T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÖRGÜTSEL SAĞLIK ve DEĞER YARATMA KÜLTÜRÜ İLİŞKİSİ

Nesrin AÇIKGÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Şebnem ASLAN

KONYA-2015

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÖRGÜTSEL SAĞLIK ve DEĞER YARATMA KÜLTÜRÜ İLİŞKİSİ

Nesrin AÇIKGÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Şebnem ASLAN

KONYA-2015

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetleri, tüm canlıların gereksinim duyduğu hizmetlerin başında gelir. Bu hizmetlerden yararlanma süreci pek çok farklı faktöre bağlı olarak değişmektedir. Bu araştırmada Mersin ve Kars illerinde yer alan; Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarının örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu alanda araştırma yapmam konusunda beni destekleyen ve fikirleriyle bana rehber olan, çok değerli hocam Doç. Dr. Şebnem ASLAN'a teşekkürlerimi sunarak minnettarlığımı ifade ederim.

Yüksek lisansa başlamam gerektiği konusunda beni teşvik eden ve her konuda bana destek olan Turgay ÇAVUŞOĞLU'na, sosyal hizmeti bana sevdiren ve her konuda her zaman yanımda hissettiğim Prof. Dr. Aliye Mavili'ye, araştırmanın analiz kısmında desteklerini esirgemeyen ve her konuda yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ'a teşekkürlerimi borç bilirim. Tez sürecinin her anında desteklerini ve yardımını esirgemeyen değerli meslektaşlarım Nurettin DÖNMEZ ve Abdülaziz İNAN'a ayrıca teşekkür ettiğimi belirtmek isterim.

Hayatıma anlam katan, yaşama sevincimi kat kat arttıran, her anımda yanımda olan, mutluluğumu, acımı paylaşan, başarılarımın en büyük destekçisi olan ve varlığımı kıymetli kılan canım aileme özellikle de annem Azize AÇIKGÖZ' e sonsuz teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bilgileri ve öğretileri ile hayatı daha anlamlı kılan tüm akademisyen ve öğretmenlerime saygılarımı sunar, onlara minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Nesrin AÇIKGÖZ
Mersin-Konya
2015

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR vi
ÖZET vii
SUMMARY viii
1. GİRİŞ 1
1.1.Örgütün Tanımı 5
1.1.1.Örgütün Ortaya Çıkış Nedenleri ve Faydaları 8
1.2.Örgüt Sağlığı 12
1.2.1.Sağlıklı Örgüt ile Sağlıksız Örgüt 13
1.2.2.Örgüt Sağlığının Unsurları ve Etkileri 17
1.2.3. Miles'ın Örgüt Sağlığı Boyutları 21
1.2.4. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütünün Sağlık Tanımlaması 26
1.3. Örgüt İklimi 27
1.4. Örgüt Kültürü 31
1.4.1. Örgüt İklimi-Kültürü Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar 36
1.5. Değerin Tanımı 42
1.5.1.Değer Yaratma 51
1.5.2.Değerlerin Kaynağı 56
1.6. Değer Yaratma Kültürü 57
1.7. Hastanelerde Yönetim Sistemi 60
1.7.1.Hizmet Nedir? 61
1.7.2 Hizmetlerin Sınıflandırılması ve Hizmet Karşılaşması 65
1.8. Hastanelerde Örgüt Kültürü 73
1.9. Hastanelerde Değer Yaratma Kültürü İlişkisi İle İlgili Araştırmalar 75
1.10. Hastanelerde Örgüt Sağlığı İle İlgili Araştırmalar 76
2. GEREÇ ve YÖNTEM 81
2.1. Araştırmanın Amacı 81
2.2. Araştırmanın Önemi 81
2.3. Araştırmanın Modeli 83
2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem 84
2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 85

2.6. Araştırmada Verilerin Toplanması 87
2.7. Araştırmanın Hipotezleri 87
2.8. Araştırmanın Etiği 89
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 89
2.10. Güvenilirlik Analizi 89
3. BULGULAR 90
3.1. Örneklem Özellikleri 90
3.2. Örgütsel Sağlığa İlişkin Faktör Analizi 93
3.3. Korelasyon Analizi 98
3.4. Regresyon Analizi 99
3.4.1. Hastaneler ile Örgütsel Sağlık Faktörleri İlişkisi 99
3.4.2. Çalışan Sayısı ile Örgütsel Sağlık Faktörleri İlişkisi 100
3.5. Değer Yaratma Kültürüne İlişkin Analiz Sonuçları 101
3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi 102
3.5.2.Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi. 102
3.6. Örgütsel Sağlık Faktörlerinin Analizi 103
3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler ile Faktörlerin Analizi 103
3.6.2. Örgütsel Bütünlük Faktörü 103
3.6.3. Örgütsel Ürün Faktörü 105
3.6.4. Örgüt Yönetimi Faktörü 106
3.6.5. Örgütsel Liderlik Faktörü 107
3.6.6. Örgütsel İletişim Faktörü 108
4. TARTIŞMA 113
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 124
6. KAYNAKLAR 131
7. EKLER 140
EK-1: Sağlık Çalışanlarının Mesleklere Göre Dağılımı 140
EK-2: Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi 141
EK-3: Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Farklılaşma Tablosu Analizi 142
EK-4: Hastaneler ve Örgütsel Bütünlük ve Örgütsel İletişim Faktörü Ortalaması 143

EK-5: Hastaneler ve Örgütsel Bütünlük ve Örgüt İletişimi Faktörü Farklılaşma Tablosu 144
EK-6: Örgüt Yönetimi Faktörü İle Meslekler Değişkeni 145
EK-7: Meslekler ile Örgüt Yönetimi Faktörü Farklılaşma Tablosu 146
EK-A: Anket Formu 147
EK-B: Etik Kurulu Kararı 149
EK-C: Kurum İzni 150
EK-D: Kurum İzni 151
8. ÖZGEÇMİŞ 152

SİMGELER VE KISALTMALAR

AMA: Amerikan Pazarlama Birliği

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Health Organization

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastanelerde Örgütsel Sağlık ve Değer Yaratma Kültürü İlişkisi

Nesrin AÇIKGÖZ
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2015

Hastaneler emek- yoğun işletmeler olup; insan odaklı çalışan bu kurumlardaki örgüt sağlığının incelenmesi ve sağlık çalışanlarının değer yaratma adına kurumlarına ilişkin algılarını incelemesi açısından önemlidir. Örgüt sağlığı kavramı ve değer yaratma kültürü kavramları, yöneticilere örgütlerinin durumu hakkında bilgi vermesi bakımından ve geleceğe yönelik atılması gereken adımları içerdiğinden ayrı bir önem-hassasiyet taşımaktadır.

Çalışmanın ilk bölümünde öncelikle örgüt sağlığı ve değer yaratma kavramları üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde hastanelerde yönetim sistemi, sağlık hizmeti ve yapılan araştırmalar üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde araştırma bölümü ve dördüncü bölümde bulgular yer almaktadır. Beşinci bölümde tartışma bölümü ve altıncı bölümde ise sonuç ve öneriler üzerinde durulmuştur.

Ölçüm aracı olarak geliştirilen ölçek formu, hastane çalışanlarının örgüt sağlığı kültürü ve değer yaratma algılarını tespit edebilmek için hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde, örgütle ile ilgili demografik bilgilere ulaşmaya yönelik; ikinci bölümde örgütsel sağlık analizinin uygulanmasına yönelik ve üçüncü bölümde ise değer yaratma kültürünü oluşturan sorular yer almaktadır.

Anketimiz Kars ve Mersin illerinde sağlık sektöründe hizmet sunan Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olmak üzere dört hastanede görev yapan toplam 212 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir.

Hazırlanan anket formunda örgüt sağlığı adına Sanville, BA, MA, tarafından geliştirilen 37 soru, Dezolt'un değer yaratma kültürü adına 5 adet soru ve bunun yanında 6 tane de demografik bilgiye dayalı soruya yer verilmiştir. Toplam 48 soru vardır. Anket formunun derecelendirilmesinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Faktör analizi sonuçları incelendiğinde Sanville, BA, MA, 'a ait 37 ölçüt önem ve öncelik sırasına göre beş faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler; örgütsel ürün, örgüt yönetimi, örgütsel iletişim, örgütsel liderlik ve örgütsel bütünlüktür.

Araştırmanın temel hipotezi örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine kurulmuştur. Buna göre örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi arasında zayıfta olsa bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenlere ilişkin alt boyutlar ve diğer demografik değişkenlere ilişkin farklılıklar araştırmada tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Değer Yaratma; Hizmet Kavramı; Örgüt Sağlığı; Örgüt Sağlığının Boyutları.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTY SCIENCES INSTITUE

The Relationship Between Organizational Health and Value Creation Culture in Hospitals

Nesrin AÇIKGÖZ

Department of Social Services

MASTER/ KONYA-2015

Hospitals are labor-intensive business; for these man's working focusing foundation, it's important to analysing organization's health and the name for value creation for workers information an corporate perception. Organization's health concept and value creation culture concept are precisiosly important for mainterance of giving information about organization's station and including next steps for future.

For the first part of the study primarily organization's healty and creating value concepts are emphasized. For the second part administration system for hospitals, healt service and investigetions are emphasized. Third are is called investigatation part and findings take placa forth he fourth part. Fifth are is discussion part and at least sixth one, conclusion and suqqestions take place.

Scale form that's devoped for scale tool is prepared for determination of organization health culture and creating value perception. Consists of three parts and at the first part of the scale the questions for scale is demographic for organization, for second part organizational health analysis application and for third part the questions for creating value is taken place.

Our survey includes oferring services for health sector for Kars Sarıkamış State Hospital, Kars State Hospital, Mersin Toros State Hospital and Mersin Woman Woman and Child Birth Diseases, totally our investigation is done for 4 hospital 212 health workers.

In the questionaire Sanville the name for organizations health, BA and MA devoloped 37 questions and beside theese 6 demographic informational questions is taken place. There are totally 48 questions for rating questionaire Likert's the five scale is used and the data obtained is analysed with the help of SPSS programme

.

Results of factor analysis examined, Sanville, BA, MA's 37 criterion are gathered under the five-factor accord to importance and prioritize order. Theese factors, are organizational product, organizations direct, organizational communication, organizational leadership and organizational integrity.

The main hypothesis of the research is established over examining the relationship between organization health and creating value culture. Accordingly a relationship that results are attained if the poor between organization health and creating value culture. The variables relating to those sub-dimensions and other demographic variables difference are discussed in the research study.

Key Words: Creating Value; Organization Health,; Organization Health's Size; Service Concept.

1. GİRİŞ

Dünya şartlarının gelişme ve değişmesine paralel olarak birçok alanda yeniliklere gidilmekte olup; sağlık alanı da bu gelişme ve değişmelerden yüksek boyutta etkilenmektedir. Sağlık alanında hem teknolojik bilgiler hem de geleneksel ve tamamlayıcı bilgiler iç içe kullanılmaktadır. Teknolojik gelişmelerin çok hızlı ve önemli olduğu bu alanda, yeniliklerin yakından takip edilip, sağlık alanının çağın getirdiği değişim ve gelişime uygun hizmet vermesi zorunlu hale gelmiştir. Çünkü çağın gerisinde kalan sağlık kurumuna talep diğerlerine oranla az olur ve diğer sağlık kurumlarıyla rekabet edebilecek gücü kendinde bulabilmesi çok güç olacaktır.

Gelişmiş batı ülkelerinde sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak sivil meslek kuruluşları tarafından yürütülmekte olup (http://www.tubitak.gov.tr/); ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'nın yönetimi ve kontrolü altındadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı 836 hastane ve 355 adet özel hastane olmak üzere, toplamda 1191 hastane bulunmakta olup (http://www.saglikplatformu.com); ülkemizde sağlık bütçesine ayrılan miktar 2015 yılında 20 milyar 214 milyon TL olarak öngörülmüş ve devlet bütçesince eğitim hizmetlerinden sonra en büyük pay sağlık hizmetlerine ayrılmıştır (http://www.evrensel.net/). 1982 Anayasası'nın 56. Maddesine göre, "herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir". Sosyal devlet ilkesi doğrultusunda da sağlık hizmetleri, toplumun tüm kesiminin hizmet alabilmesine olanak sunmalı, dil, din, ırk ayrımı yapılmaksızın hakkaniyeti sağlamalı, insan onuruna yaraşır şekilde, herkesin kolaylıkla ulaşabileceği, ücretsiz ve devletin sunması gereken, hizmetler niteliğindedir.

Sağlık hizmetleri, dünya üzerindeki bütün canlıların yararlandığı ve ihtiyaç duyduğu bir hizmet özelliği taşımakla beraber, tüm canlılar için ertelenmesi, devredilmesi mümkün olmayan, acil hizmetler durumundadır. Sağlık hizmetlerinin ana öğesi insandır. Sağlık politikalarının temeli, insan öğesine en iyi hizmeti; etkili, adil, hızlı ve ulaşılabilir şekilde sunmak olmalıdır. Sağlık politikaları, insanların ihtiyaçlarına uygun nitelikte olmalı ve gerekli hallerde sağlık politikaları revize edilebilmelidir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, hizmet sunan en büyük sağlık kurumu olmakla beraber, en önemli ve en büyük kısmını, hastaneler oluşturmaktadır. Bu hizmetleri sunarken de; geniş bir toplumsal kitleye hizmet vermesi, birçok farklı branştan çalışanın olması, donanımlı teçhizatlarının olması, 7/24 hizmet vermesi, acil müdahale ekipmanlarının ve yoğun bakım ünitelerinin olması hastanelerin önemini daha da arttırmaktadır. Hastaneler, hizmet alan ve hizmet sunan gruba bakıldığında günümüzün en önemli sağlık örgütlerindendir.

Günümüzde kurumlar varlıklarını devam ettirebilmek ve varlıklarını daha da güçlendirebilmek adına, yeniliklere gitmektedir. Bu yeniliklerin temelinde, insanların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek, onları memnun edebilmek yer almaktadır. Kurumların, bu doğrultuda en çok hizmet boyutuna önem vermeleri gerekir. Sağlık hizmetleri insanların sık kullandığı ve ihtiyaç duyduğu hizmetlerin başında gelmektedir. Hizmet sunulan yerin koşulları, hizmet verenlerin standartları, hastanenin kalitesi vb. bu anlamda önemlidir. Hastanede çalışan personelin ekip çalışması, ast-üst ilişkileri, iletişim becerileri, aldıkları ücret, çalışma koşulları, hizmet sunumunu etkilemektedir. Hizmet sunumu düşük olan hastaneler, insanların tercih etmediği ya da daha az tercih ettiği hastaneler arasına girmektedir. Diğer hastanelere göre olumlu bir fark yaratan, hizmet sunan hastaneleri insanlar tercih etmektedir.

Günümüzde birçok kurum için en önemli faktör insan unsurudur. Çünkü donanım, kurumun şık bir mimarisinin olması, ürünlerinin kaliteli olması vb. faktörler günümüz rekabet koşullarında tek başına yetersiz kalmıştır. Ürün veya hizmet sunulan mekân kadar bunları sunan kişiler önem kazanmıştır. Bu durum hastaneler de daha büyük bir önem arz etmektedir.

Örgütler, insan hayatını çevreleyen, onun yaşamını, davranışını etkileyen, ihtiyaç ve beklentilerine, isteklerine, düşüncelerine etki eden çok boyutlu bir sistemdir. İnsanların içinde bulundukları örgütü ve örgüt değerlerini benimsemeleri, örgütü amaçları doğrultusunda kullanabilmelerini sağlamakta ve örgütün örgütsel bütünlüğünü güçlendirmektedir. Bu durum hem örgütün hem de örgüt üyelerinin kendilerini daha değerli hissetmelerini sağlamakta olup; üyelerin moral ve motivasyonu da arttırmakta dolayısıyla örgüt sağlığı da güçlenmektedir.

Yaşamımızın çoğunu fark ederek veya fark etmeden de olsa örgütlerde geçiririz. Örgütler yaşamımızın birçok alanında (sosyal çevre, çalışma ortamımız, eğitim kurumları, dinsel kurumlar vb.) yer almakta, bu durum örgütün gitgide artan bir önem ve yer teşkil ederek insan yaşamının vazgeçilmezleri arasında yer almasını kolaylaştırmaktadır.

Örgütler belirli bir amaca ulaşmak için, bir araya gelen ve kaynakları bu doğrultuda bir araya getiren gruplardır. Örgütlerin gereksinimleri standart olmayıp, örgütün türüne, örgüt üyelerinin ihtiyaç-beklentilerine, örgütün yüklendiği misyona, değişen ve gelişen dünyanın zorunlu kıldığı değişikliklere göre şekillenmektedir. Sağlık kurumlarında yasalar, çevresel ve diğer kurumlarla etkileşimler, rekabet ortamı vb. sağlık kurumlarında yeni ihtiyaçları doğurmaktadır. Tüm örgütlerde ana nokta genellikle gelecek odaklıdır; gelecekte hep bir beklenti, istek, hedef söz konusu olup bunlara ulaşabilmek adına çabalanmakta, kısacası insanlar, toplumda var olabilmek adına mücadele etmektedir.

Değerler, örgütün yol haritasını, rotasını oluşturmaktadır. Örgütler, benimsedikleri ve yapmak istedikleri hedefleri, değerler etrafında birleştirebildiği sürece örgüt bütünlüğü ve örgüt sağlığı daha güçlü olabilecektir. Örgütü amaçları doğrultusunda kanalize edenler, yok olma tehlikesiyle nispeten daha az karşılaşırlar. Çünkü kendini revize edip, işlerliğini kaybetmeyen örgütlerin devamlılığı daha kolay olmaktadır.

Değer nedir? Sorusuna baktığımız zaman insanlar için herhangi bir anlam ifade eden şeyler olarak tanımlanmaktadır. Değerli dediğimiz şeyler insandan insana, geçmiş yaşantılara, ihtiyaçlara, yaşa, cinsiyete vb. şeylere göre değişiklik göstermektedir. Sağlık sektöründe değer kavramına baktığımız zaman, hastane ve sağlık kuruluşlarından ne beklediğimize bağlıdır. Sağlık kuruluşlarında değer yaratma, sağlık kuruluşunu diğer sağlık kuruluşlarından ayıran, farklı kılan özellikleridir. Bu özellikler, yeniliklere açık olması, araç-gereçlerinin teknolojik gelişmelere uygun olması, hizmet standartlarının yüksekliği, kalitesi vb. şartlarıdır. Sağlık kuruluşları insanları ekonomik kazanç getirisi olarak görebilmektedir. Bu düşünce yerine, insanlara maksimum fayda ve hızlı hizmet sunma şeklindeki bir düşünce sistemi daha doğru ve sağlıklı olacaktır. Hizmet sunumu, insanlar tarafından

beğenilen, takdir edilen sağlık kuruluşları, hizmet sunumunun kalitesinden dolayı daha çok tercih edilmekte ve bu da o kuruluşların performansını, aldıkları ücreti olumlu yönde etkilemektedir. Değerli olan, değerli görülen kurumlar, kuruluşlar insanlar tarafından daha çok tercih edilmektedir.

Örgüt sağlığı tespit edilirken kurumların "sağlıklı mı, sağlıksız mı?'' sorularına cevap bulmak ana hedef değildir. Örgüt sağlığının kurumlarda tespit edilmesinin amacı örgütlerin sağlıklı olup-olmadığını tespit etmekte değildir. Örgütlerde durum analizi yapılarak eksikliklerin tespit edilmesi ve giderilmesi, iyi olan özelliklerinin daha da iyi hale getirilebilmesini sağlamaktır. Örgüt sağlığının amacı, hastanelerin güçlü ve zayıf yanlarını, fırsatlarını, risklerini görmesini sağlayıp, bu konuda çalışmalar yapmasını sağlamaktır, hastanelerde bir nevi SWOT Analizi yapmaktır. Bu analiz doğrultusunda, örgüt ve örgüt çalışanlarının güçlendirilmesini sağlamak, ayrıca mevcut sistemlerin daha etkili şekilde harekete geçirilebilmesini kolaylaştırabilmektedir.

Örgüt sağlığının ölçülmesi örgütün kendi gücünün farkında olmasına yardımcı olur. Örgütün güçlü ve zayıf yönleri, sahip olduğu fırsat ve tehditlerin ortaya çıkarılarak, güçlü yönlerden daha fazla yarar sağlamaya, zayıf yönlerinse geliştirilip güçlendirilerek örgüt sağlığı ve refahı geliştirilmeye çalışılır (Cicchelli 1975). Örgüt sağlığı, hastanelerde ne kadar yüksek düzeyde olursa, örgütün o kadar güçlü olduğu varsayılabilir. O zaman iletişim, moral-motivasyon, memnuniyet, ast-üst ilişkileri, iş doyumları, iş birliği vb. de iyi durumdadır, denilebilir.

Bu çalışmada örgütün tanımı, ilişkili olduğu kavramlar, değer yaratma, sağlık kurumları ve örgüt sağlığının arttırılması için yapılması gerekenler, konu hakkında yapılan araştırmalar, Mersin ve Kars illerindeki devlet hastanelerinde yapılan uygulamaya yer verilmiştir. Birinci bölümde örgüt sağlığı ve ilişkili olduğu kavramlardan örgüt, örgüt kültürü, iklimi, değer yaratma, hastane, hizmet sektörü, hastanelerde değer yaratma konularına ve konu ile ilgili yapılan araştırmalar yer almaktadır. Son bölümde yapılan araştırmanın amacı, önemi, yapılan tanımlayıcı istatistikler ve faktör analizi sonuçları bulunmaktadır. En son kısımda da sonuç ve değerlendirme bölümüne yer verilmiştir.

ÖRGÜT SAĞLIĞI VE DEĞER YARATMA KÜLTÜRÜ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1. Örgütün Tanımı

İnsanların örgüt kurmaları, geçmişte yabani hayvanlardan korunmak, birlikte yaşamalarını devam ettirebilecekleri besinleri elde etmek, düşmanlarına karşı daha güçlü olmak vb. faktörlere dayalı, bir araya geldikleri gruplaşmalardı. Günümüzde teknolojik gelişmeler, savaşlar, rekabet ortamının artması, insan ilişkilerinin karışıklığı, hiyerarşik yapının gittikçe içinden çıkılmaz bir hal alması gibi nedenler, örgüt kurmanın amacında değişikliklere yol açmıştır.

Örgütlerin günümüzde oluşum sebepleri, basit yapıya sahip görünmesine rağmen, aslında çok komplikedir. Bunun nedeni ise günümüzde insanların toplumda var olabilmesini sağlayan unsurların değişmesi, hayat şartlarının zorluğu, taleplerinin ve hedeflerinin değişmiş olması ve gittikçe daha karmaşık bir yapı içerisine dönülmesi, bu duruma yol açmıştır. Bu nedenle insanlar gelecek ve şimdiki zaman için ihtiyaç duyduklarına ve hedeflerine ulaşabilmenin yeni yollarını aramaya başlamışlardır. Taleplerini karşılamak ve hedeflerini gerçekleştirmek için bireysel çabaların yetersiz kalması veya bu çabalardan yeterince sonuç alınamaması, başkalarıyla belli bir işbirliği içerisinde girişimlerde bulunulmasını gerekli kılmıştır.

Her toplum kendine yetebilmek, ihtiyaçlarını karşılayabilmek, gelişmek, ilerlemek, güçlenmek ister. Bunu gerçekleştirirken bünyesinde oluşan sorunlarını çözmesi ve refahını arttırması gerekmektedir. Toplumlar kendine özgü ihtiyaçlarının ve sorunlarının çözümünde bir takım kurumlara ihtiyaç duyar. Toplumsal kurumların kuruluş amaçlarını gerçekleştiren birimler de örgütlerdir (Terzi 2000).

Örgütün basit bir tanımını yapmak çok zor olmakla birlikte, örgüt kavramı birçok bilim dalına konu olmuş ve bilim adamları tarafından farklı tanımları yapılmıştır. Bilim dallarına göre örgüt tanımları:

- Psikolojik açıdan örgüt, birden fazla kişinin bilinçli olarak bir araya gelmiş, koordine edilmiş faaliyetleri veya güçlerinden oluşan karmaşık bir sosyal sistem, olarak tanımlanmıştır (Bakan ve ark 2004).

- Sosyolojik açıdan örgütler, küçük toplumlar, olarak tanımlanmıştır.

- Antropolojik açıdan örgütler, belli bir kişiliği ve bazı gereksinimleri olan bilişsel süreçlere sahip sistemler, olarak tanımlanmıştır (Şişman 1995a, Bakan ve ark 2004).

- Biyolojik yönden örgüt, canlı varlıklar gibi sürekli yaşamını–birtakım hastalıklara karşı- devam ettirmeye çalışan ve bu süreçte sürekli kendine yeni üyeler seçmeye çalışan, belli amaç ve görevleri yerine getirmeye çalışan sistem olarak tanımlanmıştır (Şişman 1995a).

Sosyologlar örgütü sosyal ve doğal örgüt olarak ikiye ayırmaktadır. Bunlar:

- Sosyal örgüt; amaçların gerçekleştirilebilmesi adına kendiliğinden, açık ve planlamaksızın veya kapalı olarak ortaya çıkan ‘‘eş güdüm’’ kalıplarıdır.

- Doğal örgüt; örgütün planında belirli faaliyetlerin ‘‘eş güdüm’’ünü gerektirir. Resmi iş ilişkilerinden farklı olarak kurdukları sosyal ilişkilerdir (birlikte yemek yeme, sohbet etme, sosyal aktivite vb.) (Schein 1978a).

Örgütler, modern toplumu karakterize etmektedir ve modern toplum bir bakıma örgütlü toplumdur. Örgütler, insan ve toplum yaşamının hemen her alanına yayılmış durumdadır. Ticari örgütler, endüstriyel kuruluşlar, devlet kurumları, hastaneler, cezaevleri, fabrikalar, okullar vs. bu toplumu tanımlayan temel kurumlar arasındadır (Aytaç 2004).

İnsan, doğumundan ölümüne kadar birçok farklı örgütte zamanını geçirmektedir. İş yeri, okul, hastane vb. örgütler içerisinde insanların; gelecek planları, ihtiyaçları, sorunları, istekleri giderilmeye çalışılır. İnsanlar, örgütlerden etkilenmekte ve onlara etki etmektedir. Örgütler, insan hayatıyla bu kadar içli dışlı olması bakımından önemlidir. Bu konuda yapılan bazı tanımlar ise şöyledir:

- Örgüt kavramı, insanların tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri amaçlarını çaba, yetenek ve bilgi-becerilerini birleştirip, grup halinde bir araya gelerek gerçekleştirmelerine olanak veren işbölümü ve koordinasyon sistemi, düzen ya da yapılardır (Koçel 2005).

- Örgüt; belirli amaçlara hizmet etmek ve ortak bir hedefe ulaşmak için iki veya daha fazla sayıda kişinin bir arada bulunduğu sistemdir (Bakan ve ark 2004).

- "Örgüt, insanların bir ya da daha fazla gereksinmesini gidermek için, insan madde kaynakları düzeninin ve işleyişinin sürekli yenileştiği organik bir sistemdir. Bu sistemde, örgüt amaçlarıyla, çalışan, çalıştıranların, örgüte çalışma amaçları ve gereksinmelerinin karşılanması, dengelenmesinin söz konusu olması'', şeklinde tanımlanmıştır (Hasanoğlu 2004).

- Örgüt, üyelerinin belirlediği amaçlara ulaşmak ve başarmak için iki ya da daha çok kişinin "eş güdümlenmiş'' biçimde çalıştıkları bir yapı, olarak tanımlanmaktadır (Sur 2006).

- Başaran (1982)'e göre örgüt, "toplumsal gereksinmelerin bir kesimini karşılamak üzere, önceden belirlenmiş amaçları gerçekleştirecek görev ve rolleri yapmak için güçlerin, eylemlerini eş güdümleyen çalışanlardan oluşan toplumsal açık bir sistem'', olarak tanımlanmıştır (Başaran 1982a).

Koçel (2005)'e göre örgüt kavramı iki farklı anlamda ele alınmış olup, zaman zaman üçüncü bir farklı anlamda da ele alınmıştır. Bunlar:

- Birinci anlamıyla örgüt, bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğudur,

- İkinci anlamıyla bu yapının oluşturulmasını, aşamalarını ve organize etme işlevidir,

- Üçüncü anlamıyla toplumdaki diğer varlıklar arasında bir sosyal sistem organizasyona verilen isim, olarak ifade edilmiştir (Koçel 2005).

Yukarıdaki tanımlardan yola çıkarak örgüt kavramına bakıldığında; insanların ihtiyaçlarının, sorunlarının, amaçlarının bireysel olarak var oldukları kurumları etkileme gücünün az olması, etkileyebilme gücünün hiç olmaması ya da etkilerinin sınırlı olması, ortak ihtiyaç, sorun ve amaçları olan insanların bir araya gelip grup

şeklinde etkisiz göründükleri yerlerde; ihtiyaç, sorun ve amaçlarının gerçekleştirilebilmesine olanak sağlayan gruplaşmaların varlığı dikkat çekmektedir.

Weber, Merton, Whyte ve birçok sosyal bilimci, örgütleşmenin tüm toplumsal alanlara yayılmasının, insani ve toplumsal gelecek için bir tehdit oluşturacağını savunmaktadır. Bunun nedeni olarak; örgütsel düzenlemelerin yaşamımızı rutin, akıldışı, depresif vb. semptomlarla tanımlanır hale geldiğini, sistemin düzene girdiğini ifade etmişlerdir (Aytaç 2004).

Örgütler, insanların görev yaptıkları veya hizmet aldıkları kurum olma özelliğini; örgütlerin öngörülebilir, hesaplanabilir, denetlenebilir olmasından kaybetmektedir. Örgütsel bağlantıların her alana ve yere etki etmesi, yaşam için tehlike arz etmektedir. Ritzer(l998), bu durumu ‘‘McDonalds’’metaforunu kullanarak, “Toplumun McDonaldlaştırılması’’ olarak ifade etmiştir (Aytaç 2004).

1.1.1. Örgütlerin Ortaya Çıkış Nedenleri ve Faydaları

Örgüt; iki veya daha fazla kişinin, (Bakan ve ark 2004) otorite-sorumluluk içinde, belirli ortak amaç ve görevleri gerçekleştirmek için, (Schein 1978a, Bakan ve ark 2004) maddi ve manevi yetenek, güç, bilgi, beceri, vb. ellerindeki bütün kaynakların bilinçli bir şekilde paylaşıldığı, dinamik ve açık sosyal sistem ya da toplumsal birim, şeklinde tanımlanmıştır (Bakan ve ark 2004).

Bir örgütün özelliklerini Başaran (1982a) aşağıdaki şekilde sıralamıştır. Bunlar:

- Örgüt, birden çok kişiden oluşmaktadır.
- Örgütün alt sistemleri vardır.
- Örgütün gerçekleştireceği amaçlar belirlenmiştir.
- Örgütü oluşturan kişilerin belirli görevleri ve rolleri vardır.
- Çalışanlar birbirine bağımlıdır.
- Örgüt dış etkilere karşı kendini korumaya çalışır (Başaran 1982a).

Örgüt fikrinin temeli, bireyin bütün ihtiyaç ve dileklerini tek başına karşılayamayacağı gerçeğinden ortaya çıkmıştır (Schein 1978a). Tanımdan yola çıkarak örgütlerin ortaya çıkış nedeninin, temelde toplumsal bir ihtiyacı

karşılamasıdır, diyebiliriz. Sosyal bir varlık olan insan, hayatta kalmak, fizyolojik ve sosyal gereksinimlerini gidermek ve hayatını daha kolay sürdürmek için çok farklı işlevlere sahip örgütlere katılırlar. Örgütler toplumsal bir yaşantı sürmek zorunda olan insanların tutum ve davranışlarına yön veren ciddi, belirlenmiş kuralları olan yapılardır. Örgütler, toplumların gelişmesine, değişmesine ve hedefler koyup onların gerçekleşmesine, doğru insan gruplarını kanalize ederler.

Örgütsel yaşamda sorun çözme ve karar verme en önemli yönetsel işlevdir (Aytürk 2010). Erdem (2007) ve Aytürk (2010)'a göre örgütler ilk kurulduklarında yöneticilerin varlığının en önemli nedeni; karar verme konusunda -neyin nasıl olacağı, işleyeceği, değer–inanç yargıları vb. konularında belirsizliklerin varlığının çözüme kavuşabilmesi, sorunların çözülebilmesi ve karar verebilmedir (Alparslan 2010, Aytürk 2010).

Erdem (2007)'ye göre örgüt içerisindeki işleyiş, yönetim, tercihler, iletişim vb. örgütün kurulumundaki kültürel yapıdan hem etkilenip hem de örgüt kültürünü oluşturmaktadır (Alparslan 2010).

Her örgüt toplumda belirli işlevleri yerine getirmek için kurulur ve varlığını devam ettirebilmek adına "yararlı bir işlev'' yapmalıdır. Toplumda başlangıçta bir işlevi olup; sonradan işlevini yitiren veya hiç işlevlik kazanamayan örgütler yaşayamazlar (Başaran 1982a).

Blau ve Scoot (1962)'ye göre, örgüt yöneticileri tarafından konulan ortak amaçlar, örgütün üyelerine ya da diğer örgütlere, halka yararlı bir ürün veya hizmetle sonuçlanmalıdır (Schein 1978a). Blau ve Scoot (1962) örgütün varlığından kimin yararlandığı ölçütünü kullanarak, örgütleri dört sınıfa ayırmışlardır. Bunlar:

- Başlıca, önderler dışındaki örgüt üyelerine alt- kademe memurlarına yarar sağlayan karşılıklı yarar birlikleri,
- Daha çok mal sahibi- yöneticilere yarar sağlayan iş örgütleri
- Genellikle müşterilere yarar sağlayan hizmet örgütleri

- Genellikle müşterilerine yarar sağlayan kamuya yararlı örgütler (Schein 1978a).

Bakan ve ark (2004)'ün yayınladıkları araştırma makalesinde, Hicks ve Gullett (1981) tarafından örgütlerin ortaya çıkış nedenlerini ve sağladığı faydaları şu şekilde sıralandığını ifade etmiştir. Bunlar:

- Sosyal gereksinimin tatmini,
- Ait olma ve tanınma duygusu,
- Başkaları tarafından benimsenen davranışlarla ilgili bilgi,
- Anlayışlı dostlar,
- Amaçları gerçekleştirmede yardım,
- Etkileyebilme ve yaratıcılıkla ilgili olanaklar,
- Kültürel değerlerin korunması ve yaşatılması ve
- İletişim ve bilgi (Bakan ve ark 2004).

Hicks ve Gullett (1981)'in söyledikleri, Schein (1978a)'in örgüt üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması için grubun üyeleri adına oluşturdukları psikolojik işlevler birbirini destekler niteliktedir. Bunlar:

- Ait olma ihtiyaçları,
- Kimlik duygusu, öz saygısını devam ettirme,
- Gerçeği saptama ve çözümleme,
- Güvenliği artıran ve güçlülük duygusu veren bir araç,
- Üyelerin yerine getirmesi gereken ve gerekli gördükleri işlerin yapılması (Schein 1978a).

"Birey, yetenek, kuvvet, zaman ya da tahammül gücünün yetersizliği yüzünden kendi ihtiyaçlarını karşılamak için başkalarının yardımına ihtiyaç duyar''(Schein 1978a). Örgütte; birey, toplum ve örgütün ihtiyaçlarının karşılanması ekip çalışmasıyla mümkündür. Örgüt fikrinin dayandığı temel fikirler:

- Karşılıklı yardımda bulunmak üzere çabaların eşgüdümüdür.
- Faaliyetleri eş güdümleyerek ortak bazı amaçların gerçekleştirilmesi,
- İş bölümü,
- İş bölümü ve eş güdüm fikrine sıkı sıkıya bağlı bir otorite hiyerarşisi, şeklindedir (Schein 1978a).

Örgüt kavramının dayandığı temel ilkeler; "iş bölümü ve eşgüdüm''dür. Örgütün gelişip, ilerleyebilmesi, amaçları doğrultusunda hareket edebilmesi, örgütün temel öğesi olan insanın, grup içerisinde ortak hareket edebilmesine, iletişim ağının güçlü olmasına bağlıdır. Grup dinamiği ve dinamiğin gerçekleştiği ortamda, örgüt sağlığı önemlidir (Yıldırım 2006).

Örgüt varlığını sürdürebilmek adına mevcut görevlerini yerine getirebilmeli; göreve uygun personel alımını gerçekleştirmeli, üyelerini uygun şekilde kullanabilmeli ve üyelerinin motivasyonunu, bütünleşmesini sağlamaya devam etmelidir (Schein 1978a).

Hall (1999), örgütlerin hayatta kalabilmesi, örgütün amaçlarına paralel doğru yapıyı kurmasına ve yapısal özellikleri belirlemelerine bağlı olduğunu belirtmiştir. Bir örgütün yapısı, üç temel işleve hizmet etmek için tasarlanmaktadır:

- Örgütsel etkililiği sağlamak; çıktıları üretmek ve örgütün amaçlarını gerçekleştirmek,
- Bireysel uyum; farklılıkların örgütte yaptığı etkiyi azaltmak ya da düzenlemek,
- Örgütsel etkinlikler için bir alan oluşturmak; bunun içinde ilk etapta güce sahip olan pozisyonları belirlemek, kararlar verilirken bilginin akışını düzenlenmesini sağlamak (Ordu ve Tanrıöğen 2013).

Örgütsel amaçlar, yönetimin aldığı kararlara yön vermektedir. Üst düzey yöneticilerin kararları üç unsuru etkilemektedir:

- İşletmenin üreteceği ürün ve hizmet için hangi teknolojinin kullanılacağı,
- İşlevsel alt birimlerin oluşturulması,
- Üyelerin davranışlarını düzenlemek için oluşturulan normlardır. Bu üç süreç sonucunda, yeni üyelerin sosyalizasyonunu etkileyen örgütün, hiyerarşik yapılanmasının oluşacağı ifade edilmiştir (Dönmez ve Korkmaz 2011).

1.2. Örgüt Sağlığı

Örgüt sağlığı kavramının temelleri, Amerika Birleşik Devletlerinde 1960'lı yıllarda, çalışanlara nasıl davranılması gerektiği sorusuna çözüm üretmeye çalışan beşeri ilişkiler ve davranış bilimleri uzmanlarına dayanmaktadır (Shoaf ve ark 2004).

Örgüt sağlığı kavramı, iş yerinin doğası analizi için farklı bir bakış açısıdır. Örgüt sağlığı kavramı, ilk kez 1965 yılında Mathew Mıles tarafından okulların örgüt sağlığı analizi için bir model olarak ileri sürülmüş ve örgüt sağlığı teorisi olarak ölçülmeye çalışılmıştır (Hoy ve ark 1991). Örgütsel sağlık kavramı Miles, Parsons (1953) ve Etzioni (1975)'in görüşlerinin bir karışımıdır (Gül 2007).

Miles (1969)'a göre sağlıklı bir örgüt, uzun süreçte yaşamını devam ettiren, güçlüklere karşı baş etme yeteneklerini kullanan ve geliştiren, sadece çevresi içinde yaşamını sürdürmeyen bir yapı olarak varsayılmaktadır (Altun 2001, Korkmaz 2007).

Parsons ve ark (1953), Hoy ve Tarter (1991), Hoy ve Miskel(1991) örgüt sağlığı kavramını, ilk başlarda örgütsel yaşamın süreklilik gösteren özelliğini açıklamak için kullanmışladır ve sağlıklı örgütü; ''üyelerin bulunduğu çevreye adapte olmasına, üyeler arasındaki birlikteliğin sağlanabilmesine ve hedeflere ulaşabilme yeteneğine bağlıdır'', şeklinde tanımlamışlardır (Korkmaz 2007).

Örgüt sağlığı kavramında anlaşmaya varılmış net bir tanıma sahip değildir. Bu konuda, birçok araştırmacı kendi yaklaşımını ortaya koymaktadır. Örgüt sağlığı ya da sağlıklı örgüt adıyla bilinen tanımlardan bazıları ise şu şekildedir:

- Sağlıklı örgüt; çevresine ve çalışanların birbirine uyum sağlayabilmesine olanak tanıyan, çalışanlarıyla işbirliği içinde ve hedeflerine ulaşabilmesi için sahip olduğu yetenekleri etkili, başarılı şekilde kullanan örgüttür, şeklinde tanımlanmıştır (Köseoğlu ve Karayormuk 2009).

- Örgüt sağlığı, ekonomik açıdan esneklik kazanmak adına çalışan refahı ile iş süreçlerinin etkililiğin birlikte sentezlenmesidir. Örgütlerde sık sık çalışan ve sağlık kavramları arasında bir seçim, tercih yapılması zorunlu kılınmıştır (Shoaf ve ark 2004).

- Sağlıklı örgüt, görevlerinin ve amaçlarının farkında olan, yaşamasının, büyümesinin, yenileşmesinin gereksinimlerini karşılayabilen; çalışanları ve takımlar arasında oluşan çatışmaları, zorlanmaları, kopuklukları giderebilen, örgütü amaçları doğrultusunda yönetebilen ve çalışanların örgütsel zorlanmaya düşürülmeden örgüte uyumunu sağlayabilen örgüt, sağlıklı örgüt (Başaran 1998b) olarak kabul edilir.

1.2.1. Sağlıklı Örgüt ile Sağlıksız Örgüt

Lyden ve Klingele (2000)'e göre, örgüt sağlığı kavramının, işletme literatüründe örgüt kültürü, örgütsel stres, örgütsel bağlılık, iş ahlakı ve iş tatmini gibi kavramları kapsadığı ve daha bütüncül bakış açısı sağladığını, ifade etmişlerdir (Ardıç ve Polatcı 2007). Örgüt sağlığı; iklim, kültür ve etkililik konusunda bulundukları örgütlere dair, yöneticilere bilgi vereceğinden önemlidir (Yıldırım 2006).

Örgüt sağlığı kavramı Argyris'in ardından 1969 yılında Matthew B. Miles tarafından ele alınmıştır. Miles, 1969 yılında okulun özelliklerini incelemek amacıyla kullanmıştır (Hoy ve ark 1991).

Bell ve ark (2002)'ye göre örgüt sağlığı, örgütün, açık, güven odaklı ve teşvik edici bir kültüre sahip olması ile ortaya çıkar, şeklinde tanımlamıştır (Ardıç ve Polatcı 2007). Örgüt üyeleri, ortak amaçlarını gerçekleştirebilmek için bir araya gelen ve bu amaçlarını gerçekleştirirken yönetici konumundaki kişinin liderlik

özellikleri ile bu özelliklerin kullanım şekli, amaçların gerçekleşmesine yönelik önemli bir psikolojik bir etkendir (Yıldırım 2006).

Çizelge 1.1. Sağlıklı örgüt ile sağlıksız örgüt karşılaştırması.

SAĞLIKLI ÖRGÜT	**SAĞLIKSIZ ÖRGÜT**
Uzun vadede etkindir.	Uzun vadede etkin değildir.
Yenilik ve gelişime açıktır.	Yenilik ve gelişime açık değildir.
Çalışanların kararlara katılmaları sağlanır.	Çalışanlar tepe yönetim tarafından alınan kararları uygularlar.
Örgütsel bağlılık gelişmiştir.	Örgütsel bağlılık gelişmemiştir.
Çevreye ve çalışanlara karşı sorumludur.	Çevreye ve çalışanlara karşı sorumlu değildir.
Proaktiftir, önleyici tedbirler alınır.	Reaktiftir, düzeltici uygulamalar yapılır.
İş stresi düşüktür.	İş stresi yüksektir.
İş tatmini ve işyeri huzuru yüksektir.	İş tatmini ve işyeri huzuru düşüktür.
Çalışanlara önem verilir.	Çalışanlara önem verilmez.
İşe gelmeme ve işten ayrılmalar azdır.	İşe gelmeme ve işten ayrılmalar çoktur.
Bireyler arası ve üst yönetimle iletişim güçlüdür.	Bireyler arası ve üst yönetimle iletişim zayıftır.
İşçi güvenliği vardır, iş kazalarına pek rastlanmaz.	İşçi güvenliği yoktur, iş kazalarına sık rastlanır.
Çalışanlar yüksek motivasyonla çalışır ve yüksek performans sergiler.	Çalışanlar düşük motivasyonla çalışıp düşük performans sergiler.
Olumsuz iç ve dış çevre şartları örgüte zarar veremez.	Olumsuz iç ve dış çevre şartları örgüte zarar verir.
Takım ruhu gelişmiştir, çalışanlar "biz" duygusuyla hareket ederler.	Takım ruhu gelişmemiştir, çalışanlar bireysel çıkarları doğrultusunda hareket ederler.
Çalışanlar örgütte kendilerini güvende hissederler.	Çalışanlar örgütte kendilerini güvende hissetmezler.
Bilgi akışı sağlam ve zamanındadır.	Sağlam ve zamanında bir bilgi akışı yoktur.
Stratejiler uygulamaya başarı ile geçirilir.	Stratejileri uygulamaya geçirecek güçleri yoktur.
Açık, güven odaklı ve teşvik edici bir örgüt kültürü mevcuttur.	Kapalı, cezalandırıcı ve adil olmayan bir örgüt kültürü mevcuttur.
Sorunların kaynaklarına inilerek müdahale edilir.	Sorunun belirtileri ile ilgilenilir, asıl kaynak tespit edilemez.
Örgüt verimli ve etkindir.	Örgüt verimli ve etkin değildir.

Kaynak: Ardıç ve Polatcı 2007. İş gören Refahı ve Örgütsel Etkinlik Kavramlarına Bütüncül Bir Bakış: Örgüt Sağlığı. Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi, 21 (1), s. 148-149.

Çizelge 1.1.'de sağlıklı ve sağlıksız örgütlerin kapsamlı bir karşılaştırması verilmiştir. Örgüt sağlığı örgütlerin psiko-sosyal durumunu gösterir (Altun 2001).

Örgüt sağlığı kavramı, insan odaklı yönetim modeli anlayışında örgütsel davranış ve çalışma psikolojisi alanında örgüt iklimi, örgütsel etkileşim ve örgüt kültürü kavramlarıyla iç içe kullanılmaya başlanmıştır (Aytaç 2003). Matthew B. Miles'e (Ardıç ve Polatcı 2007) göre örgütün sağlığını artırmak için aşağıdaki beş yaklaşım önemlidir:

- Bireysel gelişimi desteklemek: Yöneticiler tarafından çalışanların başarıları takdir edilmeli ve çalışanlar bireysel gelişimleri konusunda cesaretlendirmelidir.

- İletişime önem vermek: Astlar ile üstlerin iletişimi ve tüm örgütün müşteri ile olan iletişimi güçlendirilmeli, doğru ve kolay iletişim sağlanmalıdır.

- Bilgi akışını güçlendirmek: Özellikle dikey bilgi akışının güçlenmesi ve geri beslemenin sağlanması, tüm bilgilerin örgüt içerisinde doğru, çabuk ve engellemelere maruz kalmadan yayılması gerekmektedir.

- Değişime açık bir örgüt kültürü oluşturmak: Takım çalışmasına önem verip, bilgi akışını güçlendirerek değişime açık bir örgüt kültürü oluşturulmalıdır.

- Uzman desteği: Uzmanlar yardımıyla sorunlar ortaya çıkmadan önleyici tedbirler alınmalıdır.

Örgütsel etkinlik ve verimliliğe faydası olmayan, örgütsel bağlılığı gelişmemiş şekilde olan çalışanlar, örgüte "sırf orada bulunmuş olmak" için ve belirli bir amaçları olmadan gelirler. Bu kavramın söz konusu olduğu örgütler, sağlıksız olarak adlandırılmıştır (Ardıç ve Polatcı 2007).

Örgütlerin temel değerleri niceliğe, niteliğe veya her ikisine de yönelik olabilir. Çalışanlar ile yöneticilerin ilişkilerinin iyi olduğu bir örgütte, şunların olma olasılığı oldukça azdır:

- Personelin yetkililerden biriyle konuşmasının mutlaka bir çıkar amacına yönelik olarak görülmesi.

- Örgütte bulunan malların kötüye kullanılması ve tahrip edilmesinin hoş görülmesi vb. (Varol 1989).

Yıldırım (2006), DeRoche (1981)'in söylediklerini, Özdemir (2013), Nasaw (1984) ve Owens (1992)'nin etkili ve sağlıklı bir örgütün özelliklerini şu şekilde aktarmışlardır:

- Amaçlar paylaşılmıştır, üyeler amaçlar etrafında toplanmıştır ve kişisel–örgütsel amaç bütünlüğü vardır.

- İyi bir iletişim sistemi söz konusu olup; üyeler sorunları açıklıkla konuşur ve çözülmesini beklerler.

- Örgütün problem çözme kapasitesi geliştirilip, çatışmaları olumlu ve geliştirici yönde çözümlenir (Yıldırım 2006, Özdemir 2013).

- Kararlar bilginin olduğu yöne devredilir.

- Grupça sorumluluk paylaşımı vardır.

- Üyeler saygı görür, bunu hissederler.

- İşbirliği vardır. Rahatlıkla yardım istenir.

- Ekip çalışması vardır (Yıldırım 2006).

- Örgütte güç rasyonel olarak dağıtılmalıdır.

- Örgütün sahip olduğu kaynaklar etkili olarak kullanılmalıdır.

- Örgütte üyelerin moraline önem verilmelidir.

- Örgütte yenilik ve yenileşme olumlu bir değer olarak yer almalıdır.

- Örgütün çeşitli birimleri belli bir otonomiye sahip olmalıdır.

- Eğitimde yapılacak yenileşmeler, örgütü bu özellikler açısından da incelenmeli ve buna göre bir yol belirlenmelidir (Özdemir 2013).

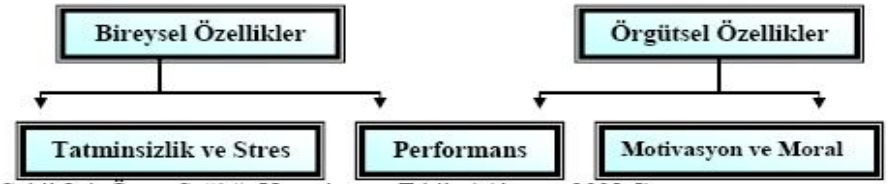
Cicchelli (1975) sağlıklı örgütlerin özelliklerini kısaca şu şekilde sıralamıştır:

- Açıkça belirlenmiş, amaç ve sorumluluklar,
- Örgütlerde, işleyişlerini ve problemlerini değerlendirmek için sistematik bir süreç vardır,
- Değişime karşı kurum, yapıcı bir ruh barındırır,
- Kurumların içerisinde büyüme ve gelişimini sağlamak için gereken enerji ve geri-besleme sistemi mevcuttur (Cicchelli 1975).

Sağlıklı bir örgütte iletişim akışı sağlamdır, çatışmalar minimum düzeydedir, örgüt amaçlarına uygun hareket etme söz konusudur. Kişiler görev ve sorumluluklarının gereğini yerine getirir ve bu hususta yardımlaşma, ekip çalışması, iş birliği ve amaçlar doğrultusunda ortak hareket edebilme, kendini değerli hissetme, moral ve motivasyonunun iyi seviyede olması söz konusudur.

1.2.2.Örgüt Sağlığı Unsurları ve Etkileri

Örgüt sağlığının unsurları olarak bireysel ve örgütsel özellikler, bireysel ve örgütsel performansın artışına/azalışına neden olmakla beraber, örgütün sağlıklı olup olmadığını ortaya koyan göstergelerdir. Örgüt sağlığı, işletmelerin sahip oldukları iklimi ve etkililiği yansıtarak, yöneticilere işletmeleri hakkında veri sağlaması bakımından oldukça önemlidir (Aytaç 2003).



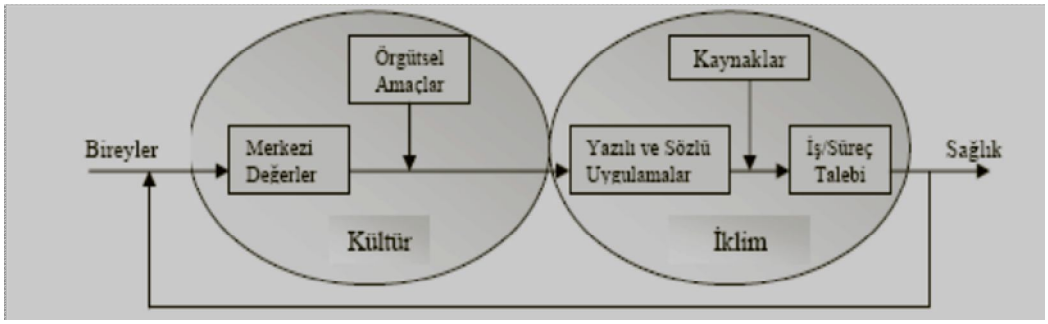
Şekil 1.1. Örgüt sağlığı unsurları ve etkileri.

Kaynak: Aytaç S, 2003. Çalışma psikolojisi alanında yeni bir yaklaşım: Örgütsel sağlık. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi.

Bireysel ve örgütsel özellikler bireyin performansına etki etmektedir. Örgütsel özelliklerin motivasyon ve moralin iyi olabilmesi, örgütün elinden gelen tüm imkanları kullanmasını gerektirmektedir. Bireyin cinsiyeti, yaşı ve konumu, performansını etkilemektedir. Çalışılan kurumda ücret, ödül, vb. gibi tatmin edici, moral ve motivasyonu arttırıcı teşviklerde bulunulması örgütün yararına olacaktır (Şekil 1.1.).

Örgütte Sağlık Sistem Modeli

Örgütün, sağlıklı örgüt niteliği kazanabilmesi bazı faktörlere bağlıdır. Bu faktörler; çevresel faktörler, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal sağlıktır.



Şekil 1.2. Örgütte sağlık sistem modeli.

Kaynak: Schoaf C, 2004.Improving performance and quality of working life: a model for organizational health assessment in emerging enterprises. Human Factors And Ergonomics in Manufacturing, p.88.

Bir örgütün sağlıklı olabilmesi, tek bir boyuta bağlı değildir. İnsan ihtiyaçlarının çeşitli olması, örgütün içeriğinin farklı olması, ihtiyaç ve beklentilerin, yaşın, cinsiyetin, mesleğin vb. etkenlerin farklı olması insanların davranışlarına, ihtiyaçlarına, örgütten beklediklerine farklılıklar katmaktadır. Bu da insanların çalıştıkları kurumlardaki ya da yaşadıkları sosyal kurumların ya da her ikisinin, örgütsel sağlık boyutunun tek taraflı olmadığın göstergesidir (Şekil 1.2.).

Örgütlerin vazgeçilmez öğesi insandır. Her bireyin kendine özgü amaç/amaçları söz konusudur. Örgütler, bu amaçların sonucu olmakla birlikte, bu amaçlara ulaşmak için birer araçtırlar. Bu nedenle örgütlerde birey davranışları çok karmaşık, çok yönlü ve çok nedenlidir (Aytaç 2003).

Birey-örgüt etkileşimi niteliği açısından önemlidir. Çalışan ve çalıştıran bireylerin gereksinimlerinin karşılandığı, iş birliği ve birlikteliğin olduğu örgütler, sağlıklı örgüt olarak adlandırılmaktadır (Aytaç 2003). Örgüt sağlığı kavramını; eğitimciler, okulların doğası, yönetimi, kültürü ve iklimi kavramlarıyla, sağlıkçılar iş yerindeki rahatsızlıkların sebep olduğu maliyet kavramıyla (Altun 2001) ve Cooper ve Williams (1994) tarafından "Presenteeism" (orada bulunmuş olmak için bulunma) kavramıyla (Altun 2001, Ardıç ve Polatcı 2007), örgütsel davranış ve çalışma psikolojisi alanında okul iklimi ve örgütsel etkileşim kavramlarıyla ilişkilendirilmekte ve zaman zaman bu kavramlar iç içe kullanılmaktadır (Aytaç 2003).

Çizelge 1.2. Örgüt sağlığının çeşitli araştırmacılara göre boyutları.

Miller (1983)	**Miller (1983) Neugebauer (1990)**
1. Verimlilik	1. Planlama
2. Liderlik	2. Motivasyon ve Kontrol
3. Örgütsel Yapı	3. Grup işlevi
4. İletişim	4. Personel İşlevi
5. Çatışmanın yönetimi	5. Karar verme ve problem çözme
6. İnsan kaynaklarının yönetimi	6. Finansal yönetim
7. Yaratıcılık	7. Çevresel Etkileşim
8. Katılım	
Hubert (1984)	**Hoy ve Fedelman (1987)**
1. Moral	1. Örgütsel bütünlük
2. Uyum	2. İnisiyatif yapısı
3. Optimum erk eşitliği	3. Kaynakların dağıtımı
4. Kaynakların kullanılması	4. Okul müdürünün etkisi
5. Yanaşıklık (Cohesivness)	5. İlgi
6. Liderlik	6. Akademik önem
7. Planlama	7. Moral
Kimpston ve Sonnebend (1975)	**Hardage (1978)**
1. Karar verme	1. Öğretmen-Yönetici ilişkisi
2. İnsanlar arası ilişkiler	2. Öğretmen-Öğretmen ilişkisi
3. Okul toplum İlişkisi	3. Ast-üst otoritesi
4. Yenileşme	
5. Özerklik	
6. Baş etme davranışları	
Warren G. Bennis (Can, 1992)	**Dünya Sağlık Örgütü**
1. Uyum	1. Çevresel faktörler
2. Kişilik sorunu	2. Fiziksel faktörler
3. Gerçeği sınama	3. Psikolojik Faktörler
	4. Sosyal faktörler

Kaynak: Altun AS, 2001. Örgüt Sağlığı. Ankara, Nobel Yayınları, s.60.

Çizelge 1.2.'de örgüt sağlığının çeşitli araştırmacılara göre boyutlarına, yer verilmiştir.

1.2.3. Miles'ın Örgüt Sağlığı Boyutları

Miles (1969), sağlıklı bir örgütü şöyle tanımlamaktadır: ''Sağlıklı örgüt, çevresinde yaşamını devam ettirirken uzun sürede gelişme ve yenileşme yeteneklerini geliştiren bir örgüttür'' (Yıldırım 2006). Miles (1969)'un Örgüt Sağlığı Teorisi'nin boyutları Carver ve Sergiovanni'inin (1969) yılındaki kitabından Akbaba(1997) tarafından aşağıdaki şekilde aktarılmıştır. Miles, sağlıklı örgütün 3 temel boyutu olduğundan söz etmiş ve bu boyutları aşağıdaki gibi açıklamıştır.

1.2.3.1. Görev İhtiyaçları Boyutu (Task Needs)

• Amaç odaklı olma (Goal focused). Amaç örgüt üyeleri tarafından açık, gerçekçi ve kabul edilebilir olmalıdır (Hoy ve ark 1991, Akbaba 1997, Özdemir 2013,). Örgüt yöneticileri, üyeleri harekete geçirebilmeli, onlara rehberlik etmeli, ellerindeki kaynakları kullanmaya ve yeni kaynaklar bulmaya sevk etmelidir (Akbaba 1997, Özdemir 2013). Örgüt üyeleri amaçların gerçekleşebilir olduğuna inanmalı (Özdemir 2013) ve değer unsurlarına uygun amaçlar belirlemelidir (Eren 2000). Örgütte çalışan herkes, bireysel hedefleriyle örgüt hedeflerini birbirine bağdaştırmalıdır. Örgüt yeniliğe açık olmalı, örgüt yeniliğe karar verdiğinde alt, orta ve üst kademeleri yeniliğe farklı açıdan bakmamalı, bir birlik söz konusu olmalıdır (Özdemir 2013).

Örgütte amaçların çalışanlarla beraber belirlenmesi, çalışanların amaçları benimsenmesini sağlamakta ve var güçleriyle amacı gerçekleştirmeye yöneltmektedir (Eren 2000). Psikologlar amaçların daha etkili olabilmesi için ;

- Çalışanların amacın gerçekleşebileceğine inanması; gerçeğe yakın ve belirlenen amaçlara ulaşmanın akla yatkın olması,

- Yakın zamanda kendilerine kısmi mesleksel çıkarlar sağlaması gerekmektedir (Eren 2000).

Örgütte üyeler belirli bir ya da birden fazla amaç doğrultusunda birleşmiştir. Örgüt üyeleri ortak amaçlar doğrultusunda birleşebildiği ve mevcut kaynaklarını bu doğrultuda sunup, kullanabildiği sürece sağlıklı örgüt olabilir.

• Etkin ve yeterli iletişim kurabilme (Comunication adequacy). Bütün yönlere açık serbest bir iletişim, iç gerginliklerin hissedilmesinin iyi ve çabuk olmasını sağlar. Örgüt sağlığının bu boyutu dikey-yatay olarak her yöne etkili çalışan bir iletişim sistemi olmalıdır (Akbaba 1997, Özdemir 2013). Sağlıklı örgütte serbest ve her yöne açık bir iletişimin olması, iç gerginliklerin hızlı hissedilmesini, sistemdeki problemler hakkında yeterli veri ve teşhisin konulmasını sağlar. Burada insanlar ihtiyaç duydukları bilgiye sahiptirler ve gereksiz çaba sarf etmezler (Akbaba 1997).

Etkili ve yeterli iletişimin söz konusu olduğu örgütlerde sorunlar, daha hızlı tespit edilebilir ve çatışma ortamına en az düzeyde girilerek ya da hiç girilmeden çözülmesi sağlanır.

• Güç dengesi kurabilme (Optimal power equalization). Etkinin dağılımı nispeten eşit olup; örgütte grup içi savaşlar olacaktır. Ancak bu durum kötü değildir; çünkü bu durum, örgüte katkı sağlayacaktır. Böyle bir örgütte insanın temel tutumu, baskıdan ziyade iş birliğine dayanır. Örgütün birimleri birbiriyle ilişki içindedir (Akbaba 1997).

Karar sürecinde yetkilerini kullanamayan veya kullanmayan astlar, alınan kararlarla ilgili sorumlulukta almak istemezler. Bu durum da örgütün, örgütsel etkililiğini olumsuz etkileyecektir (Özdemir 2013). Sağlıklı örgütte olaylara, problemlere karşı etkinin kullanılması, kişinin örgütteki konumu, kişisel karizması vb. faktörlerden ziyade sahip olduğu bilgi ve verilere bağlıdır (Akbaba 1997).

1.2.3.2. Yaşamını Sürdürme İhtiyaçları Boyutu (Maintanance Needes)

• Kaynakları etkin kullanma (Resource utilization). Örgüt seviyesinde ‘‘sağlık’’ sisteminin girdilerini ve özellikle de personelin etkili olarak kullanımını vurgular. Örgüt personelinin çalışmasında ne aşırı bir rahatlık ne de aşırı derecede baskı vardır. Belirli bir denge söz konusu olup ihtiyaçlar ve istekler arasında uyum vardır (Akbaba 1997).

Sağlıklı bir örgütte kaynak tek elde toplanmamalı, çalışanların performansları maddi-manevi şekilde ödüllendirilmelidir. Çalışanlara uygun iş verilmeli doğru kişilerin, doğru işte çalıştırıldığı ortamlar oluşturulmalıdır. Çalışma ortamının ve

materyalinin iyi olması, çalışanların mutsuz olduğu örgütte, başarılı olmak için tek başına yeterli olmayacaktır (Özdemir 2013).

• Yanaşıklık (Cohesiveness). Yanaşık kelimesi bir şeyin içinde bulunduğu koşulların tamamını, vaziyet, hâl, keyfiyet, mevki, pozisyon ve bireyin toplum içindeki ilişkileriyle belirlenen yeri olarak tanımlanmaktadır (www.nedirnedemek.com). Tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlıklı bir örgütte bireyin konumu, kişiliği, toplum içindeki saygınlığı vb. önemlidir.

Sağlıklı insan kendinden hoşlanır, hayata karşı tutumu kendini küçültmeyi kapsamaz. Örgüt sağlıklıysa, çalışanlar örgüt üyeliklerinden memnundurlar. Örgütte sorun olsa bile, güvenlerini yitirmez, örgütte kalmak isterler ve örgüte olan inanç ve güvenlerini yitirmezler (Akbaba 1997).

• Moral (Morale). TDK'da moral ''Bir insanın ruhsal gücü, manevi güç, maneviyat'' olarak tanımlanmaktadır. Moral, bir insana veya insan grubuna hakim olan iklim veya atmosfer, şeklinde tanımlanmıştır (Eren 2000). Moral, beklenmeyen gerginliğe, huzursuzluğa, doyumsuzluğa karşı doyum ve mutluluk duygularının toplamı, olarak ifade edilmiştir (Akbaba 1997). Örgüt açısından moral, ''örgüt amaçları ile üyelerinin ihtiyaçları arasındaki ortak gaye'' olarak görülebilir (Eren 2000).

Örgütteki moral koşulunu etkileyen en önemli unsur etkili personel politikasıdır. Grup dinamiği bakımından moral, "grubun ortak amaçları kabul etmesi, grubun amaçlarının kişisel amaçlarına uygunluğu ve onların gerçekleşmesi için çaba göstermesi'' olarak tanımlanabilir (Eren 2000).

Örgütte moral düşüklüğüne; amaçların, yetki ve sorumluluk sınırlarının, kimin kimden emir alacağı ve kime bağlanacağı konularındaki belirsizlikler, örgütün büyüklüğü ve büyüklüğüne göre yüz yüze ilişkinin zorluğu örgütün moral seviyesini etkilemektedir (Eren 2000).

Sağlıksız örgütlerde kişiler yaşamlarını iyi, güzel, kötü değil şeklinde ifade edebilir ama sağlıklı örgütte kişiler iyi hissetme duygusuna sahiptirler (Akbaba 1997). Düşük moral seviyesinin işletmelere vereceği zararları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çalışanın fikri, emeği ve yeteneği işin görülmesinde etkin ise verim büyük ölçüde etkilenecektir.

- Düşük moral çalışanlar üzerinde bedensel rahatsızlıklara neden olacak ve iş kazaları artacaktır.

- İşten ayrılmalara, iş grubundan kopmalara neden olacaktır.

- İş yerinde devamsızlık ve izin istemeler artacaktır (Eren 2000).

Örgütlerde takım ruhunun geliştirilmesi ve iş birliğinin sağlanması gereklidir. Moral kavramı dinamik olup devamlı özen gösterilmesi gereken bir kavramdır (Eren 2000).

1.2.3.3. Büyüme ve Gelişme İhtiyaçları Boyutu

• Yenilik (Innovation): Örgütün yeni hedeflere doğru hareket etmesi ve yeni süreçlere yatırım yapmasıdır. Sağlıklı bir örgütte yeni ürünler, gelişme ve ilerleme tüm çalışanlarca örgütsel bir değer olarak kabul edilmektedir (Akbaba 1997, Özdemir 2013). Sağlıklı örgüt, yeniliklere ayak uyduran bunu yaparken de gelişen, değişen, standartlardan daha fazla büyüyen, rutinleşme tehlikesi olmayan, bir örgüttür (Akbaba 1997).

Örgüt, çalışanların kişisel değerlerini örgüt değerleriyle uyuşturan-bütünleştiren özendirici bir etkide bulunarak, çalışanların davranışlarını etkiler. Örgüt kendi değerlerinin gerçekleşmesine hizmet eden davranışları özendirir ve ödüllendirir, aykırı düşenleriyse cezalandırır. Kişisel değerlerin gerçekleşme olanakları, örgütsel değerlerin benimsenmesi ve bunlara uygun hareket edilmesiyle artar (Eren 2000).

Kurumlar gün geçtikçe daha fazla rekabet ortamına girmekte; teknolojik materyalleri, personellerinin katıldığı eğitimler, sertifikaları vb. faktörler kurumlarda daha da önemli hale gelmektedir. İnsanlar rekabet ortamında kendilerine artı bir yarar sağlayabileceğini düşündükleri kurumları seçmektedir. Kurumun tercih edilme etkenlerinin yüksek olması o örgüt üyelerinin kendilerine güvenini arttırıp, moral-motivasyonlarını ve kurumlarına olan güvenlerini arttıracaktır.

• Özerklik (Autonomy): TDK'ya göre özerklik "Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi''. Sağlıklı örgüt çevreden bağımsız olma eğiliminde olup; çevreden gelen isteklere karşı duyarsız değildir (Akbaba 1997). Örgüt dışarıdan gelen taleplere veya algıladığı taleplere karşı pasif, yıkıcı ya da sert şekilde yanıt vermez (Kimpston ve Sonnabend 1973).

• Uyum (Adaptations): Örgüt zaman koşullarına, değişikliklerine ayak uydurabilmelidir. Örgüt, çevresinde meydana gelen değişiklikleri fark etmeli ve sistemi içerisinde gereken değişiklikleri hızlı şekilde gerçekleştirmelidir (Özdemir 2013). Sağlıklı bir örgütün, uyum süreci boyunca ortaya çıkan zorlukları yönetmek için sistemin kendi içindeki düzeltici değişimi çevresinden daha hızlı şekilde; kararlılık, durgunluk ve stres toleransına, hoşgörüye sahip olarak yapmasıdır (Akbaba 1997).

Sağlıklı bir örgüt, değişen çevre koşullarına kolay uyum sağlayabilmeli ve bu uyum sürecini maksimum hızla gerçekleştirebilmelidir. Bu değişimi yaparken örgüt üyelerine zarar verici tutum ve davranışlardan kaçınmalıdır.

• Problem çözme yeterliği (Problem solving adequecy): "Problemler en düşük seviyedeki enerjiyle çözülür ve problem çözme mekanizması zayıflatılmaz''. Argyris (1964)'te etkili bir sistemde problemlerin en az enerji ile çözüldüğünü, çözülen problemlerin yinelenmediğini, kullanılan problem çözme mekanizmalarının zayıflatılmadığını, aksine korunup güçlendiğini ifade etmiştir (Akbaba 1997).

Sağlıklı bir organizma problemlere, gerginliklere vb. faktörlere karşı baş etme yöntemlerine sahip olabilmelidir. Sağlıklı bir örgütte problemin var olması değil, problemin varlığını zamanında fark etmek ve problemle ilişkin etkin çözüm geliştirip, etkililiğini değerlendirebilmek adına yeterli yapılara ve gelişmiş yöntemlere sahip olabilmelidir (Akbaba 1997).

1.2.4. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütünün Sağlık Tanımlaması

Cooper (1994), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) örgüt sağlığı boyutlarını 4 başlıkta incelemektedir. Bunlar (Altun 2001) :

1. Çevresel faktörler: İş yerinin fiziki ortamı, gürültü, ısı, ışık, tehlikeli maddeler, makineler gibi çalışma alanlarıdır.

2. Fiziksel Sağlık: Örgütte çalışan bireylerin fiziki sağlığı, hastalık, yaralanma, ilaçla tedaviyi kapsar.

3. Psikolojik Sağlık: Çalışanların kendine güven, stres, depresyon, kaygı ve davranış stilleri ile ilgilidir.

4. Sosyal Sağlık: İş yerindeki arkadaşlıklar, sosyal destek, işyeri ilişkileri ve iş dışındaki ilgi alanları ile ilgilidir.

			S Sosyal
		P Psikolojik	PS
	F Fiziksel	FP	FS
Çevresel	ÇF	ÇP	ÇS

Şekil 1.3. Örgüt sağlığı şeması.

Kaynak : Altun SA, 2001. Örgüt Sağlığı.Ankara, Nobel Yayınları, s. 45.

PS:Psiko-sosyal, FP: Fiziksel-Psikolojik, FS:Fiziksel-Sosyal, ÇF:Çevresel-Fiziksel, ÇP:Çevresel-Psikolojik, ÇS: Çevresel-Sosyal

Cooper ve Williams (1994) Dünya Sağlık Örgütünün sağlıklı örgüt için ortaya koyduğu boyutları formal yapıya dönüştürerek Örgüt Sağlığı Şemasını oluşturmuşlardır (Şekil 1.3.). Bu yapı Maslow'un İhtiyaç Hiyararşisine benzerlik göstermektedir (Altun 2001).

1.3. Örgüt İklimi

Gilmer (1971)'e göre, örgüt iklimi kavramı; örgüt kültürü, psikolojik iklim ve şirket kişiliği kavramları yardımıyla sık sık açıklanmaya çalışılmıştır (Ertekin 1977). Gellerman, 1960 yılında psikolojik iklim kavramını sanayi ortamında kullanmıştır. Örgüt kişiliği ve iklimine değinen ilk yazar Gellerman olup (Ertekin 1977), örgüt ikliminin kapsamlı tanımlanması Argyris (1958) tarafından, bir bankada grup dinamiklerinin tanılanmasına yönelik yapılan çalışmada ortaya konulmuştur. Örgüt iklimi kavramı, formal örgüt politikaları, çalışan gereksinimleri, değerler ve kişilik bakımından açıklanmaktadır, şeklinde tanımlanmıştır (Gök 2009).

"İklim, zaman şartlarına bağlı olmayıp, çalışanların davranışlarını etkileyen faktörlerden doğmaktadır''. Örgüt içinde yönetim biçimi, örgüt politikaları, çalışma çevresinin kendine ve çevresine ait özellikleri, yasal sorumlulukları, sosyal ve işlevsel konularda tavrıyla şekillenip, değerlendirilmektedir (Karadağ ve ark 2008)

Etimolojik yönden iklim sözcüğü Yunanca'dan gelmektedir ve eğilim (temayül) anlamını taşır. İklim denince akla fiziksel olaylar (ısı, basınç vb.) gelmekte ancak; iklim sadece fiziksel olayları anlatmaz, aynı zamanda örgüt üyelerinin örgüt içerisini, havasını anlatması iklimin psikolojik bir anlamı olduğunun göstergesidir (Ertekin 1978).

Örgütün psikolojik çevresi olarak tanımlanan örgüt iklimi (organizational climate) veya örgüt havası, meteorolojik iklime benzer. Meteorolojik iklim gibi örgüt iklimi de etkileyen faktörler mevcuttur. Örgüt ikliminde çalışanların ihtiyaçlarının karşılanması, çalışma ortamı ve bu ortamların sağlıklı olup olmaması örgüt iklimini etkilemektedir (Yıldırım 2006).

Örgüt iklimi; örgütün içinde hissedilip, algılanabilen, örgütü oluşturan-tanımlayan, ona egemen olan ve örgüte özgü şeyleri kapsayan psikolojik bir terimdir. Örgüt iklimi, örgüt içindeki kararlı, değişmez, sürekli niteliğine sahip davranışları kapsar ve bu davranışlardan çalışan-çalıştıran kişilerin etkilenip/etkilendiği bir sistem, olarak tanımlanmıştır (Karcıoğlu 2001).

Örgüt iklimi konusunda yapılan tanımlamalardan bazıları şunlardır:

- Bursalıoğlu (2002)'e göre örgüt iklimi: Örgütteki kişi ve grupların; amaçlarının gerçekleşmesi, ihtiyaçlarının karşılanması, kişiler ve gruplar arası ilişkilerinin, örgütle etkileşime girmesinin ürünüdür (Bursalıoğlu 2002).

- Ertekin (1977)'ye göre örgüt iklimi, "Örgüte kimliğini kazandıran, üyelerin davranışlarını etkileyen ve üyeler tarafından algılanan, örgüte egemen olan tüm özellikler dizisidir'' (Ertekin 1977).

- Gilmer (1977), örgüt iklimiyle ilgili yapılan tanımların ortak özelliklerini, örgütü diğer örgütlerden ayıran, ona bir kimlik kazandıran, kişilerin beklenti-becerileriyle örgüt içindeki davranışlarını etkileyen, direkt veya dolaylı olarak örgüt üyelerince algılanan, sadece bireysel algılamaya değil; örgütsel-çevresel özelliklere bağlı algıları olarak, tanımlanmıştır (Arslan 2004).

- Örgüt kültürünün örgütte yarattığı havadır (Varol 1989).

- Bilgen (1990): "Örgüte kişilik veren, örgüt üyelerini etkileyen, örgüt üyelerinin her birinin farklı algıları'' olarak tanımlanmıştır (Altun 2001).

- Örgütsel iklim, bireylerin farklılığını, iş süreçlerini, fiziksel düzeni, iletişim yöntemini, sistem içindeki otoritenin durumunu yansıtan ve örgüte kimliğini kazandıran özellikler dizisidir, şeklinde tanımlanmıştır (Yıldırım 2006).

Özçer (2005)'e göre, insanlar arası etkileşimler sonucu oluşan ortak değerlerin, normların ve bunlara ait sembol ifadelerinin, örgütlerde oluşturduğu kabul edilen anlamlar var olup; örgüt hayatını ifade eden duygular, yaklaşımlar ve davranış tipleri örgüt iklimi, olarak tanımlanmıştır (İşcan ve Karabey 2007).

Litwin ve Stringer (1968)' de örgüt iklimini "örgüt içerisinde oluşan bir takım ölçülebilen özelliklerdir, bu özellikler dolaylı veya direkt olarak çalışanlar tarafından hissedilir ve onların motivasyonlarını, davranışlarını etkiler'' şeklinde tanımlanmıştır (Ardıç ve Polatcı 2007).

Örgüt iklimi, "örgütün ve üyelerinin motivasyonu, yani örgütün kişiliğidir. İklim, birey-örgüt-çevre arasındaki ilişkileri belirler. İklim örgütün kişiliği hakkındaki bireyin görüşüdür. İklim iş çevresinin o örgüte özgü bir takım özellikleri olup, bunlar örgütün çalışanlarına ve işlevsel çevresine karşı, tavrıyla değerlendirilir'' (Yıldırım 2006).

Mıhçıoğlu (1972)'e göre örgütler, zamanla kendilerine özgü bir kişilik geliştirirler, kişilikler, işin gerekleri, örgütün yapı ve amaçları etkileşerek bir "iklim'' yaratır. Bu üyeler ve örgüt için ayrı bir önem taşır. İklim, hem örgüte yeni katılanların davranışlarını hem de çevresini etkiler (Ertekin 1978).

Örgüt iklimi, örgüt üyelerince algılanan, onların davranışlarını etkileyen ve örgütün belirli bir takım özelliklerinden oluşan değerlerce tanımlanabilen, bir örgütün iç çevresinin sürekli niteliğidir, şeklinde tanımlanmıştır (Yıldırım 2006). Gilmer (1971)'e göre örgüt ikliminin, örgüt üyelerinin davranışlarını etkileyen ve örgütün kendini diğerlerinden ayıran özellikleri tespit edilmelidir. İklim, yalnızca bireylerin davranışlarına değil, örgütlerin de diğer örgütlerle nasıl etkileşimde bulunduklarını göstermektedir (Ertekin 1978).

Yöneticiler, çalışanlarının iç dünyasını anlamalı, örgüte bağlanmalarını teşvik edici sağlıklı çalışma ortamları yaratmalıdırlar. Örgüt ikliminin gelişip güçlenmesi, örgütsel bağlılığı etkilemektedir. Kurum içinde uygulanan politikalar, yönetimin astlarına karşı tutumları, fiziki çalışma koşulları, iletişim ve daha birçok faktör, örgüt iklimine göre şekillenmektedir (Yüceler 2009).

Örgütsel iklim, örgütsel psikoloji alanına özgü bir kavram olarak; bireysel motivasyon, çevresel etkileri ölçmek, memnuniyet ve işyerindeki algıların özetlenebilmesi için işlevsel bir araç olarak görülmektedir (Shoaf ve ark 2004).

Batlis (1980) örgüt ikliminin genel olarak özellikleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Örgüt iklimi, organizasyon üyelerinin ve özellikle üst yönetimin politika ve davranışlarından oluşur,
- Örgüt iş ortamı ile ilgili koşulların algılanmasına dayanır,

- İş ortamının yorumlanmasına temel oluşturur,
- Faaliyetleri yönlendiren baskı kaynağı olma özelliğini taşır (Çekmecelioğlu 2006).

Demirel (1977)'e göre, kurumun güçlü bir örgüt iklimine sahip olduğunu söylemek için o kurumda şu özelliklerin bulunması gerekir:

- Yönetici ve çalışanlar arasında güven duygusu olmalı, bu üyelerce bilinerek hissedilmeli. Personel örgüt politikaları konusunda bilgilendirilmeli yönetici ve çalışanlar arasında sağlıklı bir iletişim olmalı, örgüt hedeflerine yönelik ortak kararlar alınmalı. Kısaca kurumda katılımcı karar alma mekanizması oluşturulmalı.
- Örgüt içi ilişkilerde, açık sözlü davranılmalı, bireyler birbirleriyle rahatça konuşabilmeli ve bu durum örgüt tarafından desteklenmeli.
- Bilgiler, üyelerce koordinasyon ile paylaşılmalı, yani aşağı doğru, açık iletişim olmalı.
- Yöneticiler astların önerilerini, açıklıkla dikkate alıp incelemeli, çalışanların yaratıcılığını ve yenilikçiliğini teşvik etmeli.
- Çalışanlar, örgüt hedeflerini bilmeli ve buna inanarak, ilgi duyarak çalışmalarını sürdürmeli (Yıldırım 2006).

Örgüt iklimi, örgütün kendine özgü olan özellikleridir. Örgüt iklimi hava gibidir. Havanın sıcaklığı, durumu bilinebilmektedir. Ülkemizde dört ana iklim bulunmakta ve bunların her birinin kendine özgü bir sıcaklık, yağış gibi özellikleri olup, her biri birbirinden farklı ortamlar ve buna bağlı olarak farklı bitki örtüleri ve farklı ekosistemler oluştururlar. Kurumlarda böyledir. Kendilerine özgü değerlerle farklılaşmaktadır. A kurumuyla B kurumunun atmosferi benzerlik gösterebilir ama birbirinin tıpatıp aynısı olması mümkün değildir. Her kurumu oluşturan insanlar birbirinden farklıdır. Bu insanların duygu, düşünce ve davranışları da farklıdır. Örgüt iklimi, o örgütü bir diğerinden ayırt etmemizi sağlayan, onlara özgü şeylerin bütünüdür.

1.4. Örgüt Kültürü

Bernard (1938) ve Mayo(1945) tarafından ortaya çıkarılan örgüt kültürü basit anlamda kurum yaşamının karakterini ve kurumun yaşamını anlamak adına örgüt üyelerinin, norm, duygu, ortak inançlar, değerler, gelenekler etrafında birleştiren ve örgütün dış çevreye uyum sağlamasında etkili olan bir kavram, olarak tanımlanmıştır (Hoy ve ark 1991).

Örgüt kültürü kavramı, işletme literatürüne 1979'da Pettigrew'in "Örgütsel kültürler üzerine çalışırken'' makalesi ile girmiş ve bundan sonra 1980'li yıllarda gelişme göstermiştir (Bakan ve ark 2004). Örgüt kültürünü tanımlayabilmemiz için öncelikle, 1970 ve 1980 yıllarında meydana gelen gelişmelere etken olan nedenlere bakmamız gerekmektedir.

Wilkins (1983), Cavaleri ve Obloj (1993)'e göre örgüt kültürünün gelişiminde antropolog, sosyolog, psikolog ve ekonomistlerin katkılarının yanı sıra, bu konuyla ilgili bilimsel çalışmaların 1970 yıllarının sonlarında ve 1980 yıllarında gelişme göstermesinin esas olarak üç nedeni bulunduğunu ifade etmişlerdir. Bunlar :

- Japonya'nın, 1970'lerde ekonomide süper bir güç olmaya başlaması, Japon firmalarının ekonomik başarısı, birçok araştırmacıyı bunun nedenlerini araştırmaya yöneltmiştir.

- Japon firmaları hızla yükselirken aynı dönemde Amerikan firmalarının pazar paylarını kaybetmeyle karşı karşıya kalmaları, Avrupa ve Amerika' da artan iflaslar örgütsel başarının nedenleri ve inceliklerini anlamaya yönelik sıcak bir ilgi yaratmıştır. Bu ilgi, örgütsel kültürle ilgili bir takım kavramların (paylaşılan değerler ve normlar, tutarlı bir vizyon, örgütsel hikayeler, törenler, kahramanlar) gelişimini beraberinde getirmiştir.

- Örgütsel araştırmalarda nitel değişkenlerin ölçülmesinde esnek bir özellik göstermeyen, pozitivist eğilime karşı doğan tepki sonucunda, örgütsel yaşamın rasyonel olmayan kültürel ve sembolik yönünün ağırlık kazanması ve araştırmalarda nitel ölçümlere ağırlık verilmesi, eğilimi önem kazandırmış olmasıdır (Terzi 2000).

Örgüt kültürü, genellikle ekonomik ve sosyal amaçlar doğrultusunda şekillenmiş olup; kendiliğinden ve bilinçsiz şekilde değişmemektedir. Örgüt kültürünün bilinçli şekilde oluşturulması, korunması ve bazı durumlarda değiştirilmesi gereklidir (Şerifoğlu ve Sungur 2007). Örgüt kültürünün 1970'li ve 1980'li yıllarda gelişmesinin nedenleri de ekonomik faktörler ve insan unsurundan kaynaklanmıştır.

Örgüt kültürünü, tanımlayabilmemiz için öncelikle kültür kavramına bakmamız gerekmektedir. Kültür kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar şu şekildedir:

- Kültür, örgüt amaçları doğrultusunda çalışanları bağlayıcıdır ve örgütün amaç, karar, strateji, plan ve politikalarının oluşturulmasında ve başarısında kültürün önemli bir yeri ve önemi bulunmaktadır, şeklinde tanımlanmıştır (Köse ve ark 2001).

- Kültür, örgütün yazıya dökülemeyen duygularının bir kısmı olup; örgüt üyeleri tarafından paylaşılan temel değerler, inançlar ve anlayışların tamamıdır. Kültür, yeni üyelere düşünce ve davranışlarına, örgütün inanç değerlerine uygun şekilde olması, örgütün faaliyetlerinin bu doğrultuda yerine getirmesini sağlar, şeklinde tanımlanmıştır (Karcıoğlu 2001).

- Kültürün öğeleri, toplumsal yaşamımızın bütünü için olduğu kadar, örgüt içindeki yaşamımız bakımından da geçerli ve önemlidir. Örgüt; "kurallar, temel değerler, anlamlar, simgeler (semboller), efsaneler, araçlar'' vb. kavramlarla iç içedir. Bunlar, örgütün bireyleri, görev grupları ve örgüt işlevlerinin tümünü kapsamaktadır (Varol 1989).

- En basitinden en ilerisine kadar tüm örgütlerde var olan ortak güç "kültür'' kavramıdır (Köse ve ark 2001).

Ouchi ve Wilkins (1985)'e göre örgüt kültürüne, örgütsel psikoloji, sosyal psikoloji ve sosyal antropoloji alanlarında yapılan çalışmaların katkıları büyüktür (Erdem 2007). Erdem (2007)'e göre örgüt kültürü tanımları, örgüt bağlamında ele alınmakta olup; genel kültürden farklıdır. Örgüt kültürü toplumsal kültürden bağımsız düşünülemez ancak ondan çeşitli yönleri ile de farklıdır. Örgüt kültürü

toplumsal kültüre göre daha özel, değişken ve yönetilebilir özellik göstermektedir (Alparslan 2010).

Yağmurlu (1997)'de örgüt kültürünün tanımlanmasındaki zorlukların nedenlerini; örgüt kültürünün niteliğinden ve sistematik bir temele oturtulamamasından kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca örgüt kültürü değerler, inançlar, varsayımlar gibi sınırları net olmayan kavramlardan oluşur ve bunların gözlemlenebilmesi zordur (Yağmurlu 1997).

Örgüt kültürü üzerine, en kapsamlı ve genel olarak kabul gören tanım, Schein (1992b) tarafından şu şekilde yapılmıştır: "Bir grubun üyelerince paylaşılan inanç, sayıltı ve değerler sistemi, grup yaşantısının öğrenilen sonuçları, herhangi bir grubun içsel bütünleşme ve dışsal uyum sorunlarını çözmek amacıyla öğrenme süreci içinde geliştirmiş olduğu sayıltılar örüntüsü''dür.

Örgüt kültürünün özellikleri şunlardır:

- Öğrenilmiş ve sonradan kazanılmış bir olgudur.
- Kültür üyeler arasında paylaşılabilir olmalıdır. Örgüt üyesi örgütün kültürüne inanmalı, saygı duymalı, kültürü yaşatmalı ve geliştirmelidir.
- Yazılı bir metin halinde değildir. Yazılı olmayan değer yargıları birbirleri ile konuşarak üyeler arasında paylaşılır. Örgüt üyelerinin düşünce yapılarında, bilinç ve belleklerinde inanç ve değerler olarak yer alır.
- Düzenli şekilde tekrarlanan veya ortaya çıkarılan davranış kalıplarından oluşur (Eren 2000, Yıldırım 2006).

Örgüt kültürü farklı kültür mozaiğine sahip olan insanların, görev ve meslek ölçütleriyle bir araya gelen gruplaşmalarıdır. Her örgüt diğer örgütlerden farklı özelliktedir, örgüt içerisinde farklı inanç, değer, düşünce, tutum vb. farklılıkların bir arada var olmasına yardım eden sistem: örgüt kültürüdür (Eren 2000).

Deal ve Kennedy(1982)'ye göre, örgüt kültürünün başlıca öğeleri şunlardır:

- Örgütsel çevre (örgütün başarısını belirleyen dışsal talepler),

- Değerler (örgüt içinde başarıyı tanımlayan ve standartlarını koyan kavramlar ve inançlar),

- Kahramanlar (örgütsel değerleri kişileştiren ve diğerleri için rol modelleri olarak hizmet etme işlevi gören kişiler),

- Ayinler ve törenler (günlük çalışmada programlanmış davranışlar ve seremoniler),

- Kültürel şebeke: İnformel yapı-açıkça ve resmen görünmeyen yetki hiyerarşisi (Varol 1989).

Varol, Deal ve Kennedy'nin örgüt kültürü tanımına istinaden, şöyle bir örgüt tanımı yapmıştır:

Bir örgütün kültürü:

- Örgütün çevresine,

- Başarı standartlarına,

- Kahramanlarına,

- Günlük çalışmaları ve kültürel şebekesine ilişkin olarak geliştirilmiş; değerler, inançlar ve kavramlar ile bunları taşıyan, ileten, aktaran simge ve söylentiler bütününden oluştuğunu ifade etmiştir (Varol 1989).

Deal ve Peterson (1991), örgütün tarihsel gelişimi içinde şekillenen gelenek, inanç ve değerler bütününe örgüt kültürü denir, şeklinde tanımlamıştır (Bakan 2009). Ott, (1989) örgüt kültürüne farklı bakış açılarıyla yaklaşılmış olunsa da, örgüt kültürüne ilişkin beş ortak varsayımın olduğundan söz etmiştir. Bunlar:

- Örgütsel kültürler vardır,

- Her örgütsel kültür diğerlerine göre tektir,

- Örgütsel kültür, sosyal olarak inşa edilir,

- Örgütsel kültür, örgüt üyelerine olay ve sembollerin anlamlı olmasını sağlamaktadır.

- Örgütsel kültür, örgütsel davranışa yol gösteren güçlü bir araçtır (Durğun 2006).

Örgüt kültürü o örgütün çevrede tanınmasını, değerlerini, toplumsal standartlarını, çevredeki diğer örgüt ve bireylerle ilişki biçimlerini ve düzeylerini de yansıtır (Eren 2000). Örgüt kültürün, o örgütte çalışan yöneticiler ve diğer personele bazı yararlar sağlamaktadır. Bunlar:

- Örgüt kültürü, çalışanların belirli standartları, normları ve değerleri anlamalarına ve böylece kendilerinden beklenen başarıya ulaşmaları konusunda daha kararlı ve tutarlı olmalarına, yöneticileri ile daha uyum içinde çalışmalarına yardımcı olur. Örgüt kültürü iş yapma yöntem ve süreçlerine standart uygulamalar getirerek örgütsel verimliliği arttırır.

- Örgüt kültürü yeni yöneticilerin bilgi, beceri ve davranışlar kazanmalarına yardımcı olarak yetişme ve gelişmelerine olumlu katkıda bulunur. Böylece yöneticileri organizasyonun temel değer ve dinamiklerine uygun biçimde geliştirilir.

- Örgüt içi haberleşme ve bireyler arası ilişkilerde örgüt kültürünün önemli bir rolü vardır. Kültür, personel arasında birliktelik sağlar, biz duygusunu ve takım ruhunu geliştirir.

- Örgütlerde çeşitli nedenlerle ortaya çıkan çatışmalar, örgüt kültürünün geliştirdiği bazı standart uygulamalar ve süreçler yardımı ile azaltılarak yumuşatabilir.

- Örgüt kültürü sembollerle, seremonilerle, kahramanlarla, sloganlarla, hikâyelerle nesilden nesile aktarılarak örgütsel yaşamı sürekli kılar.

- Kültür tanıtıcı kimlik gibidir, bir örgüt hakkında değerlendirmeler o kurumun kültürüyle yapılır (Eren 2000).

1.4.1. Örgüt İklimi-Kültürü Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar

Demirel (1997)'e göre örgüt iklimi, bireylerin beklentilerinin ne ölçüde örgütte gerçekleştiğiyle ilgili olup; örgüt kültürü ise; örgütsel yaşamın inanç ve beklentileri ile bunların içeriğidir, şeklinde tanımlanmıştır. Kültür iklime göre daha kapsamlıdır. Ancak zaman zaman iklim ve kültür birbirinin yerine kullanılmaktadır (Yıldırım 2006).

Örgüt iklimi ve kültürü, değişen çevre koşullarına daha hızlı adapte olmalarında, uzun dönemde varlıklarını devam ettirebilmede, örgütlerin dinamik yapıda olmalarında, rekabet avantajı sağlamalarında ve nitelikli çalışanlar tarafından tercih edilmelerinde artı bir avantaj yakalamada önemli rol oynamaktadır (Yüceler 2009).

Örgüt ikliminin özellikleri:

- Örgüt, içinde çalışanlar için olumlu bir hava yaratır.
- Çalışanların örgütsel yapısına ilişkin birey algılarını, duygu, moral durumlarını yansıtır ve onlara etki eder.
- Örgüte bağlanmalarını sağlar.
- Sağlam bir kültürün oluşmasında etkili rol oynar.
- Deneysel ve dış gözlemlere dayanır.
- Örgüt kültürünün benimsetilmesinde etkilidir.
- Bireyin örgüte olan katkısının arttırılmasını sağlar.
- Örgütte çatışmaları, birey amaçlarına uyumlaştırılmaya çalışır ve örgütün geliştirilmesine katkı sağlar (Yüceler 2009, Dönmez ve Korkmaz 2011).

Örgüt kültürünün özellikleri:

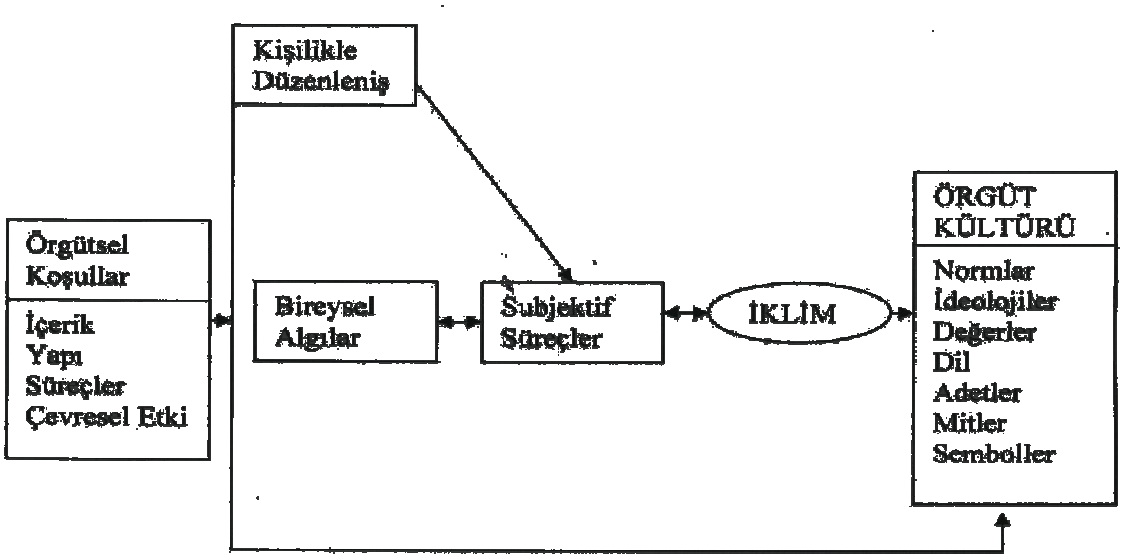
- Örgüt kültürü, örgütü topluma bağlar ve toplum içindeki yerini, önemini belirler.

- Örgütün ortak düşünce, inanç, davranış biçimlerini yansıtır ve görünen öğeleri ortaya koyar.

- Örgütsel düşünce ve duyguları sunar (Yüceler 2009, Dönmez ve Korkmaz 2011).

Örgüt iklimi ve kültürü kavramları yönetim psikolojisi, örgütsel davranış ve çalışma psikolojisi literatürlerinde (Karcıoğlu 2001), sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu iki kavram aynı anlamda iki kavram değil, ancak birbirlerini tamamlayan kavramlardır (Karcıoğlu 2001, Acuner 2010). Örgüt iklimi ve kültüründen bağımsız bir örgüt düşünülemez (Acuner 2010). Kültür kavramı, örgüt iklimini içine alan bir kavramdır (Karcıoğlu 2001).

Cooke ve Rousseau (1988) insanların nasıl davranacağını belirleyen inanç sistemi, örgüt kültürünü; çalışanların işteki duyguları ve algıları, örgüt iklimini oluşturmaktadır (Altun 2001).



Şekil 1.4. Örgüt iklimine kültürel yaklaşım.

Kaynak: Moran ve Wolkveln, 1992, Akt. Arslan, 2004.Örgütsel performansı belirleyici bir etmen olarak örgüt kültürü ve iklimi hakkında bir değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, 9(1), s.219.

Bu modelde örgütsel koşullar şunlardır :

İçerik: Denetimin genel amacı, örgütün yaşı…

- Yapı: Örgütün büyüklüğü, biçimsel yapısı…
- Süreç: Haberleşme, etkileme kalıpları, karar alma…
- Çevresel Etki: Bir değişiklik doğurabilen çevresel dalgalanmalar (Şekil 1.4.) (Arslan 2004).

Denison (1990), örgüt iklimi ile örgüt kültürü kavramları arasındaki benzerlik tartışmalarını, üç temel destek noktasına dayandırmaktadır:

- İklim ve kültür kavramlarının davranış üzerine yoğunlaşması, örgütsel birimlerin davranış analizi için uygun olduğunu ileri sürmekte,
- İklim ve kültür kavramları, varsayımlardan davranışlara varıncaya kadar, birçok olguyu içinde barındırması,
- İklim ve kültür kavramları, bireylerin karakterlerinin davranışlarını nasıl etkilediğini ve bu etkinin, örgüte nasıl yön verdiğini açıklamaya yarayan ortak problemleri araştırırlar (Halis ve Uğurlu 2008).

Şişman (2002b)'de örgüt iklimi ile örgüt kültürü arasındaki benzerlikleri şu şekilde sıralamıştır:

- Davranışsal faaliyetleri anlama açısından önemlidir.
- Örgütte geniş alana hitap eder.
- Grup üyelerinin ilişkilerinden ve sosyal davranışlarından ortaya çıkar.
- Grup üyeleri grup davranışlarından ve özelliklerinden etkilenir. Grubu davranış ve kişilik özellikleriyle etkileyebilirler. Değişebilme özelliğindedirler (Şişman 2002b).
- Katz ve Kahn, "Her örgüt kültürünü ve iklimini kendisi geliştirir'' (Dönmez ve Korkmaz 2011).

Çizelge 1.3. Kültür ve iklim literatüründe yakınlaşma alanları.

Farklar	**Kültür Literatürü**	**İklim Literatürü**
Bilgi Kuramı	Bağlamsallaştırılmış ve idiyografik	Karşılaştımalı & Nomotetik
Bakış Açısı	Emik (Doğal bakış açısı)	Etik (Araştırmacı bakış açısı)
Yöntem	Niteliksel, saha gözlem	Nicel araştırma
Analiz Seviyesi	Temel değerler ve varsayımlar	Yüzeysel bulgular
Zamansal Oryantasyon	Tarihsel gelişim	Tarihsel olmayan, anlık
Temeller	Sosyal yapı; eleştirel teori	Levin'in alan teorisi
Disiplin	Sosyoloji & Antropoloji	Psikoloji

Kaynak: Denison D.R. What *is* the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars the academy management review july 1, 1996 vol. 21 no. 3, s. 625.

Çizelge 1.3.'e göre, kültür ve iklim kavramlarının literatürdeki benzerliklerine yer verilmiştir. Denison (1990)'nın örgüt iklimi ve örgüt kültürünün benzer özellikleriyle ilgili sıraladıklarını Şişman (2002b)'nin araştırmasıyla benzerlik göstermekte olup; iki çalışma birbiriyle bağdaşmaktadır.



Şekil 1.5. Örgüt iklimi ve örgüt kültürünün kesişme alanı.

Kaynak: Moran ve Wolkveln,1992, Akt.ArslanÖrgütsel performansı belirleyici bir etmen olarak örgüt kültürü ve iklimi hakkında bir değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, 9(1), s.220.

Örgüt iklimi, çalışanların çevrelerinde duyabilecekleri, onlara ilişkin algılarıdır ve onların bir parçası olmak zorunda değildir. Örgüt iklimi, çalışanların gözlenebilen davranış ve tutumlarına ilişkindir. Örgüt kültürü, örgütün daha gizli özelliklerine ilişkin olup; çalışanların bir parçasıdır, kişi nereye giderse, örgüt kültürünü oraya götürür (Dönmez ve Korkmaz 2011).

Çizelge 1.4. Örgüt kültürü ve iklimi arasındaki farklar.

Örgüt Kültürü	**Örgüt İklimi**
Sosyoloji ve Antropoloji bilimlerinden ortaya çıkmış	Psikoloji biliminden ortaya çıkmış
Nitel araştırma	Sayısal araştırma
Araştırmalara örgüt ikliminden sonra konu olmuş	Araştırmalara örgüt kültüründen daha önceki dönemlerde konu olmuş
Normatif	Tanımlayıcı
Genel	Bireysel
Sosyal	Özel
Köklü, örgüt iklimine oranla daha kalıcı, örgütün geçmişine dayanan, karmaşık ve doğrudan değiştirilemeyen bir yapı	Geçici ve sübjektif
Davranış ve değerlerin yanı sıra temel varsayımlardan	Davranış, tutum ve değerlerden
Kültür paylaşılan sayıltı ve ideolojilerden	Paylaşılan algılar
Daha çok örgütün görünen öğelerine dayanmakta	Deneysel ve dış gözlemlere dayanmakta
Kültür her örgütte olamayabilir	İklim birey seviyesinde de olsa her örgütte varlığını hissettirirken

Çizelge 1.4.'e göre, Arslan (2004), Aydoğan (2004), Yıldırım (2006) tarafından, örgüt iklimi ve kültürü arasındaki farklar sıralanmıştır.

Çizelge 1.5. Kültür ve iklim literatüründe yakınlaşma alanları.

Yakınlaşma Alanları	Yakınlaşma Örnekleri
Olgu Tanımı	Her ikisi de iç sosyal psikolojik çevreye ve bütünsel, kolektif sosyal bağlama odaklıdır. Ortak ikilem: bağlam etkileşimi tarafından oluşturulur, ancak bağlam etkileşimi belirler.
Teorik Temel Konular	Etki alanı tanımı bireysel teorist tarafından büyük ölçüde değişir • Bütün ve parça arasındaki dinamikler • Çoklu katmanların analizi • Bütünsel Analiz'in boyutları vs. • Üniter alt kültürler vs.
İçerik & Madde	Nicel kültürü araştırmacı ve iklim araştırmacıları tarafından daha önceki çalışmalarda, çalışılan boyutları arasında yüksek bir örtüşme
Epistemoloji & Metod	Nicel kültür çalışmaları ve niteliksel iklim çalışmaların son dönemde ortaya çıkması Kültür araştırma kökleri Sosyal kurmacılık içindedir.
Temeller	İklim araştırma kökleri Levin'in Alan Teorisi. Son araştırmalar geleneksel çalışmalarla bütünleşmiş bulunmaktadır.

Kaynak: Denison DR, 1996. What *is* the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars the academy management review,21 (3), s. 627.

Örgüt iklimi ve kültürü, zaman zaman birbirinin yerine kullanılmış iki kavramdır. Yukarıdaki açıklamalardan yola çıkacak olursak; örgüt içerisinde davranışlar oldukça önemli olup; değerlerden etkilenmektedir. İnsanların davranışları örgüt yapısını etkiler, örgütün kendi iç dinamiği de örgüt üyelerini etkiler, yani karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Örgüt iklimi ve kültürü, zamanın koşullarına, insanların ihtiyaçlarına, beklentilerine ve daha birçok faktöre göre, zaman içerisinde değişikliğe uğradığını, ifade edebiliriz.

Glick (1985) yapılan karşılaştırmalardan yola çıkarak örgüt iklimi ve kültürünü birbirinden ayıran ana unsurun, araştırma yöntemi olduğunu ifade etmiştir (Bilir 2005). Glick (1985)'in söylediğinden yola çıkarak, her iki kavramın birbirine benzer birçok özelliği bulunmasına ve insan öğesi üzerine çalışılmasına rağmen araştırma yöntemlerinin farklı olmasının, kavramları birbirinden ayıran ana faktör olarak karşımıza çıktığını belirtebiliriz.

1.5. Değerin Tanımı

Erol Güngör, değer kavramını, bir şey bir ilgi konusu olduğu takdirde o bir değer taşır veya ona değer verilir, şeklinde tanımlamıştır (Güngör 2000). Türkiye'de değer kavramına insan bakış açısıyla yaklaşan, bu konuda en eski ve kapsamlı çalışmaları yapan kişi Erol Güngör'dür (Kaymakcan 2010).

Değer kavramı Znaniecki tarafından sosyal bilimlere kazandırılmış olup, Latince "kıymetli olmak'' veya "güçlü olmak'' anlamlarına gelen "valere'' kökünden türetilmiştir (Aydın 2003).

İnsanlar nesnelere veya kavramlara değer yüklemiş, değer katmış ve bunları değer kavramına göre geliştirmiştir. 20. yüzyılın ünlü Alman filozoflarından N. Hartmann, değerlerin kendi başına var olduğunu ve değeri insanların keşfettiği görüşündedir (Akarsu 2002).

Hartmann, Platon'un kavram gerçekliği benzeri değerler alanından söz eder. Platon'a göre, insan zamanla var olan değerleri keşfeder, insanlar değer yaratmaz, mevcut değerleri yorumlarlar ve buna kanıt olarak matematiği gösterir. Matematiksel kavramların var olduğunu ve bunların, bizim yaratmamız olmadığını ifade eder

(Akarsu 2002). İnsanların değer yargıları değişse bile, değerler hiçbir zaman değişmez. Değerler, doğal nesneler gibi kendi başlarına doğada bulunmaktadırlar (Toku 2002).

Değer kavramı; toplumu ayakta tutan ve hem toplumun, hem bireyin ulaşmak istediği amaçlara yol gösterici olan ilke, standart, tutum ve inançların bütünü, şeklinde tanımlanmıştır (Hökelekli 2010, Shigaibaeva 2010). Değer, örgütün gelecekte olmayı hedeflediği şu anki durumunun öngörüsüdür, şeklinde tanımlanmıştır (Shigaibaeva 2010).

Değerlerin çok yönlü bir yapısı bulunmaktadır, bu çok yönlü yapı değer kavramının tanımlanmasında, farklı bakış açılarının oluşmasına yol açmıştır. Psikoloji, antropoloji ve sosyolojik olarak değer kavramı ise birbirinden farklıdır.

- Psikolojik olarak değer; birey davranışlarını yönlendiren güç olarak,
- Sosyolojik olarak değer; toplumsal bir olgu olarak,
- Antropolojik olarak değer; kültürden kültüre değişebilen bir yapı, olarak tanımlanmıştır (Kaymakcan 2010).

Winter, Newton &Kirkpatrick (1998)'e göre değerler, toplumsal bağlamda toplumsal değerler; bireysel bağlamda bireysel değerler, küçük grup bağlamında ise, aile değerleri şeklinde sıralanmıştır (Altun 2003).

Tepe (2002a)'de "değerler nasıl bilinebilir ?'' sorusuna cevap olarak değeri; tür, birey ve kişi değerleri şeklinde üçe ayırmıştır. "İnsanın insanlar arası ilişkilerde değerini- özel yerini korumayı kılan bu değerdir ya da bu değerler bunu mümkün kılabildiği için değerlidir'', şeklinde açıklamıştır (Tepe 2002a). Tüm değerler bireysel değerlendirmenin ürünü olup; şeylere değer veren değerli/değersiz ayırımını yapan ''insan''dır (Büyükdüvenci 2002).

Değerler, bireyin dünyayı ve bulunduğu çevredeki olayları anlamasına, anlamlandırmasına yardım eder; çünkü değer bireyin bütün düşünce yapısının oluşmasında etkilidir. Grupların seçtikleri değerler, ''kimlik oluşumunu, hedeflerini,

aktivitelerini ve özellikle, diğer grupların asıl hedeflerini ve etkileşim yargılarını'' değerlendirmeye yarayan ölçütler oluştururlar (Hökelekli 2010).

Toplumsal anlamda değerler, toplum tarafından "en iyi, en doğru ve en faydalı'' olduğu kabul edilen şeylerdir. Toplumsal değerlerin tanımlanmasında "sosyalleşme, sosyal bilinç, norm ve grup ruhu'' vb. kavramlar kullanılmaktadır (Kaymakcan 2010).

Türk Dil Kurumu (2014) değer kavramını, "Bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı, meziyet, kıymet, kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü'' olarak tanımlanmıştır.

Toplumbilimsel olarak "Nesne ve olayların bir toplum, bir sınıf ya da bir insan bakımından taşıdığı önemi belirleyen niteliği'', eğitime bakan yönüyle de "Bir varlığın ruhsal, toplumsal, ahlaksal ya da güzellik yönünden taşıdığı düşünülen yüksek ya da yararlı nitelik'' olarak tanımlanmıştır. Değer bir nesneyle ona ilgi duyan nesne arasındaki ilişki, olarak tanımlanmıştır (Büyükdüvenci 2002).

Değer kavramı, felsefede değerlendirme ve değerler problemi olarak karşımıza çıkmaktadır: "iyi nedir'', ''güzel nedir'', ''faydalı nedir'', ''doğru nedir'' gibi sorular, değerlendirme etkinliği; kişiler arası ilişkilerin temelindeki anlamla ilgili sorularsa saygı, dürüstlük, adalet, eşitlik gibi farklı çeşitten değeri sorgulamayı ifade etmektedir (Toku 2002).

Hökelekli (2006)'ya göre ahlaki değerler, insan sisteminin bir parçasıdır. Diğer sistemlerle aynı bütünün bir parçası olup; birbirleriyle doğal bir ilişki içindedir. İnsanın "iyi-kötü'' kategorisine sokmadığı düşünce ve davranış çok azdır. Bu nedenle ahlaki değerler diğer sistemlerden daha sıkı ve yaygın bir bağ taşımaktadır (Doğan 2011).

Değer insanların duygu, düşünce ve davranışlarına yön veren; inançlarını, standartlarını, kişisel ihtiyaçlarını, beklentilerini, ideallerini, toplumun kurallarını, tutumlarını, ilgilerini, diğer insanları algılama ve değerlendirmede benimsedikleridir, şeklinde tanımlayabiliriz (Sağnak 2005, Hökelekli 2010, Kaymakcan 2010).

Değer kavramına bakıldığı zaman maddi ve manevi olarak nesne ve kavramlara yüklediğimiz anlam ve verdiğimiz önem onları, değerli olarak tanımlamamızı sağlar. Değerli dediğimizde canlı ya da cansız bizim için önemli olan, özel bir anlamı ve yeri olan şeyler değerlidir. Değerli diyebileceğimiz çevremizdeki eş, dost, akraba olabilecekken tarihte yer edinmiş bir kişi, müzedeki bir eser, bir hayvan da olabilir.

Hökelekli (2010)'a göre insan iç içe geçmiş olan iki varoluş boyutunda birlikte yaşamaktadır. Bunlar:

- Gerçekler,
- Anlam ve değerlerdir.

Tüm yaşantımız anlam ve değerlendirmeler içerir; iyi kötü, doğru-yanlış, güzel-çirkin, sevap-günah gibi (Hökelekli 2010).

Değer, eleştirel niteliklerin genel adıdır. Değerler insanların nesnelere yüklediği öznel nitelikler olduğu için, hiçbir şeyin nesnel değeri yoktur. Bu yüzden de değerlerin dizgesel olarak temellendirilmesinin olanaksız olduğunun kabul edildiğini, ifade etmiştir (Hacıkadiroğlu 2002). Değerlerin temel noktasında ya da birleşiminde kavramlar vardır. Değerler ortak amaçlarımızla ilgili fikirleri belirtirler (Timuçin 2002).

Değer kavramı, toplum tarafından kabul gören ideal davranış biçimleri veya inançlarımızın davranışlarımıza yansımasını ifade eder. Değerler bireysel, toplumsal açıdan bir varlık, nesne ya da faaliyete önem, kıymet atfedilmesi, bir şeyin üstünlüğü vb. kişinin seçimine rehberlik eden, istenilmesini, seçilmesini sağlayan unsurlardır (Aydın 2010).

İnançoğlu (2002)'ye göre değerler, kişinin davranışını yönlendiren, günlük kararlarını almasına etki eden düşünce yapısı (Battal 2010), standart, normlar olup; değerler kişiye olaylar üzerinde tutarlı, kalıcı tutum sergileme ve kendilerini aşabilme imkânı kazandırır (Hökelekli 2010).

Değerler, kurallar gibi insanların bir arada yaşadığı her alanda mevcuttur. Değerler toplumun kabul ettiği, iyi-üretken bir birey olmanın en önemli şartı olarak görülmektedir. Çünkü değerler, bir insan olarak "ne olduğumuzu, ne olmamız gerektiğini ve nasıl olmamız gerektiği'' konularında yolumuzu aydınlatır (Hökelekli 2010).

Birey, sahip olduğu değerlere uygun tutum ve davranış sergiler. Değer tanımlamalarında inanç, eğilim, norm, kanaat, normatif standartlar ve tutum gibi kavramlara sıkça yer verilmektedir. Değer kavramı, bu kavramların her biriyle bir yönüyle de olsa ilişkili olmakla birlikte, hepsinin kendine özgü bir anlam bütünlüğü söz konusudur (Kaymakcan 2010).

Değer kavramında bir şeyin değerli olabilmesi, başkasına göre bir fark, artı bir anlam, fayda, önem arz etmesine bağlıdır. O zaman değer, kişiden kişiye değişen, insanın geçmiş yaşantısına bağlı, ihtiyaç ve beklentilerine ilişkin ulaşmayı istediği yer, durum, mevki vb. göre şekillenmektedir. Değer kavramı bir şeyi diğerine tercih edebilme kendi aralarında bir kıyaslama sonucunda üstün artı özellikleriyle bize anlamlı gelen nesne ve kavramlardır, diyebiliriz.

Oktay AKBAŞ değeri, "bireyin çevresiyle etkileşimi sonucunda içselleştirdiği ve davranışlarını yönlendiren standartlar'' olarak tanımlamaktadır (Kaymakcan 2010). Değer yargıları insanlarla birlikte doğmaz, insanlar hayatları boyunca çevresinden, ailesinden ve bulunduğu kültürden edindiği bilgiler doğrultusunda şekillenmektedir. Çocuklar ailelerinden gözlemleri sonucu olumlu ya da olumsuz olan değerleri de öğrenmektedir (Velioğlu ve Oktay 1996).

Her şeyin özünü bilgi oluşturmaktadır ve değerler bilgiyle birlikte ortaya çıkmıştır (Erdemli 2002). Değer kavramının; ontolojik, epistemolojik çözümlemelerle açıklanması tek başına yetersizdir ve insanın öznel koşulları etik değerleri oluşturmaktadır. Değer kavramına bakıldığında bir şeyin değeri, önemi kişiden kişiye değişir nitelikte olmamalıdır ancak; bir şeylere yüklenen değerler kişiden kişiye değişebilir nitelikte olmalıdır (Tepe 2002a).

Değerler, öznel ve nesnel bakış açılarına göre farklı sınıflandırmalara girerler. Her iki açıdan yapılan sınıflandırmada yer alan değer çeşidi şu şekildedir (Özlem 2002):

- Hazcı değerler (olumlu: haz, olumsuz: acı)
- Bilgisel değerler veya bilgi değerleri (olumlu: doğru, olumsuz: yanlış)
- Ahlaksal değerler (olumlu: iyi, olumsuz: kötü)
- Estetik değerler (güzel/çirkin)
- Dinsel değerler (sevap/günah)

Dilmaç (?) ve Yeşilbağ (2007)'nin literatürdeki değer tanımlamaları ve değerlerin özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, değerlerin özellikleri aşağıdaki şekilde özetlemişlerdir. Bunlar:

- Değerler, toplum tarafından birleştirici olgular, amaçlar, umutlar olup, toplum ya da bireyler tarafından benimsenmiştir.
- Değerler soyut özellikte olup; sadece bilinç yargılarını değil, duygu ve heyecanları da ilgilendirmektedir.
- Değerlerin ölçülmesi zordur çünkü bireyin bilincinde yer eden davranışı yönlendiren güdüler olup; davranışla ortaya çıkmaktadır (Acuner 2010, Kaymakcan 2010).
- Toplumun sosyal ihtiyaçlarını karşıladığına ve bireylerin iyiliği için olduğuna inanılan ölçütlerdir (Kaymakcan 2010).
- Değerler, davranışların kaynağıdır.
- Değerler kişiye, kültüre özgü davranışlar kazandırır (Acuner 2010).

"Değer, örgüt içinde başarıyı tanımlayan, standardını belirleyen kavram ve inançtır''. Çünkü değerler, insanların örgütlerine yaptıkları katkı/zarar olarak tanımlanır. Örgütte değerler, en üst basamaktan en alt basamağa kadar ulaştırılmalı,

değişen koşullara uyum sağlayabilecek şekilde yeniden gözden geçirilmeli ve gerektiğinde revize edilebilmelidir (Köse ve ark 2001).

Çeşitli bilim dallarına konu olan değer kavramı; ahlaki, dini, toplumsal, ekonomik, bilimsel, sanatsal ve siyasi olmak üzere çeşitli değer alanlarından söz edilebilir. Çeşitli bilim dallarına konu olan değer kavramında, çoğu zaman bunlar iç içe, bir arada var olurlar (Hökelekli 2010). Değerler çeşitli araştırmacılar ve çalışmalar tarafından farklı sınıflandırmalara tabi tutulmuştur.

Çizelge 1.6. Değerlerin taşıdıkları vurgu, kişinin ilgi ve yönelimlerine göre sınıflandırılması.

	Değerler, taşıdıkları vurgulara göre, Gordon (1996)	**Değerler kişinin ilgi ve yönelimlerine göre,** Velioğlu ve Oktay (1996)
Kurumsal Değerler	Kritik ve rasyonel yaklaşımlar yoluyla gerçekliğin keşfedilmesine büyük önem verirler.	Kişi değerlendirmelerinde, amprik, eleştirici ve mantıklıdır
Ekonomik Değerler	Yarar ve pratikliğe göre değerleme vurgusu taşırlar.	Ekonomik değer yargılı kişi, uygulanabilen ve kullanabilenden yanadır.
Estetik Değerler	Biçim ve uyumun önemine yöneliktirler	Kişiler güzelliğe önem verirler.
Sosyal Değerler	İnsan sevgisi ve ilişkilere dair taşınan değerlerdir.	Kişiler özverili ve insanları severler.
Politik Değerler	Güç kazanma ve etki alanın genişletilmesine önem veren değerlerdir.	Kişi seçimi ‘‘güç’’e dayalıdır.

Kaynak: Bayter M, 2008. Kütüphanelerin Örgütsel Davranışının Gelişimi. Türk Kütüphaneciliği, s.10-11.

Çizelge 1.6.’ya göre, 1985 yılında Amerikan Sağlık Akademisi profesyonel bir sağlık bakımı için gerekli değerleri saptamak üzere bir araştırma yapmış. Bu araştırmada alturizm, estetik, eşitlik, özgürlük, insan önemi, doğruluk ve adalet ile ilgili değerler, olduğunu tespit etmiştir.

Çizelge 1.7. Değerler, tutumlar ve kişisel nitelikler.

Değerler	**Tutum ve Kişisel Niteliklere Örnekler**	**Profesyonel Davranışa Örnekler**
Estetik Doyum sağlayan obje, olgu ve kişilerin nitelikleri	Beğeni Sahibi Yaratıcı Duyarlı Hayal Gücü var	Çevreyi hasta için beğenilecek bir duruma sokar. Kendisi ve başkaları için sağlıklı ve hoş ortam sağlar. Kişiliği ile çevrede olumlu bir imaj yaratır.
Alturizm Daima başkalarının iyiliğini ve esenliğini düşünmek	Beğeni Sahibi Yaratıcı Duyarlı Hayal Gücü var	Tüm dikkatini bakıma verir. Başkalarına gereğinde yardımcıdır. Sağlık bakımını etkileyen toplumsal konular üzerinde düşüne üretir.
Eşitlik Aynı hak fırsat ve statüye sahip olmak	Kabul Etme Toleranslı Anlayışlı Hakkına Sahip Çıkar Öz Saygı Var	Kişisel karaktere bakmaksızın, bireyin gereksinimlerini karşılamaya dayanan bakım. Diğer sağlık çalışanları ile ayırımcı olmayan bir ilişki. Sağlık bakımını geliştirme hususunda fikir üretir.
Özgürlük Seçme hakkını kullanabilme kapasitesi	Gizliliğe Saygılı Umutlu Bağımsız Açık Öz Disiplinli Öz Yönetimci	Tedaviyi istemeyenlerin hakkına saygılıdır. Hasta bakımı ile farklı düşünceleri olanların haklarını destekler. Meslekte yaşanan çelişkili konuların tartışmaya açılmasını cesaretlendirir.
İnsan onuru Bireyin değer ve özgürlüğüne saygı Saygı	Karşıdakini düşünme Empati Güven İnsancılık Nezaket	Bireyin mahremiyetinin korunması. Bireye onun hoşlanacağı biçimde davranır. Hastalarının ve arkadaşlarının mahremiyetini korur. Beraber çalıştıklarına geçmişlerine bakmaksızın aynı şekilde muamele yapar.
Adalet Ahlaki ve Yasal İlkelerin Yüceltilmesi	Cesur Dürüst Ahlaklı Tarafsız	Sağlık bakımı ile ilgili konularda savunma üstlenir. Kaynakları hakça dağıtır. Yanlış, etiğe aykırı ve yasal olmayan işleri, tarafsız ve olgulara dayanarak rapor eder.
Doğruluk Gerçeğe ve kanıtlara bağlılık	Namuslu Akılcı Yansıtır Güvenilir Sorumlu Araştırmacı	Bakım ve tedavi ile ilgili kayıtları tam ve doğru olarak tutar. Örgütsel politikaların uygulanıp uygulanmadığını rapor etmeden önce yeterli data toplamış ve kararlarını onlara temellendirmiştir. Profesyonel faaliyetlere katılarak, halkı sağlık hakkındaki yanlış bilgilendirmelerden korur.

Kaynak: Velioğlu P, Oktay S, 1996. Sağlık Kurumları Yönetimi. T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, s. 185-186.

Çizelge 1.7.'ye göre değerler, Velioğlu ve Oktay(1996)' ya göre yukarıdaki şekilde sınıflamaya tabi tutulmuştur.

Çizelge 1.8. Schwartz'ın değer sınıflaması.

Değer Grupları	**Değerler**
Güç (power): Toplumsal konum, insanlar ve kaynaklar üzerinde denetim gücü	Sosyal güç sahibi olmak, otorite sahibi olmak, zengin olmak, toplumdaki görüntümü koruyabilmek, insanlar tarafından benimsenmek
Başarı (achievement): Toplumsal standartları temel alan kişisel başarı yönelimi	Başarılı olmak, yetkin (muktedir) olmak, hırslı olmak, sözü geçen biri olmak, zeki olmak.
Hazcılık (hedonism): Bireysel zevke yönelim	Zevk, hayattan tat almak
Uyarılım (stimulation): Heyecan ve yenilik arayışı	Cesur olmak, değişken bir hayat yaşamak, heyecanlı bir yaşantı sahibi olmak
Özyönelim(self-direction):Düşünce ve eylemde bağımsızlık	Yaratıcı olmak, merak duyabilmek, özgür olmak, kendi amaçlarını seçebilmek, bağımsız olmak, kendine saygısı olmak,
Evrenselcilik (universalism): Anlayışlılık, hoşgörü ve tüm insanların ve doğanın iyiliğini gözetmek	Açık fikirli olmak, erdemli olmak, toplumsal adalet, eşitlik, dünyaya barış istemek, güzelliklerle dolu bir dünya, doğayla bütünlük içinde olma, çevreyi koruma, iç uyum
İyilikseverlik (benevolence): Kişinin yakın olduğu kişilerin iyiliğini gözetme ve geliştirme	Yardımsever olmak, dürüst olmak, bağışlayıcı olmak, sadık olmak, sorumluluk sahibi olmak, gerçek arkadaşlık, olgun sevgi, manevi bir hayat, anlamlı bir hayat
Geleneksellik (tradition): Kültür ya da dinsel töre ve fikirlere saygı ve bağlılık	Alçakgönüllü olmak, dindar olmak, hayatın verdiklerini kabullenmek, geleneklere saygılı olmak, ılımlı bir hayat, mahremiyet
Uyma (confirm) : Başkalarına zarar verebilecek ve toplumsal beklentilere aykırı olabilecek eylemlerin sınırlanması	Kibarlık, itaatkâr olmak, anne-babaya ve yaşlılara değer vermek, kendini denetleyebilmek
Güvenlik (security): Toplumun ve kişinin huzuru ve sürekliliği	Ulusal güvenlik, toplumsal düzenin sürmesini istemek, temiz olmak, aile güvenliği, iyiliğe karşılık vermek, bağlılık duygusu, sağlıklı olmak

Kaynak: Çekin A, 2012.Değer Açısından İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi Kazanımları: Bir İçerik Analizi. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 12(2), s. 107.

Çizelge 1.8.'e göre, Schwartz'ın değer sınıflaması on grupta toplanmıştır.

Yukarıda verilen değer kavramına ilişkin çizelgeler, değer kavramının çok çeşitli yönlerine ilişkin tanımlamaların yapıldığının bir göstergesidir. Değer dediğimizde bizim aklımıza maddi ve manevi değerler gelmektedir. Maddi değerden kastımız, ekonomik anlamda bir kazanç, para, altın vb. manevi değer dediğimizde büyüklerimizin öğütleri, geleneksel bilgiler; kısacası kültür ve aile mirasıyla (maddi hariç) kazandığımız, edindiğimiz bilgi ve tecrübelerin bütünü gelmektedir.

1.5.1.Değer Yaratma

Günümüzde teknoloji ve küresel pazarlamanın gelişmesi sonucu gitgide artan, yoğun rekabet ortamı vardır (Erk 2009, Odabaşı 2004). Kurumların bu rekabet ortamından avantajlı şekilde çıkıp varlıklarını devam ettirebilmek için müşterilere, müşterilerinin sadakat davranışına ve hizmet boyutuna önem vermeleri gerekmektedir (Erk 2009). Çünkü insanlar, çok fazla sayıdaki ürün/hizmet seçeneğine kolaylıkla ulaşmakta ve tercihlerini kendilerine daha iyi ürün/hizmet sunan işletmelere yöneltmektedir. Günümüzde işletmelerin "insanlara ne sattığı değil, onların ne aldığı, neden, nasıl, ne zaman ve nerede satın aldığı'' önem taşımaktadır (Odabaşı 2004).

Değer, ürün veya hizmetin ya da her ikisinin, kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilmesine yönelik tatmin, olarak tanımlanmıştır (Doyle 2003). Teknoloji ve rekabetteki gelişmeler göz önüne alındığında, müşterilerin yeni istekleri şu şekilde sıralanabilir :

- Müşteriler kendilerine değer verilmesini,
- Ürün/ Hizmetlerin düşük fiyatlı ama kaliteli olmasını,
- Mal ve hizmetlerin, beklentilerine uygun olmasını,
- Kendileriyle yakın, sıcak, dürüst, güvene dayalı ilişkiler kurulmasını ve yürütülmesini talep etmektedirler (Odabaşı 2004).

Hastaneler diğer bütün işletmeler gibi sadece müşterilerinin memnuniyetini ve bağlılığını temin ettikleri sürece gelişirler. Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri/hasta tatmini, genel olarak "müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerinin üstünde hizmet verilmesi'' olarak tanımlanmıştır (Tengilimoğlu 2011). Aslında insanlar en az ücret, zaman ve çabayla, üst düzeyde ilgi, değer ve kaliteli ürün/hizmet alıp, ilişkilerinin sağlıklı ve daimi olmasını istemektedirler.

Yoğun rekabet ortamında ayakta durmaya çalışan kurumlar müşteri memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Kotler (2003)'e göre aşağıda müşteri tatmini ve bağlılığı için, değer yaratma faktörünün boyutu verilmiştir.

Değer = Faydalar = Fonksiyonel Faydalar + Duygusal Faydalar

Maliyetler Parasal Maliyetler + Zaman Maliyetleri + Enerji Maliyetleri + Fiziksel Maliyetler (Karacaer 2010).

Park (2002) değer kavramını matematiksel anlayışla bütünleştirerek aşağıdaki şekilde ifade etmiştir :

Değer = Faydalar- Maliyetler (Uzunoğlu 2007).

Erk (2009), müşteriye sunulan değerin üç farklı anlamını şu şekilde sıralamıştır:

- En iyi ürünler,
- En iyi toplam çözüm,
- En düşük toplam masraftır (Erk 2009).

Değer yaratmada pazarlamanın yaklaşımı üç ilke üzerine oluşmuştur. Bunlar:

- Müşteri seçim yaparken "en iyi değer'' olarak algıladığını seçer,
- Müşteri ürün/hizmeti "ihtiyacını gidermek'' için ister,

- Müşterilerin geçici değil kalıcı ve sadık olduğu "uzun dönemli, karlı ilişkiler'' oluşturmaktır (Doyle 2003).

Müşterilerin geçmişte işletme ile olan ürün ya da hizmet satın alma deneyimleri müşteri memnuniyetinin sağlanması için bir alt yapı oluşturmaktadır. Alt yapının nedenleri ise şöyledir:

- Geçmiş deneyimlerin bir kısmı şimdiki beklentileri oluşturur.
- Geçmiş deneyimler, özelliklerin öneminin bir kısmını belirler,
- Geçmiş dönemde elde edilen ürün kalitesi algısı, şu anki kalite algısıyla ilişkilidir (Odabaşı 2004).

İnsanlar olumsuz deneyim yaşadıkları hastane, doktor ve diğer sağlık çalışanlarıyla mümkün mertebe bir daha hizmet almak istemezler. Çünkü aynı olumsuz deneyimin yeniden başına geleceğini düşünüp, sürekli tedirgin ve rahatsız olurlar.

Cohen ve Levinthal (1990) 'a göre kurumların basit araştırma ve geliştirmeler doğrultusunda yapılan yatırımların, çalışanlar için eğitim programlarının hazırlanmasının, işletmenin dışsal bilgi ve kaynaklarını kavrama ve kullanma yeteneğini geliştirebilecektir (Valentina ve Passiante 2009). Bu elemanlar bir araya geldiğinde, işletmenin ağ yapılarına katılarak değer yaratmasının aşağıdaki etkenlerden olumlu bir şekilde etkilendiği ifade edilmiştir:

- İşletmenin yeni teknolojileri elde etme ve kullanma üzerindeki yeteneği,
- Değer yaratma düzeyini olumlu etkileyen işletmenin iletişim kültürünün, öğrenmeyi ve bilgi paylaşımını ne ölçüde kolaylaştırdığı,
- İşletmelerin çevreyi taramaya yönelik kabiliyetleri ve tutumları (Valentina ve Passiante 2009).

Müşteri değeri olgusu, "Müşterilerin ne istedikleri ve ürün ya da hizmeti satın alıp kullandıktan sonra ne elde ettikleri ile ilgili bir yaklaşım'' olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı 2004).



Şekil 1.6. Müşteri tatmini, müşteri bağlılığı ve müşteri için değer yaratma.

Kaynakça: Odabaşı Y, 2004. Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi. İstanbul, Sistem Yayıncılık, s.49.

İnsanların ihtiyaç ve beklentilerini gidermek kendine özgü değerler yaratmak ve bunları yaparken de rekabet ortamında bir adım öne geçebilmek kurumların yeni politikasını oluşturmalıdır ki mevcut varlıkları daha da iyi bir duruma gelebilsin. Değer yaratma olgusunun, kurumlarda verilen hizmetin niteliği ile ilişkisi şekildeki gibidir (Şekil 1.6.).

"Değer nedir?'', ''Bir şeyi değerli kılan nedir?'' Sorularına bakılması değer yaratanın kim olduğunu, belirleyicisinin ne olduğunu tespit eder. Bir şeyin anlamlı, değerli sayılabilmesi için onu algılayan, ona bir şeyler atfedebilen biri olması gerekir ki değer kavramı, değerli olarak anlam kazanabilsin (Tepe 2008b).

Değerler öznel değildir. Ancak insanların kendi çıkarları, öznel durumları söz konusu olduğunda, anlamlandırma öznel olabilmektedir. Aynı değeri, başka biri anlamsız bulabilir, ona değer atfetmeyebilir. İnsanlar "anlamlı'' ve "değerli'' olanı, kendi çıkarlarını bir kenara bırakarak, gerçek benleriyle de seçebilmesi gerekmektedir (Tepe 2008b).

Dünyaya anlam katan insandır; özellikle de topluma katkı sağlayan insanların yaptıkları, ortaya koyduğu ürünlerdir. Anlamlı gören de görülen de insandır ve insan, hem özne hem de nesne konumundadır. Değeri atfedebilecek insanların, kişilerin olmadığı bir dünyada anlam ve değerden bahsedilmez (Tepe 2008b). Değeri belirleyen, ona değerleri olduğunu atfeden insansa, değer yaratmayı insanın yine kendisi için yapması gereken, ona anlamlı gelebilecek, onun için önemli, ihtiyaç ve

beklentilerine ayak uyduracak, yerinde saymayan, teknolojik gelişmelere ayak uydurabilen vb. bir sistem olabilmeli ki hastaneler insanlar için değer yaratabilsin.

İnsanların ihtiyacı- neyi istediği ve beklentisi- ürünü satın aldıktan sonra neyi elde ettiği, ürünün değerini belirlemektedir. Değer, insanların benzer ürünler, markalar arasından o ürünü tercih etmelerini sağlayan, "artı bir değer- ekstra bir yarar, beklediğinden fazlası, farklılık ya da kazanım'' olmalıdır (Odabaşı 2004, Uzunoğlu 2007). İnsanlar ürün/hizmeti elde edebilmek adına belli bir bedel öderler ve bunun karşılığını da en iyi şekilde almak isterler. Ödedikleri bedelin aldıkları ürün/hizmet adına yeterli olmadığını ya da ihtiyaçlarını karşılamadığını düşünürlerse, insanlar için bir değer yaratmadan ziyade tercih edilmeme sebebi olur (Odabaşı 2004). Değer insanların aldığı ürün/hizmetten kazandıkları "fayda'' olarak tanımlanabilir (Uzunoğlu 2007).

Yoğun rekabet ortamında aynı şartları sağlayan, benzer kurumların bir artı değer yaratmaları gerekmektedir ki insanlar orayı tercih etsinler. İnsanlar için artı bir değer yaratmayan kurumların, onlar tarafından tercih edilmesi çok zordur. Ameliyat olacak bir hastayı düşündüğümüzde aynı ameliyatı yapabilecek iki doktorun bilgisi, tecrübesi, hastaları tarafından yapılan yorumlar, personelin ilgisi, hastanenin adı, kalitesi, hastaya mal olacak ücret, oda şartları, hijyen koşulları, son teknoloji ürünlerin kullanılması, yiyecek-içecek ikramları, hizmet boyutu gibi birçok faktör etkilemektedir. Bu konularda insanlara ayrı bir güven sağlayan ve yukarıdaki koşulların hepsini ya da birkaçını bile diğerine göre daha iyi şekilde gerçekleştiren hastane tercih edilir.

En basit şekliyle bile olaya baktığımızda, hastanede bile insanlar birçok değişkene bakıp ve bu değişkenler arasında kendilerine en uygun ve kaliteli gelen, fark yaratan hastaneyi tercih etmektedirler. Hasta ameliyat olmak için o kadar çaba, fedakârlık ve ücret verirken hastane bunun karşılığında, o hastanın istediklerini verebiliyor mu? Hastane personeline, hastaya bakabilmesi için uygun koşulları sağlıyor mu? Hastane personeli açısından baktığımızda; uygun materyal, fiziksel şartlar, ücret, çalışma koşulları, mesleğine uygun görev verilmesi, adil görev dağılımı, çalışma saatleri ve koşulları vb hastane personelinin çalışmasına etki etmektedir. Hastane personeline gereken ilgi ve değeri göstermeyen hastaneler,

çalışanlarından ciddi anlamda verim alamazlar ve bu da gelen hastalara verilen hizmet kalitesini olumsuz etkiler.

Çalışanlar, müşterilerle birebir temas halinde olup; onların ihtiyacını karşılamada onlarla etkileşimde bulunmaktadırlar. İşletmelerin, başarıya ulaşabilmesi için yalnızca müşterilerin değil çalışanlarında ihtiyaçlarının tatmin edilmesi gereklidir (Odabaşı 2004).

1.5.2. Değerlerin Kaynağı

Çizelge 1.9. Değer sistemi sınıflaması.

		Değerlerin Kaynağı	
		Örgütsel Gelenek	Karizmatik Liderlik
Değerlerin Odağı	Fonksiyonellik	Fonksiyonel-Geleneksel	Fonksiyonel-Karizmatik Liderlik
	Seçkinci	Seçkinci-Geleneksel	Seçkinci-Karizmatik Liderlik

Kaynak: Wiener, 1988, Akt. Sağnak, 2005. Örgüt ve Yönetimde Değerlerin Önemi. Milli Eğitim Üç Aylık Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi, 166(33).

Çizelge 1.9.'a göre, Wiener (1998), değer sistemlerini iki boyutta ele almış olup; değerlerin kaynağı ve değerlerin odağı şeklindedir. Wiener (1988)'e göre örgüt içerisindeki değerler sistemi işlevsel ve seçkinci olarak iki şekilde oluşabilir. Terzi (2000) bu değerleri aşağıdaki şekilde aktarmıştır:

- İşlevsel değerler, özellikle amaçlarda, fonksiyonlarda, yönetim stillerinde görülüp; çalışanların eylemlerini yürütme biçimini kapsar. Bu değerler, çalışanlara yol gösterici olup; amaçların başarılmasında oldukça etkilidir. İşlevsel değerleri ''üretimde kalite, müşteri hizmetleri ve müşteri her zaman haklıdır, müşteri velinimetimizdir'', şeklinde ifade edilmiştir.

- Seçkinci değerler, örgütlerin önemi, statü, üstünlük gibi daha güçlü duygular şeklinde oluşur. Karşılaştırmalı değerler olmakla birlikte örgüt milliyetçiliğine, ürünlerine, üyelerine ve diğer örgütlerle olan ilişkilerinin önemine vurgu yapmaktadır. Bu değeri; "Biz en iyiyiz" şeklinde ifade edilmiştir.

İşlevsel değerler üyelerin davranışlarına rehber oluştururken, seçkinci değerler örgütten övgü duyma duygularına hitap etmektedir.

1.6. Değer Yaratma Kültürü

Rokeach, (1973) değeri; bir davranış ya da durumu birini diğerine tercih etme veya birinin diğerine baskın gelmesine olanak sağlayan, davranışına temel oluşturan düşünce ve onları yargılamayı sağlayan inanç olarak tanımlamaktadır (Sezgin 2006).

Clyde Kluckhohn değerleri; "Arzularda değil, arzu edilebilende yer alan yani sadece istediğimiz bir şeyi değil, kendimiz ve başkaları için istemenin doğru ve uygun olduğunu hissettiğimiz şeyler'' olarak tanımlanmıştır (Silah 2000).

Jones (1998) örgütte arzu edilen davranış tarzlarını ''çok çalışma, geleneklere ve otoriteye saygı, tedbirli ve ihtiyatlı, tutumlu, yaratıcı, cesaretli, dürüst olma, risk alma ve yüksek standartlar'' olarak sıralamıştır. Örgütün bu davranış tarzları incelendiğinde örgütün, misyonunu ve resmi hedeflerini yansıttığı söylenebilir (Şahin 2010).

Jones (1989) örgütün nihai ve yardımcı değerleri örgüt içerisinde karşılıklı uyumu kolaylaştırarak çalışanlar arasında daha rahat, esnek, yumuşak bir etkileşim yaratarak, "ortak bir danışma noktası'' oluşmasını sağlar (Şahin 2010).

Başarılı örgütlerde değerlere önem verilmekte olup; bu örgütlerin bazı temel özellikler paylaştıkları belirlenmiştir. Bunlar:

- "Başarılı firmalar kısa ve öz paylaşılan değer tanımlamışlardır, işlerin yürüyüşüne dair açık ve net bir felsefeye sahiptirler.

- Yönetimleri, temel değerleri örgüte iletmeye ve değişen ekonomik ortama ve iş ortamına uyum sağlayabilmek için değerleri yoğurup şekillendirmeye büyük özen göstermektedirler.

- Başarılı firmalarda çalışan herkes, bu değerleri bilmekte ve paylaşmaktadır''(Kılıç 2010).

Değerler, soyut bir kavram olup; duygu-düşünce-davranış silsilesinin davranışa geçmesiyle somut bir nitelik kazanmaktadır. Değerlerin soyut halde araştırılabilmesi güçtür. Çünkü insanların kararlarını, duygu ve düşüncelerini, davranışlarını şekillendiren, farklı faktörler ayrı ayrı ve bir arada bulunarak insan davranışına etki etmektedir.

Hecther (2003), değerlerle ilgili çalışmalarda dört engelden söz etmektedir. Bu engeller;

- Değerler gözlemlenemez,

- Mevcut kuramların ve değerlerin, davranışı nasıl biçimlendirdiğinin anlaşılamaması, açıklanamamasından kaynaklı rehberlik edilmesi,

- Davranışın oluşumu sürecinde, davranışsal açıklamaların ikna edici olmadığının bilinmesi,

- Değerlerin ölçülebilmesiyle ilgili güçlüklerin var olmasıdır (Hitlin ve Piliavin 2004).

B. Schwartz (1993)'te son ampirik ve teorik çalışma fırsatları başlangıç noktası olarak tatmin edici olsa da yukarıdaki bu kaygılar ve engellere, iki öğe daha eklemenin gerekliliğini ortaya koymuştur. Bunlar (Hitlin ve Piliavin 2004):

- Değerler genellikle sosyal, psikolojik olgulardır ve değerlerin kendi içerisinde tarihsel ve kültürel değişkenliği vardır.

- Sosyologların, tarihsel değişken olguları, bu değerleri kendi zamanı içerisinde değerlendirmeleri gerekiyor.

Örgütte hâkim değerler, bir örgüt tarafından benimsenen ve üyelerine paylaştırdığı değerler, olarak tanımlanmıştır. Yüksek ürün kalitesi, müşteri odaklı olma veya disiplin vb. faktörler örgüte hâkim değerlere örnek, olarak sıralanabilir (Dolu 2011).

Psikolojide değer testi ilk defa Spranger (1928) tarafından kullanılmış olup; ondan ilham alarak "Study of Values'' adlı geniş bir çalışma yapan Allport, Vernon ve Lindzey (1960) değerleri altı grup halinde toplamış. Bunlar: estetik, dini, ekonomik, bilimsel, siyasi ve sosyal olarak altı grupta toplanmıştır. Güngör altılı gruba ahlaki değeri ekleyerek, insanın hayatta edinebileceği yedi değeri şöyle sıralamıştır:

- Estetik; Her şeyin ölçülü ve ahenkli olması / Güzelliklerle dolu bir dünya
- Dini; Öbür dünyayı kazanmak / Günahlardan arınma
- Ekonomik; Ekonomik bağımsızlık / Konforlu bir hayat
- Bilimsel; Bütün gerçeklerin bilinmesi / Cahillikten arınmış bir dünya
- Siyasi; Eşitliğin sağlanması / Hürriyet için mücadele
- Sosyal; Gerçek dostluk / İnsanlara yardım
- Ahlaki; Yalansız bir dünya / Vicdan huzuru (Güngör 2000).

Sosyal psikologlar değerlerin işlevsel özelliklerini aşağıdaki gibi gruplandırmışlardır:

- Değerler kalıcıdır
- Değer bir inançtır
- Değer bir davranış biçimidir,
- Değer bir tercihtir
- Değer kişisel-sosyal tercih edilebilirdir (Silah 2000).

1.7. Hastanelerde Yönetim Sistemi

Hizmet işletmelerinin yapısı "emek- yoğun'' şeklindedir. Üretilen hizmet ürünlerinin çoğunlukla soyut ve somut olarak ortaya konulması mümkün değildir. Ancak sağladıkları tatmin ve fayda belirgin olarak hissedilir. Hizmet işletmeleri, müşterilerine zaman, bilgi ve tatmin satarak karşılığında para kazanır (Karahan 2000). Hastaneler de hizmet işletmelerinden biridir.

Örgütün en önemli üretim unsuru insan gücüdür. Hastaneler, emek-yoğun teknolojiyi kullanan örgütler olup; içerisinde görevli çok çeşitli meslek grubu bulunmaktadır. Örgütün hedeflediği amaçlara ulaşabilmesindeki başarı ya da başarısızlığı, çalışanlarının beklentisini bilmesine, bu konuda doğru motive edebilmesine ve iyi yönlendirmesine bağlıdır (Özer ve Bakır 2003).

Hastaneler, emek-yoğun işletmeler olup; insan gücünün yoğun çalıştığı alanlardandır. Gelişmiş araç ve gereçleri bulunan, birçok farklı disiplinden profesyonel personelin ve yardımcı hizmet personelinin büyük ölçüde multidisipliner çalışmalarının uyumlu birlikteliğinin sağlanabilmesiyle, hastanede hizmetler etkili şekilde gerçekleşebilmektedir.

Bir sağlık kurumunun özellikle de, hastanelerin gerçek anlamda başarılı olabilmesi, istihdam ettiği personelini amaçlar yönünde, moral-motivasyonunu kırmadan, istekli biçimde, doğru yönde harekete geçirmesiyle mümkün olabilir. Örgütlerin, kullandıkları teknoloji ne kadar gelişmiş yapıya sahip olursa olsun, teknolojiyi kullanan insan gücünün etkili ve istekli bir şekilde çalışmaması, hastanelerin istedikleri amacı gerçekleştirmelerine engel olur. Bu doğrultuda insan faktörü, işletmelerin de örgütlerin de temel belirleyicisi konumuna gelmiştir, diyebiliriz.

"Sağlık sektörü, sağlıkla ilgili doğrudan veya dolaylı olarak etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek/arz-talep etmek/tüketmek üzere kurulan sistem, alt sistemlerle bunların içinde yer alan kurum, statü vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavram'', olarak ifade edilmiştir (Sargutan 2005).

Hizmet sektörü ve özelde sağlık sektörü; tüketicilerin, işletmelerin ve çalışanlarının yüksek düzeyde temasını gerektiren faaliyetleri kapsar. Farklı kültür, yaşam tarzı, inanış vb. faktörler, insan hayatında farklı beklentilerinin olmasına yol açmaktadır. Bu beklentilerin çözümüyse hasta ile olan temas düzeyinin olabildiğince arttırılmasıdır (Tengilimoğlu 2011).

Hastaneler, sağlık sisteminin en önemli alt sistemi olup; en karmaşık ve yönetimi en güç örgütler arasında sayılmaktadır. Hekimler, hastanelerin en önemli personel grubunu oluşturmakta (Cankul ve ark 2002) ve "Hekimlerin hastaları, hastanelerin hekimleri vardır'' söylemi bu gerçeği ifade etmektedir (Yerebakan 2000). Emek-yoğun örgütlerden olan hastanelerin yöneticileri, liderlik konumunda en önemli güç olan hekimlerdedir (Yerebakan 2000, Cankul ve ark 2002). Özerklik bakımından en gelişmiş meslek olan hekimliğin, başka meslekler tarafından denetlenmesi zor olup; (Yerebakan 2000) yönetici konumundaki hekimlerin, sağlık çalışanlarını hedeflere doğru ve etkili biçimde yönlendirmeleri önderlik davranışlarına bağlıdır (Cankul ve ark 2002).

Hastanelerdeki yönetim sistemi yönetim gücünü elinde tutan kişilere, yani yöneticilere bağlıdır. Yöneticiler, yöneticilik dışında kendi mesleklerinin getirdiği görev ve sorumlulukları yerine getirmeye çalışırken vb. sebeplerden hastane yönetimi hizmetini etkili bir şekilde yönetebilmelerinde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yönetici elindeki imkânları, sınırlılıkları bilmeli, bunları doğru, etkili bir şekilde kullanmalı, çalışanları demokratik şekilde dinleyen, adil karar mekanizmasına sahip, vb. özelliklere sahip olabildiği sürece yönetim sisteminin iyi olduğunu belirtebiliriz.

1.7.1.Hizmet Nedir?

Cowell (1984)'e göre, tarihsel süreç içerisinde hizmet kavramının tanımlanmasında farklılıklara yol açılmıştır. Bu süreçteki farklılıklar;

- Fizyokratlar (-1750) hizmeti, tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler olarak tanımlarken,
- Adam SMİTH (1723-1790) somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler,

- J.B.SAY (1767-1832) ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler,
- Alfred MARSHALL (1842-1924) yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler),
- Batı ülkeleri (1925-1960) bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler ve
- Çağdaş yaklaşım da ise bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet, olarak tanımlanmıştır (Öztürk 2003).

Hizmet sektörü dinamik bir sektör olup; hizmet kavramına iki açıdan bakmak mümkündür. Bunlar:

- Mala bağlı olan hizmetler,
- Mala bağlı olmayan hizmetler (Eser 2007).

Mala bağlı hizmetlerde ‘‘tüketici tatmini’’ büyük önem taşırken; mala bağlı olmayan hizmetlerde ana öğe ürünü hizmetin kendisi oluşturmakta ve burada satılan şey “tecrübe’’dir (Eser 2007). Somutluğun egemen olduğu ürünler mal, soyutluğun egemen olduğu ürünler hizmet, şeklinde tanımlanmıştır (Tengilimoğlu 2011).

Günümüzde işletmeler hizmet ve/veya mal üretmektedir. Mala bağlı olan hizmetler ve mala bağlı olmayan hizmetler birlikte düşünüldüğünde hizmet kavramının ne kadar geniş bir alanı kapsadığı görülmektedir. Hizmetin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından da en uygun düşecek söz “hizmette sınır yoktur’’ sözüdür (Karahan 2000).

Malların satış işlemleri bir dizi hizmet gerektirmektedir. Sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler her an yeni bir hizmet kavramını, çeşidini ve var olan hizmetlerin de farklılaşmasına yol açmaktadır. Hizmet kavramı tanımlanırken genel anlamda hizmeti bankacılık, sağlık vb. hizmet grubu olarak sınıflandırabilmekteyiz (Karahan 2000). Hizmetlerin ortak olan özelliklerinin belirlenmesi de hizmet kavramının anlaşılmasında önemli bir yardımcıdır. Fiziksel mallar ile hizmetler arasında bir takım farklılıklar bulunmaktadır.

Çizelge 1.10. Fiziksel mallar ile hizmet kavramı arasındaki farklılıklar.

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Türdeş	Türdeş değildir
Üretim ve dağıtım tüketimden farklıdır süreçlerdir	Üretim ve tüketim eş zamanlıdır
Nesnedir	Bir faaliyet ya da süreçtir
Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar.	Müşteriler üretime katılırlar
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Sahiplik transfer edilebilir	Sahiplik transfer edilemez.

Kaynak:Topaloğlu 2010http://www.slideshare.net/Topaloglu/hizmet-sektr-zellikleri-snflandrlmas 20. Erişim Tarihi, 02 Nisan 2013.

Kotler (1984)'e göre malların pazarlanması ile birlikte sunulan hizmetleri ya da mala ilişkin hizmetleri birbirinden ayrı düşündüğümüz zaman, hizmeti şu şekilde tanımlamak mümkündür: "hizmetler satış için sunulan faaliyetler, yararlar ya da sağlanan doyumlardır''(Karahan 2000).

Hizmetin belirli ve kesin bir tanımı olmamakla beraber bu konuda çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Hizmet tanımları:

- "Bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar'' olarak tanımlanmaktadır (Karafakioğlu 1998).

- Lovelock ve Wright (2001) hizmet kavramını "Bir taraftan diğerine sunulan performans'' şeklinde tanımlanmıştır (Eser 2007).

- Philip Kotler ve Bloom (2004)'e göre hizmet; "herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan ve esasen elle tutulamayan, bir grubun diğerine sunduğu bir aktivite ya da faydadır''. Üretimi fiziksel bir ürünle ilgili olabilir veya olmayabilir (Ulaşanoğlu 2005).

- "Hizmetler; eylemlerdir, süreçlerdir ve performanslardır'', şeklinde tanımlanmaktadır (Odabaşı 2004).

- Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmeti, "bir malın satışa bağlı olmaksızın, son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir'' şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk 2003).

- "Hizmet vermek; halka, tüketiciye hizmet etmek'', şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk 2003).

- Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) mal ve hizmetlerin ayrımı söz konusu olmadan hizmeti ; "satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır'' şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk 2003).

Grönross (1990) hizmeti; "Müşteri problemlerine çözüm olarak sunulan, müşteriler ve hizmet çalışanları ve/veya fiziksel kaynaklar ya da ürünler ve/veya servis sağlayıcı sistemi arasındaki etkileşimlerde normalde yer alan, doğasında az ya da çok elle tutulur olan bir aktivite ya da aktiviteler serisidir'' şeklinde tanımlanmıştır (Sevim ve ark 2008).

Hizmet kavramı zaman zaman mal kavramıyla iç içe kullanılmış olup; hizmet kavramının birçok tanımı ve kapsamı bulunmaktadır. Tüm bu tanımlamalar göz önüne alındığında, hizmet kavramı insanların maddi veya manevi ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyaçlarının giderildiği, ihtiyaçları giderilen insanların memnun olduğu bir faaliyet olarak tanımlanabilir.

1.7.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması ve Hizmet Karşılaşması

Hizmetler H. L. Browning ve J.Singelman tarafından belli ayrımlar gözetilerek dört ana grup şeklinde aşağıdaki çizelgede sınıflandırılmıştır.

Çizelge 1.11. Hizmetlerin sınıflandırılması.

1.Dağıtıcı hizmetleri	**2.Üretici hizmetleri**
Ulaştırma ve depolama hizmetleri	Bankacılık, finansman hizmetleri
Haberleşme hizmetleri	Gayrimenkul alım-satım hizmetleri
Toptan ticari hizmetler	Mühendislik ve mimarlık hizmetleri
Perakende ticaret hizmetleri	Muhasebe hizmetleri
	Çeşitli ticari hizmetler
	Hukuki hizmetler
3.Sosyal hizmetler	**4.Kişisel hizmetler**
Sağlık hizmetleri	Ev hizmetleri
Hastaneler	Konaklama hizmetleri
Eğitim	Yeme-içme hizmetleri
Din hizmetleri	Tamir hizmetleri
Dernek ve vakıflar	Yıkama-kuru temizleme hizmetleri
Posta hizmetleri	Berber ve güzellik salonları
Hükümet hizmetleri	Eğlence ve tatil hizmetleri
Çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler	Çeşitli kişisel hizmetler

Kaynak: Karahan K, 2000. Hizmet Pazarlaması. İstanbul, Beta Yayınevi, s.24-25**.**

Hizmet sınıflandırmasında hastaneler, sağlık hizmeti sınıflandırmasında yer almaktadır. Hizmet alan kişilerin hizmet örgütüyle etkileşimde bulunduğu her an bir hizmet karşılaşması meydana gelir. Zeithaml ve Bitner (1996)'e göre üç çeşit hizmet karşılaşması vardır. Bunlar:

- Uzaktan Karşılaşma
- Telefonla Karşılaşma
- Yüz yüze Karşılaşma (Öztürk 2005).

Sağlık hizmeti karşılaşması yüz yüze karşılaşma olup; sağlık çalışanlarının sözel ve sözel olmayan davranışlarında etkilidir. Bu yüzden de hizmet kalitesinin belirlenip, kavranması güçtür. Çalışanın giyimi, tutumu, ekipman, fiziksel ortam vb. faktörler yüz yüze karşılaşmada önemlidir (Öztürk 2005).

Heskett, Sasser ve Schlesinger (1997), müşteri tarafından yüz yüze görülen hizmetlerin başarısını etkileyen faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- "Dikkatli bir müşteri bölümlendirmesi ve seçimi,
- Beşeri ilişkileri kuvvetli olan ön büro personeli seçimi,
- Müşterilerin hizmetlere kolay erişebilmesi,
- Rahat ve hoş bir ortam,
- Destek teknolojisinin iyi olması,
- İyi eğitilmiş çalışanlar,
- Müşteri ve çalışan bağımlılığı,
- Zamanında güvenilir hizmet,
- Görünüşleri ve davranışları güven uyandıran çalışanlar''(Öztürk 2005).

1.7.2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektörünün Özellikleri

Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri; insanların fiziksel ve zihinsel yapılarının korunması, rehabilite edilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla yapılan tüm çalışmalardır. Sağlık

hizmetleri geniş kapsamda ele alındığında "insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavi ve esenlendirilmesi için yapılan çalışmaların tümü'' şeklinde tanımlanabilir (Akdur 2003).

Lovelock (1984)'e göre sağlık hizmeti, insanların vücuduna yöneltilen dokunulabilir ve Palmer (1994)'te insanların fiziksel olarak orada bulunmasını gerektiren, yüksek ilişkili hizmetler, olarak tanımlamışlardır (Öztürk 2005).

Sağlık hizmetleri, koruyucu ve önleyici hizmetlerdir. Sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen tüketicinin/hastanın satın alma süreci aşağıdaki şekilde işlemektedir:

- Sağlık hizmeti alma ihtiyacının ortaya çıkması,
- Sağlık hizmeti alabileceği alternatiflerin belirlenmesi,
- Bu alternatifleri değerlendirmesi,
- Sağlık hizmetlerini alma kararını vermesi,
- Muayene, teşhis ve tedavi süreci,
- Tedavi süreci sonrası davranış (Tengilimoğlu 2011).

İnsanların sağlık hizmeti alması, sağlıklarıyla ilgili bir ya da birden fazla problemin baş göstermesiyle meydana çıkar. Bu durum, insanların sağlığını etkileyen nedir ya da nelerdir sorusunu ortaya çıkarıyor. Henrick L. Blum (1974)' te, sağlığı etkileyen dört faktörü aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Çevre,
- Davranış (Yaşam Şekli)
- Sağlık Hizmetleri ve
- Kalıtım

Sağlığı en çok etkileyen faktörler, yukarıda etki düzeylerine göre sıralanmıştır. Çevre faktörü ilk sırada olup; nüfus, ekonomik koşullar, kültürel sistemler, yaşam tarzı, beslenme şekli vb. sistemlerin de etkisi söz konusudur (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2013).

Yukarıda sağlığı en çok etkileyen faktörler olarak sıralanan özellikler kişilerin hizmet alırken de düşünülmesi gereken faktörlerdendir. Hastaneler, her gün yaşam şekilleri, kültürel özellikleri, inanışları farklı özellikte olan insanların ihtiyaçlarına ve sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadır. Bunların çözülmesi için de bir dizi önlem alınmalıdır. Burada en önemli sorun "hasta tatmini''dir. Hasta tatmini aslında hastaların sağlık kuruluşundan ne bekleyip, beklediğini hangi koşullarda elde ettiğiyle ilgilidir.

Hasta tatminini etkileyen kriterler; hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı vb. hizmetlerin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve kalitede olma, kriterleri olarak sıralanmıştır. Hasta tatmininde etkili olan faktörlerden önemlileri kısaca şöyledir:

- Hasta- Doktor, hemşire, diğer hastane personeli ilişkisi
- Bilgilendirme,
- Beslenme Hizmetleri,
- Fiziksel-Çevresel Koşullar,
- Bürokrasi,
- Güven,
- Ücret (Tengilimoğlu 2011).

Hasta tatminini etkileyen birçok unsur söz konusu olup; sağlık hizmetleri bunların bir kısmına yanıt verebilmektedir. Özellikle devlet hastaneleri yapılan tüm düzenlemelere rağmen (MHRS,182 vb.) çok kalabalık bir kesime her gün hizmet vermektedir. 2013'te yapılan araştırmada bir günde doktor başına düşen hasta sayısının, dahili branşlarda 100'ün üzerine çıktığı tespit edilmiştir

(hekimpostasi.org.tr). Hem çalışanların etkili hizmet sunması hem de hizmet alanların sağlıklı hizmet alması açısından sağlık hizmetlerinde değişiklikler yapılması gereklidir.

Sayar (2005) sağlık hizmetinde değişimi zorunlu kılan unsurları üçe ayırmıştır. Bunlar:

- Nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, sağlık bilinci düzeyinin yükselmesi ve buna paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması,
- Teknolojik gelişim, tıp teknolojilerindeki birikimin artması ve ileri teknoloji ürünü pahalı uygulamalarının günlük işlemlerde hızla yaygınlaşması ve
- Akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi daha pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanmasıdır.

Bu üç gelişme unsurunun, hastane işletme maliyetlerini arttırıcı olduğu, söz konusu bu durumda, hastane yöneticileri mevcut finansal olanaklarıyla, karşılaşacakları sorunları aşmaları gerekmektedir (Can ve İbicioğlu 2008).

Hastaneler, sağlık sisteminin tamamına hizmet vermek üzere düzenlenmiş olup (Ak 1990); modern hastaneler tedavi ve bakım hizmetleri dışında, eğitim ve araştırma işlevlerini de kapsamaktadır. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler, ekonomik işletme özelliğine sahiptirler (Kuzulugil 2012). Hastanelerde birbirine bağlı teknik ve tıbbi birçok karmaşık işlem yapılmaktadır. Farklı eğitim, yetenek, bilgi vb. fonksiyonlara sahip, çok sayıda personel ve birime işlerin yürütülmesi adına ihtiyaç duyulmaktadır (Ak 1990, Kuzulugil 2012).

WHO hastanelerin geleneksel işlevlerini;

- Bakım ve tedavi hizmeti (bireylerin evlerinde, doktor muayenesinde veya kliniklerde)
- Eğitim hizmeti (doktorların ve yardımcı sağlık personelinin)
- Tıbbi araştırma biçiminde gruplamıştır (Şahin ve Odabaşı 2003).

WHO ve A.F.Wessen'in hastanelerin amaçları ve topluma sundukları hizmetler birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Bunlar:

- Hasta bakımı,
- Toplum sağlığı hizmetleri,
- Eğitim,
- Tıbbi araştırma,
- Varlığını sürdürebilme olarak özetlemektedir (Şahin ve Odabaşı 2003).

Robinson ve Whittington (1979) sağlık hizmetleri pazarlamasını; ''sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik edilmesi'' şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu 2011).

Dowling (1984), hastanelerin çağdaş sağlık kurumları konumuna gelmelerini sağlayan etmenleri şu şekilde sıralamaktadır:

- Tıp bilimindeki gelişmeler,
- Tıp teknolojisinin gelişimi,
- Hemşirelik hizmetlerinin meslekleşmesi ve gelişmesi,
- Tıp eğitimindeki gelişmeler,
- Sağlık sigortasının gelişimi,
- Hükümetlerin etkisi (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Cockerham (2004)'de günümüzde gelişmiş toplumlarda sağlık hizmeti politikalarını etkileme gücüne sahip birçok trendler ortaya çıkmıştır. Bunlar:

- Sağlık hizmeti harcamasının ödenmesi ve ödeme üzerindeki kontrollere azami dikkat,

- Gelişmiş ülkelerdeki önleyici sağlık hizmetlerinin artması ve kişilerin sağlık refahını kapsayacak daha fazla girişimde bulunulması,

- Sağlık hizmet sistemlerinin yönetiminde daha fazla etkili olabilecek programlar tasarlamak,

- Hükümet organları ve hizmeti sağlayan politika yapıcıların üzerinde vatandaşın ihtiyaçlarının etkili olduğu, daha fazla talep ve artan tepkidir (Uludağ 2013).

Hastaneler bir yandan çağdaş sağlık kurumu olabilmek, çağa ayak uydurabilmek, rekabet ortamına karşı direnebilmek isterken bir yandan da toplumun bireyselleşmeye doğru gitmesinden kaynaklı sorunlar yaşamaktadır. Bu ve benzeri sebepler de hastanede çatışma ortamının oluşmasına yol açmaktadır.

İnsanlar bakımından çatışma, fizyolojik ve sosyo-psikolojik ihtiyaçlarının tatminine engel olan sıkıntıların meydana getirdiği gerginlik hali, olarak tanımlanmıştır. Bir örgütte çatışma, bireyler ve grupların birlikte çatışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar, olarak tanımlanmıştır (Eren 2000).

Hastanelerde yaşanan çatışmaların sebepleri; iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersizliği, kararlara katılım eksikliği, yükselme imkânlarının yetersizliği, takdir edilmeme, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı, vb. sebeplerin örgütsel çatışma sebepleri olarak görüldüğü ifade edilmiştir (Aslan 2004).

Regan ve Rodriguez (2011)'e göre, hizmetlerin her aşamasında problemler söz konusu olabilmektedir. Bu problemlerin giderilebilmesi için her aşamada güçlendirmek gereklidir. İş gücünü ilgilendiren problemler; çalışanların görev belirsizlikleri, mesleki niteliklerinin sürekli iyileştirilmesinin gerekliliği, kritik kararlar verme zorunluluğu, bilgi ve kaynaklara zamanında ve eksiksiz erişim vb. şeklindedir (Altındiş ve Özutku 2011).

Omachonu ve Einspruch (2010)'a göre sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından önemli bir hizmettir. Sağlık çalışanları bu

alanda gelişen çevresel değişimleri takip etmeli, hastanın istek ve beklentileri karşılanmalıdır. Ancak sağlık hizmetindeki bu gereklilikler, zamanla bazı yetersizliklere yol açabilmektedir (Altındiş ve Özutku 2011).

Sağlık Sektörü

Sağlık sektörü, sağlık hizmetlerinin tamamını içine alan karmaşık bir yapıdır. Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklıdır ve bu fark sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısıyla ilgilidir. Yerebakan (2000), sağlık hizmetleri ve sağlık sektörü arasındaki farkları şöyle sıralamaktadır:

- "Bir mal, bir nesne'', bir şey iken, "bir hizmet, bir eylem, bir performans, bir çaba''dır,
- Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlıdır,
- Hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas söz konusudur, iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir,
- Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkün iken, hizmetlerin stoklanması mümkün değildir,
- Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlik gerektirmektedir,
- Sağlık sektöründe her biri ayrı bir birey olarak ele alınması gereken hastalara hizmet sunulduğundan, hizmet üretimi çok daha karmaşık bir süreçtir,
- Sağlık sektöründe ileri teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim söz konusudur (Yerebakan 2000).

Yerebakan (2000), mal üretim sektörü ile hizmet sektörü arasındaki yukarıda sıralanan genel farklılıklara ek olarak, sağlık işletmelerinin ayırt edici özellikleri aşağıdaki şekilde özetlemiştir. Bunlar:

- Her zaman standart çıktı elde etmek zordur,
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir,

- Uzmanlaşma vardır,
- Farklı meslek grupları iç içe hizmet vermektedir,
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır,
- İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri önceleyen profesyonellerden oluşur,
- Hizmetin dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir,
- Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır (Yerebakan 2000).

1.8. Hastanelerde Örgüt Kültürü

Her toplum, bünyesinde oluşan sorunları çözümlemek ve ihtiyaçlarını gidermek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyar. Bu araçlar kişilerin çevresindeki kaynaklara, insanlarla ilişkilerine, çevre şartlarına, biyolojik bir varlık olarak duyduğu gereksinime ve karşılıklı beklenti- ihtiyaçların şekline, etkisine göre değişiklik göstermektedir (Köse ve ark 2001).

Kişilerin, toplumların sorunlarının çözümündeki araçlar, kişinin hayatında kazandığı yetenek ve becerikliliğine göre sınırlanmakta, değişmekte ve çeşitlilik göstermektedir. Seviyesi ne olursa olsun her türlü insan toplumunda ‘‘kültür’’ denilen ortak bir olgu söz konusudur (Köse ve ark 2001).

Hastanelerin temel işlevi, hastalıkların tedavi edilmesi ve hastaların bakımını sağlayan, hizmetler şeklindedir. Toplumun her kesiminin ihtiyaç duyduğu her yaş ve cinsiyetten kişiye hizmet dağıtan kuruluş olan hastaneler, insan vücudunda meydana gelen hastalıkların ortadan kaldırılabilmesi, iyileştirilmesi veya stabil durumda kalabilmesi adına hizmet verir. Hastalığın ortadan kaldırılması, iyileştirilmesi, hastanın sağlıklı haline geri dönebilmesi, belli bir tedavi hizmeti, planı ve bakımı gerektirmektedir. Hastanelerin yatak kapasitesinin düşüklüğü, hizmet sürecinin karmaşıklığı, personel yetersizliği vb. insanları olumsuz yönde etkilemektedir.

İnsanlar en az çaba, zaman ve ücretle hizmet alabildikleri, işlemlerini sonuçlandırdıkları, tedavi oldukları ölçüde hastaneden memnun kalabilmektedirler.

Örgüt üyeleriyle, örgütte kabul gören kültürel özellikler benzerlik arz ederse uyum sorunları en aza iner. Bu durumda üyeler örgüte ve örgüt yönetiminin beklentilerine daha çok katkı sağlarlar. Örgüt kültürü, uyum sorunlarının giderilmesinde önemli rol oynayabileceğinden, örgütte bu konuda çalışmalar yapılabilir (Köse ve ark 2001).

Varol (1989), örgüt kültürünün işlevini şöyle sıralamaktadır :

- "Örgütün değerlerini, sonraki kuşaklara aktararak örgütün sürekliliğine katkıda bulunur.
- Örgütün kişiliği ve kimliğini tanımlar ve elemanlar bu kimlikle tanımlanır.
- Çalışanları motive eder.
- Güçlü ve pazara/piyasaya yönelikse;

  -Politika kitapçıklarına,

  -Örgüt şemalarına,

  -Ayrıntılı işlem ve kurallara ilişkin dokümanlara daha az gerek duyabilirler

  -Planlama ve karar almayı kolaylaştırır.
- Alt kademe elemanlar, çoğu durumlarda ne yapmaları gerektiğini bilirler. Çünkü zengin mitoloji ve yol gösterici değerlerin neler olduğunu bilirler.
- Elemanların yaşamına anlam katıp onu zenginleştirir.
- Gerektiğinde yapısal değişimi kolaylaştırıcı rol oynayabilir. Güçlü bir örgüt imajı olmaması kişilerin işlerinin elinden alınması demektir. Kişiler özgürlüklerinin bir kısmını örgütlere verirler ve bunu kurumlar yaşamlarına anlam kazandırdıkları için yaparlar.

- Kültür, değer sistemi ile çalışanların güven, sağlık, yaşama anlam katma ve müşteriye hizmet gibi işlevleri bütünleştirir.

- Örgütsel amaçların ve kalıcılığı, istikrarın kaynağı olma işlevi görür.

- Sürekli uyum sağlamaya elverişli özelliklere sahipse, örgütün varlığını sürdürmesi veya daha süreklilik sağlama işlevi görür (Varol 1989).

Sağlık hizmetleri, toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini sunmak için vardır. Hizmetin, hizmet alanların istediği kalitede, zamanda ve en düşük maliyetle sunulması, hizmet sunan grubunsa iş tatmini, işe bağlılığının sağlanması, motivasyonu vb. faktörlerin sağlanabilmesi bakımından en problemli sektörlerden biridir (Güner 2007).

Hastanelerde, hizmetlerin verimli hale getirilmesi birçok kişinin o hizmetten yararlanmasını engelleyebilecek ve hakkaniyetten uzaklaşılmış olacaktır. Tersi de doğru olup; hastanelerde hakkaniyeti gözeterek makul bir fiyat çerçevesinde hizmetin sunulması gereklidir (Sur 2006).

Sağlık hizmetleri dediğimizde akla sadece hastalandığımızdaki tedavi süreci gelmemeli, koruyu-önleyici hizmetler de gelmelidir. Günümüzde yapılan sigara bıraktırma çalışmalarının kamu spotlarıyla desteklenmesi, sigara bıraktırma telefon hattı ve birimleri ve diğer çalışmalar bu konuya verilen önemi gözler önüne sermektedir. Sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve toplumun tüm kesiminin buna ihtiyaç duyması gün geçtikçe koruyucu-önleyici hizmetlere olan gereksinimi arttırmaktadır.

1.9. Hastanelerde Değer Yaratma Kültürü İlişkisi İle İlgili Araştırmalar

Örgüt sağlığı ve değer yaratma ilişkisi ile ilgili farklı disiplinlerde birçok çalışma yapılmıştır. Ancak hastane alanında bu konuda çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda genellikle örgüt kültürü, çatışma ve örgüt sağlığı üzerinde durulmuştur. Değer yaratma kültürü üzerine yapılan çalışmalar özel sektördeki kâr odaklı işletmelerin yaptıkları çalışmalar üzerinedir. Aşağıda değer yaratma kültürü ilişkisine yönelik çalışmaların bir kısmına yer verilmiştir.

Doğru (2010) değer yaratan faaliyetler açısından işletme başarısı ve çimento sanayi işletmelerinde, bir araştırma sonucunda, işletmelerin %78,6'sında gerçekleştirilen her faaliyetin değer yarattığı sonucuna ulaşmıştır. İşletmelerin %14,3'ü değer yaratmayan faaliyetlerin sonlandırılamayacağını, yine %14,3'ü de değer yaratmayan faaliyetlerin kesinlikle azaltılamayacağını belirttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Güler (2009) otel işletmelerinde değer yaratma ve müşteri değeri algılaması üzerine bir araştırma sonucuna göre; otel müşterisi, aldığı ürün veya hizmetin yalnızca fiziki özelliklerini değil, daha geniş bir perspektifle bir bütün olarak algılamakta ve değerlendirmektedir. Ayrıca işletmelerin giderek artan rekabet ortamında, müşterilere en çok faydayı sağlayan ve en düşük fiyatla rakip işletmelerden farklı bir içeriği olan ürün ve hizmetlerin sunulması olarak tanımlanan müşteriye değer sağlamayı, gerçekleştirmek durumunda bırakılmıştır.

Güneş (2011) değer yaratmanın gücü çeşitliliğinden gelir. Pazar alanındaki her bir öğe tek başına bir değer potansiyeli taşır. Çoğu teknolojinin ulaşılabilir olması ve üst seviye teknolojilerin maliyeti firmaları teknoloji dışı alanlarda değer yaratmaya yöneltmiş, değerin kaynağının ise firma değil pazarın kendisi olduğu görüşü ön plana çıkmıştır.

Amit ve Zott (2009), "E-Ticaret İşletmelerinde Değer Yaratma'' isimli özgün çalışmalarında, Amerika ve Avrupa kaynaklı 59 e-ticaret işletmesini inceleyerek değer yaratmanın temelinde yatan 4 nedeni ortaya çıkarmışlardır: Verimlilik, Tamamlayıcılık, Yenilik ve Kenetlenme (Valentina ve Passiante 2009).

1.10. Hastanelerde Örgüt Sağlığı İle İlgili Araştırmalar

Örgüt sağlığı kavramı ilk olarak Miles tarafından ele alınmış olup, ilk çalışmalarda okullar ele alınmıştır. Örgüt sağlığıyla ilgili yapılan çalışmaların büyük bir kısmı eğitim alanında yapılmaktadır ancak son yıllarda yapılan araştırmaların uygulama alanlarında çeşitlilik görülmektedir.

Balcı ve ark (2011)'in sağlık yöneticilerinin karşılaştıkları sorunlar araştırmasında; yöneticilerin bilgisayar kullanımı, yetki eksikliği, ücret yetersizliği

gibi konularda eksik olduklarını ve yöneticilerin en çok zorluk yaşadıkları durum olarak, kurum dışı yöneticiler ve politikacıların müdahaleleri olduğu belirtilmiştir.

Altındiş ve Özutku (2011) devlet hastanelerinde psikolojik güçlendirmeyi araştırmışlardır. Türkiye'deki sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin kendilerini yüksek düzeyde güçlendirilmiş hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Sosyal-yapısal faktörler açısından, bilgiye erişim ve sosyal destek faktörleri psikolojik güçlendirme algısı üzerinde etkili bulunmuştur.

Erkmen ve Bozkurt (2011) sağlık ve telekomünikasyon sektöründe, örgüt kültürü ve örgütsel bağlılığı araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarında, örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık arasında istatistikî açıdan pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuştur. Örgüt kültürünün duygusal bağlılık ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Karcıoğlu ve ark (2009) özel ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel iletişim ve iş tatminini araştırmışlardır. Hemşirelerin iş tatminine katkıda bulunan faktörler; kendilerine ve mesleklerine değer verilmesi, işlerinin en önemli yönüyse; insan hayatı-sağlığı, iş tatminini yükseltecek değişkenlerse; çalışma koşullarının-saatlerinin iyileştirilmesi, vb. sonuçlar ortaya çıkmıştır. Örgütsel iletişimdeki artış/azalış, çalışanların iş tatminini artırıp azaltmaktadır sonucu çıkmıştır.

Keçecioğlu (2008)'de örgüt büyüklüğünün örgüt yapısına olan etkileri üzerine çok boyutlu yaklaşımları araştırmıştır. Örgütler günümüzde yeni zorluklar ve sorunlarla sürekli olarak yüzleşmekte ve değişken bir çevrede varlıklarını sürdürmektedir. Yöneticiler örgütlerin ayakta kalabilmesi için yapı ve örgütsel büyüklük arasındaki karşılıklı etkileşimin ve karşılaşılan sorunların farkında olmalıdır. İş bölümlerindeki artışlar, bilgi teknolojilerinden yararlanma, dış çevrenin yönetilmesi, örgütsel yetkinliklerde soyut varlıkların artan önemi, örgütün değer yaratma kabiliyetine odaklanmamıza neden olmaktadır.

Kaya (2007) sağlık kurumunda örgüt kültürü araştırmasını üç hastaneye uygulamıştır. Her üç hastane kurumlarında önem verilen değerler aynı olup, ilk

sırada “hasta memnuniyeti, ikinci sırada kalite, üçüncü sırada sürekli gelişim ve değişim’’ yer almıştır.

Tutar (2010)’un iş gören yabancılaşması ve örgütsel sağlık ilişkisi; bankacılık sektöründe bir uygulama örneğinde, örgütsel yabancılaşmanın, örgütsel sağlık üzerinde etkisinin olabileceği varsayımından hareket edilmiş olup; örgütsel sağlık algılamaları ile örgütsel yabancılaşma algıları arasında ters yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

İnce (2005) değişim olgusu ve örgütlerde insan kaynakları yönetiminin değişen fonksiyonlarını araştırmıştır. Örgütlerin sürekli değişen ortamda ayakta kalabilmeleri mali ve teknolojik sermayeleri kadar insan sermayelerinin de etkin kullanımına bağlıdır. Yoğun rekabet ortamında ayakta kalan işletmeler, güçlü şirket felsefesi ve stratejileri olan, özgürce düşünen ve hareket eden elemanlarca uygulanan bir örgüt kültürünün ürünüdür, sonucuna ulaşmıştır.

Özdaşlı (2010)’da işletmelerde yenilikçi bir örgüt yapısı oluşturmak: çok unsurlu bir model önerisini araştırmıştır. Bir işletmenin yenilik meydana getiren bir örgüte sahip olması demek, hem yaratıcılığın hem de yeniliğin içselleştirildiği ve kolay gerçekleştirildiği bir örgüt yapısı kurmasını gerektirmektedir.

Cemaloğlu (2007)’nin okul yöneticilerinin liderlik stillerinin örgüt sağlığı üzerindeki etkisi araştırmasında, örgüt sağlığının saygı alt boyutunun en güçlü yordayıcısının idealleştirilmiş etki, kaynak desteği alt boyutunun en güçlü yordayıcısı, dönüşümcü liderliğin bireysel destek ve idealleştirilmiş etki, akademik önem alt boyutunun en güçlü yordayıcısı dönüşümcü liderliğin bireysel destek ve işlemci liderliğin laissez-faire liderlik özellikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Buluç (2008)’in ortaöğretim okullarında örgütsel sağlık ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkinin, örgütsel sağlığın alt boyutlarına bakıldığında; 1. başlangıç yapısı, 2. kurumsal bütünlük, 3. anlayış, 4. müdür etkisi, 5. moral, 6. akademik önem ve 7. kaynak desteğidir. Örgütsel sağlığın tüm boyutlarıyla örgütsel vatandaşlık kavramı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Göktaş ve ark (2005) örgüt kültürü ve Dr. Ekrem Hayri ÜSTÜNDAĞ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneğini araştırmışlardır. Hastane çalışanları, örgüt kültürü boyutları içerisinde en yüksek puanı ‘‘güç mesafesi’’ boyutundan almışlardır. Bu sonuç, hastanede ast-üst ilişkilerinde hiyerarşik bir vurgunun olduğunu göstermektedir.

Karaman ve Akıl (2005) bürokrasi ve ilköğretimde örgütsel sağlık çalışmasında; cinsiyet ile ilişkilerde resmiyet, negatif atmosfer, yeterliğe dayalı terfi ve örgütsel sağlığın malzeme tedariki arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını tespit etmişlerdir. Bürokrasi ile örgütsel sağlığın boyutlarından meslektaşlık, öğretmen adanmışlığı ve bağlılığı, öğrenci adanmışlığı, dış etkiye açıklık ve malzeme tedariki arasında olumlu ilişki vardır. Öğretmenler bürokratik örgütleri sağlıklı örgütler olarak görmektedir.

Özer ve Bakır (2003)’ün sağlık personelinin motivasyonuyla ilgili etmenlerin belirlenmesi çalışması sonucunda, araştırma kapsamına giren sağlık personelinin büyük çoğunluğunun yetenek geliştirme olanağının olmadığı, katılım güdüsünden yoksun oldukları, ilerleme olanağının bulunmadığı, büyük çoğunluğunun işlerinden hoşnut olmadıkları, yüksek bir beklentiye sahip olmadıkları ve moral düzeylerinin orta üstü yüksek olduğunu saptamışlardır.

Aslan (2004)’ün hastanelerde örgütsel çatışma araştırması sonucuna göre, görevlerin aldıkları öğrenime uygunsuzluğunun çatışmaya yol açması, yaş grubuna göre farklılık göstermektedir. Hastanelerde yaşanan en büyük problem görev tanımlarının yapılamamış olması, mevzuatın eski olması, iş doyumu yetersizliği çatışmalara yol açmaktadır.

Cankul ve ark (2002) bir eğitim hastanesindeki yönetici hekimlerin yönetsel önderlik davranışlarının belirlenmesini araştırmışlardır. Yönetsel pozisyondaki hekimler tarafından en fazla sergilenen önderlik tarzının orta yolcu, en az sergilenen önderlik tarzınınsa pasif önderlik, olduğunu tespit etmişlerdir. Yöneticilerin uzlaşma ve uyum temeline dayalı bir denge yaklaşımına yönelik davranışlarda bulundukları söylenebilir.

Güner (2007)'nin sağlık hizmetlerinde örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve iş tatmini arasındaki ilişkilerin modellenmesi araştırmasında, Antalya Devlet Hastanesinde çalışan personelin işe bağlılığın hem doğrudan hem de dolaylı olarak iş tatminini artırdığı, ancak örgütsel bağlılığın, iş tatmini üzerinde daha etkili olduğu görülmektedir. İşe bağlılığın örgütsel bağlılığı etkileyen en önemli değişken olduğu söylenebilir.

Örgüt sağlığı, hastaneler açısından gün geçtikçe önemi artan bir kavramdır. Örgüt sağlığıyla ilgili hastanelerde pek fazla araştırma yapılmamıştır. Hastanelerde genellikle iş doyumu, tükenmişlik, çatışma konularında çalışmalar yapılmıştır. Örgütle ilgili yapılan çalışmalarsa örgüt kültürü, örgütsel çatışma üzerinedir.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2. 1. Araştırmanın Amacı

Örgüt sağlığı konusunda bu güne kadar yapılan çalışmalarda, literatürde çoğunlukla eğitim kurumlarının örgüt sağlığını inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Son yıllarda konu üzerine yapılan araştırmalar, uygulama alanında farklılık göstermektedir. Toplumun büyük çoğunluğunun yararlandığı kamu kurumlarından olan hastanelerde, çalışan personelin örgüt sağlığı ve değer yaratmaya ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda çalışma koşullarının (ücret, aidiyet, saygı, ödül, vb.), personelin performansı üzerine etkisinin incelenmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Sağlıklı bir örgütte, çalışan performansı, çalışmaları koşulları yüksektir ve yüksek performans ve çalışma koşulları, değer yaratmanın kapısını da aralamaktadır.

Toplumun büyük çoğunluğunun sağlık hizmetinden memnun kalabilmesi, sunulan hizmetin kalitesiyle doğrudan ilgilidir. İnsanların ihtiyaç, istek, beklenti ve sorunlarına çözüm getirebildiği doğrultuda, hastaneler başarılıdır, diyebiliriz. Araştırma kapsamına hastanelerin alınmasının nedeni, birçok insana hizmet sunması ve bu sunumu, insanların talep ve beklentilerine göre kaliteli, hızlı, etkili hizmet sunma görevlerinin olmasıdır. Bu araştırmanın birincil amacı hastanelerde çalışanların algılarına göre örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisini ortaya koymaktır. Bunun yanında demografik değişkenlerin örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü algısında anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek de çalışmanın amaçları arasındadır.

2. 2. Araştırmanın Önemi

Çalışmada Türkçe literatürde henüz üzerinde yeterince çalışılmamış bir konu olan örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi, bilimsel araştırmaların kalitesi üzerinde önemli yere sahip olan sağlık kurumlarından hastanelerde ölçülecektir. Sosyal hizmet mesleğinde daha önce örgüt, örgüt sağlığı, değer yaratma konularında bilimsel anlamda çalışmalar söz konusu değildir. Örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü kavramı arasındaki ilişkinin ortaya konulması, bilimsel anlamda büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde örgütlerin sağlığının belirlenmesindeki amaç, bir nevi

SWOT Analizi yapılarak, sonuçlarına göre hastanelerin, daha iyi bir hale gelebilmelerini sağlamaya yönelik, geleceğe ilişkin planlar hazırlamaktır. Örgütün sağlıksız olması, çalışanların kendini değersiz, tükenmiş ve oraya ait değilmiş gibi hissetmesine neden olabileceğinden bu durum, hizmet alan ve hizmet sunan kişiler açısından olumsuz bir belirtidir. Burada amaç sağlıksız bir örgüt yapısına sebep olan faktörlerin belirlenip, bunların değiştirilmesi, iyileştirilmesi veya güçlendirilebilmesini sağlamaktır.

Hastaneler, birçok farklı meslek grubundan insanın çalıştığı alan olmasının yanında hasta ve yakınları aracılığıyla, sürekli insan sirkülasyonu olan ve toplumla sürekli etkileşim içinde olan örgütlerdir. Hastanelerde örgüt sağlığının incelenmesi, örgüt süreçlerinin anlaşılmasına, örgüt bütünlüğüne, örgütün yönetimine, örgütün güçlendirilmesine, örgütün değer yaratmadaki farkındalığına, çalışanların örgüte yönelik aidiyet duygusuna ve tüm bunların örgüt sağlığının artırılmasına yönelik çalışmalara ışık tutabileceği gibi, bu konuda atılabilecek adımlara rehberlik edebilecek olması açısından son derece önemlidir.

Örgüt sağlığının ölçülmesi örgütün kendi gücünün farkında olmasına yardımcı olur. Örgütün güçlü ve zayıf yönleri, sahip olduğu fırsat ve tehditlerin ortaya çıkarılarak, güçlü yönlerden daha fazla yarar sağlamaya, zayıf yönlerinse geliştirilip güçlendirilerek örgüt sağlığı ve refahı geliştirilmeye çalışılır (Cicchelli 1975). Örgüt sağlığının ölçülmesinde örgütün güçlü ve zayıf yönlerinin, artı ve eksilerinin, ortaya çıkarılması açısından önem taşımaktadır. Örgütün güçsüz yönlerinin geliştirilip, güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılması, bu doğrultuda geliştirici proje vb. uygulamaların harekete geçirilmesi ve mevcut sistemlerin daha işler olmasını sağlayıp, çevresel sistemlerin de bu doğrultuda harekete geçirilebilmesini sağlamaktır.

Örgütler insanların tek başlarına başaramayacakları işleri yapabilmek ve paylaşılan amaçlara başarıyla ulaşabilmek için kurulurlar (Bakan ve ark 2004). Örgütler, birey ve toplum yaşamının hemen her alanına yayılmıştır. Çağdaş toplumun bir gereği olarak insanlar yaşamlarının birçoğunu okullar, gönüllü dernekler, ticari örgütler vb. örgütlerle iç içe yaşayarak geçirmektedirler. Sosyolojik

açıdan örgütlerin önemi günümüz insanının yaşamının büyük bölümünün örgütler içinde geçmesinden kaynaklanmaktadır (Kaya 2007).

Örgütler yaşadıkları sosyal çevre ve kültür ortamında alt sistem özelliğindedirler. Amaç, faaliyet alanı vb. örgüt kimliğin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Örgüt kültürü, son zamanlarda üzerinde durulan bir konudur; çünkü kültür örgütün amaçlarına hizmet edebildiği gibi motivasyon kırıcı, verimliliği azaltan yönleri bulunmaktadır (Göktaş ve ark 2005).

Örgüt kavramı sosyoloji, psikoloji, antropoloji, siyaset bilimi, yönetim bilimi gibi birçok bilim dalının konusu olmuş ve bilim adamlarınca farklı şekillerde tanımlanmıştır. Örgüt kavramı açıklanmaya çalışılırken; ‘‘makine, organizma, tiyatro, drama, oyun yeri’’ gibi benzetmeler çok sık kullanılmıştır (Şişman 1995a).

Yukarıda sayılanlara baktığımız zaman, insanların örgüte ihtiyaç duyduklarını görüyoruz. İnsanların ihtiyaç duydukları sistemler, güçlü ve sağlıklı oldukları sürece işlevlerini devam ettirebilirler.

Ülkemizde, hastaneler üzerinde örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisi ilk defa gerçekleştirilecek olup, elde edilecek veriler, hassas bir önem taşımaktadır. İnsan ve toplum odaklı çalışılan bu kurumdaki sağlık çalışanlarının, kurumlarındaki örgüt sağlığının incelenerek, iyileştirilmesi ve çalışanların değer yaratma ve aidiyet adına daha verimli bir şekilde örgüt sağlığı yapısına katkı sağlamaları konusunda atılması gereken adımlara yönelik, yeni önerilerin ortaya konulması planlanmaktadır.

2. 3. Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı nitelikler taşımakta ve tanımlayıcı araştırmalar bir durumu tanımlamak iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla kullanılırlar. Tanımlayıcı araştırmalarda amaç, mevcut problemi ve bu problemle ilgili durumları, değişkenleri-değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlayıp, ileriye yönelik tahminler yapılması mümkündür (Kurtuluş 2004). Bu araştırma, hastanelerin örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisi üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye'nin iki bölgesi Akdeniz ve Doğu Anadolu Bölgeleri oluşturmaktadır. İki bölgeden Mersin ve Kars illeri örnekleme alınmıştır. Bu araştırmada tabakalı örnekleme yönteminin kullanılması tercih edilmiştir.

Tabakalı örneklem, sınırları belirlenen bir evrende alt tabakalar veya alt birim grupların temsil edilebilme imkânı tanıyan örnekleme yöntemidir. Evrendeki alt tabakaların varlığından yola çıkarak evren içindeki büyüklüğüne oranlarıyla örneklemde temsil edilmelerini sağlayan yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek 1999). Tabakalı örneklemede, evrendeki alt grupların örneklemde temsil edilmeleri için evren önce iki ya da daha çok tabakaya, alt evrene ve alt gruba ayrılır. Tabakalı örneklem pratik olup, daha küçük bir örnek ve düşük bir maliyetle çok daha yüksek bir temsil düzeyine ulaşma olanağı sağlayan bir tekniktir (Balcı 2009). Tabakalı örnekleme yönteminde orantısız ve orantılı olmak üzere iki türlü seçim yolu vardır. Orantısız seçimde her tabakadaki kişi sayısına bakılmadan her tabakadan eşit sayıda kişi örnekleme alınır. Orantılı seçimde ise örnekleme alınacak kişiler tabakalardaki kişi sayısıyla orantılı olarak seçilir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002). İşlemleri kolaylaştırması, pratik ve ekonomik olduğu için bu araştırmada, tabakalı örnekleme yönteminin orantısız seçimi kullanılmıştır.

Bu çalışmada farklı sosyal yapıda yaşayan insanların örgüt sağlığı algıları ve çalıştıkları yapıya değer katma eğilimleri irdelenmeye çalışılmıştır. Bunun için de yapısal olarak kozmopolit ve yüzünü batıya dönmüş bir il olan Mersin ili ile ülkemizin doğusunda yer alan nispeten daha geri kalmış bir ilimiz olan Kars'ta bulunan hastanelerde çalışan personellerin örgüt kültürü ve çalıştıkları yapıya değer katma eğilimleri incelenerek bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Buna göre araştırmamızda Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi ve Kars Devlet Hastanesi seçilmiştir. Hastane çalışanları tarafından anketler cevaplandırılmış olup, her hastaneden 53 kişi olmakla birlikte 212 kişi çalışmaya katılmıştır.

2. 5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak ölçek kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Kamu Hastaneler Birliği ile Kars Kamu Hastaneler Birliği'nden izin alınmıştır. Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars Devlet Hastanesi çalışanları tarafından ölçek cevaplandırılmış olup, her hastaneden 53 kişi olmakla birlikte 212 kişi çalışmaya katılmıştır.

Ölçüm aracı olarak geliştirilen ölçek formu, hastane çalışanlarının örgüt kültürü ve değer yaratma algılarını tespit edebilmek için hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde, örgütle ile ilgili demografik bilgilere ulaşmaya yönelik; ikinci bölümde örgütsel sağlık analizinin uygulanmasına yönelik ve üçüncü bölümde ise değer yaratma kültürünü oluşturan temel konular yer almaktadır.

Ölçek; Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde beşli likert ölçeği baz alınarak hazırlanmıştır.

Ölçekte yer alan sorulardaki temel amaç; sağlık çalışanlarının örgüt sağlığı ve değer yaratma kavramları hakkındaki düşüncelerinin tespit edilmesidir. Sağlıklı iş ortamının ve çalışanların birbirleriyle-çevreleriyle ilişkilerinin iyi düzeyde olmasının örgüt sağlığını değiştirip-değiştirmediğinin sorgulanması, sağlık sektöründe değer yaratmak için ast-üst ilişkilerinin, kurum yapısının, ne şekilde olması gerektiği ve bu yönde uygulanabilecek yapılabilecek düzenlemeler incelenmiştir.

Ölçek formunda, örgüt sağlığı adına 37 adet soru (Sanville, BA, MA, 2008, The Relationship Between Teacher Perceptions of Principal Emotional Intelligence and Organizational Helth, The Faculty of the Curry School of Education University of Virginia), değer yaratma adına ise 5 adet soru (Dezolt 2009, Organizational Intelligence: Attitudes and habits of Hispanic Entrepreneurs in the Process of Decision-Making and Business Performance, Collage of Management and Tecnology Walden Universty) yer almaktadır.

Örgüt Sağlığı Ölçeği Formu, her iki dili çok iyi düzeyde bilen ve aynı zamanda alanda çalışan, sosyal hizmet ve sağlık yönetimi alanında uzman üç kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriyle İngilizce form arasında anlamsal açıdan farklılık olmaması amacıyla, yazar ve bir dil uzmanı tarafından bu iki çeviri kontrol edilerek gözden geçirilmiş ve İngilizce maddelerin Türkçe karşılığını en iyi yansıtan ifadeler seçilmiştir. Seçilen ifadelerin başka bir dil uzmanı tarafından da İngilizceye geri çevrilmesi sağlanmıştır. Her maddenin anlam bütünlüğünün sağlandığına karar verildiğinde, Türkçe form çeviri aşaması tamamlanmış olup; geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına hazır hale getirilmiştir.

Değer Yaratma Kültürü Ölçeği Formu, her iki dili çok iyi düzeyde bilen ve aynı zamanda alanda çalışan, sosyal hizmet ve sağlık yönetimi alanında uzman üç kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriyle İngilizce form arasında anlamsal açıdan farklılık olmaması amacıyla, yazar ve bir dil uzmanı tarafından bu iki çeviri kontrol edilerek gözden geçirilmiş ve İngilizce maddelerin Türkçe karşılığını en iyi yansıtan ifadeler seçilmiştir. Seçilen ifadelerin başka bir dil uzmanı tarafından da İngilizceye geri çevrilmesi sağlanmıştır. Her maddenin anlam bütünlüğünün sağlandığına karar verildiğinde, Türkçe form çeviri aşaması tamamlanmış olup; geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına hazır hale getirilmiştir.

Örgüt sağlığı ölçek formunda yer alan soruların, alt faktörlerine göre soru dağılımı aşağıdaki gibidir. Bunlar:

- Örgütsel Bütünlük Faktörü 18,19.26,27,28,31,32,33,34,35,36,37 sorularından oluşmaktadır.
- Örgütsel Ürün Faktörü 3,5,12,15,16,17,24 sorularından oluşmaktadır.
- Örgüt Yönetimi Faktörü 1,8,9,25,29 sorularından oluşmaktadır.
- Örgütsel Liderlik Faktörü 2,4,6,10,11 sorularından oluşmaktadır.
- Örgütsel İletişim Faktörü 7,13,14,23 sorularından oluşmaktadır.

Ölçek sonuçlarından elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik programı kullanılarak çözümlenmiştir. Ölçek formları doldurulduktan sonra kodlanarak, bilgisayar ortamına aktarılmış gerekli analizlere

tabi tutulmuştur. Analiz yöntemlerinden aritmetik ortalama, faktör ve anova, korelasyon ve regresyon kullanılmıştır. Her iki ankete verilen cevapların aritmetik ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ortaya çıkan faktörlerin ve kişisel bilgiler sorularının yer aldığı değişkenlerle karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ve aynı değerler bakımından cinsiyetle farklılıkların karşılaştırılması amacıyla Independent Sample t-test yöntemi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda elde edilen ANOVA tablosu grupların ortalamaları arasından bir fark olup olmadığını belirlemek için ise Tukey testi kullanılmıştır. Örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ölçeği arasındaki ilişkileri belirlemek için regresyon ve korelasyon kullanılmıştır.

2. 6. Araştırmada Verilerin Toplanması

Veriler hastane çalışanları tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastane çalışanları, anketin nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Anket formlarının doldurulması işleminin, işlerinin çok yoğun olmadığı zamanlarda yapılmasına özen gösterilmiştir. Anket doldurulması 10-15 dakikalık bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmiştir.

2.7. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Demografik değişkenlere göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H2a: Yaş değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı değişiklik göstermektedir.

H2b: Cinsiyet değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H2c: Meslek değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H2d: Medeni durum değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H2e: Öğrenim durumu değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H3: Çalışan sayısı ile örgüt sağlığı faktörleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3a: Çalışan sayısı ile örgütsel liderlik faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3b: Çalışan sayısı ile örgütsel iletişim faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3c: Çalışan sayısı ile örgütsel bütünlük faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3d: Çalışan sayısı ile örgütsel ürün faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3e: Çalışan sayısı ile örgüt yönetimi faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Demografik değişkenlere göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

H4a: Yaş değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı değişiklik göstermektedir.

H4b: Cinsiyet değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

H4c: Meslek değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

H4d: Medeni durum değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

H4e: Öğrenim durumu değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

2.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Ek-D) alınmıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Kamu Hastaneler Birliği ile Kars Kamu Hastaneler Birliği'nden izin (Ek-E, Ek-F) alınmıştır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarından anket için sözlü onamları alınmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına sadece Mersin ve Kars devlet hastanelerinde çalışan kadrolu personel ele alınmış olup; hizmet alımı personelinin alınmaması bir kısıtlılıktır. İki ilden de sadece iki hastane personeline uygulanması diğer bir kısıtlılıktır. Kayıtların eksik ve yanlışlıkların olması anketlerin bir kısmının iptal edilmesini gerekli kılmıştır.

2.10. Güvenilirlik Analizi

Katılımcıların örgüt sağlığı ve değer yaratma kültür ölçeğine ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık incelendiğinde 0,881 cronbach alfa katsayısı ile yüksek bir güvenilirliğin olduğu belirlenmiştir. Değer yaratma kültür ölçeği incelendiğinde ,639 ve örgüt sağlığı ölçeği incelendiğinde 0,889 cronbach alfa katsayısı bulunmuştur.

3. BULGULAR

Hastanelerde örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisini belirlemek amacıyla hazırlanan anket, hastane çalışanlarına uygulandı. Elde edilen bulgular üç başlıkta incelendi:

1. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ait bulgular,

2. Örgütsel sağlık değerlerine ait bulgular

3. Değer yaratma kültürüne ait bulgular yer almaktadır.

3.1. Örneklem Özellikleri

Araştırmaya katılan 212 sağlık çalışanının sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla cinsiyetleri, eğitim durumları, meslekleri, medeni durumları ve çalıştıkları hastane ile ilgili sorular sorulmuştur. Bununla birlikte örgütsel sağlık anketinde; insan merkezli yoğun çalışan sağlık personelinin, örgüt sağlığına ilişkin algılarını ölçmek amacıyla, iş atmosferinin ve işyerindeki personel ilişkilerinin iyi olmasının örgüt sağlığını oluşturup oluşturmadığının sorgulaması, ast-üst ilişkileri, kaynak sağlama, örgütün yönetimi, moral, motivasyon, bağlılık, materyal, yöneticilerin örgüt sağlığı kavramından ne algıladıklarının tespit edilmesi, bu yönde uygulanabilecek düzenlemeler ve örgütün kendini tanıyıp-tanımadığına ilişkin sorular bulunmaktadır. Yine değer yaratma kültürü anketinde ise; sağlık sektöründe değer yaratmak için personellerin üstleriyle ilişkilerinin ne şekilde olması gerektiği, çalışanlar için değer kavramının önemi, çatışma, yaptıkları işi değerli görüp görmemelerine ilişkin sorular mevcuttur.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	99	46,7
Erkek	113	53,3
Toplam	212	100,0

Çizelge 3.1.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan, hastane çalışanları cinsiyetleri açısından değerlendirildiklerinde: kadın %46,7 ve erkek %53,3 şeklindedir.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş dağılımı.

Yaş	Sayı (N)	Yüzde (%)
18-25	40	18,9
26-33	85	40,1
34-41	58	27,4
42-49	23	10,8
49- üstü	6	2,8
Toplam	212	100,0

Çizelge 3.2.'de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 18-25 yaş aralığı %18,90 ile 40 kişi, 26-33 yaş aralığı %40,10 ile 85 kişi, 34-41 yaş aralığı %27,40 ile 58 kişi, 42-49 yaş aralığı %10,80 ile 23 kişi, 49- üstü yaş aralığı ile 6 kişi %2,80'dir. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının çoğunluğu 26-33 yaş aralığındadır.

Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının öğrenim durumu.

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İlköğretim	1	,5
Lise	44	21,7
Yüksek Okul	66	31,1
Fakülte	82	38,7
Lisans Üstü	17	8,0
Toplam	110	100,0

Çizelge 3.3.'e göre sağlık çalışanlarının, % 0,05'si ilkokul ile 1 kişi, % 21,70'i lise ile 46 kişi, % 31,10'u yüksek okul ile 66 kişi, %38,70'i üniversite ile 82 kişi, % 8,00'ü ise 17 kişi lisansüstü eğitim görmüşlerdir.

Çizelge 3.4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklere göre dağılımı.

MESLEKLER	SAYI	YÜZDE
Hemşire	67	31,60
Sağlık Memuru	18	8,50
Doktor	17	8,00
Radyoloji	6	2,80
İdari Personel	16	7,80
Psikolog	7	3,30
Tıbbi Sekreter	23	10,30
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	12	5,70
Laboratuar Teknisyeni	6	2,80
Sosyal Hizmet Uzmanı	6	2,80

Çizelge 3.4.'e göre, ankete katılanların meslek değişkeni açısından 67 kişi ile hemşireler, en az sayıyı eczacı ve tıbbi teknolog 1 kişi ile oluşturmaktadır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının, meslek grupları birbirine yakın olan gruplar birleştirilmiş olup; 1. Grup, Hemşire-Ebe, 2. Grup, Sağlık Memuru- Laboratuar Teknisyeni- Radyoloji Uzmanı, 3. Grup, Sosyal Hizmet Uzmanı-Çocuk Gelişimci-Psikolog, 4. Grup, İdari Personel- Müdür-Teknisyen, 5. Grup, Diğer (Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni-Eczacı- Tıbbi Teknolog), şeklinde birleştirilmiştir (Bkz. EK-1).

Çizelge 3.5. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni duruma göre dağılımı.

Medeni Durum	Sayı	Yüzde (%)
Evli	128	60,4
Bekâr	84	39,6
Toplam	110	100,0

Çizelge 3.5.'e göre, sağlık çalışanlarının % 39,60'sı bekâr 84 kişi, % 60,40'ü evli olup 128 kişidir. Ankete katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu evlidir.

3.2. Örgütsel Sağlığa İlişkin Faktör Analizi

Hastane çalışanlarının anket formunda yer alan 37 önermeye bağlı olarak elde edilen veriler faktör analizine tabi tutulmuş, bir önerme devre dışı bırakılarak toplam 36 önermeden oluşan örgütsel sağlıkla ilgili beşli faktör oluşturulmuştur. Buna göre örgütsel bütünlük, örgütsel ürün, örgüt yönetimi, örgütsel liderlik ve örgütsel iletişim olmak üzere beş ana başlık şeklinde belirlenmiştir (Çizelge 3.6.-3.7.-3.8.-3.9.-3.10.). Yapılan faktör analizine göre maksimum yüklenme düzeyi ,664 olarak gerçekleşirken, minimum yüklenme ,271'dir. Barlett testine göre faktör analizine tabi tutulan maddeler ile ana grup arasında p< ,000 anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. KMO(Örneklendirme yeterliliği istatistiği) değeri 0,837 (%83,7) olarak gerçekleşmiştir. Bu değerin çok iyi olarak değerlendirilebilecek bir düzeyi ifade ettiği söylenebilir. Ayrıca bakıldığında toplam varyansın ise %44,65'sinin açıklandığı görülmektedir.

Maddelerin oluşturulması:

Maddeler, örgütsel bütünlük, örgütsel ürün, örgüt yönetimi, örgütsel iletişim, örgütsel liderlik genel boyutları altında alt boyutlar oluşturularak yazıldı. Akbaba (1997) okullarda örgüt sağlığı çalışmasındaki maddeler; örgütsel bütünlük, çevresel etkileşim, örgütsel kimlik ve örgütsel ürün boyutları şeklindedir. Altun (2001) okullarda örgüt sağlığı çalışmasında maddeleri şu şekilde oluşturmuştur: örgütsel

bütünlük, dış çevreyle etkileşim, iç çevre, örgütsel kimlik, örgütsel liderlik ve örgütsel ürün boyutları şeklindedir.

Bu çalışmanın genel boyutların alt boyutları şu şekildedir:

Örgütsel Bütünlük: İş birliği, takım ruhu

Örgütsel Liderlik: İletişim yeterliliği, astları değerlendirme, örgüt amaçlarına uygun personelin moral- motivasyonunun sağlanması

Örgütsel Ürün: Kaynak sağlama ve kullanılması, hastaneyi etkili kılma

Örgüt Yönetimi: Adil yönetim, dış baskılara maruz kalma

Örgüt İletişimi: Çift yönlü iletişim, saygı, hoşgörü

Çizelge 3.6. Örgütsel bütünlük faktörü.

Örgütsel Bütünlük Faktörü	Faktör Yükü	Arit. Ort.	Standart Sapma
18. Astlar, başarılı olan diğer astlara saygı duymaktadırlar.	,333	3,33	1,07
19. Çalışanlar toplumdan memnuniyet duymaktadırlar.	,413	2,99	1,03
26. Yönetici, kurum çalışanlarının kişisel refahlarını gözetmektedir.	,534	2,79	1,10
27. Çalışanlar, kurumda saygı göstermektedirler.	,563	3,37	1,06
28. Çalışanlar kurumlarını tanımlayabilmektedirler.	,502	3,56	,98
31. Astlar, işlerini geliştirmek için çaba göstermektedirler.	,481	3,33	1,03
32. Çalışanlar, işlerini heyecanla yerine getirmektedirler.	,496	3,11	1,07
33. İşle ilgili ortam düzenli ve ciddidir.	,518	3,16	1,13
34. Yönetici, dost canlısı ve cana yakındır.	,646	3,09	1,23
35. Çalışanlar arasında dürüst ve kendine güvenen bir duygu vardır.	,664	3,17	1,01
36. Çalışanlar, birbirlerine karşı bağlılık göstermektedir.	,650	3,15	,97
37. Çalışanlar, birbirlerinden farksızdırlar.	,334	2,93	1,32
Açıklanan Varyans	15,64		
Özdeğer (Eigenvalues)	8,26		
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,862		

Çizelge 3.6.'da örgütsel bütünlük faktör analizine göre iş birliği, takım ruhunun yer aldığı on iki maddeyi bir grupta toplayan ve toplam varyansın % 15,64'ünü açıklayan birinci faktör **örgütsel bütünlük faktörü** olarak belirlenmiştir. Bu faktör belirlenen faktörler arasında en güçlü olanıdır. Örgütsel bütünlük

faktörünün özdeğeri (Eigenvalue) 8,262 ve güvenirliliği (Cronbach's Alpha) yüksek bir derece olarak ifade edilebilecek oranda (α= ,862) gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarının "çalışanlar arasında dürüst ve kendine güvenen bir duygu vardır'' yargısı ,664 ile en fazla yüke sahip olurken, "astlar, başarılı olan diğer astlara saygı duymaktadırlar'' yargısı ,333 ile en az yüke sahip olmuştur. Diğer maddelerin ise bu iki yük arasında yakın sayılabilecek farklılıklarda sıralandığı görülmektedir.

Çizelge 3.7. Örgütsel ürün faktörü.

Örgütsel Ürün Faktörü	Faktör yükü	Arit. Ort.	Standart Sapma
3. Yönetici, işle ilgili konuları çalışanlarla tartışır.	,510	3,38	1,24
5. Eğer gerekliyse, ekstra donanımlardan faydalanır.	,514	3,51	1,06
12. Çalışanlar işlerini yerine getirmek için uygun donanımlarla desteklenmelidir.	,452	3,19	1,09
15.Yönetici, çalışanlara kendilerinden ne beklediğini bilmelerine izin vermektedir.	,417	3,09	1,09
16. Çalışanlar işle ilgili gerekli olan şeyleri almaktadırlar.	,376	3,24	,99
17. Yönetici, anlamlı değerlendirmelere rehberlik etmektedir.	,593	3,14	1,15
24.Astlar, başarı sağlayabilmek için ekstra çaba harcamaktadırlar.	,432	3,27	1,18
Açıklanan Varyans	8,377		
Özdeğer (Eigenvalues)	2,624		
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,780		

Çizelge 3.7.'de örgütsel dönüt alma, kaynak sağlama ve kullanma, hastaneyi etkin kılma konusunda, sağlık çalışanlarının yer aldığı 7 maddeyi bir grupta toplayan ve toplam varyansın % 8,377'sini açıklayan ikinci faktör **örgütsel ürün faktörü** olarak belirlenmiştir. Örgütsel ürün faktörünün özdeğeri (Eigenvalue) 2,624 ve güvenirliliği (Cronbach's Alpha) yüksek bir derece olarak ifade edilebilecek oranda (α= ,780) gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarının özelliklerinden "yönetici, anlamlı değerlendirmelere rehberlik etmektedir'' yargısı ,593 ile en fazla yüke sahip olurken, "çalışanlar işle ilgili gerekli olan şeyleri almaktadırlar'' yargısı ,376 ile en az yüke sahip olmuştur. Diğer yargılar ise bu iki yük arasında yakın sayılabilecek farklılıklarda sıralandığı görülmektedir.

Çizelge 3.8. Örgüt yönetimi faktörü.

Örgüt Yönetimi Faktörü	Faktör yükü	Arit. Ort.	Standart Sapma
1.Yönetici, konu başlıklarının bütün yönlerinin keşfeder ve ortaya çıkan diğer fikirleri kabul eder.	,379	3,17	1,20
8. Kurum, dışarıdaki baskılardan kolayca zedelenir.	,295	3,29	1,18
9.Yönetici, astlarının eylemlerini etkileyebilmektedir.	,271	3,54	1,08
25. Toplumda seçilen belli gruplar yönetim kurulunda etkili olmaktadır.	,293	3,25	1,21
29. Kurum, toplumun ilgi alanlarına açıktır.	,366	3,38	1,07
Açıklanan Varyans	7,940		
Özdeğer (Eigenvalues)	2,072		
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,489		

Çizelge 3.8'de örgütsel sağlık özelliklerinin yönetimle ilgili maddelerinin yer aldığı beş maddeyi bir grupta toplayan ve toplam varyansın % 7,940'ını açıklayan üçüncü faktör **örgüt yönetimi faktörü** olarak belirlenmiştir. Örgüt yönetimi faktörünün özdeğeri (Eigenvalue) 2,072 ve güvenirliliği (Cronbach's Alpha) ise (α= ,489) gerçekleşmiştir. Özelliklerden "yönetici konu başlıklarının bütün yönlerini keşfeder ve ortaya çıkan diğer fikirleri kabul eder'' yargısı ,379 ile en fazla yüke sahip olurken, "yönetici, astlarının eylemlerini etkileyebilmektedir'' yargısı ,271 ile en az yüke sahip olmuştur.

Çizelge 3.9. Örgütsel liderlik faktörü.

Örgütsel Liderlik Faktörü	Faktör yükü	Arit. Ort.	Standart Sapma
2. Yönetici, alt yöneticilere ne sorarsa, istediğini alır.	,387	3,06	1,17
4. Yönetici, beğenmediği ya da çalışanları ezen sorular bile olsa buna bakmadan soruları kabul eder.	,381	2,71	1,15
6. Çalışanlar işlerini tamamlamayı ihmal etmektedirler.	,276	2,68	1,19
10.Yönetici, tüm kurum çalışanlarına kendiyle aynı Pozisyondaymış gibi davranmaktadır.	,522	2,24	1,10
11.Yönetici, çalışanlarını memnun etmek için kendi yolunun dışına çıkmaktadır.	,517	2,32	1,09
Açıklanan Varyans	6,463		
Özdeğer (Eigenvalues)	1,600		
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,544		

Çizelge 3.9'da örgütsel sağlık astları değerlendirme, müdürün uzmanlığı, iletişim yeterliliği, yöneticinin örgütsel amaçlara güdülenmesinin yer aldığı beş maddeyi bir grupta toplayan ve toplam varyansın % 6,463'ini açıklayan dördüncü faktör **örgütsel liderlik** olarak belirlenmiştir. Bilimsel tanınmışlık faktörünün özdeğeri (Eigenvalue) 1,600 ve güvenirliliği (Cronbach's Alpha) ise (α= ,544) gerçekleşmiştir. Özelliklerden "yönetici, çalışanlarını memnun etmek için kendi yolunun dışına çıkmaktadır'' yargısı ,517 ile en fazla yüke sahip olurken, "çalışanlar işlerini tamamlamayı ihmal etmektedirler" yargısı ,276 ile en az yüke sahip olmuştur.

Çizelge 3.10. Örgütsel iletişim faktörü.

Örgüt İletişimi Faktörü	Faktör yükü	Arit. Ort.	Standart Sapma
7. Çalışanlar, iş talimatlarında iş birliği yapmaktadırlar.	,321	3,43	1,07
13. Çalışanlar, kurumda birbirlerini sevmektedirler.	,571	3,08	1,05
14. Toplum talepleri, işle ilgili programlarla tutarlı olmadığı zaman bile kabul edilmektedir.	,291	2,86	1,04
23.Çalışanlar birbirlerine dostça yaklaşmaktadırlar.	,624	3,23	1,10
Açıklanan Varyans	6,222		
Özdeğer (Eigenvalues)	1,515		
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,561		

Çizelge 3.10.'da örgütsel sağlık özelliklerinin yer aldığı dört maddeyi bir grupta toplayan ve toplam varyansın % 6,22'sini açıklayan beşinci faktör **örgütsel iletişim faktörü** olarak belirlenmiştir. Örgütsel iletişim faktörünün özdeğeri (Eigenvalue) 1,515 ve güvenirliliği (Cronbach's Alpha) ise (α= ,561) gerçekleşmiştir. Özelliklerden "çalışanlardan birbirlerine dostça yaklaşmaktadırlar" yargısı ,624 ile en fazla yüke sahip olurken, "toplum talepleri, işle ilgili programlarla tutarlı olmadığı zaman bile kabul edilmektedir'' yargısı ,291 ile en az yüke sahip olmuştur.

Çizelge 3.11. Örgüt sağlığı faktör ortalamaları.

	Denek Sayısı	Arit. Ortalama	Standart Sapma
Örgütsel Bütünlük	212	3,16	,68
Örgütsel Ürün	212	3,26	,73
Örgüt Yönetimi	212	3,33	,66
Örgütsel Liderlik	212	2,60	,68
Örgütsel İletişim	212	3,15	,70
Toplam	212	15,52	3,46

Çizelge 3.11.'de görüldüğü gibi en yüksek ortalama değeri (3,33) ile örgüt yönetimi faktörüne önem verirken, en az önemi ise (2,60) örgütsel liderlik faktörüne vermişlerdir. Diğer ortalamalara bakıldığında ise; faktörlerin en yüksek ortalama değerinden en düşük ortalama değerine doğru örgütsel ürün faktörü (3,26), örgütsel bütünlük faktörü (3,16), örgütsel iletişim faktörü (3,15) şeklinde sıralandığı görülmektedir.

3.3. Korelasyon Analizi

Çizelge 3.12. Örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürüne ilişkin analiz (Korelasyon Testi).

	Örgütsel Sağlık	**Değer**
Örgütsel Sağlık		
Pearson Correlation	1	,148*
Sig.(2-tailed)		,031
N	212	212
Değer Yaratma Kültürü	,148	1
Pearson Correlation	,031	
Sig.(2.-tailed)	212	212
N		

*. Korelasyon katsayısı p<0,05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 3.12.' e göre, örgütsel sağlık ile değer yaratma kültürü arasında anlamlı (p< ,031) ve zayıf pozitif doğrusal bir ilişki (r= ,148) bulunmaktadır.

Örgütsel sağlığı önemseyenler düşük ilişkili de olsa örgüt değerlerine de önem vermektedirler.

3.4. Regresyon Analizi

3.4.1. Hastaneler ile Örgütsel Sağlık Faktörleri İlişkisi

Çalışmanın yapıldığı hastanelerle, örgüt sağlığı ölçeğinden elde edilen faktörler arasında anlamlı bir ilişki (p< ,000) vardır. Faktörler, hastaneler değişkenine ait varyansı % 12 oranında açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle hastanelerin % 12 oranında bu faktörlere bağlı olarak şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu anlamda model özeti değeri oldukça düşüktür.

Çizelge 3.13. Hastanelerle ile örgütsel sağlık faktörleri.

	Unstandized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SS.	Beta		
Constant	3,307	,500		6,621	,000
Örgütsel Bütünlük	-,457	,133	-,281	-3,428	,001
Örgütsel Ürün	-,088	,133	-,058	-,666	,506
Örgüt Yönetimi	-,080	,124	-,047	-,640	,523
Örgütsel Liderlik	-,178	,116	-,108	-1,533	,127
Örgütsel İletişim	,526	,121	,330	4,348	,000

[a]. Bağımlı Değişken: Hastane

Çizelge 3.13.'e göre, katsayı tablosuna bakıldığında, örgütsel bütünlük (p< ,001) ve örgütsel iletişim (p< ,000) faktörlerinin hastaneler değişkeni ile anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle örgütsel ürün, örgüt yönetimi, örgütsel liderlik faktörlerinin hastanelere anlamlı bir katkı yapmadığı söylenebilir. Ayrıca, tablodaki katsayılardan hastaneler üzerinde en fazla etkiye sahip faktörün örgütsel iletişim faktörü olduğu görülmektedir.

3.4.2. Çalışan Sayısı ile Örgütsel Sağlık Faktörleri İlişkisi

Çizelge 3.14. Çalışan sayısı ile örgütsel sağlık faktörleri ilişkisi.

Hastaneler ile Değer Yaratma Kültürü	Arit. Ort.	SS.	Sh	F	p
Gruplar Arası	977519,1	5	195503,81	3,843	,002[a]
Gruplar İçi	1048028,6	206	50875,17		
Toplam	11457805	211			

[a]. Bağımsız Değişken: Örgütsel İletişim, Örgüt Yönetimi, Örgütsel Liderlik, Örgütsel Bütünlük, Örgütsel Ürün

[b]. Bağımlı Değişken : Çalışan Sayısı

Çizelge 3.14.'e göre çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki çalışan sayısıyla örgüt sağlığı ölçeğinden elde edilen faktörler arasında anlamlı bir ilişki (p<,002) vardır. Faktörler, hastanelerdeki çalışan sayısına ait varyansı % 8 oranında açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle hastanelerin % 8 oranında bu faktörlere bağlı olarak şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu anlamda model özeti değeri oldukça düşüktür.

Çizelge 3.15. Çalışan sayısı ile örgüt faktörü.

	Unstandized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SS.	Beta		
Constant	512,69	106,30		4,82	,000
Örgütsel Bütünlük	18,71	28,39	,055	,659	,511
Örgütsel Ürün	-,535	28,27	-,002	-.019	,928
Örgüt Yönetimi	40,57	26,46	,115	1,53	,127
Örgütsel Liderlik	55,71	24,72	,163	2,25	,025
Örgütsel İletişim	-90,90	25,75	-.274	-3,53	,001

[a]. Bağımlı Değişken: Çalışan Sayısı

Çizelge 3.15.'e bakıldığında, örgütsel liderlik (p<,025) ve örgütsel iletişim (p<,001) faktörlerinin hastaneler değişkeni ile anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle örgütsel bütünlük, örgütsel ürün, örgüt yönetimi, faktörlerinin hastanelerde çalışan sayısına anlamlı bir katkı yapmadığı söylenebilir. Ayrıca, tablodaki katsayılardan hastaneler üzerinde en fazla etkiye sahip faktörün örgütsel liderlik faktörü olduğu görülmektedir.

3.5. Değer Yaratma Kültürüne İlişkin Analiz Sonuçları

Çizelge 3.16. Değer yaratma kültürüne ilişkin ortalamalar.

	Arit.Ort.	S.S
5. Çalışanlar bir görevin değerini sorgulamaktan çekinmektedirler. Çalışanlar, tepkisizlikten ya da siyasi söylemlerden korkmaktadırlar.	3,56	1,26229
3.Çatışmalar kurumsal güç alanı ile çözümlenmektedir. Sıklıkla, çatışmalar kişisel olmakta ve çalışanların büyük resmi görmesini engellemektedir.	3,29	1,08911
2. Değer yaratma noktasında herhangi bir ölçü bulunmamakta ya da hangisinin önemli olduğunu bilmeyen çok fazla çalışan bulunmaktadır.	3,23	1,02960
4. Değerlendirmeler nihai değer yaratmayı ölçmemekte ya da kullanılan ölçüler nihai değere dönüştürülmemiştir.	3,11	1,00721
1. Çalışanlar, kendi işlerine ve kurumun nihai değeri nasıl yaratacağı ve tutacağı konusunda bir anlayış eksikliğine odaklanmaktadır.	2,92	,93367
Güvenilirlik (Cronbach's Alpha)	,639	

Çizelge 3.16.'ya göre, değer yaratma kültürü ölçeğinin (Cronbach's Alpha) orta bir derece olarak ifade edilebilecek oranda (α= ,639) gerçekleşmiştir. Hastane çalışanlarının "Çalışanlar bir görevin değerini sorgulamaktan çekinmektedirler. Çalışanlar, tepkisizlikten ya da siyasi söylemlerden korkmaktadırlar.'' yargısı 3,56 ile en fazla yüke sahip olurken, "Çalışanlar, kendi işlerine ve kurumun nihai değeri nasıl yaratacağı ve tutacağı konusunda bir anlayış eksikliğine odaklanmaktadır.'' yargısı 2,92 ile en az yüke sahip olmuştur. Diğer soruların ise bu iki yük arasında yakın sayılabilecek farklılıklarda sıralandığı görülmektedir. Değer yaratma kültürü ölçeğindeki soruların aritmetik ortalaması 3,22 olarak bulunmuştur.

3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi

Çalışmada yaş, cinsiyet, meslekler ve eğitim değişkenleri ile değer yaratma kültürü arasında bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan ANOVA analizine göre yaş, cinsiyet, meslekler ve eğitim değişkenleri ile değer yaratma kültürü ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3.5.2. Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi

Çalışmada hastaneler ile değer yaratma kültürü ilişkisi arasında bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir.

Çizelge 3.17. Hastaneler ile değer yaratma kültürü ilişkisi analizi (ANOVA Testi).

Hastaneler ile Değer Yaratma Kültürü	Arit. Ort.	SS.	Sh	F	p
Gruplar Arası	10,05	3	3,35	7,84	,000
Gruplar İçi	88,86	208	,427		
Toplam	98,92	211			

Çizelge 3.17.'ye göre, sağlık çalışanlarına uygulanan değer yaratma kültür ölçeği ve hastaneler arasında yapılan ANOVA sonucunda ($F= 7,84$, $p< ,000$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi en yüksek (3,56) ortalamayı alırken, en az ortalamayı ise Kars Devlet Hastanesi (2,95) almıştır. Diğer ortalamalar ise sırasıyla Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi (3,20) ve Mersin Toros Devlet Hastanesi (3,18) olarak gerçekleşmiştir (Bkz. EK- 2).

Ayrıca bu grupların çoklu karşılaştırmalarına göre bir inceleme yapıldığında ise, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Kars Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kars Devlet Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi ile farklılaşmaktadır. Buna göre

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, diğer tüm hastanelerle farklılaşmaktadır (Bkz. EK-3).

3.6. Örgütsel Sağlık Faktörlerinin Analizi

3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler ile Faktörlerin Analizi

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni hal değişkenleri ile faktörler arasında bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan ANOVA analizine göre yaş, cinsiyet, medeni hal değişkenleri ile faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmada meslekler ve faktörler arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Faktörlerin meslekler değişkeni ile yapılan analizinde örgüt yönetimi faktöründe anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Diğer faktörler ile meslekler arasında bir anlamlılık bulunmamıştır.

3.6.2.Örgütsel Bütünlük Faktörü

Örgütsel Bütünlük faktörünü oluşturan maddeler:

18. madde: Astlar, başarılı olan diğer astlara saygı duymaktadırlar.

19. madde: Çalışanlar toplumdan memnuniyet duymaktadırlar.

26. madde: Yönetici, kurum çalışanlarının kişisel refahlarını gözetmektedir.

27. madde: Çalışanlar, kurumda saygı göstermektedirler.

28. madde: Çalışanlar kurumlarını tanımlayabilmektedirler.

31. madde: Astlar, işlerini geliştirmek için çaba göstermektedirler.

32. madde: Çalışanlar, işlerini heyecanla yerine getirmektedirler.

33. madde: İşle ilgili ortam düzenli ve ciddidir.

34. madde: Yönetici, dost canlısı ve cana yakındır.

35. madde: Çalışanlar arasında dürüst ve kendine güvenen bir duygu vardır.

36. madde: Çalışanlar, birbirlerine karşı bağlılık göstermektedir.

37. madde: Çalışanlar, birbirlerinden farksızdırlar.

Örgütsel bütünlük faktörü altında gerçekleşen soruların genelde orta düzeyde bir ortalama aldıkları ve cevapların birliktelik gösterdiği söylenebilir. Buna göre 3,56'lük ortalama ile "çalışanlar kurumlarını tanıyabilmektedir'' yargısı en yüksek değere sahip olurken; 2,79 ile "yönetici kurum çalışanlarının kişisel refahlarını gözetmektedir'' yargısı en düşük ortalamayı almıştır. Diğer maddelerin ortalamaları ise "Çalışanlar, kurumda saygı göstermektedirler'' 3,37, "Astlar, işlerini geliştirmek için çaba göstermektedirler'' 3,33, "Astlar, başarılı olan diğer astlara saygı duymaktadırlar'' 3,33, "çalışanlar arasında dürüst ve kendine güvenen bir duygu vardır'' 3,17, "işle ilgili ortam düzenli ve ciddidir'' 3,16, "çalışanlar, birbirlerine karşı bağımlılık göstermektedir'' 3,15, "çalışanlar işlerini heyecanla yerine getirmektedirler'' 3,11, "yönetici dost canlısı ve cana yakındır" 3,09, "çalışanlar toplumdan memnuniyet duymaktadırlar'' 2,99, "çalışanlar birbirinden farksızdırlar'' 2.9387 şeklinde gerçekleşmiştir. Bu bakımdan araştırma sonucunun örgütsel sağlık açısından örgütsel bütünlük özelliklerinin etkili bir faktör olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Çizelge 3.18. Hastaneler ve örgütsel bütünlük (ANOVA Testi).

Hastaneler ve Faktörlerin Analizi Örgütsel Bütünlük Faktörü	Arit. Ort.	SS.	Sh	F	P
Gruplar Arası	6,68	3	2,22	4,96	,002
Gruplar İçi	93,33	208	,449		
Toplam	100,02	211			

Çizelge 3.18.'e göre, örgütsel bütünlük faktörünün sadece hastane değişkeni ile anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Örgütsel bütünlük faktörü hastane değişkeni açısından ele alındığında ($F= 4,96$, $p< ,002$) açısından anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Kars Devlet Hastanesi (3,34) ortalama ile en yüksek değeri alırken, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin (2,87) oranla en

düşük değeri aldıkları ve örgütsel bütünlük faktörüne daha az önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. EK-4).

Ayrıca bu grupların çoklu karşılaştırmalarına göre bir inceleme yapıldığında ise, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Kars Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesiyle, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kars Devlet Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi ile farklılaşmaktadır (Bkz. EK-5). Buna göre Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, tüm hastanelerle farklılaşmaktadır.

3.6.3. Örgütsel Ürün Faktörü

Örgütsel Ürün faktörünü oluşturan maddeler:

3. madde: Yönetici, işle ilgili konuları çalışanlarla tartışır.

5. madde: Eğer gerekliyse, ekstra donanımlardan faydalanır.

12. madde: Çalışanlar, işlerini yerine getirmek için uygun donanımlarla desteklenmektedir.

15. madde: Yönetici, çalışanlara kendilerinden ne beklendiği bilmelerine izin vermektedir.

16. madde: Çalışanlar işle ilgili gerekli olan şeyleri almaktadırlar.

17. madde: Yönetici, anlamlı değerlendirmelere rehberlik etmektedir.

24. madde: Astlar, başarı sağlayabilmek için ekstra çaba harcamaktadırlar.

Örgütsel ürün faktörü altında gerçekleşen sorular genelde yüksek sayılabilecek bir ortalama aldıkları ve cevapların birliktelik gösterdiği söylenebilir. Buna göre 3,51'lik ortalama ile "eğer gerekliyse, ekstra donanımlardan faydalanır'' yargısı en yüksek değere sahip olurken; 3,09 ile "yönetici, çalışanlara kendilerinden

ne beklendiği bilmelerine izin vermektedir'' yargısı en düşük ortalamayı almıştır. Diğer soruların ortalamaları ise "yönetici, işle ilgili konuları çalışanlarla tartışır'' 3.3868, "astlar, başarı sağlayabilmek için ekstra çaba harcamaktadırlar'' 3,27, "çalışanlar işle ilgili gerekli olan şeyleri almaktadırlar'' 3,24, "çalışanlar, işlerini yerine getirmek için uygun donanımlarla desteklenmektedir'' 3,19 ve "yönetici, anlamlı değerlendirmelere rehberlik etmektedir'' 3,14 şeklinde gerçekleşmiştir. Bu bakımdan araştırma sonucunun örgütsel sağlık açısından örgütsel ürün faktör özelliklerinin etkili bir faktör olduğunu gösterdiği söylenebilir.

3.6.4. Örgüt Yönetimi Faktörü

Örgüt Yönetimi Faktörünü oluşturan maddeler:

1. madde: Yönetici, konu başlıklarının bütün yönlerinin keşfeder ve ortaya çıkan diğer fikirleri kabul eder.

8. madde: Kurum, dışarıdaki baskılardan kolayca zedelenir.

9. madde: Yönetici, astlarının eylemlerini etkileyebilmektedir.

25. madde: Toplumda seçilen belli gruplar yönetim kurulunda etkili olmaktadır.

29. madde: Kurum, toplumun ilgi alanlarına açıktır.

Örgüt yönetimi faktörü altında gerçekleşen maddeler orta düzeyde bir ortalama aldıkları görülmektedir. Buna göre 3,54'lük ortalama ile "yönetici, astlarının eylemlerini etkileyebilmektedir'' yargısı en yüksek değere sahip olurken; 3,17 ile "yönetici konu başlıklarının bütün yönlerini keşfeder ve ortaya çıkan diğer fikirleri kabul eder kurum toplumun ilgi alanlarına açıktır'' yargısı en düşük ortalamayı almıştır. Diğer soruların ortalamaları ise "kurum, toplumun ilgi alanlarına açıktır'' 3,38, "kurum, dışarıdaki baskılardan kolayca zedelenir'' 3,29 ve "toplumda seçilen belli gruplar yönetim kurulunda etkili olmaktadır'' 3,25 şeklinde gerçekleşmiştir.

Düzenlenen anket çalışmalarının değerlendirilmesinde yapılan Anova Testi'nde, örgüt yönetimi faktörünün sadece meslekler değişkeni ile anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 3.19. Örgüt yönetimi faktörü ile meslekler arasındaki ilişki (ANOVA Testi).

Örgüt Yönetimi Faktörü	Arit. Ort.	SS.	Sh	F	p
Gruplar Arası	6,16	7	,880	2,08	,046
Gruplar İçi	86,06	204	,422		
Toplam	92,22	211			

Çizelge 3.19.'a göre, örgüt yönetimi faktörü ile meslekler değişkeni açısından ele alındığında (F= 2,086, p< ,046) anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Meslek ortalamaları açısından bakıldığında(Bkz. EK-6), Sağlık Memuru-Sağlık Teknisyenleri Grubu en yüksek (3,54) değer, en az değeri alan ise doktorlar (2,98)'dir. Diğer ortalamalar ise sırasıyla Hemşire-Ebe (3,42), Sosyal Hizmet Uzmanı-Psikolog-Çocuk Gelişimcisi Grubu (3,41), Tıbbı Sekreter (3,38), Diğer (3,28), ATT (3,14), İdari Personel (3,08) olarak gerçekleşmiştir. Buna göre sağlık memuru- sağlık teknisyenleri grubunun örgüt yönetimine daha çok önem verdiği düşünülmektedir. Ayrıca bu grupların çoklu karşılaştırmalarına göre bir inceleme yapıldığında ise mesleklerle, faktörler arasında herhangi bir farklılaşma bulunmamaktadır (Bkz. EK-7).

3.6.5. Örgütsel Liderlik Faktörü

Örgütsel Liderlik Faktörünü oluşturan maddeler:

2. madde: Yönetici, alt yöneticilere ne sorarsa, istediğini alır.

4. madde: Yönetici, beğenmediği ya da çalışanları ezen sorular bile olsa buna bakmadan soruları kabul eder.

6. madde: Çalışanlar işlerini tamamlamayı ihmal etmektedirler.

10. madde: Yönetici, tüm kurum çalışanlarına kendiyle aynı pozisyondaymış gibi davranmaktadır.

11. madde: Yönetici, çalışanlarını memnun etmek için kendi yolunun dışına çıkmaktadır.

Örgütsel liderlik faktörü altında gerçekleşen soruların genel düzeyde bir ortalama aldıkları görülmektedir. Buna göre 3,06'lık ortalama ile "yönetici, alt yöneticilere ne sorarsa, istediğini alır'' yargısı en yüksek değere sahip olurken; 2,24 ile "yönetici, tüm kurum çalışanlarına kendiyle aynı pozisyondaymış gibi davranmaktadır'' yargısı en düşük ortalamayı almıştır. Diğer soruların ortalamaları ise "yönetici, beğenmediği ya da çalışanları ezen sorular bile olsa buna bakmadan soruları kabul eder'' 2,71, "çalışanlar işlerini tamamlamayı ihmal etmektedirler'' 2,68 ve "yönetici çalışanlarını memnun etmek için kendi yolunun dışına çıkmaktadır'' 2,32 şeklinde gerçekleşmiştir.

3.6.6. Örgütsel İletişim Faktörü

Örgütsel İletişim Faktörünü oluşturan maddeler:

7. madde: Çalışanlar, iş talimatlarında iş birliği yapmaktadırlar.

13. madde: Çalışanlar, kurumda birbirlerini sevmektedirler.

14. madde: Toplum talepleri, işle ilgili programlarla tutarlı olmadığı zaman bile kabul edilmektedir.

23. madde: Çalışanlar birbirlerine dostça yaklaşmaktadırlar.

Örgütsel iletişim faktörü altında gerçekleşen soruların genelde orta düzeyde bir ortalama aldıkları görülmektedir. Buna göre 3,43'lük ortalama ile "çalışanlar, iş talimatlarında iş birliği yapmaktadırlar'' yargısı en yüksek değere sahip olurken; 2,86 ile "toplum talepleri, işle ilgili programlarla tutarlı olmadığı zaman bile kabul edilmektedir'' sorusu en düşük ortalamayı almıştır. Diğer soruların ortalamaları ise "çalışanlar birbirine dostça yaklaşmaktadırlar'' 3,23 ve "çalışanlar, kurumda birbirlerini sevmektedirler'' 3,08 şeklinde gerçekleşmiştir.

Düzenlenen anket çalışmalarının değerlendirilmesinde yapılan Anova Testi'nde, örgütsel iletişim faktörünün sadece hastaneler değişkeni ile anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 3.20. Hastaneler örgütsel iletişim faktörü (ANOVA Testi).

Hastaneler ve Faktörlerin Analizi Örgütsel İletişim Faktörü	Arit. Ort.	SS.	Sh	F	P
	4,12	3	1,37	2,85	,038
	100,00	208	,481		
Toplam	104,12	211			

Çizelge 3.20.'ye göre, örgütsel iletişim faktörü hastane değişkeni açısından ele alındığında (F= 2,85, p< ,038) açısından anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Ayrıca Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi (3,35) ortalama ile en yüksek değeri alırken, Mersin Toros Devlet Hastanesi (2,96) oranla en düşük değeri aldıkları ve örgütsel iletişim faktörüne daha az önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. EK-4).

Ayrıca bu grupların çoklu karşılaştırmalarına göre bir inceleme yapıldığında ise, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesiyle farklılaşmaktadır. Buna göre Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi arasında örgütsel iletişim konusunda farklılaşmaktadır (Bkz. EK-5).

Hipotez testleri

H1: Örgütsel sağlık ve değer yaratma kültürü ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Örgütsel sağlık ile değer yaratma kültürü arasında anlamlı (p<, 031) ve zayıf pozitif doğrusal bir ilişki (r= ,148) bulunmaktadır. Örgütsel sağlığı önemseyenler düşük ilişkili de olsa örgüt değerlerine de önem vermektedirler. H1 hipotezi kabul edilir.

H2: Demografik değişkenlere göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

H2a: Yaş değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı değişiklik göstermektedir.

Yaş ve örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin yaşı ile örgüt sağlığı algısında değişme yoktur. H2a hipotezi ret edilir.

H2b: Cinsiyet değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

Cinsiyet ve örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin cinsiyetinin değişmesi örgüt sağlığı algısında değişikliğe yol açmamaktadır. H2b hipotezi ret edilir.

H2c: Meslek değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

Meslek ve örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin mesleğinin değişmesi örgüt sağlığına bakış açılarında değişikliğe yol açmamaktadır. H2c hipotezi ret edilir.

H2d: Medeni durum değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

Medeni durum ve örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin medeni durumunun farklı olması örgüt sağlığında değişikliğe yol açmamaktadır. H2d hipotezi ret edilir.

H2e: Öğrenim durumu değişkenine göre çalışanların örgüt sağlığı algısı farklılık göstermektedir.

Öğrenim durumu ve örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin öğrenim durumunun farklı olması örgüt sağlığında değişikliğe yol açmamaktadır. H2e hipotezi ret edilir.

H3: Çalışan sayısı ile örgüt sağlığı faktörleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hastanelerde çalışan sayısıyla örgüt sağlığı ölçeğinden elde edilen faktörler arasında anlamlı bir ilişki (p<,002) vardır. H3 hipotezi kabul edilir.

H3a: Çalışan sayısı ile örgütsel liderlik faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Örgütsel liderlik (p<,025) faktörü çalışan sayısı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır. H3a hipotezi kabul edilir.

H3b: Çalışan sayısı ile örgütsel iletişimi faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Örgütsel iletişim (p<,001) faktörü çalışan sayısı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır. H3b hipotezi kabul edilir.

H3c: Çalışan sayısı ile örgütsel bütünlük faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışan sayısı ile örgütsel bütünlük faktörü değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H3c hipotezi red edilir.

H3d: Çalışan sayısı ile örgütsel ürün faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışan sayısı ile örgütsel ürün faktörü değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H3d hipotezi red edilir.

H3e: Çalışan sayısı ile örgüt yönetimi faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışan sayısı ile örgüt yönetimi faktörü değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H3e hipotezi red edilir.

H4: Demografik değişkenlere göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

H4a: Yaş değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı değişiklik göstermektedir.

Yaş ve değer yaratma kültürü algısı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin yaşı ile değer yaratma kültürü algısı arasında değişme yoktur. H4a hipotezi ret edilir.

H4b: Cinsiyet değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

Cinsiyet ve değer yaratma kültürü algısı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin cinsiyetinin değişmesi değer yaratma kültürü algısında değişikliğe yol açmamaktadır. H4b hipotezi red edilir.

H4c: Meslek değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

Meslek ve değer yaratma kültürü algısı örgüt sağlığı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin mesleğinin değişmesi değer yaratma kültürü algısı değişikliğe yol açmamaktadır. H4c hipotezi ret edilir.

H4d: Medeni durum değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

Medeni durum ve değer yaratma kültürü algısı arasındaki ilişki incelendiğinde Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin medeni durumunun farklı olması değer yaratma kültürü algısı değişikliğe yol açmamaktadır. H4d hipotezi ret edilir.

H4e: Öğrenim durumu değişkenine göre çalışanların değer yaratma kültürü algısı farklılık göstermektedir.

Öğrenim durumu ve değer yaratma kültürü algısı arasındaki ilişki incelendiği Anova analizinde iki kavram arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hastanede çalışan personelinin öğrenim durumunun farklı olması değer yaratma kültürü algısında değişikliğe yol açmamaktadır. H4e hipotezi ret edilir.

4. TARTIŞMA

Mersin ve Kars illerindeki devlet hastanesi çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü arasındaki ilişkisi saptamak amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları üç başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Sağlık çalışanlarının, erkek-kadın cinsiyet oranı birbirine yakındır. Benzer şekilde Başar (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarının % 58'i erkek, % 42'si kadındır. Sumeli (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarının % 41,1'i erkek, % 58,9'u kadındır. Sağnak'ın (2010) çalışmasında ise erkek ve kadın sağlık çalışanları arasında ciddi bir fark söz konusu, % 85,6'sı erkek, % 14,4'ü kadındır.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu 26-33 yaş aralığındadır. Benzer şekilde Kayral (2012) çalışmasında 26-35 yaş aralığında %28,7 kişi bulunmaktadır. Sağnak'ın (2010) çalışmasında 18-24 yaş aralığında %57,2, Dündar (2010) çalışmasında 31-57 yaş aralığında %52,7, Özeloğulları (2009) çalışmasında 26-54 yaş aralığında % 76,3 kişi bulunmaktadır. Özetle, bu çalışmalarda ortak bir yaş grubu dağılımı alınmamasından kaynaklı farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu hemşirelerden (Çizelge 4.1.) oluşmaktadır. Benzer şekilde Dündar (2010) hemşire %38.5, Karahan (2008) hemşire %55,8, Kavak (2007) %53,6'sı yardımcı sağlık hizmetleri iş görenleri (hemşire, ebe, sağlık memuru, anestezi teknisyeni, sağlık teknisyeni (odyometri), tıbbi sekreter, laboratuar teknisyeni, röntgen teknisyeni, toplum sağlığı teknisyeni ve diş protez teknisyeni), Sumeli (2011) yardımcı sağlık personeli %22,5 sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarda benzer meslek grupları birleştirilerek değerlendirmeye alınmıştır. Hastanelerde yapılan çalışmalara katılan personel genelde hemşire ve yardımcı sağlık personelidir.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu yüksek okul mezunudur. Benzer şekilde Dündar (2010) çalışmasında %29,6'sı yüksek okul mezunudur. İşler ve Özdemir (2010)'in çalışmasında ise lisans mezunları %86,8 büyük çoğunluktadır.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu evlidir. Dündar (2010)'ın çalışmasına katılanların ise %61,3'ü evli olup bizim çalışmamızla bağdaşmaktadır. Özgener ve Küçük (2008)'ün çalışmasına katılan kişilerin % 55,1'i bekar olup bizim çalışmamızla bağdaşmamaktadır.

Ebcim'in (2012) "Resmi İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Motivasyonu İle Örgüt Sağlığı Algıları Arasındaki İlişki'' adlı çalışmasında cinsiyet ile örgüt sağlığı arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Öğrenim durumu örgüt sağlığı ölçeğine göre anlamlı bir farklılık yoktur. Çoban'ın (2007) "İlköğretim Okulu Yönetici ve Öğretmenlerinin Örgüt Sağlığına İlişkin Algıları'' adlı çalışmasında cinsiyet örgüt sağlığı arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Benzer şekilde Özdemir'in (2006) "Öğretmenlerin Okullarını Örgüt Sağlığı Açısından Değerlendirmeleri'' adlı çalışmada cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Demografik özelliklerle örgüt sağlığı değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu çalışmalarda bizim çalışmamızla bağdaşmaktadır.

4.2. Örgütsel Sağlık İle İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan hastane personelin örgütsel sağlık anket sonuçlarına göre beş faktör belirlenmiştir. Bunlar:

- Örgütsel Bütünlük
- Örgütsel Ürün
- Örgüt Yönetimi
- Örgütsel Liderlik
- Örgütsel İletişim Faktörüdür.

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya dahil olan hastanelerde örgüt sağlığının varlığından söz edilebilir. Örgüt sağlığı ortalaması 3,15'tir. Örgüt yönetimi faktörü 3,33 ile en yüksek ortalamaya sahip, örgütse liderlik faktörü 2,60 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Diğer ortalamalar ise şöyledir, örgütsel ürün 3,26, örgütsel bütünlük 3,16, örgütsel iletişim 3,15 ortalamaya sahiptir.

Başar (2011)'in belediyelerde örgüt sağlığı araştırmasında, örgüt sağlığı ortalamasının 3,17 olduğu belirlenmiş ve belediyelerin örgüt sağlığının orta düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Bu araştırma sonucu bizim çalışmamızla bağdaşmaktadır.

4.2.1. Örgütsel Sağlık ve Örgütsel Bütünlük Faktörü Özellikleri

Çalışanların örgütsel sağlık konusunda örgütsel bütünlük faktörü açısından sorulara verdikleri cevapların ortalaması 3,16'dır. Bu da örgütün bu faktör konusunda orta düzeyde sağlıklı olduğunu gösterir. Hastane çalışanlarının birbirine yakın ihtiyaç ve beklentilerinin aynı doğrultuda olduğunun göstergesidir.

Yöneticiler, aldıkları kararları bütün üyelerle paylaşmalı, çift yönlü iletişim, saygı, memnuniyet, refah, bağlılık, dürüstlük, adil birliktelik, rol dağılımı, çalışanları destekleme, güçlendirme ve olumlu çalışma ortamları, vb. unsurlar oluşturulmalıdır. Bu unsurlar, çalışanların daha az stres ve daha fazla iş doyumu sağlamalarını olumlu etkilemekte ve sağlık çalışanları arası birlik, beraberlik, sevgi, saygı, hoşgörü ve dayanışmayı da arttıracak olup, örgütün örgütsel bütünlüğünün güçlenebilmesinde etkin rol oynayabilecek niteliktedir.

Ast üst ilişkileri hiyerarşik ilişkilerdir. Üstlerin astlarıyla ilişkilerinde otorite hâkim olduğundan sorun olmazken, astların üstleriyle ilişkilerinde geleneksel ve hukuksal olarak astın üste sadakati, saygı ve itaati söz konusu olup; sorun olduğunda disiplin konusu olur ast uyarılır ve/ veya cezalandırılır (Aytürk 2010). Bu durumda hastanede ast konumundaki insanın kendinden daha üst düzeydeki çalışana uyarılma/ ceza alma korkusuyla her şeyi söylememesine yol açmaktadır. Hastane çalışanlarının tamamının eşit düzeyde, şartlarda olmaması örgüt bütünlüğüne zarar verebilme durumu söz konusudur.

Hastanelerde örgütsel sağlık ve örgütsel bütünlük faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Örgütsel bütünlük ve hastanelere baktığımız zaman en yüksek değeri Kars Devlet Hastanesi, en düşük değeri ise Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi almıştır. Çalışan sayısı arttıkça, farklı kültürden insanların, farklı ihtiyaç ve beklentileri olmakta, çalışan insan sayısı artmakta bu da ortak amaç etrafında toplanmayı biraz zorlaştırmaktadır. Bunun da etkisi doğrudan ya da dolaylı

olarak örgütsel bütünlüğe yansımaktadır. Örgütsel bütünlük faktöründe Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, tüm hastanelerle farklılaşmaktadır.

Özdemir (2012)'de ilköğretim okullarındaki okul kültürü ve örgüt sağlığı araştırmasında, okulun kurumsal bütünlük bağlamındaki sağlık göstergesi okul kültürünün destek ve bürokrasi özellikleri ile pozitif ilişkili bulunmuştur.

Örgütsel bütünlüğü güçlendirmek için; çalışanların kararlara katılımı arttırılmalı- çalışanlar yüreklendirilmeli, üstlerin astların kararlarına değer verdiklerini ve onların kararlarını önemsediklerini belirtmeleri gerekmektedir (Eren 2000). Çalışanların, çok iyi yeteneklerinin olması onlara karar verme gücü tanınmadığı sürece anlamsızdır (Doyle 2003). Çalışanların fikirlerinin önemsendiği ve ciddiye alındığı hissettirilmeli, çalışanların fikirlerini açıkça ifade edebilecekleri ve bunların olumsuz bir sonuç ortaya çıkarmayacağının teminatı verilmelidir (Eren 2000). Bunlar kurum adına, müşterilerinin isteklerini gerçekleştirmede kullanıldığında kurumlar başarılı olur ve böylece sistemler de hızlı ve etkin maliyetli çözümler üretebilir, bu şekilde kurumların örgütsel bütünlüğü daha da güçlenmiş olacaktır (Doyle 2003).

4.2.2. Örgütsel Sağlık ve Örgütsel Ürün Faktörü Özellikleri

Sağlık çalışanlarının örgütsel ürün faktörüne verdikleri cevapların ortalaması 3,26'dır. Bu da örgütün örgütsel ürün konusunda sağlıklı olduğunu gösterir. Hastanede çalışan personel kadar, kullandıkları teçhizatta önemlidir. Örgütsel ürün faktörünün sağlıklı olması hastanelerde kullanılan teçhizatın hastane çalışanlarının ihtiyaçlarını gideren nitelikte olduğunu göstermektedir. Hastanede kullanılan materyallerin, artan rekabet koşullarına uyum sağlayan, çağa uygun teknolojik donanımlara uygun materyallerin uygunluğundan söz edebiliriz.

Donanım, beklenti, doğru rehberlik ve uygun materyal, çaba konuları bu faktörün içeriğini oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarında hastalara sunulan hizmetlere baktığımız zaman; cerrahi, yoğun bakım, diyaliz, ayakta tedavi, yataklı tedavi, poliklinik, laboratuar, röntgen, patoloji, radyoloji, kan merkezi, ameliyathane, endoskopi, sterilizasyon, tıbbi malzeme ve ilaçlar, yiyecekler, ısınma vb. şeklindedir.

Hastane çok çeşitli hizmet sunarken bu hizmetlerin sunumunda kullanılan materyal de son derece önem taşımaktadır.

Sağlıklı örgütlerde örgüt, eldeki kaynakları kullanmaya veya yeni kaynakları kullanmaya teşvik etmektedir (Altun 2001). Teknoloji geliştikçe, sağlık hizmetlerinin sunumu daha etkili, hızlı ve güvenilir şekilde gerçekleşmekte olup; teknolojinin gelişmesi hizmet sunumunu, kalitesini yükseltirken, sağlık kurumlarının yani hastanelerinin malzemelerinin hızla tükenmesine, kullanım sürelerinin kısalmasına neden olmaktadır. Bu da hastanelerin maliyetini teşhis ve tedavi giderlerini yükseltmektedir (Karafakioğlu 1998).

Başar (2011) belediyelerde örgütsel sağlık çalışmasında, araştırmaya katılan çalışanların ihtiyaç duydukları kaynaklara sahip oldukları ve örgütün bu konuda sağlıklı olduğunu göstermektedir.

4.2.3. Örgütsel Sağlık ve Örgüt Yönetimi Faktörü Özellikleri

Sağlık çalışanlarının örgüt yönetimi faktörüne verdikleri cevapların ortalaması 3,33'tür. Bu da örgütün örgüt yönetimi konusunda sağlıklı olduğunu gösterir. Hastane yönetimin iyi olduğunu göstermektedir.

Fikir birliği, yeniliklere açıklık, yönetimin tarafsız olması, tecrübeli kişilerin olması, dış baskılardan etkilenmeme, etkili ve doğru karar verme, örgütün tüm üyelerine hitap edebilmeye ilişkin sorular vardır.

Kurum dışarıdaki baskılardan kolayca zedelenir maddesine verilen cevapların ortalaması 3,07 katılıyorum ile dikkat çekicidir. Hastanelerin dış baskılara maruz kaldığını ve bunlardan kolayca zarar gördüğünü söyleyebiliriz. Bu durum da hastanelerin örgüt sağlığı açısından zarar verici boyuttadır. Hastane çalışanlarının yönetime karşı bir güven azlığına sebep olmakla beraber, umut verici gelişmelere karşı beklentilerin düşük olmasına, moral- motivasyonun azalmasına çatışma ortamının doğmasına neden olabilmektedir.

Örgüt yönetimi ve meslekler arasında yapılan analizde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık memuru-sağlık teknisyenleri en yüksek ortalamaya sahip olurken, doktorların en düşük ortalamaya sahip olması ilginçtir. Hastanelerde

yönetim kadrosunun çoğunlukla doktor olmayıp, farklı meslek gruplarındaki insanların olması veya doktorların yönetimle birlikte kendi mesleklerini yapmasından kaynaklı iş yükü ve sorumluluğunu yoğunluklarından dolayı tam olarak yerine getirememesi ve bu iş yükünün onları yıpratması durumundan kaynaklı olabilir.

Örgütler de insanlar gibi her gün küçük- büyük sorunlarla karşı karşıya gelirler ve sorunlar içinde yaşarlar. Örgüt yöneticilerinden de sorunu çözmeleri ve karar vermeleri istenir. Çünkü örgütlerde yöneticilerin temel görevi ve varlık nedeni sorun çözmektir (Aytürk 2010).

Sağlık kurumları yönetimi; önceden belirlenen hedeflere, insan ve ihtiyaç duyulan diğer kaynakların resmi birlikteliği doğrultusunda ortaya çıkan ve birbiriyle ilişkili sosyal - teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Hastanelerde en önemli sorun yönetim sorunu, sadece yöneticilik yapan ve bu iş için eğitilmiş yani profesyonel yönetim anlayışının olmayışıdır. Yönetime katılma üç önemli özellik taşımaktadır. Bunlar:

- Bir örgütün alt yönetim kademelerinin veya çalışanların örgüt politikası ve yönetimi konusundaki kararlara katılmaları,
- Katılanların böyle bir yönetim türü ile psikolojik benlik gereksinimlerini tatmin edecekleri demokratik ortama kavuşmaları,
- Yönetici veya işveren arasında bir diyalog ve iş birliğinin geliştirilerek örgütün daha gerçekçi ve ekonomik karar verme olanaklarına diğer bir deyimle, yönetsel etkinlik ve verimliliğe kavuşturulmasıdır (Eren 2000).

Hastaneler etkin bir yönetimle daha iyi hizmet sunabilir ve amaçlarına ulaşabilmek için ellerindeki insan gücü ve maddi imkânları etkin bir şekilde kullanmalıdırlar. Yönetim işlevi ilgili olan planlama, bütçeleme, programlama, örgütleme, kadrolama, yürütme ve kontrol gibi temel unsurları içine almaktadır (Ak 1990).

Austin (1978) sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar şu şekilde sınıflandırılabilir:

- İşverene karşı sorumluluk,
- Topluma karşı sorumluluk,
- Müşterilere karşı sorumluluk,
- Kaynak sorumluluğu,
- Yasal sorumluluk,
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı özelliklerinin olması, hastane yönetimini farklılaştırmakta ve hastane yöneticilerinin niteliklerinin de kapsamını belirleyip hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitimli kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Ak ve Akar 1988).

4.2.4. Örgütsel Sağlık ve Örgütsel Liderlik Faktörü Özellikleri

Sağlık çalışanlarının örgütsel liderlik faktörüne verdikleri cevapların ortalaması 2,60 ile düşük düzeydedir. Bu da örgütün örgütsel liderlik konusunda çok sağlıklı olmadığını gösterir.

Bu boyuttaki maddelerde vurgulanan konulara göre, yöneticilerin sağlık kurumunun amaçlarına uygun hareket etmesi, olanakları kullanması, yönetimde deneyimli kişilerin olması, işlerin planlı olması, ast-üst ilişkileri, motive etme gibi değişkenler yer almaktadır.

İnsanlar, doğdukları andan itibaren çeşitli örgütler içerisinde yer almaktadır. Örgütler içerisinde insanlar, yöneten ya da yönetilen konumunda olan bireylerin davranışları, rolleri, beklentileri bulundukları örgütün yapısına, iklimine, sağlığına ve yönetici konumundaki bireylerin liderlik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (Yıldırım 2006).

Lider, bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilen ve grubun mevcut gücünü; yeteneğini, bilgisini, amaçları doğrultusunda toplayıp değerlendirebilen, harekete geçiren ve bu güçten yararlanan kişi, olarak tanımlanmıştır (Eren 2000).

Yukarıdaki tanımalardan yola çıkarak lider tanımı yapacak olursak; Lider, gelecekteki durumu iyi tahmin edebilen, şu anki durumu ise iyi analiz edebilen, tecrübeli, iş birliği yeteneği olan, yol gösterici, arabulucu, iletişim ve sorun çözebilme yeteneği yüksek olan kişidir. Hastanenin rekabet gücünü uzun süreli koruyabilmesinde etkili liderlik gerçekleştirebilen yöneticilerin önemi büyüktür.

Örgütte kendisine güvenilen, katılımcı, örgüt üyelerini güçlendirebilen, onları motive edebilen, etkili iletişim kurabilen, problemlerle etkili ve yeni çözümler bulabilen, yeniliklere açık, kendini geliştiren, örgüte artı bir değer katabilen, iyi bir vizyona sahip özellikleri taşımalıdır.

Etkin liderlik yapılabilmesi adına yöneticilere eğitim verilebilmesi, tepeden inme kişilerin kurumlarda liderlik vasıflı konumlara getirilmemesi, tecrübeli ve hakkaniyete göre personelin liderlik konumundaki yerlere getirilmesi, adil davranılması örgüt sağlığının yükselmesini sağlayabilir.

4.2.5. Örgütsel Sağlık ve Örgütsel İletişim Faktörü Özellikleri

Sağlık çalışanlarının örgütsel iletişim faktörüne verdikleri cevapların ortalaması 3,15 ile yüksek düzeydedir. Bu da örgütün örgütsel iletişim konusunda sağlıklı olduğunu gösterir. Çalışanlar, iş talimatlarında iş birliği yapmaktadırlar maddesi 47,6 katılıyorum ile dikkat çekicidir. Personelin iletişimin yüksek olmasının yaptıkları işteki ekip çalışmasına saygı, hoşgörü ve önceliğin insan yararına olan çalışmalar olduğunun göstergesidir. Ekip çalışmasının yapılabilmesi hastaneler için en önemli faktörlerden biridir. Hastanede farklı disiplinlerden ve birçok insanın çalışması ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır.

İletişim; “kişiler, gruplar ve örgütler arasında karşılıklı mesaj (düşünce, bilgi, haber) değiş tokuş süreci ’’olarak tanımlanmıştır (Odabaşı 2004).

TDK’ ya göre iletişim: “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla, ilkel veya gelişmiş işaret sistemlerini kullanarak; el, kol ve baş hareketleri, televizyon, cep telefonu, bilgisayar vb. araçlarla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon’’.

Hastanelerde örgütsel sağlık ve örgütsel iletişim faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Örgütsel iletişim ve hastanelere baktığımız zaman Mersin Toros Devlet Hastanesi ve Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi arasında örgütsel iletişim farklılaşmaktadır. Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi en yüksek değeri alırken, en düşük değeri Mersin Toros Devlet Hastanesi almıştır. Örgütsel liderlik faktörü çalışan sayısıyla anlamlı bulunmuştur.

Başar (2011) araştırmaya katılan çalışanların iletişimin açık ve zamanında olması ile ilgili ifadenin ortalaması 3,25'tir. Bu veriler ışığında örgütün bu konu hakkında sağlıklı örgüt özelliğini taşıdığını belirtebiliriz.

Battal (2007) örgütsel değerlerin örgüt kültürü öğelerine etkisi araştırmasında örgüt içinde katılımcılığın desteklenmesi ile ilgili olarak sorulan sorulara verilen cevapların ortalaması 3,02, iletişim sisteminin iyi işlemediğini ve örgüt içinde yüksek oranda iletişim kopukluğu yaşandığı, görülmektedir.

Karcıoğlu ve ark (2009) örgütsel iletişim ve iş tatmini araştırmaları sonucunda örgütsel iletişimin tüm boyutlarının iş tatmini ile anlamlı ve aynı doğrultuda, örgütsel iletişimdeki artış/azalış, çalışanların iş tatminini artırıp azaltmaktadır sonucu çıkmıştır. Örgütler, iş tatminini arttırabilmeleri adına örgütsel iletişimi önemsemelidirler.

İş birliği, sevgi, dostluk, anlayış, karşılıklı etkili iletişim, iş birliğinin sağlanabilmesi, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya iletişim ağının her iki yönde de sağlam ve etkili olması gerekir. Yazılı ya da sözlü olarak ifade edilen bilgi, evrak, materyal vb. paylaşımında, yardımlaşmada, çalışmanın tüm aşamalarında doğru bir iletişim kurulamazsa çatışmalar, yanlış anlaşılmalar, işin devam ettirilmesinde sorunlar yaşanacaktır. Bu yüzden özellikle hastane gibi personel sayısı fazla olan bir kurumun iletişim ağına dikkat edip, önem vermesi gerekmektedir. Kurum içinde yaşanan iletişim sorunları, belirsizlik ve güvensizliğe dayanabildiği gibi, eğitim, bulunulan mevki, güç dengesi, yaş, cinsiyet, meslek, hiyerarşi, kişilerin o anki ruhsal durumu vb. faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir.

Kaya (2007) sağlık kurumlarında örgüt kültürü araştırmasında, çalışanların yaşadığı en önemli sorun, iletişim sorunudur. İletişim sorunu 30-35 yaş ve lisans

mezunlarında yoğunlaşmaktadır. Kurum içinde yaşanan iletişim sorunları belirsizlik güvensizliğe dayanabildiği gibi emir komuta zincirine; eğitim durumu, meslek, vb. faktörlerden etkilenmektedir (Kaya 2007). Bizim çalışmamızda iletişim konusunda düşüktür; ancak yaş ve öğrenim durumu faktörlerine göre değişiklik göstermemektedir.

Özçelebi, iletişimin karşılıklı olduğunu ifade etmiş ve iş hayatında başarının %85'inin doğru iletişime dayandığını, iş hayatında kusurların %75'inin iletişim eksikliğinden kaynaklandığını dahası iş hayatında kayıpların %80'inin kötü iletişim probleminden kaynaklandığını ifade etmiştir (http://www.haberler.com).

Örgüt yöneticileri, faaliyetlerini gerçekleştirebilmek, rekabet gücünü ve karlılığını arttırmak için örgüt içi iletişime önem vermelidir. Örgüt içi iletişimi iyileştirmeye yönelik teknikler; mesajın tekrarı, sonucu izleme, haber, bilgi akışının yönetimi, empati, kullanılan dilin sadeleştirilmesi, iletişim kanallarının arttırılması vb. teknikler, olarak belirtilmiştir (Şimşek ve ark 1998).

Yüksel (2005) yönetici ile çalışan arasındaki iletişim düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkilerini incelemeye çalışmıştır ve iletişim ile iş tatmini arasında anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğunu saptamıştır.

Eroğlu ve Özkan (2009) örgüt kültürü ve iletişim doyumu ile bireysel özellikler arasındaki ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada; çalışanların görev türü dışında kalan diğer bireysel özellikleri–yaş, cinsiyet, eğitim, görev süresi- ile örgüt kültürü algıları ve iletişim doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farka rastlamamışlardır.

"Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerini kısa başlıklar halinde önem sırasına göre yazar mısınız? '' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde şiddetin nedenleri olarak 10 başlık öne çıkmış ve 5. sırada İletişim becerilerinde yetersizlik yer almıştır (Özyurt ve ark 2009).

Örgütlerde, iletişim sorunu birçok farklı faktöre bağlı olarak değişmekte ve örgüte önemli etkilerinin olduğu yukarıdaki çalışmalardan da gözlenmektedir. İletişim insan vücudundaki dolaşım sistemi gibidir. Dolaşım sisteminin etkisiz ya da yeterli olmadığı noktada hastalıklar başlar, iletişim de öyledir. Herhangi bir

noktasında yaşanan bir problem, iletişim kopukluğu, mesajı yanlış anlama vb. durumlar tüm kurumu etkilemektedir.

Emek-yoğun işletmelerden olan hastanelerde iletişim daha da önemli bir boyut kazanmaktadır. İnsanların hastaneye girmesinden, çıkmasına kadar sağlık çalışanlarıyla sürekli iletişim halindedirler. Bu iletişim süreci genelde uzun ve kalabalık bir ortamda işlemektedir. Özellikle iş yükü yoğun olan ve işin ana temasını oluşturan unsur insan faktörüyse doğru ve etkili iletişime daha fazla önem verilmelidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada meydana gelen gelişmeler ve değişmeler birçok alanı etkilemektedir: sağlık alanı da kendi payına düşeni almaktadır. Sağlık alanında meydana gelen bu gelişme ve değişimler, sağlık örgütleri açısından fırsatları, sorunları ve bunlarla beraber tehditleri de beraberinde getirmektedir. Örgütlerin amacı, yaşanan gelişme ve değişmelere karşı hayatta kalabilmektedir. Toplumlar; teknolojik gelişmeler, ülkeler arasında yaşanan ekonomik rekabet, savaş vb. durumlar karşısında varlıklarını devam ettirebilmek veya güçlenebilmek adına içerisinde oluşan sorunları, ihtiyaçları, gerekli tedbir ve değişikliklerin getirdiği sorumlulukları göz ardı etmeden, örgüte gereken desteği verip, güçlendirilmelidir. Çünkü örgütler, toplumları etkilemekte ve toplumların mevcut yapısından ciddi boyutta etkilenmektedir.

Sağlık kurumları, toplumun neredeyse tamamının hizmet aldığı yerler olması bakımından, toplum açısından büyük öneme sahiptir. Sağlık kurumlarının geliştirilmesinin ve yaşanan değişimlere uyum sağlayabilmesinin toplumun tümü açısından son derece önemlidir. Çünkü sağlık hizmetleri toplumun her kesiminden insanın; yaşı, cinsiyeti, fiziksel özellikleri vb. ne olursa olsun, insanlar sağlık kurumuna ihtiyaç duyarlar.

Sağlık sektörünün hayatta kalabilmesinin en önemli yolu hizmet alan insanların hastaneden aldıkları hizmetlerden memnun kalabilmeleridir. Hizmet alanların da hastaneden memnun kalabilmesi, çalışan personelin durumuna, çalışma ortamında sunulan olanaklara ve çalışma yaşamındaki ortamın atmosferine bağlıdır. Çalışanların, verdikleri hizmetin karşılığını ekonomik yönde tatmin edici bulması, üstlerle-astlar arasında karşılıklı saygı ve anlayış çerçevesinde iletişim kurulması, kişilerin çalışma alanına saygı duyulması, çalışanların sorunlarını anlamaya çalışıp bunların giderilmesine yönelik çalışmalar yapılması, çalışanların moral ve motivasyonunu yükseltmesi açısından önemlidir. Çalışanların çalıştıkları birimleri sürekli değiştirmek, karşılaştıkları sorunları önemsememek, onları dinlememek, personelin çalışma motivasyonunu düşüreceğinden bunun yansıması sağlık kuruluşuna olumsuz yönde olacaktır.

Sağlık kuruluşlarının var olan yenilikleri yakından takip etmesi, bilim ve teknolojiyi takip ederek, donanımlarının bu doğrultuda geliştirilmesi ve personelini de bu konuda bilgilendirmesi, eğitimlere göndermesi, yenilenmesi, kurumun hizmet kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması kurumu güçlendirecektir. Sağlık kurumu kendine artı bir değer sağladığı sürece, insanlar tarafından tercih edilmesini sağlayan unsurlar artacaktır.

Sağlık hizmetlerinde, "hizmet alanların mutluluğunun hizmet sunanların mutluluğundan geçtiği'' yaklaşımı göz önünde tutulması gereken bir kavramdır. Sağlık kuruluşlarından yararlanan kişilerin olumlu yansımalarla geri dönebilmesi, hizmet aldıkları kişinin-kişilerin tutumları ve işlerini uygulama şekilleriyle ilgilidir (Tengilimoğlu ve Yiğit 2005).

Örgütlerde çalışan personelin, görevinde etkili ve verimli olarak çalışabilmesi ve başarılı olabilmesi için maddi, mali, fiziki ve psiko-sosyal yönden motivasyonu gereklidir. Söz konusu motivasyon bir günlük ya da bir aylık bir süreç değil sürekli bir süreçtir (Aytürk 2010).

Kurumların başarısındaki en büyük pay insan öğesine bağlıdır. Kurumda çalışan insan profilinin doğru analiz edilmesi ve buna uygun çalışma ortamı sunulması, örgütün motivasyonunu yükseltmektedir. Çalışma koşulları iyi olan ve yüksek motivasyonla çalışan insanların oluşturduğu kurumlarda başarı daha yüksek düzeydedir (Karakaya ve Ay 2007).

Velioğlu (1991) hastanelerde toplumsal, ekonomik, eğitsel ve mesleki özellikler açısından birbirinden çok farklı bireyler işbirliği, ekip çalışması ve yakın bir iletişim içerisinde çalışırlar. Örgüt olarak hastaneler, birçok örgütten daha sıkı ve yoğun, bir iş birliğini ve dayanışmayı gerektirmesi açısından farklılıklar taşımaktadır (Şahin ve Odabaşı 2003).

Örgüt sağlığı tanımlaması, konu üzerinde araştırma yapan araştırmacılar tarafından farklı yorumlamalarla yapılmıştır. Bazı araştırmacılar kamu kurumlarını bazılarıysa özel sektörde hizmet veren kurumlardaki, insan ve grup davranışları, finansal boyutları ele alarak örgüt sağlığı üzerinde durmuştur. Bu çalışmada örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi üzerine yapılmıştır.

Araştırmada yapılan faktör analizi sonucunda, örgüt sağlığına dair beş faktör (alt boyut) elde edilmiş olup bu faktörler; örgütsel ürün, örgüt yönetimi, örgütsel iletişim, örgütsel liderlik ve örgütsel bütünlüktür.

Yapılan analizler sonucunda yaş, medeni durum, cinsiyet değişkenleri ile örgüt sağlığı faktörleri ve değer yaratma kültürü ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Meslekler değişkeni ile örgüt yönetimi faktörü arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Sağlık memuru - sağlık teknisyenleri grubunun (3,54 yüksek ortalamaya sahip oldukları, doktorların ise en düşük (2,98) ortalamayı aldıkları ve örgüt yönetimi faktörüne daha az önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaneler ile örgütsel sağlık faktörleri arasında yapılan analizde, örgütsel bütünlük ve örgütsel iletişim faktörlerinde anlamlı bir farka sahip olduğu görülmektedir. Yine örgütsel bütünlük faktöründe, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi diğer hastanelerle farklılaşmaktadır. Örgütsel iletişim faktöründe ise, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kars Sarıkamış Devlet Hastanesi farklılaşmaktadır.

Değer yaratma kültür ölçeği ve hastaneler arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi en yüksek (3,56) değeri alan, en az değeri alan ise Kars Devlet Hastanesi (2,95)'dur. Değer yaratma kültüründe ise Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi diğer tüm hastanelerle farklılaşmaktadır.

Örgütsel sağlık faktör ortalamaları ele alındığında örgüt yönetimi faktörünün en yüksek ortalamayı aldığı görülmektedir. Bunu sırasıyla örgütsel ürün, örgütsel bütünlük, örgütsel iletişim ve örgütsel liderlik takip etmektedir.

Yapılan analizler sonunda, sağlık kurumlarında çalışanlar kurumlarını tanımakta, teknolojik yeniliklere uygun materyal kullanmakta, ekip çalışmasına önem vermekte, saygı, sevgi, hoşgörü ilişkisi çerçevesinde hizmet vermeye çalışmakta ve yönetim- liderlik konularında sorunlar yaşadığı söylenebilir.

Çalışmada, sağlık kurumlarında örgütsel sağlık, değer yaratma kültürü ilişkisi ve ikisinin birbirine olan etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya katılanların değer yaratma kültürü kavramının tam anlamıyla ne olduğunu, ne yapılması gerektiğini, ne ifade ettiğini çok fazla bilinmediğini, söyleyebiliriz. Örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi arasında zayıfta olsa bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya dâhil olan hastanelerde, örgüt sağlığının varlığından söz edilebilir. Örgüt sağlığı ortalaması 3,15'tir. Sorulara verilen cevapların ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamayı 3,56 ile çalışanlar kurumlarını tanımlayabilmekte yargısı almıştır. En düşük ortalama da 2,24 ile yönetici, tüm kurum çalışanlarına kendiyle aynı pozisyondaymış gibi davranmaktadır, yargısı olmuştur.

Hastanelerin örgütsel amacının sağlıklı bir şekilde işlediği, istekle ve zevkle çalışılabilecek bir hastane ortamının sağlandığı, kararlara katılım sürecinde etkin rol alınan, teknolojik gelişmelere uygun materyallerden faydalandığı, çift yönlü iletişimin sağlandığı, yeniliğe açık, aidiyet duygusunun yüksek olduğu örgütlerde, örgüt sağlığının yüksek olacağı varsayılabilir. Toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap verebilen kurumlar, hayatta kalıp, artı bir değer taşırlar.

Sonuç olarak bu çalışma, hastanede örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi üzerine olup, örgüt sağlığını güçlendirici ve değer yaratmayı tanıtıcı faktörlerin kurumlarda olması gerekliliğini ortaya koymuştur. Hastanede örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisini arttırabilmek, güçlendirebilmek adına yapılacak öneriler ise şöyledir:

- Hastane personelinin çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Bu doğrultuda çalışan personel sayısı arttırılabilir, vardiya sistemleri kişilerin dinlenebilmesine olanak sağlayan nitelikte olmalı, çalışma şartları güç olan birimlerde çalışma ve istirahat saatlerinin ona uygun hazırlanması vb. şartların düzenlenmesi, personelin daha sağlıklı ve dinlenmiş bir şekilde işe başlamasını kolaylaştırıp, moral-motivasyonunu artıracağından son derece önemlidir.

- Sağlık hizmetleri açısından zaman kavramı ayrı bir önem arz eden ve hassasiyetle yaklaşılması gereken bir konudur. Sağlık personeline gerekli malzeme ve teçhizatın hazır bulundurulması, hizmet sunumunu kolaylaştıracağı gibi etkin ve hızlı bir müdahale yapılmasını da kolaylaştıracaktır. Hizmet alanlara, etkin, hızlı ve doğru zamanda doğru müdahale yapılamazsa, hizmet alanların sağlık açısından zor ve sıkıntılı süreçler yaşamasına yol açabilir.

- Hastanelerin temizlik ve hijyen konusuna ayrı bir hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Hizmet alan ve hizmet sunan her iki grup için oldukça önemlidir. Çalışanların sağlığını korumaya yönelik koruyucu ekipmanların doğru ve zamanında kullanımı, koruyucu ekipmanları kullanan personelin bu konuda eğitimli olması oldukça önemlidir.

- Hizmet sunumunu sekteye uğratabilecek problemler önceden tahmin edilip, bunlarla ilgili önlemler alınması, örgütü güçlendirecek ve örgüt çalışanlarının örgüte olan güvenini arttıracaktır.

- Sağlık personelinin kullanacağı materyali iyi tanıması ve bu konuda eğitimler yapılması, hizmet sunumunun kalitesini ve hızını arttırması açısından kolaylaştırıcı niteliktedir.

- Hastane personelinin tamamının etkileşime girebileceği, sağlıklı iletişimin gerçekleşebileceği, sosyal etkinlikler düzenlenmeli ve bunlar belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

- Sağlık çalışanların önerdiği, kurullarda-toplantılarda alınan kararlar uygulanmalı ve bu kararların uygulandığı çalışanlara hissettirilmelidir. Bu durum çalışanların kendilerini kurumlarına ait hissetmesine ve daha değerli olduklarını hissetmelerini kolaylaştırıcı niteliktedir.

- Örgüt içinde karar alma süreçlerinde ve uygulamalarında tüm çalışanların sürece dâhil edilmesi, görüşlerinin alınması ve görüşlerinin önemsendiğinin hissettirilmesi, alınan ortaklaşa kararların uygulanması, herkese uygun rol

dağılımının yapılması, örgütün amaç ve hedefleri doğrultusunda kararların gerçekleştirilmesi, kurumun örgüt sağlığına ciddi anlamda katkı sunacaktır.

- Örgüt içinde çatışmanın en alt düzeye indirilmesi sağlanmalı ve çatışma ortamı oluşmadan problemlerin çözülmesi son derece önemlidir. Çatışma ortamının oluştuğu bir sağlık kurumunda, hizmet alan kesimin hizmet alımı sekteye uğrayacağından hizmet kalitesine yansıması olumsuz olacaktır.

- Hizmet alan kesimin dilek öneri ve şikâyetlerinin önemsenmesi ve gerekli çözüm önerilerinin geliştirilmesi örgütte değer yaratma sürecine katkı sunacaktır.

- Tüm çalışanların eğitim düzeyi arttırılmalı, çalışanların alanında uzmanlaşması ve yükselme anlamında fırsat eşitliği sağlanmalıdır. Bu konuda, eğitim, seminer, sempozyum vs. çalışmalara personelin katılımını sağlamak, personeli bu konuda desteklemek, çalıştığı alanla ilgili bilgisini yenilemesi ve kendini geliştirmesine olanak tanınmalıdır.

- Teknolojiye uygun makine ve teçhizatın sağlık kuruluşlarında hazır bulundurulması, hizmet sunum ve kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

- Sağlık kurumlarında lider olarak görev alan kişilerin, yoğun tempolu çalışılan bu kurumlarda, çalışanları amaca uygun şekilde motive etmesi son derece önemlidir. Ayrıca sağlık kurumunda, yaşanan sorunlar karşısında kişilere değil soruna odaklanmalı ve sorunun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmalı, çalışanlarda ekip ruhu bilincini liderlik esasları doğrultusunda yönlendirmesi örgüt bütünlüğü ve sağlığına olumlu katkısı olacaktır.

- Sağlıklı iş yeri ortamının oluşması için yöneticinin liderlik rollerini etkili ve adil şekilde yerine getirmesi gereklidir.

- Yüksek performansla çalışan sağlık personeli, ödüllendirilmelidir.

- Sağlık çalışanlarının ihtiyaç duydukları konularda güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının kendilerini o kurumun bir parçası oldukları onlara hissettirilmeli ve işlerinin değerli, önemli olduğunun vurgulanması ve hissettirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda uygun programlar düzenlenip, örgüt başarısının yükseltilmesi sağlanabilir.

- Sağlık çalışanlarının kuruma bağlı olması, çalıştıkları ekibin pozitif olması, yöneticilerinin ılımlı ve etkili iletişim kurması, adil olması, çalışanlarına dinlenebilecekleri zaman sunması vb., daha etkili ve sağlıklı bir çalışma ortamının sunulmasını sağlayacaktır.

Çalışma tüm sınırlılıklarına rağmen bu konuda öncü bir çalışma olması açısından önemlidir. Daha önce belirtildiği gibi yaşam alanında önemi yeni fark edilen örgütsel sağlık ve değer yaratma kavramları, farklı açılardan ele alınmıştır. Hizmet sektörünün değişen günümüz şartlarına ayak uydurabilmesi için yeniliklere ihtiyacı vardır, örgütsel sağlık ve değer yaratma kavramları da bunlardan bazılarıdır. Elde edilen sonuçlar açısından bu çalışmanın sonraki çalışmalara kaynaklık edecek olması bakımından önem taşımaktadır. Bundan sonra yapılacak çalışmaların örgüt sağlığı ve değer yaratma kültürü ilişkisi doğrultusunda yapılması ve bunların farklı kurumlarla yapılması önerilir. Hastanede örgüt sağlığına etki eden faktörler ve değer yaratma kavramına ilişkin çalışmalar yapılabilir.

6. KAYNAKLAR

Acuner ŞA, 2010. Örgüt kültürünü oluşturan unsurların çalışanlar üzerinde motivasyon etkileri. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 713, Ankara.

Ak B, Akar Ç, 1998. Hastanelerin özellikleri ve diğer işletmelerden farklılıkları. Sağlık Yönetimi Dergisi, 5 (2), 37.

Ak B, 1990. Hastane yöneticiliği. Ankara, Özkan Matbaacılık Sanayi, s. 69- 94.

Akarsu B, 2002. Değişen dünyada bilim ve değerler. Ed: Şahabettin Yalçın, 1. Baskı, Ankara, Vadi Yayınları, s.15-30.

Akbaba SA, 1997. Ortaöğretim okullarının örgüt sağlığı. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Akdur R, 2003. Sağlık sektörü: temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ankara, A.Ü. Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, s.12.

Alparslan AM, 2010. Örgütsel sessizlik iklimi ve işgören sessizlik davranışları arasındaki etkileşim: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğretim elemanları üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Altındiş S, Özutku H, 2011. Psikolojik güçlendirme ve güçlendirmeyi etkileyen faktörler: Türkiye'deki devlet hastanelerinde bir araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi, XIII (1), 161-91.

Altun SA, 2001. Örgüt sağlığı. 1. Basım, Ankara, Nobel Yayıncılık.

Altun SA, 2003. Eğitim yönetimi ve değerler. Değerler Eğitimi Dergisi, 1, 7-18.

Ardıç K, Polatcı S, 2007. İşgören refahı ve örgütsel etkinlik kavramlarına bütüncül bir bakış: örgüt sağlığı. Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi, 21 (1), 137-54.

Arslan NT, 2004. Örgütsel performansı belirleyici bir etmen olarak örgüt kültürü ve iklimi hakkında bir değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, 9(1), s. 203-28.

Aslan Ş, 2004. Hastanelerde örgütsel çatışma: teori ve örnek bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11 - ISSN 1302-1796, 599-617.

Ayanoğlu Y, Atan M, Beylik U, 2010. Hastanelerde veri zarflama analizi (VZA) yöntemiyle finansal performans ölçümü ve değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2(1), 40-63.

Aydın M, 2003. Gençliğin değer algısı: Konya örneği. Değerler Eğitimi Dergisi, 3(1), 121-44.

Aydın ZM, 2010. Okulda değerler eğitimi. Eğitim–Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi, 8(6), 16-9.

Aydoğan ZF, 2004. Örgüt kültürü ve iklimi. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2, 203-15.

Aytaç S, 2003. Çalışma psikolojisi alanında yeni bir yaklaşım: örgütsel sağlık. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 5 (2), 2-5.

Aytaç Ö, 2004. Örgütler: sosyolojik bir perspektif. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 189-217.

Aytürk N, 2010. Örgütsel ve yönetsel davranış: örgütlerde insan ilişkileri ve yönetsel davranış yöntemleri. 1.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.

Bakan İ, Büyükbeşe T, Bed Ç, 2004. Örgüt sırlarının çözümünde örgüt kültürü teorik ve ampirik yaklaşım. 1. Baskı, Aktüel Yayınları, İstanbul.

Bakan İ, 2009. Liderlik tarzları ile örgüt kültürü türleri arasındaki ilişkiler: bir alan çalışması. TİSK Akademi, 1, 138-72.

Balcı A, 2009. Sosyal bilimlerde araştırma yöntem teknik ve ilkeler. 7. Baskı, Ankara, A Pegem Akademi, s.93-94.

Balcı E, Çakıl E, Dudak HA, Gün İ, Çetinkaya F, Günay O, 2011. Kayseri İli'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin genel özellikleri ve uygulamada karşılaştıkları sorunlar. Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(3), 174-83.

Başar İ, 2011. Örgütsel sağlık: İzmir'de bir belediyede araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Başaran İE, 1982. Örgütsel davranış. 1. Baskı, Ankara, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları No: 108, s. 11-60.

Başaran İE, 1998. Yönetimde insan ilişkileri, yönetsel davranış. Ankara, Aydan Web Tesisleri, s.195.

Battal A, 2007. Örgütsel değerlerin örgüt kültürü öğelerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Bayter M, 2008. Kütüphanelerin örgütsel davranışının gelişimi. Türk Kütüphaneciliği, 22(1), 3-24.

Bilir PF, 2005.Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün örgüt iklimi ve çalışanların katılımla ilgili algılamaları. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana.

Buluç B, 2008. Ortaöğretim okullarında örgütsel sağlık ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 6(4), 571-602.

Bursalıoğlu Z, 2002. Okul yönetiminde yeni yapı ve davranış. 12. Baskı, Ankara, Pegem Yayıncılık, s. 20-21.

Büyükdüvenci S, 2002. Değerin değeri üzerine. Ed: Şahabettin Yalçın, 1.Baskı, Ankara,Vadi Yayınları, s. 249-253.

Can A, İbicioğlu H, 2008. Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 253-75.

Cankul Hİ, Yiğit AÇ, Peker S, Özer M, Demir C, 2002. Bir eğitim hastanesindeki yönetici hekimlerin yönetsel önderlik davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 44 (4), 428- 35.

Cemaloğlu N, 2007. Okul yöneticilerinin liderlik stillerinin örgüt sağlığı üzerindeki etkisi. TSA Dergisi, 11(2), 165-94.

Cicchellı JJ, 1975. Assessing the Organizational Health of School Systems, Annual Convention of the American Association of School Administrators. Erişim Tarihi, 30 Ocak 2014.

Erişim Adresi, http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED112465.pdf.

Çekin A,2012. Değer açısından ilköğretim din kültürü ve ahlak bilgisi dersi kazanımları: bir içerik analizi. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 12(2), 105-19.

Çekmecelioğlu HG, 2006. Örgüt iklimi, duygusal bağlılık ve yaratıcılık arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi: bir araştırma. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20 (2), 295-310.

Çoban N, 2007. İlköğretim okulu yönetici ve öğretmenlerinin örgüt sağlığına ilişkin algıları (Antalya ili örneği).Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Denison DR, 1996. What is the difference between organizational culture and organizational climate? A Native's point of view on a decade of paradigm wars. The Academy Management Review, 21(3), 619-54. Erişim Tarihi, 10 Ağustos 2014.

Erişim Adresi, http://www.cnr.it/benessere-organizzativo/docs/bibliografia/32.pdf.

Dezolt, 2009. Organizational Intelligence: Attitudes and habits of Hispanic Entrepreneurs in the Process of Decision-Making and Business Performance, Collage of Management and Tecnology Walden Universty.

Doğan D, 2011. İlköğretim okullarındaki örgüt ikliminin yönetici ve öğretmenlerin değer sistemleri bakımından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Doğru E, 2010. Değer yaratan faaliyetler açısından işletme başarısı ve çimento sanayi işletmelerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

Dolu B, 2011. Bankacılık sektöründe çalışanların örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Isparta.

Dönmez B, Korkmaz M, 2011. Örgüt Kültürü - örgütsel iklim ve etkileşimleri. Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), 169-86.

Durğun S, 2006. Örgüt kültürü ve örgütsel iletişim. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3 (2), 112-32.

Dündar T, 2010. Sağlık çalışanlarının yıldırmaya maruz kalmalarında hastane etik iklimi ile sosyo-demografik özelliklerinin rolü: Bolu ili hastanelerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ebcim ÖP, 2012. Resmi ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin motivasyonu ile örgüt sağlığı algıları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eren E, 2000. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. 5. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayıncılık.

Erdem R, 2007. Örgüt kültürü tipleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Elazığ il merkezindeki hastaneler üzerinde bir çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 2(2), 63-79.

Erdemli A, 2002. Yaşama Sorunu Bakımından Bilgi-Değer Bağlamı. Ed: Şahabettin Yalçın, 1. Baskı, Ankara, Vadi Yayınları, s. 220-234.

Erk Ç, 2009. Müşteri için değer yaratma, müşteri sadakati oluşum süreci ve şirket performansına etkileri üzerine araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Erkmen T, Bozkurt S, 2011. Örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, XXXI (2), 197-228.

Ertekin Y, 1978. Örgüt iklimi. Ankara, Todaie.

Eroğlu E, Özkan G, 2009. Örgüt kültürü ve iletişim doyumu ile bireysel özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: bir uygulama örneği. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 50-61.

Eser Z, 2007. Hizmetlerde pazarlama iletişimi. 1. Basım, Ankara, Siyasal Kitapevi.

Gök S, 2009. Örgüt ikliminin çalışanların motivasyonuna etkisi üzerine bir araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (2), 557-605.

Göktaş B, Aslan G, Aslantekin F, 2005. Erdem R. Örgüt kültürü ve Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8 (3), 351-72.

Gül H, 2007. İş stresi, örgütsel sağlık ve performans arasındaki ilişkiler: bir alan araştırması. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İİBF Dergisi, 13, 318-32.

Güler GE, 2009. Otel işletmelerinde değer yaratma ve müşteri değeri algılaması üzerine bir araştırma: Edirne'deki oteller örneği. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 20 (1), 61-76.

Güner AR, 2007. Sağlık hizmetlerinde örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve iş tatmini arasındaki ilişkilerin modellenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Güneş S, 2011. Değer yaratma bağlamında güncel dört yenilik modeli. Sanat ve Tasarım Dergisi, 7, 71-89.

Güngör E, 2000. Değerler psikolojisi üzerine araştırmalar. 3. Baskı, İstanbul, Ötüken Neşriyat A.Ş.

Hacıkadirlioğlu V, 2002. Değerlerin temellendirilmesi, bilgi ve değer. Ed: Şahabettin Yalçın, 1. Baskı, Ankara, Vadi Yayınları, s. 35-44.

Halis M, Uğurlu YÖ, 2008. Güncel çalışmalar ışığında örgüt iklimi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 10 (2), 101-23.

Hasanoğlu M, 2004. Türk kamu yönetiminde örgüt kültürü ve önemi. Sayıştay Dergisi, 52, 53-60.

Hitlin S, Piliavin JA, 2004. Values: reviving a dormant concept. Annual Review Of Sociology, 359-93. Erişim Tarihi, 22 Mart 2014.

Erişim Adresi,

http://www.sociology.uiowa.edu/hitlin/Publications/AnnualReviewValues2004.pdf.

Hökelekli H, 2010. Modern eğitimde yeni bir paradigma: değerler eğitimi. Eğitim-Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi, 8 (6), 4-10.

İnce M, 2005. Değişim olgusu ve örgütlerde insan kaynakları yönetiminin değişen fonksiyonları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14, 319-39.

İşcan Ö, Karabey CN, 2007. Örgüt iklimi ve yeniliğe destek algısı arasındaki ilişki. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6 (2), 180-93.

Karacaer M, 2010. Hizmet işletmelerinde değer yaratma süreci. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Karadağ E, Baloğlu N, Korkmaz T, Çalışkan N, 2008. Eğitim kurumlarında örgüt iklimi ve örgüt etkinlik algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 9 (3), 63-71.

Karafakioğlu M, 1998. Sağlık hizmetleri pazarlaması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No:271.

Karahan K, 2000. Hizmet pazarlaması. 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Karakaya A, Ay FA, 2007. Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 31 (1), 57.

Karaman MK, Akıl ÜG, 2005. Bürokrasi ve ilköğretimde örgütsel sağlık. Erişim Tarihi, 15 Ocak 2013.

Erişim Adresi, www.aku.edu.tr/aku/dosyayonetimi/sosyalbilens/.../kkaraman.pdf.

Karcıoğlu F, Timuroğlu KM, Çınar O, 2009. Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi-bir uygulama. Yönetim Dergisi, 63 (20), 59-76.

Karcıoğlu F, 2001. Örgüt kültürü ve örgüt iklimi ilişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1-2), 265-83.

Kavak GD, 2007. Dr. Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki örgütsel öğrenme etkinliklerine ilişkin bir değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kaya E, 2007. Sağlık kurumlarında örgüt kültürü. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Kaymakcan R, 2010. Değer kavramı ve gençlerin dini değerleri. Eğitim- Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi, 8 (6), 10-6.

Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, 2012. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 3. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi.

Keçecioğlu T, 2008. Örgüt büyüklüğünün örgüt yapısına olan etkileri üzerine çok boyutlu yaklaşımlar. Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10 (2), 179-207.

Kılıç M, 2010. Stratejik yönetim sürecinde değerler, vizyon ve misyon kavramları arasındaki ilişki. Sosyoekonomi Dergisi, 2, 81-98.

Kimpston RD, LC Sonnabend, 1973. Organizational Health: A Requsitive For Innovation?. Erişim Tarihi, 10 Şubat 2014. Erişim Adresi,

http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el_197303_kimpston.pdf.

Koçel T, 2005. İşletme yöneticiliği. 10. Baskı, İstanbul, Arıkan Basım Yayım Dağıtım LTD. ŞTİ., Yayın No: 45.

Korkmaz M, 2007. Örgütsel sağlık üzerinde liderlik stillerinin etkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 49, 57-91.

Köse S, Tetik S, Ercan C, 2001. Örgüt kültürünü oluşturan faktörler. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 7 (1), 219-42.

Köseoğlu MA, Karayormuk K, 2009. Örgüt sağlığı nedir: yöneticiler arasında görüş farklılığı var mıdır?, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23 (2), 175-93.

Kurtuluş K, 2004. Pazarlama araştırmaları.7. Baskı, İstanbul, Literatür Yayıncılık Dağıtım Pazarlama San. Tic. Ltd. Şti.

Kuzulugil Ş, 2012. Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 41 (1), 129-141 ISSN: 1303-1732, 129-41.

Odabaşı Y, 2000. Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi. 3. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık.

Ordu A, Tanrıöğen A, 2013. İlköğretim okullarında örgütsel yapı ile örgüt sağlığı arasındaki ilişkiler. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33 (1), 93-106.

Özdaşlı K, 2010. İşletmelerde yenilikçi örgüt yapısı oluşturmak: çok unsurlu bir model önerisi. TSA, 14 (1), 93-110.

Özdemir A, 2006.Öğretmenlerin okullarını örgüt sağlığı açısından değerlendirmeleri (İzmir ili Bornova ilçesi örneği). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Özdemir S, 2012. İlköğretim okullarında okul kültürü ile örgütsel sağlık arasındaki ilişki. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 18 (4), 599-620.

Özdemir S, 2013. Eğitimde örgütsel yenileşme. 7. Baskı, Ankara, PegemA Yayıncılık.

Özer M, Bakır B, 2003. Sağlık personelinin motivasyonuyla ilgili etmenlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45 (2), 117 -22.

Özgener Ş, Küçük F, 2008. Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi'nde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 341 - 58.

Özlem D, 2002. Değerler Sorununda Nesnelcilik Mutlakçılık ve Öznelcilik/ Rölativizm Tartışması Üzerine. Ed: Şahabettin Yalçın, 1. Baskı, Ankara, Vadi Yayınları, s.282-313.

Öztürk SA, 2003. Hizmet pazarlaması. 4. Baskı, İstanbul, Ekin Kitapevi.

Özyurt A, Ogan H, Solakoğlu Z, Bilen A, Hamarat M, Arslan Ş, 2009. Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları. Erişim Tarihi, 22 Şubat 2014.

Erişim Adresi, www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/siddetcalistay.doc.

Sağnak M, 2005. Örgüt ve yönetimde değerlerin önemi. Milli Eğitim Üç Aylık Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi, 166 (33).

Sağnak P, 2010. Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının hizmet kalitesi ve müşteri tatmini yaratılmasındaki rolü ve bir pazarlama aracı olarak kullanılması; Gata Hastanesi'nde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Sanville, BA, MA, 2008. The Relationship Between Teacher Perceptions of Principal Emotional Intelligence and Organizational Helth, The Faculty of the Curry School of Education University of Virginia.

Sargutan EA, 2005. Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 3(8), 400-28.

Schein Edgar H, 1978. Örgüt psikolojisi. Çev: Mustafa TOSUN, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara, Yayın No:173.

Schein Edgar H, 1992. Organizational culture and leadership. San Francisco: Jossey-BassPublishers. Erişim Tarihi, 27 Ocak 2014.

Erişim Adresi,

http://www.mediatorsrs.eu/public_mediacia/knigi_ADR/Organizational_Culture_and_Leadership.pdf.

Sevim Ş, Akdemir A, Vatansever K, 2008. Lojistik faaliyetlerinde dış kaynak kullanan işletmelerin aldıkları hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesine yönelik bir inceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 13(1), 1-27.

Sezgin F, 2006. İlköğretim okulu öğretmenlerinin birey-örgüt değer uyumuna ilişkin algıları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 12(48), 557-83.

Shigaibaeva G, 2010. Örgütsel yaşamda değer ve motivasyon yaratma olgusu olarak yönetim felsefesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Shoaf C, Ash G, Waldemar K, Samuel HH, 2004. Improving performance and quality of working life: A model for organizational health assessment in emerging Enterprises, Human Factors and Ergonomics in Manufacturing, 14(1), 81-95.

Silah M, 2000. Sosyal Psikoloji ve Davranış Bilimi. 1. Baskı, Ankara, Gazi Yayınevi, s. 325-345.

Sumeli F, 2011. Özel bir hastane çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sur H, 2006. Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim. 1. Baskı, İstanbul, Avrasya Global Yayınları.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, 2002. Biyoistatistik. 10. Baskı, İstanbul, Hatiboğlu Yayıncılık, s.252.

Şahin A, 2010. Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. Maliye Dergisi, 159, 21-35.

Şahin Ü, Odabaşı Y, 2003. Hastane işletmeciliğinde örgütsel performansı artırıcı bir uygulama olarak halkla ilişkilerin önemi. Erişim Tarihi, 10 Ağustos 2014.

Erişim Adresi, http://www.merih.net/m1/wusah05.htm

Şerifoğlu KU, Sungur E, 2007. İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum içi iletişim olanaklarının kullanımı. Yönetim, 58 (18), 41-50.

Şimşek Ş, Akgemci T, Çelik A, 1998. Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, s.91-92.

Şişman M, 1995. Örgüt kavramının kültürel açıdan çözümlenmesi ve eğitim örgütleri. Eğitim Yönetimi, 1 (1).

Şişman M, 2002. Örgütler ve kültürler. 1. Baskı, Ankara, PegemA Yayıncılık.

TC 1982 Anayasası, 2014. Erişim Tarihi, 10 Aralık 2014.

Erişim Adresi, http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm

Tengilimoğlu D, Yiğit A, 2005. Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 375-400.

Tengilimoğlu D, 2011. Sağlık hizmetleri pazarlaması. 1. Basım, Ankara, Siyasal Kitapevi.

Tepe H, 2002. Değerler ve değer bilgisi. Ed:Şahabettin Yalçın, 1. Basım, Ankara, Vadi Yayınları, s.342-354.

Tepe H, 2008. Değer ve anlam: değerler anlamlar mıdır?. 17-19 Aralık 2008 tarihlerinde ODTÜ Felsefe Bölümünce düzenlenen Anlam Kongresi, Anlam ve Değer panelinde yapılan konuşmanın metnidir.

Terzi AR, 2000. Örgüt kültürü. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Timuçin A, 2002. Ahlak Değerlerinin Bilgi Temeli. Ed: Şahabettin Yalçın, 1. Basım, Ankara, Vadi Yayınları, s.44-49.

Toku N, 2002. Değerlerin dilemması; subjektiflik ve objektiflik, bilgi ve değer. Ed: Şahabettin Yalçın, Vadi Yayınları, 1. Basım, Ankara, s. 101-113.

Topaloğlu M, 2010. Hizmet sektörü- hizmetlerin özellikleri ve sınıflandırılması. Erişim Tarihi, 02 Nisan 2013.

Erişim Adresi, http://www.slideshare.net/Topaloglu/hizmet-sektr-zellikleri-snflandrlması.

Tutar H, 2010. İşgören yabancılaşması ve örgütsel sağlık ilişkisi: bankacılık sektöründe bir uygulama. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65(1), 175-204.

Ulaşanoğlu ME, 2005. Gsm sektöründe hizmet kalitesi: müşteri memnuniyeti ölçümü ve öneriler. Uzmanlık Tezi, Telekomünikasyon Kurumu, Ankara.

Uludağ A, 2013. Hastanın Seçimi ve Doktor- Hasta İletişimi. 1. Baskı, Ankara, Sage Yayınevi, s. 112.

Uzunoğlu E, 2007. Müşteri odaklı pazarlama anlayışına göre değer yaratma: bir model olarak değer iletim sistemi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 2(1), 11-29.

Valentına N, G. Passiante, 2012. Impacts of absorptive capacity on value creation, Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research, 20 (2): 269-87. Özümseme kabiliyetinin değer yaratma üzerindeki etkileri. Editör: Deniz Küçükusta, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 23(1), 99-111.

Varol M, 1989. Örgüt kültürü ve örgüt iklimi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Xlıv/1-2, 195-222.

Yağmurlu A, 1997. Örgüt kültürü: tanımlar ve yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 52, 1-4.

Yerebakan M, 2000. Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İstanbul Ticaret Odası, Yayın No:2000-26.

Yıldırım A, Şimşek H, 1999. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s.66-67.

Yıldırım C, 2006. Okul müdürlerinin liderlik stillerinin örgütsel sağlık üzerindeki etkisi (Ankara İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yüceler A, 2009. Örgütsel bağlılık ve örgüt iklimi ilişkisi: teorik ve uygulamalı bir çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 445-58.

Yüksel İ, 2005. İletişimin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir işletmede yapılan görgül çalışma. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 6 (2), 291-306.

http://www.evrensel.net. Erişim Tarihi, 10 Kasım 2014. Erişim Adresi, http://www.evrensel.net/haber/94223/2015-yili-merkez-butce-tasarisi-savasa-cok-calisana-yok.

http://www.haberler.com/. ‘’Polis adaylarına etkili iletişimin teknikleri anlatıldı’’. Erişim Tarihi, 27 Mayıs 2014.

Erişim Adresi, http://www.dicle.edu.tr/NewsDetail.aspx?id=670726d1-9181-47da-9bcf-4c5ad5b76934.

http://www.nedirnedemek.com. Erişim Tarihi, 10 Ocak 2014. Erişim Adresi, http://www.nedirnedemek.com/yana%C5%9F%C4%B1kl%C4%B1k-nedir-ana%C5%9F%C4%B1kl%C4%B1k-ne-demek.

http://www.saglikplatformu.com Erişim Tarihi, 10 Kasım 2014.

Erişim Adresi, http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747

http://www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi, 10 Ocak 2014.

http://www.tubitak.gov.tr/. Erişim Tarihi, 10 Aralık 2014. Erişim Adresi, http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf.

7. EKLER

Ek -1: Sağlık Çalışanlarının Meslek Dağılımı

meslek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hemþire-ebe	75	35,4	35,4	35,4
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	30	14,2	14,2	49,5
	doktor	17	8,0	8,0	57,5
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	15	7,1	7,1	64,6
	týbbi sekreter	23	10,8	10,8	75,5
	ATT	10	4,7	4,7	80,2
	Ýdari personel	28	13,2	13,2	93,4
	Diðer	14	6,6	6,6	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Ek-2: Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Analizi

Descriptives

deger

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Mersin Toros Devlet Hastanesi	53	3,1811	,53818	,07392	3,0328	3,3295	1,80	4,20
Kars Devlet Hastanesi	53	2,9585	,73103	,10041	2,7570	3,1600	1,00	4,20
Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	53	3,2038	,74161	,10187	2,9994	3,4082	1,00	4,60
Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	53	3,5660	,57877	,07950	3,4065	3,7256	1,80	4,80
Total	212	3,2274	,68471	,04703	3,1347	3,3201	1,00	4,80

Ek -3: Hastane ile Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Farklılaşma Tablosu Analizi

Multiple Comparisons

Dependent Variable: deger

Tukey HSD

(I) hastane	(J) hastane	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Mersin Toros Devlet Hastanesi	Kars Devlet Hastanesi	,22264	,12697	,299	-,1062	,5515
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,02264	,12697	,998	-,3515	,3062
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	-,38491*	,12697	,014	-,7138	-,0561
Kars Devlet Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	-,22264	,12697	,299	-,5515	,1062
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,24528	,12697	,218	-,5741	,0836
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	-,60755*	,12697	,000	-,9364	-,2787
Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,02264	,12697	,998	-,3062	,3515
	Kars Devlet Hastanesi	,24528	,12697	,218	-,0836	,5741
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	-,36226*	,12697	,024	-,6911	-,0334
Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,38491*	,12697	,014	,0561	,7138
	Kars Devlet Hastanesi	,60755*	,12697	,000	,2787	,9364
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	,36226*	,12697	,024	,0334	,6911

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Ek- 4: Hastaneler ve Örgütsel Bütünlük ve Örgütsel İletişim Faktörü Ortalama Tablosu

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
butun	Mersin Toros Devlet Hastanesi	53	3,2280	,54478	,07483	3,0778	3,3781	2,00	4,25
	Kars Devlet Hastanesi	53	3,3412	,70451	,09677	3,1470	3,5354	1,00	4,83
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	53	3,2343	,74948	,10295	3,0277	3,4409	1,42	4,67
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	53	2,8711	,66337	,09112	2,6882	3,0539	1,67	4,42
	Total	212	3,1686	,68850	,04729	3,0754	3,2618	1,00	4,83
ýletý	Mersin Toros Devlet Hastanesi	53	2,9623	,62287	,08556	2,7906	3,1339	1,50	4,25
	Kars Devlet Hastanesi	53	3,1274	,70986	,09751	2,9317	3,3230	1,00	5,00
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	53	3,3538	,70444	,09676	3,1596	3,5479	1,25	4,75
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	53	3,1745	,73148	,10048	2,9729	3,3761	1,50	4,75
	Total	212	3,1545	,70249	,04825	3,0594	3,2496	1,00	5,00

Ek 5: Hastaneler ve Örgütsel Bütünlük ve Örgütsel İletişim Faktörü Farklılaşma Tablosu

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variab	(I) hastane	(J) hastane	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
butun	Mersin Toros Devlet Hastanesi	Kars Devlet Hastane	-,11321	,13013	,820	-,4502	,2238
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,00629	,13013	1,000	-,3433	,3307
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	,35692*	,13013	,033	,0199	,6939
	Kars Devlet Hastane	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,11321	,13013	,820	-,2238	,4502
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	,10692	,13013	,844	-,2301	,4439
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	,47013*	,13013	,002	,1331	,8071
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,00629	,13013	1,000	-,3307	,3433
		Kars Devlet Hastane	-,10692	,13013	,844	-,4439	,2301
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	,36321*	,13013	,029	,0262	,7002
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	-,35692*	,13013	,033	-,6939	-,0199
		Kars Devlet Hastane	-,47013*	,13013	,002	-,8071	-,1331
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,36321*	,13013	,029	-,7002	-,0262
ýletý	Mersin Toros Devlet Hastanesi	Kars Devlet Hastane	-,16509	,13470	,611	-,5139	,1838
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,39151*	,13470	,021	-,7404	-,0427
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	-,21226	,13470	,395	-,5611	,1366
	Kars Devlet Hastane	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,16509	,13470	,611	-,1838	,5139
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,22642	,13470	,336	-,5753	,1224
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	-,04717	,13470	,985	-,3960	,3017
	Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,39151*	,13470	,021	,0427	,7404
		Kars Devlet Hastane	,22642	,13470	,336	-,1224	,5753
		Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	,17925	,13470	,544	-,1696	,5281
	Mersin Kadýn Doðum ve Çocuk Hastanesi	Mersin Toros Devlet Hastanesi	,21226	,13470	,395	-,1366	,5611
		Kars Devlet Hastane	,04717	,13470	,985	-,3017	,3960
		Kars Sarýkamýþ Devlet Hastanesi	-,17925	,13470	,544	-,5281	,1696

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Ek -6: Örgüt Yönetimi Faktörü İle Meslekler Değişkeni

Descriptives

yonet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
hemþire-ebe	75	3,4213	,61651	,07119	3,2795	3,5632	1,80	4,80
saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	30	3,5400	,53084	,09692	3,3418	3,7382	2,60	4,60
doktor	17	2,9882	,89014	,21589	2,5306	3,4459	1,20	4,00
sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	15	3,4133	,57801	,14924	3,0932	3,7334	2,20	4,40
týbbi sekreter	23	3,3826	,65758	,13711	3,0982	3,6670	1,80	4,60
ATT	10	3,1400	,72449	,22910	2,6217	3,6583	2,20	4,40
Ýdari personel	28	3,0857	,70433	,13311	2,8126	3,3588	1,60	4,40
Diðer	14	3,2857	,60620	,16201	2,9357	3,6357	2,00	4,20
Total	212	3,3321	,66111	,04541	3,2426	3,4216	1,20	4,80

Ek- 7: Meslekler ile Örgüt Yönetimi Faktörü Farklılaşma Tablosu

Multiple Comparisons

Dependent Variable: yonet

Tukey HSD

(I) meslek	(J) meslek	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
hemþire-ebe	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,11867	,14031	,990	-,5484	,3111
	doktor	,43310	,17447	,209	-,1013	,9675
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	,00800	,18371	1,000	-,5546	,5706
	týbbi sekreter	,03872	,15481	1,000	-,4354	,5129
	ATT	,28133	,21866	,903	-,3883	,9510
	Ýdari personel	,33562	,14385	,281	-,1049	,7762
	Diðer	,13562	,18910	,996	-,4435	,7148
saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	hemþire-ebe	,11867	,14031	,990	-,3111	,5484
	doktor	,55176	,19718	,101	-,0521	1,1556
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	,12667	,20539	,999	-,5024	,7557
	týbbi sekreter	,15739	,18001	,988	-,3939	,7087
	ATT	,40000	,23717	,696	-,3264	1,1264
	Ýdari personel	,45429	,17067	,141	-,0684	,9770
	Diðer	,25429	,21023	,928	-,3896	,8981
doktor	hemþire-ebe	-,43310	,17447	,209	-,9675	,1013
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,55176	,19718	,101	-1,1556	,0521
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	-,42510	,23009	,588	-1,1298	,2796
	týbbi sekreter	-,39437	,20774	,554	-1,0306	,2419
	ATT	-,15176	,25885	,999	-,9445	,6410
	Ýdari personel	-,09748	,19971	1,000	-,7091	,5142
	Diðer	-,29748	,23441	,909	-1,0154	,4204
sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	hemþire-ebe	-,00800	,18371	1,000	-,5706	,5546
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,12667	,20539	,999	-,7557	,5024
	doktor	,42510	,23009	,588	-,2796	1,1298
	týbbi sekreter	,03072	,21556	1,000	-,6295	,6909
	ATT	,27333	,26516	,969	-,5388	1,0854
	Ýdari personel	,32762	,20783	,764	-,3089	,9641
	Diðer	,12762	,24137	,999	-,6116	,8668
týbbi sekreter	hemþire-ebe	-,03872	,15481	1,000	-,5129	,4354
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,15739	,18001	,988	-,7087	,3939
	doktor	,39437	,20774	,554	-,2419	1,0306
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	-,03072	,21556	1,000	-,6909	,6295
	ATT	,24261	,24603	,976	-,5109	,9961
	Ýdari personel	,29689	,18278	,735	-,2629	,8567
	Diðer	,09689	,22017	1,000	-,5774	,7712
ATT	hemþire-ebe	-,28133	,21866	,903	-,9510	,3883
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,40000	,23717	,696	-1,1264	,3264
	doktor	,15176	,25885	,999	-,6410	,9445
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	-,27333	,26516	,969	-1,0854	,5388
	týbbi sekreter	-,24261	,24603	,976	-,9961	,5109
	Ýdari personel	,05429	,23928	1,000	-,6785	,7871
	Diðer	-,14571	,26892	,999	-,9693	,6779
Ýdari personel	hemþire-ebe	-,33562	,14385	,281	-,7762	,1049
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,45429	,17067	,141	-,9770	,0684
	doktor	,09748	,19971	1,000	-,5142	,7091
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	-,32762	,20783	,764	-,9641	,3089
	týbbi sekreter	-,29689	,18278	,735	-,8567	,2629
	ATT	-,05429	,23928	1,000	-,7871	,6785
	Diðer	-,20000	,21260	,982	-,8511	,4511
Diðer	hemþire-ebe	-,13562	,18910	,996	-,7148	,4435
	saðlýk memuru-teknisyenleri-radyoloji	-,25429	,21023	,928	-,8981	,3896
	doktor	,29748	,23441	,909	-,4204	1,0154
	sosyal hizmet uzmaný-psikolog-çocuk geliþimcisi	-,12762	,24137	,999	-,8668	,6116
	týbbi sekreter	-,09689	,22017	1,000	-,7712	,5774
	ATT	,14571	,26892	,999	-,6779	,9693
	Ýdari personel	,20000	,21260	,982	-,4511	,8511

EK- A Anket Formu

SAYIN KATILIMCI,

Araştırmadan sağlanacak bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Cevaplamanız yaklaşık 15 dak. sürecektir. Araştırmamıza katkılarınızı esirgemeyeceğinizi umar ve bu konuda göstereceğiniz yakın ilgi ve işbirliğinden dolayı teşekkür ederiz.

Yaşınız……..

Cinsiyetiniz; a) erkek b) kadın

Öğrenim Durumunuz; a)ilköğretim b) lise c)yüksekokul d) fakülte e) lisansüstü (yüksek lisans-doktora)

Medeni durumunuz; a) evli b) bekâr

Çalıştığınız kuruluşun çalışan sayısı;…….

Çalışan iseniz:

Departmanınız……. ve göreviniz……..

Aşağıdaki ifadeleri kendinize göre değerlendiriniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. Yönetici, konu başlıklarının bütün yönlerinin keşfeder ve ortaya çıkan diğer fikirleri kabul eder.					
2. Yönetici, alt yöneticilere ne sorarsa, istediğini alır.					
3. Yönetici, işle ilgili konuları çalışanlarla tartışır.					
4. Yönetici, beğenmediği ya da çalışanları ezen sorular bile olsa buna bakmadan soruları kabul eder.					
5. Eğer gerekliyse, ekstra donanımlardan faydalanır.					
6. Çalışanlar işlerini tamamlamayı ihmal etmektedirler.					
7. Çalışanlar, iş talimatlarında iş birliği yapmaktadırlar.					
8. Kurum, dışarıdaki baskılardan kolayca zedelenir.					
9. Yönetici, astlarının eylemlerini etkileyebilmektedir.					
10. Yönetici, tüm kurum çalışanlarına kendiyle aynı pozisyondaymış gibi davranmaktadır.					
11. Yönetici, çalışanlarını memnun etmek için kendi yolunun dışına çıkmaktadır.					
12. Çalışanlar, işlerini yerine getirmek için uygun donanımlarla desteklenmektedir.					
13. Çalışanlar, kurumda birbirlerini sevmektedirler.					
14. Toplum talepleri, işle ilgili programlarla tutarlı olmadığı zaman bile kabul edilmektedir.					
15. Yönetici, çalışanlara kendilerinden ne beklendiği bilmelerine izin vermektedir.					
16. Çalışanlar işle ilgili gerekli olan şeyleri almaktadırlar.					
17. Yönetici, anlamlı değerlendirmelere rehberlik etmektedir.					
18. astlar, başarılı olan diğer astlara saygı duymaktadırlar.					
19. Çalışanlar toplumdan memnuniyet duymaktadırlar.					
20. Yöneticilerin tavsiyelerine, alt yöneticiler tarafından ciddi şekilde dikkat edilmektedir.					
21. Yönetici, performansın belirlenmiş standartlarını kullanmaktadır.					
22. sağlanan materyaller işle ilgili kullanım için uygun olmaktadır.					
23. çalışanlar birbirlerine dostça yaklaşmaktadırlar.					
24. Astlar, başarı sağlayabilmek için ekstra çaba harcamaktadırlar.					

Aşağıdaki ifadeleri kendinize göre değerlendiriniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
25. Toplumda seçilen belli gruplar yönetim kurulunda etkili olmaktadır.					
26. Yönetici, kurum çalışanlarının kişisel refahlarını gözetmektedir.					
27. Çalışanlar, kurumda saygı göstermektedirler.					
28. Çalışanlar kurumlarını tanımlayabilmektedirler.					
29. Kurum, toplumun ilgi alanlarına açıktır.					
30. Bazı hasta grupları kurum politikasını değiştirebilmektedir.					
31. Astlar, işlerini geliştirmek için çaba göstermektedirler.					
32. Çalışanlar, işlerini heyecanla yerine getirmektedirler.					
33. İşle ilgili ortam düzenli ve ciddidir.					
34. Yönetici, dost canlısı ve cana yakındır.					
35. Çalışanlar arasında dürüst ve kendine güvenen bir duygu vardır.					
36. Çalışanlar, birbirlerine karşı bağlılık göstermektedir.					
37. Çalışanlar, birbirlerinden farksızdırlar.					

Aşağıdaki ifadeleri kendinize göre değerlendiriniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. Çalışanlar, kendi işlerine ve kurumun nihai değeri nasıl yaratacağı ve tutacağı konusunda bir anlayış eksikliğine odaklanmaktadır.					
2. değer yaratma noktasında herhangi bir ölçü bulunmamakta ya da hangisinin önemli olduğunu bilmeyen çok fazla çalışan bulunmaktadır.					
3. çatışmalar kurumsal güç alanı ile çözümlenmektedir. Sıklıkla, çatışmalar kişisel olmakta ve çalışanların büyük resmi görmesini engellemektedir.					
4. Değerlendirmeler nihai değer yaratmayı ölçmemekte ya da kullanılan ölçüler nihai değere dönüştürülmemiştir.					
5. Çalışanlar bir görevin değerini sorgulamaktan çekinmektedirler. Çalışanlar, tepkisizlikten ya da siyasi söylemlerden korkmaktadırlar.					

EK-C Kurum İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kars İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kars Devlet Hastanesi

Sayı: 42288353 / 044 1531 10/04/2013
Konu: Hastanelerde Örgütsel Sağlık ve Değer Yaratma Kültürü İlişkisi Hk. Anket

KARS İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE
KARS

Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans programında eğitim gören Nesrin AÇIKGÖZ hastanemizde ''Hastanelerde Örgütsel Sağlık ve Değer Yaratma Kültürü İlişkisi'' adlı tez konusu ile ilgili anket çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr.Hikmet ÜRE
Hastane Yöneticisi

Kars Devlet Hastanesi
e-mail: karsdhs3@saglik.gov.tr
Tel:0474 2125668-70
Fax:0474 2122367

Ayrıntılı Bilgi İçin : R.KESMEZ
Kanlı Tabya Yanı Örnek Mah

8. ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Hatay ili Antakya ilçesinde doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Hatay'da tamamladıktan sonra 2006 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümü'nü kazandı, 2010 yılında mezun oldu. 2010-2011 yılları arasında Hatay'da özel sektörde çalıştıktan sonra 2011 yılında Mersin İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü emrine Sosyal Çalışmacı olarak atandı ve halen aynı kurumda Sosyal Çalışmacı olarak görev yapmaktadır.