genel Bakış Açılı

Cinsiyet		Vizyonlarının bulunmasının önemi			Toplam	Vizyonlarını geliştirmesinin önemi			Toplam
		Orta	Yüksek	Çok Yüksek		Orta	Yüksek	Çok Yüksek	
Kadın	n	2	33	63	98	2	29	67	98
	%	1,6	26,4	50,4	78,4	1,6	23,2	53,6	78,4
Erkek	n	2	6	19	27	2	6	19	27
	%	1,6	4,8	15,2	21,6	1,6	4,8	15,2	21,6
Toplam	n	4	39	82	125	4	35	86	125
	%	1,6	6,4	13,6	21,6	2,4	4,8	14,4	21,6
Toplam	n	4	39	82	125	6	34	85	125
	%	3,2	31,2	65,6	100	4,8	27,2	68,0	100

C. Ölçüm Aracının Güvenirlik ve Geçerliliği

Anketin son bölümünde yer alan çalışanların vizyonu kapsamında kalite süreçleri çerçevesindeki algılarına yönelik 23 önerme 5 faktör altında toplanmıştır. Faktör analizi temel bileşenler analizi çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,859 ve Bartlett Küresellik Testi (Ki-Kare=1441,0157, Sd= 253, p=0.000) şeklindedir. Anti imaj korelasyon matrisinin köşegen değerleri 0,930-0,807 arasında değişmektedir. Bu üç sonuca göre yapının faktör analizine uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktör analizi sonucu oluşan 5 faktör toplam varyansı %72,321 oranında açıklamaktadır. Toplam varyansı birinci faktör %19,607, ikinci faktör %16,433, üçüncü faktör %14,833, dördüncü faktör %11,711 ve beşinci faktör %9,737 düzeyinde açıklamaktadır. Genel Cronbach Alfa değeri 0,923'tür. Bu sonuca göre ankette yer alan önermelerin işaret ettiği faktörlerin konuyu çok yüksek derecede açıkladığını ortaya koymaktadır. Genel, faktör ve madde bazında Cronbach Alfa değerleri de tutarlılık göstermektedir. Faktörler içerdikleri önermeler göz önüne alınarak isimlendirme yapılmıştır: Bu çerçevede faktörler ve isimleri f1: Gelişimsel kültür ve Teknoloji, f2: Liderlik süreçleri, f3: Yaratıcılığa destek, f4: Dış ilişkiler ve f5: Risk, farkındalık ve iletişim şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 2. Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışan vizyonu kapsamında.... kalite süreçlerini pozitif yönde etkilemektedir	Faktör	Faktörler					Cronbach Alfa	
		1	2	3	4	5	Genel = 0,923	
Süreçsel katılımın realizasyonu	f1	,784	,289	-,010	,160	-,062	,866	,834
Amaç ve hedeflerle desteklenebilirlik		,750	,273	,203	-,095	,160		,837
Sürdürülebilir gelişmenin sağlanması		,648	,179	,280	,011	,426		,836
Yaratıcı süreçlerin desteklenmesi		,618	,135	,243	,188	,300		,838
Uygun örgütsel kültürün varlığı		,593	,117	,338	,217	,114		,842
Optimizasyon programlarının kullanımı		,577	,076	,076	,548	-,009		,844
Endüstri 4.0 uygulamalarının adaptasyonu		,566	,024	-,132	,472	,269		,848
Yetkilendirmenin yapılması	f2	,113	,778	,034	,051	,160	,818	,788
Etkili eğitimlerin verilmesinin		,248	,745	,116	,110	,161		,755

Liderliğin öne çıkarılması		,181	,627	,250	,136	,026		,785
Çatışmaların çözülmesi		,156	,614	,366	,254	,049		,771
İş tatminine önem verilmesi		,195	,594	,443	-,019	-,011		,791
Çalışan motivasyonunun yükseltilmesi		,056	,340	,807	-,016	,162		,751
Gerekli eğitimlerin organize edilmesi		,042	,462	,632	,001	,336		,765
Uygun kalite araçlarının kullanılabilirliği	f3	,317	,059	,601	,326	,093	,810	,787
İnovatif önerilere açıklık		,357	,222	,482	,359	-,109		,786
Takım çalışmalarıyla desteklenebilirlik		,380	,396	,421	,161	,247		,771
Kıyaslamaların yapılması		,155	,000	,149	,701	-,120		,776
Fuar, kongre, sempozyumlara katılımın desteklenmesi	f4	-,024	,154	,264	,655	,430	,782	,766
İlgili sektörel STK'lara (dernek, oda vb.) üyelik		,125	,373	-,050	,645	,339		,759
Farkındalık yaratılması		,242	,079	,142	,086	,765		,734
İletişim becerilerinin etkinliği	f4	,123	,509	,246	,009	,542	,739	,721
Rasyonel risk alabilirlik düzeyinin sağlanması		,418	,265	-,042	,346	,438		,709

D. Faktörlere Yönelik Bulgular

H₁ hipotezi (Cinsiyete göre çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkilemeye yönelik olarak ... faktörü kapsamında algı farklılığı vardır.), f1: Gelişimsel kültür ve teknoloji, f4: dış ilişkiler ve f5: Risk, farkındalık ve iletişim faktörleri kapsamında kabul edilmiştir. Diğer bir deyişle, çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkileme açısından, üç faktör için de sağlık çalışanı kadınlar erkeklere göre gelişimsel kültür ve teknoloji, dış ilişkiler, risk, farkındalık ve iletişimi erkeklere göre daha fazla önemsemektedirler. f2: liderlik süreçleri ve f3: yaratıcılığa destek için farklı bir bakış açısı görülmemektedir. Ancak önemlilik seviyesi olan 0,05'e yakın bir düzeyde farkınlık bulunmuştur. Nitekin liderlik süreçleri ve yaratıcılığa destek için de kadın çalışanların ortalamaları erkeklere göre daha yüksek düzeydedir (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyete Göre Faktörlere Bakış Açısı

Faktör	Cinsiyet	n	Ort.±SS	t	p
f1: Gelişimsel kültür ve teknoloji	Kadın	98	4,4±,42	4,785	,000
	Erkek	27	4,0±,53		
f2: Liderlik süreçleri	Kadın	98	4,6±,40	1,955	,053
	Erkek	27	4,4±,46		
f3: Yaratıcılığa destek	Kadın	98	4,5±,48	1,917	,058
	Erkek	27	4,3±,53		
f4: Dış ilişkiler	Kadın	98	4,4±,57	3,773	,000
	Erkek	27	3,8±,82		
f5: Risk, farkındalık ve iletişim	Kadın	98	4,5±,46	2,917	,004
	Erkek	27	4,2±,46		

H₂ hipotezi (Cinsiyete göre çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerini pozitif etkilemeye yönelik olarak ... faktörleri arasında pozitif yönde doğrusal ilişkisellik (birlikte değişim) bulunmaktadır.) tüm ikili ilişkiler için kabul edilmiştir. Bulgular çerçevesinde ilişkilerin tamamı pozitif yönde ve orta seviyede belirlenmiştir. Bu kapsamda, gelişimsel kültür ve teknoloji, liderlik süreçleri, yaratıcılığa destek, dış ilişkiler, risk, farkındalık ve iletişimin birlikte etkilenişlerinin de cinsiyete göre çalışan vizyonu kapsamında kalite süreçlerine yönelik pozitif yönelimi etkileyecekleri yorumu yapılabilecektir (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyete Göre Korelasyonlar

Faktör		Kadın				Erkek			
		f1	f2	f3	f4	f1	f2	f3	f4
f1: Gelişimsel kültür ve teknoloji	r								
	p								
f2: Liderlik süreçleri	r	,509**				,482**			
	p	,000				,000			
f3: Yaratıcılığa destek	r	,586**	,707**			,608**	,673**		
	p	,000	,000			,000	,000		
f4: Dış ilişkiler	r	,515**	,402**	,442**		,478**	,502**	,441**	
	p	,000	,000	,000		,000	,000	,000	
f5: Risk, farkındalık ve iletişim	r	,604**	,550**	,544**	,451**	,536**	,502**	,487**	,400**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

V. SONUÇ

Cinsiyet konusu yönetim alanında iktisadi, gelişmişlik, üretime katkı, liderlik, kültürel, sektörel, mesleki, insan kaynakları, farklılıklar, eşitlik eşitsizlik, fırsat eşitliği, davranışsal vb. pek çok açıdan irdelenen bir konudur. Sağlık hizmetleri de bu bağlamda ele alındığında bu sayıların çoğu ile etkileşimli bir sektörel konu olarak değerlendirilebilecektir. Sağlık hizmetlerinde de başarının adresi olarak ortaya konulabilecek önemli bir perspektif de çalışanların vizyon bağlamında kalite odaklı cinsiyet çerçevesinde algısal konumlanmalar gösterilebilecektir.

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının kadın olsun erkek olsun sağlığa yönelik yönetsel konularda vizyonlarının bulunması, vizyonlarını geliştirmeleri, vizyonlar çerçevesinde sağlık hizmet süreçlerini sürekli geliştirici olmaları ve bunları gerçekleştirirken vizyonlar çerçevesinde değişime yönelmelerinin ileri düzeyde önemsendiği belirlenmiştir.

Yaptığımız bu çalışma, vizyonların varlığının kalite süreçlerini pozitif yönde etkilerken bu etkilenişin gelişimsel kültür ve teknoloji, liderlik süreçleri, yaratıcılığa destek, dış ilişkiler ile risk, farkındalık ve iletişim ile doğrudan ilintili olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda bu ortaya konulan faktörlerin her birinin ayrı ayrı olarak önemli olarak görülmesi yanında birbirleriyle pozitif yönelimli etkileşim içinde vizyon bağlamında kalite süreçlerini etkileyeceği de belirlenmiştir.

Erkek ve kadın sağlık çalışanları arasındaki yaklaşım farklılıklarını değerlendirecek yeni araştırmalar, cinsiyet temelli bu farklılıkların sağlık sonuçlarına nasıl yansıdığını da değer-

lendirmelidir. Hasta memnuniyeti önemli olmakla birlikte, hastalıkların iyileştirilmesi, sağlıkta kalite hedefinin nihai ölçüsüdür.

KAYNAKLAR

- Agency for Health Care Policy and Research: The Challenge and Potential for Assuring Quality Health Care for the 21st Century, 1999.
- Akan, V., Birey ve Toplum, Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi, 2003.
- Alman Standartlar Enstitüsü, DIN 55350, Bölüm: 11.
- ANSI Standard, ANSI/ASQC A3/1978.
- Armitage K. J., Schneiderman L, Bass R., “Response of the Physicians to Medical Complaints in Men and Women”, Journal of the American Medical Association Cilt: 241, Sayı: 7, (1979), s. 2186 – 2187.
- Aslantekin F., Gökteş B., Uluşen M., Erdem R., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, 2. Uluslararası Hemşirelik Kongresi, Bildiri, (2015).
- Berson Y. ve diğerleri, “The Relationship Between Vision Strength, Leadership Style and Context”, The Leadership Quarterly, Sayı: 12, (2001).
- Bertakis K. D., Franks P., Azari R., “Effects of Physician Gender on Patient Satisfaction”, Journal Medical Woman Association, Cilt: 58, Sayı: 2, (2003), s. 69 – 75.
- Bertakis K. D., Franks P., Epstein R. M., “Patient-centered Communication in Primary Care: Physician and Patient Gender and Gender Concordance”, Journal of Womens Health, Sayı: 18, (2009), s. 539 – 545.
- Bertakis K. D., Helms L. J., Callahan E. J., Azari R., Robbins J. A., “The Influence of Gender on Physician Practice Style”, Med Care, Cilt: 33, Sayı: 1 (1995). s. 407 – 416.
- Best M., Neuhauser D., Donabedian Avedis, “Father of Quality Assurance and Poet”, Qual Saf Health Care, Cilt: 13, Sayı: 6, (2004), s. 472 - 473.
- Bigoness W. J., “İş Özniteliği Tercihlerinde Cinsiyet Farklılıkları”, Organizasyon Davranış Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 2, (1988), s. 139 – 147.
- Boone, L. E. ve Kurtz, D. L., Contemporary Business, Amerika: Saunders Collage Publishing, 1990.
- Branin J. J., “Career Attainment Among Healthcare Executives: Is the Gender Gap Narrowing?”, Forum on Public Policy Online, Cilt: 2009, Sayı: 2, (2009).
- Broom D., Damned If We Do: Contradiction In Women’s Health Care, North Sydney: NSW: Allen and Unwin, 1991.
- Delgado A., Lopez-Fernandez L., Luna J., “Influence of the Doctor’s Gender in the Satisfaction of the Users”, Medical Care, Sayı: 31, (1993), s. 795–800.
- Doktorlar, Cerrahlar ve Diş Hekimleri için Roma İl Kararları, 2011.
- Donabedian A., “Quality Assurance in Healthcare: Consumers' Role”, Quality in Health Care Cilt: 11, Sayı: 1, (1992), s. 247 – 251.

- Donabedian A., “The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment”, Michigan: Health Administration Yayıncılık, 1980.
- Ellis H. Man and Woman: A Study of Human Secondary Sexual Characters, London: Walter Scott 1894.
- Epting L. K., Overman W. H., “Sex-Sensitive Tasks in Men and Women: A Search for Performance Fluctuations Across the Menstrual Cycle”, Behavior Neurosciens. Sayı: 112, (1998), s.1304 – 1317.
- Fantek, F., Hastanelerde Örgüt Kültürü Analizi, Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Yakın Doğu Üniversitesi, 01-03 Haziran 2007, Kıbrıs.
- Gillies Alan, Software Quality: Theory and Management, Stamford: Thomson Yayıncılık, 1992.
- Gilson L., Magomi M., Mkanga E., “The Structural Quality of Primary Health Facilities”, Bulletin of the World Health Organization Cilt: 73, Sayı: 44, (1995), s. 100 - 115.
- Gumus G., Borkowski N., Deckard G. ve Martel K., "Gender Differences in Professional Development of Healthcare Managers", Leadership in Health Services, Cilt: 22, Sayı: 4, (2009), s. 329 – 339.
- Hall J. A., Irish J. T., Roter D. L., Ehrlich C. M., Miller L. H. “Gender in Medical Encounters: An Analysis of Physician and Patient Communication in a Primary Care Setting”, Health Psychol, Cilt: 13, Sayı: 1, (1999), s. 384 – 392.
- Hall J. A., Roter D. L., “Patient Gender and Communication With Physicians: Results of a Community-based Study, Journal of Womens Health, Sayı: 1, (1995), s. 77 – 95.
- Hitt M. A., Ireland R.D., Hoskisson R.E., Strategic Management, ABD: South-Western College Yayıncılık, 2000.
- <https://www.tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2043&ParentID=1063> (Erişim Tarihi: 20.02.2020)
- Kan Stephan H., Metrics and Models in Software Quality Engineering, Boston: Addison-Wesley Yayıncılık, 2000.
- Kannel W. B., Abbot R. D., “Incidence and Prognosis of Unrecognized Myocardial Infarction: An Update on the Framingham Study”, New England Journal of Medicine, Sayı: 18, (1984), s. 1144 – 1147.
- Kaya, Sıdika, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel bir Bakış, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2), 2003: 57-70.
- Keklik Belma, Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir hastane Örneği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, 14(1), 2012: 73-93.
- Kitchenham Barbara ve Pflieger Shari Lawrence, “Software Quality: The Elusive Target”, IEEE Software, (1996), s. 12–21.
- Konrad A. M., Corrigan E., Lieb P., Ritchie J. E., “Yöneticiler ve İşletme Öğrencileri Arasındaki İş Özniteliği Tercihlerinde Cinsiyet Farklılıkları”, Grup ve Organizasyon Yönetimi, Cilt: 25, Sayı: 2, (2000), s. 108 – 130.
- Kumar, Robin DC ve Khiljee, Nosbaha, “Leadership in Healthcare”, Anaesthesia and Intensive Care Medicine Management, Cilt: 17, Sayı: 1, (2015), s. 63-65.

- Kunst, P., Lemmink, J., “Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters”, *Total Quality Management*, Cilt: 11, Sayı: 8, (2000), s. 12 - 29.
- Küçüközkcan Y., “Örgütsel Bağlılık ile Cinsiyet Arasındaki İlişki: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma”, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, (2015), s. 14 – 37.
- Levy S., Dowling P., Boulton L., Monroe A., McQuade W., “ The Effects of Physician and Patient Gender on Preventive Medicine Practices in Patients Older than Fifty”, *Family Medicine*, Sayı: 24, (1992), s. 56 – 61.
- Lissack M., Ross J., “Be Coherent, Not Visionary”, *Long Range Planning*, Sayı: 34, (2001).
- Lurie N., Margolis K., McGovern P., Slater J., VanHorst K., “Doctors and Preventive Care for Patients of the Opposite Sex”, *Women’s Health Weekly*, Sayı: Kasım, (1994), s. 16 – 26.
- M. Radovic, I. Tomasevic, D. Stojanovic ve B. Simeunovic, *Süreç Mühendisliği*, Belgrad: Organizasyon Bilimleri Fakültesi, (2012).
- Morr, El C. ve Subercaze, Julien, *Knowledge Management in Healthcare*, IGI Global, 2010.
- Moss F., Garside P., Dawson S., “Organizational Change: The Key to Quality Improvement”, *Quality in Health Care*, Sayı: 7, (1998), s. 37 - 44.
- Newman, C., *Time to Address Gender Discrimination and Inequality in the Health Workforce*, Newman Human Resources for Health, 2014: 12:25
- Ovretveit, J., Townsend, C., “Health Service Quality-An introduction to quality methods for Health Services”, *Blackwell Scientific Publications*, Cilt: 1, Sayı: 10, (1992), s. 2 – 21.
- Özgören, M., Öñiz, A.e, Konakçı Ceydeli, N., “Sağlık Sektöründe Tıbbi Teknoloji ve İnovasyon Yönetiminde Verimlilik”, *Sağlıkta Kalite ve Verimlilik*, Editör: Binnur Öñal, Türkiye Cumhuriyeti Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, 2016.
- Özmutaf, N. M., *Çağdaş Yönetici Nitelikleri ve Yönetmel Konular*, Ankara: Detay Yay., 2019.
- Papulovo, Z., “The Significance of Vision and Mission Development for Enterprises in Slovak Republic”, *Journal of Economics, Business and Management*, Cilt: 2, Sayı: 1, (2014), s. 12-16.
- Peters M., “Sex Differences and the Factor of Time in Solving Vandenberg and Kuse mental Rotation Problems”, *Brain Cognitives*, Sayı: 57, (2005), s. 176 – 184.
- Peters R. M., Hackeman E. ve Goldreich D., “Diminutive Digits Discern Delicate Details: Fingertip Size and the Sex Difference in Tactile Spatial Acuity”, *Journal of Neurosciens*, Cilt: 29, Sayı: 4, (2009), s. 15756 – 15761.
- Quazi H. A. ve Padibjo S. R., “A Journey Toward Total Quality Management Through ISO 9000 Certification – A Study on Small- and Medium-Sized Enterprises in Singapore”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, Cilt: 15, Sayı: 5, (1998), s. 489 - 508.

- Roemer, M. I. ve Aguilar, C. M., “Quality Assesment and Assurance in Primary Health Care”, World Health Organization, 10, Geneva, (1988).
- Samuel D. Lawson, “Gender Differences in Development Center Performance in a Healthcare Organization”, Yüksek Lisans Tezi, Minnesota State University, Mankato, 2018.
- Sanders Donald, Sanders J. A., Johnson R. H., ISO-9000 Nedir? Niçin? Nasıl, (Çev. G. Yener-soy), İstanbul: Rota Yayınları, 1998.
- SRPS EN 15224:2017 - Quality management systems - EN ISO 9001:2015 for healthcare.
- TÜİK, İstatistiklerle Kadın Araştırması, 2018
- Vlassoff, C. ve Fonn, S., Health Workers for Change as a Health Systems Management and Development Tool, Health Policy and Planning, 16(1), 2011: 47-52.
- Wallen J., Waitzkin H., Stoeckle J. D., “Physician Stereotypes About Female Health and Illness”, Women and Health, Sayı: 4, (1979), s. 135 – 146.
- West, M., Loewenthal, L., Eckert, R., West, Thomas, Lee, Allan, Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base, Center of Creative Leadership, UK, 2015.
- World Health Organization Handbook For National Quality Policy And Strategy – A Practical Approach For Developing Policy And Strategy To Improve Quality Of Care, Geneva:World Health Organization, 2018.
- World Health Organization, Strengthening Nursing and Midwifery: A Global Study, Geneva: WHO/HDP/NUR.MID/97.2, 1997.
- Yılmaz, S. ve Yıldırım, K., Bir Sağlık Kurumunda Yönetim, Vizyon ve Liderlik Özellikleri İle İlgili Çalışanların Yöneticileri Hakkındaki Düşünceleri, Sosyal Bilimler Dergisi, 6(43), 2019: 292-303.