

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÖZEL HASTANELERDE YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİNİN
KURUMSALLAŞMA SÜRECİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: GAZİANTEP İLİNDEKİ
ÖZEL HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

ÖZLEM ORDU

GAZİANTEP- 2019

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÖZEL HASTANELERDE YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİNİN
KURUMSALLAŞMA SÜRECİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: GAZİANTEP İLİNDEKİ
ÖZEL HASTANELERDE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

ÖZLEM ORDU

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. İBRAHİM SANI MERT

GAZİANTEP- 2019



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

İşletme Anabilim Dalı **İşletme** Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Özlem ORDU** tarafından hazırlanan “**Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisi; Gaziantep İlindeki Özel Hastanelerde Bir Uygulama**” başlıklı tez, 03 /07 /2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Tez Danışmanı

Antalya Bilim Üniversitesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Mazlum ÇELİK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZGÜNER

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü**

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum " **Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerine Etkisi; Gaziantep İlindeki Özel Hastanelerde Bir Uygulama**" başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım./...../.....

Özlem ORDU

ÖNSÖZ

Günümüzde hastane sayısında her geçen gün artış yaşanırken, hastaneler arasında rekabet ortamı oluşmaktadır. Bu durumun özellikle özel hastanelerde artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve süreklilik sağlayabilmeleri için yönetim anlayışlarını belirlemeleri gerekmektedir. Bunun için yönetimin ne şekilde ve kimler tarafından gerçekleştirileceği soruları sorulmaktadır. Günümüzde yönetim anlayışlarındaki değişimler hastanelerin başarısını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Çağdaş yönetim anlayışının klasik yönetim anlayışının yerini almasıyla birlikte profesyonelleşme kavramı oluşmaya başlamış ve işletmelerde profesyonelleşmeye geçilmesiyle de kurumsallaşma kavramı ortaya çıkmıştır. Çağdaş yönetim anlayışıyla hastanelerin yönetilmeye başlamasıyla profesyonel yöneticilere ihtiyacı arttırmıştır.

“Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisi; Gaziantep İlindeki Özel Hastanelerde Bir Uygulama”yı konu alan bu yüksek lisans tezimin hazırlanması sırasında destekleriyle her zaman yanımda olan annem Zöhre DÖNDAŞ'a, babam Mehmet DÖNDAŞ'a, eşim Okan ORDU'ya ve kardeşim Özgür DÖNDAŞ'a, önerileriyle bana yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. İbrahim Sani MERT'e, alan araştırmamda bana zaman ayıran tüm hastane yetkililerine teşekkürü bir borç bilirim.

Gaziantep, 2019

Özlem ORDU

ÖZET

Özel hastanelerin artışıyla birlikte sağlık hizmetlerinin kâr odaklı bir anlayış içine girmelerine neden olmuştur. Özel hastane yönetimi anlayışı patron ve yönetici kavramlarını birbirinden ayrı şekilde kullanmaya başlamış ve patronun veya kurucunun yönetsel anlamda yetersiz kalmasıyla birlikte profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Özel hastanelerin profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesi hastanelerin kurumsallaşması ihtiyacını doğurmuştur.

Son yıllarda yasal, teknolojik ve bilimsel gelişmelerinde etkisiyle rekabet ve sağlık hizmetlerinin bir arada olduğu özel hastanelerde rekabet durumu oluştuğu görülmektedir. Bu durum kurumsallaşmanın olduğu nitelikli iş gücünün kullanıldığı özel hastanelerin tercih edilmesini sağlamıştır.

Bu çalışmada özel hastanelerde yönetimde yaşanan profesyonelleşme ve kurumsallaşma üzerine etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Araştırma Gaziantep ilindeki özel hastanelerden anket ile toplanan verilerle yapılmıştır. Araştırmanın amacı Gaziantep ilindeki özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesi ve kurumsallaşma üzerindeki etkisini incelemektir.

Yapılan bu çalışmada özel hastanelerin yönetiminin profesyonelleşmesinin kurumsallaşma üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiş ve yapılan analizler sonucunda kurumsallaşmanın gerçekleşebilmesi için yönetimin profesyonelleşmesinin büyük bir öneme sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Profesyonelleşme, Hastane, Yönetim, Kurumsallaşma

ABSTRACT

With the rising of the number of private hospitals, health services to insert a profit- oriented approach. The perspective of private hospitals management has started to use the conceptsof boss and manager seperately and with the insufficiency of the boss or founder in managerial sense. It has unveiled the need to be managed by professional managers. The manegement of private hospitals by professional managers has caused the need for institutionalization of the hospitals.

Recently, it has been observed that with the effect of legal, technological and scientific developments there is a competitive situation in private hospitals where competition and health services are combined. This has led to the preference of private hospitals where qualified labor force with institutionalization is used.

In this study, especially in private hospitals, the professionalization and institutionalization of management have been studied. The research was conducted with data collected from private hospitals in Gaziantep province by survey. The aim of the study is to examine the effects of management on professionalization and institutionalization in Gaziantep province.

In this study, it was examined whether the professionalization of private hospital management was effective on institutionalization and the professionalization of management was of great importance in order to achieve institutionalization as a result of the analyses performed.

Key Words: Professionalization, Hospital, Management, Institutionalization

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Konusu ve Problemi	2
1.1.1.Problem Cümlesi.....	3
1.1.2.Alt Problemler.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırmanın Önemi	4
1.4.Araştırmanın Varsayımları	4
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.6.Araştırmanın Hipotezleri	5
İKİNCİ BÖLÜM	7
SAĞLIK KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKIŞ	7
2.1. Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış	7
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	8
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	9
2.4. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Durumu	10
2.5. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Durumu	13
2.5.1. Türkiye'nin Kuruluşundan Çok Partili Döneme Kadar Sağlık Politikaları.....	13
2.5.2. Çok Partili Dönemde Sağlık Sektöründeki Genel Durumumuz	16

2.5.3. 1961-1980 Dönemlerinde Sağlık Politikaları	17
2.5.4. 1980-2000 Dönemi Sağlık Politikaları	18
2.5.5. 2000 Yılı ve Sonrası Sağlık Politikaları.....	18
2.6. Özel Hastaneler ve Sağlık Sektöründeki Yeri	20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	22
YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİ	22
3.1. Profesyonelleşme Kavramı.....	22
3.1.1 Profesyonelleşme Sürecinin Gelişimi	24
3.1.2. Yöneticiliğin Profesyonelleşmesinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri.....	26
3.1.3. Profesyonelleşme ve Yönetici Kavramı.....	28
3.1.4. Profesyonel Yöneticiliğin Özellikleri	29
3.2. Hastane Yönetimlerinin Profesyonelleşmesi.....	30
3.2.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri	32
3.3. Kurumsal Yönetim Anlayışı	34
3.3.1. Kurum ve Kurumsallık	34
3.3.2. Kurum Teorisinin Tarihçesi	37
3.3.2.1. Klasik Kurum Teorisi.....	37
3.3.2.2. Kurum Teorisi ve Örgütler.....	37
3.3.2.3. Neo- Kurumsal Teori ve Örgütler.....	38
3.3.2.4. Modern Kurum Teorisi.....	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	40
YÖNTEM.....	40
4.1. Araştırmanın Yöntemi	40
4.2. Araştırmanın Modeli.....	40
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	41
4.4. Veri Toplama Araçları.....	41
4.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri	42
4.5.1. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği.....	46

4.5.2.Kurumsallaşma Ölçeği.....	53
4.6.Korelasyon Analizi	62
4.7.Bulgular ve Sonuçların Değerlendirilmesi	62
4.7.1.Demografik Bulgular	62
4.7.2.Hastane Faaliyet Alanı Bağımsız Örneklem T Testi	67
4.7.3. Yatak Sayısı Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi.....	68
4.7.4.Mezun Olunan Okul Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi	69
4.7.5.Öğrenim Durumu Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi.....	70
4.7.6.Mevcut Hastanede Çalışma Süresi Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi.....	71
4.7.7.Toplam Meslek Tecrübesi Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi .	71
4.7.8.Yapısal Eşitlik Modeli	72
BEŞİNCİ BÖLÜM	75
SONUÇ.....	75
KAYNAKÇA	80
EK:1 ARAŞTIRMA ANKETİ	85
EK-2 ETİK KURUL KARARI	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Meslek, Uğraş ve İş Arasındaki Farklar.....	23
Tablo 2. Cronbach Alpha Katsayısı Yorumları.....	43
Tablo 3. KMO Değerleri Yorumları.....	44
Tablo 4. DFA Uyum İyiliği Değer Aralıkları.....	46
Tablo 5. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	46
Tablo 6. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi.....	49
Tablo 7. Yönetimin Profesyonelliği Toplam Açıklanan Varyans.....	49
Tablo 8. Yönetimin Profesyonelliği Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi.....	50
Tablo 9. Yönetimin Profesyonelliği DFA Uyum İyiliği Değerleri.....	52
Tablo 10. Yönetimin Profesyonelliği Uyum İstatistikleri.....	53
Tablo 11. Kurumsallaşma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	53
Tablo 12. Kurumsallaşma Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi.....	57
Tablo 13. Kurumsallaşma Toplam Açıklanan Varyans.....	58
Tablo 14. Kurumsallaşma Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi.....	58
Tablo 15. Kurumsallaşma DFA Uyum İyiliği Değerleri.....	60
Tablo 16. Kurumsallaşma Uyum İstatistikleri.....	61
Tablo 17. Korelasyon Analizi.....	62
Tablo 18. Hastane Kuruluş Yılı.....	63
Tablo 19. Hastane Faaliyet Alanı.....	63
Tablo 20. Hastane Yatak Sayısı.....	63
Tablo 21. Hastane Faaliyet Süresi.....	64
Tablo 22. Sahip Olunan Kalite Belgesi.....	64
Tablo 23. Çalışanların Yaş Bilgileri.....	65
Tablo 24. Çalışanların Cinsiyet Bilgileri.....	65
Tablo 25. Meslekteki Toplam Tecrübe Süresi.....	66
Tablo 26. Çalışanların Öğrenim Durumu.....	66
Tablo 27. Çalışanların Mezun Oldukları Okul.....	67
Tablo 28. Mevcut Hastanede Çalışma Süresi.....	67
Tablo 29. Hastane Faaliyet Alanı Farklılıklar t Testi.....	68
Tablo 30. Yatak Sayısı Farklılıklar Anova Testi.....	69
Tablo 31. Mezun Olunan Okul Farklılıklar Anova Testi.....	69
Tablo 32. Öğrenim Durumu Farklılıklar Anova Testi.....	70

Tablo 33. Mevcut Hastanede Çalışma Süresi Farklılıklar Anova Testi	71
Tablo 34. Toplam Meslek Tecrübesi Farklılıklar Anova Testi	72
Tablo 35. Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri.....	74
Tablo 36. Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları.....	74



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli.....	41
Şekil 2. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği DFA Diyagramı	51
Şekil 3. Kurumsallaşma Ölçeği DFA Diyagramı.....	60
Şekil 4. Yapısal Eşitlik Modeli	73



KISALTMALAR

GSS	: Genel Sağlık Sigortası
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projeleri
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
KFA	: Keşfedici Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnsanların temel hak ve özgürlükleri arasında yer alan sağlık hakkı devlet aracılığıyla insanlara eşit şekilde ulaştırılması kabul edilmiş bir olgudur. Bu hakkı vatandaşın ne ölçüde kullanabildiği ve devletin sunduğu sağlık hizmetlerinin bu ihtiyacı ne ölçüde karşılayabildiği tartışılan konular içinde yer almaktadır. Etkinliğin ve verimliliğin artırılması hedefleriyle sağlık hizmetlerinde yıllar boyunca birçok düzenleme yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerle beraber çıkarılan, kaldırılan ve hatta yarım kalan güncellenemeyen kanunların mevcut olması sağlık mevzuatının oldukça karmaşık ve dağınık bir hal almasına yol açmıştır.

Ekonomide meydana gelen dalgalanmalar, yaşanan krizler, teknolojide yaşanan hızlı değişimler beraberinde ihtiyaçların değişmesini çeşitlenmesini ve yeni oluşumları dönüşümleri tetiklemiştir. Bu dönüşüm sağlık politikalarının sürekli ve hareketli bir yapıya dönüşmesi durumunu oluşturmuştur. Yaşanan ekonomik kriz durumlarında özellikle neo-liberal politikalar krizden çıkmanın yolunu yapılan kamu harcamalarının kısılması olarak görmüş ve eğitim, sağlık gibi kamusal alanların yeniden yapılanmasına yönelik çalışmalar yürütmüşlerdir. Kamusal alanda yapılan harcamaların kısılması devletin bu alandaki faaliyetlerinin daraltılmasını ve sosyal yanının zayıflatılarak küçülmenin yaşanması olarak yorumlanacağı gibi özel sektörün daha çok kullanıldığı kalite ve müşteri odaklılık kriterlerinin kamu alanında da benimsenmesi ve bu alanın özel kesime açılması durumunu oluşturmuş ve bu durum devletin yükünün hafifletilmesi olarak yorumlanmıştır.

Ülkemizde İkinci Dünya Savaşı sonrası egemen olan sosyal devlet anlayışıyla birlikte neo-liberalizm akımının ülkemizi de etkisi altına aldığı görülmüştür. Bu akımların etkisiyle sağlık alanında yasal düzenlemeler yapılmıştır. 1960'larda yapılan, sağlık alanında döneme iz bırakan düzenleme "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" olurken, 1980'lere iz bırakan düzenleme ise "3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" olmuştur. Etkisi sürmekte neo-liberalizmle birlikte sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlık sektörü çalışanlarına iş alanlarının açılmasının koşulları konuları ele alınmaya başlamıştır.

Küreselleşmeyle birlikte yaşanan dönüşümlerin ülkemizdeki sağlık hizmetlerine yönelik politikalara yansımalarını ve kamusal sağlık hizmetlerine olan etkilerinin incelenmesi bu çalışmada amaçlanmaktadır. Ülkemizde, "sağlık reformu" adı verilen politika ile sağlık

hizmetlerinde yaşanan değişimin, sağlık hizmetleri ne yönlü etkilediği tartişmaları yapılmaktadır. Etkinliği, maliyetlerin düşürülmesini ve verimliliği amaçlayan sağlık reformu çalışmalarının birçoğunda sağlığın kamusal bir hizmet olduğu gerçeği çoğu zaman dikkate alınmamaktadır. Çalışmanın tezi, insan hakları arasında yer alan sağlık hakkının sunulmasında eşitlik ve adalet ilkeleri dikkate alınarak hizmet verilmesi ve kamusal olmasıdır. Sağlık reformu çalışmalarında amaçlanan maliyetlerin düşürülmesi konusu toplumun bütününe hizmet sunabilmede yeterli olamayacağı düşüncesiyle tartişmalı bir konudur.

Hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesini sağlayan birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında, sağlık sektöründeki gelişmeler, uzmanlaşma, yasal düzenlemeler, yönetimlerin farklı bilgi ve tecrübe gerektirmesi, değişim gösteren hasta-doktor ilişkileri, yükselen maliyetler, rekabet artışları, değişimin yönetilmesi ve eski yönetim anlayışlarının terk edilmesi gelmektedir. Hastanelerde duyulan yüksek miktarda kaynak ihtiyacı, maliyetlerin ve harcamaların artışları durumu sağlık hizmetlerinin kaliteli bir biçimde sunumunda profesyonel yönetimin ve yönetici bilincinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Günümüzde hastane yönetiminde kurucu ya da patronun, yönetsel alanda yetersiz kalması, hastanelerde profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Hastanelerin büyümesiyle birlikte özel hastanelerin yönetiminde geleneksel anlayışın yetersiz kaldığı görülmüş ve bilgiye, tecrübeye dayalı profesyonel yönetim anlayışına geçilmiştir.

1.1.Araştırmanın Konusu ve Problemi

Günümüzde hastanelerin sayısında her geçen gün artış yaşanırken, hastaneler arasında rekabet oluşmaktadır. Bu rekabeti avantaja çevirmek isteyen hastanelerin fark yaratacak özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Bu araştırmanın konusu da özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmenin kurumsallaşma süreci üzerindeki etkisi olmuştur. Yönetimin profesyonelleşmesi ile birlikte işletmelerde kurumsallaşmanın da zorunlu olarak gelişeceği düşünülmektedir.

İnsan hayatında şüphesiz ki en değerli varlığı sağlığıdır. Sağlık son derece önemli bir konudur. İnsan sağlılığının önemi kadar, bu hizmeti sunan kurumların da önemi artmaya başlamıştır. Hayati öneme sahip hastane kurumlarının verdikleri hizmetinde ayırt edilir nitelikte olması gerekmektedir.

Hastanelerin yönetim sürecinde, sağlık hizmetlerinin sağlanması, planlama, kaynakların etkin ve verimli kullanımı, maliyetlerin düzenlenmesi, performans değerlendirmesi, personel seçimi, yürütme gibi görevleri yerine getirirken yönetim fonksiyonları profesyonel yöneticilerce kullanılmaktadır.

Hastanelerin, başarılı, etkin, verimli ve insan sağlığını karşılamaya yönelik en uygun yönetim modeli özelliklerini benimsemeleriyle birlikte, yönetim süreçlerinin profesyonel yöneticilerce yürütülmesini sağlayacaktır. Hastanelerin profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesiyle birlikte hastane kurumsal kimlik kazanacaktır.

1.1.1.Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi “hastane yöneticilerinin profesyonelliklerinin kurumsallaşma üzerinde etkisi var mıdır?” şeklindedir.

1.1.2.Alt Problemler

Bu araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma hastanenin faaliyet alanına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma hastanenin yatak sayısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma mezun olunan okula göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma çalışılmakta olan hastanede çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma toplam mesleki tecrübeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir

1.2.Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı özel hastanelerin yönetiminde profesyonel yöneticilerin çalıştırılmasının hastanelerin kurumsallaşması üzerindeki etkisini araştırmaktır. Ayrıca yönetici profesyonelliği ve kurumsallaşmanın bazı demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Kurumsallaşma diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe ve özellikle hastanelerde de hem çalışan memnuniyeti, hem müşteri memnuniyeti, hem rekabet edebilirlik, hem de performans için olmazsa olmaz bir durumdur. Bir organizasyonda kurumsallaşmayı hayata geçirebilecek olan yöneticilerdir. Bu nedenle öncelikle yöneticilerin kurumsallaşmanın bilincinde olması gerekmektedir. Bu nedenle de yöneticilerin profesyonelliği özümsemiş kişiler olması önem arz etmektedir.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

Anket sorularını cevaplayan katılımcıların soruları doğru anladığı varsayılmıştır.

Örnekleme olarak seçilen çalışanların evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Anket sorularının doğru ve gerçeğe uygun olarak cevaplandığı varsayılmıştır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en önemli kısıtları hem bir il ile sınırlandırılmış olması hem de sadece özel hastane çalışanları ile sınırlandırılmış olmasıdır. Gaziantep ilindeki özel hastanelerle görüşülmüş ve 3 hastaneden olumlu dönüş alınmıştır. Yani sadece Gaziantep ilini kapsamakta ve kamu hastanelerinde çalışanları temsil etmemektedir. Araştırmanın diğer bir kısıtı da

örneklemeden elde edilen verilerle yapılmış olmasıdır. Yani örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Bir diğer kısıt ise verilerin anket ile toplanmasıdır. Çünkü ankete verilen cevapların doğru olduğu varsayılmıştır. Ayrıca ankete verilmiş olan yanıtlar hastane çalışanlarının sorulara vermiş olduğu cevaplar ile sınırlandırılmıştır. Sorulan sorular dışında katılımcıların görüşleri alınmamıştır.

1.6.Araştırmanın Hipotezleri

Kuramsal çalışma ve yapılan literatür taraması neticesinde araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: Yöneticinin profesyonelliği hastanenin faaliyet alanına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Kurumsallaşma hastanenin faaliyet alanına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Yöneticinin profesyonelliği hastanenin yatak sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Kurumsallaşma hastanenin yatak sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Yöneticinin profesyonelliği mezun olunan okula göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Kurumsallaşma mezun olunan okula göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Yöneticinin profesyonelliği öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Kurumsallaşma öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Yöneticinin profesyonelliği hastanede çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Kurumsallaşma hastanede çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Yöneticinin profesyonelliği mesleki tecrübeye göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H12: Kurumsallaşma mesleki tecrübeye göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H13: Yönetimin profesyonelliği kurumsallaşmayı pozitif yönde anlamlı olarak etkilemektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKIŞ

2.1. Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış

Sağlık hizmetleri, bir ülkenin sosyo-ekonomik kalkınmışlık seviyelerinin önemli işaretleri arasındadır. Toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin, müşterilerin istediği kalite ve zamanda en düşük maliyetle sunulması sağlık hizmetlerinin temel amaçları arasındadır.

Globalleşen dünyada refah düzeyinde meydana gelen artış toplumun sağlık hizmeti üretimi ve tüketimi için yapılan harcamalarda artış yaratmıştır. Beslenme şartlarının iyileştirilmesi, çocuk ölüm oranlarının azaltılması, insanların yaşam süresinin uzatılması, çalışma şartlarında iyileştirmeler yapılması, sağlıklı ve uzun yaşam için daha fazla kaynak ayrılması sürekli devam etmektedir (Akın ve Aksoy, 1985).

Günümüzde toplumun temel sağlık hizmetlerine refah seviyesi yüksek olan ülkelerde yüksek kaynak ayrımı yapılırken, bazı ülkelerde bu durum söz konusu değildir. Toplumun temel sağlık hizmetlerini dahi karşılayamayacak durumda bulunan ülkeler bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre, "Sağlık, ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir. Kişi ve toplumun sağlığı, çevresel, davranışsal ve tıbbi olmak üzere üç ana unsurla ilişkilendirilmektedir. Sağlığın korunup geliştirilmesi ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz insan etkilerinin azaltılması, toplum üyelerinin davranış ve hayat tarzında gerekli değişikliklerin yapılması ve son olarak gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilmektedir" şeklinde ifade edilebilmektedir (Yıldırım, 1993:10).

Ülkelerin kalkınmaları ve refah seviyelerinin yükselmesinde sağlık hizmetleri oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Özel bir öneme sahip olan sağlık hizmetleri kamu harcamaları içinde cari yatırım harcamaları niteliği taşımaktadır. Geniş bir faaliyet alanı bulunan sağlık sektörü, farklı kamu kuruluşları ve özel işletmeler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, hizmetler sınıflandırılmasında sosyal hizmetler gurubunda yer almaktadır. Günümüzde sağlık hizmetleri, “koruyucu”, “tedavi edici” ve “rehabilitasyon hizmetleri” şeklinde üç başlıkta bölümlendirilmektedir. Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişilerin veya toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla önceden alınan tedbirlerin tamamını ifade etmektedir. Bu hizmetlerin etkisi yüksek olup maliyeti düşüktür. Aşılama, ana-çocuk sağlığı, içme suyunun denetlenmesi, yiyecek-ıçeceklerin denetlenmesi, bulaşıcı hastalıkların (verem, sıtma, frengi vb.) denetlenmesi, erken teşhisi gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli özellikleri içerisinde. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına, oluşması ve yayılması olası hastalıklara tedbirler alınması ve bunların etkisizleştirilmesi çalışmaları da girmektedir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri; sağlık durumunun bozulması ve hastalık durumun ortaya çıkmasıyla birlikte sunulan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ayakta tedavi, yataklı tedavi ve evde bakım şeklinde sınıflandırılmaktadır (Yıldırım, 1993:10).Rehabilitasyon Hizmetleri; bedensel veya ruhsal gücünü kaybedenlerin çevresindekilere bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri de tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon şeklinde sınıflandırılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, hastalık veya kaza sonucu kaybedilen çalışma gücünün kazandırılmasına yönelik hizmetleri kapsar. Sosyal rehabilitasyon, psikologlar ve rehabilitasyona katkı veren personellerce yürütülen hizmetleri kapsamaktadır.

Sağlık hakkı anayasal bir hak olup birinci basamak sağlık hizmetleri devlet tarafından üstlenilmiştir. Ülkelerin siyasi, ekonomik, sosyal yapılarıyla ilişkili olarak sağlık sisteminin finansmanı ve hizmet sunumunun şekillendiği görülmektedir.

Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

a) İlçe veya belde hastaneleri: Ayakta veya yatarak tıbbi müdahale, 112 hizmetleri, doğum, koruyucu sağlık hizmetlerini bünyesinde bulunduran, ileri tedavi gerektiren durumdaki hastaların uygun biçimde sevk işleminin yapıldığı sağlık kurumları biçiminde ifade edilmektedir.

b) Gün hastaneleri: Gününbirlik ayakta muayene durumunda, teşhis ve tedavi hizmetleri verilen, 24 saat sağlık hizmeti veren ve hastane yapısında yada hastane ile koordineli olarak hizmet veren sağlık kurumlarıdır.

c) **Genel hastaneler:** Bünyelerinde bulunan uzmanlık alanlarıyla ilgili hastaları kabul eden, ayakta veya yatarak hasta muayenelerinin ve tedavilerinin gerçekleştirildiği en az 50 yatak kapasiteli sağlık kurumlarıdır.

d) **Özel dal hastaneleri:** Belirli yaş gurubu hastalarının, belirli bir hastalığı olan kişilerin yada organ grubu hastalarının muayenelerinin, teşhislerinin, tedavilerinin ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği hastanelerdir.

e) **Eğitim ve araştırma hastaneleri:** Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal olmaları dışında genel hastanelerde verilen hizmetlerin de sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Toplumun gelir düzeyinin yükselmesiyle birlikte sağlık alanında bilinçlenme artmıştır. Sağlık sektöründe hizmet vermekte olan kurumların sundukları sağlık hizmetlerinin genel niteliklerini sıralamak gerekmektedir (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003).

Kamusallık: Sağlık hizmetlerinin tüketimleri toplum için dışsal fayda sağlarken, bu hizmeti alan hastaya özel fayda sağlaması sebebiyle yarı kamusal mallar olarak tanımlanmaktadır.

Dışsallık: Sağlık hizmetlerinin üretiminin veya tüketiminin başka birimlerin fonksiyonlarında olumlu yada olumsuz yönde etkiye sebep olabilmesidir.

Devlet Müdahaleleri: Sağlık hizmetlerine yapılan devlet müdahaleleri "planlama", "destek", "yatırım" ve "kontrol" gibi şekillerde görülmektedir.

Asimetrik Bilgi: Hekim ile hasta arasında bilgi yönünden uyum bulunmaması durumu aralarındaki iletişimi zorlaştırmaktadır.

Belirsizlik Durumu Altında Seçim: Sağlık hizmeti alan bireylerin alacakları hizmetin kalitesi ve maliyeti ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıdır.

Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi: Sağlık hizmetlerine nerede, ne zaman ve kimler tarafından gereksinim duyulacağı belli olmamaktadır. Ancak günümüzde yapılan araştırmalar ve planlamalar neticesinde tahmini hizmet sunumları verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin diğer özellikleri sıralanacak olursa;

- Sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıdadır.
- Diğer sektörlere oranla sağlık sektöründe değişim ve gelişim oldukça hızlıdır.
- Uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde arz talep dengesi aşılması en güç sorunlar arasında yer almaktadır.
 - Yapılan işlerde belirsizliğe ve hataya duyarlılık yüksek olup tolerans gösterilmeyen bir sektördür.
 - Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü acil ve ertelenemez özelliktedir.
 - Sağlık sektöründe belirsizlik ve risk her zaman mevcuttur.
 - Sağlık hizmetlerinin tabii ve tekel olma özelliği sebebiyle sektöre girişte kısıtlamalar olması konusunda ilgili yasal düzenlemeleri ve sınırı Sağlık Bakanlığı düzenlemektedir.
 - Her hastaya aynı süreç uygulanmamaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010).

2.4. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Dünya’da sağlık hizmetlerinin gelişimi incelendiğinde çok büyük çeşitlilik olduğu görülmektedir. İnsanlar yaşamlarının her anında sağlıklarını korumaya mecbur kalmışlardır. Kültürel gelişimler, ekonomik özellikler ve kurumsallaşma gibi pek çok faktör sağlık hizmetlerinin türünde ve gelişiminde değişiklik yaratmaktadır (Aslan ve Erdem, 2017). Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

1850-1920 yılları arasında gerçekleşen Sanayi Devrimiyle birlikte kentleşme, sanayileşme ve nüfus hareketlerinde yaşanan değişim sağlık hizmetlerini de büyük ölçüde etkilemiştir. 19. yüzyılın ve 20. yüzyılın başlarında bu gelişmelerle paralel olarak, profesyonelleşme, yani sağlık mesleklerinde ve uzmanlıklarında gelişme, güç kazanmaya başlama, meslekleri kuralara bağlama, örgütlenme ve yönetim gerekliliği ortaya çıkmıştır (Foucault, 2006). Mesleklerin kurallara bağlanması durumu yeni düzenlemeler yapılmasını gerekli kılmıştır. Bunun sonucunda önceleri uzman olmayan hayırseverler aracılığıyla sürdürülen hasta bakım hizmetlerinin uzmanların kontrolüne geçmesiyle birlikte profesyonel

yönetimin gerekliliği durumu oluşmuştur. Bu gelişmelerin sonucunda sağlık sektöründeki mesleklerde eğitim ve hasta bakımı belirli kurallara bağlı olarak düzenlenmiştir (Atak, Temmuz 1996).

ABD' de 1870' li yıllara gelindiğinde hekimlerin mesleki çıkarlarının korunması amacıyla bir yere kayıtlı olmalarının gerekliliği durumu talep olarak oluşmuştur. 20. yüzyılın başında hastaneler ve sağlıkla ilgili meslekler bir kurala bağlanmıştır. 1901' de ABD "Tıp Birliği" hekimlik eğitimiyle birlikte hekimlik mesleğinin kurallara bağlanmasını sağlamıştır. 1928 yılında çıkarılmış olan 1219 sayılı yasa ile ülkemizde sağlık alanındaki tüm mesleklerin yetkilerini kurallara bağlamıştır (Foucault, 1963).

Avrupa'da sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, Amerika kıtasında hakim olan hekim ve hastane merkezli gelişmelerden farklılık göstermiştir. Avrupa'daki bu gelişmelerin temelini sigortacılığın oluşturduğu görülmüştür. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Avrupa ülkelerinde genel sağlık sigortasının gelişme göstermesiyle birlikte sağlık hizmeti sunanlar için bir fon oluşturmasının yanı sıra, hükümetin sağlık harcamaları konusunda birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da düzenleyici ve denetleyici olmasına yardımcı olmuştur (Kılıç, Kasım 1994-Şubat 1995). 1883 yılında Almanya'da ilk uygulaması gerçekleşen genel sağlık sigortası kısa süre içerisinde diğer Avrupa ülkelerine de yayılmıştır. 1888'de Avusturya, 1911'de İngiltere, 1945'te Fransa, 1955'te İsveç ülkeleri genel sağlık sigortalarını oluşturmuştur.

Avrupa ülkelerinde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin ve finansmanının devlet kontrolüyle gelişim gösterirken, ABD'de büyük oranda piyasa kurallarına göre şekillendiği görülmüştür. 1980'li yıllara gelindiğinde yaşanan gelişmeler kamu yönetiminde reforma gidilmesi ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Küreselleşme sürecinde etkili olan Uluslararası Para Fonu'nun ve Dünya Bankası'nın programları ve tasarıları çerçevesinde sağlık sektöründe yeni hedefleri beraberinde oluşturmuştur (Gölgeci, 2013;9).

Günümüzde sağlık sektörü, devletin vatandaşlarına karşı çeşitli sorumluluklarının bulunduğu hizmet alanı şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Toplumların gelişimleri sağlıklı bireylerin varlığıyla gerçekleşir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin göstergelerinden biri olan sağlık düzeyi, sağlık hizmetlerinin önemini daha anlaşılır şekle getirmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine yönelik üretilen politikaların ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Geliştirilen yöntemler ve ilaçlar, tıbbi cihazlar neticesinde 21. yüzyılda insan nüfusunda büyük ölçüde değişim yaşanmıştır. 1960'lardan 21. yüzyıla kadarki dönemde

insanların ABD'de ve Avrupa'da ortalama yaşam süreleri 7-13 yıl arasında artmıştır. Bu dönemde Çin' de beklenen yaşam süresi ikiye katlanarak 36'dan 70 yıla yükselmiştir. Diğer taraftan da geliştirilen yöntemlerin, cihazların ve ilaçların maliyetleri gittikçe artmıştır (Gölgeci, Temmuz 2013).

Dünyada artan yaşlı nüfus, tıp teknolojilerinde ve ilaç sektöründe yaşanan gelişmeler ayrıca yaşam şartlarının iyileşmesi gibi birçok faktörden dolayı sağlık sektörü tüm dünyada sorunlu sektörlerin başında yer almaktadır. Yalnızca gelişmekte olan ülkelerin değil Amerika gibi gelişmiş ülkelerin de sağlık sektörü başta gelen sorunlu sektörlerdendir. Amerika'nın, milli gelir içinden ayırdığı pay sağlık hizmetlerine oldukça yüksektir.

Yaşlı nüfusun artış gösterdiği Japonya'da ve Avrupa'da tedavi masraflarının artışına rağmen çalışan aktif kesimin ödediği sigorta primleri ve vergilerin yaşlı nüfusun tedavilerinin harcamalarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır (Gölgeci, Temmuz 2013).

Fransa ve Almanya gibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek olduğu ve vergi yükünün gelirin büyük bir oranına sahip olduğu bilinmektedir. Dünyanın en fazla yaşlı nüfusuna Japonya sahip olmasına rağmen, İngiltere ve Japonya sağlık hizmetleri için Fransa'ya ve Almanya'ya göre daha az harcama yapmaktadır.

Amerika'da devletin sunmuş olduğu sağlık hizmeti yalnızca düşük gelir grubu kişileri ve 65 yaş üstü kişileri kapsamaktadır. Bu nedenle birçok şirket çalışanlarının sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için özel sağlık sigortası yapmaktadır.

Sağlık Reformu Paketiyle birlikte, ABD'de GSMH'nin yüzde 16'sını oluşturan, 2,5 trilyon dolar büyüklüğüne sahip sağlık sektörü, 1965 yılında başlatılan hükümet destekli sağlık sigortası programı yaşlılar ve engelliler için başlatılan bu zamana kadarki en köklü değişiklikleri içerisine almaktadır. Projenin yasalaşmasıyla 32 milyon sigortasızın sigorta kapsamına girmesi ve böylelikle Amerikalıların yüzde 95'inin sigortalı olması öngörülmüştür (Öğütöğulları, Şubat-Haziran 2000).

Büyük bölümü özel şirketlerin kontrolünde bulunan sağlık sigortasının, primleri yüksek olması sebebiyle çok sayıda Amerika vatandaşı faydalanamamaktaydı. Sigortasız Amerikan vatandaşlarının sayısının bu yasa ile büyük ölçüde inmesi hedeflenmiştir. Bu yasayla birlikte herkesin sigorta yaptırması zorunlu hale gelmiş ve aksi halde para cezası ödenmesi durumu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu yasa ile yaşlılara yönelik sağlık programlarına daha fazla kaynak ayrılacak, özel sağlık sigortalarının kalitesi artırılmış ve sigorta şirketlerinin yüksek primler belirlenemeyecektir (Atak, Temmuz 1996).

Amerika'da kişi başına düşen vergilerden sağlık hizmetlerini karşılamaya ayrılan pay İngiltere, Japonya ve Almanya gibi ülkelerinkinden daha fazladır. Vergilerden ayrılan yüksek paya karşın Amerikalıların özel sağlık sigortaları için ceplerinden yaptıkları harcamaları da eklediklerinde kişi başına sağlık harcamaları İngilizlerin ve Japonların yaptıkları harcamalardan çok daha yüksektir (Öğütoğulları, Şubat-Haziran 2000).

Bu ülkelerde sağlık hizmetlerinin büyük oranı ücret karşılığı alınmaktadır. Daha sonrasında kişilere ödeme geri yapılırken, hükümet Almanya'da sağlık hizmeti sunanlara ödemeyi doğrudan yapmaktadır. Fransa'da kişilerin tedavi masraflarını, ilaç masraflarını ve tıbbi gereçlerin büyük çoğunluğunu hükümet karşılamaktadır. Karşılansmayan kısmı için özel sağlık sigortaları alınır ve bu özel sağlık sigortaları karşılanmayan kısmı karşılamaktadır (Tatar, 2011).

2.5. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Durumu

Ülkemizde sağlık alanında son dönemde bir hayli başarılı çalışmalar yürütülmektedir. Yapılan çalışmaların temellerine inilerek incelendiğinde sağlık sektöründe geçmişten gelen birikimin olduğunu ve bu birikimin desteklenildiğinde önemli sonuçları beraberinde getireceği görülmektedir. Sağlık alanında elde edilen gelişmelerin temelindeki nedenlerin daha eksiksiz bir biçimde anlaşılabilmesi sebebiyle ülkemizin sağlık sektöründe attığı adımları kuruluşundan günümüze kadar ele alıp incelemek daha doğru olacaktır.

2.5.1. Türkiye'nin Kuruluşundan Çok Partili Döneme Kadar Sağlık Politikaları

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimleri incelendiğinde, Cumhuriyet öncesi dönemi olarak isimlendirilen Selçuklu ve Osmanlı dönemi ile Cumhuriyet ve sonrası dönemi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İlk Türk imparatorluğu olan Selçuklulara dayanan sağlık sistemi dönemin koşullarına göre gelişmiş bir sağlık sistemi uygulamasına sahipti. Bu dönemde vakıflar aracılığıyla sağlık hizmetleri sunulmaktaydı. Osmanlının ilk döneminde de bu uygulama geçerlilik göstermiştir. Osmanlı döneminde idari örgütlenme saray merkezli ve askeri olması nedeniyle devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri daha çok saraya ve orduya yönelik olarak sürdürülmüştür (Özsarı, 2001). Bu dönemde "Reisul Etıbbı" yani "Hekim

Başı" sağlık hizmetlerini düzenleyen tek resmi kurumdur. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında hekim, cerrahi ve diğer sağlık personellerinin atamalarını bu kurum gerçekleştirmektedir (Karcı, 2014). Sağlık hizmetlerinin kitlelere yaygınlaştırılması 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra gerçekleşmeye başlamıştır. Bu dönemde sağlık hizmetleri devletlerin asli görevi olarak sayılmaya başlamış ve sağlık hizmetlerinin kitlelere yaygınlaştırılması amacıyla ilk adımlar atılmıştır. "Hekim Başı" kurumunun kaldırılması ile tüm yetkiler "Tıbbiye Nezareti'ne bırakılmıştır. Memleket Tabiplikleri ve Sıhhiye Müfettişlikleri kurulmuş hukuki alt yapı oluşturulmaya çalışılmıştır. 1898 tarihinde, düzenli olarak kurulmuş ilk modern hastane olan Gülhane Askeri Hastanesi oluşturulmuştur.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) açılmasıyla birlikte 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile "Sağlık Bakanlığı" kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla birlikte merkezi örgütün ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması sağlanmıştır. İlk olarak Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin önceliklerini belirlemeyi, sağlık alanındaki kazanımları artırmayı ve belirtilen kriterlere uygun olarak kaynak dağılımında bulunmayı amaç edinmiştir. Belirtilen görevler dahilinde koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması amacıyla hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü kurulmuştur. Tedavi hizmetlerinin, belediyeler ve özel idareler tarafından yürütülmesi planlanmıştır.

Cumhuriyet'in ilan edilmesiyle birlikte TBMM'nin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar olmuştur. Dr. Adnan Adıvar göreve başladığı dönemde düzenli bir kayıt sistemi olmamış; mevzuat alt yapısının oluşturulması ve savaş yaralarının sarılmasına yönelik hareket edilmiştir. Dr. Adnan Adıvar'ın sağlık bakanı olmasıyla yeni bir dönem başlamış ve tüm ülkeye yayılan sağlık alt yapısı oluşturulmuştur

1921 yılında Cumhuriyetin ilanından sonra Dr. Refik Saydam Sağlık Bakanı olmuştur. 1937 yılına kadar Dr. Refik Saydam göreve devam etmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve yurt geneline yayılmasında büyük başarılar göstermiştir. Dr. Refik Saydam ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerini ön planda tutmuştur. Sivas, Kayseri, Ankara, İstanbul, Erzurum ve Diyarbakır'da Sağlık Bakanlığın bağlı Numune hastanelerini kurmuştur (Mutlu ve Işık, 2005). "Refik Saydam Dönemi" olarak adlandırılan bu dönemde, bugünkü anlamda sağlık hizmetlerinin etkileri görülmektedir.

Cumhuriyetin ilanından sonraki dönemde Dr. Refik Saydam ihtiyaçları karşılamaya yönelik sağlık alanındaki hedeflerini belirlemiş ve buna yönelik sağlık politikası oluşturmuştur. Oluşturduğu sağlık politikaların temel özellikleri sıralanacak olursa;

- Devletin sağlık örgütünü oluşturmak ve gelişimini sağlamak
- Ülkemizdeki doktor sayısını arttırmak
- Birçok ilde Numune hastaneleri açmak
- Doğumevleri ve çocuk bakımevleri açmak
- Ebe ve sağlık memurları yetiştirmek
- Verem, sıtma ve frengi gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek
- Verem sanatoryumu açmak
- Sağlık alanındaki örgütlenmeyi köylere de taşımak
- Sağlık ve Sosyal konularla ilgili yasalar çıkarmak ve düzenlemek
- "T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi"ni kurmak ve "Hıfzıssıhha

Mektebi"ni açmak (Sözen, 2003).

Bu dönemde illerde "Sağlık Müdürlükleri" ilçelerde "Hükümet Tabiplikleri" kurulmuş ve sağlık hizmetlerinin yurt geneline yayılması sağlanmışır. Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmiş ve bu hizmetlerin merkezi hükümet tarafından üstlenilmiştir. Yataklı tedavi hizmetlerinin yürütülmesi yerel idarelere verilmiş ve belediyeler ile il özel idareleri bu görevle görevlendirilmişlerdir.

Sağlık Personellerinin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla 1928 yılında 1219 Sayılı " Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı Esasına Dair Kanun" çıkarılmışır. 1930 yılında, 1593 Sayılı "Umumi Hafzıssıhha Kanunu" çıkarılarak sağlık hizmetlerinin uygulama esasları belirlenmiştir. 1936 yılında ise 3017 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu" çıkarılmışır (Akdur, 2006). Günümüzde sağlık hizmetleri, bazı eksikler dışında hala o zaman hazırlanan yasalar ile yürütülmektedir.

Devlete bağlı sağlık örgütlerinin ve sağlık birimlerinin tüm yurda yayılmasında Dr. Refik Saydam büyük rol oynamıştır. Hekimlerin kamuda çalışmalarını özendirmek ve sayılarını arttırmak amacıyla Yatılı Tıp Talebe Yurtları kurularak mecburi hizmet anlayışı getirilmiştir. Sağlık personellerinin atamalarını ve terfilerini Sağlık Bakanlığı emrinde toplamıştır. Böylelikle sağlık personellerinin yönetimi tek elde toplamıştır.

2.5.2. Çok Partili Dönemde Sağlık Sektöründeki Genel Durumumuz

Cumhuriyet Döneminin ikinci Sağlık Bakanı, "Birinci On Yıllık Sağlık Planı"nı hazırlayan ve "9.Milli Tıp Kongresi"ne sunan Dr. Behçet Uz olmuştur. Dr. Behçet Uz bu planı 1946-1950'li yıllarda hazırlayarak 9. Milli Tıp Kongresine sunmuştur. Dr. Behçet Uz planına göre; ülkeyi yedi sağlık bölgesine ayrılmakta ve her sağlık bölgesinin örgütlenmesinin kendine yetebilecek hale getirilmeye çalışılmaktadır.

Bu planlamada, çağdaş sağlık yönetimlerinin temel kurallarından biri olan, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri bütünleştirilerek hizmet birimlerini genel idareden ayrılması ve "nüfus esasına" göre oluşturulması amaçları da bulunmaktadır. Böylece koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleriyle, yönetimi yerel idarelere bırakılan yataklı tedavi hizmetlerinin ayrı ayrı ele alınması anlayışı bırakılarak tüm sağlık hizmetleri merkezi hükümet görevi haline getirilmiştir. Bu planlamayla birlikte ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş hastaneleri ve Bölgesel Numune Hastaneleri kurulmuş, sağlık ocakları sayısında artış yaşanmıştır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan suçiçeği, sıtma, cüzzam gibi hastalıklarla mücadele edebilmek amacıyla "Olağandışı Sıtma Kontrolü Yasası" çıkarılmıştır. 1945'te "İş Güvenliği Yasası" çıkarılarak Sosyal Sigortalar Kurumu'nun temelleri atılmıştır.

1950 yılında Demokrat Partinin iktidara gelmesiyle birlikte, il ve ilçe hastanelerinin açılması hız kazanmıştır. Sağlık hizmetlerini tüm yurda yaymak amaçlanmıştır (Kavuncubaşı, 2000). Büyük kentlerdeki hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılması için gerekli adımlar atılmıştır.

Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte sağlık hizmetleri için bir kamu sorumluluğu ve görevi olduğu politikasına ek olarak özel sağlık kuruluşlarının kurulmasına ve hizmet vermesine de olumlu bakılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının kurulması da teşvik edilmeye başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sorumluluğunun kamuya ait olduğu ve özel sağlık hizmetlerinin kuruluşunun da özendirilmeye çalışıldığı bir anlayış hakim olmaya başlamıştır. Sağlık politikasının bu yapısı 1950'lerde belirgin bir yapıya kavuşmuştur. Hükümetler hizmetlerin bir bölümünü özel kuruluşlara devretmiştir.

Devletin sağlık hizmetleri alanındaki sorumluluklarının bir bölümünü özel girişime aktarması özellikle kırsal kesimde sağlık hizmetlerinin kent merkezine göre sağladığı sağlık hizmetlerini sağlayamamasına yol açmıştır. 1945 yılında çıkarılan bir kanunla sigorta

hastaneleri açılması istenmiştir. 1952 yılına gelindiğinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı hastaneler açılmıştır.

1945-1950 yıllarında çıkarılan ve halen yürürlükte olan yasaların birçoğu sağlık sektörü örgütlenmemizin başlangıcını oluşturmaktadır. Bu yasalara bakacak olursak;

- 1940 Yılındaki 3958 Sayılı "Optisyenlik ve Optisyenler Yasası"
- 1953 Yılı 6023 Sayılı "Türk Tabipler Birliği Yasası"
- 1953 Yılı 6169 Sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Yasası"
- 1954 Yılı 6283 Sayılı "Hemşirelik Yasası"
- 1956 Yılı 6643 Sayılı "Türk Eczacılar Birliği Yasası" gibi yasalar günümüzde de hala uygulanmakta olan sağlık yasalarıdır (Çağlayan, 2001).

2.5.3. 1961-1980 Dönemlerinde Sağlık Politikaları

Bu dönemde sağlık politikaları üzerinde incelemeler yapılmış ve sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılması anlayışı kabul edilmiştir. Bununla birlikte 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" ile ilgili kanun çıkarılmıştır. Bu kanuna göre, toplumun sağlıklı yaşamı ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılan bir hak biçiminde tanımlanmıştır. Bu yasayla birlikte vatandaşların sağlık hakkı devlet tarafından yerine getirilmesi gereken bir politika olarak en net şekliyle yazılı hale getirilmiştir (Fişek, 1983).

1963 yılında başlatılan Sosyalleşme politikası 1983'e gelindiğinde tüm ülkeye yayılmıştır. Bu politika ile şehir merkezleri, ilçeler ve köylerde sağlık evleri, sağlık ocakları ve sağlık merkezleri kurularak birbirine bağlı hale getirilmiştir. Kurulan sağlık merkezleri hastanelerle işbirliği içerisinde faaliyet göstererek sağlık müdürlüklerine bağlanmıştır (Kasapoğlu, 2016).

1967 ve 1971 yıllarında GSS için kanun taslağı hazırlanmış ancak yasalaştırılamamıştır. 1978 yılında sağlık personellerinin tam süreli çalışmasına yönelik kanun çıkarılmasıyla birlikte kamu çalışanı hekimlerin muayenehane açmaları yasaklanmıştır. 1980 yılında sağlık personellerinin çalışma esaslarında düzenlemeye gidilmiş ve tekrar muayenehane açmaları serbest hale getirilmiştir (Akdağ, 2008).

2.5.4. 1980-2000 Dönemi Sağlık Politikaları

1961 Anayasasında yer alan sağlık hizmetleri ve idaresi alanındaki bazı hükümlere benzer hükümler 1982 Anayasasında da yer verilmektedir. Madde 60'ta vatandaşların "sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bunun devletin sorumluluğu altında olduğu" ifade edilmiştir. Genel Sağlık Sigortası ile ilgili "Genel Sağlık Sigortası oluşturulabilir" hükmü Madde 56'da yer almaktadır. 1992 yılında Birinci Ulusal Sağlık Kongresi toplanmasıyla yeniden yapılandırılma süreci başlatılmıştır. 1993 yılında yapılan İkinci Sağlık Kongresi'nde de ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir. Sosyal Güvenlik kapsamında olmayan ve ödeme gücü bulunmayan vatandaşların sağlık hizmetlerini karşılayabilmek için Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir (Akdağ, 2008).

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması adına 1990'lı yılların başında girişimlerde bulunulmuş ve bu süreçte ilgililerinde katılımıyla, sağlıkta reform önerileri oluşturulmuş ve "Ulusal Sağlık Politikası Dokümanı" olarak yayınlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin reform politikalarının temel önerilerini sıralayacak olursak şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Herhangi bir sağlık güvencesi bulunmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamına alınması,
 - Kişi başına ödeme ilkesini benimseyen birinci basamak sağlık hizmetleri için kentsel alanlarda aile hekimliği,
 - Var olan hastanelerin büyük oranda finansal özerklik verilmesiyle birlikte yarı özerk bir yapıya kavuşması,
 - Sağlık hizmeti verenlerle hizmet alanların birbirinden ayrılmasıyla birlikte sağlık hizmeti verenlerin aynı havuzdaki kaynaklar için birbiri ile rekabet içerisinde olduğu bir dahili piyasanın oluşturulmasının sağlanması (Hayran ve Sur, 1998).

2.5.5. 2000 Yılı ve Sonrası Sağlık Politikaları

1993 yılında Sağlık Bakanlığı Geçmişteki sağlık çalışmalarını ve projelerinin değerlendirildiği ve gelecekte gerçekleştirilmesi planlanan sağlık projelerinin tasarlanmasını,

bu geçişi kolaylaştıracak gerekli değişiklikleri planlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) oluşturmuş ve bir kitapçıkla kamuoyuna duyurmuştur. Bu program sağlık hizmetlerini etkili ve sağlıklı bir biçimde finanse etmeyi, sunmayı amaçlamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık sektöründe uzun süreden beri yer alan sorunları ele almak amacıyla oluşturulmuştur (OECD, 2008). Bu sorunları özetlenecek olursa;

- Ülkemizin sağlık sorunlarının OECD ve orta gelirli ülkelere göre kıyaslayarak geride kaldığımız alanların belirlenmesi ve bu alanlara yönelik çalışmalar planlanması,
- Sağlık hizmetlerine ulaşmadaki eşişsizliğin ortadan kaldırılarak sağlık hizmetlerinin tüm topluma açılması,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanındaki parçalı yapının kaldırılması ve yerine tek merkezli bir sistemin kurulması,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılması şeklinde özetlenebilir.

Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart programları tek çatı altında bileştirilmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adı altında yeniden örgütlenmiştir. Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) kurulması sağlanarak tüm vatandaşların ödeme gücüyle orantılı olarak prim oranları belirlenmiş ve GSS'na kayıt olmaları zorunlu hale getirilmiştir (Akdur, 2006).

2004 yılında aile hekimliği uygulamasına geçilerek pilot bölgelerde kişi başi ödemeye dayalı çalışmanın yasal düzenleme çalışmaları yapılmıştır. Ülkemizde uygulanan aile hekimliği modeline göre pratisyen hekimler kişi başi ödemeye dayalı aile hekimi olarak çalışabilmektedir (Kasapoğlu, 2016).

Aile hekimliği uygulamasında hekimler aile hekimliği konulu uyum eğitimleri almaktadır. Bu eğitimleri tamamlamaları sonrasında, kendilerine kayıtlı hasta sayısına bağlı olarak hasta başına ödeme almaktadır. Hasta başına ödemelerin bir kısmı hekimlere, performans göstergelerini yerine getirmelerine göre yapılmakta olup, hekimlerin daha iyi performansla çalışmaları beklenmektedir. Aşılama oranlarına, doğum öncesi vizitelerine ve sevklerine göre bu ödemeler belirlenmektedir. Ayrıca aile hekimleri ile ilgili bir diğer esas uygulama ise hekimlerin sürekli kendini geliştirme şartına bağlanarak sürekli eğitime tabi tutulmasıdır. ancak 2006 yılının ortalarında kadar zorunlu olan bu uygulamadan hekimlerin hasta yoğunlukları sebebiyle vazgeçilmiştir (Kavuncubaşi, 2000).

Aile hekimliği uygulamalarına devam edilirken bir yandan da aile hekimleri ile koruyucu sağlık merkezlerinin daha iyi bir toplum sağliğı için uyumla çalışmaları amaçlanmıştır. Aile hekimliğinin uygulanmasıyla birlikte bu illere toplum sağliğı merkezleri kurulmuştur. Bu toplum sağliğı merkezleri koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerini de sunmaktadır. Ayrıca bu merkezlerde; aşılama kampanyaları, üreme sağliğı ve ocuk sağliğı gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin denetlemesinden de sorumlu tutulmuşlardır (Pekcan ve Uğurluoğlu, 2001).

Sağlıkta Dönüşüm Projeleri ile birlikte Üniversite hastaneleri, MSB'ye bağlı sağlık kuruluşları SB bünyesinde toplanmıştır. 2005 yılında başlayan bu süreçte SSK hastaneleri de SB'ye bağlanmış ve SSK'nın hizmet sunum işlevi yerini satın alma işlevine bırakmıştır. Bu reform ile tüm kamu hastaneleri arasındaki yönetim mekanizmaları ve finansal mekanizmalar uyumlu şekle getirilerek hastanelerin özerkleşmesine giden yolun açılmasını amaçlamıştır (Öztek ve Eren, 1992).

2008 yılına gelindiğinde GSS kapsamında SGK ayakta hasta ve yatan hasta tedavi hizmetlerinin sunumu amacına yönelik özel kuruluşlarıyla sözleşme yapmalarına ve özel hastanelerin "ekstra faturalandırma" yapmalarına izin vermiştir. Bu yöntemlerle SGK özel sektörü kendisiyle sözleşme yapmaya teşvik edici bir yol benimsemiştir. Özel hizmet sunumuna yönelik bu mekanizmalar SB tarafından güçlendirilerek desteklenmektedir. 2008 yılı şubat ayında SB tarafından getirilen düzenlemeye göre özel ayakta tedavi klinik ve tanı merkezlerine "ihtiyaç ruhsatı" koşulu uygulaması getirilmiştir. Bu uygulama ile tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarının daha etkili, kaliteli ve ihtiyaç merkezli görünmeleri sağlanarak pozitif etki yaratmaları amaçlanmıştır (Sezgin, 2015).

2.6. Özel Hastaneler ve Sağlık Sektöründeki Yeri

Gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait olan, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik ,tıbbi müdahale, ameliyat ve tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri veren ve en az 10 yatak kapasiteli tedavi kuruluşlarına özel hastane denilmektedir (Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Sistemleri, 2016). Ülkemizde özel hastanelerin temeli 1933 yılı 2219 Sayılı "Hususi Hastaneler Kanunu"na dayanmaktadır. Daha sonraları bu kanunun yetersiz kalmasıyla birlikte "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ıkarılmıştır.

1980'lere gelindiğinde özel hastaneler kurularak bu hastanelere ilgi gösterilmeye başlanmıştır. Önceleri sayıca az olan özel hastaneler 1987 yılında yürürlüğe giren kanunla giderek artmıştır.1990'lara gelindiğinde sayılarında büyük artış görülmüştür Sağlık Bakanlığı 2016 istatistik verilerine bakıldığında ülkemizde hastanelerin büyük bölümünün kamuya ait olduğunu ancak tüm hastaneler içinde özel hastanelerin payının %36'lık bölümü oluşturduğu görülmüştür. Sürekli artan özelleştirme uygulamaları da özel hastanelerin önemini ve payını giderek arttırmaktadır (Temel, 2003).

Özel hastaneler son yıllarda koruyucu sağlık hizmetleri sunmalarıyla birlikte daha çok tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunmaktadır. Özel hastanelerin son yıllarda büyümesinin nedenlerinden biri sağlık hizmetlerinin temel amacı olan toplumun sağlık hizmetleri ihtiyacını, hastaların istediği kalitede, istediği zamanda sunmasıdır. Özel hastanelerin büyük çoğunluğunun SGK ile anlaşmalı olmaları ve kaliteli hizmet vermeyi amaçlamaları yüksek oranda tercih edilmelerine yol açmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNETİMİN PROFESYONELLEŞMESİ

Ülkemizde sağlık sektöründe atılan adımlar gelişmeleri de beraberinde getirmiştir. Yaşanan bu gelişmeler hastanelerin büyümesini ve değişimini gerekli kılmıştır. Görevleri insanların sağlık hizmeti sunmak olan hastanelerin bu gelişiminin ve değişiminin etkisi direkt olarak yansımaktadır. Adı geçen bu değişim, özel hastanelerin yönetimlerinde gerçekleşmeye başlayan, "yönetimin profesyonelleşmesi" değişimidir.

Yönetimin profesyonelleşmesiyle birlikte profesyonel yöneticilere duyulan gereksinim araştırmamın konusunu oluşturmuştur. Ayrıca değişimin gerçekleşmesiyle birlikte özel hastanelerin kurumsallaşması süreci üzerine etkisi incelenmiştir. Bu bölümde özel hastanelerin yönetiminin profesyonelleşmesi ve özel hastanelerin kurumsallaşmaları konuları incelenmeye çalışılacaktır.

3.1. Profesyonelleşme Kavramı

Toplumda bir görevin, bir mesleğin düzenli ve en az hata ile sürdürebilen kişilere profesyonel denilmektedir (Şahman, Tengilimoğlu ve Işık, 2008). Aldıkları eğitimle ve deneyimleriyle işlerini gerçekleştirerek maddi kazanç sağlayanlar profesyoneldir. Bir işte profesyonel olabilmek, o işin tüm detaylarına kadar hakim olmayı ve uygulamayı gerektirmektedir. Profesyonelliğin önemli ölçütü; işinin tüm gereklerini en mükemmel şekilde gerçekleştirebilmektir. Profesyoneller yaptıkları işin tüm püf noktalarını bilerek işlerini yürütmektedirler.

Batı dillerinde kullanılan "profession" ve "occupation" kavramları ülkemizde "meslek" kavramı ile karıştırılmaktadır. Tam karşılığı uğraş olan "ocupation" kavramı hem bilgi beceriye dayanmayan işleri kapsarken hem de özel bilgi ve beceri gerektiren işleri kapsamı bakımından genel bir kavramdır. "Profession" kavramı meslek kavramına karşılık gelmekte ve özel bilgi, beceri gerektiren doktorluk, hemşirelik, öğretmenlik gibi işleri ifade etmektedir.

Profesyonelleşmeyi bir işin meslek haline dönüşmesi şeklinde tanımlayabiliriz (Çınaroğlu, 2012). Bir işin meslek haline dönüşmesindeki en önemli özellik özerklik kazanması şeklinde ifade edilebilir. Bir işi veya mesleği diğer meslek alanlarından ayırmada önem kazanmış, bir meslek modeli daha vardır. Bu modelde bulunması gereken özelliklerin iki temel grupta toplanması mümkün olacaktır. Birinci yönü: mesleğe giriş şartları ve formal (biçimsel) eğitim gibi konuları içerisine alan ve meslek alanının yapısının bir parçası olan özellikleri içermesidir. İkincisi ise; kişinin bu meslek alanına kendisini adanması ve meslektaşlarını işin temel referansı olarak görme derecesi gibi tutuma bağlıdır (Kılıç ve Aksakoğlu, 1995).

Tablo 1. Meslek, Uğraş ve İş Arasındaki Farklar

ÖZELLİK	MESLEK	UĞRAŞ	İŞ
Bilgi ve Becerinin Doğası	Bilgi ve beceri 'esoteric' nitelikte, dışarıdan ulaşılması güç , iyi korunuyor.	Bilgi ve beceri 'esoteric' fakat dışarıdan kolayca ulaşılabilir.	Temel bilgi ve beceri uğraşın dışındakilerce tutuluyor.
Etkinlik Türü	Büyük ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel	Büyük ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel, fakat kol gücüne yönelik etkinliklerde mevcut	Büyük ölçüde kol gücüne dayalı
Biçimsel Eğitim	Uzmanlaşmış lisans ya da lisansüstü eğitim	Bazılarında üniversite mezunu olmak zorunlu, bazılarında uğraş birliklerinden alınan dereceler yeterli	Biçimsel eğitim zorunluluğu yok
Biçimsel Uğraş Örgütleri	Meslek birliği zorunlu (lisans, belgelendirme)	Bazıları birliğe sahip, zorunlu değil	Sendikalar yaygın ama bütün işleri kapsamıyor
Hizmet İçi Eğitim	Biçimsel eğitime göre ikincil konumda	Temel eğitim biçimi	Niteliği gereği zorunlu
Biçimsel Sertifika	Zorunlu	Bazılarında Zorunlu	Zorunluluk yok
Girişin Denetimi	Yüksek, sınırlı sayıda kabul var	Düşük, kısmen sayı sınırlaması var	Düşük, sayı sınırlaması yok
Sendikalaşma Oranı	Düşük	Orta	Yüksek

Kaynak: Barley (1996'dan akt. Albayraktaroğlu, 2010:19)

Profesyonelleşme yüksek oranda bilgi, beceri ve uzmanlaşma gerektirmektedir. Profesyonellerin birlikte çalıştıkları kişilerin veya farklı meslek mensuplarının baskısına maruz kalmadan kendi kararlarını verebilmeleri önemlidir. Meslek alanında profesyonelleşme ile birlikte mesleğin giderek daha yüksek bir niteliğe kavuşması sağlanmaktadır. Profesyonelleşme, toplumda kabul gören ve gerçekleştirilmesi beklenen işin karmaşık olmasıyla birlikte daha çok önem kazanmaktadır. Verilen işi severek ve en iyi şekilde yerine getirmeyi amaçlamak, iyi şeyler üretmek insanın işini severek yapmasıyla ilişkilidir. Yalnızca işe gidip gelen, verilen işleri yerine getirmeyen, zamanını işi dışındaki şeylerle dolduran kişilerin davranışları profesyonelce değildir (Gökçora, 2005).

Bu çıkarımlardan hareketle profesyonel, parasını alıp işini yapan ve sadece yönetimde görev alan kişiler değildir. Profesyonel, verilen tüm emirleri uygulayan patronun sağ kolu değildir. Profesyonel işinin gereklerini en mükemmel şekilde yerine getirendir.

3.1.1 Profesyonelleşme Sürecinin Gelişimi

"Profession" kavramından hareketle, "professionalisation" profesyonelleşme ve "professionalizm" profesyonellik kavramları türemiştir. Uğraş sahip olduğu özelliklerin üzerine başka özellikler ekleyerek meslekleşmektedir. İş, uğraş ve meslek profesyonelleşme sürecinin gelişme aşamalarıdır. Profesyonellik, mesleklerin eylemlerine temel oluşturan uzmanlık olgusu olarak ifade edilebilir (Karasu, 2001).

Profesyonelliğe şöyle bir açıklık getirmek daha doğrudur: " İşletmenin belli bir büyüklüğe ulaştığında sadece dışarıdan alanında profesyonel bir kişi işe alınarak işletmenin profesyonelleşeceği düşüncesi yanıltıcıdır. Profesyonelleşme, şirketin en üst düzeyinden en alt düzeyine tüm işletmede benimsenerek gerçekleştirilebilir." (Çetinkaya, 1994).

Bilgi ve beceri düzeyinde meydana gelen artış, çalışma yaşamındaki düzenlemeler, sertifika sisteminin iyice yerleşmesi ve hizmet sektörünün genişlemesi profesyonelleşme sürecini yaratan etkenler arasında yer almaktadır (Karasu, 2001).

Meslek modelinin yapısal yönünü tüm yönüyle inceleyen ve meslek haline gelene kadar geçmesi gereken aşamalar olduğunu vurgulayan Wilensky, herhangi bir uğraş alanından mesleği farklı kılan özellikleri ve aşamaları şu şekilde sıralamıştır (Kılıç ve Aksakoğlu, 1995).

Tam zamanlı bir uğraşı alanını oluşması: Yalnızca yeni işlevlerin değil eskiden süregelen işlevlerinde yerine getirilmesini ve toplumsal yapıdaki gereksinimlere bir yanıt olarak görülebilmesini içermektedir. Toplumun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla teknolojik ve örgütsel gelişmeler meslekleri yaratmaktadır.

Bir eğitim durumunu varlığı: Profesyonelleşmenin önemli ölçütlerinden biri de mesleki eğitim kavramıdır. Mesleğin bilgi temelini ve uğraşı alanını geliştirilmesinde daha önceki öncülerin çabalarını ifade etmektedir.

Meslek kuruluşunun oluşması: Bu gibi kuruluşların olması mesleki görevlerin neler olduğunu tam olarak tanımlamaya yöneliktir. Yeni meslek kuruluşları ortaya çıktıkça diğer benzer uğraşı alanlarının rekabetinden korunmasına yöneliktir.

Etik kuralların oluşması: Bu kurallar hem meslektaşlarla hem de müşterilerle ilgilidir. Bu kurallar mesleki kuruluşlarca kendileri için uygulanması amacıyla hazırlanan ve yasalarla desteklenen kurallardır.

Profesyonelleşmeyi belirleyici ve şekillendirici olan profesyonelleşme süreci aktörleri ele alınacak olursa şu şekilde sıralanabilir;

Meslek Birlikleri: Mesleklerin oluşumunda ve gelişiminde meslek birlikleri büyük bir öneme sahiptir. Meslek birliklerinin meslek alanlarını ilgilendiren bütün konularda düzenleme yetkisi bulunmaktadır. Meslek birliklerinin en temel görevi, devletten aldığı yetki aracılığıyla meslek içi konularda; meslek yapısını, sıra düzenini, kadro ve unvan yapılarını belirleme ve devlet ile ilişki kurularak bunların yasalaştırılmasını sağlamaktır (Karasu, 2001).

Profesyonel Hizmet Alıcıları: Hizmetin niteliğini belirlemede büyük öneme sahiptirler. Mesleğin hizmetine yönelik talep ile mesleğin varlığı ve gücü doğru orantılıdır. Profesyonellerin, hizmetin doğrudan alıcıları ile kurduğu ilişkide gizlilik bulunmaktadır. Bu gizlilik hem biçimsel olarak hem de toplumsal olarak kabul görmüştür.

Devlet: Mesleklerin etkinliği birçok şekilde kamu refahını ve yararını etkileyen sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle devletleri yasama ve yürütme organları meslekleri denetimi altına almaya yönelik mücadele verir. Mesleklerin birliklerinin kuruluşlarına yönelik düzenlemeler yapar.

3.1.2. Yöneticiliğin Profesyonelleşmesinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Bir işin profesyonelleşmesi için gerekli koşullara değinmiştik. Gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere oranla yönetimi meslek olarak görmekte ve yönetimin gerektirdiği tüm koşulları sağlayarak daha iyi olabilmeyi hedeflemektedir. Yönetim biliminin ve öğretiminin yeteri kadar uzmanlaşmaması sebebiyle gelişmekte olan ülkelerde yöneticilik mesleğinin istenilen düzeyde olmadığı sonucuna varabiliriz. Ülkemizde ise yönetim alanında gelişmelerin oldukça hızlı bir şekilde gerçekleştiği görülmektedir. Ülkemizde yönetim alanında uzmanlaşan öğretim kurumlarının artması, yönetimin işlevlerinin çerçevesinin belirlenmesi ve yönetim alanındaki çalışmaların artması ülkemizde yönetimin profesyonelleşmekte olduğunun kanıtıdır (Tosun, 1982).

Yönetimin profesyonelleşmesi yirminci yüzyılın başından bugüne üç gelişme aşmasından geçmiştir:

- Bilimsel yöneticiliğin yayılmasıyla birlikte yöneticiliğin bilimselleşmesi,
- İşveren ile yöneticinin birbirinden ayrılması,
- Maaşlı yöneticilerin ortaya çıkması.

Özel hastaneler bakımından yönetimin profesyonelleşmesi incelendiğinde 1942 yılından itibaren yönetimde profesyonelleşmenin önem kazandığı görülür. Bu dönem yönetsel sorunların artmasıyla birlikte profesyonel yönetimin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Diğer hastanelerle, sigorta kurumlarıyla, standart belirleme kurumları ve diğer toplumsal kurumlarla olan ilişkiler bu dönemde giderek karmaşık olmaya başlamıştır. Bu karmaşıklığı yönetimde yer alan doktor ve yönetim kurulunun çözmemesi profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyacı arttırmıştır (Drucker, 1980).

Profesyonel yönetici yönetim işini meslek edinen ve bu iş karşılığında ücret alan personeldir. Profesyonel yöneticinin görevi adına çalıştığı kişinin kârını en yüksek seviyeye ulaştırmaktır (Gökçora, 2005;235). Bunun için profesyonel yönetici üzerinde girişimcinin bazı konularda baskıları olabilir. Bu durumda profesyonel yöneticiler meslek birliklerinden destek veya güç alabilir.

Profesyonelleşmenin sonuçları bakımından, profesyonel yöneticilerin karşı karşıya kalabilecekleri bazı durumlardan söz etmek gerekirse bunlar şu şekilde sıralanabilir (Tosun, 1982).

- İç sermaye ve dış sermaye grupları tarafından kendisine gelebilecek tüm baskılara karşı profesyonel yönetici savunmasız durumdadır. Kendisinin sermaye sahibi olması durumunda mali baskılara karşı direnç gösterebilecektir.
- Profesyonel yönetici, sermaye sahibi girişimciye oranla güç ve yaptırımlarla sözünü geçirme gibi güdülerin etkisi altında kalabilir.
- Profesyonel yöneticiler aşırı bürokratik yönetimin yöntemlerinden ve uygulamalarından kolayca etkilenebilirler.
- Girişimcilere göre profesyonel yöneticiler daha eğitilmiş, daha kültürlü ve bilimsel yönden dikkat üstünlüğüne sahip olabilirler. Bu üstünlük iki farklı sonuç oluşturabilir:
 1. Güç bir durumla karşılaşıldığında, çok bilen kişi bu durum karşısında duraksayabilirken az bilen kişi daha atılgan davranabilir.
 2. Girişimci ile profesyonel yönetici arasında fikir çatışmaları olabilir.

Profesyonel yöneticiler, düzenli bir gelir ve servet sahibi olmaktan daha çok saygınlık ve ün yapma arzusu taşımaktadır. Bu nedenle kararlar alırken sahip oldukları bilgiyi en iyi biçimde kullanarak, iyice düşünerek karar verecektir. Aldığı kararlar sonucunda uzun vadeli kararlar alacak ve planlarını yapacaktır. Sermaye sahibi ise karını arttırmak amacıyla daha esnek ve kısa süreli planlamalar yapacaktır. Sermaye sahipleri için önemli olan kâr maksimizasyonu olduğundan bu konuya yoğunlaşacaktır. Ancak her sermayedar için aynı şeyi söylemek doğru değildir. Sermayedarlar aynı zamanda profesyonel yöneticide olabilirler.

Bir sektördeki işletmeyi yönetecek evrensel ilkelerin ve formal stratejilerin tam olarak neler olduğunun belirlenmesi sektör bazında zaman alacaktır. Sektörleri bırakın, işletmeler bazında incelendiğinde çok azında yönetsel yeteneklerde standartlar bulunmaktadır. Her işletmede bu bu şekilde olmalıdır, bu işin standardı budur demek yanlış olabilir ve bu sektörden sektöre, zamandan zamana göre farklılıklar gösterebilir. Yönetimsel alandaki yeteneklerin sistematik uygulaması gibi teknik yeteneklerinde performansı etkileyip etkilemediğini incelemek gerekebilir. Profesyonel yöneticide bulunması iyi olur denebilecek özellikler, sözü geçen özelliklerdir (Raelin, 1990).

3.1.3. Profesyonelleşme ve Yönetici Kavramı

Yönetim düşüncesi bakımından Sanayi Devriminin en önemli sonuçlarından biri "yönetici talebinin" artmasına, bunun sonucu olarak, örgütsel düzeyde "yöneticiler grubunun", toplumsal düzeyde ise "yöneticiler sınıfının" oluşmasına yol açmasıdır. İşletmeler grubunun ve sınıfının oluşumunun hız kazanmıştır. Bu gelişmeler kuruluşların sermaye ihtiyacını arttırmış ve işletmelerin girişimci yöneticiler tarafından kontrollerini ve yönetilmelerini güçleştirmiştir. Bunun sonucunda sermayedar ve yönetim fonksiyonlarının ayrı kişilerde toplanması zorunlu hale gelmiştir (Baransel, 1979). Bu durum da maaş karşılığında çalışan profesyonel yöneticiler sınıfının ortaya çıkmasını beraberinde getirmiştir.

Profesyonel yöneticiler, kârı ve riski girişimciye ait olmak amacıyla mal veya hizmet ortaya koymak ve üretim faktörlerini araştırıp bularak bunları ihtiyaçları karşılama amaçlarına yönelmektedir. Ekonomik gelişmeler, çevresel koşullarda meydana gelen değişimler ve teknolojik gelişmeler ile birlikte işletme faaliyetlerinde meydana gelen değişimler ekonomik birimlerin amaçlarına ulaşmasında başarılı olabilmesi için eğitilmiş kişilere duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Bunun sonucunda "profesyonel yönetici" ortaya çıkmıştır (Gölgeci, 2013;40).

Profesyonel yönetici uğraşı alanının niteliği ile ilgili değerlendirmede bulunmak mümkün değildir. Peki profesyonel ve profesyonel olmayan ayrımı nasıl yapılabilir? Örneğin doktor ve oto tamircileri arasındaki fark nedir ki; bir gruba profesyonel diyebiliyorken diğer gruba bu unvanı vermekten bizi alıkoyar? Hem sıradan insanların hem de meslek gruplarının kafasında belirleyici iki temel ölçüt bulunduğu ifade edilmektedir (Kılıç ve Aksakoğlu, 1995).

1. Profesyonel mesleki kuralların gerektirdiği davranış biçimine bağlıdır.
2. Profesyonellik, yönetici veya üst yöneticilere, aileden olmayan kişilere yada çok fazla eğitim görmüş kişilere değil herkese ait bir şeydir.

Profesyonellik, işletmede görev alan aile üyeleri, patron, başkan, genel müdür ve tüm kademelerde yer alan yöneticiler ile en tepedeki ve en alttaki kademelerde yer alan işletmenin her kademesinde yer alan herkesin benimsemesi gereken bir davranış şeklidir (Pronovost ve Marsteller, 2001). İşletmedeki herkes profesyonelce düşünerek davranmak durumundadır. İşletmelerin bu durumu işletme kültürünün bir parçası olarak kabul etmesi ve tüm çalışanlarına benimsetmesi gerekmektedir (Bıçakçı, 1999).

Yöneticilik danışma hizmeti arz eden kurumların artmasıyla birlikte üniversitelere yöneticilik eğitim programları düzenlemeye yönelik talepler artmıştır. Ülkemizde talebi artan

bu gereksinimi eğitim kurumları karşılamaktadır. Profesyonel yönetici yetiştirme faaliyetlerinin önem kazanmasıyla birlikte işletmeler profesyonel yöneticileri, bu eğitimleri alan kişilerden seçmişlerdir. Profesyonel yöneticiler yetiştirmede eğitimin amaçlarını sayacak olursak:

1. Yöneticilerin işlerinde başarılarını artırmak ve verimlerini yükseltmek,
2. Temel yönetim fonksiyonları ile ilgili bilgi, beceri ve davranışları kazandırarak yöneticiyi geleceğe hazırlamak amaçlarıdır.

Profesyonel yöneticilik, işletmenin yıllar boyunca başarılı bir biçimde yönetilmesi amacıyla gerçekleştirilen örgütlenmiş bir yaklaşımdır. İşletme sahibi veya aile üyelerinden biri profesyonel yönetici olamaz diye bir şart bulunmamaktadır. Değişen koşullar sebebiyle işletme yöneticilerinin profesyonelleşmesi ve işletmelerin kurumsallaşması çevre ve piyasa koşulları tarafından zorlanmaktadır. Ayrıca işletmenin başarılı olması işletmeyi yönetmekte olan profesyonel yöneticinin başarısı anlamına gelmektedir. Profesyonel olmak, bu nedenle pek çok özelliğe bir arada sahip olmayı gerektirmektedir.

3.1.4. Profesyonel Yöneticiliğin Özellikleri

Profesyonel yönetici, birçok konuda uzmanlaşmış, yenilikleri yakından takip eden ve kendisini sürekli geliştiren, analitik düşünme gücüne sahip, imkan, tehlike ve fırsatları önceden görerek bunlara uygun tedbirler alan, sorunlara yönelik çözümler üreten, ileri görüşlü ve düşüncelerini açıkça ifade edebilen kişidir.

Gerek üst düzey gerek orta ve alt kademede yer alan profesyonel yöneticiler, örgüt iklimini olumlu hale gelmesini sağlayabilmeli, zamanı doğru değerlendirebilmeli, kararlar alıp vermede etkinliğini yönetebilmeli, çalışanları motive edebilmeli, takım çalışmalarına katılımları arttırabilmeli, birimlerin etkinliğin arttırabilmeli, çatışma ve uyuşmazlık durumlarının çözümünde etkin olabilmeli, değişimi yönetebilmeli ve işletme analizini yapmada yerinde olmalıdır (Falcone ve Satiani, 2008).

Çağımızda profesyonel yöneticiler; aldığı emri işletmenin genel politikası ile uyumuna bakarak, uyumlu görüyorsa kabul eden, uyumlu bulmuyorsa görüşlerini açıkça söyleyen kişidir. Yöneticinin astları ve üstleri ile iyi bir diyalog içerisinde bulunmalıdır.

İşletme içerisinde aktif olarak dolaşan ve hatalı yapıldığını gördüklerini değiştirme olanağına sahip yöneticiler uzun vadede başarı gösterirler.

Profesyonel yönetici, olaylar karşısında soğukkanlılığını koruyan, hislerini kontrol edebilen, girişimci, dikkatli, adaletli, azimli, ihtiyatlı, planlı ve programlı, düzenli, dinamik, uyumlu ve pratik bir zekaya sahiptir. Profesyonel yöneticilerin sosyal özelliklerinden bahsetmek gerekirse, dış görünümüne önem verir, kişisel ilişkileri güçlüdür, olaylara tarafsız yaklaşır, kişileri etkisi altına alabilen ve yönlendirebilen kişidir (Arslan, 2006;94-95).

3.2. Hastane Yönetimlerinin Profesyonelleşmesi

Yöneticiliğin profesyonelleşmesine, profesyonel yöneticiliğe ve profesyonel yöneticilerin özelliklerine buraya kadar söz ettik. Buradan itibaren hastane yöneticiliğinin bir meslek haline gelmesi ve hastane yönetiminde profesyonel olarak yer alan kişilerin, hastaneye kattıkları değeri, hastanenin başarısını ve esas konumuz olan özel hastane yönetiminde profesyonel yöneticilerin çalıştırılmasının etkilerini, sonuçlarını ve yönetim anlayışının profesyonelleşmesinin kurumsallaşmaya olan etkisi incelenecektir.

Çeşitli ülkelerdeki farklı gelişmeler izlendiğinde, hemen her ülkenin belli dönemlerinde doktorların bu alanda ağırlıklı olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörü büyük bir yatırım alanını oluşturmaktadır. Ancak bu yatırımların beklenen sonuçları verebilmesi için bu alanda yönetici olarak görevlendirilen kişilerin başarılı olabilmeleri için gerekli eğitime sahip olması gerekmektedir (Sarvan ve Seçim, 1995).

Ülkemizde sağlık kurumları yöneticisi, hastane yöneticisi yetiştiren okulların sayısı gün geçtikçe arttığı görülmektedir. Hastaneleri, sağlık kurumlarını yönetecek kişilerin hastane yönetimi konusunda yetiştirilmiş, donanımlı ve tecrübe sahibi kişiler arasından seçilmesi, bu konuda ihtiyacı arttırmıştır. Profesyonel hastane yöneticilerinin seçilmesinde bu özelliklerin dikkate alınmasıyla birlikte bu konudaki bilinçlenme üst seviyelere ulaşmaktadır (Çınaroğlu, 2012).

Hastane yönetimleri, karmaşık bir yapıya sahip olması sebebiyle uygun şekilde yönetilebilmesi için hastane yönetimi alanında eğitime sahip olan kişiler tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Bu düşüncelerden hareketle hastane yönetimi ve hastane

yöneticisi kavramlarının önemi ortaya çıkmış ve hastane yöneticilerinin de profesyonelleşmesi gerektiği anlaşılmaktadır (Çınaroğlu, 2012).

Hastanelerde tıp ve sağlık mesleği üyelerinin hâkim olduğu yönetim yapısı yerine, profesyonel yönetim yapısına geçişi gerektiren temel faktörler, hastanelerde yönetici sorumluluklarında meydana gelen artış, sağlık harcamalarında yaşanan artışlar, sağlık kurumlarının karmaşıklaşması ve bürokratikleşmesi gibi faktörler profesyonel hastane yönetiminin gücünü arttırmıştır (Hayran ve Sur, 1998).

Hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesini etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlere değinecek olursak;

- Değişen teknolojik, ekonomik ve çevresel değişimler,
- Hastanelerin sürekliliğini ve devamlılığını sağlamak,
- Hastanelerin büyümesinin ve hastaların beklentilerinin karşılanmasının amaçlanması,
- Hastaların değişen istek ve beklentilerine cevap vermek,
- Hastanelerin büyümesine ve gelişmesine yönelik kararlar almada yönetimin yetersiz kalması,
- Yönetim alanında eğitimli profesyonel yöneticilerin çalışmaya başlamasıyla birlikte hastanelerin yönetiminde profesyonel yöneticilere ihtiyaç duyulmaya başlamıştır (Gölgeci, 2013:40-46).

Hastane alanında eğitim alan kişilerin, sağlık kurumlarında yönetim kademelerine gelmesiyle birlikte, yaşanan yönetim sorunlarının çözümlenmesine önemli oranda katkı sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin özelliği dikkate alındığında, tıptaki aşırı uzmanlaşma, yeni teknolojilerin kullanımı gibi etkenlere ek, hastaların tanı-tedavisine yönelik bilgilerin karmaşıklığı, acil vakalardaki karar mekanizmalarındaki belirsizlikler doktorların yönetin sürecinde yer almasını kaçınılmaz kılmaktadır. Ancak yönetim, muhasebe ve işletme konularına tıp eğitiminde yer verilmemesi sebebiyle yönetimde profesyonel yöneticilerin bulunması önem arz etmektedir (Çimen, 2010).

Özel hastanelerin rekabet koşulları altında sektörde ön plana çıkabilmeleri için durumlarını analiz ederek nerde olduklarını ve nerede olmayı hedeflediklerini çok iyi bir şekilde belirlemesi gerekmektedir.

3.2.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri

Profesyonel yöneticilerin özelliklerine daha önceki başlıkta yer vermiştik. Burada, "doktor olmak" açısından, yani başka bir ifadeyle hastane yöneticiliği bakımından incelenmeye çalışılacaktır.

Mesleki açıdan inceleyecek olursak, doktorluk mesleği özveri gerektiren bir meslektir. Doktorlar kişisel çıkarlarını diğerlerinin gerisinde tutarlar. Hastaların ihtiyaçlarını en iyi biçimde karşılamak amacıyla kendi çıkarlarını ikinci plana atmaları doktorların tıbbi profesyonelliklerinin bir göstergesidir. Hastalarla güven ilişkisi içerisindedirler ve hastayı savunucudurlar. Profesyonel yöneticiler ise örgütü savunucudur ve kendi çıkarlarını ikinci plana atmaları mesleklerinin olmazsa olmazı haline gelmiştir (Gölgeci, Temmuz 2013).

Profesyonel hastane yöneticilerinde bulunması gereken özelliklerden bahsedecek edecek olursak, hastanelerin insan hayatındaki önemini dikkate alarak yönetici kavramına yaklaşmak daha doğru olacaktır. Hastaneler için "profesyonel hizmet sunan profesyonel örgütlerdir" şeklinde ifade kullanmak doğru olacaktır.

Liderlik açısından profesyonel hastane yöneticiliğine yaklaşacak olduğumuzda, hastanelerin yöneticilik ve liderlik kalitesini sektörde üst seviyeye çıkarabilmek için gelecek vaat eden doktor ve hemşirelerin kariyerleri başlangıcında, profesyonel yöneticinin danışmanlığına ve gözetiminde liderliğe dair önemli bilgiler öğrenebilecekleri pozisyonlarda çalıştırılmaları fayda sağlayacaktır (Pronovost ve Marsteller, 2011: 500-501).

Profesyonel yöneticilik ile liderlik, hastane yönetimi bakımından önemli faktörlerdendir. Yönetmek kavramı ile liderlik kavramları arasında bir karmaşa bulunmaktadır. Genellikle birbirlerinin yerine kullanılmışlardır. Yönetici, yöneten belirlenen amaca yönelik hareket edendir. Liderlik ise bir özellik olup, profesyonel yöneticilerin özellikleri arasındadır. Başarılı bir profesyonel hastane yöneticisinde, sorunlarla aktif mücadele yeteneği, ihtiyaç ve şikayetleri dinleme, tutarlılık, sosyal sorumluluk, pozitif yaklaşım, kişisel yönetim, stres ve kişisel duygularla başa çıkabilme yeteneği, kendine güven, sürekli gelişim, düzenli bilgi birikimi, pratiklik, deneyim, kararlar almada hızlı ve isabetli kararlar alabilme özelliklerinin pek çoğunu bir arada taşıması gerekmektedir (Whiteley vd, 1996:61).

Hastane yönetimi alanında, yetişmiş personele duyulan ihtiyacın yüksek olması sebebiyle profesyonel yöneticinin eksikliğinin kapatılması için özel sağlık disiplinlerinde eğitim

gören kişilere yönetim teknikleri hakkında da bilgi ve eğitim verilmelidir. Bu eğitimlerde değişim yönetimi, çatışma ve otorite ile güç dengesini ayarlamaya yönelik eğitimler verilmesi gereklidir. Bunlar dışında yöneticilerin de kendilerin geliştirme konusunda istekli olmaları gerekmektedir. Hastane yöneticisi doktor olabilir ancak muhasebe, maliyet, personel yönetimi işlerinden anlaması ve işletmeden anlıyor olabilmesi gerekmektedir (Austin, 1978:105-106).

Başarılı profesyonel yöneticiler, kendine de zaman ayırabilen, çokça okuyan, motivasyonunu yükseltecek faaliyetlerde bulunan, sosyal etkinliklere katılan, spor yapan ve kendine zaman ayıran kişidir. Profesyonel yöneticinin karmaşık yapıdaki işletmeyi yönetmek durumunda olması, insan hayatının sorumluluklarını taşıması, insan ilişkilerindeki çatışmaları çözmek zorunda kalması ve stres düzeyi yüksek ortamlardan biri olan hastanede çalışması sebebiyle birçok özelliği bir arada bulundurması gerekmektedir.

Profesyonel yöneticilerin seçiminde, yönetici hastane içerisinden seçilebileceği gibi hastane personeline yöneticilerini seçme hakkının tanınması yönetimde profesyonelleşmeyi ve kurumsallaşmayı arttırabilmektedir. Ancak yönetici olarak görev alacak olan personelin yükselmesinde bilgi, beceri, yetenek ve performans gibi ölçütlere dikkat edilmelidir.

Hastane yöneticisi, hastaneni faaliyetleri konusunda toplumun bilgilendirmesini sağlamalı, dış çevre gelişmeleri ile ilgili bilgi toplamalı ve bu bilgileri planlamalar yapma, kararlar alma süreçlerinde kullanmalıdır. Dış çevre faktörlerinin sayısının artmasıyla birlikte hastaneyi etkileme derecelerinin artması, hastanelerin yönetiminde çevresel ilişkilerin önemini göstermektedir (Kavuncubaşı, 2000:98).

Hastane yöneticileri vazifeleri dahilinde, hastanenin ihtiyaçlarına göre bir iklim oluşturarak, politika ve prosedürler uygulamalıdır. Kurumun ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hedefler ve stratejiler belirlemeli, hastane sisteminin tasarlanmasını, çeşitli alt sistemlerin oluşmasını destekleyerek bu sistemlerin doğru işleminin sorumluluklarını taşımalıdır (Yıldırım, 1993:15).

Profesyonel hastane yöneticilerinin becerileri teknik beceriler, insan ilişkisi becerisi, kavramsal beceri ve dizayn becerisi kavramları şeklindedir. Bu becerilere değinecek olursak:

- **Teknik Beceri;** İşine yönelik araç ve teknikleri kullanabilme yeteneğidir.
- **İnsan İlişkileri Becerisi;** İnsanları etkileme ve birlikte çalışabilme yeteneğidir.

- **Kavramsal Beceri;** Kurumsal faaliyetlerin tümünü bütünleştirme ve koordinasyon becerisidir.
- **Dizayn Becerisi;** Problemleri tespit etmesi ve bunlara pratik çözümler getirebilmesidir (Cantürk, 2002:50).

Profesyonel hastane yöneticileri, işletmenin kaynaklarının etkinliğini ve verimliliğini sağlayan yönetim anlayışıyla hareket etmelidir. Yöneticilerin, çalışanlarını sürekli eğitmesi, çalışanları takım olarak örgütlemesi, mali bilgileri çalışanlarıyla paylaşması, çalışanlarını motive etmesi, çalışanların stratejik düşünebilen insanlar haline gelmesini sağlamaktadır (Cantürk, 2002). Bu özelliklere sahip profesyonel hastane yöneticileri tarafından yönetilen özel hastaneler başarıya ulaşacaktır.

3.3. Kurumsal Yönetim Anlayışı

Ekonomik sistemde ve ticari sistemde meydana gelen devamlı değişimler yönetim bilimine yeni yöntemler eklemektedir. İşletmelerde gelişimlerini sürdürebilmek, sürekliliklerini korumak ve performanslarını maksimal düzeyde tutabilmek için değişimlere ve yeniliklere ayak uydurarak "yeniden yapılanma" çabasına girmişlerdir.

Bu bölümde Kurum, Kurumsallık ve kurumsal işletme tanımlamalarına yer verilerek kurumsal yönetim anlayışının bakış açısı ve yapısal analizi kavramsal çerçevede ele alınacaktır.

3.3.1. Kurum ve Kurumsallık

İngilizcede "enterprise", "company", "corporation", "organization" terimlerinin hepsinin Türkçede "kurum" kelimesine karşılık çevrilmesi tercümeden kaynaklan karışıklığa neden olmaktadır.

Kurum; organize olmuş bir grubu, yerleşmiş bir birimi veya prosedürü ifade eder şekliyle tanımlanabilir (Gürol, 2005).

Gürol'un belirttiği kurum;

- Organize olan ve yerleşmiş bir prosedür,

- Sosyal düzeni,
- Sırayla sterilize edilmiş işlemler bütünü,
- Sosyal yapıyı programları ve kurallar serisini,
- Sık sık yapılan ve baskı sonucu kabul ettirilen, bütün fonksiyonel durumlarda uygulanan,
- Olduğu gibi herkes tarafından kabul edilen ve sorgulanmayan,
- Biyolojik olarak hiçbir zaman sorgulanmayan ve sonlanmayan,
- Grubun ideallerini temsil eden,
- Sürekli denetlenen,

bir sistem olarak tanımlamıştır (Gürol, 2005).

Kurumlar, sosyal etkileşimler için gereklilik arz eder. Topluları bir arada tutar ve bireyleri toplumun bir ferdi gibi davranmaya yönlendirirler. Toplumun kurumsal temeli, bazen resmi yasaları ve devlet kurumlarının resmi yaptırımlarını içerebilmektedir.

Yönetim bilimi bakımından organizasyon veya örgüt anlamına gelmekte olan kurum (organizasyon) ile sosyolojik çerçeveden kurum kavramları birbirinden farklıdır. Yönetim bilimi bakımından kurum maddi bir varlık olup ve bir tüzel kişiliği temsil etmektedir.

Kurum ve kurumsallaşma genel olarak aynı anlamda kullanılmaktadır. Genel olarak kurumsallaşma, bir firmanın kişilerden daha çok kuralları, standartları, prosedürleri bulunması, kendine özgü selamlama biçimlerini, iş yapma usullerini ve yöntemlerini içermesini ve bu sayede diğer firmalardan farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünmesi olarak ifade edilebilmektedir (Karpuzoğlu, 2000).

Kurumsallaşma, belirli ilke ve politikalara göre şirketin davranış ve tutumlarının belirlenmesidir. Kurumsallaşma, kuruluşların faaliyet gösterdikleri çevre ile uyumunu ve kuruluşlarda zamanla meydana gelen ilerlemeyi açıklamaktadır. Kurumsallaşma bir diğer ifadeyle, belirli bir çevrede faaliyette bulunan kuruluşların yapısal ve işleyişsel özellikleriyle çevrenin özellikleri arasındaki paralellikle örgütsel yapılarında zamanla oluşan benzerlikleri göstermektedir. Kurumsallaşma sürecinin sonunda işletmelerin amacı hayatta kalma ve süreklilik kazanmaktır. Bir işletmenin kurumsallaşmış olması, o işletmenin çevresi tarafından kabul görmüş olması ve süreklilik kazanmış olması anlamlarına gelmektedir (Apaydın, 2009:1-2).

Kurumsallaşmada etkili olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlere değinecek olursak;

- **Örgüt Kültürü;** Hastaneler karmaşık örgütler arasında yer almaktadır. Hastanelerde güçlü örgüt yapısının oluşturulmasıyla, yönetimin desteğiyle ve örgüt kültürünün bağlayıcılığıyla çatışmalar ve sorunlar kolaylıkla çözüme kavuşmaktadır.
- **Örgüt Yapısı;** Örgüt yapısı kurumsallaşmayı etkileyen unsurlardandır. Hastanenin yönetimi dikkat isteyen ve hata kabul etmeyen bir yönetim yapısına sahiptir. Bu durum mesleki tecrübeler ve bilgi birikimleri dahilinde konulan kurallarla yönetilmesi gerektiğini göstermektedir.
- **Yönetim Tarzı;** Kurumsallaşmanın tüm çalışanlar tarafından anlaşılması ve benimsenmesini sağlamak için faaliyetlerde bulunmalıdır. Yöneticinin işletmenin amaçlarını astlarına ve çalışanlarına benimsetmesiyle birlikte işletmede istenilen katılım sağlanacaktır.
- **Eğitim;** Eğitim kurumsallaşmanın yapı taşları arasındadır. Eğitim çalışanların işleri ile ilgili şu andaki ve gelecekteki ihtiyaçları belirlemesi, değerlendirmesi, tutum ve davranışlarını istenilen yönde değiştirmeleri şeklinde tanımlanabilir.
- **İnsana Yönelik Olma;** Kurumsallaşmanın bir diğer dinamiği de insana yönelik olmasıdır. Kurumun amaçlarının etrafında toplanmak ve verilen hizmetlerin kalitesini arttırmaya yönelik fikirler ortaya çıkarmaktır.
- **Yönetimin Profesyonelleşmesi ve Özerklik;** Patron ve yönetici kavramlarının birbirinden ayrılmasıyla birlikte profesyonel profesyonel yöneticilerin karar alırken bağımsız ve etki altında kalmadan karar alması gerekmektedir. Küçük çaptaki hastanelerde bu zorunlu olmayabilir. Ancak rekabetin yoğun olduğu özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesi kurumsallaşma açısından önemlidir (Şahman, 2008:123-129).

Kurum sosyal bir düzen kabul edilirse, kurumsallaşma ise bu sürecin kural ve düzenle gerçekleşmesi sürecidir. Sonuç olarak kurumu bir düzen dahilinde organize olmuş bir sistem, kurumsallaşmayı da sistemin yeniden organize olması hali ve yapılanması olarak belirtebiliriz (Gürol, 2005:22).

3.3.2. Kurum Teorisinin Tarihçesi

Kurum ve kurumsallık teorisinin tarihsel gelişimini kavramsal olarak aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.

3.3.2.1. Klasik Kurum Teorisi

20. Yüzyılın ortalarına kadar Klasik kurumsalcılık döneminin etkisi sürmüştür. Bu dönem düşünürlerinin birçok çalışması, günümüzdeki araştırmacılarının daha sonraları keşfettiği ve yaptığı çalışmalardır. Klasik kurumsalcıların çalışmalarının sınırlı olarak kabul edilmesinin nedenleri,örgüte fazla önem verilmemesi ve örgüt ile kurumu aynı anda kullanmamaları olarak gösterilmiştir. Düşünürlerin bazıları kurumsal yapılara, politik ve yasal sitemlerin oluşumuna analizlerini dayandırırken, bazıları da sosyal birleşmesinden doğan anlayışlara ağırlık vermiştir (Özen, 2001:249).

Klasik kurumsalcılık; Ekonomide kurumsallaşma, Siyaset Biliminde kurumsallaşma ve Sosyolojide kurumsallaşma şeklinde üç farklı kısımda ele alınmaktadır. Veblen, Commos, Durkheim, Cooley ve Hughes'ın kurum ve örgüt hakkında çalışmaları bulunmaktadır (Scott ve Richard, 1995:14).

3.3.2.2. Kurum Teorisi ve Örgütler

1970'li yılların ortalarına gelindiğinde Kurum teorisi örgütlerin hayatında önem kazanmıştır. Sosyal bilimciler tarafından, daha önceki dönemlerde kurumlar yeteri kadar incelenmiş fakat bu çalışmalarda örgütler ayrı ayrı ele alınmamıştır. March (1937-1947), Barnard (1938), Dickson (1939), Gulick ve Urwick (1937) 'in eserlerinde örgüt ile ilgili ilk çalışmaların olduğu görülmektedir.

"Colombia Okulu" ile "Selznick' in Kurumsal Modeli" Klasik dönemde ilgi ile değerlendirilmiştir. Selznick örgütlerin amacını, yalnızca verimlilik olmadığı yönünde yorumlamıştır. Kuruluşundan bugüne dek örgütte çalışan personeli ile örgüte kişiliğini

kazandıran ve onu hayata geçiren gruplarla birlikte örgütün iç ve dış çevre baskılarını cevaplayacağını ve örgütün kendi bireyselliğini geliştireceğini savunmuştur.

Selznick'e göre organizasyonlar değerlerle çevrildiklerinde kurumları oluşturur. Bu da onları ayrıcalıklı hale getirir.

3.3.2.3. Neo- Kurumsal Teori ve Örgütler

Örgütsel analizde 1970'li yıllardan sonra en çok dikkat çeken tartışma alanlarından birisidir (Özcan, 2011:297). Bu kuram, örgüt yazınında, kurumlara, sembollere, ritüellere yaptığı vurgu ile kimileri tarafından kültürel- normatif- bilişsel süreçleri literatüre taşıyan teori olarak sunulurken (Scott, 1993); bazı çalışmalarda sosyal yapılanmaya dikkat çeken bir yaklaşım bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Holm, 1995).

Kurumsallaşma süreci örgütün bütününe ilgilendirmektedir. Zaman içerisinde kendiliğinden gelişen kurallar, formal yaşamdan bağımsız olarak örgüt içinde yerini alarak, örgütün çeşitli yönlerini yasalaştırır (Lincoln ve James, 1990:255-256).

Ekonomide, sosyolojide ve politik bilimlerde örgüt ve neo-kurumsal düşünce etkisini göstermiştir. Ekonomik değişimleri düzenleyen kurallar ve yönetim sistemlerini neo-kurumsal ekonomik teori kapsamaktadır.

3.3.2.4. Modern Kurum Teorisi

Kaynak bağımlılığı ve varlığı (popülasyon) ekonomisi yaklaşımlarına karşı modern kurum teorisi geliştirilmiştir. Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı, "örgütlerin yaşamlarını sonsuza dek devam ettirebilmeleri için gerekli kaynakları temin etmesi gerektiğini ve bu nedenden dolayı çevreye bağımlı oldukları görüşünü" savunmuştur. Popülasyon Ekolojistlerine göre belirli çevresel şartların altında örgütlerin yaşamlarını sürdürdükleri görüşünü savunmuşlardır. İki yaklaşımda örgütsel çevre ile ilgili farklı analizler yapmıştır (Hannan vd. 1977:942).

Yeni kurumsalcılık anlayışına göre teknik çevreden daha çok kurumsal çevreye önem verilmektedir. Kurumsal çevre kurumun sosyal kurallarla uyumu ile ilgilidir. Bu teori

verimlilikten daha çok yasallığı önemsemektedir. Örgüt yapısıyla ilgili farklı teorik yaklaşımların ortak düşünceleri bulunmaktadır (Tavşancı, 2009:10).

Kurumlar günümüzde farklı kavramlarla tanımlanabilmektedir. Kurumsallaşmayı bugünkü anlayış tarzında tanımlayacak olursak, bilişsel (düşünsel), normatif (kontrollü), regülatif (düzenli) bir yapıya sahip ve insan davranışlarında aynı tür davranışları sağlayan sistemlerdir. Bu kavramlar teorisyenler için büyük önem taşımaktadır. Kurumsalcılar arasındaki tartışmanın odağında bu sayılan kavramlardan hangisine önem verileceğidir (Gölgeci, 2013:57).

Düşünürler genel olarak kurumların düzenli olmalarına önem vermiş ve bu yönün örgütte baskı ile davranışlara düzen verdiğini savunmuşlardır. Bu düşünceyi benimseyen akademisyenler kurallar koyama, yönetme ve otorite ile işlemleri yönlendirme yolunu izlerken, yönetim bilimciler ve ekonomistler ise kurumların düzenli yönüne önem vermişlerdir. Düzenli yapıyı benimseyen yönetim bilimciler ve ekonomistler bireyleri kendilerinin ilgilendiği konular üzerinde yoğunlaşarak kişisel çıkarlarına göre davranan ve kendi amaçlarına ulaşmaya çalışan varlıklar olarak görmektedirler (Özcan, 2011:298-299).

Profesyonelleşme ve kurumsallaşma kavramları genel olarak ele alınmış ve incelenmiştir. Dördüncü bölümde hastanelerde yönetim anlayışının profesyonelleşmesi ve kurumsallaşmaya etkisi incelenecektir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

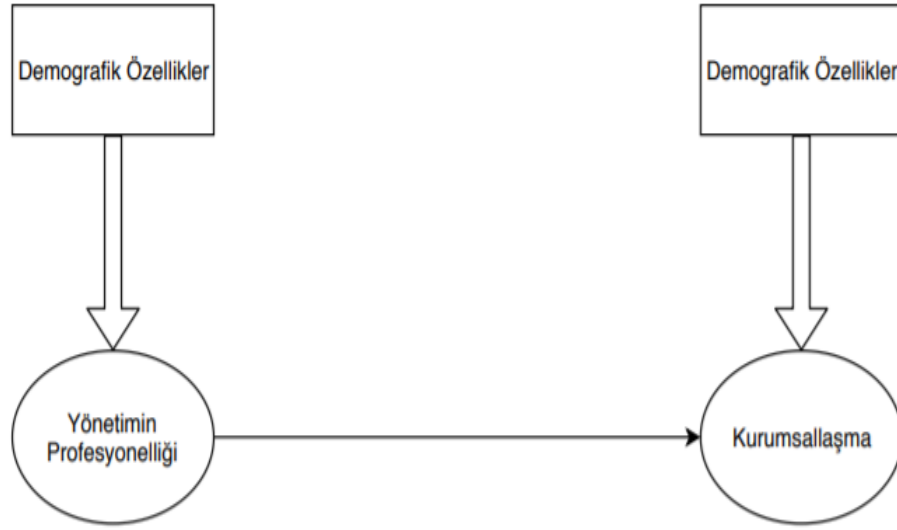
Bu bölümde araştırmanın yöntemine yönelik genel bilgilere yer verilerek araştırmada elde edilen bulguların ortaya konulması amaçlanmıştır. Devamında bu bulguların değerlendirmelerine, yorumlamalarına yer verilerek çalışmanın özel hastanelerin yönetim anlayışlarının profesyonelleşmesi ve kurumsallaşmaya olan etkisiyle ilgili sonuçlara ulaşmaya çalışılacaktır.

4.1.Araştırmanın Yöntemi

Araştırma anket ile toplanan veriler ile yapılmıştır. Araştırma için Gaziantep ilindeki özel hastaneler seçilmiştir. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler anlık araştırma ile elde edilmiştir. Yani katılımcılara cevaplaması için sorular yöneltmiş ve anlık olarak cevapları alınmıştır. Elde edilen verilere öncelikle keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ardından t testi ve anova testleri yapılmıştır. Son olarak da yapısal eşitlik modeli analizi gerçekleştirilmiştir. Analizler SPSS ve AMOS istatistiksel paket programları ile yapılmıştır.

4.2.Araştırmanın Modeli

Araştırma için kurulmuş olan model Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Şekil 1’de görüleceği üzere yönetimin liderliğinin kurumsallaşma üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Ayrıca yönetimin liderliği ve kurumsallaşmanın bazı demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği araştırılmaktadır.

4.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gaziantep ilinde faaliyet göstermekte olan 13 özel hastane ile görüşülmüş ve 3 hastaneden olumlu yanıt alınmıştır. Araştırmanın evrenini bu 3 özel hastane çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu çalışanlar arasında kolayda örneklemini ile seçilen 130 özel hastane çalışanı oluşturmaktadır.

4.4.Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler anket formu vasıtasıyla toplanmıştır. Anket, dört bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde hastaneye ilişkin bazı demografik özellikleri içeren 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde çalışanların bazı demografik

özelliklerini içeren 7 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde yönetimin profesyonelliğini ölçek 16 soru bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ise kurumsallaşmayı ölçen 21 soru bulunmaktadır.

Yönetimin liderliği ve kurumsallaşma ölçekleri Gölgeci (2013) çalışmasından alınmıştır. Gölgeci (2013) çalışmasını İstanbul'daki hastane yöneticileri üzerinde yapmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Geçerlilik, bir ölçeğin ölçülmesi arzu edilen şeyi ölçme derecesi şeklinde ifade edilmektedir (Coşkun vd., 2015: 123). Geçerlilik, ölçülmesi istenilen şeyin ölçülebilmiş olma derecesi olup, ölçülmek istenilenin başka şeyler ile karıştırılmadan ölçülebilmesidir (Karasar, 2012: 151). Bir ölçek vasıtasıyla ölçülmesi arzu edilen şeyin tutarlı ve istikrarlı biçimde ölçme derecesi, güvenilirlik şeklinde tanımlanmaktadır (Coşkun vd., 2015: 124). Güvenilirlik; aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık olup, ölçülmesi arzu edilen belirli bir şeyin devamlı şekilde aynı sembollerini alması, aynı süreçlerin takip edilmesi ve aynı ölçütlerin kullanılmasıyla aynı neticelerin elde edilmesidir (Karasar, 2012: 148). Güvenilirlik, bir korelasyon sayısı ile belirlenmekte ve 0 ile 1 arasında değişmekte olan değerler almaktadır. Değerin 1'e yakın olması, güvenilirliğin yüksek olduğu manasına gelmektedir (Karasar, 2012: 148).

Bir ölçeğin güvenilirliği; bir değişkenin gerçek değerinin ölçme araçları ile doğru ve tam olarak ölçülebilme derecesidir (Özdamar, 2016:75).Güvenilirlik kavramı yapılan her ölçüm için gereklidir, çünkü güvenilirlik bir test ya da ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derecede yansıttığını ifade etmektedir (Kalaycı, 2014:403).Güvenilirlik analizinde en sık kullanılan yöntem Cronbach's Alpha katsayısının hesaplanmasıyla yapılan iç tutarlılık analizidir (Saruhan ve Özdemirci, 2011:140).

Cronbach's Alpha katsayısı değerlerinin yorumu Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Cronbach Alpha Katsayısı Yorumları

Cronbach's Alpha Değeri	Güvenilirlik Durumu
$0.00 \leq \alpha < 0.40$	Güvenilir Değil
$0.40 \leq \alpha < 0.60$	Düşük Güvenilir
$0.60 \leq \alpha < 0.80$	Oldukça Güvenilir
$0.80 \leq \alpha < 1.00$	Yüksek Güvenilir

Kaynak: Kalaycı, 2014:405.

Araştırmada yer alan ölçekleri oluşturan değişkenlerin faktör yapısını belirlemek ve bu değişkenlerin hangi faktörler altında toplandığını belirlemek amacıyla Keşfedici Faktör Analizi (KFA) yapılmıştır. Altunışık vd. (2010: 262)'ne göre "faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan veri setine ait temel faktörlerin ortaya çıkarılmasını ve araştırmacı tarafından ilişkinin yapısına dair veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılır olmasını" sağlar. Faktör analizi, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Keşfedici faktör analizinde araştırmacı, araştırma gerçekleştirdiği konuya ilişkin olarak değişkenler arasındaki ilişkiyle ilgili herhangi bir fikrinin ya da öngörüsünün olmaması nedeniyle, değişkenler arasındaki olası ilişkileri ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise, araştırmacı tarafından daha önceden belirlenmiş olan bir ilişkinin doğruluğunun test edilmesi amaçlanmaktadır (Coşkun vd., 2015: 266).

Veri setine faktör analizi uygulanabilirliğinin test edilmesi amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) "Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü Testi" ve Bartlett'in (Bartlett's Test of Sphericity) "Küresellik Testi"nden yararlanılmaktadır. KMO değerinin 0,60 ve üstünde olması, örneklemin faktör analizi için yeterli olacağına işaret etmekteyken, Hutcheson ve Sofroniou (1999) bu değerini 0. 5 ile 0. 7 arasının normal; 0. 7 ile 0. 8 arasının iyi; 0. 8 ile 0. 9 arasının çok iyi; 0. 9 ve üzerinin ise mükemmel olduğunu belirtmektedir (Dağlı, 2015: 205). Bartlett'in küresellik testi ise korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi yapacak ölçüde yeterli olup olmadığını test etmektedir. Bu test sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) değişkenler arası ilişkilerin oluşturduğu matrisin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016:311). KMO değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. KMO Değerleri Yorumları

KMO Değeri	Yorum
0,9	Mükemmel
0,8	Çok İyi
0,7	İyi
0,6	Orta
0,5	Zayıf
0,50'nin altı	Kabul Edilemez

Kaynak: Kalaycı, 2014:322.

Keşfedici faktör analizi (KFA) sonucunda elde edilen faktör yapılarını doğrulamak amacıyla “Doğrulamalı Faktör Analizleri (DFA)” yapılmıştır. Doğrulamalı faktör analizi (DFA); daha önce geliştirilmiş veya sağlam bir kuramsal temele dayalı olan ölçek ve yapıların veri ile doğrulanması amacıyla kullanılır (Gürbüz ve Şahin, 2016:310). DFA ile doğrulanmaya çalışılan modelin uyum yeterliliğini test amacıyla çeşitli uyum indeksleri kullanılmaktadır. Bu uyum indeksleri arasında en çok χ^2 (Relative Chi Square Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjustment Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index) veya NNFI (Non-Normed Fit Index) indeksleri kullanılmaktadır (Olupak ve Çakmak, 2009:150).

Doğrulamalı faktör analizi ile ilgili bilinmesi gerekli olan temel kavramlar şu şekildedir (Meydan ve Şeşen, 2015: 32-33; Çapık, 2014: 199-200);

- **Ki-Kare İyilik Uyumu:** Araştırma raporlarında neticesi en çok verilmekte olan uyum indeksi niteliğindedir. Ki-kare istatistiği, evren kovaryans matrisiyle örneklem kovaryans matrisinin uyumuna bakmaktadır. Matrisler arasında fark olduğu anlamına geldiğinden, test neticesinin anlamlı çıkması istenmeyen bir sonuçtur. Dolayısıyla χ^2 testinin anlamsız çıkması gereklidir. Ancak χ^2 istatistiğine ait p değeri, örneklem büyüklüğünden çok fazla etkilenmektedir ve çok büyük örneklem olmadığı sürece modelin reddedildiği neticesini vermektedir. Uygulamada χ^2 değeri genel olarak anlamlı çıkmaktadır. Diğer uyum indeksleri örneklem büyüklüğünden daha az etkilenmektedir. Bu sebeple bunun yerine χ^2 değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değer dikkate alınabilmektedir.

- **Serbestlik Derecesi:** Ki-kare testinde oldukça önemli bir ölçüt niteliğindedir. Serbestlik derecesinin büyük olduğu çeşitli durumlarda da ki-kare değeri anlamlı çıkabilmektedir. Lakin bu durumda ki-karenin tek başına anlamlı olup olmamasından çok ki-karenin serbestlik derecesine oranı, genel modelin uyumunu değerlendirmek üzere kullanılmaktadır. Bu durumda ki-kare/SD oranının 3'ten küçük olması, ki-kare anlamlı bile olsa, modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğu neticesini vermektedir.
- **İyilik Uyum İndeksi (GFI):** Uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. Modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü göstermektedir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. GFI'nın 0,90'ı aşması iyi bir model göstergesi şeklinde değerlendirilmektedir.
- **Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI):** GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek üzere faydalanılan bir indekstir. Değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir ve 0,90'ın üzerinde olması gereklidir.
- **Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI):** Değişkenler arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığını varsaymak suretiyle oluşturulan modelin yokluk modelinden farkını vermektedir. Değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören bir modeldir. Değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir.
- **Normlaştırılmış ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NFI-NNFI-TLI):** Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) test edilen modelin ki-kare değerinin, bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesiyle bulunmaktadır. Normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) NFI'ye modelin serbestlik derecesinin eklenmesiyle gerçekleştirilen özel bir düzenlemenin ürünü niteliğindedir. NFI olumsuz ön yargılı olma eğilimindedir. NFI ve NNFI indeks değerleri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. 0,95 ve üzerindeki değerler mükemmel; 0,90 ve üzeri değerler iyi uyuma işaret etmektedir.
- **Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA):** Ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsü niteliğindedir. Yaklaşık ortalamaların karekökü anlamına gelmektedir. 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır.

DFA iyi uyum ve kabul edilebilir uyum değerleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. DFA Uyum İyiliği Değer Aralıkları

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN/DF	≤ 3	≤ 5
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$
GFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$
AGFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$
NFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,90$
TLI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$

Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015:37; Gürbüz ve Şahin, 2016:337.

4.5.1.Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği

Ölçekte yer alan ifadeler katılımcılardan 1 ile 5 arasında bir değer vermeleri istenmiştir. Burada “1=Kesinlikle katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum”, “5=Kesinlikle katılıyorum” anlamına gelmektedir.

Ölçek maddelerinin tanımlayıcı istatistiğine ilişkin bulgular Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

	N	Mini mum	Maks imum	Ortala ma	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
YP1: Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.	130	1,0	5,0	3,708	1,3778	-,903	-,433
YP2: Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.	130	1,0	5,0	3,100	1,4934	-,245	-1,404
YP3: Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.	130	1,0	5,0	3,008	1,3837	-,103	-1,272

YP4: Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.	130	1,0	5,0	4,154	1,1578	-1,462	1,343
YP5: Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.	130	1,0	5,0	3,962	1,2477	-1,264	,693
YP6: Hastanede ast-üst yönetim veya patron-yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.	130	1,0	5,0	4,062	1,0173	-1,022	,543
YP7: Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.	130	1,0	5,0	3,262	1,5379	-,294	-1,407
YP8: Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikâyet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.	130	1,0	5,0	4,038	1,2289	-1,321	,822
YP9: Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.	130	1,0	5,0	3,869	1,2903	-1,050	,120
YP10: Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.	130	1,0	5,0	3,992	1,2104	-1,210	,609
YP11: Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.	130	1,0	5,0	4,062	1,0547	-1,292	1,392

YP12: Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.	130	1,0	5,0	4,085	1,1549	-1,394	1,173
YP13: Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindedir.	130	1,0	5,0	4,077	1,0163	-1,281	1,511
YP14: Hastanelerde bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.	130	1,0	5,0	4,046	1,1403	-1,430	1,539
YP15: Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir.	130	1,0	5,0	4,146	1,2458	-1,625	1,590
YP16: Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.	130	1,0	5,0	3,369	1,5104	-,472	-1,233

Yönetimin profesyonelliği ölçeği için elde edilen tanımlayıcı istatistik bulguları incelendiğinde katılımcıların yöneticilerin profesyonelliği düzeyleri ile ilgili algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Maddelerin hepsinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-2) ve (+2) arasında bulunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu verilerin normal dağılımı için yeterli görülmektedir. Maddelerin ortalama değerlerine bakıldığında yöneticinin profesyonelliğini ölçen maddelere cevap ortalamasının çoğunlukla yüksek olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamaya sahip olan ifadeler “Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir” ve “Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.” ifadeleridir. Bu sonuç hastane çalışanlarının ekip çalışması ve takım ruhuna önem verdiklerini göstermektedir. Ayrıca çalışanlar yaptıkları işlerin görev tanımlamasının açık ve olarak belirtilmesi gerektiğini savunmaktadır. En düşük ortalama ise “Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.” ve "Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.” ifadeleridir. Bu sonuç ise hastane

çalışanlarının hastanelerde hastane sahip ve yakınlarının yönetime dahil olmasını istemedikleri anlamına gelmektedir. Bu bulgu da kurumsallaşma bakımından önemli bir bulgudur.

Ölçek maddelerinin normal dağılım ön koşulunu sağlamaları sonrasında ölçeğin geçerlilik analizi yapılmıştır. Yönetimin profesyonelliği ölçeğinin KMO ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü		,912
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	1135,757
	Sd	66
	Anlamlılık	,000

Analiz neticesinde KMO değeri 0,912 olarak elde edilmiştir. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli görüldüğü bilgisini vermektedir. Küresellik Testi sonucunda ki-kare değeri 1135,757; serbestlik derecesi 66 ve $p < 0,001$ olarak tespit edilmiş olup, anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgu da ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin toplam açıklanan varyans bulguları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Yönetimin Profesyonelliği Toplam Açıklanan Varyans

Component (Tamamlayıcı)	Başlangıç Özdeğerleri			Karesi Alınmış Toplamların Rotasyonu		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif f %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	7,037	58,639	58,639	7,037	58,639	58,639

Ölçeğin toplam varyansın % 58,639’unu açıkladığı tespit edilmiştir.

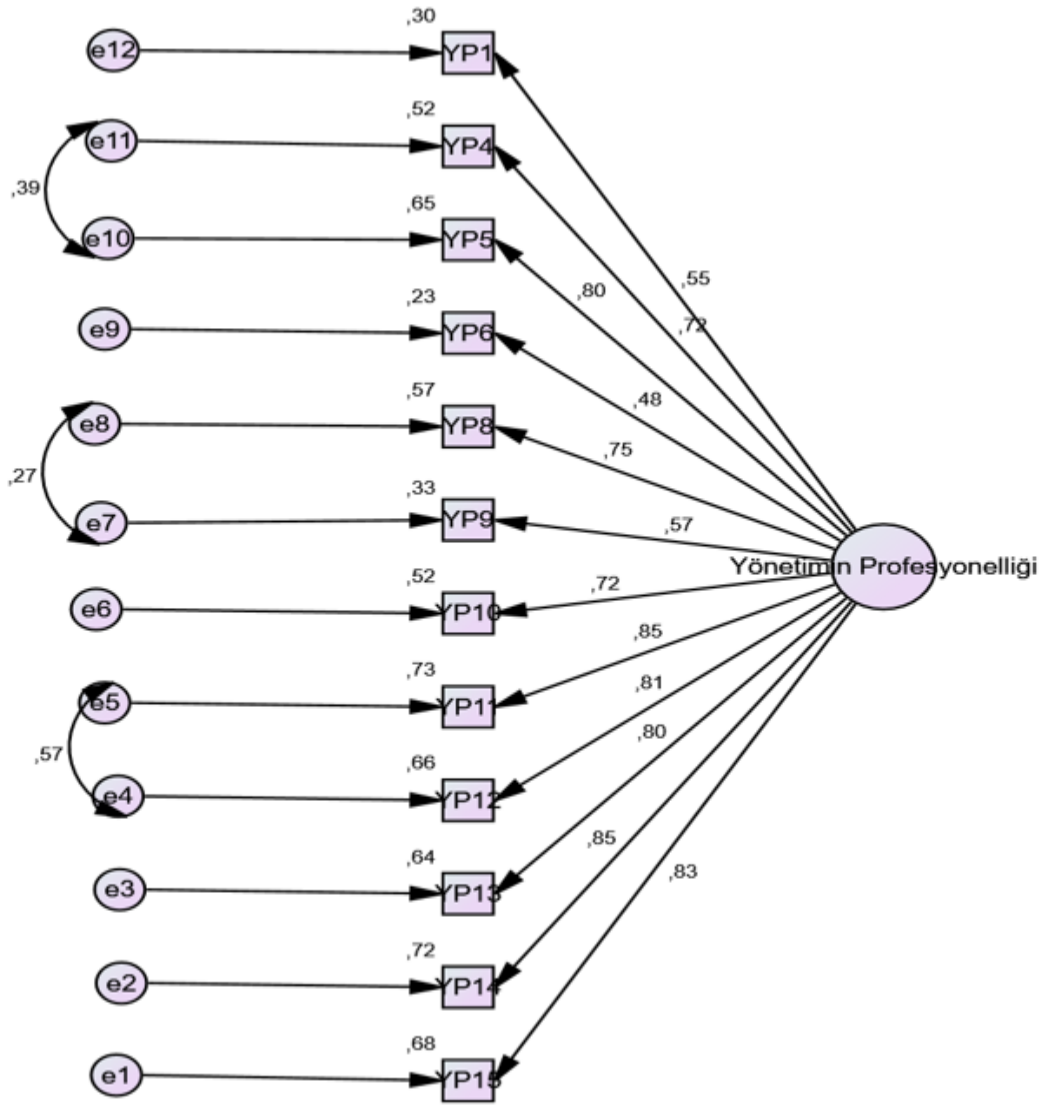
KFA sonucu yönetimin profesyonelliği ölçeği maddelerinin faktör yükleri bulgusu, güvenilirlik analizi sonucu elde edilen bulgular ile tanımlayıcı istatistik bilgileri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Yönetimin Profesyonelliği Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Maddeler	Faktör Yüğü	Ortalama	Std. Sapma	Alfa
YP1	,587			
YP4	,760			
YP5	,830			
YP6	,531			
YP8	,795			
YP9	,630	4,0167	,89214	,931
YP10	,749			
YP11	,883			
YP12	,841			
YP13	,809			
YP14	,851			
YP15	,829			

Yönetimin profesyonelliği ölçeği KFA sonucu ölçeğin faktör yükleri 0,531 ile 0,883 arasında elde edilmiştir. Faktör yükleri 0,32'nin altında elde edilmesi nedeniyle YP2, YP3, YP7 ve YP16 maddeleri analizden çıkarılmıştır. YP2 ve YP7 maddelerinin faktör yükleri 0,179; YP3 maddesinin faktör yükü 0,166 ve YP16 maddesinin faktör yükü ise 0,198 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin ortalaması 4,0167 olarak elde edilmiştir. Bu bulgu hastane çalışanlarının yöneticilerinin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu fikrine sahip olduklarını göstermektedir. Güvenilirlik analizi sonucu alfa katsayısı 0,931 olarak elde edilmiştir. Bu bulguda ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yapı geçerliğinin test etmek amacıyla KFA'dan sonra DFA yapılmıştır. DFA diyagramı Şekil 2'de ve DFA uyum indeksleri Tablo 9'da sunulmuştur.



Şekil 2. Yönetimin Profesyonelliği Ölçeği DFA Diyagramı

Yönetimin profesyonelliği ölçeği için yapılan DFA sonucu ölçeğin faktör yükleri 0,48 ile 0,85 arasında elde edilmiştir. Uyum iyiliği değerlerini elde edebilmek için YP4 ve YP5; YP8 ve YP9; YP11 ve YP12 maddeleri arasında modifikasyon yapılmıştır.

Tablo 9. Yönetimin Profesyonelliği DFA Uyum İyiliği Değerleri

Maddeler	Faktör Yüğü	Ortalama	Std. Sapma	Alfa
YP1	,587			
YP4	,760			
YP5	,830			
YP6	,531			
YP8	,795			
YP9	,630	4,0167	,89214	,931
YP10	,749			
YP11	,883			
YP12	,841			
YP13	,809			
YP14	,851			
YP15	,829			

DFA neticesinde CMIN/df, GFI, AGFI, CFI, TLI ve RMSEA nın kabul edilebilir kriterleri sağladığı ve ölçeğin kabul edilebilir uyum gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 10. Yönetimin Profesyonelliği Uyum İstatistikleri

Değişken	X ²	sd	X ² /sd	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMSEA
Kriter			≤5	≥,85	≥,80	≥,90	≥,90	≤,08
Yönetimin Profesyonelliği	74,188	44	1,686	0,916	0,851	0,973	0,959	0,073

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri tabloda görüldüğü gibidir. Ölçek kabul edilir uyum iyiliği değerlerini sağlamaktadır.

4.5.2. Kurumsallaşma Ölçeği

Ölçekte yer alan ifadelere katılımcılardan 1 ile 5 arasında bir değer vermeleri istenmiştir. Burada “1=Hiçbir zaman”, “2=Çok seyrek”, “3=Ara sıra”, “4=Sık sık”, “5=Her zaman” anlamına gelmektedir.

Ölçek maddelerinin tanımlayıcı istatistiğine ilişkin bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Kurumsallaşma Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
K1: İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.	130	1,0	5,0	3,792	1,1185	-,896	,315
K2: Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.	130	1,0	5,0	3,938	1,0547	-1,083	,899

K3: Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını arttıracaktır.	130	1,0	5,0	4,108	1,0134	-1,399	2,013
K4: Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer alır.	130	1,0	5,0	4,008	1,0602	-1,403	1,837
K5: Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.	130	1,0	5,0	3,969	,9799	-1,243	1,870
K6: Hastane üst yönetimimizin,sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin e önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.	130	1,0	5,0	4,031	1,0338	-1,345	1,823
K7: Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.	130	1,0	5,0	4,062	1,0249	-1,397	2,051
K8: Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütülmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.	130	1,0	5,0	3,915	,9964	-1,118	1,411
K9: Kurumumuzda, yönetim sürecinde “katılımcı yönetim anlayışı” yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm	130	1,0	5,0	4,023	,9919	-1,208	1,730

çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.								
K10: Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.	130	1,0	5,0	4,046	,9950	-1,292	1,702	
K11: Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının, belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.	130	1,0	5,0	3,954	1,0701	-1,179	1,117	
K12: Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.	130	1,0	5,0	3,962	1,1839	-1,405	1,252	
K13: Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.	130	1,0	5,0	4,092	,9996	-1,512	2,413	
K14: Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılımlarında belirli standartların uygulanması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.	129	1,0	5,0	4,000	1,0969	-1,335	1,397	
K15: Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi) hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden	130	1,0	5,0	4,031	1,1133	-1,465	1,807	

birisidir.								
K16: Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	130	1,0	5,0	3,923	1,0970	-1,170	,867	
K17: Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.	130	1,0	5,0	4,146	,8988	-1,530	2,150	
K18: Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.	130	1,0	5,0	3,885	1,0010	-1,225	1,495	
K19: Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek kararlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.	130	1,0	5,0	3,908	1,0226	-1,270	1,603	
K20: Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.	130	1,0	5,0	4,092	,9600	-1,308	1,864	
K21: Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için	130	1,0	5,0	4,200	,9914	-1,770	2,491	

prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Kurumsallaşma ölçeği için elde edilen tanımlayıcı istatistik bulguları incelendiğinde katılımcıların kurumsallaşma ile ilgili görüşlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Maddelerin hepsinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-2) ve (+2) arasında bulunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu verilerin normal dağılımı için yeterli görülmektedir. Ayrıca histogramlarda bakılmış olup, normal dağılıma yaklaştığı görülmüştür. Sorulara verilen cevapların ortalaması birbirine çok yakındır ve yüksektir. En yüksek ortalamaya sahip olan ifadeler "Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler." ve "Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını arttıracaktır." maddeleridir. Bu sonuç ise kurumsallaşma için gerekli olan standartlaştırmanın çalışanlar için yüksek öneme sahip olduğunu göstermektedir. Maddeler arasında en düşük ortalamaya sahip olan ise "İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütünü (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur." ifadesidir. Bu sonuç ise çalışanların kurumsallaşma bakımından örgüt kültürünün oluşturulmasına diğer faktörler kadar önem vermediklerini ya da en az önemi örgüt kültürüne verdiklerini göstermektedir.

Ölçek maddelerinin normal dağılım ön koşulunu sağlamaları sonrasında ölçeğin geçerlilik analizi yapılmıştır. Kurumsallaşma ölçeğinin KMO ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Kurumsallaşma Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü	,927	
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	2347,424
	Sd	210
	Anlamlılık	,000

Analiz neticesinde KMO değeri 0,927 olarak elde edilmiştir. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün yeterli görüldüğü bilgisini vermektedir. Küresellik Testi neticesinde ki-kare değeri 2347,424; serbestlik derecesi 210 ve $p < 0,001$ olarak tespit edilmiş ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgu da ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin toplam açıklanan varyans bulguları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Kurumsallaşma Toplam Açıklanan Varyans

Component (Tamamlayıcı)	Başlangıç Özdeğerleri			Karesi Alınmış Toplamların Rotasyonu		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	12,025	57,262	57,262	12,025	57,262	57,262

Ölçeğin toplam varyansın % 57,262’sini açıkladığı tespit edilmiştir.

KFA sonucu kurumsallaşma ölçeği için elde edilen faktör yükleri, güvenilirlik analizi sonucu elde edilen alfa katsayısı değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 14’de verilmiştir.

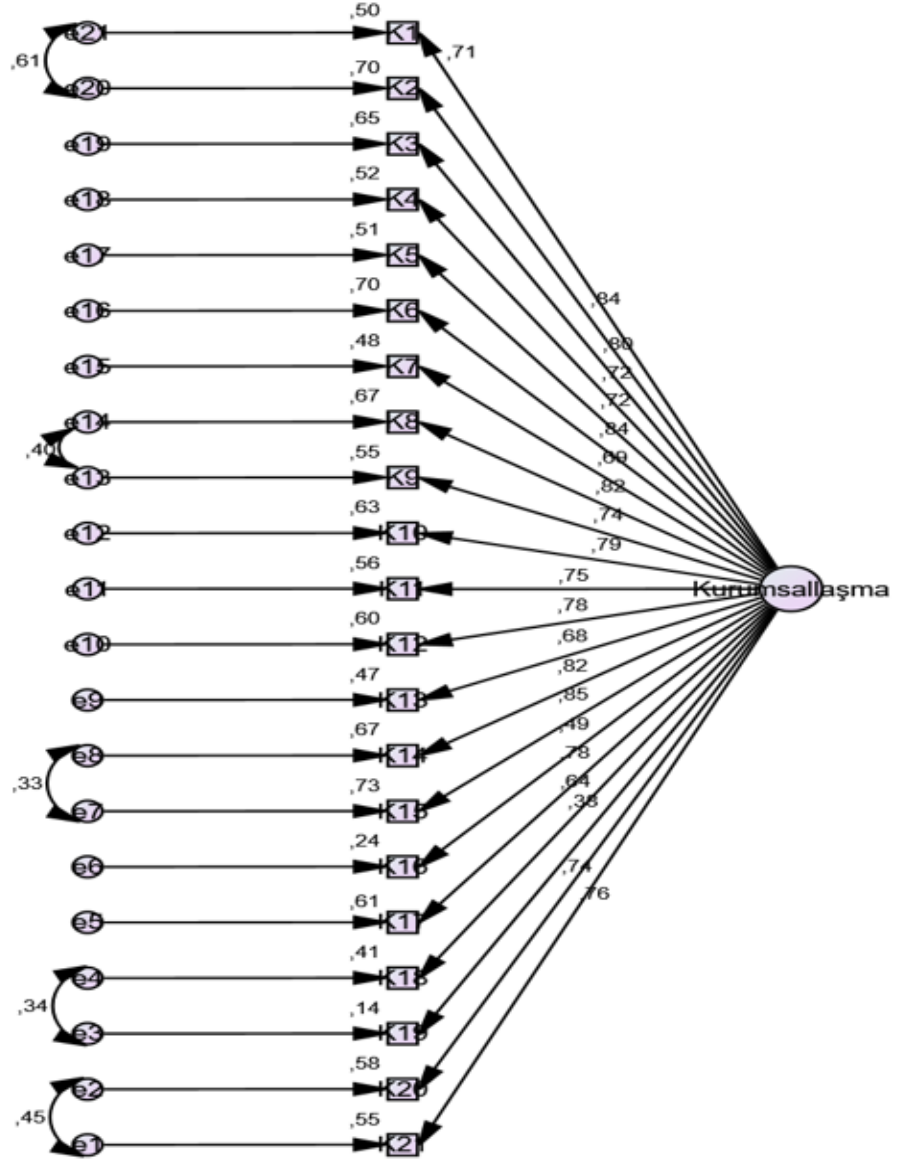
Tablo 14. Kurumsallaşma Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Maddeler	Faktör Yüğü	Ortalama	Std. Sapma	Alfa
YP1	,587			
YP4	,760			
YP5	,830			
YP6	,531			
YP8	,795			
YP9	,630	4,0167	,89214	,931
YP10	,749			

YP11	,883			
YP12	,841			
YP13	,809			
YP14	,851			
YP15	,829			

KFA sonucu ölçeğin faktör yükleri 0,424 ile 0,863 arasında elde edilmiştir. Ölçeğin ortalaması 4,0041 olarak elde edilmiştir. Bu bulgu hastane çalışanlarının çalıştıkları hastanenin kurumsallaşma düzeylerinin yüksek olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Güvenilirlik analizi sonucu alfa katsayısı 0,961 olarak elde edilmiştir. Bu bulguda ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yapı geçerliğinin test etmek amacıyla KFA'dan sonra DFA yapılmıştır. DFA diyagramı Şekil 3'de ve DFA uyum indeksleri Tablo 15'de sunulmuştur.



Şekil 3. Kurumsallaşma Ölçeği DFA Diyagramı

DFA sonucu ölçeğin faktör yükleri 0,38 ile 0,84 arasında elde edilmiştir.

Tablo 15. Kurumsallaşma DFA Uyum İyiliği Değerleri

Maddeler	Faktör Yüğü	Ortalama	Std. Sapma	Alfa
YP1	,587			
YP4	,760			

YP5	,830			
YP6	,531			
YP8	,795			
YP9	,630	4,0167	,89214	,931
YP10	,749			
YP11	,883			
YP12	,841			
YP13	,809			
YP14	,851			
YP15	,829			

DFA neticesinde ölçeğin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır. Sadece AGFI 0,797 olarak bulunduğundan kabul edilebilir kriterin biraz altında bir değer almıştır. Fakat diğer kriterlerin sağlaması uyum iyiliği açısından yeterli görülmektedir.

Tablo 16. Kurumsallaşma Uyum İstatistikleri

Değişken	X ²	sd	X ² /sd	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMSEA
Kriter			≤5	≥,85	≥,80	≥,90	≥,90	≤,08
Kurumsallaşma	263,57	163	1,617	0,857	0,797	0,956	0,944	0,069

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri tabloda görüldüğü gibidir. Kurumsallaşma ölçeği kabul edilir uyum iyiliği değerlerini sağlamaktadır.

4.6.Korelasyon Analizi

Değişkenler arasındaki ilişkiyi görebilmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Korelasyon Analizi

	Yöneticinin Profesyonelliği	Kurumsallaşma
Yöneticinin Profesyonelliği	1	
Kurumsallaşma	,770**	1

Korelasyon analizi sonucu yönetimin profesyonelliği ile kurumsallaşma arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

4.7.Bulgular ve Sonuçların Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde, uygulanan anket ile elde edilen bulgular sunulmakta ve değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda ilk olarak anket katılımcılarının demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı analizlere yer verilmiştir. Sonrasında, önceden belirlenmiş olan hipotezler test edilmiştir.

4.7.1.Demografik Bulgular

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin kuruluş yılına ilişkin bulgular Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Hastane Kuruluş Yılı

Kuruluş Yılı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
2006	48	36,9	36,9
2008	50	38,5	75,4
2011	32	24,6	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırma kapsamındaki hastanelerin 48'i 2006, 50'si 2008 ve 32'si de 2011 yılında kurulmuştur. Bu soru yöneticilere değil de hastane çalışanlarına sorulduğu için veriler cevapların güvenilirliğinin düşük olması ihtimali bulunmaktadır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin faaliyet alanına ilişkin bulgular Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Hastane Faaliyet Alanı

Faaliyet Alanı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Genel hastane	79	60,8	60,8
Özel dal hastanesi	51	39,2	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmanın yapıldığı özel hastanelerin 79'u genel hastane, 51'i ise özel dal hastanesi olarak faaliyet göstermektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin yatak sayısına ilişkin bulgular Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20.Hastane Yatak Sayısı

Yatak Sayısı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-100	11	8,5	8,5
101-200	56	43,1	51,5
201 ve üzeri	63	48,5	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmanın yapıldığı özel hastanelerin 11'i 1-100 arası, 56'sı 101-200 arası ve 63'ü de 201 ve üzeri yatak kapasitesine sahiptir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin faaliyet sürelerine ilişkin bulgular Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21.Hastane Faaliyet Süresi

Faaliyet Süresi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-5	7	5,4	5,4
6-10	47	36,2	41,5
11-15	66	50,8	92,3
16-20	3	2,3	94,6
21-25	5	3,8	98,5
26 ve üzeri	2	1,5	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmanın yapıldığı özel hastanelerin 7'si 1-5 yıl arası, 47'si 6-10 yıl arası, 66'sı 11-15 yıl arası, 3'ü 16-20 yıl arası, 5'i 21-25 yıl arası ve 2'si de 26 yıl ve üzeri faaliyet göstermektedir. Bu soru yöneticilere değil de hastane çalışanlarına sorulduğu için veriler cevapların güvenilirliğinin düşük olması ihtimali bulunmaktadır.

Hastanelerin sahip olduğu kalite belgesine ilişkin bulgular Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. Sahip Olunan Kalite Belgesi

Kalite Belgesi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
İSO 9001-2000	11	8,5	8,5
ISO OHSAS 18001	40	30,8	39,2
HACCP	1	,8	40,0
ISO14001	3	2,3	42,3
Diğer	75	57,7	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmanın yapıldığı özel hastanelerin 11'i ISO 9001-2000, 40'ı ISO OHSAS 18001, 1'i HACCP, 3'ü ISO14001 kalite belgesine sahip olduğunu 75'i ise bu belgeler dışındaki belgelere sahip olduğunu beyan etmiştir. Bu soru çalışanlara sorulduğu için yani

anketi cevaplayanlar yönetici olmadığı için bu soruya alınan cevaplarda tutarsızlık olabilecektir.

Anketi cevaplandıran hastane çalışanlarının yaşlarına ilişkin bulgular Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. Çalışanların Yaş Bilgileri

Yaş	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
25-35	95	73,1	73,1
36-45	28	21,5	94,6
46-55	4	3,1	97,7
56-65	3	2,3	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 95’i 25-35, 28’i 36-45, 4’ü 46-55 ve 3’ü de 56-65 yaş aralığındadır. Katılımcıların önemli bir çoğunluğunun genç olduğu görülmektedir.

Anketi cevaplandıran hastane çalışanlarının cinsiyetine ilişkin bulgular Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Çalışanların Cinsiyet Bilgileri

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	90	69,2	69,2
Erkek	40	30,8	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 90’ı kadın ve 40’ı da erkektir. Kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının mesleklerindeki tecrübe yılına ilişkin bulgular Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Meslekteki Toplam Tecrübe Süresi

Meslekteki Tecrübe Yılı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-5 yıl	74	56,9	57,8
6-10 yıl	36	27,7	85,9
11 yıl ve üzeri	18	13,8	100,0
Toplam	128	98,5	
Eksik veri	2	1,5	
	130	100,0	

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 74'ü 0-5 yıl, 36'sı 6-10 yıl arası ve 18'i de 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahiptir. 2 çalışan bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun mesleki tecrübelerinin fazla olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların öğrenim durumuna ilişkin bulgular Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Çalışanların Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	38	29,2	29,2
Ön lisans	49	37,7	66,9
Lisans	43	33,1	100,0
Toplam	130	100,0	

Özel hastane çalışanlarının 38'i lise, 49'u ön lisans ve 43'ü de lisans seviyesinde öğrenime sahiptir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mezun oldukları okula ilişkin bulgular Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Çalışanların Mezun Oldukları Okul

Mezun Olunan Okul	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
İİBF	28	21,5	21,5
Sağlık Bilimleri Fakültesi	22	16,9	38,5
Sağlık Okulu (Lise ve ön lisans)	80	61,5	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 28'i İİBF, 22'si Sağlık Bilimleri Fakültesi, 80'i ise sağlık ile ilgili lise ve ön lisans düzeyinde bir okuldan mezundur.

Katılımcıların mevcut çalıştıkları hastanede çalışma sürelerine ilişkin bulgular Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Mevcut Hastanede Çalışma Süresi

Mevcut Hastane Çalışma Süresi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1 yıldan az	22	16,9	16,9
1-3 yıl	46	35,4	52,3
4-6 yıl	37	28,5	80,8
7 yıl ve üzeri	25	19,2	100,0
Toplam	130	100,0	

Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 22'si 1 yıldan az bir süredir, 46'sı 1-3 yıl, 37'si 4-6 yıl arası ve 25'i de 7 yıl ve üzeri şu an çalışmakta oldukları hastanede görev yapmaktadır.

4.7.2.Hastane Faaliyet Alanı Bağımsız Örneklem T Testi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin hastane faaliyet alanına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. Hastane Faaliyet Alanı Farklılıklar t Testi

		Levene'in Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin t Testi		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-kuruk)
Yöneticilerin Profesyonelliği	Varsayılan Eşit Varyanslar	,001	,977	-,499	128	,619
	Varsayılmayan Eşit Varyanslar			-,508	113,415	,612
Kurumsallaşma	Varsayılan Eşit Varyanslar	,041	,839	-1,179	128	,241
	Varsayılmayan Eşit Varyanslar			-1,231	121,024	,221

Analiz sonucunda anlamlılık düzeyleri 0,05'in üzerinde elde edildiği için yöneticilerin profesyonelliği ve kurumsallaşma hastane faaliyet alanına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani hastanelerin genel hastane ve özel dal hastanesi olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Her iki hastaneye göre de yöneticilerin profesyonelliklerinde ve kurumsallaşmada bir farklılık bulunmamaktadır. Analiz sonucunda H1 ve H2 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.3. Yatak Sayısı Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin yatak sayısına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Yatak Sayısı Farklılıklar Anova Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık
Yöneticinin Profesyonelliği	Gruplar arası	3,815	2	1,908	2,451	,090
	Gruplar içi	98,857	127	,778		
	Toplam	102,672	129			
Kurumsallaşma	Gruplar arası	2,741	2	1,371	2,331	,101
	Gruplar içi	74,670	127	,588		
	Toplam	77,412	129			

Anova testi sonucu anlamlılık düzeyleri 0,05'in üzerinde elde edildiği için yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma yatak sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani 1-100 arası, 101-200 arası ve 201 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olan hastanelerde yöneticilerin profesyonelliği ve kurumsallaşma farklılık göstermemektedir. Analiz sonucunda H3 ve H4 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.4. Mezun Olunan Okul Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin mezun olunan okula göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını test edebilmek amacıyla anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31. Mezun Olunan Okul Farklılıklar Anova Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Yöneticinin Profesyonelliği	Gruplar arası	2,494	2	1,247	1,581	,210
	Gruplar içi	100,179	127	,789		
	Toplam	102,672	129			
Kurumsallaşma	Gruplar arası	2,127	2	1,063	1,794	,171
	Gruplar içi	75,285	127	,593		
	Toplam	77,412	129			

Anova testi sonucu anlamlılık düzeyleri 0,05'in üzerinde elde edildiği için yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma çalışanların mezun oldukları okula göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani İİBF, Sağlık Bilimleri Fakültesi mezunları ile lise ve ön lisans düzeyindeki sağlık okullarından mezun olanların yöneticilerin profesyonelliği ve hastanelerinin kurumsallaşması ile ilgili algıları farklılık göstermemektedir. Analiz sonucunda H5 ve H6 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.5.Öğrenim Durumu Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin öğrenim durumuna göre farklılaşma durumunu test edebilmek amacıyla anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 32'da verilmiştir.

Tablo 32. Öğrenim Durumu Farklılıklar Anova Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	Anlamlılık
Yöneticinin Profesyonelliği	Gruplar arası	1,046	2	,523	,653	,522
	Gruplar içi	101,627	127	,800		
	Toplam	102,672	129			
Kurumsallaşma	Gruplar arası	,000	2	,000	,000	1,000
	Gruplar içi	77,411	127	,610		
	Toplam	77,412	129			

Anova testi sonucu anlamlılık düzeyleri 0,05'in üzerinde elde edildiği için yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma çalışanların öğrenim göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani lise, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların yöneticilerin profesyonelliği ve hastanelerinin kurumsallaşması ile ilgili algıları farklılık göstermemektedir. Analiz sonucunda H7 ve H8 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.6.Mevcut Hastanede Çalışma Süresi Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin mevcut hastanede çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33. Mevcut Hastanede Çalışma Süresi Farklılıklar Anova Testi

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	Anlamlılık
Yöneticinin Profesyonelliği	Gruplar arası	,756	3	,252	,312	,817
	Gruplar içi	101,916	126	,809		
	Toplam	102,672	129			
Kurumsallaşma	Gruplar arası	1,134	3	,378	,624	,601
	Gruplar içi	76,278	126	,605		
	Toplam	77,412	129			

Anova testi sonucu anlamlılık düzeyleri 0,05’in üzerinde elde edildiği için yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma çalışanların halen çalışmakta oldukları hastanede çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani hastanede 1 yıldan az çalışanlar, 1-3 yıl arası ve 4-6 yıl arası çalışanlar ile 7 yıl ve üzeri çalışanların yöneticilerin profesyonelliği ve hastanelerinin kurumsallaşması ile ilgili algıları farklılık göstermemektedir. Analiz sonucunda H9 ve H10 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.7.Toplam Meslek Tecrübesi Değişkeni Farklılıkların Analizi İçin Varyans Analizi

Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma değişkenlerinin toplam meslek tecrübesine göre farklılaşma olup olmadığını test edebilmek amacıyla anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 34’de verilmiştir.

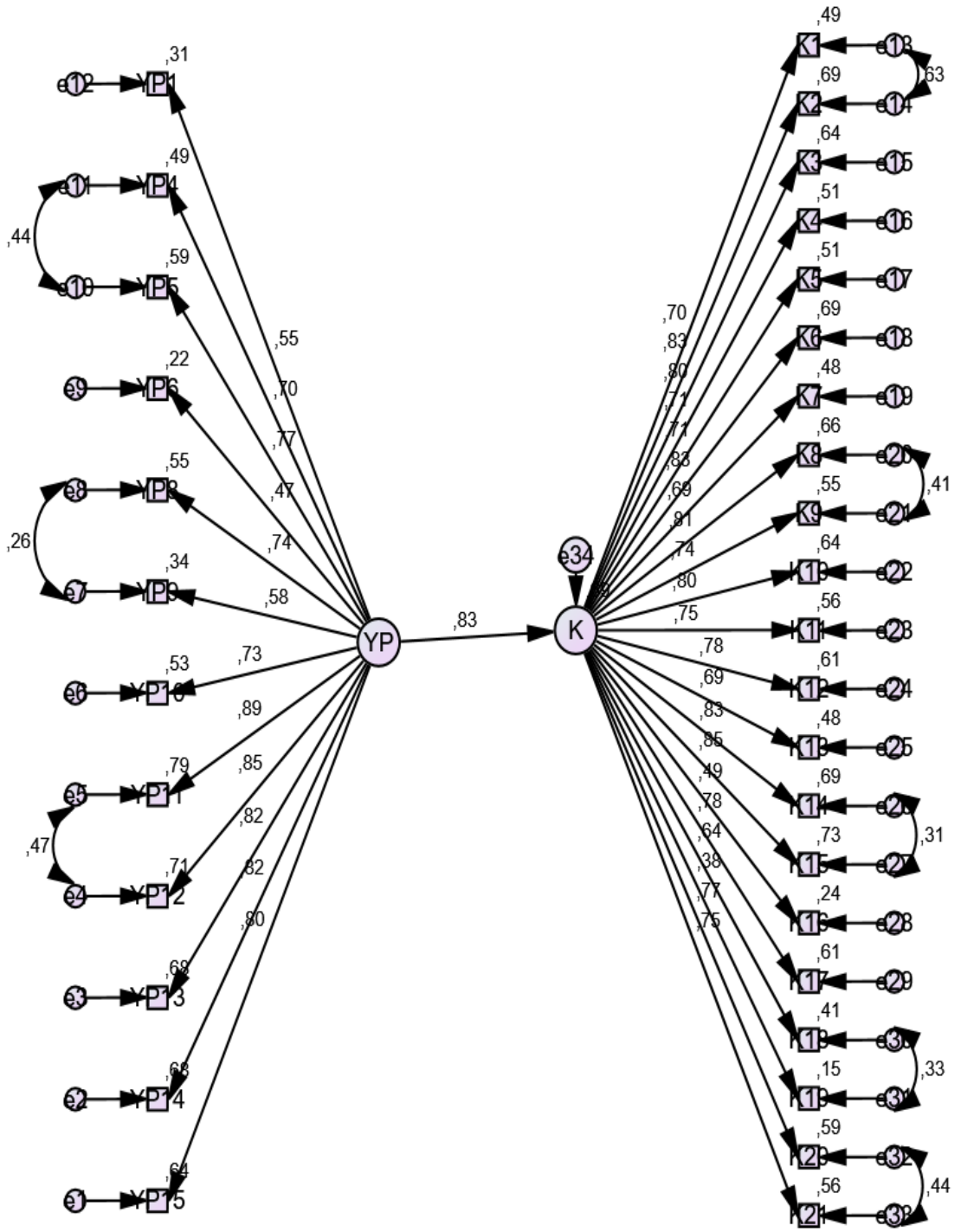
Tablo 34. Toplam Meslek Tecrübesi Farklılıklar Anova Testi

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	Anlamlılık
Yöneticinin Profesyonelliği	Gruplar arası	2,102	2	1,051	1,312	,273
	Gruplar içi	100,112	125	,801		
	Toplam	102,214	127			
Kurumsallaşma	Gruplar arası	,314	2	,157	,255	,775
	Gruplar içi	77,060	125	,616		
	Toplam	77,375	127			

Anova testi sonucu anlamlılık düzeyleri 0,05'in üzerinde elde edildiği için yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma çalışanların meslekteki tecrübe sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yani 0-5 yıl ile 6-10 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri meslekte tecrübesi olan çalışanların yöneticilerin profesyonelliği ve hastanelerinin kurumsallaşması ile ilgili algıları farklılık göstermemektedir. Analiz sonucunda H11 ve H112 hipotezleri desteklenememiştir.

4.7.8.Yapısal Eşitlik Modeli

Yöneticinin profesyonelliğinin kurumsallaşma üzerindeki etkisini analiz edebilmek için yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Yapısal eşitlik modeli Şekil 4'de, analiz sonucu elde edilen modelin uyum iyiliği değerleri Tablo 35'de ve modelin analizi sonucu ulaşılan regresyon ağırlığı değerleri ise Tablo 36'de verilmiştir.



Şekil 4. Yapısal Eşitlik Modeli

Şekil 4’de görüleceği üzere kurulan yapısal eşitlik modelinde yöneticinin profesyonelliğinin kurumsallaşma üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

Tablo 35. Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri

	χ^2	sd	χ^2/sd	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMSEA
Kriter			≤ 5	$\geq 0,85$	$\geq 0,80$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
Yapısal Eşitlik Modeli	766,153	453	1,691	0,759	0,702	0,917	0,903	0,073

Yapısal eşitlik modelinin analizi sonucu CMIN/df, CFI, TLI ve RMSEA kabul edilebilir kriterleri sağlamıştır. Bunlar uyum iyiliği değerleri için yeterlidir. Bu nedenle model uyum iyiliği değerlerini sağlamaktadır.

Tablo 36. Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları

Test Edilen Yol			Standardize Edilmiş Tahmin	Standart Hata	Kritik Oran	Anlamlılık
Kurumsallaşma	<---	Yönetimin Profesyonelliği	0,83	0,085	7,616	***

Yapısal eşitlik modelinin analizi sonucu yönetimin liderliğinin kurumsallaşmayı pozitif yönde anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Tablo 36'da anlamlılık düzeyi için verilen *** ifadesi sıfıra çok yakın bir değer anlamına gelmektedir. Standardize edilmiş katsayı tahmin değeri 0,83 olarak bulunmuştur. Bu bulgu yönetimin profesyonelliğinin 1 birim artış göstermesi durumunda kurumsallaşmanın 0,83 birim artış göstereceği anlamına gelmektedir. Yani kurumsallaşma için yönetimin profesyonelliği oldukça yüksek bir öneme sahiptir. Analiz sonucu H13 hipotezi desteklenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Günümüzde sağlık sektöründe atılan adımlar gelişmeleri beraberinde getirmiştir. Yaşanan gelişmeler hastanelerin büyümelerini ve gelişmelerini gerekli kılmıştır. Hastanelerin büyümeleri ve gelişmeleriyle birlikte bu kurumlarda profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyaç giderek artmıştır. Profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyacın nedenleri arasında karmaşık yapıya sahip hastaneleri yönetmek, ileri yönetim tekniklerini kullanmak ve zamanın gereklerine ayak uydurmak gibi birçok neden sıralanabilir.

Artan talep koşullarıyla birlikte her geçen gün hastane sayılarında meydana gelen artışta profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyacı attırmaktadır. Hastanelerin sayısında meydana gelen artışlar ve performans dayalı sistem anlayışının yaygınlaşmasıyla birlikte hastanelerin rekabeti artmıştır. Hem kamuda hem de özel sektörde rakiplerden daha iyi olma arzu sürekli bir rekabet halinde olma durumunu beraberinde getirmektedir. Hastaneler arasındaki bu rekabet özellikle özel hastaneler arasında belirgin şekilde ortaya çıkmıştır.

Büyük yatırımlar sonucu kurulan hastaneler, bilgiye ve teknik donanımına ihtiyaç duyulan kurumlar olması sebebiyle profesyonel yöneticilere ihtiyacı gündeme getirmiştir. Sermaye sahipleri rekabet koşulları altında faaliyetlerine devam edebilmek, hastanelerini büyütmek, kârlarını arttırmak ve markalaşabilmek için profesyonel yöneticileri yönetime getirmektedirler. Özel hastanelerin yönetimlerinin profesyonel yöneticilerden oluşması, hastanelerin düzgün, istikrarlı ve başarılı olarak faaliyet göstermelerini sağlamaktadır.

Çetinkaya (1994)'ya çalışmasında profesyonelleşmeyle ilgili, "Profesyonel, işletme belli bir büyüklüğe gelindiğinde dışarıdan alınan adam olarak algılanıyor ve böyle yapıldığında da işletmenin profesyonelleşeceği sanılıyor. Profesyonellik bir davranış biçimidir. Şirketin en üst noktasında bulunandan, en alttakine, bir uçtan öbür uca herkesin bu davranış biçimini benimsemesi gerekir." (Çetinkaya, 23 Mart 1994) şeklinde bir yargı kullanarak yönetimin profesyonelleşmesiyle birlikte işletmenin tüm çalışanlarınca profesyonelleşmenin benimsemesi gerektiğini belirtmiştir. Yaptığımız çalışmada yönetimin profesyonelliği ölçüğü için elde edilen tanımlayıcı istatistik bulguları incelendiğinde katılımcıların yöneticinin profesyonelliğini ölçen maddelere verdiği cevaplar içinde en yüksek ortalamaya sahip olan ifadelerin "Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa olmaz özelliklerinden biridir" olduğu görülmüştür. Bu sonuç Çetinkaya'nın çalışmasını desteklemektedir.

Profesyonellik, işletme içerisinde görev alan müdür, aile üyeleri, üst, orta ve alt kademedeki herkesin benimsemesi gereken bir davranış biçimidir. Hastanelerde de yönetim alanında profesyonellerin çalıştırılması durumu hastanenin diğer kademelerinde de profesyonelleşmenin benimsenmesini gerekli kılmıştır. Hastane sahipliğinin ve yöneticiliğinin birbirinden ayrılmadığı özel hastanelerin kurumsallaşabilmesi ve yönetimde köklü değişimlerin gerçekleştirebilmesi için, yenilikleri takip eden, kendini geliştiren, analitik düşünce yapısına sahip, dinamik, imkan, tehlike ve fırsatları önceden görebilen ve tedbirler alan, eğitilmiş profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyaç artmıştır.

Kuruluşların, sermaye ihtiyacının artması ve rekabet koşullarının artmasıyla birlikte girişimci yöneticiler tarafından yönetilmesi güçleşmiştir. Baransel (1979) çalışmasında, " Böylece sermayedarlık ve yönetim fonksiyonlarının ayrı kişilerde toplanması zorunlu hale gelmiştir. Bu da maaşlı profesyonel yönetici sınıfının ortaya çıkması sonucunu doğurmuştur." (Baransel, 1979) yer vermiştir.Yaptığımız çalışmada yönetimin profesyonelliği ölçeği için elde edilen tanımlayıcı istatistik bulguları incelendiğinde katılımcıların yöneticinin profesyonelliğini ölçen maddelere verdiği cevaplar içinde en düşük ortalama "Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır." ve "Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır." ifadeleridir. Bu ifadeler Baransel'in çalışmasındaki bu yorumunun desteklemektedir. Yaptığımız çalışma neticesinde hastane çalışanlarının hastanelerde hastane sahip ve yakınlarının yönetime dahil olmasını istemedikleri görülmüştür.

Ülkemizde, sağlık sektöründeki yeni oluşumlar, yasal düzenlemeler ve özel hastanelerin teşvikine yönelik uygulamalar gibi birçok nedenle rekabetin artmasından dolayı özel hastanelerin yönetsel alanda farklı arayışlara girmelerine yol açmıştır. Her geçen gün özel hastane sayısında meydana gelen artış, diğerlerinden farklı olmaya yönelmektedir. Bunun sonucunda artan rekabet ile birlikte özel hastanelerin yönetimlerinin profesyonellerden oluşmasının gerekliliği önem kazanmış ve kurumsallaşmanın gerekliliği inancı hakim olmuştur.

Kurumsallaşma, bir işletmenin belli kurallara, belli standartlara ve prosedürlere sahip olmasıyla kendisine has biçimleriyle, iş yapma şekillerini ve yöntemlerini içermesi sebebiyle diğer işletmelerden farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünme süreci olup, işletmenin bir sistem haline gelmesidir (Karpuzoğlu, 2004:71, Bilgin, 2007:29, Şahman vd., 2008) şeklinde kurumsallaşmayı çalışmalarında yer vermişlerdir. Kurumsallaşma ölçeği için elde ettiğimiz tanımlayıcı istatistik bulgular incelendiğinde katılımcıların kurumsallaşma ile ilgili

görüşlerinin yüksek olduğu görülmüştür. En yüksek ortalamaya sahip olan ifadelerin “Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.” ve “Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını arttıracaktır.” maddeleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç Karpuzoğlu, Bilgin ve Şahmaran'ın çalışmalarını desteklemektedir. Bu sonuca göre kurumsallaşma için gerekli olan standartlaştırmanın çalışanlar için yüksek öneme sahip olduğunu görülmüştür.

Bu çalışmada hastanelerde yöneticinin profesyonelliğinin kurumsallaşma üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Ayrıca yönetimin profesyonelliği ve kurumsallaşmanın katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu amaçla Gaziantep ilinde faaliyet göstermekte olan 130 hastane çalışanından anket ile veri toplanmıştır.

Hastanelere ve çalışanlara ait bazı demografik özellikler şu şekildedir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin 48'i 2006, 50'si 2008 ve 32'si de 2011 yılında kurulmuştur. 79'u genel hastane, 51'i ise özel dal hastanesi olarak faaliyet göstermektedir. 11'i 1-100 arası, 56'sı 101-200 arası ve 63'ü de 201 ve üzeri yatak kapasitesine sahiptir. 7'si 1-5 yıl arası, 47'si 6-10 yıl arası, 66'sı 11-15 yıl arası, 3'ü 16-20 yıl arası, 5'i 21-25 yıl arası ve 2'si de 26 yıl ve üzeri faaliyet göstermektedir. Hastanelerin 11'i ISO 9001-2000, 40'ı ISO OHSAS 18001, 1'i HACCP, 3'ü ISO14001 kalite belgesine sahip olduğunu 75'i ise bu belgeler dışındaki belgelere sahip olduğunu beyan etmiştir. Araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının 95'i 25-35, 28'i 36-45, 4'ü 46-55 ve 3'ü de 56-65 yaş aralığındadır. 90'ı kadın ve 40'ı da erkektir. 74'ü 0-5 yıl, 36'sı 6-10 yıl arası ve 18'i de 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahiptir. 38'i lise, 49'u ön lisans ve 43'ü de lisans seviyesinde öğrenime sahiptir. 28'i İİBF, 22'si Sağlık Bilimleri Fakültesi, 80'i ise sağlık ile ilgili lise ve ön lisans düzeyinde bir okuldan mezundur. 22'si 1 yıldan az bir süredir, 46'sı 1-3 yıl, 37'si 4-6 yıl arası ve 25'i de 7 yıl ve üzeri şu an çalışmakta oldukları hastanede görev yapmaktadır.

Araştırma kapsamında öncelikle yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşma ölçeklerinin yapı geçerliği ve güvenilirliği analiz edilmiştir. Bu amaçla KFA, DFA, güvenilirlik analizleri ile normal dağılım testleri yapılmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliği ve güvenilirliği koşullarını sağladığı tespit edildikten sonra ilk olarak farklılık analizlerinde olan t testi ve anova testleri yapılmıştır. Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşmanın hastanenin faaliyet alanına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini analiz edebilmek için yapılan

bağımsız örneklem t testi sonucu anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Yöneticinin profesyonelliği ve kurumsallaşmanın yatak sayısı, mezun olunan okul, öğrenim durumu, kurum çalışma süresi ve mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini analiz edebilmek için yapılan anova testi sonucu anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Hipotezler kurulurken yönetimin profesyonelliği ve kurumsallaşma ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Şahman'ın çalışmasında yatak sayısı ile kurumsallaşma arasında, öğrenim durumu ile de profesyonelleşme ve kurumsallaşma arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Gölgeci'nin çalışmasına bakıldığında da yine yatak sayısı ile kurumsallaşma arasında, öğrenim durumu ile de profesyonelleşme ve kurumsallaşma arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Ancak çalışmamızda katılımcıların vermiş oldukları cevaplara göre yöneticiliğin profesyonelliği ve kurumsallaşmanın yatak sayısı düşüğe olsa yüksekte olsa profesyonelleşmenin kurumsallaşma üzerinde etkili olduğu düşüncesinde oldukları görülmüştür. Öğrenim durumu lise düzeyinde olanlarında lisans düzeyinde olanlarında yine aynı görüşte oldukları sonucuna ulaşıldığı görülmüştür.

Farklılık analizleri sonrasında yöneticinin profesyonelliğinin kurumsallaşma üzerindeki etkisini analiz edebilmek için yapısal eşitlik modeli kurularak analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modelinin analizi sonucu yönetimin liderliğinin kurumsallaşmayı pozitif yönde anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Tabloda anlamlılık düzeyi için verilen *** ifadesi sifıra çok yakın bir değer anlamına gelmektedir. Standardize edilmiş katsayı tahmin değeri 0,83 olarak bulunmuştur. Bu bulgu yönetimin profesyonelliğinin 1 birim artış göstermesi durumunda kurumsallaşmanın 0,83 birim artış göstereceği anlamına gelmektedir. Yani kurumsallaşma için yönetimin profesyonelliği oldukça yüksek bir öneme sahiptir. Bu bulgu kurumsallaşmanın hastaneler için de büyük öneme sahip olduğu günümüzde kurumsallaşmayı gerçekleştirebilmek için profesyonel yöneticilerle çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Gölgeci (2013), "Hastaneler, özellikle yönetimlerinin profesyonelleşmesi konusunda, gerekli adımları atmalıdırlar. Bu kurumların yönetim süreçlerinde tıp kökenli yöneticilerin bulunması hastanelerde profesyonel yöneticilerin eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Hastanelerde halen yöneticilik yapan mevcut doktor ya da sağlık alanında eğitim almış diğer yöneticilerin bilgi ve beceri kazanmaları için hastane işletmeciliği alanında eğitim almalarının sağlanması gerekmekte bu durum özel hastanelerin yönetimlerinin profesyonelleşmesine de

katkı sağlayacak bir faktör olarak görülmelidir. Hastanelerin bu gelişimi beraberinde kurumsallaşmayı da sağlayacak kadronun oluşmasına da ön ayak olacaktır. Hastaneler, kurumsallaşma sürecini, planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarını, ancak profesyonel yöneticiler aracılığıyla, bu fonksiyonların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması yoluyla aşabilirler." sonuçlarına çalışmasında ulaşmıştır. Gölgeci'nin çalışması incelendiğinde yönetimin profesyonelleşmesinin kurumsallaşma süreci üzerinde pozitif etkisi olması yönüyle yaptığımız çalışma aynı sonuca ulaştığımızı göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada özel hastanelerin yönetiminin profesyonelleşmesinin kurumsallaşma üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiş ve yapılan analizler neticesinde kurumsallaşmanın gerçekleşebilmesi için yönetimin profesyonelleşmesinin büyük önem taşıdığı görülmüştür. Hastanelerde kurumsallaşmanın yönetimin profesyonelleşmesiyle birlikte doğru orantılı olarak gelişme gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışma sadece özel hastaneleri kapsamaktadır. Kamu hastanesi çalışanları üzerinde de aynı çalışmanın yapılarak kamu ve özel sektör karşılaştırmasının yapılması önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 20-100.
- Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu, Ankara, 29.
- Akın, Ü. ve Aksoy S., (1985) Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım, MPM Yayını, Ankara, 8.
- Albayraktaroğlu, S. (2010). Profesyonelleşme Olgusu ve Mesleki Profesyonelleşme Açısından Türkiye'de Sosyal Hizmet Mesleği (Sakarya Örneği) Yüksek Lisans Tez. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 19.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (6.Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Apaydın, F., (2009). Kurumsal Teori ve İşletmelerin Kurumsallaşması, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi S1 (10), 1-2.
- Arslan, E. T., (2006). Aile Şirketlerinde Profesyonel Yöneticinin İkilemleri. Yüksek Lisans Tez. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 94-95.
- Aslan, S., & Erdem, R. (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (27), 8-9.
- Atak, F. (Temmuz 1996). ABD'de Tıp ve Sağlık Hizmetleriyle Sosyal Yardım Programları ve Sağlık Sigortaları, *Hazine Dergisi*, 3.
- Austin, C. J., (1978) What is Health Administration, New York S.P. Medical and Scientifics Books, Spectrum Publications. 105-106.
- Bıçakçı, U. (1999). Başarının Olmayan Rotası: İş Yaşamında Kişisel Kalite ve Profesyonel Düşünce ve Davranış, İstanbul, Rota Yayınları, 367.
- Baransel, A. (1979). Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi: Klasik ve Neo Klasik Yönetim ve Örgüt Teorileri (Cilt 1). İstanbul.
- Bilgin, N. (2007) Aile Şirketleri Kurumsallaşma Eğilimleri: Ankara KOBİ Örneği. Yüksek Lisans Tez. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 29.

- Cantürk, K. (2002). Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi). 49.
- Çoşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Çağlayan, S. (2001). Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar. *Yeni Türkiye*, s. 1198.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çetinkaya, H. (23 Mart 1994). Profesyonel Kimdir? *Hürriyet Gazetesi*, 11.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (1), 80.
- Çimen, M. (2010, Temmuz). Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), 137-138.
- Dağlı, A. (2015). Örgütsel muhalefet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (53). 198-218.
- Drucker, P.F. (1980) Fırtınalı Dönemlerde Yönetim Managing in Turbulent Times, Çeviri Bülent Toksöz, İnkılap Kitabevi.
- Falcone R. E. Satiani B. (2008), "Physician As Hospital Chief Executive Officer", *Vascular and Endovascular Surgery*, 42(1): 88-94.
- Fişek, N. (1983). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Üzerine Çalışmalar. *Sağlık Dergisi*, 1-15.
- Foucault, M. (2006). Deliliğin Tarihi: Akıl ve Akıl Bozukluğu: Klasik Çağda. (M. A. Kılıçbay, Çev.) İmge Kitabevi.
- Foucault, M. (1963). *Kliniğin Doğuşu*. (İ. M. Uysal, Çev.) Ankara: Epos Yayınları.
- Gökçora, İ. H. (2005). Toplumsal Yaşamımızda ve Türk Bilim- Dünyasında "Profesyonel ve Profesyonellik" Kavramlarına Değın. *Bilgi Dünyası*, 6 (2), 241.
- Gölgeci B. (2013). Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesi ve Kurumsallaşmaya Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tez. Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe, yöntem, analiz (3. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürol, Y. (2005). Örgüt Teorisi Olarak Kurumsallaşma. İstanbul: Beta Basım A.Ş
- Hannan, Michael, T. and Freeman, J. (1977) The Population Ecology of Organizations, American Journal Of Sociology, Newyork, 942.
- Hayran, O., & Sur, H. (1998). Sağlık Hizmetleri. İstanbul: Yüce Yayını.
- Holm, P. (1995). The Dynamics of Institutionalization: Transformation Processes in Norwegian Fisheries, Administrative Sciences Quarterly, Vol:40. No:3. 349-422.
- Kalaycı, Ş. (2014). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri (6. bs.). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Karasu, K. (2001). Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
- Karcı, Ç. N. (2014). XIX. Yüzyıl Osmanlı Teşkilatlanması 'na Dair Bibliyografik Bir Deneme.
- Karpuzoğlu, E. (2000). Aile Şirketlerinin Kurumsallaşma Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul.
- Karpuzoğlu, E. (2004). Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma. İstanbul. Hayat Yayınları, 4. Baskı, 71.
- Kasapoğlu, A. (2016, Ekim). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* , 138.
- Kavuncubaşı, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 20.
- Kılıç, B. (Kasım 1994- Şubat 1995). ABD Sağlık Sistemi (Cilt 9). Toplum ve Hekim Dergisi.
- Kılıç, B., & Aksakoğlu, G. (1995). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar. Toplum ve Hekim Dergisi , 19,21.
- Lincoln, ve James, R., (1990). Japanese Organization and Organization Theory Research in Organizational Behavior, Newyork, 225-226.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları. Ankara: Detay Yayınları.
- Mutlu, A. & Işık K.(2005). Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitapevi Yayıncılık, Bursa.

- OECD, (2008), Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, OECD ve IBRD/ Dünya Bankası
- Olpak, Y. Z., ve Çakmak, E. (2009). E-Öğrenme ortamları için sosyal bulunuşluk ölçeğinin uyarlama çalışması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 142-160.
- Öğütoğulları, E. (Şubat-Haziran 2000). Amerika Birleşik Devletlerinde Sağlık Sigortası Programları. 2.
- Özcan, K. (2011). Kurumsal Söylemin Rasyonel Temelleri: Yeni Kurumsal Kurum Bağlamında Rasyonalite Tartışması, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.13, 297.
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı (1. bs.). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özen, Ş. (2001). Toplam Kalite Yönetiminin Kurunsallaşma Sürecinde Merkez Çevre Farklılaşması, 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı (ss.909-919), Düzenleyen İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi. İstanbul. 14.
- Özsarı, S. H., (Mayıs- Haziran 2001) Sağlıkta Yeniden Yapılanma, *Yeni Türkiye Dergisi*, 40.
- Öztek, Z., & Eren, N. (1992). *Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara: Palme Yayınları.
- Pekcan, H., & Uğurluoğlu, Ö. (2001, Mayıs- Haziran). Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği. *Yeni Türkiye Dergisi* , 819.
- Pronovost P.J. Marsteller J.A. (2011) "A Physician Management Infrastructure", *The Journal of American Medical Association*, 305(5): 500-501.
- Raelin, J. A. (1990, Mart- Nisan). Lef s Not Teach Managements As İf İt Were A Profession. *Business Horizons* , 1-6.
- Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Sistemleri. (2016, 08 03). 2016 tarihinde <http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/346-2010-06-11-12-15-49.html>. adresinden alındı
- Saruhan, Ş. C. ve Özdemirci, A. (2011). Bilim, felsefe ve metodoloji (2. bs.). İstanbul: Beta Basım. *Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Sistemleri*. (2016, 08 03). 2016 tarihinde <http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/346-2010-06-11-12-15-49.html>. adresinden alındı
- Sarvan, F., & Seçim, H. (1995). *Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın .

- Scott, Richard, W. (1993). Recent Developments in Organizational Sociology, *Acta Sociologica*, Vol.36. No:1. 63-68.
- Scott, Richard, W. (1995). *Institutions and Organizations*. Beta Basım AŞ., London, 14.
- Sezgin, A. Ş. (2015, Aralık). Özel Hastaneler Sektörü. *Türkiye İş Bankası İktisadi Araştırmalar Bölümü* , 4.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Sur, O. H. (1998). *Sağlık Hizmetleri*. İstanbul: Yüce Yayını.
- Şahman, İ. (2008). Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 123-129.
- Şahman, İ., Tengilimoğlu, D., ve Işık, O. (2018). Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 1/23.
- Tanrıverdi, H., ve Erdem, Ş. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arındaki İlişki*.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiyede Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi* , 111.
- Tavşancı, S. (2009). Firmalardaki Kurumsallaşma Düzeyinin Rekabet Gücüne Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 10.
- Temel, T. (2003, Haziran). Özel Hastaneler Sektör Profili . *İstanbul Ticaret Odası* , 4.
- Tengilimoğlu, D., & Çıtak, N. (2003). *Yönetici ve Tıp Sekreterliği*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tosun, K. (1982). *İşletme Yönetimi*. Ankara: 258.
- Whiteley, S., Biliş, R., Broomfield, S., *Health and Social Care Management a Guide To Self Development*, London, Arnold Publishers, 1996, 61.
- Yıldırım, S. (1993). *Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslekleri Mensuplarının Önkabulleri*. Ankara: Bilim Uzmanlığı Tezi.

EK:1 ARAŞTIRMA ANKETİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı bünyesinde Prof. Dr. İbrahim Sani MERT'in danışmanlığında yürütülen “**Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerine Etkisi: Gaziantep İlinde Özel Hastanelerde Bir Uygulama**” başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamındaki araştırmaya veri desteği sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma, Gaziantep ilinde faaliyet göstermekte olan özel hastanelerin ve yöneticilerinin kurumsallaşmaya bakışı, profesyonelleşmenin kurumsallaşma süreci üzerine etkileri konularını kapsamaktadır. Sağladığımız bilgiler sizi ve hastanenizi tanıtıcı nitelikte olmayarak, sadece araştırma kapsamındaki özel hastanelere ilişkin genel sonuçlara ulaşmada kullanılacak olup sonuçlar yalnızca bilimsel yayın, sunum vb. materyallerde yer alacaktır.

Soruları yanıtladığınız için şimdiden teşekkür eder, işinizde başarılar dileriz.

ANKET FORMU

1.BÖLÜM

Hastaneniz hakkında genel bilgiler edinmek amacıyla oluşturulmuş bölümde, hastanenize ilişkin kutucuğu işaretleyiniz.

1.Hastanenizin kuruluş yılı:

2.Hastanenizin faaliyet alanı:

1. () Genel Hastane 2. () Özel Dal Hastanesi

3.Hastanenizin statüsü:

1. () Özel Hastane 2. () Vakıf Hastanesi

4.Hastanenizdeki yatak sayısı nedir?

1. ()1-100 2.()101-200 3. () 200 ve üzeri

5.Hastanenin faaliyette bulunduğu il nerededir?

1. ()Gaziantep 2. ()Diğer

6.Hastanenin faaliyet süresi nedir?

1. ()1yıl-5yıl 2. ()6yıl-10yıl 3. ()11yıl-15yıl
4. ()16yıl-20yıl 5. ()21yıl-25yıl 6.()26yıl ve üstü

7.Hastanenin sahip olduğu kalite belgeleri hangileridir?

1. ()İSO9001-2000 2. ()İSO-OHSAS18001 3. ()HACCP
4. ()İSO14001 5. Diğerleri.....

2.BÖLÜM

Anketin bu bölümünde örgütün katılan yönetici hakkında kişisel bilgiler edinmeyi amaçlayan ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıda yer alan sizinle ilgili ifadenin karşısına işaret koyarak belirtiniz. Araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için bütün ifadeleri eksiksiz cevaplamamız gerekmektedir.

8. Yaşınız?

1. ()25-35 2. ()36-45 3.()46-55

4. ()56-65 5. ()65 ve üstü

9. Cinsiyetiniz?

1. ()Kadın 2.()Erkek

10. Mesleğinizi kaç yıl yapmaktasınız?

11.Öğrenim durumunuz

1. ()Lise ve dengi 2. ()Ön Lisans

3.() Lisans 4. ()Lisans Üstü

12.Mezun olduğunuz okul

1. () İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

2. () Tıp Fakültesi

3. () Sağlık Bilimleri Fakültesi

4. () Hukuk

5. () Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu /Lise

13.Hastane içindeki pozisyonunuz nedir?

1. ()Yönetim Kurulu Başkanı/ Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

2. ()Genel Müdür/ Genel Müdür Yardımcısı

3. ()Başhekim/ Başhekim Yardımcısı

4. ()Başhemşire/ Başhemşire yardımcısı

5. ()Hastane Müdürü/ Hastane Müdür Yardımcısı

6. () Diğer.....

14.Hastanede çalıştığınız süre nedir?

1. ()Bir yıldan az 2. () 1yıl-3yıl 3. ()4yıl-6yıl 4. ()7yıl ve üstü

3.BÖLÜM

Anketin bu bölümünde hastanenizdeki yönetimle ve yöneticilerle ilgili profesyonelleşme unsurunu tespit etmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ifadenin karşısına işaret koyarak belirtiniz. Araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için bütün ifadeleri eksiksiz cevaplamanız gerekmektedir.

1.Kesinlikle Katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Kararsızım	4.Katılıyorum	5.Kesinlikle Katılıyorum	1	2	3	4	5
1.Hastane yönetiminizin profesyonelleştirilmesi için hastane dışından yönetim alanında eğitim almış, mesleki bilgi birikimi ve tecrübeye sahip, yöneticilerden destek alınmalıdır.									
2.Kontrol ve yönetim sadece hastane sahibi aile veya belli grup ve kişilerin elinde olmalıdır.									
3.Hastanede önemli birimlerin yönetiminde profesyonel yönetici olmasa da hastanenin sahibi veya yakınları da görev almalıdır.									
4.Hastanede görevler açık, net olarak tanımlanmış ve belirlenmiş olmalıdır.									
5.Yönetimin etkinleşmesi, uzmanlaşması ve profesyonel bir yönetimin oluşması için yöneticilerin performanslarının sürekli olarak değerlendirmesi gerekir.									
6.Hastanede ast-üst yönetim veya patron-yönetici arasındaki çatışma ve geçimsizliklerin çözümünde her zaman profesyonel yöneticilerin kararına saygı gösterilmelidir.									
7.Hastane yönetiminde veya personeller arası çıkan çatışmalarda, sorunun çözümü için katı kurallara müracaat edilmesi normal bir durumdur.									
8.Hastane yönetiminin personellerle doğrudan ilgilendiği, onların şikâyet ya da taleplerini dile getirecekleri ortamlar oluşturduğu ve iletişimin ön plana çıktığı, sorunların diyalogla çözüldüğü bir ağ sisteminin bulunması yönetimi kolaylaştırır.									
9.Hastanede departmanlar, her zaman yönetim konusunda eğitim almış, konusunda uzmanlaşmış kişilerce yönetilmeli, patron veya üst yönetimin direktifleriyle atanmış kişilerden oluşmamalıdır.									
10.Hastane yönetiminde, uzmanların ve yöneticilerin terfi veya atamasında liyakat, bilgi, beceri, rekabet, performans vb. koşullar esas alınarak yapılmalıdır.									
11.Yönetim tarafından, hastane yönetimi ve diğer mesleki konulardaki tüm gelişme ve yenilikler takip edilmeli, yenilik ve gelişmeyi takip edecek uzmanlar bulundurulmalıdır.									
12.Yöneticilerin yönetim konusunda kendilerini mesleki anlamda geliştirmelerine olanak tanınmalı ve gerektiğinde bu yönde gerekli eğitim veya danışmanlık hizmeti alınmalıdır.									
13.Hastane yönetimi tarafından, aynı veya benzer işleri yapan personeller arasındaki eşgüdüm farklılıklarını gidermek için, rotasyon, hizmet içi eğitim veya sertifika programları düzenlemek profesyonel yönetimin özelliklerindedir.									
14.Hastanelerde bilgi akışının açık ve hızlı yapılabilmesi profesyonel bir yönetimin oluşmasında en temel kriterdir.									
15.Ekip çalışması ve takım ruhu kavramları profesyonel yönetimin olmazsa									

olmaz özelliklerinden biridir.					
16.Hastaneyi patronların yönetmesi, profesyonel yöneticilere göre daha verimli bir başarı kazandırır.					

4.BÖLÜM

Anketin bu bölümünde hastanenizin kurumsallaşp kurumsallaşmadığını tespit etmeye yardımcı olacağından, aşağıdaki ifadeler konusundaki değerlendirmelerinizi belirtiniz. Lütfen aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı ifadenin karşısına işaret koyarak belirtiniz. Araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için bütün ifadeleri eksiksiz cevaplamanız gerekmektedir.

1.Kesinlikle Katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5 .Kesinlikle Katılıyorum	1	2	3	4	5
1.İşletmemizde yönetim tarafından paylaşılan değerler bütün (örgüt kültürü) oluşturulup çalışanlara benimsetmek amacıyla çalışmalar yürütülmesi işletmemiz için en temel unsurdur.					
2.Hastanemizde önceden belirlenmiş, hedefler, objektiflik, kurum politikalarına bağlılık gibi standartlar geliştirilip personellerle paylaşmak en temel kriterlerimizden birisidir.					
3.Hastanemizde kurumsallaşmayı sağlamak için temel kriterlerden birisi olan belirli bir kalite standardı uygulanması işletmemizin gelecekte başarısını arttıracaktır.					
4.Hastane yönetimimiz tarafından alınan kararlar uygulanırken, hasta ve çalışanların tepkilerinin gözlemlenip değerlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi kurumumuz için olmazsa olmaz şartların başında yer alır.					
5.Hastane yönetimimizde üst yönetimde yetki devri uygulaması, hastane yönetimimizde yürütülen işlerin daha aktif ve verimli olmasını sağlar.					
6.Hastane üst yönetimimizin,sağlık ve hastane yönetimi ile ilgili yasal ve mevzuat değişikliklerini takip etmesi, yönetim ve sorumluluk bilincimizin e önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.					
7.Çevreden gelen tepki ve bildirimlerin hastane yönetimimiz tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması kurumumuzun işlevselliğinin artırılmasını sağlar.					
8.Hastanemizde etik kurulunun bulunması ve bu kurulun çalışmalarını etkin ve planlı bir şekilde yürütülmesi kurumumuzun olmazsa olmaz şartlarından birisidir.					
9.Kurumumuzda, yönetim sürecinde “katılımcı yönetim anlayışı” yaklaşımını benimsemek, kurum kimliğimizin tüm çalışanlara benimsetilmesini sağlamaktadır.					
10.Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili standartlar belirlenerek uygulanması, kalite standartlarımızın geliştirilmesine ön ayak olan en önemli süreçlerden bir tanesidir.					
11.Hastanemizin faaliyetleri ile ilgili, bağımsız denetim kurumlarının,					

belirli aralıklarla olumlu veya olumsuz raporlar yayımlıyor olması kurumumuzu olumlu yönde etkileyecektir.					
12.Hastane yönetimimiz tarafından, diğer rakip hastanelerin piyasadaki durumlarının yakından takip ediliyor olması kurumumuzun kendini daha iyi geliştirmesine olanak sağlayacaktır.					
13.Hastanemizde yapılan tüm faaliyetlerle ilgili el kitaplarının oluşturulması, organizasyon ve iş akış şemalarımızın bulunması hastane imajımızı olumlu yönde etkileyecektir.					
14.Kurumumuzda insan kaynakları departmanlarımızın yeni personellerin işe alımında ve işten ayrılmalarında belirli standartların uygulanması, uygun işe uygun personel seçiminin sağlanması içindir.					
15.Kurumumuzda yapılandırılmış hedeflerin olması (örneğin en az 5 yıl sonra ulaşılmak istenilen hedefler gibi) hastanemizin gelecek vizyonunun oluşmasında yürütmemiz gereken temel kriterlerden birisidir.					
16.Bir tercih yapma zorunluluğumuz olsa ve karar verici yönetim tarafından birincil hedef olarak yeni şubeler açarak daha görkemli mekanlarda hizmet vermenin, insana yatırım yapmaktan daha çok olumlu sonuçlar doğuracağını düşünürüm.					
17.Hastanemizin yeni kurumsal vizyonunun oluşması için, hastane geçmişinin nicel ve nitel göstergelerden elde ettiği veriler yardımıyla, yeni hedeflerin saptanmasına olumlu katkılar sağlar.					
18.Hastane yönetimimizin toplantılarda raporlara dayanarak, yönetim kurulu mantığı ile belirli bir gündem çerçevesinde, profesyonellere danışarak hızlı ve doğru bir şekilde karar alması yönetim sürecimizin çok iyi yapıldığı anlamını taşır.					
19.Hastanemizde patron veya üst yönetim tarafından bütün amacın yüksek kararlılık olarak hedef gösterilmesi, gelecekte kurumumuzun imajına olumlu etki eder.					
20.Üst yönetim tarafından, hastanemizde araştırma ve geliştirme projelerine destek vermesi gelecekte kurumsal kimliğimizin konumlandırılmasına olumlu katkı sağlar.					
21.Kurumunuzda üst yönetim tarafından, sistematik olarak önceden belirlenmiş personel ve yönetici motivasyonu için prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması kurum içi performansı olumlu etkiler.					


EK-2 ETİK KURUL KARARI

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL KARARI

Tarih: 13.12.2018

No: 2018/55

Çalışmanın Türü:	Yüksek Lisans Tezi
Konu:	Anket Uygulama
Başlık:	"Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerine Etkisi; Gaziantep İlinde Özel Hastanelerde Bir Uygulama "
Yürütücü / Danışman:	Prof. Dr. İbrahim Sani MERT
Yazar:	Özlem ORDU
Karar:	Olumlu


Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı


Prof. Dr. Şaban KAYIHAN
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KESER
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

30.11.1992 Mersin doğdum. Lisans eğitimimi, Çukurova Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İktisat bölümünde "Dışsal Maliyetler ve Sürdürülebilir Kalkınma İlişkisinin Sürdürülebilir Kalkınma İlkeleri Açısından Ele Alınması" adlı tez çalışmam ile 2015 yılında tamamladım. Üniversite öğrenimimi tamamladıktan sonra Hasan Kalyoncu Üniversitesi İşletme bölümünde yüksek lisans eğitimime başladım. 2016 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesinde Öğrenci İşleri Memuru olarak çalışmaya başladım. 2018 yılında İstanbul'a taşınmam sebebiyle işimden ayrıldım. 2015- 2016 eğitim öğretim yılından bu yana Hasan Kalyoncu Üniversitesi yüksek lisans programına devam ediyorum.

