

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI VE YÖNETİMİ

KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA PERFORMANS
YÖNETİMİ UYGULAMALARININ KURUMSAL KÜLTÜR BOYUTUNDA
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

AYGÜL TOPÇU

İstanbul- 2014

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI VE YÖNETİMİ

KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA PERFORMANS
YÖNETİMİ UYGULAMALARININ KURUMSAL KÜLTÜR BOYUTUNDA
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

AYGÜL TOPÇU

DANIŞMAN
YARD.DOC.DR.İBRAHİM METİN AYCIL

İstanbul- 2014



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEKLİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı-soyadı	Aygül Topçu
Numarası	112202569
Anabilim/ Bilim Dalı (Fakültesi)	İşletme ABD , Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi

Sınavın

Tarihi	10.10.2014
Süresi	Saat 11:00 -12:00 arası.
Yeri	Yıldız Teknik Üniversitesi, Yıldız Kampüsü, Makine Fakültesi, Endüstri Mühendisliği.

Karar

<u>Oybirliği</u>	<u>Oyçokluğu</u>	<u>Kabul</u>	<u>Düzeltilme</u>	<u>Red</u>
X		X		

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca
Yapılan Tez Savunma Sınavı Jürimiz tarafından gerçekleştirilmiş ve adayın durumu bu tutanakla tespit edilmiştir.

Yard. Doç. Dr. İbrahim Mehmet Arıcıl 10.10.2014
Jüri Başkanı
Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Semih Öner
Üye
Öğretim Üyesi

Yard. Doç. Dr. Mustafa İME
Üye
Öğretim Üyesi

Tez Etik ve Bildirim Sayfası

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Uygulamalarının Kurumsal Kültür Boyutunda değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımda, 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.

10.10.2014

Aygül Topçu



ÖZET

Literatüre göre, kurumsal performansı etkileyen önemli unsurlardan biri örgüt kültürüdür. Bu çalışmada, örgüt kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi arasında ilişki olduğu düşüncesiyle yola çıkılmıştır. Araştırma alanı olarak, performansa dayalı ücret sistemi uygulanmakta olan ve örgüt kültürünün kurumsal performansa etkisinin yoğun olduğu düşünülen sağlık sektörü seçilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının örgütsel kültür algıları ve performansa dayalı ücret sistemi algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın diğer amacı Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının örgüt kültürü ve performansa dayalı ücret sistemi algılarını yaş, cinsiyet, çalışma süresi, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre incelemektir. Ek olarak, Kamu ve Özel Hastanelerin örgütsel kültürleri arasındaki fark incelenmiştir. Araştırmamızın verilerini elde etmek için üç anket uygulanmış, İstanbul Avrupa yakasında bulunan 3 hastanede 724 sağlık personelinin toplanan veriler, SPSS 15 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmamızda, demografik bilgileri içeren form, Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve Ali Gazi tarafından geliştirilen performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi anketi kullanıldı. Bu araştırma tanımlayıcı yaklaşım ve ilişkiyel tarama modelinde yürütülmüştür. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, güvenilirlik için Reliability analizi, bağımsız gruplar arası karşılaştırmalar için "Mann Whitney U" testi ve sayısal değişkenler arası ilişkilerin analizinde spearman korelasyon teknikleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularımızda; Kamu sağlık çalışanlarının, örgüt kültürünün tutarlılık, uyum, ve misyon boyutlarını güçlü, katılım kültürü boyutunu zayıf algıladıkları anlaşılmıştır. Özel Hastane sağlık çalışanlarının, örgüt kültürünün katılım, tutarlılık ve misyon boyutlarını güçlü, uyum kültürü boyutunu zayıf algıladıkları görülmüştür. Ayrıca, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının Örgüt kültürü ve performansa dayalı ödeme sistemi algıları ile yaş, cinsiyet, çalışma süresi, branş ve unvan değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmanın sonunda, Denison örgüt kültürü modelinin temel boyutları olan misyon, uyum, katılım ve tutarlılık boyutları ile performansa dayalı ödeme sistemi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu tespit, çalışanlarının algıladıkları kurum kültürü ile performansa dayalı ücret sistemi arasındaki ilişkiyi değerlendirmemiz açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kamu ve Özel Hastaneler, Performans Yönetimi, Örgüt Kültürü, Performansa Dayalı Ödeme Sistemi.

ABSTRACT

According to the literature, one of the substantial intangible forces that affect performance is organizational culture. As a field of research health care sector has been selected because it is believed that in this sector organizational culture has intensive impact on organizational performance. The idea leading to this study is that there is relationship between organizational culture and performance based payment system. This study aims at analyzing the relationship between the perceived organizational culture and the performance based payment system perception of the health care staff working at the private and public hospitals. Also investigating the differences in the private and public hospitals employees perception of organizational culture and performance based payment system in terms of demographic characteristics (age, gender, year of study, education level, profession and title) is another aim of research. In addition, the differences among the private and public hospitals the subject of the organizational culture have been examined. To examine the research questions two questionnaire survey performed and data collected from 724 health care staff of 3 hospitals which are located in İstanbul are analysed by using SPSS 15 program. In this context, for the culture of the organization Denison Organization Culture Scale; for the performance based payment system scale which are developed by Ali Gazi have been used. This research was conducted in the descriptive approach and the correlative investigation model. The data have been analyzed by using the techniques of descriptive statistics, chi-square test, analysis of reliability coefficient, independent groups test "Mann Whitney U" and spearman correlation test for multiple comparison analysis. In our research findings, it has been seen that public hospitals health care staff perceive the characteristics concerning to the consistency, adaptability and mission extent of the organizational culture predominantly as to perceiving the characteristics concerning the involvement extent at lower level; private hospitals health care staff perceive the characteristics concerning to the involvement, consistency and mission extent of the organizational culture predominantly as to perceiving the characteristics concerning the adaptability extent at lower level. Additionally the results show that there is significant difference between organizational culture and the performance based payment system variables in terms of demographic characteristics which includes age, gender, year of study, education level, profession and title. As a result of this study, it was determined that mission, adaptability, involvement and consistency, which are the factors of Denison's Corporate Culture Model were significantly associated with performance based payment system. This finding matters in terms of the assessment the relationship between corporate culture and performance based payment system the employees perceived.

Key Words :Public and Private Hospitals, Performance Management, Organizational Culture, Performance Based Payment System.

TEŞEKKÜRLER

Başta özellikle ilgi duyduğum alanda tez konumu belirlememde yardımcı olan ve süreç boyunca verdiği destekten ötürü tez danışmanım Sayın Yard. Doç.Dr. İbrahim Metin AYCIL' a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarına tezimin uygulama aşamasında gösterdikleri anlayış ve iş yoğunluklarına rağmen verdikleri destek için yürekten teşekkürler.

Tez konumla ilgili başlangıç aşamasında Denison Örgüt Kültürü Ölçeğini kullanma izni aldığım, görüş ve önerilerinden faydalandığım, Yeditepe Üniversitesi İşletme Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Yusuf Yahyagil' e,

Anket uygulamalarım sırasında benden yardımlarını esirgemeyen İnsan Kaynakları Müdürü Sayın Turgay KARALINÇ ve Kalite Direktörü Sayın Zeynep Zırh COŞKUN' a ,

Tüm yüksek lisans eğitimim süresince sorularıma içtenlikle cevap aldığım, görüş ve önerilerinden faydalandığım okul danışmanım Sayın Fettah TURAN' a

Tez çalışmam boyunca benden yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Dr. Emine Elvan ÇİFTLİK' e ayrıca teşekkür ederim.

Yüksek lisans çalışmamın başlangıcından bu yana her zaman karşılaştığım sıkıntıları aşmamda yardımlarını, sevgi ve desteklerini hiç eksik etmeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürler.

Aygül TOPÇU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TABLO LİSTESİ	IX
ŞEKİL LİSTESİ	XIII
KISALTMALAR	XIV
SİMGELER	XIV
GİRİŞ	1
1.PERFORMANS YÖNETİMİ KAVRAMLARI VE TARİHÇESİ	
1.1. Performans Kavramı.....	3
1.1.1. Dünyada Performans Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	3
1.1.2. Türkiye’de Performans Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	5
1.2. Performans Yönetimi.....	6
1.2.1. Performans Yönetimi Sisteminin Amaçları.....	7
1.2.2. Performans Yönetimi Sisteminin Temel Unsurları.....	7
1.2.3. Performans Yönetiminin Önemi ve Sağlayacağı Yararlar.....	8
1.3. Performans Yönetimi Sisteminin Kullanım Alanları.....	9
1.3.1. Stratejik Planlama.....	9
1.3.2. Ücret Maaş Yönetimi.....	9
1.3.3. Kariyer Planlama ve Geliştirme.....	9
1.3.4. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi.....	9
1.3.5. İşten Ayırma Kararları.....	10
1.4. Performans Değerlendirmesi.....	10
II. SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMALARI	
2.1. Sağlık Kurumlarının Genel Özellikleri.....	11
2.2. Sağlık Kurumlarının Yapısal Özellikleri.....	12
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Nitelikleri.....	13
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Performans Kavramı.....	15
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Performans Göstergeleri.....	15
2.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü.....	16
2.5. Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi.....	17
2.5.1. Kamu Hastanelerinde Performans Yönetimi Uygulamaları.....	18
2.5.2. Özel Hastanelerde Performans Yönetimi Uygulamaları.....	21
2.6. Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirme Sistemi.....	22
2.7. Sağlık Kurumlarında Uygulanan Ücretlendirme Yöntemleri.....	25
2.7.1. Performansa Dayalı Ödeme Sistemleri.....	25

2.7.1.1. Hizmet Başına Ödeme.....	25
2.7.1.2. Kişi Başına Ödeme.....	26
2.7.1.3. Vaka Başına Ödeme.....	26
2.7.1.4. Prim Şeklinde Yapılan Ödeme.....	27
2.7.2.Maaş Sistemi.....	28
2.8. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Uygulamaları.....	29
2.8.1. Performansa Dayalı Ödemenin Sisteminin Amaçları.....	29
2.8.2. Bireysel Performansa Göre Ek Ödemenin Belirlenmesi.....	30
2.8.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemi Uygulamalarındaki Güçlükler.....	31
III. ÖRGÜT KÜLTÜRÜ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ	
3.1. Organizasyon ve Örgüt Kavramı.....	33
3.2. Kültür ve Örgüt Kültürü Kavramı.....	33
3.3. Yönetim ve Örgüt Teorileri.....	35
3.3.1.Klasik Yaklaşım.....	35
3.3.2. Neo-Klasik Yaklaşım.....	35
3.3.2.1.Teori X.....	36
3.3.2.2.Likert Kuramı.....	36
3.3.2.3.Herzberg'in Çift Faktör Teorisi.....	38
3.3.3. Modern Yönetim ve Örgüt Teorileri.....	38
3.3.3.1.Sistem Yaklaşımı.....	39
3.3.3.2.Durumsal Yaklaşım.....	39
3.4.Örgüt Kültürünün Özellikleri.....	40
3.5.Örgüt Kültürünün Boyutları.....	41
3.6.Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması.....	44
3.6.1. Baskın ve Alt Kültürler.....	44
3.6.2.Güçlü ve Zayıf Kültürler.....	44
3.7. Örgüt Kültürünün Temel Fonksiyonları.....	45
3.8. Örgüt Kültürünün İlişkili Olduğu Kavramlar.....	46
3.8.1.Motivasyon.....	46
3.8.1.1. Motivasyonu Arttırmayı Sağlayan Araç ve Teknikler.....	48
3.8.2. Örgüt Kültürü ve Performans.....	50
3.8.3. Örgüt Kültürü ve Strateji.....	53
3.9. Örgütsel Kültür ile İlgili Yapılan Sınıflamalar.....	53
3.9.1. Parsons Modeli.....	53
3.9.2. Byars Modeli.....	54
3.9.3. Ouchi'nin "Z" Kültürü Modeli.....	55

3.9.4. J.Peters ve Robert H.Waterman'ın Mükemmellik Modeli	57
3.9.5. Deal ve Kennedy Modeli	57
3.9.6. Quinn ve Cameron Modeli	59
3.9.7. Hofstede'nin Kültür Modeli	61
3.9.8. Schein Modeli	62
3.9.9. Handy'nin Örgüt Kültürü Modeli	63
3.9.10. Denison Örgüt Kültürü Teorik Modeli	64
3.10. Örgüt Kültürü'nün Ölçülmesi ve Analizi	67
3.10.1. Örgüt Kültürünü Araştırma Yöntemleri	68
IV. KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARI VE KURUM KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI.	
4.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	72
4.2. Araştırmanın Modeli	72
4.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	73
4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	73
4.5. Araştırmanın Varsayımları	74
4.6. Veri Toplama Aracı	74
4.6.1. Demografik Bilgi Formu	75
4.6.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Anketi	75
4.6.3. Denison Örgüt Kültürü Ölçeği	76
4.6.3.1. Ölçeğin Güvenirlik Sonuçları	78
4.7. Verilerin Analizi	80
4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları	80
4.9. Araştırmanın Etik Yönü	80
V. BULGULAR	
5.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı	82
5.2. Kamu ve Özel Hastanelerde PDEÖS' ne İlişkin Genel Bulgular	84
5.3. PDEÜÖS Anketindeki Cevapların Yaş, Cinsiyet, Çalışma Süresi, Görev Alanı, Branş Eğitim Durumu Değişkenleri Bakımından İncelenmesi	89
5.4. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanlarının Örgüt Kültürü Algılarına İlişkin Genel Bulgular	131
5.5. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Denison Örgüt Kültürü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların, Yaş, Cinsiyet, Çalışma Süreleri, Eğitim, Görev Alanları ve Unvanlara Göre Değerlendirilmesi	134
5.6. Tüm Hastane Grupları için Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi	151

5.7. Kamu ve Özel Hastanelerde Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi.....	155
VI. TARTIŞMA	
6.1. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Demografik ve Görev Dağılımı Özelliklerinin Tartışılması.....	164
6.2. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanların Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkındaki Görüş Ve Tutumlarının Tartışılması.....	164
6.3. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanların PDEÜÖS Hakkındaki Görüşlerinin Demografik, Görev Alanı ve Ünvan Değişkenlerine Göre Tartışılması.....	168
6.4. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanların Mevcut Örgütsel Kültür Algılarına İlişkin Özelliklerin Tartışılması.....	170
6.5. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Örgüt Kültürü Algılarının Demografik Görev Alanı ve Ünvanları Değişkenleri Özelliklerine Göre Tartışılması.....	172
6.6. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Örgüt Kültürü Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki İlişkinin Özelliklerinin Tartışılması	175
6.7. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Algıladıkları Örgüt Kültürü Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki İlişkinin Özelliklerinin Tartışılması	176
VII. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	183
KAYNAKÇA	187
EKLER	
EK- 1: Katılımcı Onam Formu.....	193
EK- 2: Demografik Bilgiler ve Denison Örgüt Kültürü Ölçeği.....	194
EK- 3: Performansa Dayalı Ödeme Sistemi Anketi	199
EK- 4: Araştırma İzin Yazısı.....	200
EK-5: Araştırma İzin Yazısı.....	201
EK-6: Araştırma İzin Yazısı.....	202

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Örneklem büyüklüğü.....	73
Tablo 2: Örnekleme Alınan Personel Sayısı.....	74
Tablo 3: Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Kavramsal Temel Ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Düzeyleri.....	78
Tablo 4: Denison Kültür Ölçeği Güvenirlilik Analizi.....	79
Tablo 5: Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri ve Görev Dağılımı.....	82
Tablo 6: Kamu Personelin PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri ile İlgili Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma.....	84
Tablo 7: Özel Hastane Personelin PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri İle İlgili Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma.....	86
Tablo 8: Özel ve Kamu Hastane Personelin PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri ile İlgili Ortalama, Standart Sapma ve karşılaştırmaları.....	88
Tablo 9: PDEÜÖS Ortalamalarının Gruplara Göre YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	90
Tablo 10: PDEÜÖS Konusunda Kurumumca Bilgilendirildim, Görüşünün Gruplara Göre YCÇEGU Değişkenleri Bakımından İncelenmesi.....	92
Tablo 11: PDEÜÖS Tüm Çalışanlar Arasında Adil Bir Şekilde Uygulanmaktadır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	94
Tablo 12: PDEÜÖS’ de Meslek Grupları Arasında Haksızlık Yapılmaktadır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	96
Tablo 13: PDEÜÖS Çalışanlar Arasında Çatışmaya Yol Açmaktadır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	98
Tablo 14: PDEÜÖS Çalışanı Motive Etmektedir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	100

Tablo 15: PDEÜÖS’ den Sonra İş Yükümüz Arttı, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	102
Tablo 16: Aldığımız Ek Ödeme İş Yükünün Artışına Bağlı Olarak Arttı, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	104
Tablo 17: PDEÜÖS Hizmet Kalitesini ve Verimliliğini Arttırdı, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	106
Tablo 18: PDEÜÖS İle Sağlık Bakımı Ve Tetkik Hizmetleri Nicelik (Sayısal) Olarak Arttı, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	108
Tablo 19: PDEÜÖS Hasta Bakım Hizmetlerinin Kalitesini Olumsuz Etkilemektedir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	110
Tablo 20: PDEÜÖS Daha Önce Aldığımız Döner Sermaye Ek Ödemesi Payından Daha İyidir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	112
Tablo 21: PDEÜÖS, Hastaların Aldığı Sağlık Hizmetinin Kalitesini Olumlu Yönde Etkilemiştir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	114
Tablo 22: PDEÜÖS, Hastanenin Fiziki Şartlarında İyileştirme Sağlamıştır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	116
Tablo 23: PDEÜÖS, Güvenilir Bir Sistemdir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	118
Tablo 24: PDEÜÖS, Personel Arasında Rekabeti Olumlu Yönde Arttırmıştır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	120
Tablo 25: PDEÜÖS, Tıp Etiğine Uygun Sağlık Hizmeti Sunumunu Olumsuz Etkilemez, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	122
Tablo 26: PDEÜÖS’ de Ekip Üyelerinin Farklı Ek Ücret Alması Bence Olağandır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	124
Tablo 27: PDEÜÖS Geliştirilerek Kullanılmaya Devam Edilmelidir, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	126
Tablo 28: Performans Değerlendirmesi Sonucunda Takdir Edilmeyi, Verilen Ek Ücrete Tercih Ederim, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	128

Tablo 29: PDEÜÖS Kullanılmamalıdır ve Kaldırılmalıdır, Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.....	130
Tablo 30: Örgüt Kültürü Temel Boyutlarının Puanlandırılması	131
Tablo 31: Hastaneler Arası Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına İlişkin Ort. ve St. Sp. Değerleri.....	133
Tablo 32: Özel Hastaneler İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına İlişkin Ort. ve St.Sp. Değerlerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi.....	134
Tablo 33: Kamu Hastanesi İçin D.Ö. K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi.....	135
Tablo 34: Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	136
Tablo 35: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	137
Tablo 36: Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	138
Tablo 37: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	139
Tablo 38: Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi.....	140
Tablo 39: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi.....	141
Tablo 40: Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Tanı-Tedavi Birimlerine Göre Değerlendirilmesi.....	142
Tablo 41: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Tanı-Tedavi Birimlerine Göre Değerlendirilmesi.....	143
Tablo 42: Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların İdari Birimler için Değerlendirilmesi.....	144

Tablo 43: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların İdari Birimler için Değerlendirilmesi.....	146
Tablo 44: Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Unvan Değişkenine Göre Değerlendirilmesi.....	148
Tablo 45: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Unvan Değişkenine Göre Değerlendirilmesi.....	150
Tablo 46: Tüm Gruplar İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi.....	152
Tablo 47: Özel Hastaneler İçin Örgüt Kültürü ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi....	156
Tablo 48: Kamu Hastanesi İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi.....	160

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1 : Performans Değerlendirme ve Performans Yönetimi arasındaki farklar.....	10
Şekil 2 : Performans Kavramları ve Tanımları.....	15
Şekil 3: Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011).....	19
Şekil 4: Sağlık Tesisi Kriter Grupları, Karne Göstergeleri ve Gösterge Puanları.....	24
Şekil 5: Denison'a göre Örgüt Kültürü Fonksiyonları.....	45
Şekil 6: Motivasyon süreci aşamaları.....	47
Şekil 7: Sosyo-kültürel faktörler ile ödüller ilişkisi.....	49
Şekil 8: Çalışan Performansı ve Memnuniyeti Üzerinde Örgüt Kültürünün Nasıl Bir Etkisi Vardır.....	51
Şekil 9: Byars Örgüt Kültürü Modeli.....	54
Şekil 10: Teori Z kültüründeki Örgütler.....	56
Şekil 11: Japon ve Amerikan Firmalarının Yönetim Tarzları.....	56
Şekil 12: Quinn and Cameron, "Rekabetçi Değerler" Modeli.....	59
Şekil 13: Denison' un örgüt kültürü kavramı teorik modeli.....	65
Şekil 14: Denison' un Örgüt Kültürü Modelinin Temel ve Alt Kavramsal Boyutları.....	65
Şekil 15: Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Kavramsal Boyutları ve İfadeleri.....	77

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
YCÇEGU	: Yaş, Cinsiyet, Çalışma Süresi, Eğitim, Görev Alanı, Unvan
PDEÜÖS	: Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi
PDÜS	: Performansa Dayalı Ücret Sistemi
PYS	: Performans Yönetim Sistemi
SPY	: Stratejik Performans Yönetimi
PY	: Performans Yönetimi
PDÖ	: Performansa Dayalı Ödeme
İK	: İnsan Kaynakları
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
SB	: Sağlık Bakanlığı
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
KMYKK	: Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
D.Ö.K.	: Denison Örgüt Kültürü Modeli
vd.	: Ve diğerleri

SİMGELER

N	: Örneklem Sayısı
n	: Denek Sayısı
St. Sp .	: Standart Sapma
Ort.	: Ortalama
p	: Anlamlılık Değeri
%	: Yüzde
rho	: Korelasyon Katsayısı
SPSS	: Statistical Package for Science for Windows 15.0 (SPSSWIN)

1.GİRİŞ

Ülkemizde 2003 yılında çıkarılan Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile tüm kamu kuruluşlarında performans yönetimi sistemi uygulamalarına ilişkin esaslar 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kanun kapsamında Kamu hastanelerinde ‘‘sağlıkta dönüşüm’’ programı adı altında kurumsal performans modelin ilk uygulamaları 2003 yılında başlatılmıştır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde kalite, etkinlik ve verimliliği geliştirme amaçları doğrultusunda, misyon ve vizyon belirleme, planlama, müşteri odaklılık, çalışanların katılımını sağlama, performans ölçme ve değerlendirme, sürekli öğrenme ve iyileştirme ilkelerini esas alan TKY sistemine geçilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenen Özel Hastaneler ve Üniversite Hastaneleri için 2009 yılından itibaren Hizmet Kalite Standartları oluşturulmuştur. Böylece kamu ve özel hastanelerde performans yönetimi sistemi aynı standart esaslara göre uygulanmaya başlanmıştır.

Kamu kurumlarında kurumsal performansı geliştirme modeli olarak adlandırılan performans yönetim sistemine, çalışanların kaliteli, etkili ve verimli hizmet sunumlarını özendirici ödeme tekniği olan performansa dayalı ücret sistemi uygulaması eş zamanlı olarak dahil edilmiştir. Farklı uzmanlık alanlarındaki çalışanları arasında yoğun işbirliği ve ekip çalışması esasına dayalı hizmet kurumları olan hastanelerin hızlı yapısal değişikliklere karşı örgütsel kültürlerinin uyum sağlaması konusu son yıllarda ilginin giderek arttığı bir alan olmuştur. Kurumların maddi ve manevi değerlerini ve o güne kadarki tarihsel gelişimlerini yansıtan, çalışanlar tarafından yeni gelenlere aktarılarak paylaşılan varsayımlar ve inançlar sisteminden oluşan örgütsel kültürün kurumsal performans üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda çalışmamızın varsayımı, örgüt kültürünün performansa dayalı ücret sistemi uygulamaları üzerinde güçlü bir etkisinin olduğudur.

Araştırmanın genel amacı, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının algıladıkları performansa yönetimi sistemi uygulamaları kapsamındaki performansa dayalı ücret sistemi ile örgütsel kültürleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt sorulara yanıt aranacaktır.

1- Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi algısı anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2- Kamu ve Özel Hastane çalışanların performansa dayalı ödeme sistemi algısı ile demografik özellikleri, görev alanı ve unvanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3- Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgütsel kültür algısı anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

4- Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısı ile demografik özellikleri, görev alanı ve unvanları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

5- Sağlık çalışanlarının örgüt kültürü algısı ile performans dayalı ücret sistemi hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6- Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgüt kültürü ile performans dayalı ödeme sistemi algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Birinci bölümde performans, performans değerlendirme ve performans yönetimi kavramları incelenerek, performans yönetimi sisteminin amaçları ve uygulama alanları, performans dayalı ödeme sisteminin yararları ve uygulamada karşılaşılan güçlükler üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde, sağlık kurumlarının ve hizmetlerinin genel özellikleri kapsamında, performans değerlendirme, performansın ölçümü, performans yönetimi uygulamaları ele alınmıştır. Sağlık kurumlarında mevcut ücret sistemi ve performans dayalı ücret sistemi uygulamaları incelenmiştir.

Üçüncü bölümde, örgütsel kültür boyutunda örgüt ve kültür kavramlarının yönetim sistemlerinin tarihsel gelişim sürecindeki gelişimi incelenmiştir. Bu bağlamda, örgüt kültürünün önemi, fonksiyonları, ilişkili olduğu diğer kavramlar, örgütsel kültür modelleri ve örgüt kültürünün ölçülerek analiz edilmesinin önemi ele alınmıştır.

Dördüncü bölümde, İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesi ve iki özel hastanede sağlık çalışanlarına uygulanan Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve performans dayalı ödeme sistemi anket çalışmasından elde edilen bulguların analizi yer almaktadır.

Son bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular ışığında; kamu ve özel hastane çalışanlarının algıladıkları örgüt kültürü ile performans dayalı ödeme sistemi arasındaki farklılıklar, çalışanların yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre örgütsel kültürleri ve performans dayalı ödeme sistemi algıları arasındaki farklılıklar ve örgüt kültürü ile performans dayalı ödeme sistemi arasında bulunan ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmamızın sonucu, hastanelerin kurumsal performanslarını geliştirmek için performans kültürlerini güçlendirmeleri gerektiği bunun içinde de çalışanların katılımı sağlanarak performans dayalı ödeme sistemine ilişkin görüşlerinin, düşünce ve tutumların izlenmesi ve gerekli iyileştirmelerin zamanında yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

Bu çalışmanın alana en önemli katkısı, örgütsel kültürün ölçülerek analiz edilmesi sonucu tespit edilen güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesinin stratejik performans yönetimi sistemi ve performans dayalı ödeme tekniğinin etkinliğinin artırılmasında yol gösterici olacağına ortaya konması olmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİMİ KAVRAMLARI VE TARİHÇESİ

1.1. Performans Kavramı

Performans kelimesi İngilizce ‘‘performance’’ kökünden gelmekte olup Türkçe sözlüklerde beceri, başarı, kapasite, yetenek gibi anlamlara gelmektedir. Halis ve Tekin Kuş (2003) ’a göre, performans yönetimi vurgusunu içeren performans kavramı; genel anlamda belirli bir amaç için yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan noktanın nicel ve nitel yönleriyle ölçümüdür (Ateş, H., 2007:2).

Başka bir tanıma göre performans, belirli koşullara göre bir işin yerine getirilme düzeyi veya iş görenin davranış biçimidir. Başka bir ifadeyle ,’’bir çalışanın belirli bir zaman kesiti içerisinde kendisine verilen görevi yerine getirmek suretiyle elde ettiği sonuçlardır’’ (Bingöl,2013:367).

1.1.1.Dünyada Performans Kavramının Tarihsel Gelişimi

İnsanoğlu var olduğundan beri kendi konumunu belirleyebilmek için tüm olayları ve nesnelere değerlendirme eğiliminde olmuştur. Bu bağlamda düşünüldüğünde, performans değerlemesinin ortaya çıkışı yönetim kavramı kadar eskidir (Göksel,2011:33) .

Koontz (1971)’a göre, Çin’de MÖ 221-265 döneminde imparatorluk, Wei hanedanının yaptığı işleri değerlemek amacıyla ‘‘İmparator Değerleri’’ adı altında bir sistemi uygulamıştır. Asırlar sonra, İspanyol rahip Ignatius Loyola (1491-1556) Cizvit tarikatı üyelerinin sorumluluklarını değerlendirmek amacıyla bir performans sistemi kurmuştur (Öztürk,2009:16).

Performans ölçümü ile ilgili literatürün iki ana evreye sahip olduğu görülmektedir. Birinci evre 1880’lerin sonlarından 1980’lere kadarki dönemi kapsamaktadır. İkinci evre ise 1980’lerden günümüze kadar uzanmaktadır (Özutku,2010:36-37).

Performans değerlemesi uygulamalarının 1800’lü yıllarda Robert Owen tarafından İskoçya ’da bir dokuma/tekstil fabrikasında uygulandığı, daha sonra 1813 yılında ABD’ de savaş birimlerindeki her bir erkek iş görenin iş değerlemelerinin yapılmış olması ile resmi olarak başladığı kabul edilmektedir (Göksel,2011:33).

Daha sonra F. Taylor ’un öncülük ettiği iş ölçümü uygulamaları aracılığı ile çalışanların verimliliklerinin ölçülmesi sonucunda performans değerlendirme kavramı organizasyonlarda bilimsel olarak kullanılmaya başlanmıştır (Uyargil,2013:2) .

1920 ve 1930'lu yıllar arasında işgörenlerin saat ücretinin tespitine ilişkin yapılan çalışmalar performans değerlemesinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Bu uygulamalarla standart ücretten uzaklaşarak, işgörenlerin gösterdikleri performansa bağlı olarak benzer iş yapanlara, farklı ücret verilmesi düşünülmüş ve performansa dayalı ücretin ilk adımları atılmaya başlanmıştır (Göksel,2011:33).

1950'li yıllardan sonra, kişinin ürettiği iş ya da sonuçlara yönelik kriterleri temel alan teknikler ABD'deki organizasyonlarda daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca bu yıllardan sonra yönetici ve beyaz yakalı personelin performansının değerlendirilmesi, mavi yakalılara oranla daha fazla önem kazanmıştır (Uyargil,2013:2).

İlk kez 1954 yılında Amerikalı ünlü yönetim bilimcisi Peter Drucker tarafından ortaya atılan "amaçlara göre yönetim" ya da "sonuçlara göre yönetim" kavramı 1950'lerin sonları ile 1960'ların başlarında esas itibarıyla bir performans değerlendirme sistemi olarak ele alınıp uygulanmıştır. Peter F.Drucker, amaçlara göre yönetimi, "işletmelerin ihtiyacı olan kişilerin yetki ve sorumluluklarına tam bir şekil veren, aynı zamanda uğraşı ve görüşlere ortak bir yön çizen, kişisel amaçları bu ortak amaçlara uyumlaştıran ve bir ekip çalışması yaratan bir yönetim ilkesi" şeklinde ifade eder (Şimşek,2010:283-284).

1960'larda Deming ve Juran' ın Toplam Kalite Yönetimi felsefesi Japonya'da geniş bir uygulama alanı bulduktan sonra ABD' de yerleşmeye başlamış ve 1980'lerde yaygınlaşmıştır. Bu dönemde performans ölçme ve iyileştirme çabalarına çalışanlar da dahil edilmiştir (Özutku,2010:38).

Göksel'e göre,1960'lı yıllardan itibaren performans değerlemeleri, özellikle, insan kaynaklarının planlanmasında, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde, iş gören seçme gibi süreçlere hizmet etmeye başlamıştır. Literatürde, 1980'li yıllara kadar performans değerlendirmenin psikometrik yönüne yönelik çalışmaların yer aldığı, bu yıllardan itibaren ölçmenin yerini performans değerlendirme süreci yaklaşımına bıraktığı ifade edilmiştir. Performans değerlendirme sürecini, gözleme, depolama, birleştirme ve geri çağırma gibi bazı aşamalardan oluşan bir bilgi işlem süreci olarak tanımlayan sistem yönelimli modeller 1980'li yıllar ve daha sonrası araştırmaları yönlendirmiş ve etkilemiştir (Göksel,2011:34).

Sistem yönelimli modeller, örgütleri bütüncül bir yaklaşımla; dinamik bir çevrede var olan, içsel (örgütsel) ve dışsal(işletme çevresi) unsurların etkilerini tanımlayan, yönetim için gerekli olan örgütsel performans bilgisini açıkça belirten, bir performans ölçüm sisteminin tanımlanmasını ve kullanımını destekleyen uygun bir bilgi altyapısına sahip olan ve bilgiyi analiz eden, gelişen ve uyum sağlayıcı bir sistem olarak görür (Özutku, 2010:38).

1980'li yıllarda ortaya çıkan 'Yeni Kamu İşletmeciliği' yaklaşımı, kamu yönetiminde performans yönetiminin gelişmesinde kilit aşamalarından birisini oluşturmaktadır. Yeni Kamu İşletmeciliğinin kurucularından sayılan Hood (1995)'a göre, bu yaklaşım başlıca iki ana doktrine dayanmaktadır. Bunlardan birincisi, kamu ve özel sektör arasındaki farklılıkları azaltmak iken, diğeri süreçler açısından duyulan sorumluluğu sonuçlar bakımından hesap verme ilkesi ile değiştirmektir. Bu iki unsurun kesişim noktasında ise performansa dayalı yönetim anlayışı vardır (Köseoğlu,2007: 45).

Yeni Kamu İşletmeciliği anlayışı çerçevesinde kamu idarelerinde açık standartlar ile performans ölçütlerinin bulunması ve çıktı kontrolüne yapılan vurgu genel anlamda performans yönetimine odaklanmayı gerektirmektedir (Hood,1991;Köseoğlu,2007:45).

1990'larda ortaya çıkmaya başlayan başta dengeli puan kartı olmak üzere diğeri çok boyutlu ölçüm yöntemleri ile finansal olmayan performans göstergelerinin de sayısallaştırılıp anlamlı hale getirilmesi ve performans ölçüm sistemine dahil edilmesi sağlanmıştır.2000'li yıllarda, işletmeler teknolojik gelişmelere paralel olarak performans ölçümünde teknolojiden daha fazla yararlanmaya başlamışlardır (Özutku,2010:38).

1.1.2.Türkiye'de Performans Kavramının Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de performans değerlemesi uygulamalarına ilk olarak kamu sektöründe başlanmıştır.1948 yılında performans değerlemesi ilk defa, Karabük Demir Çelik Fabrikalarında ve daha sonra Sümerbank, Makine ve Kimya Endüstrisi ile Devlet Demir Yolları gibi kamu sektöründe yer alan örgütlerde uygulama alanı bulurken, 1960'lı yıllar itibariyle de özel sektörde yer alan bazı örgütlerde uygulama alanı bulmuştur (Göksel,2013:34).

Özel sektörün performans değerlemesine ilgisinin artması ve aynı zamanda ülkemizde faaliyet gösteren çok uluslu işletmelerin çoğalmasıyla beraber performans değerlendirme son 20 yılda büyük gelişmeler göstermiştir (Göksel,2013: 34).

Performans yönetimi konusundaki çalışmaların gelişmiş batı ülkelerinde uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Ülkemizde bu konuda uygulamaya dönüşebilen kapsamlı örnekler oldukça yenidir. 1990'larda ve 2000'li yılların başlarında bazı kamu kuruluşlarında, pilot uygulama niteliğinde dar kapsamlı bazı uygulamalar yapılmıştır. Bu konuda ilk esaslı ve sistematik adım 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu (KMYKK) ile atılmıştır. 2003 yılında çıkarılan KMYKK' da yer alan stratejik planlama ve performans esaslı bütçelemeye ilişkin düzenlemelerle tüm kamu kuruluşlarını içine alan bir performans yönetimi sistemi oluşturulması hedeflenmiştir (Efe,2012:122).

4857 Sayılı İş Yasasının 2003 yılında yürürlüğe girmesi ile birlikte çalışanların iş sözleşmelerinin sona erdirilmesinde performans değerlendirme sonuçlarının yasal bir belge

niteliği kazanması sonucunda, işverenlerin konuya ilgisi daha da artmıştır. Çalışanların performansının değerlendirilmesi için geliştirilen tekniklerin/yaklaşımların sayısının artması sonucunda, işletmeler etkinlikle kullanabilecekleri tekniği/yaklaşımı seçip, uygulama olanağını kendilerine sağlayacak bir sistem geliştirme ihtiyacı duymaya başlamışlardır. Performans değerlendirme kavramının sadece teknik seçimine ağırlık verip, bu teknikleri belirli bir sisteme oturtmadan uygulamanın çeşitli sorunlarını yaşayan işletmeler, bu nedenle, giderek diğer insan kaynakları işlevleri ile bütünlük ve uyum içinde faaliyet gösterecek sistemlerin arayışına girmişlerdir (Uyargil,2013:2).

1.2.Performans Yönetimi

Performans yönetimi, yakın zamana kadar daha çok insan kaynakları yönetimi alanında ve personelin performans değerlemesi için kullanılmaktaydı. Ancak, personel performansını değerlemek için bile, çalışanların bireysel olarak veya takım halinde kurumun performansına yapmış oldukları katkının dikkate alınması gerekmektedir. Bu da kurumsal performans ile çalışan performansının birlikte ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Ateş, H., 2007:4).

Öztürk'e göre performans yönetimi;'' öngörülen kurum hedefleri ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde katkısı olan takım ve bireylerin katkıları oranında ödüllendirildiği ya da hedeflerini gerçekleştirmek üzere gereksinmeleri olan eğitim ve gelişim gereksinmelerinin belirlendiği bir sistemler bütünüdür. Öyle ki bu sistem, performans değerlendirme, eğitim yönetimi, kariyer planlama, organizasyon geliştirme süreçlerini doğrudan kapsamaktadır''. Etkin bir performans yönetim sistemi, bireysel performansın değerlendirilmesini organizasyonun vizyon, misyon ve hedeflerini aynı düzende ele alır (2009:36-37).

Uyargil' e göre performans yönetimi sistemi, performans değerlendirme kavramını dinamik bir süreç olarak ele alan ve çalışanların performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş açıdan yaklaşan örgütsel süreç olarak adlandırılmaktadır (2013:3).

Bingöl 'e göre performans yönetimi, üzerinde anlaşmaya varılmış gayeler, amaçlar ve standartlar çerçevesi içinde performansı anlayıp yöneterek örgütten, takımlardan ve bireylerden daha iyi sonuçlar almanın bir aracıdır (2013:370).

İşletmelerin performansa dayalı olarak yönetilmesi ve bu performansın sürekli olarak ölçülmesi gerekmektedir. Performans yönetimi, kurumsal(stratejik),iş süreçleri ve çalışanlar düzeyinde yapılabilir. Performansın iyileşmesi için işletmelerin kurumsal bir stratejisinin ve ölçülebilir hedeflerinin olması, iş süreçlerinin sürekli olarak ölçülerek yeniden tasarlanması ve iyileştirilmesi, çalışanların performansının da bu süreç ve stratejileri geliştirecek şekilde ölçülüp, değerlendirilerek geliştirmesi gerekmektedir (Coşkun,2006:6).

Büyük' ün (2010:220) ifade ettiği gibi: performans yönetimi, sistem yaklaşımı içerisinde büyük resimden bilgi çıkarmak ve bu bilgiyi uzun dönemli yön belirlemede belirli amaçlara, hedeflere ve faaliyetlere dönüştürüp sonuç olarak örgütün hangi noktada bulunduğunu tespit etmeye çalışan bir süreci ifade etmektedir. Stratejik performans yönetimi ise örgütü uzun vadede başarıya ulaştıracak olan bu yol haritası üzerine odaklanır. Örgütün üst düzey yönetiminde alınan kararlar ve belirlenen hedefler, bir örgütün uzun dönemde başarısı için çok önemlidir. Bu sebeple tüm çalışanlar, günlük çalışmalarının uzun vadeli hedeflerle doğrudan bağlantılı olduğunu hissetmek durumundadır. Çalışanların bunu hissetmesi, stratejik amaç ve hedeflere ulaşma konusundaki motivasyonu da güçlenecektir. SPY, örgütün tüm kademedeki çalışanlarını bu süreç içinde aktif kılmaktadır.

1.2.1. Performans Yönetimini Sisteminin Amaçları

Performans yönetiminin üç ana amacı bulunmaktadır. Bunlar; örgütsel etkinliği iyileştirmek, iş görenleri motive etmek, eğitim ve geliştirmeyi mükemmelleştirmektir. Öte yandan PY, amaç oluşturmayı, performans değerlendirmeyi, iş gören geliştirmeyi ve ödüllendirmeyi içerir. PY, aynı zamanda örgütün stratejik iş amaçları, bireysel performans, geliştirme, ödüller ve örgütsel sonuçlar arasında bir ilişki sağlar. Bu nedenle PY, bir örgütün başarısında önemli bir etkiye sahip olabilir (Bingöl,2013:370).

İşletmelerde bu üç farklı amaç grubu bir arada uygulanıyor olabileceği gibi tercihlerine ya da özelliklerine göre sadece örgütsel etkinliği iyileştirme amacına yönelik bir performans değerlendirme sistemini kullanabilir (Erdemir,2013:10).

1.2.2. Performans Yönetimini Sisteminin Temel Unsurları

Uyargil' in (2013:4) ifade ettiği gibi: performans yönetim sisteminin temel amaçları somut organizasyonel faaliyetlere dönüştürüldüğünde içermesi gereken başlıca önemli unsurlar;

1-Örgütsel hedeflere dayalı olarak bireysel performansın planlanması (Dönem başında çalışan ile yöneticisi arasında gerçekleşen hedef belirleme görüşmeleri yolu ile),

2-Bireysel performansı değerlendirebilmek için gerekli kriterlerin belirlenmesi (Performans değerlendirme yöntemlerinin seçimi) ,

3-Seçilen yöntemler doğrultusunda performansın gözden geçirilmesi (Değerlendirme formlarının önceden belirlenen ilkeler doğrultusunda doldurulması ve performansın değerlendirilmesi),

4-Değerlendirilen bireye performansına ilişkin geri-besleme sağlanması (Değerlendirme görüşmelerinin yapılması),

5-Bireye sağlanan geri-besleme doğrultusunda performansın geliştirilmesi için kişinin yönlendirilmesi(Koçluk),

6-Performans değerlendirme sonuçlarının bireye ilişkin kararların alınmasında temel oluşturması (ücretlendirme, terfi, kariyer geliştirme, eğitim vs.) faaliyetleri performans yönetimi sisteminin ana unsurlarını oluşturmaktadır. Sistemin başarısı için bu faaliyetlerin insan kaynakları yönetiminin diğer sistemleri ile uyumlu bir biçimde yürütülmesi gerekmektedir.

1.2.3. Performans Yönetimi Uygulamalarının Önemi ve Sağlayacağı Yararlar

Örgütsel ve bireysel performansın değerlendirilmesi, yöneticilerin stratejik işletme amaçlarının geçerli olup olmadığını, örgüt çapında başarıyla iletilip iletilmediğini ve gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini kontrol etmelerine izin verir. Örgütün değişikliklere ayak uydurabilmesi ve toplumsal işlevini yerine getirebilmesi, örgüt üyelerinin bir bütün olarak stratejik amaçlara istenilen düzeyde katkıda bulunabilmelerine ve onları sürekli olarak değerlendirilip iyileştirilmelerine bağlıdır. Bu açıdan performans değerlendirme, performansı izleyerek ve geribildirim sağlayarak stratejik amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunur (Bingöl,2013:366).

Erdemir'in (2013:10) ifade ettiği gibi: Performans yönetimi uygulamalarının yöneticiler ve çalışanlar için sağladığı yararlar orta ve uzun vadede işletmenin bütünü açısından da birtakım yararlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu sonuçlardan şunlardır;

- İşletmeler performans yönetim sistemleri aracılığıyla çalışanların hedefleri ile işletmenin hedeflerini uyumlu hale getirebilirler.

- İşletmenin iç çevresel faktörlerinin en önemlilerinden biri olan çalışanların stratejik bir unsur olarak güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi mümkün olur. Bu belirlemelere göre uzun vadeli stratejik planlamalar yapılabilir.

- Tüm çalışanlara ait kişisel bilgilerin ve performans kayıtlarının insan kaynakları bilgi sisteminde yer alması birçok karar sürecini kolaylaştırır. Örneğin devamsızlık veya işgücü devri durumlarında ortaya çıkan kısa vadeli işgücü teminlerinde hız ve esneklik kazanılır.

- İnsan kaynakları planlaması, eğitim ihtiyaç analizi, ücretlendirme ve ödüllendirme gibi uygulamalar performans yönetimi verileriyle yakından ilgili olduklarından bu gibi uygulamalara yönelik bütçeleme işlemleri kolaylaşır.

- Diğer başlıklar altında açıklandığı gibi performans yönetimi uygulamalarıyla yakından ilişkili ve pek çok insan kaynakları işlevinin daha etkili bir biçimde gerçekleştirilmesi sağlanır.

- Bütün bunların sonucunda işletmenin bir bütün olarak etkenliği, verimliliği, hizmet ve üretim kalitesi artar.

1.3. Performans Yönetimi Sisteminin Kullanım Alanları

Performans yönetimi sisteminin işletmelerdeki muhtemel kullanım alanları vardır.

1.3.1. Stratejik Planlama

İşletmeler' de genel amaç stratejik planla belirlendikten sonra, bu amaca ulaşmak için gerekli faaliyetler fonksiyonel birimlere dağıtılır. Birimler kendi hedefleri doğrultusunda çalışanları arasında görev dağılımı yaparak hedeflerin bireysel düzeyde belirlenme ve gerçekleştirilmesi sürecini yürütürler. Böylece, organizasyonun stratejik planları bireysel planlar/hedefler haline dönüştürülerek genel amaçlarla bütünlük içerisinde gerçekleştirilmeye çalışılır. PY sisteminin en önemli evrelerinden olan bireysel performansın hedef belirleme yolu ile planlanması faaliyeti işletmelerin stratejik planlama faaliyetleri ile yakından ilişkili olup, her iki faaliyetin etkinliği önemli ölçüde birbirine bağlıdır (Uyargil,2013:6-7).

1.3.2. Ücret Maaş Yönetimi

Performans yönetiminin en kritik amaçlarından biri, değerlendirme sonuçlarının ücret-maaş yönetimi sisteminde kullanılmasıdır. Performans yönetim sisteminin kişileri motive edici olabilmesi için performans ile ödül sistemleri arasında sıkı bir bağ kurulmasını ve kişinin de bu bağı/ilişkiyi açıkça görebilmesi önerilmektedir. Bu bağı kurmanın en iyi yolu da ücret, maaş, prim, komisyon vb. parasal ödüllerin belirlenmesinde diğer bazı kriterlerin yanı sıra, kişinin performans değerlendirme sonuçlarını bir veri olarak kullanmaktır (Uyargil,2013:6-7).

1.3.3. Kariyer Planlama ve Geliştirme

Kariyer planlama ve geliştirmeye hem bireysel hem de örgütsel açıdan bakılabilir. Her iki durumda da performans değerlendirme sonucunda elde edilen veriler, bir iş görenin güçlü ve zayıf yönlerini ve kişinin gelişme potansiyelini belirlemede esas oluşturur. Yöneticiler, bu tür bilgileri astlara yol göstermede ve onlara kendi kariyer planlarını geliştirip uygulamada yardımcı olmada kullanabilirler (Bingöl,2013:377).

1.3.4. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi

İşletme açısından bakıldığında, çalıştırılan insan gücünün daha verimli olması için çeşitli eğitim programlarının devreye sokularak iş görenlerin bilgi, beceri ve davranışlarında olumlu gelişme sağlanması amaçlanır (Sabuncuoğlu,2005:124).

Performans değerlendirme sistemi, bir iş görenin eğitim ve gelişme ihtiyacını ortaya koymalıdır. İnsan kaynakları ve hat yöneticileri, performansı olumsuz yönde etkileyen eksiklikleri tespit ederek, astlarını gelişimleri için düzenlenmiş hizmet içi eğitim programlarına alırlar (Bingöl,2013:376).

Performans değerlendirme sonuçlarının değerlendirilenle değerlendirilen arasında karşılıklı olarak açıkça ve yüz yüze yapıldığı görüşmelerde çalışanların eğitim ihtiyaçlarının daha objektif ve yansız olarak belirlenebileceği düşünülebilir (Uyargil:2013:9).

1.3.5. İşten Ayırma Kararları

Performans değerlendirmenin bireyler arası başarı farklılıklarını ölçmede objektif ve bilimsel bir yol olduğu varsayımından hareketle, değerlendirmeler sonucu başarısız oldukları belirlenen ve belirli bir süre eğitim yolu ile organizasyona yararlı hale getirilmesine çalışılan ancak bu konuda başarılı olamayan kişilerin işten ayırma kararının verilmesinde, performans değerlendirme verilerinin yararlı bir araç olduğu düşünülmektedir (Uyargil,2013:9).

Ayrıca, yapılan araştırmaların sonuçları performans değerlendirmenin, performans beklentilerini açığa çıkarma ve tanımlama, iletişimi kolaylaştırma, terfileri belirleme, çalışanları motive etme, denetim ve kültürel değişiklikleri gerçekleştirme amaçlarıyla kullanıldığını göstermektedir (Bingöl,2013:375).

1.4. Performans Değerlendirmesi

Alan (2004)'e göre performans değerlemenin performans yönetimi sistemi içerisinde ele alınması gerekliliği temel yaklaşımdır. Performans konusunda yapılan en ciddi hatalardan biri performans değerlendirme sürecinin tek başına performans yönetimi süreci olarak algılanmasıdır. Performans yönetimi, performans değerlemeyi içine alan daha geniş açılı ve stratejik bir yaklaşımdır. Performans değerlendirmeyle elde edilen veriler, daha önceden belirlenmiş sistem içinde işlenerek performans yönetiminin özünü oluşturur (Göksel,2013:6).

Şekil 1 : Performans Değerlendirme ve Performans Yönetimi arasındaki farklar.

Performans Değerlendirme	Performans Yönetimi
Yukarıdan aşağı, üstün astı değerlendirme.	Karşılıklı görüşmelerle değerlendirme.
Yılda bir ya da iki kez değerlendirme görüşmesi.	Bir ya da daha çok formel değerlendirme görüşmesinin yanı sıra sürekli görüşme.
Sayısal sonuç ya da hedeflere odaklanma.	Hedeflere, değerlere ve davranışlara odaklanma.
Çoğunlukla ücretlendirme ile ilişkili.	Çoğunlukla ücretlendirme ile direkt ilişkisi olmaması.
Bürokratik ve karmaşık formlar ve belgeler içermesi.	Daha sade formlar ve daha az belge içermesi
İnsan Kaynakları departmanının temel sorumluluğunda olması.	Yöneticilerin sorumluluğunun daha belirgin olması.

Kaynak: (Uyargil,2013:3).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMALARI

2.1. Sağlık Kurumlarının Genel Özellikleri

Türk Sağlık Sisteminde sağlık hizmetinin üretimi ve sunumu aşamasında gerek kamu gerekse özel sektöre ait birçok kurum faaliyet göstermektedir. Sağlık Bakanlığı, söz konusu bu kurumların faaliyetlerinin denetlenmesinden ve kurumlar arası eşgüdümün sağlanmasından sorumludur. Buna ek olarak; ülke genelinde verilecek olan sağlık hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönlendirilmesi ve denetlenmesi faaliyetlerinin yürütülmesi görevi de Sağlık Bakanlığı'nındır (Somunoğlu, 2012:16).

13 Ocak 1983 Tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastanelerin amaçları; “Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.” şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlık kurumları, çok çeşitli sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık ve kendine göre farklı özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Ak,1990; Karahan ve Özgür, 2011:4) .

Öztürk (1998) tarafından hizmet, 'bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulmayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda' şeklinde tanımlanmıştır (Karahan ve Özgür,2011:6).

Sağlık kurumları, dış faktörlerin ve hizmetlerin çeşitliliğinin farklılıklar göstermesi nedeniyle karmaşık bir örgütsel yapıya sahiptir. Sağlık hizmet sektörünün işleyişini diğer sektörlerden ayıran özellikler şunlardır (Semerci ve Kurt,2006 ; Karahan ve Özgür,2011:7-8);

- 1- Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.
- 2- Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir.
- 3- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- 4- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenmeyecek niteliktedir.
- 5- Uzlaşma düzeyi yüksektir.

6- Farklı uzmanlıklar arasında ‘‘karşılıklı bütünleyici bağımlılık’’ yüksek düzeydedir.

7- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır.

8- İnsan kaynağı, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri öncelik kabul eden profesyonellerden oluşur.

9- Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı azdır.

Hastaneler, esas olarak hastalıkların tedavi edilmesini sağlamak üzere hizmet veren kuruluşlardır. Bu genel amacın gerçekleşmesi de tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, yönetim ve destek hizmetleri gibi alt amaçların gerçekleşmesine bağlıdır. Alt amaçlar aynı zamanda iş alanları oluşturmakta ve değişik nitelikte çalışanı gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık personelinin üç ana başlık altında toplamıştır (Ateş,M.,2012:44-45);

1-Sağlık mesleklerinde çalışan personel: Hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı, sağlık teknisyeni, sağlık mühendisi, veteriner, fizyoterapist, psikoterapist.

2-Tıp dışı bilim dallarında yetişen personel: Laboratuvar uzmanı, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, sağlık fizikçisi ,sağlık eğitimcisi, sosyal çalışmacı, diyetisyen vb.

3-Standart eğitim düzeyinin altında yetiştirilmiş personel: Hekim yardımcıları (Rusya’da felçer’ler, İran’da behdar’lar), yardımcı hemşire ve yardımcı ebeler.

Sağlık kurumlarında amaçlar esas olarak farklı meslek gruplarının uyumlu çabalarıyla gerçekleşir. Kurumsal yapı, bu insan grubunun etkinliklerini eşgüdümleyen ve birbiri ile uyumlu duruma getiren bir mekanizmadır. Kurumsal yapı kavramı tanımlamalarının içerdiği öğeler şunlardır (Kast, Rosenzweig,1979:198;Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012 :332);

1-Biçimsel (formal) ilişki ve görevler kalıbı,

2-Kurumsal görev ve etkinliklerin değişik kişi ve bölümler arasında paylaşılması,

3-Farklı bölüm ve kişilere yüklenen görevlerin eşgüdümlemesi,

4-Kurumsal yetki, statü ve hiyerarşi ilişkileri,

5-Kurum içindeki kişilerin ilişki ve faaliyetlerini yönlendiren biçimsel politika, işlem dizisi (prosedür) ve denetimler.

2.2. Sağlık Kurumlarının Yapısal Özellikleri

Sağlık kurumlarının işleyişi ve bu işleyişin sürekliliği, kurum içindeki davranışların belirsizlik veya öngörülebilirlik düzeyi, kurumun çalışma eylemlerini düzenleme, performansı denetleme ve çevreye yanıt verebilme yeteneği büyük ölçüde kurumsal yapıya dayanmaktadır. Georgopoulos (1986)’a göre kurumsal yapı, yöneticiler ve personel açısından hem görevlerle

uyumlu hem de sistemin kültürü (değerler ve normlar) ile tutarlı davranışlar sergilenmesini sağlar. Bu nedenle kurumsal yapının hem karar süreçlerini hem de kurumsal performansı önemli ölçüde etkilediği söylenebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2012:332-333).

Sağlık kurumlarının yapısı tasarlanırken en uygun tasarım yaklaşımının seçilmesi gerekmektedir. Kurumsal yapının tasarımında bağlamsal (contextual) değişkenler adı verilen, kurumsal yapıyı ve dolayısıyla kurumsal performansı etkileyen faktörler incelendiğinde (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2012:340);

1-Çevre,

2-Teknoloji,

3-Kurumun büyüklüğü,

4-Amaç ve stratejiler,

5-Kurum kültürü 'nün başlıca değişkenler olduğu belirtilmektedir.

Hastaneler matriks yapıda örgütlerdir. Matriks örgüt modeli, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır. Buna göre, matriks organizasyon yapısında hem fonksiyonel birim yöneticisi hem de proje yöneticisi bulunmaktadır. Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından nerede (hangi projede) ve mesleki açıdan nasıl yapılacağını; proje yöneticisi, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Dolayısıyla uzmanlık bölümleri içinde çalışan personel bir yandan uzmanlıkları nedeniyle ilgili bölümün yöneticisine (dikey ilişki) bir yandan da bu uzmanlıklarını belirli bir projede uyguladıkları için bu projenin yöneticisine (yatay ilişki) karşı sorumludurlar (Tengilimoğlu,2012:53-54).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Nitelikleri

Sağlık hizmetleri birey ve toplumların sağlıklarını korumanın yanında hastalıkların iyileştirilmesi ve sağlıklı olma durumunun geliştirilerek sürdürülmesini amaçlar. Sağlık hizmetlerinin sunumu bu amaçlar doğrultusunda farklı türde hizmetler, mekanizmalar ve düzenlemelerle yerine getirilir. Örneğin, sağlıklı olma durumunu koruma amacı "koruyucu sağlık hizmetleri", hastalıkların tedavi edilmesi amacı "tedavi edici sağlık hizmetleri" farklı finans yöntemleri, farklı fiziki koşullar, farklı örgüt yapıları ve farklı yaklaşımlarla yerine getirilir (Ateş,M.,2012:5).

Buna göre sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran temel özellikler şunlardır (Somunoğlu,2012:10);

-Sağlık hizmetlerinin emek yoğun bir özellik göstermesi; Her ne kadar sağlık sektörü ileri düzeyde teknoloji kullanımının olduğu bir sektör olarak nitelendirilse de,

hizmetlerin üretilmesi ve sunumu aşamasında bireysel çabalar ön plana çıkmakta, bu durum sağlık sektörünün emek yoğun bir özellik göstermesine neden olmaktadır. Cerrahi hizmetlerin verilmesi aşamasında yürütülen faaliyetler, emeğin ön plana çıkması açısından net bir örnektir.

-Sağlık hizmetlerinin ikame edilmezlik ve ertelenemezlik özelliği; Sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı bilinmemekle birlikte, ortaya çıkan sağlık sorununun aciliyetine göre ertelenemezlik özelliği de bulunmaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetinin, diğer mal ve hizmet piyasalarında olduğu gibi ikame edilme özelliği de söz konusu değildir. Örneğin, safra kesesi ameliyatı olması gereken bir hastanın bu ameliyat yerine böbrek ameliyatı olması mümkün değildir.

-Sağlık hizmetlerinde arz ve talebin eşitsizliği ve bilgi asimetrisinin olması; Bu özellik, en genel anlamda arzın talep yaratması şeklinde ifade edilmekte ve tüketiciler ihtiyaç duydukları mal ve hizmetin miktarını ve kalitesini belirleyememektedir. Bu durumun yarattığı en önemli sorun, bilgi anlamında eşitsizliklerin ortaya çıkması ve hizmet alıcısının hizmetin parasal karşılığını belirleyememesidir.

-Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği; Sağlık sektörü tıp alanındaki ve teknolojiadaki gelişmelere paralel olarak uzman personel ihtiyacının yoğun olarak hissedildiği sektörlerden biridir. Sağlık hizmetine olan talebin belirlenmesinde uzmanlaşma seviyesi yüksek olan hekimler rol almaktadır. Yoğun uzmanlık düzeyi zaman zaman yönetsel sorunların yaşanmasını da beraberinde getirmektedir.

-Sağlık hizmetinin tesadüfi bir özellik göstermesi ve stoklanamaması; Sağlık hizmetinin tüketimi, hastanın hastalık riskine bağlı olarak belirlendiği için tesadüfi bir özellik göstermekte, bu durum, sağlık hizmetinin talebinin belirsiz bir özellik göstermesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetinin soyut olmasına bağlı olarak stoklanamaması ve üretildiği anda tüketilme zorunluluğunun olması da söz konusu bir diğer özelliğidir.

Sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen diğer özellikler; verilen hizmetlerden kimlerin yararlandığı, hizmetin kim tarafından verildiği, finansmanının nasıl sağlandığı şeklinde sıralanabilir. Buna göre, Kamu sağlık hizmetleri toplumun tümünün yararına olduğu ve devletler tarafından vergiler yolu ile finanse edildiği için kamusal nitelik taşımaktadır (Ateş,2012:5-6).

Özel sağlık hizmetleri, piyasa unsurlarınca yerine getirilen sağlık hizmetleridir; hukuksal düzenlemelerle belirlenen işgücü ve tesis standartlarının bağlayıcılığı altında, piyasanın temel güdüsü ve yasası olan kar maksimizasyonu ile hareket eden girişimciler tarafından üretilmektedir (Ünal,2012:205).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Performans Kavramı

Performans kavramına sağlık işletmeleri açısından bakıldığında ,konuya büyük bir çoğunlukla ‘‘hizmet kalitesi’’ yönüyle yaklaşıldığı ve kaliteyle performans kavramlarının eşdeğer tutulduğu görülmektedir (Pakdil,2007:119).

Literatürde performans ve verimlilik kavramları genellikle birbirine eş kavramlar gibi görülmektedir. Performans kavramı, amaca yönelik tespit edilmiş standartlara uygun davranışlar gösterilmesi ve hedefe yaklaşma seviyesi olarak anlaşılmalıdır. Temelde verimlilik esasına dayalı olan performansın etkililik, kalite ve tutumluluk gibi bileşenleri de bulunmaktadır. Performansla ilgili kavramların her birinin birbirleriyle doğrudan ilgili ve birbirinin tamamlayıcısı oldukları görülmektedir (Ateş, H.,2007:2).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı tarafından, literatürdeki doğru kullanımlarının tercih edildiği performans kavramları Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil.2:Performans Kavramları ve Tanımları

Kavramlar	Tanım
Etkinlik (efficiency)	Kaynak kapasitesinin en uygun şekilde kullanılarak, işlerin doğru yapılmasıdır.
Etkililik (effectiveness)	Amaca ulaşmak için doğru işlerin yapılmasıdır.
Performans	Doğru işlerin, doğru şekilde yapılmasıdır. (Etkinlik x Etkililik)
Verimlilik (productivity)	Hizmet miktarı ile hizmet miktarının üretilmesinde kullanılan girdiler arasındaki orandır. Genellikle bu ölçü, çıktı/girdi olarak formüle edilir.
Standart	Belirlenen asgari niteliklerdir.
Hedef	Herhangi bir faaliyette ulaşılacak istenen düzeydir.
Kriter	Hedeflere ulaşmak için değerlendirilmesi gereken unsurlardır.
Ölçüt	Kriterlerin karşılanabilirlik düzeyini değerlendirmek üzere ortaya konan sayısal ifadelerdir.
Vizyon	Gelecekte kurumun kendini görmek istediği en üst noktadır.
Strateji	Vizyona ulaşmak için kullanılan yol ve yöntemler bütünüdür.

Kaynak: (SB TKHK Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I,2012b:3).

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Performans Göstergeleri

Donabedian 1966 yılında sağlık hizmetlerinde performansı aşağıdaki üç gösterge çerçevesinde tanımlamaya çalışmıştır. Bunlar (Şahin,2013:204-206) ;

a. Yapı göstergeleri; Yapısal göstergeler organizasyonların performansı ile ilişkili örgütsel özellikleri içerir. Yapı bileşeni için, hastane zincirinde olup olmama, teknoloji düzeyi, formalizasyon derecesi ve personel karması ya da sayısı (yatak ya da yatan hasta başına personel sayısı vb.) gibi örnekler verilebilir. Başka bir ifade ile yapı kavramı, verilen hizmetin hangi koşullar altında sunulduğunu gösterir. Bu koşullar sırasıyla “maddi kaynaklar”, “insan kaynakları” ve “örgütsel özellikler” dir. Maddi kaynak olarak bilinen göstergeler örgütün hizmet verdiği binası ve çevredeki binalar ile donanımların altyapı olarak durumunu içerir. İnsan kaynakları sağlık kuruluşunun profesyonel ve destek personelinin sayısı, çeşitlilikleri ile niteliklerini yani örgütün insan kaynağı ile ilgili koşullarını belirlemektedir. Örgütsel özellikler ise; tıbbi ve diğer personelin örgütlenmesi, eğitim ve araştırma fonksiyonlarının varlığı, denetim ve performans inceleme şekli, verilen hizmetin ücretinin ödenme şekillerini kapsar.

b. Süreç göstergeleri; Süreç göstergeleri, organizasyonun performansını gözden geçirmek ve artırmak için yürütülen, klinik veya klinik olmayan örgütsel aktiviteleri içerir. Bu açıdan, yönetim aktiviteleri bu kısımda sayılabilir ki bunlar; planlama, faaliyetlere katılım, iletişim, koordinasyon, insan kaynakları ve kontrol süreçleridir.

c. Sonuç göstergeleri; Sağlık sonuçları, sağlık bakım sistemi ile direkt ilişkinin bir sonucu olarak, bir hastanın sağlık durumunun doğrudan sonuçlarını içerir. Örneğin, önlenmeye çalışılan kalp krizinde, önleyici ilaçlar alınarak bir sonuca varılması bir göstergedir. Sonuç ölçüleri, kalite, hasta memnuniyeti, çalışan tutum ve davranışları, uyum ve hayatta kalma, verimlilik, maliyetlerin verimliliği ile finansal sonuçların klinik ölçülerine dayanır

2.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü

Artan rekabet şartlarına uyum sağlayabilmeleri için kurumların performanslarını belirli periyotlarla ölçturmeleri, gelecekte nerede olabilecekleri konusunda değerlendirme yapmalarını mümkün kılmaktadır (Berk vd.,2004;Karahana ve Özgür,2011;53).

İşletmenin amaç ve hedeflerine bağlı olarak temel performans çıktıları kapsamında olan bazı ölçümler, temel performans göstergeleri kapsamında değerlendirilmektedir. Temel performans sonuçları, işletmenin çeşitli alanlardaki performansının ölçülerek değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmalarında kullanılmasını sağlar. “Sonuçlar” ölçütü, işletmenin mükemmellik düzeyinin çıktılarını ve planlanmış olan performansı ile ilgili olarak ne gibi sonuçlar elde ettiğini gösterir. Temel performans sonuçları kriterleri kapsamında, kuruluşun

temel performans çıktıları ve kuruluşun temel performans göstergeleri olmak üzere iki alt ölçüt bulunmaktadır (EFQM,2000;Kaynak ve Kitapçı,2012:412).

Sağlık hizmetlerinde etkililiği ve kaliteyi arttırmak ve daha iyi sağlık çıktısı elde etmek amacıyla dünyada arayışlar sürmekte ve farklı modeller önerilmektedir. Kanada Ontario'da yerel sağlık idarecileri, hastaneleri derecelendirmek ve birbirleriyle kıyaslamak üzere dört performans ölçüm alanı için kriterler belirlemişlerdir (Canadian Institute For Health Information, 2004; Marchildon, 2005; Aydın,2007a:265) ;

-Finansal performans kriterleri; birim maliyetleri, hasta yatış günleri, işletme sermayesi ve hasta bakım saatlerinin maliyeti gibi kriterleri içermektedir.

-Hasta memnuniyeti kriterleri; sağlık bakımının çıktıları ile servis bakımı, doktor bakımı, evde bakım ve destek bakım hizmetleri değerlendirilmektedir.

-Klinik uygulama kriterleri ; hastaların tedavi-taburculuk sonrası komplikasyonlar vb. nedenlerle mükerrer başvurularını, gününbirlik cerrahi işlemler ve yatış oranını ele alınmaktadır.

-Sistem bütünlüğünü gösteren performans kriterleri; klinik verilerin toplanması ve hasta bilgilerinin kayıt altına alınmasında bilgisayar teknolojileri kullanılmasının yoğunluğu, bakım hizmetlerinin sürekliliği ve koordinasyonu, hastane dışındaki diğer hizmet sunucu ve kuruluşlarla işbirliği yeteneği gibi kriterleri içermektedir.

Bu alanlarda performans ölçülerek yıllık raporlar hazırlanmakta ve kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Bu uygulama ile kurum olarak hastanelerin performans yönetimine geçmesi ve böylece organizasyon ve yönetim açısından iyileştirilmeleri hedeflenmektedir. Bu projenin başlangıcında hastanelere yapılan ödemelerin performansla bir ilişkisi kurulmamıştır. Ancak, hastaların performansı iyi olan hastaneleri tercih etmeleri dolaylı olarak finans akışını da etkilemektedir (Canadian Institute For Health Information, 2004; Aydın,2007a:285).

Performans ölçümü için öncelikle amaçların, optimum performans göstergelerinin ve standartların nesnel bir değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Performansı planlarla karşılaştırarak açık bir şekilde denetleyen ölçüm sistemi aşağıdaki unsurları içermelidir (Akal,2003;Karahana ve Özgür,2011;54) ;

1-Organizasyonun stratejik hedefleri, vizyonu ve misyonu ile güçlü bir bağı olan göstergeler,

2-İç ve dış müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına odaklanan ölçütler,

3-Üst yönetimin kararlar alabilmesini sağlamak üzere temel süreçlere ilişkin temel performans ölçütleri,

4-Kronik boyutlara varan israfı ya da düşük kaliteye bağlı maliyeti tanımlama ölçütleri.

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi

Modern tıp uygulamalarında sağlanan gelişmeler sonucu ortaya çıkan ve artık karşılanamaz düzeye gelen sağlık hizmeti giderleri, hem sağlık kuruluşlarının yönetiminde hem de ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında modern yönetim uygulamalarına geçişi zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının çevrelerindeki gelişmeler ve artan sağlık hizmeti talepleri, bu alana ayrılan kaynakların artmasının yanında bu kaynakların etkin kullanımını ve performansın artırılmasını zorunu kılmaktadır (Özgen,1994;Pakdil,2007:114-115).

2.5.1. Kamu Hastanelerinde Performans Yönetimi Uygulamaları

Performans yönetiminin kamu kuruluşlarını bütünüyle kapsayan bir sistem olarak uygulamaya geçişi 2003 yılında Mecliste kabul edilerek 2005 yılında yürürlüğe giren 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile olmuştur. Kanun'un temel amacı'' kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde elde edilmesi ve kullanılmasını, hesap verebilirliği ve mali saydamlığı sağlamaktır''. Bu çerçevede oluşturulan ve kamuda uygulamaya konulan performans yönetim sistemi, birbiriyle uyumlu bir bütün oluşturması gereken beş süreci (stratejik planlama, performans esaslı bütçeleme, faaliyet izleme ve raporlama, performans denetimi ve hesap verme) kapsamaktadır (Efe,2012:130-213).

5018 sayılı kanun kapsamında Türkiye'de kamu hastanelerinde performans anlayışının ortaya çıkmasına yön veren temel gelişme "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte 2003 yılında 10 hastanede pilot uygulama olarak performansa dayalı ek ödeme ve kurumsal performans modeli uygulaması başlatılmıştır (Şahin,2013:227).

Bu entegre model, içerisinde barındırdığı özendirici mekanizmalarla, Bakanlıkça belirlenen performans ve kalite hedeflerine ulaşmayı sağlamaktadır. Bu model yaklaşık olarak 350.000 çalışana sahip Sağlık Bakanlığı'na ait 699 hastane, 117 ADŞM ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki 6000'e yakın birinci basamak sağlık kuruluşunda uygulanmaktadır (Tarcan ve ark., 2009:15-16).

Kurumsal performans modeli uygulaması ile Sağlık Müdürlüklerinde İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü, hastanelerde de Hastane Performans ve Kalite Birimleri oluşturulmuştur. Koordinatörlük ve birimler kurumsal performans ölçümü ve kalite artırımı konusunda sorumlu tutulmuşlardır (Aydın,2007b:51).

Şekil 3: Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011)

	Yürütülen Performans Yönetim sistemleri	Yöntem	Ölçüm Kriterleri
2004	Bireysel performansa dayalı ek ödeme sistemi	Performans üreten hekimlerin yaptıkları işlem üzerinden aldıkları puanlarla hesaplanmaktadır	
2005	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	100 sorudan oluşan soru seti ile kurum yöneticileri kendi kurumunu değerlendirmekteydi	- Poliklinik hizmetleri - Kurum kalite kriterleri - Hasta memnuniyet anketleri - İl İdare Kurulu değerlendirmesi
2006	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	Hastanelerde performans ve kalite birimleri kuruldu Verimlilik ölçümleri (ek-8): - Personel gideri destekleme oranı - Personel gideri oranı - Yatak doluluk oranı - Ortalama kalış günü - Yatan hasta oranı - Yeni perf.takip sistemine veri giriş oranı	- Muayeneye erişim (hekim başına düşen poliklinik sayısı) - Kurum kalite kriterleri - Hasta memnuniyeti anketi - Kurum alt yapı değerlendirme katsayısı - Kurum verimlilik ölçümü
2007	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	Kurumsal hedeflere ulaşma (ek-5): - Sezaryen oranı %15 - Günlük cerrah başına düşen ortalama ameliyat puanı - Günlük ameliyat masası başına düşen ortalama ameliyat puanı - Yeni Perf. Takip sistemi'ne veri giriş puanı	- Muayene erişim - Hast. alt yapı ve süreç değerlendirme - Hasta memnuniyeti - Kurum verimlilik ölçümü - Kurumsal hedeflere ulaşma
2007	Yönetici performansı: Ana Faktör Katsayısı x Düzeltme Faktörü Katsayısı formülü ile hesaplanıyor	Düzeltilme faktörleri: - Bölge gelişmişlik katsayısı(1,00-1,03) - Hastane türü katsayısı (1,02-1,06) - Hastane yaşı katsayısı (1,01-1,03) - Mali büyüklük katsayısı (1,00-1,05) - Çalışma süreleri katsayısı (0,96-1,00)	Ana faktörler: - Borçluluk oranı katsayısı - Borçluluk süresi katsayısı - Hizmet kalite standartları katsayısı - Ek ödemeyi zamanında dağıtma katsayısı - Performans hedefi katsayısı
2008	Performans ve kalite ölçümü	Merkezi değerlendirme uygulaması başlatılmıştır.150 sorudan oluşan kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adı altında 354 standartla değerlendirilmeye başlanmıştır.ADSM'lerde hasta memnuniyeti için anket yapılmaya başlanmıştır	- Muayeneye erişim - Hizmet kalite standartları - Memnuniyet ölçümü - Kurumsal verimlilik ölçümü
2009	Özel Hastane ve Üniversite Hastaneleri Hizmet Kalite Standartları	388 standart yayınlanmıştır	- Hizmet kalite standartları Hastane hizmet dilim endeksi - Kapasite kullanımı - Çalışan hakları ve hukuki sorumluluk
2011	Performans ve kalite ölçümü		- Hizmet kalite standartları - Memnuniyet ölçümü - Veri giriş puanı

Kaynak:(SB TKHK Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I, 2012b:4)

2005 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi” nde kurumsal performans ölçüm yöntemleri dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar, “Poliklinik Hizmetleri”, “Kurum Kalite Kriterleri”, “Hastane Alt Yapısının ve Bazı Süreçlerin Denetimi” ve “Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyetinin Ölçümüdür” (Şahin,2013:227). Bu uygulama ile performans değerlendirmesi sisteminin ağırlıklı olarak yürütülmekte olan nicelik ölçümüne nitelik boyutu kazandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005c;Aydın,2007b:49).

Kurumsal performans ölçümü ise kalite geliştirme çabalarını başlatmış, yönlendirmiş, bu yönde kapasite geliştirilmesini teşvik etmiş ve nihayet 2007 yılı başında Bakanlığın kalite geliştirme mevzuatı ile birleştirilerek bütün hastanelerde uygulamaya konmuştur. Kurumsal performans ölçümü ile ödeme sistemi arasında ilişki oluşturulmuştur (Aydın,2007b:50).

2006 yılında yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında; Kurumsal değerlendirme sonucunda ortaya çıkan nihai performans düzeyi kurumda çalışanların her biri için belirlenen bireysel performans puanlarının parasal değere dönüştürülme faktörü olarak işlemektedir. Sağlık Bakanlığının bu uygulaması ile beraber ülkemizde performans ölçümü ve buna dayalı olarak çalışanların gelire ödüllendirilmesine yönelik bir örnek ve kamu istihdam yönetiminde bir model ortaya çıkmıştır (Aydın,2007b:49)

Türkiye’de 11/10/2011 tarih ve 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Kamu Hastane birlikleri kurulmuştur. Kamu hastane birliklerinin hayata geçirilmesi ile hastanelerin ve hastanelerin bağlı olduğu birliğin performansının değerlendirilmesinde dengeli karne (balanced scorecard) yaklaşımına benzer bir model uygulanmaya başlanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2012:564).

Dengeli Puan Cetveli (Balanced scorecard) ,1992 yılında Kaplan ve Norton tarafından geliştirilmiş bir performans ölçüm modelidir. Dengeli Puan Cetveli günü gününe iş ve müşteri gereksinimleri ile misyon ve vizyonu sıralama, işletme stratejilerini yönetme ve değerlendirme, iş verimindeki gelişmeleri izleme, organizasyon kapasitesini oluşturma ve bütün çalışanlarla bağlantı kurma amacıyla her büyüklükteki organizasyonda kullanılabilen bir performans yönetim sistemidir (Rhom 2002;Tarım,M.235).

İşletmenin performans karnesinde, geleneksel olarak finansal ölçütlerin yanında uzun vadede işletme performansının etkileyecek müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi gibi finansal olmayan performans ölçütleri öne çıkmaktadır. Performans karnesi finansal ve finansal olmayan ölçütlere tek bir rapor içerisinde “dengeli” bir şekilde ağırlık vermektedir (Coşkun,2006:38).

Dengeli karne yaklaşımında dört temel performans boyutu bulunmaktadır. Bunlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım,2012:566) ;

1-Finansal Boyut; İşletmenin finansal yapısı ile ilgilidir. İşletme faaliyetleri sonucu ortaya çıkan mali durumun değerlendirilmesini ifade etmektedir. Bu boyut, işletmenin satış miktarı, satış gelirleri, karlılık, gelirler ve toplam aktifler ve hisse başına düşen kar payı kriterleri ile değerlendirilmektedir.

2-Müşteri Boyutu; İşletmelerin vizyon ve hedeflerine ulaşmasında etkili olan ikinci öge , müşterilerle ilgili değişkenleri içeren müşteri boyutudur. Müşteri boyutu ,’’hissedar ve müşterilerimizi memnun edebilmek için iyileştirilmesi gereken süreçler nelerdir ve hangi işlemlerde mükemmelliğe ulaşmamız gerekir ?’’ sorusunun yanıtı ile ilgilidir. Müşteri boyutu ile ilgili değerlendirmelerde, müşteri memnuniyeti, müşteri bağlılığı, pazar payı, şikayet sayısı, tekrar gelen müşteri sayısı gibi kriterler dikkate alınmaktadır.

3-İşsel Süreçler Boyutu: İşletmenin müşteri ve finansal amaçlarını başarabilmesi için mükemmel bir şekilde uygulaması gereken yeni yöntemler ve işlemler belirlemesi ile ilgilidir. Mevcut iş görme yöntemlerinin değişen yönetsel ve müşteri beklentilerine belirlenmesi veya mevcut süreçlerin yenilenmesi gerekmektedir.

4-Öğrenme ve Gelişme Boyutu: İşletmeler, teknolojik gelişmelere uyum sağlamak ve uzun vadeli planları gerçekleştirmek için öğrenme ve gelişme boyutuna gereken önemi vermelidirler. Özellikle global ölçekli rekabet koşullarında, paydaşlarına artı değer oluşturma yeteneklerini sürekli geliştirmek durumundadırlar. Finansal, müşteri ve işsel süreçler boyutlarıyla birlikte öğrenme ve gelişme boyutu da uzun dönemli gelişme ve ilerleme için kritik olan faktörlerdendir.

2.5.2. Özel Hastanelerde Performans Yönetimi Uygulamaları

1985-1990’lı yıllarda ise özel hastanelerin sayısında hızlı bir artış yaşanmıştır. Bu hızlı artışı 1987 yılında yapılan yasal düzenlemenin tetiklediği söylenebilir.1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin, verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışına göre hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idari ve mali yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca 2000’li yıllarda genel hastaneler yanında göz, mikro cerrahi, ortopedi, fizik tedavi gibi özel dal hastaneleri ve merkezleri de kurulmaya başlamıştır (Büyüksavaş,2010:5-6).

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kuruluşları ve laboratuvarların hizmet birimleri ve iş süreçlerini değerlendirmek, iyileştirmek üzere yayımlanan standartlara Hizmet Kalite

Standartları (HKS) denilmektedir. Hizmet kalite standartları; kamu, özel ve üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm sağlık kurumlarını kapsamaktadır. Sağlık kurumları bu standartlar doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından merkezi değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Hizmet kalite standartlarında değerlendirme beş boyutta yapılmaktadır. Bu boyutlar; kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmeti yönetimi, destek hizmeti yönetimi, indikatör yönetimi ile hasta ve çalışan güvenliğinden oluşmaktadır (Ağırbaş,2012:39).

Özel hastanelerin performansını ölçen verimlilik göstergelerinde değişiklik yapılmasına dair, 28.10.2011 tarihli “Özel Hastaneler İle Vakıf ve Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge” ye göre; Hizmet Kalite Standartları (HKS) , hastanenin; Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Hastane Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Bu kapsamda, Özel hastanelerin değerlendirilmesi aşağıdaki boyutlarda gerçekleştirilir.

-Kapasite

- Toplam yatak sayısı
- Toplam yoğun bakım yatak sayısı
- Yatak başına düşen kapalı alan
- Ameliyathane oda sayısı
- Yatak başına düşen hemşire sayısı

-Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar

- Günlük primer esas kazanç tutarı
- Personel devir hızı.

Bu uygulamayla, Sağlık Bakanlığı tarafından özel hastanelerin kapasite kullanımı da değerlendirmeye tabi tutularak kalite ve verimlilik faktörleri bir arada değerlendirilmiştir. (SB TKHK Verimlilik Daire Başkanlığı, Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I,2012b:6)

2.6. Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirme Sistemi

Sağlık kurumlarında kurumsal performans ölçümü ve bunun denetimi süreci daha çok kaliteye yönelik bilinç düzeyinin artırılması ve kapasite geliştirilmesi hedeflenerek yaptırımı kısıtlı olarak dörder aylık aralarla uygulanmaktadır (Aydın,2007b:348-349).

2005 yılında sisteme dahil edilen bu uygulama ile ülke sağlık hizmetlerini, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi evrensel kriterleri değerlendirme kapsamına alınmıştır. Kurumsal performans uygulamasında yer alan ölçütler; Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşım ve öncelikleri ile uluslararası kabul görmüş hastane kalite

ölçütleri ve ülke gereksinim ölçütlerine göre biçimlendirilmiştir. Bu ölçütlerin değerlendirilmesi sonucu, hastanenin kurumsal performansı ve belirlenmiş hedeflere ulaşma durumu ölçülebilmektedir. Kurumsal performansın belirlenmesinde , muayene erişim katsayısı, kurum alt yapı ve süreç değerlendirme katsayısı, hasta ve hasta yakınları memnuniyet anket katsayısı, kuruluş verimlilik katsayısı ölçümleri kullanılmaktadır (Ergin,2009:126-128;Tanrıverdi, 2012:329)

Sağlık Bakanlığı tarafından 05.10.2012 Tarih ve 847 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe konulan ‘‘Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Hakkında Yönerge’’ kamu hastane birliklerini ve bağlı sağlık tesislerini kapsamaktadır. Yönergenin amacı,’’ Kurumun strateji ve hedefleri doğrultusunda ve verimlilik değerlendirme kriterleri çerçevesinde Kamu Hastane Birliklerinin kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğini değerlendirmektir.’’ Yönerge kapsamında performans ölçümünde kurumları çok yönlü olarak değerlendirme imkanı sunan, vizyon ve hedefler ile faaliyetler arasında ilişki kurulmasını sağlayan, rehberlik fonksiyonu bulunan, sürekli izleme ve değerlendirme imkanı veren, ‘‘Verimlilik Karne Modeli oluşturulmuştur’’(Çağıl, Örnek ve Akın,2012).

Yönergeye göre; Birlik ve sağlık tesisi değerlendirme esasları yönergenin 7.maddesinde belirlenmiştir. Buna göre; aşağıdaki Şekil 4 ‘de Ek-1 sayılı cetvelde gösterilen kriter grupları ile bu gruplara ait karne göstergeleri ve puanları altı aylık ve yıllık sürelerle toplanan verilere göre değerlendirilir. Sağlık tesislerinin karne puanlarının belirlenmesinde altı kriter grubu içerisinde yer alan karne göstergeleri esas alınır. Bunlar (SB ,2012:2-3) ;

1-Tıbbi Kriterler,

2-İdari Kriterler,

3-Mali Kriterler,

4-Kalite, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyeti,

5-Eğitim Kriterleri,

6-İzleme, veri doğrulama ve kanıta dayalı gözlemsel değerlendirme kriterleri olmak üzere altı grupta değerlendirilen ana başlıklar olarak belirlenmiştir.

Buna göre; karne puanı hesaplanırken her bir kriter grubu 1.000 puan üzerinden değerlendirilerek elde edilen sonuçların aritmetik ortalaması alınır. Değerlendirme sonucunda Kurum tarafından birlik, sağlık tesisleri ve birlik yöneticileri için karne düzenlenir. Karne sonucunda belirlenen puanlar; birlik, sağlık tesisleri ve birlik yöneticilerinin başarı grubunun belirlenmesinde kullanılır (SB,Yönerge ,2012a:3)

Şekil 4 : EK.1 Sağlık Tesisi Kriter Grupları, Karne Göstergeleri ve Gösterge Puanları

Kriter Grubu	Gösterge Adı	Gösterge Puanı
Tıbbi	Acil servis müracaat yoğunluğu	50
	Acilden sevk edilen hasta oranı *	100
	Acil etkinlik skoru	100
	Poliklinik etkinlik skoru	100
	Hasta yatışları	100
	Yataklı servis etkinlik skoru	100
	Ameliyat etkinlik skoru	100
	Yoğun bakım yatak kullanımı	150
	Laboratuvar bekleme süresi *	100
	Görüntüleme bekleme süresi *	100
İdari	Hastanenin rolünü karşılama oranı *	100
	Bakanlık acil servis planlamasına uygunluk *	100
	Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi ile koordinasyon *	100
	Klinisyen hekim başına aktif muayene odası temin oranı *	100
	Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) kullanımı *	100
	Sağlık bilgi sistemlerine veri gönderimi	100
	Yatak kullanımı	100
	Ameliyat masası başına günlük ameliyat sayısı	100
	Klinikte bakım hizmetinde çalışan sağlık personeli oranı (hemşire, ebe, sağlık memuru) *	50
	16:00-08:00 saatleri arası yatan hasta başına düşen sağlık personeli sayısı (hemşire, ebe, sağlık memuru)	50
	Sağlık hizmetleri için kullanılan kapalı alan / toplam kapalı alan	50
	Enerji sarfiyatı	50
Mali	Toplam tahakkuk geliri / toplam gider	150
	Net borç / net hizmet tahakkuk tutarı	200
	Gelir bütçesi gerçekleşme oranı *	70
	Gider bütçesi gerçekleşme oranı*	80
	Borçluluk süresi	100
	Tahakkukların muhasebeleştirilme süresi *	100
	Mevcut stok tutarı / aylık ortalama tüketim tutarı	100
	Hasta maliyetleri	100
	Global bütçe dışı diğer tahsilat / Global bütçe dışı diğer tahakkuk	100
Eğitim	Genel Eğitimler Kişiler arası iletişim * Hasta hakları ve güvenliği Çalışan hakları ve güvenliği El hijyeni Temizlik* CPR Bölüm bazlı eğitimler	300
	Sertifikalı çalışan durumu	200
	Tıbbi eğitimler Eğitim Araştırma Hastanelerinde eğitim görevlisi başına makale puanı Eğitim Araştırma Hastanelerinde poliklinik (Acil servis Sarı ve Kırmızı alanlar dahil) yapan uzman hekim oranı * Asistan ve öğrenci eğitimleri	500
Kalite, Memnuniyet, hasta ve çalışan güvenliği	Hastane kalite standartları puanı	200
	Hasta ve çalışan güvenliği puanı	150
	Hasta memnuniyet oranı *	100
	Çalışan memnuniyet oranı *	100
	Ek ödeme dağıtım oranı*	100
	Yoğun bakım enfeksiyon puanı	150
Klinik kalite *	200	
İzlem, veri doğrulama ve kanıta dayalı gözlemsel değerlendirme	Birlik Değerlendirme El Kitabına göre gözlemciler tarafından yapılan değerlendirme *	1.000

* Sağlık tesisi için kritik verimlilik göstergesi

Kaynak: (SB, Yönerge EK.1.,2012a:9)

2.7. Sağlık Kurumlarında Uygulanan Ücretlendirme Yöntemleri

Ülkemizde kamu kurumlarında çalışan tüm personeli kapsayacak şekilde tek bir ücretlendirme sistemi bulunmamaktadır. Kamu personelinin verimliliğini artırmak amacıyla yapılan düzenlemeler personel gruplarına müstakil yasal düzenlemelerle gerçekleştirilmektedir. Kamu kurumlarında, performansa dayalı ek ödeme sistemi ve “performans” kelimesi kullanılmadan ancak personelin verimliliğini, hizmete katkısını ve başarı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik ücretlendirme sistemleri uygulanmaktadır (Ceylan,2009:63).

Türkiye’de kamu sağlık sektöründe çalışanlar için maaş ve döner sermaye ek ödemelerinden oluşan karma bir ücretlendirme sistemi uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na ait bütün kurum ve kuruluşlarda çalışanlara mevzuat kapsamında döner sermaye ek ödemesi yapılmaktadır. Üniversite hastanelerinde de çalışanlar döner sermaye katkı payı, mevzuata uygun olarak, her üniversitenin yürütme kararları çerçevesinde uygulanmaktadır. Özel sağlık sektöründe çalışanlar 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındadırlar ve çalıştıkları kurumla yaptıkları iş sözleşmesine göre ücret almaktadırlar. Özel sektörde hizmet veren her sağlık kurumunun kendine özgü bir ücretlendirme yapısı bulunmaktadır (Ergin,2009:115;Tanrıverdi,2012:325).

2.7.1. Performansa Dayalı Ödeme Sistemleri

Performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurulmasını öngören ücret sistemleridir. Performansa dayalı ücret sistemleri uygulamada iki yaklaşımla ele alınmaktadır. Bunlardan ilki özendirici (incentive) ücret sistemleri, diğeri ise liyakate (merit) dayalı ücret sistemleridir. Her ikisinde de iş görenlerin iş performanslarını iyileştirmek için onları motive etmek amacıyla tasarlanmaktadır. Bir başka ayırım ise bireysel performansa dayalı ücret veya ödül sistemleri, takım performansına dayalı ücret sistemleri ve işletme performansına dayalı ücret sistemleridir. Genelde özendirici ücret planlarının daha fazla motive edici değere sahip olmasına karşın, planları oluşturmak ve yönetmek daha kolay olduğu için liyakate dayalı ücret planları daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Bingöl,2013:465-466).

Performansa dayalı ücret sistemi, iş gören performansını iyileştirme, her iş görenin katkılarını tanımak ve farklılıklarına göre ödüllendirmek, belirli davranışları özendirmek ve örgütsel kültürde değişimi kolaylaştırmak gibi konularda önemli bir işleve sahiptir (Bingöl,2013:465-466).

2.7.1.1 Hizmet Başına Ödeme

Hizmet başına ödeme bütün ülkelerde geleneksel anlamda kullanılan bir ödeme sistemidir. Özellikle özel sektörde çalışan hekimlere hizmet başı ödeme yapılmaktadır. Kamu sağlık sektöründe ise hizmet başına ödeme sınırlı düzeyde kullanılmaktadır. Bu sistemde doktor ve diğer çalışanlara, hastaya sunulan sağlık hizmetlerinin çeşidi ve sayısına göre ödeme

yapılmaktadır. Verilen hizmetlerin ayrı ayrı değerlendirildiği tek ödeme sistemidir. Her bir hizmet için değişken veya sabit özel bir fiyat belirlenmektedir. Sağlık hizmet sunucusuna verdiği her hizmet için hizmetin birim fiyatı ödenir ve daha sonra bu fatura hasta veya sigorta kurumuna faturalanır (Tanrıverdi,2012:324).

Bu ödeme sistemi, sağlık hizmeti sunucularını daha fazla hizmet sağlamaya teşvik eder. Hizmetin karşılığı alındığı sürece ,sunucu tedavinin maliyeti bakımından herhangi bir riske katlanmaz; hastanın kendisi ya da sigortacı hizmetin maliyeti bakımından tamamen risk altındadır (Çelik,2007:180-181).

Hizmet başına ödeme sistemin etkileri büyük ölçüde ücret düzenlemelerinin nasıl yapıldığına bağlıdır. Örneğin, belirli bir hizmetin daha fazla kullanılması isteniyorsa bu tür hizmetlerin fiyatları gerçek maliyetlerinin üzerinde tespit edilebilir. Tam tersine amaç belirli hizmetlerin daha fazla verilmesini önlemek ise bu türden hizmetlerin fiyatları, gerçek maliyetinin altında tutulabilir. Bu sistem gereğinden fazla hizmet üretimini teşvik etmesinden dolayı sağlık hizmeti maliyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Çelik,2007:182).

Aynı zamanda sunulan sağlık hizmetinin kalitesi üzerindeki etkisi çok değildir. Sağlık hizmeti sunucuları, belirli bir zaman diliminde daha fazla hastaya hizmet sunmak için muayene ve tedavilere daha az zaman harcama eğiliminde olabilirler. Ayrıca, toplam karlılığı arttırmak için işler daha düşük nitelikli çalışanlara yaptırılabilir. Sistemin bu gibi beklenilmeyen etkilerinden kaçınmak için iyi yönetilmesi ve kaliteden ödün vermemek için verilen hizmetlerin klinik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Çelik,2007:181-182).

2.7.1.2. Kişi Başına Ödeme

Kişi başına ödeme, hekime bir ay ya da bir yıllık bir süre zarfında baktığı her hasta için sabit bir ücretin ödendiği sistemdir. Bu sistemde ücret, hizmet sunucu tarafından belirlenen risk havuzuna dayalı olarak düzenlenmektedir. Belirlene süre içinde sağlık hizmetinden az yararlananlar sağlık hizmeti sunucusunun karını arttırırken, kronik hastalığı olanlar belirlenen sürede daha fazla hizmet aldıklarından önceden belirlenen ücretten daha yüksek bir maliyet ortaya çıkacağı için sağlık hizmet sunucusunun karı azaltacaktır. Kişi başına ücret uygulaması temel sağlık sunucuları ve hastaneler için uygun bir ödeme sistemidir. Bu sistem sağlık hizmeti sunucularının kaynakları boşa kullanmasına veya gereksiz maliyetleri arttırmasına yönelik bir unsur içermediğinden oldukça olumludur (Çelik,2007:183-184).

2.7.1.3. Vaka Başına Ödeme

Bu sistemde, sağlık hizmeti sunucularına tedavi ettikleri her vaka için belirli bir ödeme yapılmaktadır. İleriye yönelik bir ödeme olan bu sistemde, tedavi edilen vaka için ne kadar ödeneceği belirlenirken hizmet sunumunun gerçek maliyeti (ortalama yatış süresi gibi) çok fazla

göz önüne alınmamaktadır. Her vaka için yapılacak ödemenin belirlenmesinde iki model bulunmaktadır. Bunlar (Çelik,2007:187) ;

a-Sabit Oran; Sağlık hizmet sunucusu tedavi ettiği her hasta için aynı miktarda para kazanır. Bu sistemde vakanın ne kadar zor olduğu ya da tedavi için ne kadar kaynak kullanıldığı göz önünde bulundurulmaması ise önemli bir dezavantajdır.

b-Vaka sınıflama sistemi; En yaygın olarak uygulanan vaka sınıflama yaklaşımı ‘teşhise dayalı gruplar’ yaklaşımıdır. Bu sistem aynı zamanda hastanede yatarak tedavi gören hasta masraflarının geri ödenmesinde de kullanılmaktadır. Hizmet sunucularına ,tedavi edilen hastanın hastalığının yer aldığı teşhis grubuna göre ödeme yapılmaktadır. Maliyeti azaltma avantajı yanında hizmet bakım kalitesini yükseltme gibi sosyal amaçlar da teşhise dayalı gruplar modeline dahil edilebilmektedir.

Teşhise dayalı gruplar modelinin en önemli özelliği, belirli bir vakanın tedavi edilmesi için kullanılan bütün işlemlerin ayrıntılı bir şekilde belirlenmesi ve maliyetlendirilmesidir. Bu sistemi hizmet başına ödeme sisteminden ayıran özellik ise her vakanın standart tedavi protokollerine göre tedavi edilmesi zorunluluğudur (Çelik,2007:188).

Genel olarak hizmet başına ödeme sistemi ile karşılaştırıldığında vaka başına ödeme sistemi daha olumlu bulunmaktadır. Ancak bu sistemde, hizmet sunucularının faturalarını abartabildikleri, bunun takibinin ve faturaların düzeltilmesinin ise yüksek maliyetli olduğu tartışılmaktadır (Çelik,2007:189).

Vaka başına ödeme sistemi, aile hekimleri, uzman hekimler, diş hekimleri, fizik tedavi uzmanları ile hastaneler veya sağlık merkezleri gibi kurumlarda sundukları hizmeti bireysel vakalarla ilişkilendirebilen hizmet sunucuları için kullanılabilir (Çelik,2007:189).

2.7.1.4. Prim Şeklinde Yapılan Ödeme

Prim sisteminde, ekonomik hedeflere veya ülke sağlık politikasıyla ilgili hedeflere ulaşmak için hizmet sunucularını teşvik etmek amacıyla ödemeler yapılır. Örneğin, özel muayenelerinde çalışan hekimlerin hastane içinde çalışmalarını teşvik için döner sermaye gelirlerinden performans dayalı olarak pay alma yöntemi etkili bir şekilde kullanılmıştır. Bu sistemle, hastanenin toplam gelirine daha fazla katkıda bulunan hekimlere döner sermaye gelirlerinden daha fazla pay verilerek özel muayenelerini kapatmaları ve hastanede çalışmalarını teşvik edilmiştir. Prim sisteminin üç önemli farklı uygulaması bulunmaktadır. Bunlar (Liu ve Mills, 2005:2; Çelik,2007:190-191);

1-Sabit Prim; Bu sistemde, hastanenin genel mali statüsüne bağlı olarak aynı miktarda prim tüm hastane personeli arasında dağıtılır. Sabit prim sistemi uygulamasında sağlık çalışanlarının gereksiz sağlık hizmeti vererek gelirini artırma imkanı olmadığı için hastalara gerekli olan sağlık hizmetlerini verme ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hastane için

yeterli talep olduğu durumda da sağlık çalışanları hastalar için en faydalı sağlık hizmetini sunmanın yanı sıra verimlilik, maliyeti kontrol altında tutma ve kaliteli sağlık hizmeti sunma hedeflerinde başarı sağlanabilecektir.

2-Miktarla ilişkili prim; Personele verilecek prim miktarının belirlenmesinde, sunulan hizmetlerin (muayene, hasta kabul, tıbbi işlemler ve testler gibi) miktarı önemli rol oynar. En fazla hizmet sunan personelin en fazla prim alması söz konusudur. Bu sistemde, hastaneye yeteri kadar talebin olmadığı durumlarda, gelirini arttırmak isteyen sağlık çalışanları hasta ihtiyaç duymadığı halde gereksiz bazı sağlık hizmetlerini sunabileceklerdir.

3-Gelirle ilişkili prim: Bu sistemde, belirlenen bir gelir hedefini yakalamada sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetlerden elde edilen gelir miktarı baz alınır. Hastane toplam gelirine en fazla katkıyı sağlayan çalışanın en fazla prim alması ihtimali yüksektir. Belirlenen gelir hedefine uygun hasta talebi yoksa sağlık çalışanları gereksiz talep yaratarak gereksiz sağlık hizmeti sunma durumunda kalabileceklerdir

Prim sistemi uygulamasında belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi için oldukça ileri kontrol sistemlerinin kullanılması gerekir. Verilen tüm sağlık hizmetlerinin kayıt altına alınması sağlanarak takibinin yapılması gerekmektedir. Çalışanlara ne kadar prim verileceği konusunda belli bir kural bulunmamaktadır. Primin miktarı konusunda dikkat edilecek en önemli konu, verilecek olan primin hizmet sunucuları arasında istenen davranış değişikliğini yaratacak kadar yüksek olması gerektiğidir (Normand ve Weber,1994:69;Çelik,2007:191).

2.7.2. Maaş Sistemi

Maaş ödeme sistemi, sunulan hizmetin maliyeti ve iş yüküne bakılmaksızın genellikle aylık olarak ücret ödenen uygulamadır (Tanrıverdi,2012:324).

Bu sistemde, hizmet sunucuları zaman esasına göre çalışırlar ve verilen ücretle sunulan hizmet miktarı arasında bir ilişki kurulmaz. Ancak gelişmekte olan ülkelerde finansal risk taşıyan, maliyet azaltıcı ve verimliliği yükseltici teşvikleri elinde bulunduran işveren genellikle devlettir. İşveren, çalışanlardan daha fazla sayıda hasta ile ilgilenmesini isteyebilir. Buna bağlı olarak da maaşın ne kadar olacağı konusunda taraflar arasında gerginlik yaşanmaktadır (Çelik,2007:185).

Maaş sisteminin diğer ödeme yöntemleri ile karşılaştırıldığında; maliyetleri aşağı çekme, özellikle kompleks vakalarda doktorların ekip halinde çalışmalarını teşvik etme, sağlık hizmetlerinin finansal planlamasını kolaylaştırma ve yönetim giderlerini azaltma gibi önemli avantajları bulunmaktadır (Çelik,2007:186).

2.8. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Uygulamaları

Türkiye’de kamu yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi uygulamalarına bakıldığında, ilk modelleri kamu iktisadi teşebbüslerinde uygulanmakta olan ücret rejimlerinde görülmektedir. 22/1/1990 tarihli ve 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile insan kaynakları politikasında; nitelikli elemanların işe alınmaları ve işin gereğine uygun olarak yetiştirilmesi, verimlilik ve kârlılık ilkelerine bağlı olarak maliyet bilinci içinde çalıştırılması, kurumda görev devamını özendirecek bir özlük hakları sisteminin gerçekleştirilmesi ve yaratıcılığın, girişimciliğin, başarı ve çabanın maddi ve manevi olarak değerlendirilmesinin teşviki ilkeleri benimsenmiştir (Ceylan,2009:62).

Dünyada sağlık alanındaki gelişmelere ve artan rekabet koşullarına uyum sağlayabilmek için 2003 yılında uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesi" olarak ifade edilmiştir (Aydın,2007b:14).

Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hedefleri doğrultusunda hizmet sunanların verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı kurmayı amaçlayan performansa göre katkı payı ödemesi uygulaması 2003 yılında başlatılmıştır (Tanrıverdi,2012:326).

Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin; unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir (Demir,2007;59).

Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği arttırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri ” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır (Demir,2007;59).

2.8.1.Performansa Dayalı Ödemenin Sisteminin Amaçları

Çelik ’ e göre, maaş sisteminde çalışan hekimlerin daha fazla tetkik yapması, daha ileri yöntemleri kullanması veya daha fazla hasta bakması konularında, kişi başına ve hizmet başına

ödeme sistemlerinde olduğu gibi, teşviklerinin olmaması nedeniyle sağlık hizmet kalitesinin daha düşük olduğu görüşü tartışılmaktadır. Maaş sisteminin, özellikle kamudaki uygulaması ile ilgili önemli dezavantajları görülmektedir. Bunlar (Çelik,2007:186);

- 1-Hekimlerin verimli bir şekilde çalışmalarını sağlayacak bir teşvik bulunmaması,
- 2-Çok fazla çalıştığına ancak çalıştığıının karşılığını almadığına inanan sağlık çalışanlarının motivasyonunun azalması,
- 3-Çalıştığıının karşılığını alamayan hekimlerin göreceli olarak ücretlerin daha yüksek olduğu özel sektörde çalışma yolunu tercih etmeleri olarak sayılabilir.

Kurumsal performans hedeflerine ulaşmak ve bu doğrultuda sağlık çalışanlarının motivasyonunu arttırmak için uygulamaya konulan PDEÜÖS 'nin amaçları (Baumann ve Dellert, 2006: 189; Çelik,2007:193);

- 1-Yapısal değişimi motive edecek büyüklükte bir finansal teşvik yaratarak kaliteyi ödüllendirmek
- 2- Hatayı azaltarak ve kaliteyi geliştirmek,
- 3- Maliyeti azaltarak, verimliliği artırmak için gerekli olan sağlık hizmetleri sistemi değişikliklerini uygulamaya koymak,
- 4- Hekimleri, muayene ötesinde hasta bakım hizmetleri sunma yönünde desteklemek,
- 5- 'İlk defada doğruyu yapma' konusunda hekimlerin sorumluluk yüklenmesini sağlamaktır.

2.8.2. Bireysel Performansa Göre Ek Ödemenin Belirlenmesi

Performans sistemi uygulamasına ilişkin, 12.05.2006 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan (Sayısı: 26166) "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" kapsamında bireysel performansa göre belirlenen ek ödemenin belirlenmesinde izlenen yol aşağıda verilmiştir (Ergin,2009:125;Tanrıverdi,2012:328).

1-Her ay hekimlerin yapmış oldukları işlemlerin puanları toplanarak doğrudan kendi bireysel puanları hesaplanmaktadır. Hekim dışı personelin gerçekleştirmiş oldukları hizmetler puanlandırılmamıştır.

2- Her hekim için ayrı ayrı hesaplanan, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının; hekim muayene ve girişimsel işlemler puanı hesaplanan hekimlerin aktif çalışılan gün katsayılarının (o dönem içindeki toplam gün sayısından çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayı)toplamına bölünmesi ile kurum performans puan ortalaması bulunur.

3- Hastane yöneticilerinin, laboratuvar branşı hekimlerin ve diğer sağlık personelinin unvanları, görevleri, çalışma koşulları ve süreleri ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar temel alınarak tespit edilen katsayıları kurum performansı puan ortalaması ile çarpılarak (dolaylı) bireysel performans puanları hesaplanmaktadır.

4-Bütün personelin bireysel performans puanları (dolaylı veya dolaysız) serbest meslek katsayısı, aktif çalışma gün katsayısı, kadro unvan katsayısı gibi parametrelerle çarpılarak bulunan puana, ihale ve satın alma komisyonu gibi farklı görevleri yaptıkları zaman aldıkları ek puanların da ilave edilmesi sonucunda net performans puanları bulunmaktadır.

5-Döner sermaye komisyonunca o dönem dağıtılmasına karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünmesi ile dönem ek ödeme katsayısı olarak ifade edilen parasal bir katsayı bulunur. Personel puanları, her ay tespit edilen bu parasal katsayı ile çarpılarak performanslarına göre alacakları ek ödeme tutarları belirlenmektedir. Bu tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilerek net ek ödeme tutarı bulunmaktadır. Personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçmemektedir. Eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından gelir vergisi ve damga vergisi düşülerek, ödenecek net ek ödeme tutarı bulunmaktadır.

Türkiye'ye özgü bir model olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulaması, dinamik bir uygulama olup, başladığı günden bu yana sürekli geliştirilmekte ve Sağlık Bakanlığı'nın stratejik hedeflerine göre yenilenebilmektedir (Demir,2007;60).

2.8.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemi Uygulamalarındaki Güçlükler

Performansa dayalı ücret sisteminin uygulanmasında karşılaşılan başlıca güçlükler şunlardır (Uyargil,2013:142-143) :

-Aynı çalışma grubunda aynı işi yapan personelin performans düzeyindeki farklılıklar nedeniyle farklı ücret alabilmektedirler. Bu durum ücret-maaş yönetiminin eşitlik ilkesi ile çelişmekte ve performansa dayalı ödeme sistemlerine tepki duyulmasına neden olmaktadır. Çalışanların tepkileri uygulamada güçlükler yaratmaktadır.

-Ekiplerde farklı ücret alan kişiler arasında doğan aşırı rekabet, zaman zaman işbölümü ve yardımlaşma engel olmaktadır.

-Performansı değerlendirme hatalarından ve değerlendirme yöntemlerinin yetersizliğinden kaynaklanan güçlükler sisteme karşı güvensizlik duyulmasına yol açmaktadır.

Performansa dayalı ücret sisteminin iyi tasarlanması ve doğru bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. İyi tasarlanmış programlar iki psikolojik ilkeye dayanır. Bunlar; "artan motivasyon, performansı arttırır" ve "kabul görme veya takdir edilme motivasyon için önemli bir faktördür" şeklinde ifade edilmektedir (Göksel,2013:81).

Performansa dayalı ücret, esnekliğe, dinamizme, girişimcilik ruhuna ve kaynakların dikkatli bir şekilde kullanımına önem vermek koşulu ile örgütte performansa yönelik kültür yaratmada önemli bir araçtır. Bu bağlamda, performansa dayalı ücret sisteminin başarıyla uygulanmasında aşağıda belirtilen koşulların sağlanması gerekmektedir (Bingöl,2013:467-468).

1-Performansa dayalı ücret sisteminin nasıl işleyeceğine ve performansın nasıl ödüllendirileceğine açıklık getirilmesi,

2-Üstün performansın ölçüm kriterlerine karar verilmesi,

3-Üst yönetimin bu sisteme inanması ve sistemin işleyişine destek vermesi,

4-Kabul edilebilir ve yeterli performans gösteren tüm işgörenlerin hedeflere ulaşmada, yaptıkları katkının ve yarattıkları artı değerın takdir edildiği ve ödüllendirildiği kanısına ulaşabilmelerini sağlayacak nitelikte değerlendirme araçlarının var olması,

5-Çalışanlar, eğer yeterli bilgi ve beceriye sahip değillerse ne kadar çaba harcarsa harcasınlar performanslarını artıramazlar. Bu nedenle bireylerin bilgi, beceri ve yeteneklerinin geliştirilmesi amacıyla eğitim ve geliştirme programlarının düzenlenmesi,

6-Uygulanacak olan performansa dayalı ücret sistemi ve bu sistemin işleyişi hakkında çalışanların bilgilendirilmesi, etkili bir iletişimin sağlanması gerekir.

Performansa dayalı ödül sistemleri uygulamalarının çalışanların iş tatmini ve performansı üzerindeki etkisi değerlendirmeli ve buna bağlı olarak ödülün niteliği, miktarı ve zamanını işgören beklentilerine uygun bir biçimde oluşturmaya çalışılmalıdır (Uyargil,2013:143).

BÖLÜM III

ÖRGÜT KÜLTÜRÜ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

3.1. Organizasyon ve Örgüt Kavramı

Bir işletme yönetimi kavramı olarak ‘‘organizasyon-örgüt ‘‘ önceden planlanmış iş ilişkilerinden oluşan bir yapıyı, iskeleti, şemayı ifade eder. Bir diğer anlamda, bir amaç doğrultusunda kurulan, kendine has kaynakları ve özellikleri olan, toplumu oluşturan kurumlar içinde yer alan bir birimi, bir ‘‘sosyal canlıyı’’ ifade eder (Koçel, 2011:71)

Yunancada organon (organ) kelimesinden türetilmiş olan örgüt kavramı, bireylerin bir amaç doğrultusunda grup halinde çaba, bilgi ve yeteneklerini birleştirmelerini ve bu amaçlarına ulaşmalarını mümkün kılan bir iş bölümü ve koordinasyon sistemi, düzen veya yapı şeklinde ifade edilebilir. Yapı, örgütün temel amaçları doğrultusunda personelin birbirleri ile ilişkilerini sağlayan bir çerçevedir (Şimşek,2010:30).

Örgüt kavramı, teşkilatlanma ya da organize etme süreci sonucunda oluşan yapı anlamında kullanılmaktadır. Başka bir deyişle örgüt, belirli bir görevi devamlı, ahenkli ve uyumlu olarak yapmak amacıyla bir kişinin yönetiminde teşkilatlanmış insan topluluğudur. Kısaca örgüt, birçok kişinin bilinçli bir şekilde oluşturduğu güç ve eylem birliğidir. Bir insan topluluğunun örgüt olabilmesinin temel şartları olan rol, faaliyet, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması gerekir (Güney,2007a:27).

Morgan (1998:150)’a göre ,’’Örgütler, kendi ayırt edici kültür ve alt kültür modellerine sahip toplumlardır ’’ . Bir kültürdeki bireylerin birçok ortak yönü paylaşmakla birlikte farklı kişiliklere sahip olmaları gibi gruplar ve örgütlerin kültürleri de birbirinden farklıdır.

Mucuk (2011:150)’a göre örgüt kavramı, ’’ortak amaçlara yönelmiş, birbirine bağımlı insan ilişkileri sistemi’’ olarak tanımlanmaktadır.

3.2. Kültür ve Örgüt Kültürü Kavramı

Örgütleri, bireyler arasında paylaşılan değer sistemi olan kültür açısından inceleme fikri oldukça yeni bir kavramdır. Örgütsel kültür, üyelerine farklı bir kimlik veren, örgüte bağlanmasına yardımcı olan ve paylaşılan temel değerleri ifade etmektedir. Örgüte bu sembolik yaklaşım, örgütsel kültür kavramıyla örgütü bir makine veya canlı organizma olarak görmenin ötesinde yeni bir boyut kazandırmıştır (Akıncı, 2012:41-42).

Latince fiil ‘‘colere’’ veya ‘‘cultura’’ dan geldiği kabul edilen ,bakmak ve yetiştirmek anlamına gelen kültür kavramı ile ilgili yapılmış bir çok tanım vardır.Bozkurt Güvenç (1991) tarafından, kültür sözcüğünün aşağıdaki temel kavramlar karşılığında kullanıldığı ifade edilmektedir (Akıncı ,2012:37):

-Kültür, bir toplumun ya da bütün toplumların birikimli uygarlığıdır.

-Kültür, belli bir toplumun kendisidir,

-Kültür, bir dizi sosyal süreçlerin bileşkesidir.

-Kültür, bir insan ve toplum kuramıdır.

Hofstede, kültürü aynı sosyal çevrede yaşayan ya da yaşamış olan bir grup ya da kategorideki insanı diğerlerinden ayıran zihnin ortak programlaması olarak tanımlamıştır. ‘‘Zihinsel programlama ‘’adını verdiği sürecin insanların içinde büyüdükleri aile içinde başladığını, komşuluk ilişkileri, okul, gençlik grupları, iş yaşamı ve yaşadıkları ülkeye göre şekillendiğini kabul etmektedir. Kültürün sosyal kalıtımın bir ürünü olarak öğrenildiğini kabul etmektedir (Hofstede,2003:4-5).

Schein’e göre kültür, bir grubun dış çevre içerisinde yaşamsal sorunlarını ve içerideki bütünleşme problemlerini çözerken, o grubun bir zaman dilimi süresince öğrendiği şeylerdir. Bu öğrenme, kesintisiz bir davranışsal, anlayışsal ve duygusal süreçtir (Schein,1990; Akbaba , 2002:6).

Özalp (1992)’ e göre, her kültürde var olan temel kültür unsurları iki grupta ele alınmaktadır. Bunlardan ‘‘Maddi kültür unsurları ‘‘; toplum veya grubun herhangi bir gelişim aşamasındaki teknolojik durumunu, üretim, teknik, hüner ve becerilerini ifade eder. ‘‘Manevi kültür unsurları ‘‘ ise maddi kültür unsurları ile uyumlu olarak toplum yaşamını düzenleyen değer, inanç, yasa, gelenek, görenek ve ahlak kurallarından oluşur (Ataman,2002:505).

Morgan’a göre, örgütün kültür demek olduğu yaklaşımı içinde, örgütleri yönetmenin ve tasarlamının bir başka yolu olarak; değerler, fikirler, inançlar, normlar, ritüeller ve örgütsel yaşamı yönlendiren diğer ortak anlam ve modeller üzerinde odaklanmaktadır. Örgüt ve yönetim teorilerinin özünde birer metafor olduklarından hareket ederek geliştirdiği makine, organizma, beyin, kültür, politik sistem, psişik hapisane, akış ve dönüşüm ve tahakküm aracı gibi metaforlar temelinde bir örgütsel analiz yaklaşımı geliştirmiştir (1998:6-17).

Toplumların sahip olduğu kültür gibi, ortak amaçları gerçekleştirmek üzere bir çatı altında toplanmış insan toplulukları olan örgütlerin de kültürü vardır. Örgüt kültürü, toplumun sahip olduğu kültürün bir alt kültürüdür. Örgütler, çalışmalarını sürdürdükleri sosyal sistemin bir parçasıdır. Başta eğitim ve kültür olmak üzere, toplumsal inançlar, gelenekler, değer yargıları gibi faktörler örgütün çalışmalarını etkiler (Akıncı ve Coşkun,2007:7-8).

3.3.Yönetim ve Örgüt Teorileri

Kültür kavramının işletme yönetimine konu olması ve örgüt kültürünün işletmenin etkinlik ve verimliliği üzerinde belirleyiciliğinin anlaşılması bir süreç içinde gerçekleşmiştir. Bu sürecin daha iyi kavranabilmesi için yönetim ve örgüt teorilerinin gözden geçirilmesi ve gelişimlerinin incelenmesi yerinde olacaktır (Ataman,2002:514) .

3.3.1. Klasik Yaklaşım

Sanayi Devrimi ile ortaya çıkan fabrika sistemi teknolojik açıdan sermaye ihtiyacının artmasına ve sermaye maliyetinin yükselmesine yol açmıştır. Büyük yatırımları kendi kaynaklarından sağlayamayan girişimciler, dikey ve yatay bütünleşmelerle sermayelerini artırmışlar ve daha büyük çaplı örgütlerin oluşmasını sağlamışlardır. Böylece hızlı endüstrileşme ve bununla birlikte gelişen, faaliyet alanları genişleyen, büyüklükleri artan ve yapıları karmaşıklaşan örgütlerin yönetilme sorunları ortaya çıkmış, yönetim ve örgütlenme olgusu önemli olmaya başlamıştır. İdari köken olarak tanımlanan bu dönemde Taylor, Fayol, Gilberth, Gantt, Mooney,Urwick ve Rickey gibi ‘uygulamacılar ‘ tarafından yapılan çalışmalarda ,temelde örgütlerde etkililik ve verimlilik artışı için gereken ilkeler araştırılmıştır. Bu araştırmalarda rasyonellik temel alınarak, daha çok insan unsuru dışındaki faktörlere odaklanılmıştır (Tüzün,2012:11-12-13).

3.3.2. Neo-Klasik Yaklaşım

İnsan ilişkileri yaklaşımının etkisiyle ortaya çıkan neo-klasik yaklaşımın insanı ele alış tarzı farklıdır. Bu yaklaşımın temeli verimlilik artışının sağlanabilmesi için iş tatmininin olması gerektiğidir. Standart hale gelmiş, makinenin bir parçası gibi görülen insan modeline tamamen aykırı olan bu yaklaşım ‘sosyal insan ‘modelini ortaya çıkarmıştır (Ataman,2002:515).

İşletme yönetiminde ‘beşeri ilişkiler yaklaşımı’ da denilen ‘davranışsal yaklaşım’ ,psikoloji, sosyoloji ve sosyal psikoloji alanlarındaki bulguların ve geliştirilen yöntemlerin, örgütsel davranış biçimlerinin anlaşılmasında kullanılmasına dayanmaktadır. İnsan ilişkileri yaklaşımının ele aldığı başlıca konular, insan davranışı, kişilerarası ilişkiler, grupların oluşması, grup davranışları, informel organizasyon, algılama ve tutumlar, motivasyon, liderlik, organizasyonlarda değişme ve gelişmedir (Mucuk, 2011:22).

Sosyolojik kökeni temsil eden araştırmacıların, örgütler nasıl daha iyi hale getirilebilir sorusundan hareketle yola çıktıkları söylenebilir. Weber’in yanı sıra bu dönemde Parsons, Merton, Blau, Gouldner, Hall ve Selznick gibi isimlerin de önemli katkıları vardır. Bu araştırmacılar Weber’ in söylemlerinden yola çıkarak görgül verilere dayanan bilimsel akademik disiplin içinde örgütleri anlamayı hedefleyen çalışmalar gerçekleştirmişlerdir (Tüzün,2012: 13-25).

Diğer taraftan psikolojik kökenin temelini oluşturan Mayo, Barnard, Follet, Lewin, Moreno, Sheldon, March ve Simon gibi isimler, idari kökeni oluşturan araştırmacıların insan unsurunu pasif saymalarına karşı geliştirdikleri duruşla, örgüt verimliliğini ve etkinliğini belirlemede insan davranışlarının etkili olduğunu savunmuş ve buna yönelik araştırmalar yapmışlardır. Psikolojik köken, idari kökenli araştırmacıların rasyonellik anlayışından beslenmiş ancak farklı bir perspektifle örgüt içinde rasyonelliğe yaklaşmışlardır. Bu yaklaşım içinde Mayo ve arkadaşları insan unsurunun örgüt işleyişindeki önemi ile ilgili araştırmalarıyla dikkat çekmiştir. Elton Mayo ve arkadaşlarının çalışmaları örgüt yazınında ‘‘Hawthorne Araştırmaları’’ olarak yer almıştır (Tüzün,2012:13-25).

Hawthorne çalışmaları, örgütlerde grup kültürünün varlığına işaret etmesi açısından oldukça önemlidir. Örgüt içinde beklentiler ve davranışlar arasında uyumun sağlanması ile örgütsel performansın artacağına olan inanç örgüt kültürüne verilen önemin giderek artmasını sağlamaktadır (Ağlargoç,2013:161-162).

Bu araştırmacıların yanında Maslow,McGregor ,Herzberg, Likert, McMillen ,Peter Drucker gibi araştırmacı ve yazarlar örgüt içinde insan davranışı konusunda çalışmalar yapmışlardır. Bu dönemde Maslow tarafından geliştirilen ‘‘insan ihtiyaçları hiyerarşisi modeli’’ pek çok bilimsel çalışmaya temel olmuştur. Maslow (1943),insan ihtiyaçlarını en temel ihtiyaçlardan en karmaşığa göre hiyerarşik bir biçimde sınıflandırarak (fizyolojik, güvenlik, sosyal, psikolojik ve kendini gerçekleştirme) bu ihtiyaçları gidermede toplumsal ilişkilerin ve örgütlenmelerin etkisine vurgu yapmıştır. McGregor X-Y kuramı, Herzberg çift faktör kuramı ve Likert sistem1-sistem 4 yaklaşımı ile neoklasik yönetim anlayışına son dönem katkıları yapmışlardır (Tüzün,2012:27-28).

3.3.2.1. Teori X

Mayo'nun çalışmalarından etkilenen, insanlarla ilgili varsayımlarına Teori X adı veren McGregor'a göre klasik kuramı, mekanik bir yaklaşımla insanı çalıştırdığı makinanın bir uzantısı olarak görmektedir. İşçiyi daha çok çalıştırmak için bir yandan otoriteyi, diğer yandan ekonomik ödülleri geçerli araçlar olarak görmektedir. McGregor'a göre Teori X, ikna, yardım, kişiyi geliştirmek gibi yolları denememekte ve kişinin ekonomik ödül ve iş güvenliği dışında bir güdü (Motivasyon) hiyerarşisi olabileceğini düşünmemektedir (Akıncı , 2012:39).

X Teorisi özelliğini taşıyan yöneticilerin insan davranışları hakkındaki varsayımlar (Davis,1987:9;Koçel,2011:238);

- 1-İnsan çalışmaktan hoşlanmaz ve mümkün olduğu kadar bundan kaçmak ister.
- 2-İnsan sorumluluktan kaçır, işe karşı arzusuzdur ve güvenliği her şeyin üstünde tutar.

3-İnsana iş yaptırmak için onu zorlamak, sıkı bir şekilde kontrol etmek ve cezalandırmak gerekir.

Y Teorisi insancıl bir yaklaşımı, insanın sahip olduğu potansiyelin gerekli ortamın yaratılarak geliştirilmesini esas alır. Bu teorinin varsayımlarını benimseyen bir yönetici, danışmacı bir yönetim tarzı ve davranışı gösterecek, sıkı kontrol yerine astlarını geliştirmeyi amaçlayacak ve kişinin motive olmasının sağlayacak şartları yaratmaya çalışacaktır. Y Teorisi adı altında toplanan varsayımlar ise şöyledir (Kelly,1980:92; Koçel,2011:238-239);

1-Çalışmak, bir insan için oyun ve dinlenmek kadar doğaldır.

2-İnsan tipik olarak tembel değildir. Gerekli ortamın yaratılması ile çalışmak zevk haline getirilebilir. Bazı insanların o şekilde davranması geçmişteki tecrübelerinin sonucudur.

3-Tipik bir insan, gerekli koşullar yaratıldığı takdirde, öğrenmek ve daha fazla sorumluluk alma eğilimindedir.

4-İnsan kendini kontrol ederek ve yöneterek organizasyon amaçlarına katkıda bulunabilir.

Mc Gregor' a göre X Teorisi'nin yöneticileri etkin ve başarılı yapması çok zordur. Etkin ve başarılı bir yönetim Y Teorisi'nin uygulanması ile gerçekleştirilebilir

3.3.2.2. Likert Kuramı

Michigan Üniversitesi Sosyal Araştırma Merkezi müdürlerinden Rensis Likert, etkin olan örgütlerde etkin olmayan örgütleri birbirinden ayıran yapısal ve davranışsal faktörlerin neler olduğu ile ilgili araştırmalarında, bir yöneticinin davranışlarını sistem 1 (istismarcı otoriter), sistem 2 (yardımsever otoriter),sistem 3 (katılımcı) ve sistem 4(demokratik) olarak gruplandırılmıştır (Şimşek,2010:199-200) ;

a) İstismarcı Otoriter: Bütün kararları yöneticiler verir, kimin, ne zaman ve nasıl iş yapacağını yöneticiler belirler. Başarısızlığı cezalandırırlar. Yönetimin çalışanlara güveni çok azdır. ”Dediğim gibi yapmazsan kovulursun” felsefesi geçerlidir.

b) Yardımsever Otoriter: Kararı yine yöneticiler verir ama işleri yapmada astlar bir dereceye kadar özgürlük ve esnekliğe sahiptirler.

c) Katılımcı: Yöneticiler, amaçları saptamadan ve karar vermeden önce astlara danışırlar. İşlerin nasıl başarılacağı konusunda karar vermede astların oldukça fazla özgürlükleri vardır. Cezalardan çok ödüllendirmeye ağırlık verilir.

d) Demokratik: Likert'in önerdiği yönetim sistemi budur. Bu sistemde, tüm çalışanlar amaçların belirlenmesi ve işe ilişkin kararların verilmesine tam olarak katılırlar. Karar verme örgütsel gruplar yoluyla tüm örgütsel kademelere yayılır.

3.3.2.3. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

F. Herzberg tarafından geliştirilen bu teori Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" yaklaşımından sonra en çok bilinen motivasyon görüşü durumundadır. Bu teori Herzberg'in 200 muhasebeci ve mühendis üzerinde yapmış olduğu bir araştırmanın sonuçlarından doğmuştur. Bu araştırmada şu soru sorulmuştur: "İşinizde kendinizi ne zaman son derece iyi ve ne zaman son derece kötü hissettiğinizi ayrıntılı olarak açıklayınız". Araştırma verilerine göre, araştırma konusu olanların kendilerini en iyi ve tatmin olmuş hissettiklerini anlatırlarken iş ile direkt ilgili olan, işin kendisi, başarıma, sorumluluk vb. kavramları kullanmış oldukları görülmüştür. Aynı şekilde kendilerini en kötü ve en az tatmin olmuş hissettikleri durumları anlatırlarken de iş ile ilgili olmakla beraber işin dışında bulunan ücret, çalışma koşulları, nezaret vb. kavramları kullanmışlardır. Herzberg, bu kavram ve terimleri iki grupta toplamıştır (Hampton,1977:381;Koçel,2011:626).

Birinci grup , "Motive Edici Faktörler " adı verilen gruptur. Bu grup işin kendisini, sorumluluk, ilerleme imkanları, statü, başarıma ve tanınma gibi faktörleri kapsamaktadır. Bu faktörlerin varlığı, kişiye kişisel başarı hissi verdiği için, kişiyi motive edecektir. Bunların yokluğu ise kişinin motive olmaması ile sonuçlanacaktır.

İkinci grup, " Hijyen Faktörleri "adı altında toplanmıştır. Ücret, maaş, çalışma koşulları, iş güvenliği, nezaret tarzı gibi faktörler hijyen faktörlerini oluşturmaktadır. Bu faktörlerin kişiyi motive etme özelliği yoktur. Ancak eğer bu faktörler mevcut değilse kişi motive olmayacaktır. Bunların mevcut olması kişinin motive olabileceği asgari koşulları sağlayacaktır. Ancak motivasyon, motive edici faktörlerin varlığı ile mümkündür.

Bu teorinin yönetici açısından anlamı şudur: Hijyen faktörleri, bulunması gereken asgari faktörlerdir. Bunlar yoksa personeli motive etmek mümkün değildir Ancak varlıkları sadece motivasyon için gerekli ortamı yaratır. Motivasyon, motive edici faktörler sağlanırsa gerçekleştirilebilir. Hijyen faktörlerini sağlamadan sadece motive edici faktörleri sağlamak, personeli motive etmeye yetmeyecektir (Koçel,2011:626-627).

3.3.3. Modern Yönetim ve Örgüt Teorileri

Klasik yönetim anlayışı, akılcılık, verimlilik, etkinlik, disiplin ve düzen, neoklasik yönetim anlayışı ise daha çok çalışanların kişilik özellikleri, davranışları, kararlara katılımı, motivasyon ve iş tatmini gibi konular üzerinde durmuştur. İki yaklaşım tarzı da örgütlerin doğal ve biçimsel yapılarını açıklamada yetersiz kalması nedeniyle örgütsel yapıyı bütüncül bir

anlayışıyla ele alan modern yaklaşım tarzı gündeme gelmiştir. Bu yaklaşım tarzı, sistem ve durumsallık olmak üzere iki yaklaşım tarzından oluşmaktadır (Güney,2011b:43).

Modern yönetim akımı, klasik ve neoklasik yaklaşımları bir anlamda çevreyle ilişkide bulunmayan kapalı sistemler yaklaşımı olarak görür. Halbuki modern yaklaşıma göre örgütler dış çevreyle de karşılıklı etkileşim içindedir (Can, Aşan ve Miski,2011:74).

3.3.1. Sistem Yaklaşımı

Sistem fikrini yönetime ilk sunan kişi Elton Mayo olmuştur. Daha sonra Bell telefon şirketinin yıllarca genel müdürlüğünü yapan Chester Barnard, biçimsel örgütlerle (ussal sistemle) doğal sistemi birleştirmeye çalışmıştır. Biçimsel örgütü “iki ya da daha çok sayıda kişinin bilinçli bir biçimde eşgüdömlenen faaliyetlerinin bir sistemi” olarak tanımlayan Barnard, onu parçaların toplamından daha fazla bir bütün olarak görür. Bu görüş sistem fikrinin ana temasıdır. Yazara göre örgütler bir sistem olarak birçok alt sistemlerden oluşmuştur (Can, Aşan ve Miski,2011:74).

Sistem yaklaşımı günümüz örgüt teorisinin temelini oluşturan yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşımın temel felsefesi,“ bütün sistemler, özel alt sistemlerin toplamından meydana gelmektedir.” .Sistem yaklaşımı, belirli olayların, durumların, gelişme ve değişmelerin incelenmesinden gündeme gelen bir yaklaşım biçimidir (Güney,2011b:43).

William Scott’un belirttiği gibi, bir sistemin incelenmesi karşılıklı birbirine bağımlı değişkenlerin analiziyle mümkündür. Bir örgüt, sistem olarak birbirine bağımlı, birbirini ve tüm sistemi etkileyen alt sistemlerden oluşur. Yazara göre sistemin temel parçaları birey, biçimsel örgüt, doğal örgüt, rol ve statü kavramlarıyla, sistemin yer aldığı fiziksel çevreden oluşmaktadır. Bu parçalar sürekli birbiriyle ilişkide ve birbirine bağımlı durumdadır. Parçalar arasındaki karşılıklı ilişkiyi sağlayan süreçler ise iletişim, karar verme, parçalar arası iç denge ile parçalanmış çevreyle olan dış dengesinin sürdürülmesidir (Can, Aşan ve Miski,2011:74).

3.3.2. Durumsallık Yaklaşımı

Sistem kuramının başlangıçta yönetim kuramlarını birleştirmek amacıyla yola çıkmasına karşın bunu sağlayamaması, ek bir modern yaklaşımın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu yaklaşım durumsallık yaklaşımı olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre “her zaman her yerde geçerli” bir örgüt yapısından söz edilemez ve örgütlerle ilgili her şey koşullara bağlıdır. Yöneticilerin uygulamada yaptıkları her şey koşullara, yani durumlara bağlı olarak değişmektedir (Can, Aşan ve Miski,2011:74).

Durumsallık yaklaşımı, örgütü bir açık sistem olarak ele aldığı için örgütü etkileyen bir çok içsel (örneğin, işin ve çalışanların niteliği, misyon, vizyon, amaçlar, teknoloji) ve dışsal (müşteriler, siyasi ve ekonomik koşullar, pazar ve rekabet şartları, kültürel yapı ve diğer

örgütler) faktör olduğunu belirtmiştir. Durumsallık yaklaşımına göre, bütün bu içsel ve dışsal koşullar dikkate alınarak yönetim için uygun teknik ve yöntemler belirlendiğinde başarı kendiliğinde gelir (Güney,2011b:45-46).

Durumsallık yaklaşımına göre, her örgütsel yapı kendine özgüdür: İçinde bulunulan zaman, mekan ve şartlar farklıdır ve mutlaka bu zaman, mekan ve şartların örgütsel yapılarla göre değişik analizleri yapılmalıdır. Örgütlerin iç ve dış çevreleri ile uyumu çok önemlidir. Yöneticilerin en önemli görevlerinden biri, bu uyumu en üst düzeye çıkarmaktır (Güney,2011b:45-46).

3.4. Örgüt Kültürünün Özellikleri

Örgüt kültürü, ait olduğu örgüte farklılık kazandıran, kurumlar ve çalışanlarının davranışları üzerinde etkili olan temel değerler toplamıdır. Örgüt kültürünün; öğrenilebilmesi, toplumsallığı, değişebilmesi, sürekliliği ve çalışanlara tatmin sağlama gibi özellikleri vardır (Ataman,2002:603-604;Çağlar,2013:417).

Newstorm ve Davis (2002)'a göre örgüt kültürünün özellikleri (Çağlar,2013:418):

- 1-Örgüt kültürü, örgütü diğerlerinden farklı kılar.
- 2-Örgüt kültürü, yavaş değiştiği için istikrarlı bir yapıya sahiptir.
- 3-Örgüt kültürü, üstü kapalı bir karakter sergiler.
- 4-Örgüt kültürü, semboliktir.
- 5-Örgüt kültürü, ait olduğu örgüte göre değişir.
- 6-Örgüt kültürü, onu oluşturan alt sistemlerin uyumundan oluşur.
- 7-Örgüt kültürü, çalışanların ortak paydasını ifade eder.
- 8-Örgüt kültürü, üst yönetimin görüş ve düşüncelerini de temsil eder.
- 9-Örgüt kültürü, göreceli olarak zayıf ya da güçlü ve olarak nitelenebilir.

Robbins,örgüt kültürünün özünü oluşturan yedi temel özelliğin söz konusu olduğunu belirtmiştir. Bunlar . (Robbins ve Judge,2013:520-521) ;

1-Yenilik ve risk alma: Çalışanların yenilik yapmaya ve risk almaya teşvik dilmelerinin derecesi.

2-Detaylara dikkat: Çalışanların ayrıntılara hassasiyet ve dikkat göstermelerini ve onları analiz etmelerini bekleme derecesi.

3-Sonuca yöneltme: Yönetimin, amaçların gerçekleştirilmesinde kullanılan teknik ve süreçlerden ziyade sonuç ya da amaçlara odaklılığının derecesi.

4-İnsana yönelme: Yönetimin kararlarını, yaratacağı sonuçların örgütte çalışanlar üzerindeki etkilerini göz önüne alarak vermesinin derecesi.

5-Takıma yönelme: İşteki faaliyetlerin bireylerden ziyade takımlara göre organize edilmesinin derecesi.

6-Girişkenlik: Çalışanların yumuşak başlıklarından ziyade girişkenlik ve rekabetçiliklerinin derecesi.

7-Kararlılık: Örgütsel faaliyetlerin gelişmeden ziyade mevcut durum içinde sürdürülmesinin derecesi. Tüm bu nitelikler düşükten yükseğe bir devinim gösterirler. Bu yedi temel nitelik örgüt kültürü hakkında bütüncül bir görüntü oluşturur. Bu görüntü üyelerin örgüt hakkında sahip oldukları anlayışın (örgütte işlerin nasıl yapıldığı ve bireylerden beklenen davranışa ilişkin) paylaşımına temel oluşturur.

Hofstede, örgüt kültürünün tıpkı örgüt yapısı, stratejisi ve kontrol fonksiyonları gibi işletme yönetiminde önem kazanmaya başladığını vurgulamıştır. Örgüt kültürü konusunda yapılan farklı tanımlara rağmen birçok yazarın üzerinde birleştiği ‘kurum kültürü’ nitelikler şunlardır (Hofstede,2003:179-180):

1- Örgüt kültürü holistik (bütüncül) bir özellik taşır; kültürün kendisi kültürü oluşturan parçaların toplamından farklı bir özelliğe sahiptir.

2- Örgüt kültürü, örgütün tarihsel gelişim sürecindeki tüm birikimlerini yansıtır.

3-Antropoloji kavramlarıyla ilişkilidir: ritüeller ve semboller gibi.

4-Sosyal sistem içinde yapılır. Organizasyonlarda bir arada bulunan insanlar tarafından oluşturulur ve sürdürülür.

5-Esnektir

6- Örgüt kültürünün değiştirilmesi zordur.

3.5. Örgüt Kültürünün Boyutları

J.Martin ,örgütsel kültürün bütünleşme, ayrışma ve parçalanma gibi üç farklı boyutunun olduğunu ifade etmektedir. Bunlar (Poskiena,2006:47;Çağlar,2013:419) ;

Bütünleşme; bir kurumun içinde var olan kültürün genel anlamını,

Ayrışma; örgütsel yapıdaki alt grupların oluşumunu ve birbirleriyle paylaştıkları anlamların farklılığını,

Parçalanması ise; kültürün farklı ve tutarsız içeriklerini ifade etmektedir.

Yöneticilerin etkin bir kurum kültürü yönetim süreci ile ayrışma ve parçalanma boyutlarının etkisini azaltıcı, bütünleşme boyutunun örgüt yapısındaki etkisini artırıcı stratejiler

geliştirerek ve izleyerek örgütsel kültürün örgüte katkısını güçlendirmeleri gerekmektedir. (Çağlar,2013:419).

J.Martin, örgütsel kültür boyutlarını, kültürün örgüt yapısındaki olası etkilerinden yola çıkarak sınıflandırmıştır. Bir başka kültür boyutu sınıflaması da kültürel özelliklerin merkeze alınarak yapılan sınıflamadır. Bu sınıflamada kültür, soyutluk ve derinlik yönlerinden ele alınarak, normlar, paylaşılan değerler ve temel sayılılar ekseninde gerçekleştirilmektedir. Bu boyutlar şöyle sıralanabilir (Hoy,2010:166-170;Çağlar,2013:419).

1-Paylaşılan Normlar Olarak Kültür: Normlar, yaşantıların temelinde yer alan ve yazılı olmayan (informel) unsurlardır. Normlar, örgütsel yaşamın kültürel boyutunun daha iyi anlaşılmasını sağlar. Örgütsel davranışı anlamak için önce normları anlamak gerekmektedir. Aşağıda örnek olarak normlar verilmiştir:

- Çalışma arkadaşlarını desteklemek,
- Yöneticileri eleştirmemek,
- Kendini disipline etmek,
- İş arkadaşlarını tanımak.

2-Paylaşılan İnançlar Olarak Kültür: Örgüt kültürünün bir düşünceler sistemi olarak ele alınmasıyla ortaya çıkan temel unsurlardan birisi de inançlardır. İnançlar bir şeyin ifade ettiği anlamların toplamı, bireyin eşyaya ilişkin bilgisinin tamamı olarak tanımlanabilir. Toplumu oluşturan bireyler arasındaki inançların benzerliği ölçüsünde yaygın ve güçlü bir kültür ortaya çıkar. İnançlar kültürü oluşturmakla kalmayıp sürekliliğini sağlamakta ve kültürel değişimde önemli rol oynamaktadır (Ataman,2002:506) .

Paylaşılan inanç ve değerler şöyle sıralanabilir (Hoy,2010:166-170; Çağlar,2013:420);

- Açıklık (şeffaflık)
- Güven,
- Samimiyet,
- İş birliği,
- Takım çalışması,
- Kontrol.

3-Temel Sayılılar Olarak Kültür :Hoy (2010)'a göre sayılılar, örgütlerin içsel bütünleşme ve dışsal uyum sürecinde karşılaştıkları problemlerle baş etmek için keşfettikleri ve geliştirdikleri inançlar örüntüsüdür. Sayılılara örnek olarak;

- İnsanın doğası,
- İnsan ilişkilerinin doğası,
- Gerçeğin doğası,
- Çevreyle ilişkilerin doğası gösterilebilir.

4-Paylaşılan Değerler Olarak Kültür: Her toplumun kendine özgü değerlere sahip olması gibi örgütlerin de kendilerine özgü değerleri vardır. Hangi davranışın iyi, doğru ve kabul edilir nitelikte olduğunu belirleyen ve aynı zamanda birey ve toplum için doğruları ortaya koyan değerlerdir. Değerler normatif yani kural koyucu nitelik taşımakta ve örgüt kültürünün temelini oluşturmaktadır (Ataman,2002:524-525).

Yukarıda ifade edilen örgütsel kültür boyutlarının örgüte ayırt edici bir kimlik kazandırdığı yaygın bir görüştür. Bazı örgütsel kültürler normları merkeze alırken, bazıları paylaşılan değer ve inançları ön plana çıkarmakta, bazıları da kültürün gizli sayıltılarına odaklanmaktadır (Çağlar,2013:420).

Robbins (1989)'in kurum kültürünün yapısal ve davranışsal boyutlarını vurguladığı on boyut aşağıda verilmiştir (Akıncı ,2012: 60-61-62);

1. Bireysel insiyatif boyutu: Örgüt çalışanlarının sahip olduğu özgürlük, bağımsızlık ve sorumluluk derecesidir.

2. Risk toleransı boyutu: Çalışanların girişimci, yaratıcı ve risk almaya teşvik edilme derecesidir.

3. Yön boyutu: Örgütün çalışanlarına verdiği açık hedefler ve kendilerinden beklenen performans derecesidir.

4. Bütünleşme boyutu: Örgüt birimlerinin ne kadar birlikte eşgüdümlü olarak çalışmaya teşvik edildikleri,

5. Yönetim desteği: Örgüt içinde üstlerin astlarına sağladığı açık iletişim, yardım ve desteğin derecesidir.

6. Kontrol boyutu: Örgütte geçerli olan kural ve yönetmeliklerin sayısı ve çalışanların davranışlarını kontrol etmek üzere direkt yapılan denetimlerinin sayısıdır.

7. Kimlik boyutu: Çalışanların, kendi uzmanlık alanları veya çalışma grupları ötesinde örgütü bir bütün halde görme ve tanımlarının derecesidir.

8. Ödül Sistemi boyutu: Nesnel olarak belirlenmiş ölçütlere (performans kriterlerine) göre verilen ödüllerin (ücret artışı, terfi)derecesidir.

9. Çatışmaları tolerans boyutu: Örgütte çalışanların fikir ayrılıklarından kaynaklanan

çatışmaların ne kadarının tolere edildiği ve çalışanlara verilen açık eleştiri ve mücadele etme derecesidir.

10. İletişim modelleri: Örgütsel iletişimin, resmi otorite ve hiyerarşiyle ne kadarının sınırlandırıldığıнын derecesidir.

Kurum kültürünün yukarıdaki boyutlarının çoğu örgütün yapısı ile ilgilidir. Örneğin, fonksiyonel yapılar, basit veya matris yapılara oranla daha fazla biçimsel (formel) iletişim modeli taşıyan bir kültür yaratacaktır. Davranışsal boyut olarak yönetimin desteği , liderlik davranışının bir ölçütüdür. Bu açıklamalar doğrultusunda kurum kültürünün sadece örgüt çalışanlarının tutum ve kişiliklerinin bir yansıması olmadığı, büyük ölçüde örgütün yapısal değişkenlerinden etkilendiğini söylemek mümkündür (Akıncı ,2012:62).

3.6. Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması

3.6.1.Baskın ve Alt Kültürler

Kültürdeki genel kültür ve alt kültür ayırımı, örgüt kültüründe baskın ve alt kültür şeklinde yapılmaktadır. **Baskın Kültür**, örgüt bireylerinin çoğunluğu tarafından paylaşılan temel değerleri ifade eder (Luthans,1992:563;Akıncı ve Coşkun,2007:13).

Robbins'e göre, örgütün kültüründen bahsederken ona ayrı bir kişilik kazandıran baskın kültüründen bahsediliyor demektir. Büyük örgütlerde, baskın bir kültürün yanında birçok alt kültür de vardır. **Alt Kültürler**, büyük örgütlerde gelişen, aynı bölüm ya da aynı yerde çalışan üyelerden meydana gelen grupların karşı karşıya kaldıkları ortak sorunları, durumları ya da tecrübeleri yansıtan kültürlerdir. Satın alma bölümü, kendi üyelerine özgü olan değerlerin yanında baskın kültürün öz değerlerini de içeren baskın bir alt kültüre sahip olabilir (Robbins ve Judge,2013:522).

Fiziksel olarak örgütten ayrı bulunan bir ofis veya örgütün bir ünitesi örgütün baskın kültürünü benimsemekle beraber, temel değerler ayrı birimlerin farklı konumunu yansıtacak biçimde adapte edilmiş olabilir. Bu yapı çokuluslu şirketlerde görülmektedir. Bu bakımdan günümüz modern çokuluslu firmalar, farklı kültürlerden oluşan iş-gücünü işe almada ve onları firmaya bağlamada, halkla ilişkiler ve insan kaynakları stratejilerinden oluşan çeşitli programlara ihtiyaç duymaktadırlar (Akıncı, 2012:48).

3.6.2. Güçlü ve Zayıf Kültürler

Örgütler tarafından açıkça düzenlenmiş ve paylaşılan temel değerler güçlü kültürü oluşturmaktadır. Güçlü kültürün şekillenmesinde güçlü bir liderliğin etkisi olduğu kadar örgüt üyelerinin aynı temel değerleri paylaşma ve bu değerleri benimseme yoğunluğu da önemli rol oynamaktadır. **Paylaşma derecesi**, örgüt üyelerinin ne kadarının aynı temel değerlere sahip

olduğunu göstermektedir. Örgütler paylaşımı arttırmak için oryantasyon ve ödüllendirme programları uygulamaktadır. Örgüt çalışanları arasında işbirliği, dayanışma ve örgütsel bağlılık yaratan güçlü kültürlerin bireysel ve dolayısıyla örgütsel performansa olumlu etkileri bulunmaktadır. Bir diğer ifade ile güçlü örgüt kültürlerinde tüm çalışanlar kültürel değerleri öğrenme, öğretme, kolaylaştırma ve paylaşma gibi süreçleri içselleştirmektedirler. Bunun sonucunda ise çalışanlarda motivasyon, bağlılık ve performans artışı görülmekte ve işten ayrılma oranları azalmaktadır (Akıncı ve Coşkun,2007:14-15).

3.7. Örgüt Kültürünün Temel Fonksiyonları

Denison (1990)'a göre, örgüt kültürünün fonksiyonları dört temel hipotezle açıklanabilir.

Şekil 5 : Denison'a göre Örgüt Kültürü Fonksiyonları

	Durağanlık/Kontrol	Değişim/Esneklik
İçsel	Tutarlılık	Katılımcılık
Dışsal	Misyon	Uyumluluk

Kaynak:(Baker,2010:5;Erkmen,T.2010:44)

1- Tutarlılık hipotezi; örgüt üyeleri arasındaki ortak görüşlerin, inançların ve değerlerin içsel koordinasyonu artıracığı, faaliyetlere anlam kazandıracığı ve kimlik duygusunu yaratacağını öne sürer.

2-Misyon Hipotezi; ortak amaçlar ve stratejilerin örgüt üyelerini ortak hedeflere yönelttiği ve koordine ettiğini belirtir.

3-Katılımcılık hipotezi; katılımın sorumluluk duygusu, sahiplenme, örgüte bağlılık ve sadakat yaratacağını savunur.

4-Uyumluluk hipotezi; inanç ve normların örgütün algılama ve yorumlama kapasitesini artırdığını ve dış çevreden gelen uyarıcıların örgütsel ve davranışsal değişimlere dönüştürülmesinin örgütün yaşamının devamlılığını ve gelişimini sağlayacağını vurgular.

-Tutarlılık ve misyon hipotezleri durağanlığı teşvik ederken, katılımcılık ve uyumluluk hipotezleri değişim ve uyum üzerinde durur.

-Tutarlılık ve katılımcılık hipotezleri içsel örgütsel dinamikler üzerinde yoğunlaşırken, misyon ve uyumluluk hipotezleri kültürü örgütün dış çevresi ile ilişkisi çerçevesinde değerlendirir (Baker ,2010:5;Erkmen,2010:43).

Çalışmamızda Denison'un örgüt kültürü fonksiyonları temel alınacaktır.

Schein (2004), örgüt kültürünün iki temel fonksiyonu olan dışsal uyum ve içsel bütünlük üzerinde durur. Buna göre, kültürün dışsal uyum ve içsel bütünleşme fonksiyonu ile ilgili olarak temel alınan kriterler aşağıda belirtilmiştir (Akbaba,2002:11).

1-Dışsal uyum görevleri;

- Çevresine uyumlu olarak örgütün temel misyonu; fonksiyonları ve birincil görevleri,
- Örgüt tarafından ulaşılabilecek temel misyona uygun belirli hedefler,
- Hedeflere ulaşmayı başarmada kullanılacak temel araçlar,
- Sonuçları ölçmede kullanılacak kriterler,
- Hedeflere ulaşamadığı durumlarda düzeltici veya iyileştirici stratejiler üzerinde fikir birliği sağlamaktır.

2-İçsel bütünleşme görevleri;

- Paylaşılan, ortak bir dil ve kavramsal sistem,
- Grubun davranış sınırları ve gruba katılım için kriterler,
- Grubun içinde statü, güç ve otoritenin dağıtımındaki kriterler,
- Farklı iş ortamlarındaki yakın dostluk, arkadaşlık ve sevgi için kriterler,
- Ödül ve cezaların dağıtımı için kriterler,
- Kontrol edilmesi zor kavramların –ideoloji ve din- yönetilmesi için uygun stratejiler üzerinde fikir birliği sağlamaktır.

Barutçugil (2004)' in de ifade ettiği gibi bir örgütün stratejilerinin başarıyla uygulanabilmesi, içsel bütünlük ve uyum fonksiyonlarına bağlıdır (Erkmen,2010:45).

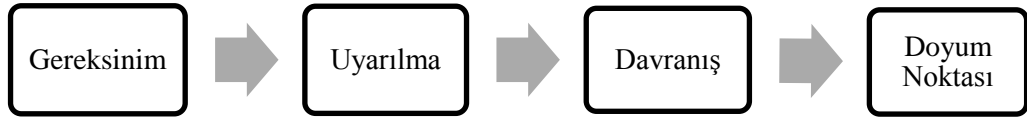
3.8. Örgüt Kültürünün İlişkili Olduğu Kavramlar

3.8.1. Güdüleme (Motivasyon)

Motivasyon, örgütün ve bireylerin ihtiyaçlarını tatminle sonuçlanacak bir iş ortamı yaratarak bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve isteklendirilmesi süreci diye tanımlanabilir (Can, Aşan ve Miski,2011:259).

Güdüleme süreci ,”bir güdü etkisi ile eyleme geçme sürecidir. ”Bireyin bir amaca yönelmesi/harekete geçmesi dört aşamada gerçekleşmektedir.

Şekil 6 : Motivasyon süreci aşamaları.



Kaynak: (Kutanis,2009:90).

Harekete geçirilmiş ihtiyaca psikolojide güdü (motif) adı verilir. Bu ihtiyaçlar harekete geçirilene kadar kişi güdülenmez. Güdüler kişilerin belirli davranışlarının nedenlerini açıklayan ve bir davranışla sonuçlanan dürtü ya da itici güçlerdir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında bu ihtiyacı gidermek için belirli bir davranışla geçecektir. Bu davranış, ihtiyacı karşılayacak bir amaç ya da istek yönünde olacaktır. Örgütte kişiler işlerini etkili ve verimli bir biçimde başarmak için güdülenmelidir (Can, Aşan ve Miski,2011:259-260).

Hanks (1999),örgütsel etkinlikte çalışanların motive edilmeleri gerektiğinin önemini şu şekilde vurgulamıştır; ” Motivasyon olmaksızın değişim olmaz, öğrenme olmaz, hareket olmaz. En önemlisi, motivasyon olmaksızın istenilen sonuçlara ulaşılamaz” .’Çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda çalışma arzusu ve isteğinin nasıl yaratılacağı, motivasyonla ilgili çalışmaların temel konusunu oluşturmaktadır. Örgüte ve işlerine karşı iyi güdülenmiş çalışanların, moral ve iş tatminleri yüksek olacağı için performans düzeyleri de yüksek olur ” (Gürgen,1997:203; Akıncı ve Coşkun,2007:115-116).

Örgüt kültürü, dışsal (ücret artışı, ikramiye gibi) ve içsel güdüleyicilerin (sorumluluk, saygı, başarı, ilerleme gibi) seçimi doğrultusunda motivasyonu etkiler. İçsel ve dışsal güdülemeyi destekleyen uygulamalara ne ölçüde yer verildiği işletmede çalışanların özellik ve beklentileri ile yöneticilerin yaklaşımına, yönetim tarzı tarzına ve örgüt kültürüne bağlıdır. Rol ve güç yönelimli kültürler, ödüller ve cezalar tarafından sağlanan dışsal motivasyona (güdülenme) ağırlık verme eğilimini gösterirler. Başarı merkezli ve destek yönelimli kültürler ise içsel motivasyonu (güdülenme) olan bir kimsenin içsel olarak güdülenmesi yönünde çaba harcamaya yöneliktirler (Erkmen,2010:97).

Motivasyon hem kişi hem de örgüt performansında önemli rol oynar. Örgüt içerisinde kalifiye çalışan bulundurmamak örgütsel performans açısından önemlidir ancak kalifiye, iyi eğitilmiş ve yetenekli bir çalışan bile motive edilmediği takdirde iyi bir performans sergileyemeyecektir. Örgütlerde çalışanları belirli bir davranışa yönlendirebilmek için çalışanları harekete geçirici unsurların devreye sokulması ve onları istenilen davranış gerçekleştirilmesi için isteklendirilmesi gerekmektedir (Akıncı ve Coşkun,2007:116).

3.8.1.1. Motivasyonu Arttırmayı Sağlayan Araç ve Teknikler

Örgütlerde çalışanların motivasyonunu arttırmaya yarayan faktörleri ekonomik, psiko-sosyal, yönetsel ve sosyo-kültürel araçlar olarak sınıflamak mümkündür (Yurdakul,2006; Akıncı ve Coşkun, 2007:138-139);

Ekonomik faktörler: Ücret artışı, primli ücret, kara katılma, ekonomik ödüller vb. araçlardır. Örgüt kültürü içerisinde çalışanlara ekonomik boyutta ne kadar önem verildiğinin, ekonomik araçların kullanım şekli ve yerine göre ne tür davranışların ödüllendirildiğinin göstergesi olan ekonomik araçlar motivasyon üzerinde oldukça etkilidir. Ancak çalışanların sadece ekonomik boyutta tatmin edilmesi tek başına yeterli olmamaktadır. Ekonomik araçlarla birlikte psiko-sosyal ve yönetsel araçlardan da faydalanmak gerekmektedir.

Yönetsel faktörler: Örgütsel ve bireysel amaç birliği, yetki ve sorumluluk dengesi, eğitim ve yükselme olanakları, kararlara katılım, çalışma ortamını geliştirmek vb. araçlar bu grupta yer almaktadır. Yönetim tarafından desteklenen bu araçlar çalışanların işe olan bağlılığını ve başarı isteklerini arttırmakta, çalışanlar tarafından kişisel gelişimi sürdürmek bir amaç haline dönüşebilmektedir.

Psiko-sosyal faktörler: Çalışmada bağımsızlık, takdir edilme ve övgü, gelişme ve başarının teşviki, öneri sistemi, çevreye uyum, sosyal uğraşlar vb. araçlar bu grupta yer almaktadır. Örgütteki iletişim politikası, örgüt kültürü ve örgüt iklimi bu araçların kullanımını destekler nitelikte olmalıdır. Çalışanların örgüte olan duygusal bağlılığının artmasında ve örgütü benimsemelerinde oldukça önemli bir yere sahip olan psiko-sosyal araçlar güçlü kültürlerde ve başarılı firmalarda sürekli kullanılmaktadır. Başarıların takdir edilmesi, çeşitli tören ve toplantılarda bunların dile getirilmesi, sadece başarılı olan bir birey ya da grubu değil tüm çalışanları motive edebilecek bir etki yaratabilmektedir.

Sosyo-Kültürel Faktörler:

Kanungo ve Jaeger,1990 yılında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sosyo-kültürel özelliklerini Hofstede' in ölçeği karşılaştırmışlar ve gelişmekte olan ülkelerin, gelişmiş ülkelere göre (Can ,Aşan ve Miski,2011:284);

- Yüksek belirsizlikten kaçınma,
- Yüksek güç mesafesi,
- Düşük bireysellik,
- Düşük erillik özellikleri gösterdiklerini tespit etmişlerdir.

Bir ülkedeki sosyo-kültürel özellikler, o ülkedeki örgütlerde de kendini göstermektedir. Dolayısıyla, ödül sistemleri ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan

ülkelerin sosyo-kültürel karakterleri ile ödül sistemleri arasındaki ilişki aşağıdaki Şekil 7’de özetlenmiştir

Şekil 7 : Sosyo-kültürel faktörler ile ödüller ilişkisi

Sosyo-Kültürel Faktörler	Özellikler	Ödül Sistemleri
Yüksek güç mesafesi	Emir-komuta zinciri odaklı Merkezi yönetim Hiyerarşik yönetim yapısı.	Hiyerarşik düzene göre ödül sistemi. Statü gösteren ödüller(makam aracı, korumalar)
Kollektivist	Grup odaklı Sadakat/uyum Grubun başarısı	Grup ödülleri. Esnek ödül sistemleri (kişinin ailesel ihtiyaçları için).Sosyal ödüller (kendini örgüte ait hissetme,aile ortamı)
Yüksek riskten kaçınma	Risk=Tehdit Yenilikten kaçınma. Dış kontrol odaklı.	Sabit ücret/maaş. Havuç-sopa yaklaşımı. Hiyerarşik düzene göre ödül dağılımı (alt kademe-düşük ödüller,üst kademe-yüksek ödüller)
Dişillik	İnsanlık önemli. Kişisel ilişkiler. Yaşamak için çalışmak . Çevresi için başarılı olmak.	Sosyal ödüller (çevre için başarılı olmak) Simgesel ödüller (plaket)

Kaynak: (Can , Aşan ve Miski,2011:285).

Ödül sistemleri tasarım sürecinin hareket noktası, örgütün stratejileri ile ilgili gerekliliklerdir. Bir örgütün ödül sistemi kapsamında yer alacak özendiriciler örgütün vizyonu ile ilişkili olarak istenen davranışları, tutumları ve sonuçları teşvik etmeye yönelik olarak tasarlanmalıdır. Bu kapsamda ödül sisteminin etkililiğini ölçmek için aşağıda belirtilen faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir (Özutku,2010:153-154);

-Mevcut ödül sisteminin sunduğu özendiricilerle ödüllendirilen davranışlar işletme stratejisini desteklemekte midir?

-Ödül sistemi, örgüt kültürünü ve çalışanların kişisel değerlerini ne ölçüde yansıtmaktadır?

-Ödül sistemi çalışanların işletmede uzun süre kalmalarını ne kadar desteklemektedir?

-Çalışanların kendilerine önerilen ödüllerden duydukları genel memnuniyet düzeyi ne kadardır?

-Ödül sistemi dışsal değişimlere karşı esnek midir?

-Ödül sisteminin genel olarak sağladığı yararlar, ödül sisteminin maliyeti ile karşılaştırıldığında ne kadardır?

3.8.2. Örgüt Kültürü ve Performans

Literatürü incelediğimizde örgüt kültürü ve örgütsel performans arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çok araştırmacı ve yazarın değerlendirmelerini görmekteyiz.

Peters ve Waterman(1982)'in yöneticilere ,örgütsel başarının anahtarının örgüt kültürü olduğunu belirtmesinden bu yana örgüt kültürü çeşitli araştırmacılar tarafından tanımlanmaya ,doğası anlaşılmalı ve örgüt kültürünün örgütsel etkinlik üzerindeki etkisi açıklanmaya çalışılmaktadır (Erkmen,2010:2).

Deal ve Kennedy (1982) örgütün başarı veya başarısızlığında en önemli faktörün örgüt kültürü olduğunu tartışır. Kültürün dört önemli boyutundan bahsetmişlerdir;

1-Değerler: Kültürün kalbinde yatan inançlardır.

2-Kahramanlar: Değerleri oluşturan insanlardır.

3-Adet ve gelenekler: Güçlü sembolik özelliği olan etkileşim rutinleridir.

4-Kültür ağı: Biçimsel olmayan iletişim sistemi veya örgütteki gizli hiyerarşi gücünü ifade eder (Erkmen,2010:101).

Denison (2000) kültür ve performans konusundaki çalışmaları ile paylaşılan vizyonun finansal ve finansal olmayan (nitel) performans ile pozitif ilişkinin olduğunu göstermiştir (Eren, Alpak ve Ergün,2003:62).

Cameron ve Quinn (1999) örgüt kültürünü 4 bölümde incelemiştir (klan kültürü, adhocracy kültürü, hiyerarşi kültürü, pazar kültürü) ve her bir kültürde örgüt performansını ve etkinliğini artırıcı değerler belirlemiştir. Örneğin, pazar kültürünün değerlerinin rekabet ve verimlilik üzerine olduğunu (örneğin, General Electric), adhocracy kültürünün değerlerinin ise yaratıcı ortamı desteklediğini ortaya koymuştur (örneğin, NASA). Böyle bir kültürde yenilik ve ürün geliştirme bir değer olduğunda en iyi iş görenler Ar-Ge bölümünde çalışmak isteyeceklerdir (Deal veKennedy, 1982 : 31; Eren,Alpkan ve Ergün,2003:59).

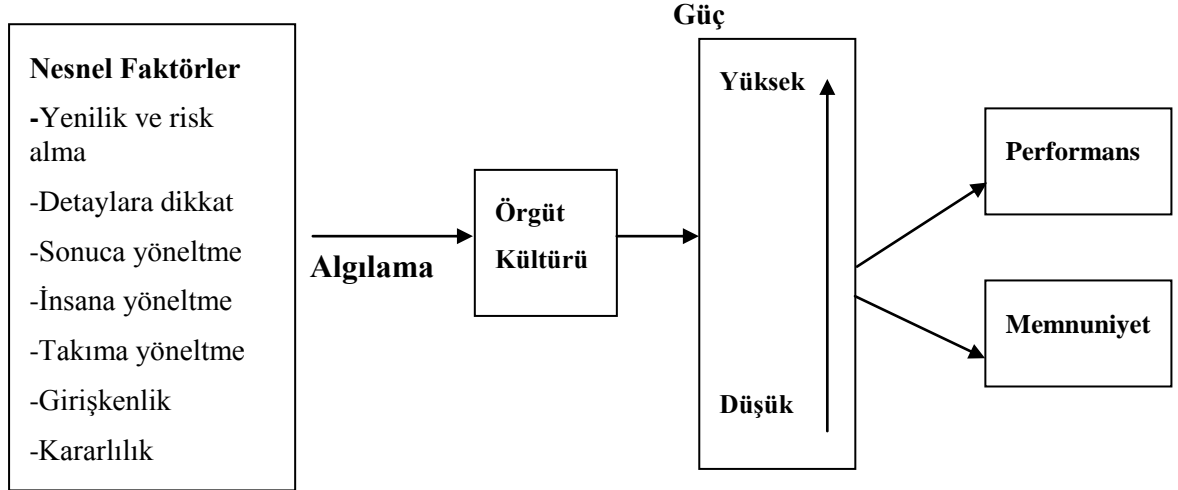
1990'dan sonraki dönemde performans yönetim sürecinin psiko-sosyal bir süreç olarak ve çevresel/sosyal yönleri de ele alınarak incelenmesi görüşü ağırlık kazanmıştır. Bu çalışmalarda örgüt kültürü, ekonomik koşullar, yasalar, teknoloji, işletmenin insan kaynakları stratejileri, örgütün geri-besleme kültürü, liderlik tarzı vb. hususların performans değerlendirme ile ilişkisinin ele alındığı görülmektedir (Uyargil,2013:157).

Örgüt kültürü örgütlerin performansını ve başarısını, örgütün faaliyette bulunduğu ortama bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olarak etkiler. Örgüt kültürünün örgüt performansını olumlu etkilemesi için bir örgütün hem dış çevrede olan değişimlere ayak uyduran hem de iç çevre faktörleriyle uyumlu olan kültürel özelliklere sahip olması gerekir. Örneğin, örgütün

etrafındaki ekonomik, politik, sosyal ve kültürel uzak çevrede değişim fazlaysa; rakipler, tedarikçiler ve dağıtıcılar gibi yakın çevredeki unsurlar hızla değişim gösteriyorsa bir örgütün bürokratik kültürle yönetilerek başarılı olması zordur. Örgütün iç çevre faktörlerinden olan örgütün kullandığı teknolojiye ve uyguladığı stratejiye uygun; çalışanların istek ve beklentileriyle uyumlu örgüt kültürü örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkileyebilir (Kaya,2008:136-137).

Şekil 8’de bağımsız değişken olarak örgüt kültürü resmedilmektedir. Çalışanlar, risk tolerans derecesi, takımın önemi, insan desteği gibi faktörleri temel alarak örgütle ilgili subjektif bütüncül bir algı oluşturmaktadırlar. Bu kapsamlı algı, örgütün kültürü ya da kişiliği haline gelir ve daha fazla bir etkiye sahip güçlü kültürlerde çalışanların performansını ve memnuniyetini etkiler (Robbin and Judge,2013:541).

Şekil 8 : Çalışan Performansı ve Memnuniyeti Üzerinde Örgüt Kültürünün Nasıl Bir Etkisi Vardır?



Kaynak: (Robbins and Judge,2013:541)

Denison tarafından , son otuz yıl içindeki araştırmalara göre kurum kültürünün ve kurumsal performansın üzerinde en açık bir şekilde etkili olan dört temel özelliğinin olduğu belirtilmiştir. Bunlar (Denison, Hooijberg, Lane, Lief, 2012:2);

- 1-Kuruluşa yön veren hedeflerin ve misyonun oluşturulması.
- 2- Kurulusta yüksek düzeyde uyum ve esnekliğin yapılandırılması,
- 3-Çalışanların katılım ve işbirliğinin desteklenmesi,
- 4-Tutarlılık özelliği için güçlü temel değerlerin oluşturulması.

Yüksek performans kültürü, belirsizliğin ve karmaşıklığın hâkim olduğu şiddetli rekabet ortamında, dış çevreyi yorumlayarak ve geleceğe yönelik bir bakış açısıyla çalışanların

işletmeye değer katmasında etkili olan değerler, semboller, alışkanlıklar ve davranışlar bütünüdür. Daha açık bir deyişle, yüksek performans kültürü, çalışanların takım halinde ve esnek uzmanlıkla hareket ederek daha yüksek performans konusunda özendirici nitelikteki değer ve davranışlar setidir (Yılmaz ve Karahan,2010:276).

Gadiesh (2006:57-59) 'e göre, yüksek performans kültürüne sahip olan işletmelerin, değer yaratma ve örgütsel başarıya odaklanma doğrultusunda özetle aşağıdaki özellikleri sergiledikleri söylenebilir (Yılmaz ve Karahan,2010:279-280) ;

1- Çalışanlar işletmenin gelecekte ulaşmak istediği hedefler hakkında bilgi sahibidir. Bu kapsamda müşteri tatmini, kalite, düşük maliyet gibi hedeflerin fazlasıyla aşılması için çaba gösterilir. İşletmenin yüksek performansa dönük beklentileri konusunda personelin tutkulu olmasıyla hedeflere daha kolay ulaşılır.

2- İşletmenin dış çevresindeki gelişmelere odaklanılır. Müşteriler, rakipler, müşteri toplulukları ve tedarikçiler gibi dış çevreyi oluşturan faktörlere önem verilir. Yüksek performans kültürüne sahip işletmeler, müşteri gereksinimlerine odaklanmanın ötesine geçen bir bakış açısına sahiptir. Bu işletmeler rakiplerinin yeteneklerinin farkında olarak buldukları çevrenin dinamiklerine karşı dikkatlidirler.

3- Yüksek performans kültürünün egemen olduğu işletmelerde çalışanlar şirketin sahibi gibi düşünür ve hareket eder. Bu şekildeki işletme çalışanları sorumluluk üstlenir ve amaçlara odaklanırlar.

4- Yüksek performans kültürünün içselleştirilerek benimsendiği işletmelerde çalışanlar sorumluluk sahibi olur. Bu işletmelerde çalışanların bütün potansiyellerinin açığa çıkartılması için yardım edilmesine ve bütün düzeylerdeki çalışanlara yatırım yapılmasına önem verilir. Yine bu işletmeler, çalışanlarına sürekli eğitim ve yetiştirme programları uygulayarak onların her bakımdan güçlendirilmesini sağlar.

5- Yüksek performans kültürüne odaklanan işletmelerde örgütsel değişimlerin yayılması ve çalışanlarca benimsenmesine çaba gösterilir. Söz konusu işletmelerde, kesin olarak belirlenmiş olan sınırlar içerisinde kabul edilebilir risklerin üstlenilmesi teşvik edilir. Bu işletmeler, ortaya çıkan risklerle nasıl baş edileceğini bilir ve pazar belirsizliklerine karşı yüksek derecede duyarlı olurlar.

6- Yüksek performans kültürünün uygulandığı işletmelerde, tartışmaya dayalı, etkili bir güven ortamı yaratılır. Çalışanlar, fikirler etrafında çatışmaya girmekten korkmazlar. Bu tür işletmelerde çalışanlar, üstlendikleri sorumlulukla ortak eylem planları geliştirirler.

3.8.3. Örgüt Kültürü ve Strateji

Dursun'un ifade ettiği gibi, Örgüt kültürü ile strateji ilişkisinde iki farklı yaklaşımdan söz edilmektedir. Birincisi, strateji örgüt kültürünü izlemelidir yaklaşımıdır; bu yaklaşımda bir örgütün strateji geliştirme aşamasında vizyon, misyon, stratejiler vs. örgüt kültürüne uyumlu olmalıdır. Diğer bir deyişle, örgüt kültürü belirleyici, etken bir role sahiptir. Örgütler bu yaklaşıma göre stratejilerini belirlerken ve geliştirirken örgütün kültürünü dikkate almak zorundadırlar. İkinci yaklaşım ise, örgüt kültürünün stratejiyi izlemesinin gerekliliğini savunmaktadır. Stratejiler oluşturulduğunda, gerekirse örgüt kültürünün stratejiye uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Burada da strateji birinci planda, örgüt kültürü ise edilgen konumdadır (2013:54).

Stratejilerin hızla değişen çevre şartlarına uygun olmasının yanında örgüt kültürünün de esnek olması stratejilerin başarısı için gerekmektedir. "Örgüt kültürü stratejiyi izlemelidir" yaklaşımında, örgütün sahip olduğu kültürün gerektiğinde değişebileceği ya da değiştirilerek stratejiye uygun hale getirilebileceği vurgulanmaktadır (Unutkan,1995:88;Dursun,2013:50-51).

Bu bağlamda stratejilere uygun kurum kültürünün oluşturulması için (Ülgen ve Mirze.2004) :

1. Yöneticilerin işletmenin değer ve düşüncelerinin değişmesi gereken belirli alanlarına sistematik bir şekilde dikkatlerini yoğunlaştırmalarıdır.
2. Yöneticiler birer rol modeli olarak, benimsedikleri değer ve düşünce sistemini görsel bir biçimde ve davranışları ile çalışanlarına açıklarlar.
3. Yöneticiler ödüllendirme sistemi ile yeni bir kültür oluştururlar.
4. Yöneticiler kültür değişimine ayak uyduramayan çalışanları işten çıkarır ve onların yerine, oluşturmak istedikleri değer ve düşünce sistemine uygun çalışanları işe alırlar

Dursun'a göre, yapılan analizler neticesinde belirlenen örgütün vizyonu, misyonu ve stratejileri, örgütün sahip olduğu kültür ile uyumlu olmadığı takdirde stratejik planın uygulama aşamasında sorunlar ortaya çıkmasına ve stratejinin başarısız olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle örgüt kültürünün ve stratejinin uyum içerisinde olması işletmelerin içinde bulunduğu dinamik çevrede başarılı olabilmeleri için gerekmektedir (Dursun ,2013:49-50).

3.9. Örgüt Kültürü Modelleri

3.9.1. Parsons Modeli

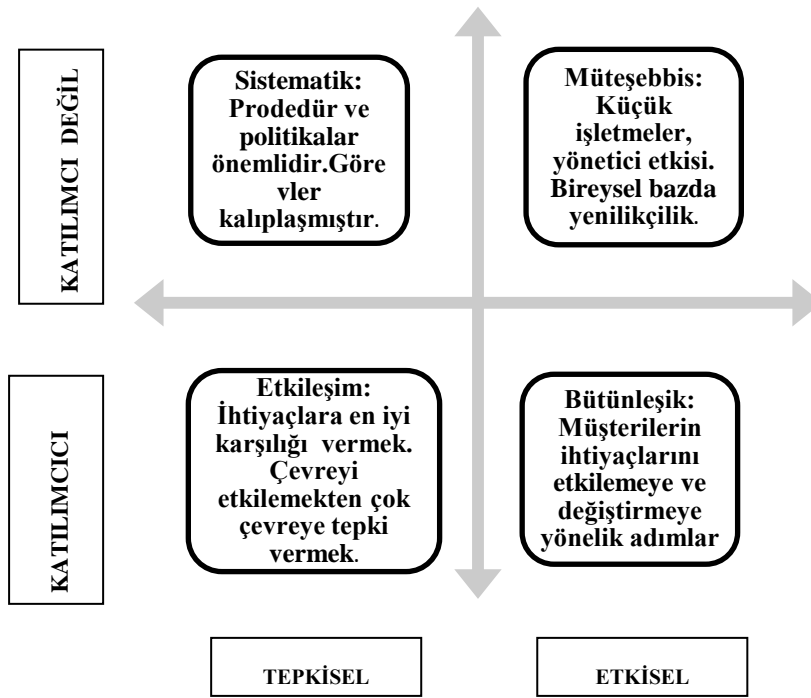
Sistem yaklaşımının savunucusu olan Parsons, örgütsel kültürü incelerken daha çok kültürün oluşmasında etkili olan sosyal değerler üzerinde durmuştur. Örgütler, sosyal sistemler olarak sahip oldukları kültürel değerler sayesinde hızlı teknolojik ve sosyal değişimlere uyum

sağlayabilirler. Bu yaklaşımda uyum, amaca ulaşma, bütünleşme ve yasallık olmak üzere dört önemli fonksiyon vardır (Güney,20007c:216-217).

Parsons modeline göre, örgüt uyum sağlarken çevrenin nasıl değiştiğini anlayarak gereken uyumu gerçekleştirmelidir. Amaca ulaşmak için öncelikle amaç ve amaca ulaştırılacak stratejiler belirlenmelidir. Bütünleşirken sistemi oluşturan alt sistemlerin birbiri ile koordineli faaliyetlerde bulunmasını sağlamalıdır. Yaşadığı çevre ve toplumda tanınıp kabul görerek meşru hale gelmelidir (Özkalp ve Kırel,2005;Erkmen, 2010:75).

3.9.2. Byars Modeli

Şekil 9 : Byars Örgüt Kültürü Modeli



Kaynak: (Eren,2010:151;Uyar,2013:27).

Lloyd L. Byars tarafından geliştirilen örgütsel kültür ölçeği iki boyutludur. Boyutlardan biri örgütün çevre ile olan etkileşimidir. Örgütlerin genelde gösterdiği faaliyetler ya etkiseldir (proaktif) ya da tepkiseldir (reaktif). Her iki durumda da işletmenin çevre ile karşılıklı bağımlılığı ve etkileşimi söz konusudur (Ülgen ve Mirze,2007:80; Uyar 2013:27).

Tepkisel işletmeler pasiftir, ancak çevreden gelen tehlikeler karşısında tepki gösterirler. Aksine, etkisel işletmeler ise iş görenler, müşteriler, tedarikçiler ve diğer çevresel unsurlar aktif biçimde ilgilenir ve ilişki kurarlar. Bu boyutta ilişki ve etkilemenin derecesi gösterilmektedir.

Diğer boyut ise katılımcılık düzeyidir. Katılımcı kültürler iletişimde güçlü, hem iş görenlerin hem de müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek yeterliliktedir. Halbuki iş görenlerle müşteriler arasında iletişim ve ilişki boyutunun yüksek ölçüde bulunmadığı kültürler de ise katılımcılık yoktur (Eren,2000:134 ;Akıncı ,2012:92).

Bu modelde örgütler ya katılımcı bir kültüre, ya da katılımcı olmayan merkezi otoritenin var olduğu bir örgüt kültürüne sahiptirler (Uzunçarşılı ve diğ., 2000: 26 ; Boylu ve Sökmen,2006:6).

Byars modeline göre bu iki boyutta ortaya çıkan dört farklı örgüt sınıflamasının tanım ve özellikleri ise şöyledir (Akıncı ,2012:92);

a) Etkileşen Kültür: Bu kültürler, iş görenlerin ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. En önemli şey, ortaya çıkan ihtiyaçlara en iyi hizmet vermektir. Etkileşen kültür çevreyi etkilemekten çok rekabet ve yeni teknolojilerin ortaya çıkardığı çevresel istek ve ihtiyaçların en iyi biçimde karşılama amacıdır.

b) Bütünleşik Kültür: Bu kültür de iş gören ve müşterilerin ihtiyaçlarını etkilemeye ve değiştirmeye yöneliktir. Bunu yeni ürünler veya hizmetler meydana getirerek yenilikçi davranışlar sergileyerek kısaca çevreyi etkileyerek gerçekleştirir. Rakipleri hızlandırır ve rekabet avantajı elde etmek için tüm beşeri yaratıcı güçleri harekete geçirir.

c) Müteşebbis Kültür: Yeni ürünlerin ve hizmetin getirilmesinde oldukça yenilikçidir. Ancak bu kültürlerde genellikle karar vermede katılımcılığın olmamasından dolayı çalışanlara yönelim de yetersizdir. Bireycilik yönü ağır basmaktadır.

d) Sistematik Kültür: Bu kültürler prosedürlerin, politikaların uygulanması ve faaliyetlerin yürütülmesindeki sistemler üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bu kültürler de karar verme, dış çevre etkileşimlerine göre yönlendirilir. Görevler kalıplaşmıştır. Bu nedenle katılımcılık yoktur. Çevresel ihtiyaçların karşılanmasına rutin faaliyetlerle devam edilir.

3.9.3. Ouchi'nin "Z" Kültürü Modeli

1980'lerde William Ouchi tarafından ileri sürülen Z Teorisi, katılımcı yönetim anlayışına dayalı olarak kurum kültürü modellerine önemli ışık tutmuştur. Bu dönemde Japon firmaların başarısına ve Japon –Amerikan yönetim uygulamalarındaki farklılıklara çok fazla ilgi gösterilmiştir. Ouchi de bu dönemde pek çok Amerikan ve Japon firması üzerinde araştırmalar yapmıştır. Yapılan araştırmalar, firmaların faaliyette bulunduğu ülkenin sosyal normları ve kültürünün ,örgütsel kültürü etkilediğini göstermektedir.(Akıncı ,2012:28)

Japonya'nın gizemli denilebilecek kadar ilgi çeken yönetim tarzı, ilk kez kitap olarak California Üniversitesi profesörlerinden William Ouchi tarafından yazılmıştır. Ouchi' nin

yazdığı ‘‘Teori Z’’, Japonya’daki verimliliğin savaş sonrasında, ABD’dekine oranla çok fazla nasıl arttığını, yönetim tarzının bir ülkenin kültürel değerleriyle nasıl sıkı bağlantılı olduğunu ve kalite çemberlerinin ne işe yaradığını ortaya koymuş ve Şekil 10 ‘daki başlıca yedi husus üzerinde durmuştur

Şekil 10 : Teori Z kültüründeki Örgütler

Teori Z Firmaları
1-Uzun Süreli İstihdam (Büyük eğitim yatırımı yapan firmayı iyi ve kötü zamanda tutmaya teşvik etmektir.)
2-Yavaş Değerlendirme ve Terfi (Terfiler, belli bir takvimden çok, yeteneklere ve iştiraklere bağlıdır.)
3-Çapraz-İşlevli Kariyer(Firma bazındaki yetenekler değişen ve uzmanlaşmamış tecrübeyle elde edilmektedir.)
4-Dengeli, açık ve kapalı kontrol mekanizmaları(Gerçeklerin objektif analizine, neyin uygun/uygunsuz veya doğru/yanlış olduğuna ilişkin kişisel yargı ve duygular eklenmektedir.)
5-Oybirliğine katılımcı karar alma(Kararlar bunlardan etkilenecek bütün işçilerle birlikte demokratik bir süreçle alınır.)
6-Bireysel sorumluluk (Kararlarda son sorumluluk, ilgili bireylere kalmaktadır.)
7-Bütünüyle ilgi (Bölmelere ayrılmış örgütsel rollerle ilgilenmekten öte, kişinin ‘‘bütünüyle’’ ilgilenme eğilimi vardır.

Kaynak: (Ouchi,1981;Akıncı,2012:28-30).

Ouchi tarafından , Amerikan ve Japon modellerinin güçlü yönlerini birleştiren esnek bir yönetim anlayışının, başarılı rekabeti de beraberinde getireceği belirtilmektedir (Şimşek,2010:100-105)

Şekil 11 : Japon ve Amerikan Firmalarının Yönetim Tarzları.

Japon Yönetim Tarzı	Amerikan Yönetim Tarzı
Yaşam Boyu İstihdam	Kısa Dönem İstihdam
Fikir ve Görüş Birliğine Dayanan Karar Alma	Bireysel Karar Alma
Ortak Sorumluluk	Bireysel Sorumluluk
Yavaş Değerleme ve Yükselme	Hızlı Değerleme ve Yükselme
Kapalı ve Biçimsel Olmayan Kontrol	Açık ve Biçimselleştirilmiş Kontrol
Uzmanlaşmamış Mesleki Gelişme ve Yükselme	Uzmanlaşmış Mesleki Gelişme ve Yükselme
Çalışanı Aile ve İş Yaşamı ile Bir Bütün Olarak Ele Alma	Çalışanı ve Aile Yaşamını ,İş Yaşamından Ayrı Olarak Ele Alma

Kaynak: (Şimşek,2010:100-105).

3.9.4. J.Peters ve Robert H.Waterman'ın Mükemmellik Modeli

J.Peters ve Robert H.Waterman'ın 1982 'de yazdıkları "Mükemmeli Arayış: Amerika'nın En İyi Yönetilen Şirketlerinden Dersler" adlı kitapta Amerika'da en iyi yönetilen firmaları başarılı yapanın ne olduğunu açıklamışlardır. Araştırmaları sonucunda başarılı firmalarda sekiz niteliğin bulunduğunu ve bunların hepsinin kurum kültürünü oluşturduğunu belirtmişlerdir (Akıncı,2012:32). Yönetimde mükemmellik yaklaşımı olarak da anılan bu modelde bulunan değerler şunlardır (Özkalp ve Kırel ,2005:191-193 ;Erkmen,2010:76);

1-Kararları bir an önce eyleme geçirmek.

2-Müşterilerle yakın ilişkiler kurmak

3-Bürokrasiden uzak, serbest düşünme ve girişimcilikten yana olmak.

4-Üretimi, insan faktörüne önem vererek artırmaya çalışmak.

5-Yönetici olarak şirket içi birimlerle yakın ilişki içinde olmak ve yapılan işlerden haberdar olmak.

6-Şirketin en iyi yaptığı işe odaklanmak.

7-Yalın yönetim anlayışı ve az sayıda kurmay ile çalışanların başarı ve performansını dikkate almak.

8-Aşırı kuralcılıktan uzak, esnek, yaratıcı ve aynı zamanda şirketi bir arada tutan güçlü bir örgüt kültürü oluşturmak.

Peters ve Waterman'ın bu modeli örgüt kültürü ile ilgili çalışmalara öncülük etmiş ve işletmelere başarılı olma doğrultusunda hangi değerlerle yönetilebilecekleri konusunda ışık tutmuştur. Ancak bu değerler her işletmeye mutlak başarı güvencesi vermemektedir. Her işletmenin sahip olduğu kültür, misyon, vizyon ve stratejilerini dikkate alarak bu değerlerden kendine uygun olanını seçmesi, uyumlaştırması ve uygulaması önem taşımaktadır. (Erkmen,2010:76).

3.9.5. F. Deal ve Kennedy Modeli

Deal ve Kennedy (1988) adlı araştırmacılar örgüt kültürü sınıflamasına çevre ve kültür arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak dört farklı kültür tipi belirlemişlerdir. Örgüt kültürü sınıflamasını getirdikleri farklı bir perspektifle çevrenin belirsizliği ile herhangi bir kararın başarısına ilişkin çevreden geri bildirim alma hızını başlıca kriter olarak belirlemişlerdir (Ataman,2002:533).

1-Yüksek Risk-Hızlı Geri Bildirim Kültürü/Maço Kültürü

Ataklık kültürü adı verilen bu kültür karar almada risk oranının yüksek, geribildirim ise hızlı olduğu çevrelerde ortaya çıkar. Karar organları verdikleri kararların doğruluğu hakkında hızlı bir biçimde geribildirim alırlar. Bu grupta yer alan işletmelerde finansal risk yüksektir. Örgütsel başarının bireysel çabalar yoluyla elde edileceğine ve buna bağlı olarak bireysel başarıların ödüllendirilmesine odaklanan kültürel sistemlerdir (Erkmen,2010:88).

Bir anlamda “ya hep ya hiç” kültürü olan bu kültüre film ve eğlence endüstrisinde, yüksek riskli operasyon gerçekleştiren sağlık merkezlerinde, finansal yatırım ortaklıklarında rastlanır (Morden,2004:166;Uyar,2013:22).

2-Düşük Risk-Hızlı Geribildirim Kültürü/Çok Çalış-Sert Oyna Kültürü

Eylem kültürü adı verilen bu kültürün temel özelliği hızlı geribildirim ve düşük riskli kararlardır. Bu kültürün hakim olduğu örgütlerde örgüt üyeleri fazla risk üstlenmeyip, izledikleri stratejilerinin başarısı hakkında hemen bilgi sahibi olurlar. Örgütsel başarının müşteri odaklılık yoluyla sağlanacağını varsayan ve örgüt üyelerinin yetkinliklerini ön plana alan kültürel sistemlerdir. Bilgisayar üreten firmalarda, otomobil sektöründe ve işletmelerin satış/pazarlama bölümlerinde bu kültür tipine daha çok rastlanır (Erkmen,2010:88).

Morden’e (2004) göre hizmet sektöründeki örgütlerin kültürlerinin de bu kültüre dahil edilebileceğini belirtmiştir. Örneğin bir otel ya da restoranda sunulan hizmet ya da ikram edilen yemek hakkında çok hızlı geri bildirim alınır, ancak tek seferde tek müşteriyi kazanmanın ya da kaybetmenin yarattığı risk düzeyi kabul edilebilir seviyededir (Uyar,2013:22).

3-Yüksek Risk-Yavaş Geribildirim Kültürü/Bahse Gir Kültürü

Yetki kültürü adı verilen bu örgüt kültürü geniş çapta yatırımlar yaparak büyük oranda riske giren ve izlenen stratejilerin başarısı hakkında uzun bir süre sonra bilgi sahibi olan işletmelerde yaygındır. Bu tür kültürlerde yatırım kararı örgütün üst yönetiminde gerçekleşir ve örgüt üyelerinin yetenek ,bilgi ve deneyimleri önem taşır. Ağır makine sanayi, finansal kurumlar, ileri teknoloji temelli işletmeler ve işletmelerin araştırma geliştirme bölümleri bu kültür tipine örnek gösterilebilir (Erkmen,2010:88).

Kimi zaman geri bildirim yıllar aldığı bu sektörlerde yöneticinin ya da çalışanın ortaya koyduğu fikir aynı zamanda onun kariyeri ve şirketin de geleceğidir, çünkü başarısızlık hali tam bir fiyaskodur (Morden,2004:166;Uyar,2013:24).

4-Düşük Risk-Yavaş Geribildirim Kültürü/Süreç Kültürü

Hiyerarşi kültürü adı verilen bu örgüt kültürü düşük riskli kararların etkinliği hakkında geribildirim yavaş olduğu işletmelerde ortaya çıkar. Bu tip kültürlerde sistemler hiyerarşik

yapılara, normlara ve geleneklere dayanır. Kamu kuruluşları, sigorta şirketleri ve işletmelerin mali işler bölümlerinde bu tür kültüre rastlanır (Erkmen,2010:88-89).

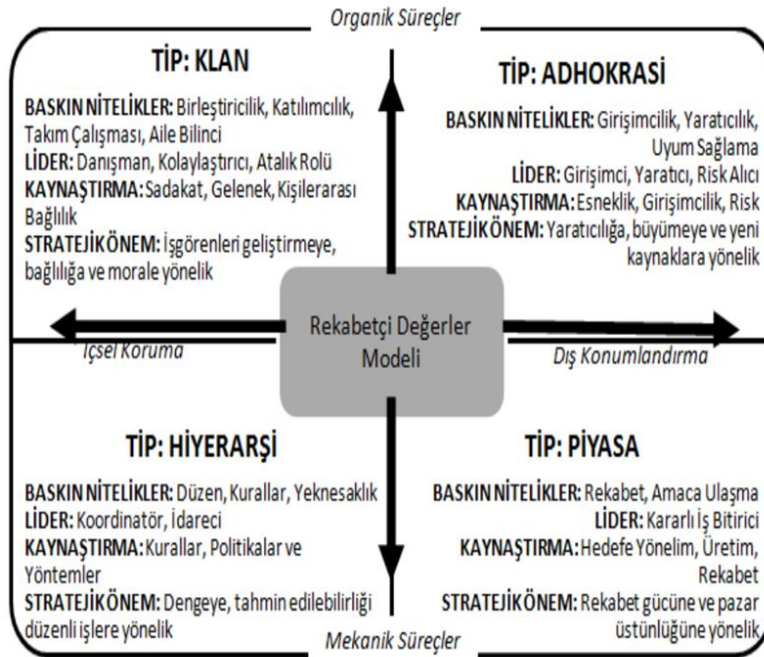
Kamu kurumlarında yerleşik olan hiyerarşi kültüründe yapılacak işte “mevzuata uygunluk” önemli bir değerlendirme ölçütüdür ve çalışanların mevzuat dışı uygulamaya fikirlerinin uygulamaya girmesi bürokratik engellere takılacağından mevzuat dışı uygulamalara ya da yeniliklere de çok rastlanmaz (Uyar,2013:25).

Deal ve Kenedy örgüt kültürü ile ilgili yaptıkları sınıflama sonucunda ortaya çıkan örgüt kültürü türlerinin işletmelerde karışık biçimde görüldüğünü, herhangi bir türün hakim olmadığını da ayrıca vurgulamışlardır (Ataman,2002:534).

3.9.6. Quinn ve Cameron Modeli

Kim S. Cameron ve Robert E. Quinn’in birlikte geliştirdikleri örgüt kültürü modelinde, örgütsel başarı ve kurum kültürü arasındaki ilişkiyi incelemişler ve “Rekabetçi Değerler” adını verdikleri bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Rekabetçi değerler modelinin temelinde, örgütsel etkinlik için bireylerin sahip oldukları değer yargılarının ampirik analizi yatmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kurumların stratejilerinin örgütün finansal başarısının yanı sıra çalışanları motive edici ücret, uygun personel yönetimi konularında da etkili olduğunu vurgulamışlardır (Akıncı ,2012:88-89).

Şekil 12 : Quinn and Cameron, “Rekabetçi Değerler” Modeli



Kaynak: (Eren,2010:149; Uyar,T.2013:32).

Şekil 12 'de kültür tiplerinin tanımlandığı şema iki eksenlen oluşmaktadır. Eksenlerden dikey olanı organik süreçlerden mekanik süreçlere doğru yayılımı göstermektedir. Organik süreçler, örgütte esnekliğe, kendiliğinden oluşmaya önem verirken, mekanik süreçler ise kontrole, dengeye ve düzene daha fazla önem vermektedir. Bu iki boyut bir birine zıttır. Yatay eksen ise içsel koruma ve dış konumlandırma boyutları üzerine kurulmuştur. İçsel koruma, bütünleşmeyi ve düzenleme çabalarını vurgularken dış konumlandırma rekabet ve farklılaşmaya ağırlık vermektedir. Bu iki boyut birbirine zıttır (Akıncı ,2012:89).

Quinn ve Cameron Modeli'nin dört kültür tipi kısaca şöyle tanımlanabilir:

Klan: İçe odaklı ve esnek, ortak değerlerin yoğun olduğu, çalışanların bir aile gibi oldukları örgütlerin kültürüdür (Schein,s.168;Uyar,2013:32). Bu kültür tipindeki örgütlerin nitelikleri, birleştiricilik, katılımcılık, takım çalışması değerleri, ebeveyn rolünde liderlik, sadakat, kişiler arası bağlılık, geleneklere sahip çıkma ve insan kaynaklarını geliştirmeye dayanır. Bu değerler finansal kazançlardan üstün tutulmaktadır (Akıncı ,2012 :89).

Piyasa: Cameron ve Quinn, (2011: 47),dışa odaklı ama kararlı, sonuç odaklı ve rekabetçi olan piyasa kültüründe, temel varsayımlar dış çevrenin düşmanlarla dolu olduğu, tüketicilerin seçici olduğu ve değerlerle ilgilendiği, önemli olanısa üretkenlik, ciro ve kârın olduğudur (Uyar,2013:34).

Klan kültürünün tam zıttı olan bu kültürde örgüt başarısı değerlendirilirken piyasa dinamikleri önemli bir ölçüttür (Eren,2010:149;Uyar,2013:34).

Adhokrasi: Adhokrasi ,bürokrasinin tam tersidir.1968 yılında "Warren Bennis" tarafından bulunan bu kavrama "Alvin Tofler"tarafından yaygınlık kazandırılmıştır. Adhokrasideki gelişmeleri, bürokrasinin çöküşü olarak yorumlayan, dünyanın ve kurumların adhokrasi dönemine kendisini hazırlaması gerektiğini söyleyen yazarlar bulunmaktadır. "Sorun çözme" ,,"yeni fırsatların ortaya çıkması" ve "en kısa yoldan en etkili hizmet sunma" mekanizmasının adhokrasi olduğunun altı çizilmektedir (Şimşek,2010:179-180).

Cameron ve Quinn,(2011: 49)'e göre, özellikle endüstri çağından bilgi çağına geçişte varlık bulan bu kültür, 21. yüzyılın örgüt tipini ifade etmektedir. Vasıfları hem dışa dönük, hem de esnek olmak olan örgütlerin sahip olduğu adhokrasi kültürüne genelde teknoloji, hava-uzay, yazılım ve düşünce kuruluşlarında rastlanır (Uyar,2013:35).

Hiyerarşi: İçe odaklı ve kararlı, yapılandırılmış, iyi koordine edilen işletmelerdir. (Schein,168;Uyar,2013:33).Eren (2010:150)'e göre, tüm faaliyetler gözetim, değerlendirme ve yönlendirme gerektirirken, açıkça belirtilen hedeflere ulaşma düzeyi etkinliği bir ölçme biçimidir. Düzen ve kurallar üstün tutulan değerlerdir ve tekdüzelik arzu edilir (Uyar,2013:33).

Quinn ve Cameron Modeline göre, uygulamada aynı stratejik iş birimi içindeki gruplar arasında bile birkaç kültür tipinin bazı özelliklerinin bulunduğu gözlemlenmektedir. Ancak zaman içinde kültür tiplerinden biri daha egemen olmaktadır. Aynı zamanda stratejik bir iş biriminde kalıcı bir kültür tipinin bulunduğunu da söylemek zordur zira liderlik stili üzerinde piyasa kültürü egemenken stratejik vurgu üzerinde klan kültürünün daha egemen olduğunu söylemek mümkündür. İyi bir örgüt performansı için rekabet avantajı ve pazar üstünlüğü sağlamada kültür tipinin piyasa kültürü olması beklenirken buna karşılık bürokratik bir örgütte belirliliği ve düzenli faaliyetleri ifade eden kültür tipinin hiyerarşi olması beklenir. Değişen pazar ihtiyaçlarını karşılamada yeniliği, girişimciliği ve risk almayı ifade eden adhokrasi kültürünün sadakati ve gelenekleri ifade eden ve içsel devamlılık üzerinde etkili olan klan kültüründen daha iyi piyasa performansı göstermesi beklenir (Aydıntan ve Göksel, 2012:57).

3.9.7. Hofstede' in Kültür Modeli

Kültürler arası farklılıkları analiz etmek için en çok kabul gören yaklaşımlardan biri 1970'lerin sonunda Geert Hofstede tarafından geliştirilmiştir. Hofstede, 40 ülkede 116.000'den fazla IBM çalışanına işle ilgili değerleri hakkında uyguladığı anket sonucunda yöneticiler ve çalışanların ulusal kültürün beş değer boyutunda farklılaştıklarını ortaya koymuştur (Hofstede,2001;Robbins ve Judge,2013:153-155).

1-Güç Mesafesi: Güç mesafesi bir ülkenin insanların kurum ve organizasyonlarda gücün eşit olmayan bir şekilde dağılımını kabul etme derecesini tanımlar. Güç mesafesinde yüksek değerlendirme puanlarının yukarıya doğru hareketliliği, desteklenmeyen sınıf veya kast sistemlerinde olduğu gibi, büyük güç ve servet eşitsizliklerinin olduğu ve buna müsamaha edildiği anlamına gelir. Düşük güç mesafesi ise eşitliğe ve fırsatlara önem veren toplumlara gösterir.

2-Bireyselliğe karşı toplulukçuluk: Bireysellik insanların bir grubun üyeleri olmaktan çok bireyler olarak hareket ettikleri ve bireysel haklarını her şeyin üstünde olduğunu kabul etme derecesini tanımlar. **Toplulukçuluk** ise insanların parçası oldukları gruplardaki diğerlerinin onları gözetmeleri ve korumalarını bekledikleri sıkı bir sosyal çevreyi ön plana çıkarır.

3-Erillığe karşı dişilik: Hofstede'in erillik yapısı kültürün, erkek ve kadınların eşit olduğu görüşüne ters bir şekilde, başarmak, güç ve kontrol gibi geleneksel eril rolleri onaylama derecesidir. Yüksek erillik derecesi kültürün erkekler ve kadınlar için ayrı rolleri olduğuna ve erkeklerin toplumda baskın olduklarına işaret eder. Yüksek **dişilik** derecesi ise kültürün erkek

ve kadın rolleri arasında çok az fark gördüğünü ve kadınlara tüm boyutları ile erkeklerin eşiti gibi davranıldığı anlamına gelir.

4-Belirsizlikten kaçınma: Bir ülkedeki insanların yapılandırılmış durumları yapılandırılmamış durumlara tercih etme derecesi onların belirsizlikten kaçınmalarıdır. Belirsizlikten kaçınmanın yüksek olduğu kültürlerde insanlar belirsizlik ve muğlaklık durumlarında artan seviyede endişe duymakta ve belirsizliği azaltmak için kanunlar ve kontrol mekanizmaları kullanmaktadırlar. Belirsizlikten kaçınmanın düşük olduğu kültürler muğlaklığı daha çok kabullenebilirler, daha az kuralcıdırlar, daha fazla risk alırlar ve değişime daha hazırdırlar.

5-Uzun vadeye karşı kısa vadeye dönüklük: Hofstede'in tipolojisine en son eklenen bu boyut bir toplumun geleneksel değerlere adanmışlığını ölçer. **Uzun vadeye dönük** bir kültürdeki insanlar geleceğe bakarlar ve tutumlu olmaya, sabıra ve geleneğe değer verir. **Kısa vadeye dönüklükte, insanlar** burada ve şimdiye değer verirler; değişimi daha hazır bir şekilde kabul ederler ve taahhütleri değişimin önündeki engeller olarak görürler.

Hofstede'in ülkeler arası kültür farklılıkları analizi sonuçlarına göre Türkiye; güç mesafesi oldukça yüksek, toplulukçuluk boyutuna yakın, dişillik özelliği erillik özelliğine göre daha fazla, risk almaya karşı tedirgin ve bu nedenle belirsizlikten kaçınmanın daha yüksek olduğu bir kültürdür. Ulusal kültürümüzde geçmiş ve bu güne önem verilmesi, kaderci tutumun yaygın olması sebebiyle kısa dönemli plan yapma özelliğine yatkınlık olduğu vurgulanmıştır (Erkmen,2010:71-72).

Türkiye'nin de içinde yer aldığı güç mesafesi yüksek olan ülkelerde örgütler insan piramitleri olarak algılanır. Örgütlerde insanlar, kime itaat edeceklerinin bilincindedir ve biçimsel iletişim kanalları yukarıdan aşağıya iner. Biçimsel yatay iletişim kanalları seyrek. Bu örgütlerde belirsizliği azaltmak için yüksek güç mesafesine yönelinir. Kimin kimler üzerinde yetkisi olduğu açıkça belirlenmiştir ve patronun sözleri yasa gibidir. Kollektivist (toplulukçu) kültürler üyelerini toplumsal baskı ve toplumun vicdanı ile denetlerler. Bu denetimde temel rolü çekinme, suçluluk ve utanma duygusu üstlenir. Bireyci kültürlerde ise denetim, bireyin içsel baskısı ile sağlanır (Sargut,2001:184-185;Erkmen,2010:73-74) .

3.9.8. Schein Modeli

Örgüt kültürü ile ilgili literatürde en çok kabul görmüş ve kökleşmiş modellerin başında Schein' ın modeli gelir. Schein, örgüt kültürünün üç katmandan oluştuğunu veya üç düzeyde incelenebileceğini belirtir. Bunlar (Schein,2004;Erkmen,2010:74-75) :

1-Göstergeler (artifacts): Örgüt kültürünün gözle görülebilen en dış katmanını oluşturur. Somut göstergeler arasında fiziki çevrenin unsurları, binalar, ofis yerleşimi, teknoloji ve ürünler, kullanılan dil, duygusal tepkiler, logo ve amblemler, çalışanların giyim tarzı, örgütsel yapının görünümü, örgüt hakkında mit ve hikayeler, açık hale gelen değerler, adetler ve törenler yer alır. Ayrıca, örgüt şemaları, davranışı etkileyen iş süreçleri ve örgütsel süreçler, iş prosedürleri de göstergeler seviyesinde incelenebilir. Örgüt iklimi de daha derinde saklı olan kültürün üyelerin davranışlarına yansımaları şeklinde göstergeler arasındadır.

2-Paylaşılan Değerler: Bu katmanda strateji, hedefler, operasyon yöntemi, karar verme yöntemleri, yönetim tarzı ve ne yapılmasını gerektiğini belirleyen değerler ve inançlar yer alır.

3-Temel Varsayımlar: Bilinçaltı dünyası ve temel değerler sistemi ile açıklanır. Schein (1985),örgüt kültürünün en derin katmanının, örgüt üyelerinin farkında olmadan uydukları ve bağlılık gösterdikleri temel varsayımlardan oluştuğunu söyler. Kurumsal önemli yapısal değişimlere gidileceği zaman değişimleri temel varsayımlar düzeyinden başlatmak gerekir.

Schein ,örgütsel kültürün üç temel fonksiyonu olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar şunlardır (Eren,2001;Güney,2011b:196-197) :

- 1- Örgütün çevresiyle uyumu konusunda oluşan problemleri çözme.
- 2- Örgütün çevresiyle bütünleşmesi konusunda ortaya çıkan sorunları çözme.
- 3- Çevresel belirsizlikleri giderme, endişeleri ortadan kaldırma ve korkuları azaltma.

3.9.9. Handy'nin Örgüt Kültürü Modeli

Handy örgüt kültürünü, örgütte çalışanların davranışlarını, düşüncelerini ve değerlerini şekillendiren normlar sistemi olarak ele almış ve örgütleri sahip oldukları farklı kültürlere göre dört temel gruba ayırarak incelemiştir. Handy'nin çalışması büyük ölçüde Amerikalı sosyal psikolog Harrison'un çalışmalarına dayanır (Ataman,2002:529).

Handy (1993) örgüt büyüklüğü, pazar yapısı, çalışanların tercihleri gibi değişkenleri göz önünde bulundurarak koşullara uygun olan en iyi kültür tipini tanımlamıştır. Örgüt kültürünün aynı zamanda ulusal kültür, siyasi çevre, kurucu ve ya liderin karakteri ve teknoloji gibi faktörlerden etkilenebileceğini vurgulamıştır. Handy'nin ortaya koyduğu örgüt kültürü türleri rol kültürü, görev kültürü, güç kültürü ve birey kültürü şeklinde sınıflandırılmaktadır (Ağlargoç,2013a:15).

Handy'nin dört örgüt kültürü türünün özellikleri şunlardır (Ataman,2002:529-530);

1-Rol Kültürü; ayrıntılı iş tanımları, haberleşme kuralları, ayrıntılı hiyerarşik düzenlemeler, katı bir biçimde belirlenmiş örgütsel roller gibi karakteristikler gösterir. Rol

kültürü Weber'in bürokrasi modeliyle benzerlik taşır. Bu tür kültür daha çok kamu kurumlarında, sigorta şirketlerinde ve bankalarda göze çarpar.

2-Görev Kültürü; çalışanların kendi kendilerini kontrol etmesinin esas olduğu bu kültür, esnek ve uyum sağlayabilir yapılarda kendini gösterir. Burada proje ve takım çalışmasına önem verilir. Danışmanlık ve reklam şirketleriyle büyük işletmelerin araştırma-geliştirme ve pazarlama departmanlarında görev kültürüne rastlamak mümkündür.

3-Güç Kültürü; güç kültürünün en belirgin özelliği merkezileşmesidir. Otokratik bir yönetimin uygulandığı bu örgütlerde kararlar tepedeki bir kimse veya grup tarafından alınır, alt kademedekiler kararlara katılmayıp sadece bunları uygularlar. Güç kültürüne daha çok küçük işletmelerde, askeri birimlerde ve büyük işletmelerin tepe yönetimlerinde rastlanır.

4-Birey Kültürü; Handy'nin örgüt kültürü sınıflamasının son halkası olan birey kültürünün odak noktası birey ve uzmanlaşma derecesi olarak belirtilebilir. Burada temel amaç, çok az sayıda olan örgüt üyelerinin ihtiyaçlarının teminidir. Bu kültürün örneklerine avukatlık, mimarlık büroları ve küçük çaplı danışmanlık şirketlerinde rastlanır.

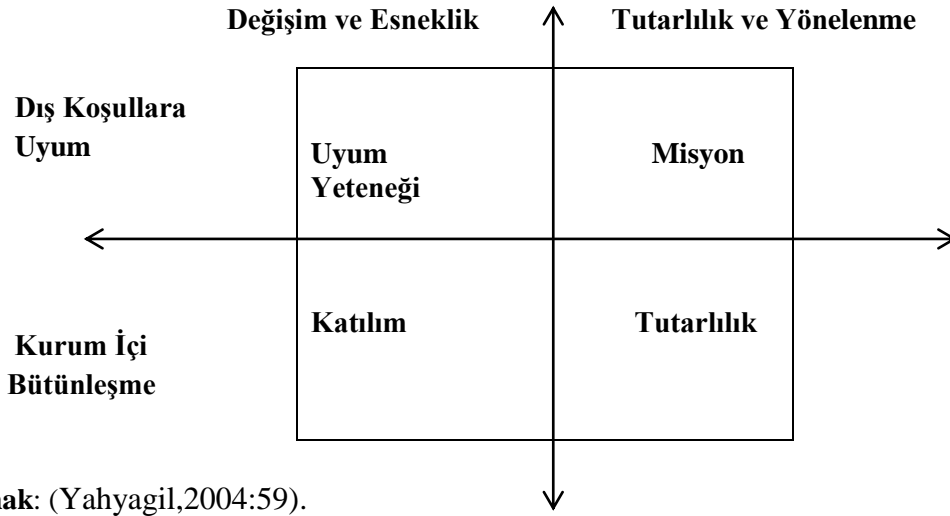
Handy ,bu kültürü tiplerinin belirli bir örgüt tasarımı ve yapısıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Örneğin, rol kültürü tipik piramit yapıdır. Görev kültürü, esnek matriks organizasyon yapısını gerektirir (Erkmen,2010:86).

3.9.10. Denison'un Örgüt Kültürü Modeli

Denison ve Mishra (1995),örgüt kültürü kavramına ölçülebilir nitelik kazandırmak amacıyla öncelikle iki ana eksen tanımlamıştır. Birinci ana eksen bir işletmenin kontrolü dışında kalan çevresel (dış) koşullara (müşterilerin değişen nitelikleri, istekleri, teknolojik uygulamalar ve yenilikler vb.) uyum yapabilme derecesidir. İkinci ana eksen ise dış koşullara uyum yapabilmek için, işletmenin kendi bünyesinde gerekli yapısal ve işlevsel değişimleri gerçekleştirme kapasitesidir. Bu iki ana eksen de kendi içinde ikiye ayrılarak örgüt kültürüne ilişkin 4 temel kavramsal boyut oluşmuştur (Yahyagil,2004:59).

Denison ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı örgüt kültürü kavramı bir düzlem şeklinde düşünülecek olursa (Bkz. Şekil 13), bu düzlemi yatay olarak ikiye bölen eksenin üstünde kalan bölüm, işletmenin dış koşullara uyum yeteneğini; alt bölüm ise işletmenin kendi iç bünyesine ve çalışanlarına yönelik uyum yeteneğini temsil etmektedir. Söz konusu kültür kavramı düzlemi dikey olarak ikiye bölündüğünde ise, sol taraf, örgütsel değişim ve esnekliği; sağ taraf ise durağanlığı simgelemektedir. Böylelikle incelenen kuruluşun kültür profili, söz konusu işletmenin değişen kurumsal ve dış koşullara ne ölçüde uyum yapabileceğini ya da değişime açık olduğunu belirlemek mümkün olmaktadır (Yahyagil,2004:62).

Şekil 13 : Denison'un örgüt kültürü kavramı teorik modeli



Kaynak: (Yahyagil,2004:59).

Denison ve Mishra (1995) örgüt kültürünün dört alt değişkenden (katılımcılık, tutarlılık, uyumluluk ve misyon) meydana geldiğini belirtmiş ve bunların örgütsel etkinlikle olan ilişkisini incelemiştir. Örgüt Kültürünü ölçmek için oluşturulan dört temel kavramsal boyutun her birine bağlı olarak üçer adet alt kavramsal boyut eklenmiştir (Yahyagil,2004:59)

Şekil 14 : Denison'un Örgüt Kültürü Modelinin Temel ve Alt Kavramsal Boyutları

Temel Boyutlar	Alt Boyutları
Katılım	Güçlendirme Takım Çalışması Yetenek Geliştirme
Tutarlılık	Temel Değerler Uzlaşma Koordinasyon ve Entegrasyon
Uyum	Değişim Yaratma Müşteri odaklılık Örgütsel öğrenme
Misyon	Stratejik Yönlendirme Temel Amaçlar Vizyon

Kaynak: (Yahyagil,2004:59).

Denison Örgüt Kültürü Modeli Temel Kavramsal Boyutlarının Açıklanması

Yüksek düzeyde katılımcılığın olduğu kültürlerde psikolojik sahiplenme ve şirket amaçlarına gönüllü bağlılık yüksektir. Bu, örgüt üyeleri arasında yüksek düzeyde özdeşleşme ve sorumluluk üstlenmeye sebep olur.

Yüksek düzeyde tutarlı olan kültürler davranışlara, sistemlere, içsel kontrol ve koordinasyona önem verirler. Bu tür kültürlerde koordinasyon ve kontrol vasıtasıyla içsel entegrasyon yüksek olabilir fakat değişime en fazla direnç gösteren kültürlerdir. Örgüt üyelerinin bağlılığı gönüllü katılımı değil, içsel kontrol mekanizmasının içselleştirdiği değerlerle sağlanır.

Yüksek düzeyde uyumluluk kültürü, dış koşullara paralel olarak değişme kapasitesinin yüksek olduğu kültürlerdir.

Yüksek düzeyde misyon kültürü, örgütün yaşamı için temel amacını vurgular. Uyumluluk kültürünün tersine, örgütün temel amacı duraganlığı vurgular, değişim ve uyum için örgütün kapasitesini dikkate almaz.(Kayworth ve Leidner,2003: 239;Erkmen,2010:90).

Denison Örgüt Kültürü Modelinin Alt Kavramsal Boyutlarının Açıklanması

Yetkilendirme: Çalışanların yaptıkları işe ilişkin olarak yetkilendirilmeleri, sorumluluk duygularını artırarak, işleriyle bütünleşmelerini ve çalıştıkları örgüte bağlılık duymalarını olumlu yönde etkilemektedir.

Takım çalışması: Modern yönetimin önemli öğelerinden birisi belli nitelikteki çalışanların bir araya getirilerek örgütsel amaçlar doğrultusunda verilen görevleri yerine getirmeleri için teşvik edilmeleridir. Böylelikle bir sinerji yaratılması ve olası uzlaşmazlıkların daha etkili biçimde çözümlenmesi, karar-alma sürecinin etkinleşmesi önem kazanmaktadır.

Yetenek geliştirme: Çalışanların örgütsel amaçları gerçekleştirirken, onlara verilecek desteklerle (eğitim, yönetici desteği vb.) bireylerin yeteneklerinin geliştirilmesi, olası yeni uygulamalara daha hazırlıklı olması anlamındadır.

Temel değerler: Her örgütün özellikle kuruluş aşamasında, kurucular tarafından belirlenen ve üst yönetimlerce sürdürülen o örgütün tüm fonksiyonel özelliklerini belirleyici nitelikteki temel, vaz geçilemez nitelikteki değer yargılarını kapsar.

Uzlaşma: Örgüt çalışanlarının işletmenin amaçları ve bunlara ulaşma yöntemleri üzerinde net bir düşünce ve eylem birliği içinde olmalarıdır.

İş-birliği ve bütünleşme: Örgütlerin ana ve alt bölümleri arasında genel amaçlara ulaşabilmek için alınacak tüm kararlar ve iş-görme ilke ve yöntemleri arasındaki uyumdur.

Değişim yaratma: Sürekli değişen ve farklılaşan dış koşullara uygun ve daha tatmin edici çözümler bulabilmek için yaratıcı değişiklikler yapılabilmesi günümüz işletmeleri için artan bir ihtiyaçtır.

Müşteri odaklılık: İşletmelerin (toplam kalite uygulamasına bağlı olmaksızın) faaliyet alanları ne olursa olsun mevcut ve potansiyel müşterilerinin istek, ihtiyaç ve beklentilerinin üst düzeyde karşılanması günümüzde tartışmasız önde gelen bir husustur.

Örgütsel öğrenme: Günümüzün hızla değişen koşulları kadar gene hızla gelişen teknolojik ve diğer yeniliklerin, yöntemlerin kazanılan deneyimler de dikkate alınarak sürekli olarak öğrenilmesi bir işletmenin tümü için çok önemli ve fonksiyoneldir. Günümüzde örgütlerin net ve belirgin olarak açıklanmış misyonlarının olması, çalışanların bu misyonu kavraması işletme amaçlarının nasıl gerçekleştirileceği hakkında olumlu bir etki yaratmaktadır.

Stratejik yönlendirme: Örgüt amaçlarının ulaşılabilirliğini artırmak için çok açık şekilde çizilmiş iş-stratejilerinin mevcudiyeti ve bu yönde inançlı bir tutuma sahip olunması örgütün başarısı açısından etkili olmaktadır.

Temel amaçlar: Örgütlerin uzun dönem için belirleyeceği amaçların tanımlanması, vizyon ve misyon içeriklerinin de belirginleşmesine yol açacak ve stratejik hareketler daha bilinçli olarak gerçekleştirilebilecektir.

Vizyon: Uzak geleceğe dönük ancak anlamlı, net olarak belirlenmiş örgüt vizyonları çalışanların sinerjisini artırmakta, örgütün temel amaçları ve misyonu doğrultusunda işletme çalışanlarının daha yaratıcı olmalarını, işleriyle bütünleşmelerini kolaylaştırmaktadır (Yahyagil,2004:60-61).

3.10. Kurum Kültürü'nün Ölçülmesi ve Analizi

Schneider (1994)'e göre örgüt kültürü, yönetim uygulamalarını belirlemesi, örgütün işlerini nasıl planlayıp organize edeceğine yol göstermesi, kurumsal ve bireysel performans sonuçlarının nasıl yönetileceğini düzenlemesi işlevi nedeniyle ölçülerek incelenmesi gereklidir (Erkmen,2000:24).

Örgüt kültürünün ölçülmesi yolu ile bir işletmenin kültürünü tanımlamak, bu işletmeyi karakterize eden faktörler üzerinde durmak, her ölçekle birlikte ele alınan farklı kültürel boyutları tartışmak, işletmeleri kültürel özellikleri bakımından birbirleri ile karşılaştırmak ve işletmenin kültürünün o işletmede çalışanların davranışları üzerindeki etkisini ve kültürün davranışları değiştirmedeki yeri ve önemi ile birey-örgüt arasındaki uyum ve bunun sonuçlarını anlamak mümkün olmaktadır (Erkmen,2000:23-24).

Literatüre göre örgüt kültürü konusunda çalışan araştırmacılar; kültürle ilgili çalışmalarını kültürün belirli öğeleri ya da boyutları üzerinde yoğunlaşarak sınırlandırmaya çalışmışlardır. Kimi araştırmacılar değerler, normlar ve varsayımlar üzerinde dururlarken, diğerleri yönetici ve astların davranış biçimleri, motivasyon, terfi ve teşvik gibi kültüre ilişkin uygulamalar ve daha somut veriler üzerinde incelemeler yapmışlardır (Erkmen,2000:24).

Farklı disiplinlerden gelen araştırmacıların örgüt kültürünün anlaşılması, tanımlanması ve analiz edilmesi konusunda geliştirdikleri çeşitli ölçme araçları bulunmaktadır. Örgüt Kültürünün ölçülmesiyle ilgili 1984 yılında Reynierse ve Harker tarafından geliştirilen, Örgütsel Dinamikleri Ölçme Envanteri, Richard Pascale'in çalışmaları ile geliştirilen Güçlü-Zayıf Örgüt Kültürü Envanteri, Caldwell ve O'Reilly (1990) tarafından birey-örgüt uyumunu belirlemek üzere geliştirilen ve kullanılan Örgüt Kültürü Profili, Harrison tarafından geliştirilen Kültür Ölçeği ve Litwin ve Stringer'in Örgüt iklimi Ölçeği gibi ölçüm araçları kültürle ilgili kapsamlı bilgiler sağlamaktadır (Erkmen,2000:31).

3.11. Örgüt Kültürü Araştırma Yöntemleri

Örgüt kültürü literatürü, kültürü farklı şekillerde ele alan kuram, yaklaşım, araştırma temaları ve araştırma yaklaşımlarını içermektedir. Her bir kuram kültür kavramının belli bir kısmını ele almakta ve araştırmanın sınırları, örneklem seçimi, veri toplama yöntemleri, analiz seviyesi bu temelde belirlenmektedir (Gizir,S.,2003:391).

Örgüt kültürüne işlevsel açıdan bakan ve nicel araştırma yöntemlerini benimseyen araştırmacılar, örgüt kültürünü diğer örgütsel değişkenleri etkileyen ve bunlardan etkilenen ayrı ve nesnel bir örgütsel değişken olarak görürler (Gizir,2003:382).

Erkmen'e göre var olan örgüt kültürünün analizinde kalitatif (niteliksel) çalışmalarla işletmeye yönelik bazı konularda veriler toplama yoluna gidilebilir. Örgüt kültürü hakkında detaylı bilgi sunabilecek kriterler şu şekilde ifade edilebilir (Erkmen,2010:133-134-135-136) ;

-İşletmenin kuruluş hikayesi: İşletmenin kaç yıllık bir geçmişe sahip olduğu, nasıl bir gelişme gösterdiği, ne tür başarılar veya başarısızlıklar yaşadığı.

-İşletmenin vizyon ve misyonu: İşletmenin bir vizyon ve misyonu olup olmadığı, bunların kimler tarafından hazırlandığı, stratejileriyle olan bağlantısı.

-Amaç ve hedefleri: İşletmenin temel amaç ve hedefleri, uzun-orta-kısa vadeli amaçları, amaç ve hedeflerin stratejilerle uyumu.

-Temel ya da öz değerler: Kuruluşundan bu yana işletmenin benimsediği ve taviz vermediği önemli çekirdek değerleri. Örneğin, kalite, profesyonellik, hız, müşteri odaklılık gibi.

-İşletmenin büyüklüğü, içinde bulunduğu sektör: İşletmenin içinde bulunduğu sektörün özellikleri ve işletmenin büyüklüğü. İşletmenin yer aldığı sektör az sayıda işletmenin bulunduğu mu veya çok sayıda işletmenin bulunduğu rekabet yoğun bir sektör mü? İzleyeceği politika ve stratejiler buna göre değişebilir, hızlı büyüme ve gelişme ya da yavaş büyümeyi tercih edebilir.

-Organizasyon şeması: Hiyerarşik kademelerin fazla olduğu, unvan ve pozisyonların yoğunlaştığı mekanik bir yapı mı, yoksa yalın, esnek ve organik bir yapı mı?

-İşletmenin çalışan profili: Çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim bakımından dağılımı, beyaz ve mavi yakalı çalışan ve toplam çalışan sayısı.

-İşletmenin hedef kitlesi, müşterileri ve müşterilerine yönelik değerleri: İşletmenin mevcut ve potansiyel müşterilerinin kimler olduğu, bu grubun beklenti ve ihtiyaçları, alım gücü, eğitim düzeyi, zevk ve alışkanlıkları ki bu konu pazarlama araştırmaları ile ilgilidir. Örneğin, müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri sadakati ve memnuniyeti gibi değerlerden söz edilebilir.

-İşletmenin çalışanlara yönelik değerleri: Çalışan memnuniyeti, kişisel gelişimi, kariyer olanakları, adil ödüllendirme, uzmanlık ve yetkinliği artırma, katılımcı yönetim anlayışı, öz kontrol ve inisiyatif kullanma gibi, çalışanı temel alan ve önemseyen değerlerin bulunması.

-Ürettiği mal ve hizmetin tanımı: Ürettiği mal ve hizmetin ne olduğu, özellikleri, fiyatı, kalite düzeyi, fonksiyonu, pazardaki diğer ürünlerden farkı.

-Pazar payı: Rakipler arasında işletmenin pazar payının ne olduğu.

-Müşteri memnuniyetine yönelik yaptığı çalışmalar: Müşteri şikayetlerinin dikkate alınıp alınmadığı, şikayetlerin çözümünde kalite ve hıza verilen önem, müşteri gereksinmelerinin en çabuk ve etkin bir biçimde karşılanması, promosyon uygulamaları, satış sonrası hizmet, müşteri memnuniyetine yönelik yapılan periyodik araştırmalar.

-Ürün ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar, kalite standart belgesi olup olmadığı: İşletmenin ürün ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik sürekli gelişim faaliyetleri veya yönetim uygulamaları (toplam kalite yönetimi, kıyaslama, yeniden yapılanma, 6 sigma gibi) içinde olup olmadığı, bir kalite standart belgesine sahip olup olmadığı ya da böyle bir başvuru ve hazırlık sürecinde bulunup bulunmadığı.

-Personel seçim kriterleri: İşin özelliklerine ve kurumun değerlerine uygun nitelik personel seçimini gerçekleştiren yerleşmiş, kurumsallaşmış bir personel seçim sisteminin var olup olmadığı.

-Yeni alınan personele uygulanan oryantasyon programı: Yeni istihdam edilen personelin işe ve iş yerine uyum sağlamasını destekleyecek standart bir oryantasyon sürecinin bulunup bulunmadığı.

-Performans değerlendirme ve yönetim sistemi: Performans kriterlerinin iş ve görev tanımlarına göre belirlendiği, standartların oluşturduğu, yerleşmiş performans değerlendirme yöntemlerinin dönemsel olarak kullanıldığı, çalışanlara performansları hakkında etkin geri

bildirim verilerek performans gelişimlerinde yol gösterildiği veya koçluk yapıldığı bir performans değerlendirme ve yönetim sisteminin mevcut olup olmadığı.

-Çalışanlara yönelik eğitim programları: Çalışanların kişisel gelişimlerini hedefleyen, zayıf yönlerini geliştirmeye yönelik ve kariyer gelişimleri ile endeksli eğitim programlarının varlığı.

-İşletmede yaygın olarak kullanılan iletişim araçları: İşletmede yukarıdan aşağı olduğu kadar aşağıdan yukarı ve yatay iletişimin gelişip gelişmediği, biçimsel olduğu kadar biçimsel olmayan iletişimin desteklenip desteklenmediği, şeffaf iletişim politikalarına ne ölçüde yakın olduğu, üstlerin astlarla iletişime ne düzeyde açık olduğu, bilginin kurum içinde her düzeyde paylaşımına ne derecede uygun olduğu, hangi iletişim araçlarının sıklıkla kullanıldığı (toplantılar, internet-intranet, sunumlar gibi).

-Yetki delegasyonu: Üstlerin astların yetkinliklerine güvenerek sorumlulukları paralelinde ne ölçüde yetki delege ettiği.

-Yaygın olarak kullanılan törenler ve adetler: İşletmede tüm çalışanlar tarafından bilinen ve paylaşılan kutlama törenlerinin (kuruluş yıldönümü, yeni alınan veya emekli olan çalışanlara düzenlenen törenler, başarı kutlama törenleri gibi) ve örgüt kültürünü destekleyen gelenekselleşmiş adetlerin olup olmadığı.

-İşletmenin logosu: İşletmenin logosunun neyi ifade ettiği, hangi renklerle sembolize edildiği.

-Semboller: İşletmenin kültürünü sembolize eden flama, logo, marş gibi semboller, statü sembolleri (kıyafet, araba, cep telefonu, özel ofis gibi)veya ofislerin dizaynı (saydam duvarlı ofis tasarımı, açık ofis sistemi veya yöneticilerin ofislerinin ayrı ve binanın üst katlarında bulunduğu tasarım gibi).

-Kılık kıyafet uygulaması: Kuruma özel veya çalışılan birim ve pozisyonlara özel bir giyim tarzı uygulamasının varlığı. Örneğin, müşteri ile sürekli ilişkide olan satış personelinin takım elbise veya tayyör gibi resmi bir giyim tarzını izlemesi, büro çalışanlarında ise serbest giyim uygulamasının olması ya da serbest cuma gibi uygulamalar.

-Çevre ve sosyal sorumluluk politikası: Günümüzde gittikçe önem kazanan ve firma imajı ve itibarı ile de önemli ilişkisi bulunan sosyal sorumluluk projelerinin varlığı, sayısı ve içeriği.

-Çalışma ortamı ve ilişkiler: Çalışma ortamında çalışanlar arası ilişkilerin sıklığı ve niteliği (destekleyici, işbirliği ve yardımlaşmaya yönelik veya güvensiz ve rekabete yönelik gibi).

-İşletmedeki sosyal faaliyetler: İşletme kültürünü pekiştirmeye ve tüm çalışanlar arası ilişkileri geliştirmeye yönelik biçimsel olmayan yaygın faaliyet ve uygulamaların mevcudiyeti.

Yukarıda kısaca açıklanan kriterlere göre bir işletmenin kültürü hakkında elde edilen verilere bakılarak işletmenin kültürel analizi bir ölçüde gerçekleştirilmiş olur ve nasıl bir kültüre sahip olduğu açıklanabilir. Örneğin, merkeziyetçi, otoriter veya bürokratik bir kültür hakimse yukarıdaki verilerin de bunu destekliyor olması gerekir. Bu durumda, örgüt yapısındaki hiyerarşik kademelerin daha fazla, iletişimin daha ziyade biçimsel ve yukarıdan aşağı olduğu, çalışanların karar süreçlerinde etkin olamadığı, statü sembollerinin önem kazandığı, yönetici ofislerinin ayrı ve hatta astların üst katlarında bulunduğu, yetki delegasyonunun düşük olduğu, personel seçimi, performans değerlendirme ve teşvik sistemlerinin daha ziyade yöneticinin istek ve kontrolünde gerçekleştiği, çalışanların kariyer gelişimlerinin daha arka planda kaldığı, vizyon ve misyonun üstlerce empoze edildiği, sosyal faaliyetlerin seyrek veya zorunlulukla gerçekleştiği bir örgüt kültürü beklenebilir (Erkmen,2010:136) .

Nitel araştırma yöntemleri, kullanılan tekniklerin masraflı ve zaman alıcı olması ve örneklem grubuna seçilen kişilerin kültürü anlamak için anahtar kişiler olmayabileceği, yani bu kişilerin araştırmacıya sağladığı bilgilerin örgütün üzerinde uzlaşmaya varılmış inanç ve değerlerini yansıtmayabileceği gibi konularda eleştirilir (Peterson ve Spencer, 1993;Gizir, 2003:387).

Gizir'e göre, nitel yöntemlerle elde edilen bulguların diğer örgütlere genellemesi oldukça zordur. Bununla birlikte, kültür kavramının bütünsel resminin çizilmesi için nitel ve nicel araştırma yöntemlerini aynı çalışmada birlikte kullanılmasını gerektirmektedir (Gizir,2003:387-392)

IV. KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARI VE KURUM KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI.

4.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Performans yönetimi uygulamaları ve performansa dayalı ücret sistemi arasında yakın bir ilişki bulunmakta ve buna bağlı olarak ücret sistemlerinde çıkan sorunlar her iki sistemi de olumsuz etkileyebilmektedir (Uyargil,2013:142). Bu bağlamda, sağlık kurumlarında performans yönetimi sistemi kapsamında uygulanan performansa dayalı ödeme sistemi ile sağlık çalışanlarının bu sistemler hakkındaki görüş ve tutumlarının incelenmesi çalışmasının konusunu oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, kamu ve özel hastane sağlık çalışanlarının kurumsal ve bireysel performans yönetim sistemi kapsamındaki performansa dayalı ödeme sistemi ile örgütsel kültür algıları arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesidir.

4.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, amacına uygun olarak betimsel yöntem ve ilişkisel tarama modeline göre planlandı ve gerçekleştirildi. Kamu ve Özel Hastanelerde çalışan personelin performansa dayalı ödeme sistemi ve mevcut Örgüt Kültürleri hakkındaki algılarının belirlemek amacıyla betimsel yöntem kullanılmıştır. Örgüt kültürü ve performansa dayalı ödeme sistemi arasında bir ilişki olup olmadığını saptamak için ilişkisel tarama modelinin korelasyon türü kullanılmıştır.

İlişkisel tarama modelleri; iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler, gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamamakla birlikte bir değişkenin durumu diğer değişkenin durumunun kestirilmesine olanak sağlamaktadır. (Karasar,1986:85). Bu çalışmada performansa dayalı ücret ödeme sistemi ve örgüt kültürü olmak üzere iki değişkenden hareket edilmiştir.

Korelasyon türü ilişki aramalarda ortaya üç durum çıkara. Birinci durumda bulunan korelasyon katsayısı sıfıra yakın bir değer alması iki değişken arasında sistemli bir ilişki yoktur anlamına gelir. İkinci durumda; korelasyon katsayısı sıfır ve 1.0 arasında değer alır, bu durumda değişkenler aynı yönde ilişkilidir. Pozitif yönlü ilişkide bir değişkenin değeri arttığında diğer değişkenin değeri de artar, azaldığında diğer değişkenin değeri de azalır. Üçüncü durumda; değişkenler arasında ters yönlü bir ilişki bulunur. Bu durumda, bir değişkenin değer artarken diğer değişkenin değeri azalır, korelasyon katsayısı sıfır ve -1 arasında değer alır (Karasar,1986:85).

4.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Avrupa yakasında bulunan ve en az on yıllık bir kurumsal geçmişe sahip olan bir kamu ve iki özel hastane olmak üzere toplamda üç hastanede, gerekli yazılı izinler alındıktan sonra 15 Ağustos 2013 ve 31 Ocak 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir kamu hastanesi ve özel Hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Sağlık kurumlarında performansa dayalı ücret sistemi uygulamaları, bireysel performansa dayalı olarak meslek gruplarına ve ünvanlara göre farklılaşmaktadır. Araştırmanın konusu ve amacına uygun olarak kamu ve özel hastanelerde PDÜS göre ücretlendirilen sağlık personeli meslek grupları ve ünvanlarına göre tabakalara (alt evrenler) ayrılmıştır.

Anketlerin uygulanmasında zaman kısıtlılığı, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu, nöbet sistemiyle çalışılması ve anketi doldurmak istemeyenler olabileceği dikkate alınarak örnekleme yöntemine gidilmesi kararlaştırılmıştır.

Araştırma izni alınan kurumlardan çalışmamızın kriterlerine uygun personel sayıları Ağustos 2013 verilerine göre; Kamu hastanesi için 1156 , Özel Hastaneler için (1.Özel Hastane 142, 2.Özel Hastane 100) 242 'dir. Buna göre çalışma evrenimiz toplam 1398 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü, sağlık çalışanlarının meslek grupları ve ünvanlarına göre gruplandırıldığı her tabakadan basit rassal örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Sonuçlar, belirli bir kitleden çekilecek örneklem miktarları %5 hata payı ve %95 güven aralığında hesaplanmıştır.

Tablo 1: Örneklem büyüklüğü

	Kamu Hastanesi		Özel Hastaneler	
	Personel Sayısı	Örneklem sayısı	Personel Sayısı	Örneklem sayısı
Klinik idari/Eğitim Sorumlusu	33	30	3	3
Uzman Hekim	163	115	60	52
Asistan Hekim	250	152	0	0
Baş Asistan	34	31	0	0
Pratisyen Hekim	(idari pesonel olarak görevli)		3	3
Hemşire	382	192	42	38
Ebe	35	32	10	10
Psikolg-Eczacı- Fizyoterapist - SHU-Diyetisyen	31	29	3	3
İdari Personel	30	28	34	31
Teknik Personel	9	9	9	6
Yardımcı Sağlık Pers.	189	127	78	65
Kademeli toplam		745		211
Toplam	1156	289	242	149

Tablo 1 'de hastanelerde araştırma kriterlerine uyan personelin, meslek grupları ve ünvanlarına göre alınacak örneklem büyüklüğü verilmiştir.

Araştırmanın uygulama aşamasında kademeli örneklem toplamı olan; Kamu hastanesi için 745, özel hastaneler için 211 katılımcı anket formu hazırlanmış ve dağıtılmıştır. Ancak, izinli veya raporlu olanlar, nöbetli çalışma sistemi nedeniyle ulaşılamayanlar, verilen anket formunu yanıtlamak istemeyenler, eksik dolduranlar ve anket formlarını kaybedenler olması nedeniyle Kamu hastanesinden toplam 554, Özel hastanelerden (1.Özel hastaneden 120,2.Özel hastaneden 50) toplam 170 olmak üzere 724 form değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2: Örneklem Alınan Personel Sayısı

		Özel hastane		Kamu hastanesi		Total		Örneklem Oranı
		n	%	n	%	n	%	n/N*100
İdari Birim	İdari personel	52	30,6	31	5,6	83	11,5	5,9
Unvan	Uzm.dr.	60	35,3	135	24,4	195	26,9	13,9
	Asistan dr.	0	0,0	109	19,7	109	15,1	7,8
	Hemşire=ebe	35	20,6	178	32,1	213	29,4	15,2
	Yard.sağ.personeli	19	11,2	82	14,8	101	14,0	7,2
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4	2,4	19	3,4	23	3,2	1,6
N=1398		170		554		724		51,7

Tablo 2 'de örneklem alınan personel sayısı ve dağılımı görülmektedir. Buna göre tüm hastaneler için (N=1398) örneklem oranı % 51,7' dir . Özel Hastaneler için (N=242) örneklem oranı % 70, Kamu Hastanesi için (N=1156) örneklem oranı %47,9 'dur.

4.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada temel alınan varsayımlar şunlardır;

1- Araştırma kapsamı ve anket soruları kurumsal performans yönetimi uygulamaları ve örgüt kültürü boyutlarını ölçme açısından uygun ve yeterlidir.

2-Araştırma modeli konuya ve amacına uygundur.

3-Anket sorularına alınan yanıtlar, ankete katılanların gerçek görüşlerini yansıtmaktadır

6-Örneklem evreni temsil edici niteliktedir.

4.6. Veri Toplama

Araştırmada nicel yöntemlerle anket tekniği uygulanmıştır. Katılımcılar, çalışmanın konusu, amacı gizlilik esasları ve gönüllülük hakkında Onam Formu ile bilgilendirilmişlerdir (EK.1) . Anket formunun ikinci bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim

durumu, görev alanı ve görev unvanlarından oluşan tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren demografik bilgi formu ve Denison Örgüt Kültürü ölçeği (EK.2), üçüncü bölümde ise katılımcıların PDEÜÖS hakkındaki tutum ve düşüncelerinin sorulduğu anket formu (EK.3) uygulanmıştır.

4.6.1. Demografik Bilgi Formu

Veri toplama formunun bu bölümünde, Yahyagil (2004) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Denison Örgüt Kültürü ölçeğinin çalışan profilini tanımlayıcı beş genel soru içeren formdan yararlanılmıştır. Bu form çalışmanın amacına, sağlık çalışanları ve kurumlarının özelliklerine uygun olarak geliştirilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanı ve görev unvanlarını tanıtıcı bilgiler içeren altı soruluk bir form uygulanmıştır.

4.6.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Anketi

Kamu ve Özel Hastanelerde hizmet kalitesi ve verimliliği arttırmak amacıyla bireysel performansla ilişkilendirilen performansa dayalı ücret sistemi uygulamaları hakkında çalışanların tutum ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla PDEÜÖS anketi kullanılmıştır.

PDEÜÖS anketi, Gazi (2006) tarafından geliştirilmiş ve bir yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının PDEÜÖS hakkındaki tutum ve düşüncelerinin ölçüldüğü anket yirmi sorudan oluşmaktadır.

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak Likert yöntemi kullanılmıştır. Hastanede çalışan sağlık personelinin tutum ve düşünceleri ile ilgili grup ortalama skoru elde edilirken sorulara verilen yanıt değerleri toplanarak gruptaki kişi sayısına bölünmüştür. "5" tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara kesinlikle katılıyorum , "4" katılıyorum, "3" kararsızım, "2" katılmıyorum, "1" kesinlikle katılmıyorum' u ifade etmektedir. Başka bir deyişle ortalama skor beşe yaklaştıkça yargılara katılımı, bire yaklaştıkça yargılara katılmamayı ifade etmektedir (Gazi,2006:80).

PDEÜÖS anketinde, 5'li Likert ölçekli sorularda, seçeneklere 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde değerler verilmiştir. 5'li Likert ölçeğinde sorulan yargı cümlelerinde aritmetik ortalama aralıkları üçe ayrılmıştır. 5'li Likert ölçeğinde aritmetik ortalamanın değerine göre;**1,00-2,33 düşük katılım, 2,34-3,66 kısmen katılım , 3,67-5 yüksek katılım olarak değerlendirilmiştir.** Likert ölçeğine göre sorulan sorularda, aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma hesaplanarak, verilen cevapların ortalamadan ne kadar saptığı belirlenmiştir (Gazi,2006:83).

Anket soruları tek tek değerlendirilirken, demografik sorularla ilişkili bulunan özellikler ki-kare analizi ile bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal

dağılım koşulunu sağlamadığından Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Son aşamada yüzde, grup ortalamaları ve ‘p’ anlamlılığı üzerinden PDEÜÖS değerlendirilmesi yapılmıştır.

Örgüt Kültürü ve PDEÜÖS arasındaki ilişki, sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanamadığından Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiş, Crombach's Alpha testine göre anketinin güvenilirliği 0,684 olarak bulunmuştur.

4.6.3. Denison Örgüt Kültürü Ölçeği

Yapılan literatür çalışması sonucu, işletmelerin örgütsel kültür profilini performans kültürü kavramları ile ilişkili olarak ele alan’’ Denison Örgüt Kültürü Ölçeği’’nin bu çalışmanın amacına uygun olduğuna karar verilmiştir.

Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin 60 soruluk özgün formu Türkçeye Gökşen (2001) ve daha sonra Yahyagil’in danışmanlık yaptığı yüksek lisans tezinde İçin (2002) tarafından uyarlanmıştır. Yahyagil (2004) tarafından, yapılan kimi düzeltmelerle ölçeğe Türkçe olarak son şekli verilmiş ve özgün niteliği korunarak toplam madde sayısı 36’ya indirgenmiştir. Soru formu, önce bir pilot çalışmada test edilmiş ve yüksek güvenilirlik taşıdığı (0. 886) saptanmıştır. Bu sonuç, özgün ölçekteki madde sayısında yapılan indirgemenin ölçüm gücünü olumsuz etkilemediğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. (Yahyagil, 2004:61-62)

Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin madde puanlaması Likert tipi 5’li derecelendirme ile yapılmış olup, Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3) Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde sıralanmıştır. Tepkisel yanıtlamanın önüne geçmek için toplam altı madde ters (negatif) yönde düzenlenmiştir. Buna göre, 4, 12, 18, 24, 30, 34 no’lu ifadeler negatif ifadeler olup, Kesinlikle katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Kararsızım (3), Katılmıyorum (4), Kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde puanlandırılmıştır (Yahyagil, 2004:61)

Kamu ve Özel Hastanelerde ölçeğin uygulanmasından elde edilen verilerin analizinde her grubun ayrı ayrı dört kavramsal boyut ve dokuz alt boyuta ilişkin aldıkları ortalama puanın değerlendirilmesi yöntemi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalarda sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığından Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Hastane gruplarının örgütsel kültürlerini kendi içlerinde değerlendirmek ve karşılaştırmak için örgüt kültürünün temel boyut puanlarının medyan değerleri hesaplanmıştır.

Örgüt Kültürü ve performansa dayalı ödeme sistemi arasındaki ilişki, sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanamadığından Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Son aşamada, grup ortalamaları ve ‘p’ anlamlılığı üzerinden örgüt kültürü değerlendirilmesi yapılmıştır.

Şekil 15: Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Kavramsal Boyutları ve İfadeleri.

Temel Boyutlar	Alt Boyutlar	Madde No	Madde İsmi
Katılım Kültürü	Yetkilendirme	1	İşle bütünleşme
		2	Bilgiye ulaşım
		3	Karara katılım
	Takım Çalışması	4	Bölümlerin işbirliği
		5	Takım çalışması
		6	İş ve amaç ilişkisi
	Yetenek Geliştirme	7	İş ve yetki
		8	İşin gelişimi
		9	Becerilerin gelişimi
Tutarlılık Kültürü	Temel Değerler	10	Yönetici sözü
		11	Değerler sistemi
		12	Etik değerler
	Uzlaşma	13	Tatminkar çözüm
		14	İşletme kültürü
		15	Görüş birliği
	Koordinasyon	16	Bölümler ortak
		17	Koordinasyon
		18	Bölümler Farklı
Uyum Kültürü	Değişim	19	Değişime açık
		20	Değişim stratejisi
		21	Yenilikçi yönetim
	Müşteri Odaklılık	22	Müşteri istemi
		23	Müşteri istemi izlenir
		24	Müşteri İstemi ,faaliyet
	Örgütsel Öğrenme	25	Başarısızlık,öğünme
		26	Riske ödül
		27	Öğrenme amacı
Misyon Kültürü	Stratejik Yönetim	28	Uzun dönem planı
		29	İşletme misyonu
		30	Stratejik plan
	Örgüt Amaçları	31	Faaliyette uzlaşım
		32	Planın izlenmesi
		33	Planı bilmek
	Vizyon	34	Vizyon
		35	Geleceğe bakış
		36	Vizyona ödün yok

Kaynak:Yahyağil MY. (2004). Denison örgüt kültürü ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Ampirik bir uygulama.*Yönetim Dergisi*, 15(47): 53-76,.s.s.67-68

4.6.3.1. Ölçeğin Güvenirlik Sonuçları

Çalışmamızda Kamu ve Özel hastane çalışanlarının Örgüt kültürü algılarını belirlemek için kullandığımız "Denison Örgüt Kültürü Ölçeğine" ne ait 36 soruluk anketin geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesi yapıldı. Ölçeğimizin Alfa değeri 0.953 çıktığından ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı.

Tablo 3: Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Kavramsal Temel ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Düzeyleri

Temel Boyut	Alt	N	Cronbach Alfa
Boyutlar			
Denison Örgüt Kültürü Ölçeği		36	0,953
Katılım Kültürü (Temel Boyut)		9	0,868
	Yetkilendirme	3	0,753
	Takım Çalışması	3	0,576
	Yetenek Geliştirme	3	0,772
Tutarlılık Kültürü (Temel Boyut)		9	0,867
	Temek Değerler	3	0,642
	Uzlaşma	3	0,760
	Koordinasyon	3	0,695
Uyum Kültürü (Temel Boyut)		9	0,773
	Değişim	3	0,631
	Müşteri Odaklılık	3	0,532
	Örgütsel Öğrenme	3	0,681
Misyon Kültürü (Temel Boyut)		9	0,881
	Stratejik Yönetim	3	0,766
	Örgüt Amaçları	3	0,734
	Vizyon	3	0,680

Cronbach Alfa

Tablo 3' e göre Denison örgüt kültürü ölçeğinin kavramsal temel ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeylerine bakıldığında; her temel kavramsal boyutun güvenilirlik katsayısı değerlerinin (0,773-0,881), alt boyutlarının ise (0,532 ile 0,772) arasında değiştiği anlaşılmış olup buna göre, tüm temel ve alt boyutlar geçerli ve güvenilir olarak saptanmıştır.

Tablo 4 : Denison Kültür Ölçeği Güvenirlik Analizi

Denison Örgüt Kültürü Maddeleri	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1-Çalışanların çoğunluğu yaptıkları işle bütünleşmişlerdir.	0,952
yeterli ölçüde bilgi paylaşımı olduğundan, gerektiğinde herkes istenilen	0,952
İş planları yapılırken, tüm çalışanlar karar verme sürecine belli ölçüde dahil edilmektedir.	0,952
Farklı bölümler (departmanlar) arasında işbirliği yapılamamaktadır. (R)	0,954
Takım çalışması yapılması, bütün iş faaliyetlerinde esas alınmaktadır.	0,951
Tüm çalışanlar kendi görevleri ile işletmenin amaçları arasındaki ilişkiyi kavramıştır.	0,952
Çalışanlara kendi işlerini planlamaları için gerekli yetki verilmektedir.	0,952
Çalışanlarımızın iş-görme kapasiteleri sürekli bir gelişim göstermektedir.	0,952
Çalışanların iş-görme becerilerini artırmak için gereken her şey yapılmaktadır.	0,951
Yöneticiler söylediklerini uygulamaktadırlar.	0,952
İş-görme yöntemlerimize yol gösteren net ve tutarlı bir değerler sistemimiz vardır.	0,951
davranışlarımızı yönlendiren ve doğru ile yanlışın ayırt edilmesini	0,953
anlaşmazlık meydana geldiğinde, her bir çalışan tatmin edici bir çözüm bulmak için çok gayret göstermektedir.	0,952
Bu iş yerinde güçlü bir işletme kültürü vardır.	0,952
Problematik konularda dahi kolayca bir görüş birliği sağlanabilmektedir.	0,951
Çalışanlarımız işletmenin farklı bölümlerinde de olsalar iş faaliyetleri açısından ortak bir bakış açısını paylaşabilmektedir.	0,951
İşletmenin farklı bölümleri tarafından yürütülen projeler kolayca koordine edilmektedir.	0,951
Başka bölümden bir kişiyle çalışmak, adeta farklı bir işletmeden birisiyle çalışmak gibidir. (R)	0,953
İş-görme tarzımız oldukça esnek ve değişime açıktır.	0,953
Rakip firmaların faaliyetleri ve iş alanındaki değişimlere bağlı olarak yönetim, uygun	0,952
İş alanımızdaki yenilik ve gelişimler, yönetim tarafından izlenmekte ve uygulanmaktadır.	0,952
Müşterilerin istek ve önerileri, iş faaliyetlerinde sıklıkla değişiklikler yapılmasına yol	0,954
Tüm çalışanlar, müşterilerimizin istek ve ihtiyaçlarını anlamağa özen göstermektedir.	0,953
Müşteri istemleri (talepleri) iş faaliyetlerimizde genellikle dikkate alınmamaktadır.(R)	0,954
Herhangi bir başarısızlıkla karşılaşıldığında bu, yönetim tarafından, gelişim ve öğrenme	0,952
Yenilikçilik ve yapılan işlerde risk almak, yönetimce istenmekte ve ödüllendirilmektedir	0,951
Çalışanların işleriyle ilgili olarak öğrenmeleri (yeni bilgiler edinmesi) önemli bir amaçtır.	0,953
Uzun-dönemli bir iş programı ve belli bir gelişim planımız mevcuttur.	0,952
Çalışanların yaptıkları işlere yön verebilecek net, açık bir işletme misyonumuz vardır.	0,951
İşletmenin geleceğine yönelik olarak belirlenmiş stratejik bir iş-planlaması yoktur.(R)	0,952
İşletmenin faaliyet amaçlarına ilişkin olarak çalışanlar arasında tam bir uzlaşma vardır.	0,951
Yöneticiler, işletmemizin temel hedefleri doğrultusunda hareket edebilmektedirler.	0,952
Çalışanlar, uzun dönemde işletmenin başarılı olabilmesi için yapılması gerekenleri	0,952
Çalışanlar, geleceğe yönelik olarak belirlenmiş olan işletme vizyonunu paylaşmaktan	0,953
Yöneticilerimiz uzun-dönemli bir bakış açısına sahiptirler.	0,951
Kısa-dönemli iş-talepleri, vizyonumuzdan ödün vermeden karşılaşılabilmektedir.	0,951

Güvenirlik katsayısı:(C.Alpha)= 0.953 (madde sayısı:36)

Tablo 4 'te Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir.

4.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığından Mann Whitney U testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki oranları Ki Kare Analizi ile test edildi. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Toplam madde korelasyonu ve güvenilirlik analizi Reliability analizi ile yapıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Yorumlamalarda yüzde, grup aritmetik ortalamaları ve “p” anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır.

4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Araştırmanın en temel sınırlılığı; literatürde sağlık kurumlarında uygulanan performans yönetimi sistemi ve kurum kültürü ilişkisini değerlendiren çalışmaların yetersiz olmasıdır.

Örgüt kültürü ve performans yönetimi sistemi algısını ölçmede sağlık kurumlarının yapısına en uygun veri toplama aracını seçme konusunda güçlük yaşanmıştır.

Araştırma uygulama izni için toplam beş özel hastaneye başvurulmuş ancak iki tanesinden olumlu yanıt gelmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumlardan gerekli resmi izinlerin alınması sürecinde istenen prosedürlerin tamamlanması ve yazışmalar için uzun bir bekleme süresi yaşanmıştır.

4.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Sağlık Bakanlığı TKHK İstanbul Avrupa Yakasında bulunan Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği ve Özel Hastanelerin İnsan Kaynakları Müdürlüğü ve Başhekim Mesul Müdürlüğünden araştırmanın konusu, amacı, yöntemi ve anketler ile ilgili bilgileri içeren dilekçe ile başvuruda bulunulmuştur. Kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar yazılı onamla bilgilendirilerek uygulamaya başlanılmıştır.

Uygulama izni alınan kurumlarla yapılan protokol gereği çalışmada açık isimleri kullanılmamış Kamu Hastanesi ve Özel Hastaneler olarak ifade edilmiştir.

5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın genel amacı ve soruları doğrultusunda, anket sorularından elde edilen veriler üzerinde yapılan analiz sonuçları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. İlk olarak araştırmaya katılan personelin demografik özellikleri, görev dağılımı ve unvanlarına ilişkin bulgulara, ikinci olarak ise sırasıyla araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgular altı bölüm halinde sunulmuştur.

5.1. Kamu hastanesi ve Özel hastanede çalışanların demografik özellikleri ve görev dağılımları ile ilgili tanımlayıcı bilgilere,

5.2. Kamu ve Özel Hastane çalışanların performansa dayalı ödeme sistemi hakkındaki görüş ve tutumlarına ilişkin tanımlayıcı bilgilere,

5.3. Kamu ve Özel Hastane çalışanların performansa dayalı ödeme sistemi hakkındaki görüş ve tutumlarının, demografik özellikleri, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre incelenmesine ilişkin bulgulara,

5.4. Kamu ve Özel Hastane çalışanların mevcut örgütsel kültür algılarına ilişkin genel bulgulara,

5.5. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algılarının demografik özellikleri, görev alanı ve unvanları değişkenlerine göre incelenmesine ilişkin bulgulara,

5.6. Tüm Hastane Gruplarında sağlık çalışanlarının algıladıkları örgüt kültürü temel boyutları ve performansa dayalı ödeme sistemi arasındaki ilişkiyi ve yönünü tanımlayıcı bilgilere,

5.7. Kamu ve Özel hastanelerde çalışanlarının algıladıkları örgüt kültürü temel boyutları ve performansa dayalı ödeme sistemi arasındaki ilişkiyi ve yönünü tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

5.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Bu bölümde araştırmaya katılan Özel Hastane çalışanlarının (n=170) ve Kamu Hastanesi çalışanlarının (n=554) demografik özellikleri ve hastanedeki görev dağılımları ile ilgili tanımlayıcı bilgilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 5 : Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri ve Görev Dağılımı

		Özel hastane		Kamu hastanesi		Total		p
		n 170	%	n 554	%	n 724	%	
Yaş	18-20	19	11,2	5	0,9	24	3,3	<0,001
	21-25	25	14,7	75	13,5	100	13,8	
	26-30	26	15,3	136	24,5	162	22,4	
	31-35	26	15,3	120	21,7	146	20,2	
	36-40	30	17,6	79	14,3	109	15,1	
	41+	44	25,9	139	25,1	183	25,3	
Cinsiyet	Erkek	69	40,6	201	36,3	270	37,3	0,310
	Kadın	101	59,4	353	63,7	454	62,7	
Çalışma süresi	1 yıldan az	24	14,1	90	16,2	114	15,7	0,022
	1-3 yıl	36	21,2	143	25,8	179	24,7	
	4-6 yıl	40	23,5	84	15,2	124	17,1	
	7-9 yıl	37	21,8	91	16,4	128	17,7	
	10+ yıl	33	19,4	146	26,4	179	24,7	
Eğitim	Lise	77	45,3	88	15,9	165	22,8	<0,001
	Üniversite	69	40,6	261	47,1	330	45,6	
	Yüksek lisans/doktora	24	14,1	205	37,0	229	31,6	
İdari	Yönetici	8	4,7	0	0,0	8	1,1	<0,001
	İdari ve mali işler müdürlüğü	21	12,4	42	7,6	63	8,7	
	Başhekimlik	9	5,3	8	1,4	17	2,3	
	Sağlık bakım hizm.müd	7	4,1	26	4,7	33	4,6	
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu	0	0,0	23	4,2	23	3,2	
	Kalite birimi	5	2,9	2	0,4	7	1,0	
	Satın alma	5	2,9	4	0,7	9	1,2	
	Diğer	115	67,6	449	81,0	564	77,9	
	T.tedavi	Acil tıp	15	14,3	44	9,0	59	
Cerrahi birimler	48	45,7	211	43,2	259	43,7		
Dahili birimler	38	36,2	207	42,4	245	41,3		
Temel bilimler	4	3,8	26	5,3	30	5,1		
Unvan	Uzm.dr.	60	35,3	135	24,4	195	26,9	<0,001
	Asistan dr.	0	0,0	109	19,7	109	15,1	
	Hemşire=ebe	35	20,6	178	32,1	213	29,4	
	Yard.sağ.personeli	19	11,2	82	14,8	101	14,0	
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4	2,4	19	3,4	23	3,2	
	İdari personel	52	30,6	31	5,6	83	11,5	

Tablo 5'e baktığımızda, Özel Hastanelerde en yüksek yaş grubunun 41+ (%25,9), en düşük 18-20 (% 11,2) yaş grubunun olduğu görülmektedir. Kamu Hastanesinde ise en yüksek 41+ (%25,1), en düşük 18-20 (%0,9) yaş grubunda oldukları görülmektedir. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının yaş grupları dağılımına göre aralarında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).**Cinsiyet dağılımına baktığımızda;** Özel Hastane çalışanlarının %59,4' ünün kadın, %40,6 'sının erkek olduğu görülmektedir. Kamu hastanesinde çalışanların %63,7'sinin kadın, %36,3' ünün erkek olduğu görülmektedir. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının cinsiyetlere göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).**Çalışma sürelerine baktığımızda;** Özel Hastanelerde en yüksek oranda (%23,5) 4-6 yıl, en düşük ise bir yıldan az (% 14,1) çalışma süresi olduğu, Kamu hastanesi çalışanlarının en yüksek oranda 10+ yıl (%26,4), en düşük olarak 4-6 yıl (%15,2) çalışma süresine sahip oldukları görülmüştür. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının çalışma süreleri dağılımına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).**Eğitim durumları dağılımına baktığımızda;** Özel Hastane çalışanlarının en yüksek oranda (%45,3)'ünün lise, en düşük olarak (%14,1)'inin yüksek lisans/doktora mezunu olduğu görülmektedir. Kamu hastanesinde çalışanların en yüksek oranda (%47,1)'inin üniversite, en düşük olarak (%15,9)'unun lise mezunu olduğu görülmektedir. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre aralarında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). **İdari Birimlerdeki görev dağılımlarına baktığımızda;** Özel Hastanelerde en yüksek oranda İdari ve Mali İşlerde çalışanların (%12,4) , en düşük ise aynı oranlarda olmak üzere kalite ve satın alma birimlerinde çalışanlar (%2,9) olduğu görülmüştür. Kamu hastanesinde en yüksek oranda İdari ve Mali İşlerde çalışanlarının (%7,6), en düşük oranda ise kalite birimi çalışanlarının (% 0,4) olduğu görülmektedir. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının görev dağılımına göre aralarında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).**Tanı ve Tedavi birimlerinde çalışanların dağılımına baktığımızda;** Özel Hastanelerde en yüksek Cerrahi birimlerde (%45,7), en düşük ise Temel Bilimlerde (%3,8) olduğu görülmüştür. Kamu Hastanesinde görülen dağılıma göre en yüksek cerrahi birimlerde (%43,2) en düşük ise Temel Bilimlerde (%5,3) çalışanlar olduğu görülmektedir. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının branşlara göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). **Unvanlara göre dağılıma baktığımızda ise** Özel Hastanelerde en yüksek Uzman Doktor (%35,3) ,en düşük oranda psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci (%2,4) olduğu, Kamu Hastanesinde ise en yüksek hemşire- ebe(%32,1) ,en düşük ise psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci (%3,4) olduğu görülmüştür. Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının unvanlarına göre bakıldığında aralarında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).

5.2. PDEÜÖS Hakkındaki Görüş Ve Tutumlara İlişkin Genel Bulgular.

Araştırmanın birinci alt problemi, " Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemi algıları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 6 : Kamu Personelin PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri ile İlgili Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma

PDEÜÖS hakkında Tutum ve Düşünceler	n	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	Ort. 2.6	SD. 0,5
1. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirildim.	n	265	164	24	86	15	2,0	1,2
	%	47,8	29,6	4,3	15,5	2,7		
2. Performansa Dayalı Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	n	335	118	71	18	12	1,7	1,0
	%	60,5	21,3	12,8	3,2	2,2		
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	n	55	39	70	143	247	3,9	1,3
	%	9,9	7,0	12,6	25,8	44,6		
4. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	n	44	56	73	186	195	3,8	1,2
	%	7,9	10,1	13,2	33,6	35,2		
5. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, çalışanı motive etmektedir.	n	188	117	70	99	80	2,6	1,5
	%	33,9	21,1	12,6	17,9	14,4		
6. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminden sonra iş yükümüz arttı.	n	52	59	86	156	201	3,7	1,3
	%	9,4	10,6	15,5	28,2	36,3		
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	n	244	128	82	61	39	2,1	1,3
	%	44,0	23,1	14,8	11,0	7,0		
8. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	n	264	112	99	48	31	2,0	1,2
	%	47,7	20,2	17,9	8,7	5,6		
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttı.	n	86	56	95	163	154	3,4	1,4
	%	15,5	10,1	17,1	29,4	27,8		
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	n	49	65	104	142	194	3,7	1,3
	%	8,8	11,7	18,8	25,6	35,0		
11. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	n	188	117	150	68	31	2,3	1,2
	%	33,9	21,1	27,1	12,3	5,6		
12. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	n	242	138	111	39	24	2,0	1,1
	%	43,7	24,9	20,0	7,0	4,3		
13. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır	n	165	118	146	91	34	2,5	1,2
	%	29,8	21,3	26,4	16,4	6,1		
14. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi güvenilir bir sistemdir.	n	278	137	109	20	10	1,8	1,0
	%	50,2	24,7	19,7	3,6	1,8		
15. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	n	267	146	80	43	18	1,9	1,1
	%	48,2	26,4	14,4	7,8	3,2		
16. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	n	230	118	122	49	35	2,2	1,2
	%	41,5	21,3	22,0	8,8	6,3		
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	n	179	121	104	120	30	2,5	1,3
	%	32,3	21,8	18,8	21,7	5,4		
18. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	n	227	109	106	69	43	2,3	1,3
	%	41,0	19,7	19,1	12,5	7,8		
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	n	150	110	124	87	83	2,7	1,4
	%	27,1	19,9	22,4	15,7	15,0		
20. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	n	80	45	136	83	209	3,5	1,4
	%	14,5	8,1	24,6	15,0	37,8		
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum.								

Tablo 6’da Kamu Hastanesinde çalışan katılımcıların (n=554) PDEÜÖS ve uygulamaları hakkındaki düşüncelerini incelediğimizde, %47,8’inin PDEÜÖS konusunda kurumlarınca bilgilendirilmedikleri (ort =2,0), %60,5’inin PDEÜÖS’ nin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmadığı (ort =1,7), %44,6’sının PDEÜÖS uygulamalarında meslek grupları arasında haksızlık yapıldığı (ort =3,9), %35,2’ sinin PDEÜÖS’ nin çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığı (ort =3,8) görüşünde oldukları tespit edilmiştir. %33,9’unun PDEÜÖS’ nin çalışanı motive ettiği görüşüne kısmen katıldığı (ort =2,6) görülmüştür. Çalışanların %36,3’ ünün PDEÜÖS’ den sonra iş yükünün arttığını (ort=3,7), %44,0’ünün PDEÜÖS’ den sonra ek ödemenin iş yükünün artışına bağlı olarak artmadığı görüşünde oldukları anlaşılmıştır (ort=2,1). %47,7’sinin PDEÜÖS’ nin hizmet kalitesini ve verimliliği arttırdığı görüşüne katılmadıkları (ort =2,0). %29,4’ünün PDEÜÖS’ nin Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttığı görüşüne kısmen katıldıkları (ort =3,4). %35’inin bu sistemin hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediği görüşüne katıldıkları görülmüştür (ort =3,7). %33,9’unun PDEÜÖS’ nin daha önce alınan döner sermaye ek ödemesi payından daha iyi olduğu görüşüne (ort =2,3). %43,7’sinin PDEÜÖS’ nin hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilediği görüşüne katılmadıkları anlaşılmıştır (x=2,0). %29,8’inin PDEÜÖS’ nin hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağladığı fikrine kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =2,5). %50,2’sinin PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir görüşüne katılmadıkları (ort =1,8). %48,2’sinin PDEÜÖS’ nin personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırdığı görüşüne katılmadıkları görülmüştür (ort=1,9). %41,5’inin PDEÜÖS ‘nin tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemediği görüşüne katılmadıkları (ort=2,2). %32,3’ünün ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır görüşünde kararsız kaldıkları tespit edilmiştir (ort =2,75). %41’inin PDEÜÖS ‘nin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiği fikrine katılmadıkları (ort =2,3), %27,1’inin Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =2,7). %37,8’inin PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır görüşünde oldukları tespit edilmiştir (ort =3,5).

Tablo 6’ ya göre, kamu sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemi ve uygulamaları konusunda en yüksek katılımı sırasıyla, ‘‘ PDEÜÖS’ nin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmadığı’’, ‘‘PDEÜÖS güvenilir bir sistem olmadığı’’, ‘‘ PDEÜÖS’ nin personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmadığı’’, ‘‘ PDEÜÖS konusunda kurumlarınca bilgilendirilmedikleri ‘‘, ‘‘ PDEÜÖS’ nin hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmadığı’’, ‘‘PDEÜÖS uygulamalarında meslek grupları arasında haksızlık yapıldığı’’, ‘‘ PDEÜÖS ' den sonra ek ödemenin iş yükünün artışına bağlı olarak artmadığı’’ görüşlerine verdikleri görülmüştür.

Tablo 7 : Özel Hastane Personelin PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri İle İlgili Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma.

PDEÜÖS hakkında Tutum ve Düşünceler	n %	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	Ort. 2,9	SD. 0,5			
1. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirildim.	n 42 % 35,0	14	11,7	3	2,5	53	44,2	8	6,7	2,7	1,4
2. Performansa Dayalı Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	n 43 % 35,8	27	22,5	20	16,7	25	20,8	5	4,2	2,4	1,2
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	n 14 % 11,7	43	35,8	48	40,0	11	9,2	4	3,3	2,8	1,0
4. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	n 11 % 9,2	40	33,3	46	38,3	21	17,5	2	1,7	2,8	1,0
5. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, çalışanı motive etmektedir.	n 3 % 2,5	8	6,7	3	2,5	56	46,7	50	41,7	4,0	1,1
6. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminden sonra iş yükümüz arttı.	n 8 % 6,7	25	20,8	51	42,5	27	22,5	9	7,5	3,1	1,0
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	n 11 % 9,2	21	17,5	47	39,2	38	31,7	3	2,5	2,9	1,0
8. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	n 5 % 4,2	11	9,2	51	42,5	47	39,2	6	5,0	3,3	1,0
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttı.	n 7 % 5,8	4	3,3	11	9,2	91	75,8	7	5,8	3,7	0,9
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	n 58 % 48,3	45	37,5	9	7,5	8	6,7	0	0	1,9	0,9
11. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	n 11 % 9,2	12	10,0	87	72,5	10	8,3	0	0	2,8	0,8
12. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	n 38 % 31,7	14	11,7	13	10,8	48	40,0	7	5,8	2,9	1,3
13. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır	n 1 % 0,8	36	30,0	30	25,0	47	39,2	6	5,0	3,2	0,9
14 Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi güvenilir bir sistemdir.	n 4 % 3,3	34	28,3	21	17,5	55	45,8	6	5,0	3,2	1,0
15. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	n 2 % 1,7	42	35,0	19	15,8	52	43,3	5	4,2	3,0	1,0
16. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	n 4 % 3,3	10	8,3	47	39,2	58	48,3	1	0,8	3,3	0,9
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	n 40 % 33,3	15	12,5	12	10,0	50	41,7	3	2,5	2,7	1,3
18. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	n 38 % 31,7	2	1,7	14	11,7	55	45,8	11	9,2	3,1	1,4
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	n 17 % 14,2	65	54,2	19	15,8	16	13,3	3	2,5	2,4	1,1
20. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	n 77 % 64,2	24	20,0	11	9,2	7	5,8	1	0,8	1,8	1,1
1-Kesinlikle Katılmıyorum,2-Katılmıyorum,3-Kararsızım,4-Katılıyorum,5-Kesinlikle Katılıyorum.											

Tablo 7’de Özel Hastanelerde çalışan katılımcıların (n=170) PDEÜÖS ve uygulamaları hakkındaki düşüncelerini incelediğimizde,%44,2’sinin PDEÜÖS konusunda kurumlarınca

bilgilendirildikleri görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =2,7).%35,8'inin PDEÜÖS'nin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulandığı görüşüne kısmen katıldıkları tespit edilmiştir (ort =2,4).%40'ının PDEÜÖS'nin meslek grupları arasında haksızlık yapıldığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =2,8).%38,3'ünün PDEÜÖS'nin çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir(ort=2,8).%46,7'sinin PDEÜÖS'nin çalışanı motive ettiği görüşüne katıldıkları tespit edilmiştir(ort=4,0).%42,5'inin PDEÜÖS 'den sonra iş yükünün arttığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmüştür (ort =3,1) . %39,2'sinin PDEÜÖS'den sonra alınan ek ödemenin iş yükünün artmasına bağlı olarak arttığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmüştür (ort =2,9).%42,5'inin PDEÜÖS'nin hizmet kalitesini ve verimliliği arttırdığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmüştür (ort =3,3). %75,8'inin PDEÜÖS'nin Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttığı görüşüne katılmaktadırlar (ort=3,7).%48,3'ünün bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir görüşüne katılmamaktadırlar (ort =1,9).%72,5' inin PDEÜÖS' nin daha önce alınan döner sermaye ek ödemesi payından daha iyi olduğu görüşüne kısmen katıldıkları görülmüştür (ort =2,8). %40' ının PDEÜÖS'nin hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilediğine görüşüne kısmen katıldıkları görülmüştür (ort =2,9).%39,2' sinin PDEÜÖS'nin hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağladığı fikrine kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =3,2). %45,8'inin PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =3,2). %43,3'ünün PDEÜÖS'nin personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırdığı görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort=3,0). %48,3' ünün PDEÜÖS' nin tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemediği görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort =3,3).%41,7'sinin ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır görüşüne kısmen kaldıkları tespit edilmiştir (ort =2,7). %45,8'inin PDEÜÖS 'nin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiği fikrine kısmen katılmaktadırlar (ort =3,1). %54,2'sinin Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim görüşüne kısmen katıldıkları görülmektedir (ort=2,4).%64,2'sinin PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır görüşüne katılmadıkları tespit edilmiştir (ort =1,8).

Tablo 7'de görüldüğü üzere, Özel hastane sağlık çalışanlarının sırasıyla, "Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır" görüşüne "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde , "PDEÜÖS' nin sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttığı" görüşüne "katılıyorum" şeklinde, "bu sistem hasta bakım hizmetleri kalitesini olumsuz etkilemektedir" görüşüne "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde , "Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim" görüşüne "katılmıyorum" şeklinde,"PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir " görüşüne ise "katılıyorum" ifadeleriyle en yüksek katılımı verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 8 : Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarının PDEÜÖS Hakkındaki Düşünceleri İle İlgili Ortalama, Standart Sapma ve Karşılaştırmaları.

	Toplam		Özel Hastane		Kamu Hastanesi		p
	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
PDEÖS ortalama	2,7	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	<0,001*
1. PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim.	2,1	1,3	2,7	1,4	2,0	1,2	<0,001*
2. Tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	1,8	1,1	2,4	1,2	1,7	1,0	<0,001*
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	3,6	1,3	2,8	1,0	3,9	1,3	<0,001*
4. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	3,6	1,3	2,8	1,0	3,8	1,2	<0,001*
5. Çalışanı motive etmektedir.	2,9	1,5	4,0	1,1	2,6	1,5	<0,001*
6. Sonra iş yükümüz arttı.	3,6	1,3	3,1	1,0	3,7	1,3	<0,001*
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	2,3	1,3	2,9	1,0	2,1	1,3	<0,001*
8. Hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	2,3	1,3	3,3	1,0	2,0	1,2	<0,001*
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı.	3,5	1,3	3,7	0,9	3,4	1,4	0,257
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	3,3	1,4	1,9	0,9	3,7	1,3	<0,001*
11. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	2,5	1,1	2,8	0,8	2,3	1,2	<0,001*
12. Hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	2,2	1,3	2,9	1,3	2,0	1,1	<0,001*
13. Hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	2,6	1,2	3,2	0,9	2,5	1,2	<0,001*
14. Güvenilir bir sistemdir.	2,2	1,2	3,2	1,0	1,8	1,0	<0,001*
15. Personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	2,2	1,2	3,0	1,0	1,9	1,1	<0,001*
16. Tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	2,4	1,3	3,3	0,9	2,2	1,2	<0,001*
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	2,5	1,3	2,7	1,3	2,5	1,3	0,013*
18. Geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	2,5	1,4	3,1	1,4	2,3	1,3	<0,001*
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	2,7	1,3	2,4	1,1	2,7	1,4	0,052
20. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	3,1	1,5	1,8	1,1	3,5	1,4	<0,001*

*p<0,05

Tablo 8 'e göre, Kamu ve Özel hastane çalışanlarının PDEÜÖS ve uygulamaları hakkındaki görüşlerinin ortalamalarına bakıldığında her iki grup arasında yüksek derecede anlamlı istatistiksel bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Ortalamalar dikkate alındığında Özel hastane çalışanlarının (ort=2,9) PDEÜÖS konusunda Kamu hastanesine (ort=2,6) göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Hastaneler arasında ‘‘Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı’’ ve ‘‘Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim’’ dışındaki tüm görüşler arasında yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001).

İki grubun PDEÜÖS uygulamaları hakkındaki görüşlerine aldıkları ortalama puanlara göre baktığımızda;

Kamu hastanesi çalışanlarının aldıkları ortalama puanlara göre en yüksek katılım gösterdikleri görüşlerin “ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır”(ort.=3,9), “ çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır” (ort=3,8),”iş yükümüz arttı ” (ort=3,7) ve “ hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ” (ort=3,7) olduğu tespit edilmiştir. En düşük katılım gösterdikleri görüşlerin ise “ PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim ” (ort=2), “tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” (Ort.=1,7) , “ aldığımız ek ödeme iş yükünün artmasına bağlı olarak arttı ” (ort=2,1),”hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı “ (ort=2), “ daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir ” (ort=2,3), “hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir ” (ort=2) “güvenilir bir sistemdir” (ort.=1,8) , “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır” (ort.=1,9), “tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez” (ort=2,2) ve “geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir ” (ort=2,3) olduğu görülmüştür. Ortalama puanlara göre “ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır ” (ort=2,5) ve “PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır “ (ort.=3,5) görüşlerine ise “kısmen” katıldıkları anlaşılmıştır.

Özel Hastane çalışanlarının en yüksek katılım gösterdikleri görüşlerin “çalışanı motive etmektedir ”(ort.=4,0) olduğu görülmüştür. En düşük katılım gösterdikleri görüşlerin “bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ” (ort.=1,9) ve “PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır ” (Ort.=1,8) olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın “Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi algıları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?” alt sorusu, Tablo 8’deki bulgulara göre incelendiğinde; Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının genel olarak PDEÜÖS ve uygulamaları konusunda bildirdikleri görüşlerden aldıkları ortalama puanların istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Buna göre; Kamu sağlık çalışanları ve Özel hastane sağlık çalışanlarının performans dayalı ödeme sistemi ve uygulamaları hakkında farklı görüş ve tutumlara sahip olduklarını söyleyebiliriz.

5.3. PDEÜÖS Anketindeki Cevapların Yaş , Çalışma Süresi, Görev Alanı, Branş ve Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından İncelenmesi

Araştırmanın ikinci alt problemi, Kamu ve Özel Hastane çalışanların performans dayalı ödeme sistemi algısı ile demografik özellikleri, görev alanı ve unvanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 9 : PDEÜÖS Ort.Gruplara Göre YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,9	0,5	2,7	0,6	0,496
	21-25	2,8	0,7	2,6	0,5	0,098
	26-30	2,9	0,6	2,6	0,4	<0,001*
	31-35	3,0	0,5	2,6	0,5	0,001*
	36-40	3,0	0,4	2,6	0,5	<0,001*
	41+	2,8	0,4	2,7	0,5	0,084
	p		0,436		0,026	
Cinsiyet	Erkek	2,9	0,5	2,7	0,5	<0,001*
	Kadın	2,9	0,5	2,6	0,5	<0,001*
	p	0,710		0,151		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,0	0,5	2,7	0,5	0,001*
	1-3 yıl	3,1	0,4	2,6	0,4	<0,001*
	4-6 yıl	3,1	0,5	2,7	0,5	<0,001*
	7-9 yıl	2,7	0,5	2,6	0,4	0,469
	10+ yıl	2,7	0,5	2,6	0,4	0,578
	p		<0,001		0,186	
Eğitim	Lise	2,8	0,6	2,5	0,5	0,007*
	Üniversite	3,1	0,3	2,6	0,5	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,8	0,5	2,7	0,4	0,694
	p		<0,001		0,001	
İdari	Yönetici	2,3	0,1			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,3	0,3	2,8	0,5	<0,001*
	Başhekimlik	3,0	0,5	2,7	0,4	0,147
	Sağlık bakım hizm.müd	2,7	0,5	2,6	0,4	0,877
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,0	0,4	0,108
	Kalite birimi	2,5	0,5	3,2	0,4	0,213
	Satın alma	2,3	0,2	2,6	0,4	
	Diğer	2,9	0,5	2,6	0,5	<0,001*
	p		<0,001		<0,001	
T.tedavi	Acil tıp	2,9	0,7	2,6	0,6	0,065
	Cerrahi birimler	3,0	0,5	2,6	0,4	<0,001*
	Dahili birimler	3,0	0,4	2,6	0,4	<0,001*
	Temel bilimler	2,9	0,6	2,6	0,6	0,314
	p		0,918		0,246	
Unvan	Uzm.dr.	3,0	0,4	2,8	0,4	0,001*
	Asistan dr.			2,6	0,4	
	Hemşire=ebe	2,9	0,6	2,5	0,5	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,9	0,6	2,5	0,5	0,037*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,2	0,1	2,6	0,3	0,002*
	İdari personel	2,8	0,6	2,8	0,5	0,671
p		0,376		<0,001		

*p<0,05

Tablo 9’ da Kamu ve Özel Hastane sağlık alışanlarının PDEÜÖS hakkındaki görüş ve tutumları ile yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanları ve unvan değişkenleri arasındaki ilişki anket sorularına verdikleri cevapların ortalama puanları dikkate alınarak incelenmiştir.

Kamu ve Özel Hastane alışanlarının, ‘‘26-30’’, ‘‘31-35’’ ve ‘‘36-40’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$), ‘‘ 25 yaş altı’’ ve ‘‘41 yaş üstü’’ gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Cinsiyete göre**; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$). **alışma sürelerine göre** ; ‘‘1 yıldan az’’, ‘‘1-3 yıl’’ ve ‘‘4-6 yıl’’ çalışma süreleri ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$), ‘‘7-9 yıl’’ ve ‘‘10+ yıl’’ çalışma süreleri ortalama puanları arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Eğitim durumlarına göre** ; Lise ve niversite mezunları ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yüksek lisans/doktora mezunlar ortalama puanları arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Görev alanlarına göre** ; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’ ve İdari kadroya bağlı ‘‘diğer’’ çalışanların ‘‘memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı v.s.’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$). ‘‘Başhekimlik’’, ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’, ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma’’ birimleri ortalama puanları arasında istatikselsel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Branşlara göre**; ‘‘Cerrahi birimler’’ ve ‘‘Dahili birimler’’ alışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$). ‘‘Acil tıp’’ ve ‘‘ Temel bilimler’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). **nvanlara göre** ; Uzman doktor, hemşire=ebe, yardımcı sağlık personeli, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve ocuk gelişimcilerin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,05$), idari personel’ in ise PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p > 0,05$)

Tablo 9’ daki bulgulara göre, Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi algıları ile incelenen değişkenlerin bazı özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortalamaları dikkate aldığımızda, zel Hastane sağlık alışanlarının Kamu sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Tablo 10 : “PDEÜÖS Konusunda Kurumumca Bilgilendirildim “ Görüşünün Gruplara Göre YCÇEGU Değişkenleri Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,1	1,3	1,4	0,5	0,355
	21-25	1,9	1,3	1,9	1,1	0,661
	26-30	2,8	1,4	1,7	1,0	<0,001*
	31-35	2,9	1,5	1,9	1,1	0,001*
	36-40	3,1	1,3	2,2	1,2	0,003*
	41+	2,9	1,5	2,2	1,4	0,013*
p		0,436		0,026		
Cinsiyet	Erkek	2,9	1,5	2,0	1,3	<0,001*
	Kadın	2,5	1,4	1,9	1,1	<0,001*
	p	0,710		0,151		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,1	1,3	1,8	1,0	<0,001*
	1-3 yıl	3,0	1,4	1,9	1,1	<0,001*
	4-6 yıl	3,2	1,4	1,9	1,2	<0,001*
	7-9 yıl	2,0	1,3	2,0	1,2	0,685
	10+ yıl	2,2	1,4	2,1	1,3	0,834
	p	<0,001		0,186		
Eğitim	Lise	2,0	1,2	1,7	1,1	0,322
	Üniversite	3,4	1,2	1,9	1,1	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,9	1,7	2,2	1,3	0,088
	p	<0,001		0,001		
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,1	1,6	2,3	1,3	0,046*
	Başhekimlik	3,4	1,0	2,3	1,5	0,113
	Sağlık bakım hizm.müd	1,7	1,1	2,2	1,2	0,350
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,1	1,2	
	Kalite birimi	1,6	1,3	2,0	0,0	0,195
	Satın alma	1,0	0,0	2,8	1,5	0,028*
	Diğer	2,8	1,4	1,8	1,1	<0,001*
	p	<0,001		<0,001		
	T.tedavi	Acil tıp	2,7	1,5	1,4	0,6
Cerrahi birimler		2,9	1,5	2,0	1,2	<0,001*
Dahili birimler		3,2	1,1	1,9	1,1	<0,001*
Temel bilimler		2,0	1,4	2,0	1,3	0,974
p		0,918		0,246		
Unvan	Uzm.dr.	3,4	1,3	2,4	1,3	<0,001*
	Asistan dr.			1,8	1,1	
	Hemşire=ebe	2,4	1,2	1,8	1,1	0,004*
	Yard.sağ.personeli	2,1	1,4	1,7	1,0	0,456
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	1,3	0,5	<0,001*
	İdari personel	2,2	1,5	2,4	1,4	0,380
p	0,376		<0,001			

*p<0,05

Tablo 10'da Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının "PDEÜÖS konusunda kurumunca bilgilendirildim" görüşü yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanları, branş ve unvan değişkenlerine göre incelenmiştir.

Yaş durumuna göre ; "26-30", "31-35", "36-40" ve "41+" yaş gruplarının aldıkları ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). "25 yaş" gruplarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). **Cinsiyete göre; PDEÜÖS** ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). **Çalışma sürelerine göre ;** "1 yıldan az", "1-3 yıl", "4-6 yıl" ve "7-9 yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). "7-9 yıl" ve "10+ yıl" çalışma süreleri ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0,05$). **Eğitim durumlarına göre;** Üniversite mezunları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). Lise ve Yüksek lisans/doktora mezunlar ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). **Görev alanlarına göre:** "İdari ve mali işler müdürlüğü, "Satın alma" ve "diğer idari personel" (memur, tıbbi sekreter ve birim çalışanı vb.) PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). "Başhekimlik" "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü" ve "Kalite birimi" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). **Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda;** "Acil tıp", "Cerrahi birimler" ve "Dahili birimler" çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). "Temel bilimler" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). **Unvanlara göre baktığımızda;** Uzman doktor, Hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimcilerin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yardımcı sağlık personeli ve idari personelin ise PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10'a göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının "PDEÜÖS konusunda kurumunca bilgilendirildim" görüşüne bazı YCÇEGU değişkenlerine göre verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Alınan ortalama puanlara bakıldığında, "PDEÜÖS konusunda bilgilendirildim" görüşüne Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesine göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 11 : “PDEÜÖS Tüm Çalışanlar Arasında Adil Bir Şekilde Uygulanmaktadır”
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,0	1,2	2,0	1,4	0,878
	21-25	1,7	1,0	1,6	0,9	0,588
	26-30	2,4	1,3	1,7	1,0	0,002*
	31-35	2,8	1,2	1,6	0,9	<0,001*
	36-40	2,7	1,2	1,7	1,0	<0,001*
	41+	2,4	1,2	1,7	1,0	0,001*
	p	0,011		0,738		
Cinsiyet	Erkek	2,5	1,2	1,7	1,1	<0,001*
	Kadın	2,3	1,3	1,6	0,9	<0,001*
	p	0,298		0,470		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,3	1,1	1,8	1,0	0,033*
	1-3 yıl	2,7	1,1	1,6	1,0	<0,001*
	4-6 yıl	2,9	1,3	1,8	1,1	<0,001*
	7-9 yıl	2,0	1,2	1,6	0,8	0,150
	10+ yıl	1,8	1,0	1,5	0,9	0,137
		p	<0,001		0,100	
Eğitim	Lise	1,8	1,1	1,6	1,0	0,105
	Üniversite	2,9	1,1	1,6	0,9	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,5	1,5	1,8	1,0	0,012*
		p	<0,001		0,087	
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,0	1,3	1,8	1,0	<0,001*
	Başhekimlik	2,7	0,9	1,6	0,9	0,031*
	Sağlık bakım hizm.müd	1,6	0,8	1,3	0,5	0,367
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,5	1,1	
	Kalite birimi	1,6	1,3	1,5	0,7	0,629
	Satın alma	1,0	0,0	2,8	1,3	0,028*
	Diğer	2,5	1,2	1,6	0,9	<0,001*
		p	<0,001		<0,001	
T.tedavi	Acil tıp	2,5	1,4	1,5	1,0	0,002*
	Cerrahi birimler	2,4	1,3	1,6	1,0	<0,001*
	Dahili birimler	2,8	1,1	1,7	0,9	<0,001*
	Temel bilimler	2,3	1,5	1,5	0,9	0,274
		p	0,401		0,009	
Unvan	Uzm.dr.	2,8	1,2	2,0	1,1	<0,001*
	Asistan dr.			1,6	1,0	
	Hemşire=ebe	2,1	1,1	1,4	0,8	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,1	1,2	1,6	1,0	0,107
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	2,5	1,0	1,5	1,0	0,023*
	İdari personel	2,2	1,3	1,8	1,1	0,255
		p	0,029		<0,001	

*p<0,05

Tablo 11'de Kamu ve Özel Hastane çalışanların arasında "PDEÜÖS tüm çalışanlar arasında adil bir şekilde uygulanmaktadır" görüşü yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanları, branş ve unvan değişkenlerine göre incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; "26-30", "31-35", "36-40" ve "41+" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), "25 yaş altı" grupların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). **Cinsiyete göre**; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). **Çalışma sürelerine göre** ; "1 yıldan az", "1-3 yıl" ve "4-6 yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), "7-9 yıl" ve "10+ yıl" çalışma süreleri ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). **Eğitim durumlarına göre**; Üniversite ve Yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), Lise mezunlar ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). **Görev alanlarına göre**; "İdari ve mali işler müdürlüğü", "Başhekimlik", "Satın alma" ve "diğer" (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü" ve "Kalite birimi" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). **Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda**; "Acil tıp", "Cerrahi birimler" ve "Dahili birimler" çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). "Temel bilimler" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). **Unvanlara göre baktığımızda**; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimcilerin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), yardımcı sağlık personeli ve idari personel' in ise PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11'e göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının "PDEÜÖS Tüm Çalışanlar Arasında Adil Bir Şekilde Uygulanmaktadır" görüşüne bazı YCÇEGU değişkenlerine göre verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Alınan ortalama puanlar dikkate alındığında "PDEÜÖS Tüm Çalışanlar Arasında Adil Bir Şekilde Uygulanmaktadır" görüşüne Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesine göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

**Tablo 12 : ‘PDEÜÖS’de Meslek Grupları Arasında Haksızlık Yapılmaktadır’
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,1	1,0	3,8	1,3	0,208
	21-25	3,2	1,0	3,8	1,4	0,011*
	26-30	3,0	1,1	3,8	1,4	0,001*
	31-35	2,6	1,1	3,9	1,4	<0,001*
	36-40	2,7	1,1	4,1	1,2	<0,001*
	41+	2,5	0,8	3,9	1,2	<0,001*
	p	0,117		0,741		
Cinsiyet	Erkek	2,6	0,9	3,8	1,3	<0,001*
	Kadın	2,9	1,1	3,9	1,3	<0,001*
	p	0,057		0,579		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,9	1,1	3,6	1,4	0,006*
	1-3 yıl	2,9	1,1	3,8	1,4	<0,001*
	4-6 yıl	2,7	1,1	4,0	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	2,8	0,9	3,8	1,4	<0,001*
	10+ yıl	2,9	0,9	4,1	1,2	<0,001*
		p	0,865		0,025	
Eğitim	Lise	3,2	1,0	3,7	1,4	0,001*
	Üniversite	2,4	1,0	4,0	1,3	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,8	0,8	3,9	1,2	<0,001*
	p	<0,001		0,175		
İdari	Yönetici	3,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,0	1,2	3,6	1,4	0,038*
	Başhekimlik	2,6	0,7	4,0	1,4	0,020*
	Sağlık bakım hizm.müd	2,9	0,7	4,5	0,9	<0,001*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			4,0	1,0	
	Kalite birimi	2,6	0,5	4,5	0,7	0,042*
	Satın alma	2,8	0,4	3,3	1,7	0,421
	Diğer	2,8	1,1	3,9	1,3	<0,001*
	p	0,939		0,099		
T.tedavi	Acil tıp	2,4	1,1	4,2	1,3	<0,001*
	Cerrahi birimler	3,0	1,1	3,9	1,3	<0,001*
	Dahili birimler	2,6	1,1	3,8	1,3	<0,001*
	Temel bilimler	3,0	0,8	3,8	1,4	0,112
	p	0,273		0,153		
Unvan	Uzm.dr.	2,5	1,0	3,9	1,1	<0,001*
	Asistan dr.			3,6	1,4	
	Hemşire-ebe	3,3	1,1	4,0	1,4	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	3,2	1,0	3,9	1,4	0,008*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	1,8	0,5	4,5	1,3	0,002*
	İdari personel	2,8	0,9	3,8	1,2	<0,001*
		p	<0,001		<0,002	

*p<0,05

Tablo 12'de Kamu ve Özel Hastane çalışanları arasında ''PDEÜÖS konusunda meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır'' görüşü YCÇEGU değişkenlerine göre incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;''21- 25'', ''26-30'', ''31-35'', ''36-40'' ve ''41+'' yaş grupları PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), ''18-20'' yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; ''1 yıldan az'' çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) , ''1-3 yıl'', ''4-6 yıl'' ve ''7-9 yıl'' ve ''10+ yıl'' çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

İdari Birimlere baktığımızda; ''İdari ve mali işler müdürlüğü'', ''Başhekimlik'' , ''Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü'' , ''Kalite birimi'' ve '' diğer '' (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ''Satın alma'' PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ''Acil tıp'', ''Cerrahi birimler'' ve ''Dahili birimler'' çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). '' Temel bilimler'' PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ünvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve idari personel'in PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 12'de, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ''PDEÜÖS konusunda meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır'' görüşlerinde, alınan ortalama puanlara göre bazı YCÇEGU değişkenleri için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kamu hastanesi çalışanlarının Özel Hastane çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 13 : ‘PDEÜÖS Çalışanlar Arasında Çatışmaya Yol Açmaktadır’ Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,00	0,882	4,00	1,000	0,066
	21-25	3,28	0,936	3,73	1,277	0,013*
	26-30	3,00	1,296	3,60	1,267	0,028*
	31-35	2,69	1,087	3,86	1,279	<0,001*
	36-40	2,63	1,098	3,76	1,222	<0,001*
	41+	2,55	0,820	3,91	1,207	<0,001*
	p	0,050		0,287		
Cinsiyet	Erkek	2,70	0,845	3,80	1,249	<0,001*
	Kadın	2,89	1,148	3,77	1,249	<0,001*
	p	0,183		0,725		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,17	1,007	3,68	1,279	0,022*
	1-3 yıl	2,53	1,082	3,68	1,220	<0,001*
	4-6 yıl	2,70	1,114	3,88	1,176	<0,001*
	7-9 yıl	2,92	0,983	3,54	1,393	0,006*
	10+ yıl	2,88	0,927	4,03	1,165	<0,001*
	p	0,143		0,016		
Eğitim	Lise	3,04	1,032	3,56	1,312	0,002*
	Üniversite	2,61	1,074	3,80	1,259	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,67	0,816	3,85	1,200	<0,001*
	p	0,046		0,176		
İdari	Yönetici	3,00	<0,001			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,43	1,076	3,50	1,153	0,819
	Başhekimlik	2,00	0,707	4,13	1,458	0,007*
	Sağlık bakım hizm.müd	3,00	0,816	4,35	0,892	0,002*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			4,13	1,014	
	Kalite birimi	2,80	0,447	4,50	0,707	0,033*
	Satın alma	2,80	0,447	3,50	1,732	0,199
	Diğer	2,74	1,085	3,75	1,270	<0,001*
	p	0,027		0,043		
T.tedavi	Acil tıp	2,40	0,986	3,84	1,413	0,001*
	Cerrahi birimler	2,92	1,048	3,78	1,250	<0,001*
	Dahili birimler	2,61	1,079	3,79	1,231	<0,001*
	Temel bilimler	3,50	1,291	3,50	1,334	0,924
	p	0,168		0,535		
Unvan	Uzm.dr.	2,35	0,899	3,90	1,135	<0,001*
	Asistan dr.			3,59	1,293	
	Hemşire-ebe	3,29	1,178	3,84	1,288	0,004*
	Yard.sağ.personeli	3,16	0,765	3,62	1,302	0,038*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	1,75	0,500	4,00	1,374	0,009*
	İdari personel	2,98	0,960	3,87	1,056	<0,001*
	p	<0,001		0,212		

*p<0,05

Tablo 13'te Kamu ve Özel Hastane arasında çalışanların "PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır" görüşü YCÇEGU değişkenleri bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; "21- 25", "26-30", "31-35", "36-40" ve "41+" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), "18-20" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında, "1 yıldan az", "1-3 yıl", "4-6 yıl" ve "7-9 yıl" ve "10+ yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Görev alanlarına göre incelediğimde, Kamu hastanesinde yönetici görüşü olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır. "Başhekimlik", "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü", "Kalite birimi" ve "diğer" (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "İdari ve mali işler müdürlüğü" ve "Satın alma" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; "Acil tıp", "Cerrahi birimler" ve "Dahili birimler" çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). "Temel bilimler" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 13'te, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının "PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır" görüşlerinde, alınan ortalama puanlara bakıldığında bazı YCÇEGU değişkenleri için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kamu hastanesi çalışanlarının Özel Hastane çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 14 : “ PDEÜÖS Çalışanı Motive Etmektedir” Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	4,1	1,1	3,0	2,0	0,275
	21-25	4,2	1,2	2,7	1,5	<0,001*
	26-30	4,1	1,1	2,4	1,5	<0,001*
	31-35	3,7	1,1	2,5	1,5	<0,001*
	36-40	4,0	1,0	2,5	1,4	<0,001*
	41+	4,1	1,0	2,7	1,4	<0,001*
	p	0,336		0,636		
Cinsiyet	Erkek	4,1	1,0	2,5	1,5	<0,001*
	Kadın	4,0	1,1	2,6	1,5	<0,001*
	p	0,981		0,198		
Çalışma süresi	1 yıldan az	4,0	1,0	2,8	1,5	<0,001*
	1-3 yıl	3,9	0,9	2,4	1,4	<0,001*
	4-6 yıl	4,0	1,1	2,6	1,5	<0,001*
	7-9 yıl	4,2	1,1	2,6	1,5	<0,001*
	10+ yıl	4,1	1,2	2,6	1,5	<0,001*
		p	0,232		0,580	
Eğitim	Lise	4,0	1,3	2,9	1,6	<0,001*
	Üniversite	4,0	0,8	2,6	1,5	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	4,2	1,0	2,5	1,4	<0,001*
		p	0,324		0,183	
İdari	Yönetici	5,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	4,0	0,8	3,4	1,4	0,141
	Başhekimlik	3,3	1,1	2,6	1,5	0,225
	Sağlık bakım hizm.müd	4,9	0,4	2,4	1,5	0,001*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,8	1,2	
	Kalite birimi	4,8	0,4	3,5	2,1	0,334
	Satın alma	4,6	0,9	2,3	1,5	0,028
	Diğer	3,9	1,1	2,5	1,5	<0,001*
		p	<0,001		0,009	
T.tedavi	Acil tıp	3,9	1,2	2,4	1,7	0,008*
	Cerrahi birimler	3,9	1,2	2,4	1,4	<0,001*
	Dahili birimler	3,8	0,9	2,5	1,4	<0,001*
	Temel bilimler	3,3	1,0	2,5	1,3	0,198
		p	0,235		0,823	
Unvan	Uzm.dr.	4,0	0,9	2,6	1,3	<0,001*
	Asistan dr.			2,5	1,5	
	Hemşire-ebe	3,5	1,3	2,5	1,5	0,001*
	Yard.sağ.personeli	4,3	1,0	2,4	1,5	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	3,2	1,6	0,614
	İdari personel	4,3	0,9	3,3	1,4	<0,001*
	p	0,003		0,025		

*p<0,05

Tablo 14'e görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanları arasında "PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir" görüşü YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; "21- 25", "26-30", "31-35", "36-40" ve "41+" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$), "18-20" yaş grupların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında, "1 yıldan az", "1-3 yıl", "4-6 yıl" ve "7-9 yıl" ve "10+ yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Görev alanlarına göre incelediğinde, Kamu hastanesinde yönetici görüşü olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır. "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü" ve "diğer" (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$), "Başhekimlik", "İdari ve mali işler müdürlüğü", "Kalite birimi" ve "Satın alma" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; "Acil tıp", "Cerrahi birimler" ve "Dahili birimler" çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "Temel bilimler" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ünvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$), psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimcilerin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14'te, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının "PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir" görüşlerinde, alınan ortalama puanlara bakıldığında bazı YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 15 : ‘ PDEÜÖS’den Sonra İş Yükümüz Arttı’ Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,1	0,7	3,4	1,7	0,559
	21-25	3,3	1,1	3,8	1,4	0,048*
	26-30	3,3	1,2	3,8	1,3	0,031*
	31-35	3,5	1,2	3,7	1,2	0,272
	36-40	3,1	1,0	3,8	1,2	0,002*
	41+	2,8	0,9	3,6	1,4	<0,001*
p		0,021		0,718		
Cinsiyet	Erkek	3,1	1,0	3,7	1,3	<0,001*
	Kadın	3,2	1,1	3,7	1,3	<0,001*
p		0,526		0,625		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,2	1,0	3,7	1,3	0,033*
	1-3 yıl	3,0	1,0	4,0	1,2	<0,001*
	4-6 yıl	3,3	1,2	3,5	1,3	0,210
	7-9 yıl	3,2	1,0	3,5	1,3	0,164
	10+ yıl	2,9	1,0	3,8	1,3	<0,001*
	p		0,650		0,031	
Eğitim	Lise	3,2	1,0	3,6	1,3	0,010*
	Üniversite	3,0	1,1	3,7	1,4	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,1	0,7	3,8	1,3	0,001*
	p		0,518		0,640	
İdari	Yönetici	3,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,7	1,0	3,1	1,2	0,044*
	Başhekimlik	2,6	1,0	3,6	1,2	0,072
	Sağlık bakım hizm.müd	2,9	0,7	4,1	1,1	0,004*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,4	1,4	
	Kalite birimi	3,6	0,9	4,5	0,7	0,219
	Satın alma	3,4	0,9	2,0	0,8	0,031*
	Diğer	3,1	1,1	3,8	1,3	<0,001*
p		0,043		0,001		
T.tedavi	Acil tıp	3,0	1,1	3,6	1,4	0,082
	Cerrahi birimler	3,1	1,1	3,8	1,3	<0,001*
	Dahili birimler	3,0	0,9	3,8	1,3	<0,001*
	Temel bilimler	3,5	1,3	3,3	1,2	0,777
	p		0,798		0,076	
Unvan	Uzm.dr.	2,8	1,0	3,7	1,3	<0,001*
	Asistan dr.			3,9	1,3	
	Hemşire-ebe	3,5	1,0	3,9	1,3	0,018*
	Yard.sağ.personeli	2,9	0,8	3,5	1,5	0,046*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,8	0,5	3,6	1,3	0,966
	İdari personel	3,4	1,0	3,2	1,1	0,544
p		0,001		0,015		

*p<0,05

Tablo 15'e göre Kamu ve Özel Hastane çalışanları arasında 'PDEÜÖS' den sonra iş yükümüz arttı' görüşü, YCÇEGU değişkenlerine göre incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; '21- 25', '26-30', '36-40' ve '41+' yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), '18-20' ve '31-35' yaş grupların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında, '1 yıldan az', '1-3 yıl', ve '10+ yıl' çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), '4-6 yıl' ve '7-9 yıl' çalışma süresi olanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Görev alanlarına göre incelediğinde; 'İdari ve mali işler müdürlüğü', 'Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü', 'Satın alma' ve 'diğer idari personelin' (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$), 'Başhekimlik' ve 'Kalite birimi' PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; 'Cerrahi birimler' ve 'Dahili birimler' çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$), 'Acil tıp' ve 'Temel bilimler' PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ünvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe ve yardımcı sağlık personeli PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci ve idari personel' in PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15'e göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının 'PDEÜÖS' den sonra iş yükümüz arttı' görüşlerinde, alınan ortalama puanlara bakıldığında bazı YCÇEGU değişkenleri için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Genel olarak Kamu hastanesi çalışanlarının Özel Hastane çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 16 : “Aldığımız Ek Ödeme İş Yükünün Artışına Bağlı Olarak Arttı” Görüşünün
YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,1	0,8	1,4	0,9	0,004*
	21-25	3,0	1,0	2,4	1,4	0,034*
	26-30	2,6	1,1	1,9	1,1	0,002*
	31-35	2,9	1,2	2,0	1,2	0,001*
	36-40	3,1	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	41+	3,0	1,1	2,3	1,4	0,001*
	p	0,458		0,023		
Cinsiyet	Erkek	3,3	0,9	2,2	1,4	<0,001*
	Kadın	2,7	1,1	2,1	1,2	<0,001*
	p	<0,001		0,981		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,9	1,1	2,3	1,3	0,016*
	1-3 yıl	3,1	1,0	2,1	1,3	<0,001*
	4-6 yıl	3,1	1,2	2,1	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	2,8	0,9	2,0	1,1	<0,001*
	10+ yıl	2,8	1,0	2,2	1,4	0,004*
		p	0,460		0,476	
Eğitim	Lise	2,7	0,9	2,1	1,4	<0,001*
	Üniversite	3,1	1,2	2,0	1,2	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,1	0,9	2,3	1,3	0,001*
		p	0,027		0,013	
İdari	Yönetici	3,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,1	1,2	2,2	1,0	0,004*
	Başhekimlik	3,7	0,9	2,3	1,6	0,053
	Sağlık bakım hizm.müd	2,6	0,5	1,9	1,1	0,082
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,8	1,4	
	Kalite birimi	2,6	0,9	4,5	0,7	0,033*
	Satın alma	3,0	0,0	1,5	0,6	0,007*
	Diğer	2,9	1,1	2,1	1,3	<0,001*
	p	0,246		0,050		
T.tedavi	Acil tıp	3,1	1,1	2,1	1,4	0,005*
	Cerrahi birimler	3,0	1,0	2,1	1,3	<0,001*
	Dahili birimler	2,8	1,1	2,1	1,3	0,001*
	Temel bilimler	3,5	1,3	2,5	1,2	0,149
		p	0,656		0,433	
Unvan	Uzm.dr.	3,2	1,1	2,5	1,3	<0,001*
	Asistan dr.			2,1	1,3	
	Hemşire-ebe	2,7	1,0	1,9	1,3	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	3,1	0,7	2,1	1,3	0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,5	1,0	1,6	1,1	0,006*
	İdari personel	2,8	1,0	2,3	1,2	0,031*
	p	0,053		<0,001		

*p<0,05

Tablo 16’da Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda ‘‘aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı ‘’ görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;‘‘18-20’’ ,‘‘21- 25’’ , ‘‘26-30’’ ,‘‘31-35’’ ,‘‘36-40’’ ve ‘‘41+’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; her iki hastane grubunda tüm hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’ , ‘‘Kalite birimi’’ , ‘‘Satın alma’’ ve ‘‘ diğer ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘Başhekimlik’’ ve ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ‘‘Acil tıp’’ , ‘‘Cerrahi birimler’’ ve ‘‘Dahili birimler’’ çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$). ‘‘ Temel bilimler’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 16’ya göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ‘‘aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı ‘’ görüşleri, alınan ortalama puanlara bakıldığında yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu ve ünvan değişkenleri için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. İdari birimler ve tanı tedavi branşlarında bazı özellikler arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Genel olarak Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Tablo 17 : “ PDEÜÖS Hizmet Kalitesini Ve Verimliliğini Arttırdı” Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,2	0,7	2,8	1,3	0,646
	21-25	3,4	1,2	2,0	1,2	<0,001*
	26-30	3,3	1,2	2,0	1,2	<0,001*
	31-35	3,5	1,1	2,0	1,2	<0,001*
	36-40	3,3	0,8	2,3	1,3	<0,001*
	41+	3,0	0,9	2,0	1,2	<0,001*
p		0,191		0,269		
Cinsiyet	Erkek	3,2	0,9	2,1	1,3	<0,001*
	Kadın	3,3	1,1	2,0	1,2	<0,001*
p		0,402		0,805		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,3	1,0	2,0	1,2	<0,001*
	1-3 yıl	3,5	0,8	1,9	1,1	<0,001*
	4-6 yıl	3,5	1,2	2,3	1,4	<0,001*
	7-9 yıl	3,2	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	10+ yıl	2,9	1,0	2,0	1,2	<0,001*
p		0,021		0,058		
Eğitim	Lise	3,2	1,1	2,2	1,2	<0,001*
	Üniversite	3,5	1,0	1,9	1,2	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,0	0,8	2,1	1,2	<0,001*
p		0,052		0,073		
İdari	Yönetici	3,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,9	0,7	2,8	1,3	0,001*
	Başhekimlik	3,1	1,1	1,8	1,0	0,017*
	Sağlık bakım hizm.müd	3,6	0,8	2,1	1,3	0,006*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,3	1,4	
	Kalite birimi	3,4	0,5	4,0	1,4	0,517
	Satın alma	3,0	0,0	2,3	1,0	0,094
	Diğer	3,2	1,1	2,0	1,2	<0,001*
p		0,038		<0,001		
T.tedavi	Acil tıp	3,5	1,2	2,2	1,6	0,004*
	Cerrahi birimler	3,0	1,1	1,9	1,2	<0,001*
	Dahili birimler	3,2	1,0	1,9	1,1	<0,001*
	Temel bilimler	3,8	1,3	2,1	1,1	0,025*
p		0,349		0,545		
Unvan	Uzm.dr.	3,1	1,0	2,1	1,2	<0,001*
	Asistan dr.			1,9	1,1	
	Hemşire-ebe	3,1	1,3	2,1	1,3	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	3,5	0,8	2,1	1,2	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,5	0,6	1,5	0,9	0,002*
	İdari personel	3,5	0,8	2,6	1,2	0,001*
p		0,371		0,009		

*p<0,05

Tablo 17' de Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda ‘‘hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı’’ görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;‘‘21- 25’’, ‘‘26-30’’,‘‘31-35’’,‘‘36-40’’ ve ‘‘41+’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), ‘‘18-20’’yaş grupları arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında,‘‘ 1 yıldan az’’,‘‘1-3 yıl’’,‘‘4-6 yıl’’ ve ‘‘7-9 yıl’’ ve ‘‘10+ yıl’’ çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’, ‘‘Başhekimlik’’ ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’ ve ‘‘ diğ er ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ‘‘Acil tıp’’, ‘‘Cerrahi birimler’’ ve ‘‘Dahili birimler’’ ve ‘‘ Temel bilimler ’’çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve İdari personel ’in PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 17’ye göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda ‘‘hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı’’ ’ görüşleri, alınan ortalama puanlara bakıldığında; cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, tanı-tedavi birimleri ve unvan değişkenleri için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yaş ve İdari birimlerde bazı özellikler arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Genel olarak Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Tablo 18 : ‘PDEÜÖS İle Sağlık Bakımı Ve Tetkik Hizmetleri Nicelik (Sayısal) Olarak Arttı’ Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,7	0,6	2,6	1,5	0,051
	21-25	3,8	0,9	2,9	1,5	0,005*
	26-30	3,5	1,1	3,3	1,4	0,635
	31-35	3,6	1,1	3,5	1,3	0,935
	36-40	4,0	0,3	3,5	1,3	0,099
	41+	3,6	0,9	3,8	1,3	0,024*
p		0,418		<0,001		
Cinsiyet	Erkek	3,8	0,8	3,6	1,3	0,670
	Kadın	3,7	0,9	3,3	1,4	0,107
p		0,330		0,008		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,7	0,8	3,2	1,5	0,270
	1-3 yıl	3,7	0,9	3,4	1,4	0,787
	4-6 yıl	3,9	0,7	3,3	1,4	0,099
	7-9 yıl	3,7	0,8	3,5	1,2	0,611
	10+ yıl	3,6	1,1	3,6	1,4	0,573
	p		0,877		0,269	
Eğitim	Lise	3,7	0,9	3,1	1,4	0,004*
	Üniversite	3,8	0,9	3,3	1,5	0,130
	Yüksek lisans/doktora	3,7	0,8	3,7	1,3	0,356
p		0,782		0,001		
İdari	Yönetici	4,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	4,0	0,4	3,4	1,1	0,015*
	Başhekimlik	3,8	0,8	4,4	0,7	0,125
	Sağlık bakım hizm.müd	4,1	0,4	3,8	1,3	0,816
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			4,3	1,0	
	Kalite birimi	4,0	0,0	4,0	1,4	1,000
	Satın alma	3,8	0,4	2,8	1,3	0,100
	Diğer	3,6	1,0	3,4	1,4	0,556
p		0,212		0,010		
T.tedavi	Acil tıp	3,8	1,2	3,2	1,7	0,471
	Cerrahi birimler	3,8	0,7	3,4	1,5	0,343
	Dahili birimler	3,4	1,0	3,6	1,3	0,337
	Temel bilimler	3,0	1,8	3,3	1,3	0,775
p		0,273		0,597		
Unvan	Uzm.dr.	3,6	0,9	3,7	1,2	0,099
	Asistan dr.			3,4	1,5	
	Hemşire-ebe	3,6	1,1	3,3	1,5	0,380
	Yard.sağ.personeli	3,7	0,8	3,3	1,3	0,118
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	4,1	1,1	0,487
	İdari personel	3,9	0,5	3,4	1,2	0,023*
p		0,644		0,008		

*p<0,05

Tablo 18'de Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ‘‘PDEÜÖS ile sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı’’ görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; ‘‘21- 25’’ ve ‘‘41+’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), ‘‘18-20’’ , ‘‘26-30’’ , ‘‘31-35’’ ve ‘‘36-40’’ yaş grupları arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete , çalışma sürelerine ve tanı ve tedavi branşlarına göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, mezunları ortalama puanları istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’ ortalama puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘Başhekimlik’’ ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’, ‘‘ diğer ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin’, ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma’’ birimleri arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ünvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci ve yardımcı sağlık personeli ünvanları arasında istatikselsel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İdari personel ünvanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 18'de Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ‘‘PDEÜÖS ile sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı’’ görüşleri, alınan ortalama puanlara bakıldığında; YCÇEGU değişkenleri için sadece ‘‘21- 25’’ ve ‘‘41+’’ yaş grubunda, lise mezunu, idari ve mali işler müdürlüğü ve idari personel grupları arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Genel olarak Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 19 : ‘ PDEÜÖS Hasta Bakım Hizmetlerinin Kalitesini Olumsuz Etkilemektedir’
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,4	1,2	3,0	1,4	0,303
	21-25	1,8	0,9	3,6	1,4	<0,001*
	26-30	2,2	1,1	3,7	1,3	<0,001*
	31-35	1,8	0,7	3,6	1,3	<0,001*
	36-40	1,9	0,8	3,4	1,3	<0,001*
	41+	1,8	0,9	3,8	1,2	<0,001*
	p	0,154		0,159		
Cinsiyet	Erkek	1,8	0,9	3,8	1,3	<0,001*
	Kadın	2,1	1,0	3,6	1,3	<0,001*
	p	0,021		0,144		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,4	1,0	3,8	1,3	<0,001*
	1-3 yıl	2,0	0,9	3,8	1,2	<0,001*
	4-6 yıl	1,7	0,8	3,4	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	1,8	0,9	3,4	1,4	<0,001*
	10+ yıl	1,9	1,0	3,7	1,3	<0,001*
		p	0,055		0,023	
Eğitim	Lise	2,0	1,0	3,2	1,3	<0,001*
	Üniversite	1,9	0,8	3,7	1,4	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	1,8	1,1	3,9	1,1	<0,001*
		p	0,484		<0,001	
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	1,9	0,9	3,0	1,2	<0,001*
	Başhekimlik	2,0	1,0	4,4	0,9	0,001*
	Sağlık bakım hizm.müd	1,3	0,5	3,6	1,4	0,001*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,7	1,4	
	Kalite birimi	1,0	0,0	4,0	0,0	0,014*
	Satın alma	1,6	1,3	2,5	1,0	0,273
	Diğer	2,1	0,9	3,7	1,3	<0,001*
	p	<0,001		0,002		
T.tedavi	Acil tıp	2,1	1,3	3,7	1,5	<0,001*
	Cerrahi birimler	2,1	0,8	3,9	1,3	<0,001*
	Dahili birimler	2,2	1,0	3,6	1,3	<0,001*
	Temel bilimler	2,5	0,6	3,1	1,4	0,288
		p	0,513		0,018	
Unvan	Uzm.dr.	1,9	0,9	3,8	1,2	<0,001*
	Asistan dr.			3,9	1,3	
	Hemşire-ebe	2,4	0,9	3,5	1,4	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	1,9	1,1	3,3	1,4	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	2,0	0,0	4,0	1,2	0,007*
	İdari personel	1,6	0,9	3,4	1,1	<0,001*
	p	0,001		0,004		

*p<0,05

Tablo 19'a göre Kamu ve Özel Hastane çalışanların PDEÜÖS konusunda “bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir” görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; “21- 25”, “26-30”, “31-35”, “36-40” ve “41+” yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). “18-20” yaş grupları arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; “1 yıldan az”, “1-3 yıl”, “4-6 yıl” ve “7-9 yıl” ve “10+ yıl” çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; “İdari ve mali işler müdürlüğü”, “Başhekimlik” “Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü”, “Kalite birimi” ve “diğer” (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). “Satın alma” ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; “Acil tıp”, “Cerrahi birimler” ve “Dahili birimler” çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). “Temel bilimler” çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 19'ya göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda “bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir” görüşü için YCÇEGU değişkenlerine göre alınan ortalama puanlar incelendiğinde “18-20” yaş grubu, “Satın alma” ve “Temel bilimler” hariç anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kamu hastanesi çalışanlarının Özel Hastane çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 20 : ‘‘PDEÜÖS Daha Önce Aldığımız Döner Sermaye Ek Ödemesi Payından Daha İyidir’’Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,8	0,7	2,2	1,8	0,186
	21-25	2,7	0,7	2,1	1,0	0,007*
	26-30	2,6	0,9	2,2	1,1	0,041*
	31-35	2,6	0,8	2,3	1,2	0,064
	36-40	3,2	0,6	2,5	1,2	0,002*
	41+	2,8	0,8	2,6	1,4	0,165
	p	0,014		0,046		
Cinsiyet	Erkek	3,0	0,7	2,4	1,3	<0,001*
	Kadın	2,7	0,8	2,3	1,2	<0,001*
	p	0,006		0,297		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,0	0,6	2,5	1,1	0,032*
	1-3 yıl	2,7	0,8	2,2	1,2	0,010*
	4-6 yıl	2,9	0,9	2,6	1,2	0,087
	7-9 yıl	2,7	0,7	2,4	1,3	0,062
	10+ yıl	2,8	0,6	2,2	1,2	<0,001*
		p	0,668		0,126	
Eğitim	Lise	2,7	0,7	2,1	1,1	<0,001*
	Üniversite	2,9	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,0	0,6	2,7	1,2	0,092
	p	0,095		<0,001		
İdari	Yönetici	3,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	2,8	0,8	2,3	1,0	0,049*
	Başhekimlik	3,0	0,5	2,0	1,2	0,059
	Sağlık bakım hizm.müd	2,7	0,5	1,8	1,0	0,007*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,0	1,4	
	Kalite birimi	3,0	0,7	1,5	0,7	0,068
	Satın alma	3,0	0,0	2,8	1,3	1,000
	Diğer	2,8	0,8	2,4	1,2	<0,001*
	p	0,944		0,020		
T.tedavi	Acil tıp	2,7	1,0	2,0	1,2	0,029*
	Cerrahi birimler	2,7	0,9	2,3	1,2	0,004*
	Dahili birimler	2,8	0,8	2,5	1,3	0,061
	Temel bilimler	2,5	1,0	2,4	1,2	0,848
	p	0,905		0,062		
Unvan	Uzm.dr.	2,9	0,8	3,0	1,3	0,311
	Asistan dr.			2,4	1,1	
	Hemşire-ebe	2,4	0,9	2,0	1,1	0,006*
	Yard.sağ.personeli	3,0	0,5	2,0	1,2	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,3	0,5	2,1	1,1	0,057
	İdari personel	2,9	0,6	2,3	1,0	0,002*
	p	0,032		<0,001		

*p<0,05

Tablo 20'de Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ‘‘bu sistem daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir’’ görüşü YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde ;

Yaş durumuna göre ; ‘‘21- 25’’ ‘‘26-30’’ve’’36-40’’ yaş grupları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘18-20’’,’’31-35’’ ve ‘‘41+’’ yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; ‘‘1 yıldan az’’,’’1-3 yıl’’ ve ‘‘10+ yıl’’ çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘4-6 yıl’’ ve ‘‘7-9 yıl’’ çalışma süreleri olan gruplarda istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) .

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise ve üniversite mezunları ortalama puanları arasında yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).Yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’, ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’ ve ‘‘ diğ er ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘Başhekimlik’’, ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma’’ ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimlerine göre baktığımızda; ‘‘Acil tıp’’ ve ‘‘Cerrahi birimler’’ çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘ Dahili birimler’’ ve ‘‘ Temel bilimler’’ çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, , psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci unvanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).Hemşire=ebe, yardımcı sağlık personeli ve idari personel unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının ‘‘bu sistem daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir’’ görüşü için YCÇEGU değişkenlerine göre alınan ortalama puanlar incelendiğinde bazı özellikler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Tablo 21 : “PDEÜÖS,Hastaların Aldığı Sağlık Hizmetinin Kalitesini Olumlu Yönde Etkilemiştir” Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,7	1,3	1,8	0,8	0,132
	21-25	2,8	1,6	1,9	1,1	0,020*
	26-30	3,1	1,3	2,0	1,1	<0,001*
	31-35	3,4	1,1	2,1	1,2	<0,001*
	36-40	3,1	1,4	2,1	1,1	<0,001*
	41+	2,6	1,3	2,1	1,2	0,013*
	p	0,196		0,671		
Cinsiyet	Erkek	2,8	1,3	2,0	1,2	<0,001*
	Kadın	3,0	1,3	2,1	1,1	<0,001*
	p	0,178		0,114		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,4	0,9	2,1	1,1	<0,001*
	1-3 yıl	3,0	1,2	1,8	1,1	<0,001*
	4-6 yıl	3,3	1,4	2,4	1,3	0,001*
	7-9 yıl	2,6	1,4	2,2	1,2	0,117
	10+ yıl	2,5	1,5	1,9	1,1	0,089
		p	0,027		0,004	
Eğitim	Lise	2,7	1,4	2,1	1,1	0,003*
	Üniversite	3,3	1,1	2,0	1,2	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,4	1,3	2,0	1,1	0,216
	p	0,002		0,616		
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,6	1,0	2,5	1,1	<0,001*
	Başhekimlik	3,0	1,1	1,8	0,9	0,029*
	Sağlık bakım hizm.müd	2,6	2,0	2,1	1,1	0,908
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,5	1,4	
	Kalite birimi	1,8	1,3	2,5	0,7	0,310
	Satın alma	1,0	0,0	1,8	1,0	0,094
	Diğer	3,1	1,2	2,0	1,1	<0,001*
	p	<0,001		0,017		
T.tedavi	Acil tıp	2,9	1,5	2,2	1,4	0,158
	Cerrahi birimler	3,0	1,2	1,9	1,1	<0,001*
	Dahili birimler	3,3	1,1	2,0	1,1	<0,001*
	Temel bilimler	3,3	1,5	2,2	1,3	0,146
	p	0,630		0,446		
Unvan	Uzm.dr.	3,1	1,2	2,1	1,2	<0,001*
	Asistan dr.			1,8	1,0	
	Hemşire-ebe	3,3	1,2	2,1	1,2	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,7	1,4	2,1	1,2	0,060
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,0	1,2	1,7	0,9	0,030*
	İdari personel	2,6	1,5	2,3	1,0	0,327
	p	0,239		0,055		

*p<0,05

Tablo 21'de görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS, ‘‘hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir’’ görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;’’21- 25’’ ’26-30’’, ’’31-35’’ ,’’36-40’’ ve ’’41+’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘’18-20’’yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre ; ’’1 yıldan az’’, ’’1-3 yıl’’, ve ‘’10+ yıl’’ çalışma süresi olanlar arasında yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001; p<0,05$).’’4-6 yıl’’ ve ‘’7-9 yıl’’ çalışma süreleri olan gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise ve üniversite mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).Yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ’’İdari ve mali işler müdürlüğü’’, ‘’Başhekimlik’’, ve ‘’ diğer ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘’Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’, ’’Kalite birimi’’ ve ‘’Satın alma’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ‘’Cerrahi birimler’’ ve ‘’Dahili birimler’’ çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$). ‘’Acil tıp’’ ve ‘’ Temel bilimler’’ çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, Hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).Yardımcı sağlık personeli ve idari personel unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS, ‘‘hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir’’ görüşlerinde için alınan ortalama puanlara bakıldığında bazı YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık görülmüştür. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

Tablo 22: ‘‘ PDEÜÖS,Hastanenin Fiziki Şartlarında İyileştirme Sağlamıştır’’ Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,8	0,7	2,6	1,3	0,678
	21-25	2,9	1,1	2,4	1,2	0,058
	26-30	3,2	1,0	2,4	1,2	0,001*
	31-35	3,4	0,9	2,5	1,2	<0,001*
	36-40	3,4	0,9	2,4	1,2	<0,001*
	41+	3,3	0,9	2,7	1,4	0,009*
	p	0,119		0,396		
Cinsiyet	Erkek	3,2	0,9	2,5	1,3	<0,001*
	Kadın	3,2	1,0	2,5	1,2	<0,001*
	p	0,854		0,684		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,3	0,9	2,6	1,1	0,002*
	1-3 yıl	3,2	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	4-6 yıl	3,5	0,8	2,7	1,3	0,001*
	7-9 yıl	2,9	1,1	2,7	1,3	0,345
	10+ yıl	3,0	0,9	2,4	1,3	0,004*
		p	0,073		0,013	
Eğitim	Lise	2,9	1,0	2,4	1,2	0,007*
	Üniversite	3,6	0,8	2,5	1,3	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,1	0,9	2,5	1,2	0,013*
	p	<0,001		0,810		
İdari	Yönetici	2,6	0,5			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,8	0,9	2,8	1,2	0,002*
	Başhekimlik	3,3	0,9	2,0	1,2	0,025*
	Sağlık bakım hizm.müd	2,9	1,2	2,0	1,1	0,075
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,0	1,4	
	Kalite birimi	2,6	1,3	4,0	1,4	0,130
	Satın alma	2,2	0,4	2,3	1,0	0,784
	Diğer	3,2	0,9	2,5	1,2	<0,001*
		p	0,002		0,034	
T.tedavi	Acil tıp	3,1	1,1	2,5	1,4	0,103
	Cerrahi birimler	3,2	0,8	2,5	1,3	<0,001*
	Dahili birimler	3,4	0,7	2,4	1,2	<0,001*
	Temel bilimler	3,8	1,3	2,5	1,4	0,096
		p	0,574		0,802	
Unvan	Uzm.dr.	3,4	0,8	2,8	1,3	0,001*
	Asistan dr.			2,3	1,1	
	Hemşire-ebe	3,1	0,8	2,5	1,3	0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,9	0,9	2,3	1,3	0,023*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	3,3	1,0	1,8	1,0	0,022*
	İdari personel	3,0	1,1	2,6	1,1	0,204
	p	0,159		0,004		

*p<0,05

Tablo 22’de Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS, ‘‘Hastanenin Fiziki Şartlarında İyileştirme Sağlamıştır’’ görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; ’26-30’ , ’31-35’ , ’36-40’ ve ’41+’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘18-20’ ve ‘21- 25’ yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre ; ’1 yıldan az’ , ’1-3 yıl’ , ’4-6 yıl’ ve ‘10+ yıl’ ve çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘7-9 yıl’ çalışma süreleri olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise ve Üniversite ve Yüksek lisans/ doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘İdari ve mali işler müdürlüğü’ , ‘Başhekimlik’ , ve ‘ diğ er ’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’ , ‘Kalite birimi’ ve ‘Satın alma’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ‘Cerrahi birimler’ ve ‘Dahili birimler’ çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). ‘Acil tıp’ ve ‘ Temel bilimler’ çalışanların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, yardımcı sağlık personeli, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İdari personel unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS, ‘‘Hastanenin Fiziki Şartlarında İyileştirme Sağlamıştır’’ görüşleri için alınan ortalama puanlar incelendiğinde YCÇEGU değişkenlerinin bazı özellikleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 23 : ‘PDEÜÖS,Güvenilir Bir Sistemdir ‘ Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		ort	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,0	0,9	1,8	1,3	0,034
	21-25	2,9	1,2	1,8	1,0	<0,001*
	26-30	3,1	1,1	1,8	1,0	<0,001*
	31-35	3,5	1,1	1,8	1,0	<0,001*
	36-40	3,4	0,8	1,8	0,9	<0,001*
	41+	3,3	1,0	1,8	1,0	<0,001*
	p	0,252		0,978		
Cinsiyet	Erkek	3,3	1,0	1,8	1,0	<0,001*
	Kadın	3,2	1,1	1,8	1,0	<0,001*
	p	0,747		0,690		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,3	1,0	1,9	1,1	<0,001*
	1-3 yıl	3,5	1,0	1,7	0,9	<0,001*
	4-6 yıl	3,4	1,1	2,0	1,1	<0,001*
	7-9 yıl	3,1	1,1	1,9	1,0	<0,001*
	10+ yıl	2,9	0,9	1,7	0,9	<0,001*
		p	0,111		0,028	
Eğitim	Lise	2,9	1,1	1,8	1,0	<0,001*
	Üniversite	3,6	0,9	1,8	1,0	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,1	0,9	1,9	1,0	<0,001*
	p	<0,001		0,571		
İdari	Yönetici	2,6	0,5			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,7	0,7	2,3	1,1	<0,001*
	Başhekimlik	3,2	1,2	1,8	1,0	0,013*
	Sağlık bakım hizm.müd	2,7	1,0	1,7	0,8	0,012*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,2	1,0	
	Kalite birimi	2,8	1,3	3,0	0,0	0,403
	Satın alma	2,2	0,4	2,8	0,5	0,120
	Diğer	3,3	1,0	1,8	1,0	<0,001*
	p	0,007		<0,001		
T.tedavi	Acil tıp	3,1	1,2	1,9	1,3	0,001*
	Cerrahi birimler	3,4	0,9	1,7	0,9	<0,001*
	Dahili birimler	3,4	1,0	1,8	0,9	<0,001*
	Temel bilimler	3,5	1,3	1,8	1,0	0,014*
	p	0,770		0,613		
Unvan	Uzm.dr.	3,5	1,0	1,9	1,0	<0,001*
	Asistan dr.			1,7	0,9	
	Hemşire-ebe	3,1	1,1	1,7	1,0	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	3,1	1,0	1,9	1,1	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	1,7	0,9	0,001*
	İdari personel	3,1	1,1	2,2	1,0	0,001*
	p	0,067		0,058		

*p<0,05

Tablo 23'de görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastan çalışanlarının PDEÜÖS konusunda“ PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir” görüşleri YCÇEGU değişken bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; ‘‘21- 25’’, ‘‘26-30’’, ‘‘31-35’’, ‘‘36-40’’ ve ‘‘41+’’ yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). ‘‘18-20’’yaş grupları arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında, ‘‘ 1 yıldan az’’, ‘‘1-3 yıl’’, ‘‘4-6 yıl’’ ve ‘‘7-9 yıl’’ ve ‘‘10+ yıl’’ ve çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarının ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ‘‘İdari ve mali işler müdürlüğü’’, ‘‘Başhekimlik’’ ‘‘Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü’’ ve ‘‘ diğer ’’ (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma’’ PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; ‘‘Acil tıp’’, ‘‘Cerrahi birimler’’ ve ‘‘Dahili birimler’’ ve ‘‘ Temel bilimler’’ çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Kamu ve Özel Hastan çalışanlarının PDEÜÖS konusunda“ PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir” görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde , ‘‘18-20’’yaş grubu, ‘‘Kalite birimi’’ ve ‘‘Satın alma birimi ’’ hariç YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 24 : ‘PDEÜÖS, Personel Arasında Rekabeti Olumlu Yönde Arttırmıştır’
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,6	1,0	2,6	1,5	0,879
	21-25	2,7	1,1	1,8	1,0	<0,001*
	26-30	2,9	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	31-35	3,1	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	36-40	3,2	1,0	2,0	1,2	<0,001*
	41+	3,3	0,9	1,9	1,1	<0,001*
	p	0,058		0,819		
Cinsiyet	Erkek	3,1	1,0	2,0	1,1	<0,001*
	Kadın	3,0	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	p	0,586		0,443		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,7	1,1	2,0	1,1	0,005*
	1-3 yıl	3,5	1,0	1,7	0,9	<0,001*
	4-6 yıl	3,2	1,0	2,2	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	2,8	1,1	2,1	1,1	<0,001*
	10+ yıl	2,9	0,9	1,8	1,1	<0,001*
		p	0,014		0,006	
Eğitim	Lise	2,7	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	Üniversite	3,4	0,9	1,9	1,1	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,0	0,9	2,0	1,1	<0,001*
		p	<0,001		0,530	
İdari	Yönetici	2,6	0,5			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,0	1,0	2,5	1,3	0,090
	Başhekimlik	3,3	1,0	1,4	0,7	<0,001*
	Sağlık bakım hizm.müd	2,4	0,8	1,4	0,9	<0,001*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,5	1,3	
	Kalite birimi	2,6	1,3	1,5	0,7	0,147
	Satın alma	2,2	0,4	2,8	0,5	0,120
	Diğer	3,1	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	p	0,103		<0,001		
T.tedavi	Acil tıp	3,1	1,3	1,9	1,3	<0,001*
	Cerrahi birimler	3,2	1,1	1,9	1,1	<0,001*
	Dahili birimler	3,5	0,8	1,9	1,0	<0,001*
	Temel bilimler	2,5	0,6	1,7	1,0	0,048*
		p	0,164		0,887	
Unvan	Uzm.dr.	3,4	0,9	2,1	1,2	<0,001*
	Asistan dr.			1,8	0,9	
	Hemşire-ebe	3,1	1,1	1,8	1,1	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,7	1,0	2,0	1,2	0,002*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	1,7	1,1	0,003*
	İdari personel	2,6	1,0	2,2	1,2	0,061
	p	<0,001		0,013		

*p<0,05

Tablo 24'te görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır” görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; “21- 25”, “26-30”, “31-35”, “36-40” ve “41+” yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$). “18-20” yaş grupları arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; “1 yıldan az”, “1-3 yıl”, “4-6 yıl” ve “7-9 yıl” ve “10+ yıl” çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, Üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; “Başhekimlik” “Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü” ve “diğer” (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$). “İdari ve mali işler müdürlüğü”, “Kalite birimi” ve “Satın alma” PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; “Acil tıp”, “Cerrahi birimler” ve “Dahili birimler” ve “Temel bilimler” çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci ve yardımcı sağlık personelinin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), İdari personelin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusunda “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır” görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde , “18-20” yaş grubu, “İdari ve mali işler müdürlüğü”, “Kalite birimi” , “Satın alma birimi” ve idari personel hariç YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 25 :“ PDEÜÖS, Tıp Etiğine Uygun Sağlık Hizmeti Sunumunu Olumsuz Etkilemez”
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,3	0,7	2,6	1,1	0,187
	21-25	3,2	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	26-30	3,2	1,1	2,2	1,2	<0,001*
	31-35	2,9	1,1	2,2	1,2	0,003*
	36-40	3,5	0,8	2,1	1,2	<0,001*
	41+	3,4	0,7	2,1	1,3	<0,001*
	p	0,206		0,829		
Cinsiyet	Erkek	3,4	0,8	2,0	1,2	<0,001*
	Kadın	3,2	1,0	2,2	1,2	<0,001*
	p	0,374		0,049		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,3	1,0	2,3	1,3	<0,001*
	1-3 yıl	3,3	1,0	2,0	1,2	<0,001*
	4-6 yıl	3,3	0,9	2,4	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	3,2	0,8	2,3	1,2	<0,001*
	10+ yıl	3,2	0,9	2,0	1,3	<0,001*
		p	0,807		0,083	
Eğitim	Lise	3,1	0,9	2,4	1,2	<0,001*
	Üniversite	3,6	0,8	2,2	1,2	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	3,0	0,9	2,0	1,2	<0,001*
		p	<0,001		0,015	
İdari	Yönetici	2,9	0,4			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,8	0,5	2,8	1,1	<0,001*
	Başhekimlik	3,3	0,9	2,3	1,5	0,074
	Sağlık bakım hizm.müd	3,1	0,7	1,9	1,2	0,006*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,1	1,2	
	Kalite birimi	2,8	0,4	2,0	1,4	0,334
	Satın alma	3,0	0,7	2,5	1,0	0,467
	Diğer	3,2	1,0	2,1	1,2	<0,001*
	p	0,012		0,010		
T.tedavi	Acil tıp	2,9	1,2	2,4	1,5	0,189
	Cerrahi birimler	3,3	1,0	1,9	1,2	<0,001*
	Dahili birimler	3,4	0,9	2,2	1,2	<0,001*
	Temel bilimler	2,8	1,5	2,2	1,4	0,405
		p	0,337		0,087	
Unvan	Uzm.dr.	3,3	0,9	2,0	1,1	<0,001*
	Asistan dr.			2,0	1,2	
	Hemşire-ebe	3,0	1,1	2,2	1,3	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	3,3	0,7	2,5	1,3	0,007*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	1,8	1,2	0,003*
	İdari personel	3,3	0,7	2,6	1,1	0,002*
	p	0,222		0,003		

*p<0,05

Tablo 25'te görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastan çalışanlarının “ PDEÜÖS konusunda tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez” görüşü YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ; “21- 25”, “26-30”, “31-35”, “36-40” ve “41+” yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). “18-20” yaş grupları arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında; “ 1 yıldan az”, “1-3 yıl”, “4-6 yıl” ve “7-9 yıl” ve “10+ yıl” çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise, üniversite ve yüksek lisans/ doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; “İdari ve mali işler müdürlüğü”, “Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü” ve “ diğer ” (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). “Başhekimlik”, “Kalite birimi” ve “Satın alma” ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; “Cerrahi birimler” ve “Dahili birimler” çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). “Acil tıp” ve “ Temel bilimler” çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre baktığımızda; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci ve yardımcı sağlık personeli ve İdari personelin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kamu ve Özel Hastan çalışanlarının ,“ PDEÜÖS, tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez” görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde ,“18-20” yaş grubu, “Başhekimlik”, “Kalite birimi” , “Satın alma birimi” , “Acil tıp” ve “ Temel bilimler” hariç YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 26 : ‘‘PDEÜÖS’ de Ekip Üyelerinin Farklı Ek Ücret Alması Bence Olağandır’’
Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,7	1,3	2,6	1,1	0,795
	21-25	2,5	1,5	2,2	1,3	0,427
	26-30	2,7	1,3	2,5	1,2	0,430
	31-35	2,7	1,2	2,4	1,3	0,171
	36-40	3,1	1,3	2,4	1,3	0,012*
	41+	2,7	1,4	2,7	1,3	0,878
	p	0,735		0,239		
Cinsiyet	Erkek	2,8	1,4	2,7	1,3	0,516
	Kadın	2,7	1,3	2,3	1,3	0,009*
	p	0,632		0,002		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,7	1,2	2,5	1,3	0,556
	1-3 yıl	3,4	1,0	2,4	1,3	<0,001*
	4-6 yıl	3,1	1,3	2,7	1,3	0,067
	7-9 yıl	2,1	1,2	2,5	1,3	0,074
	10+ yıl	2,3	1,4	2,3	1,3	0,921
		p	<0,001		0,321	
Eğitim	Lise	2,4	1,4	2,0	1,1	0,053
	Üniversite	3,2	1,1	2,3	1,3	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,4	1,3	2,8	1,3	0,124
		p	<0,001		<0,001	
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,3	1,1	2,5	1,2	0,007*
	Başhekimlik	3,2	1,0	2,6	1,4	0,294
	Sağlık bakım hizm.müd	2,7	1,6	2,1	1,2	0,407
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,3	1,3	
	Kalite birimi	1,4	0,9	3,5	2,1	0,087
	Satın alma	1,0	0,0	2,5	1,3	0,029
	Diğer	2,8	1,3	2,4	1,3	0,002*
		p	<0,001		0,062	
T.tedavi	Acil tıp	2,5	1,5	2,7	1,6	0,632
	Cerrahi birimler	2,8	1,3	2,3	1,2	0,013*
	Dahili birimler	3,3	1,0	2,5	1,3	<0,001*
	Temel bilimler	2,3	1,3	2,6	1,2	0,593
		p	0,118		0,186	
Unvan	Uzm.dr.	3,1	1,2	2,9	1,3	0,228
	Asistan dr.			2,9	1,2	
	Hemşire-ebe	2,8	1,3	2,0	1,2	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,4	1,3	2,2	1,2	0,621
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	2,6	1,3	0,030*
	İdari personel	2,4	1,4	2,6	1,3	0,356
		p	0,011		<0,001	

*p<0,05

Tablo 26'da görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanların 'PDEÜÖS konusunda 'ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır ' görüşü YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;''36-40'' yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ''18-20'' ,''21- 25'' ,''26-30'' ,''31-35'' ve ''41+'' yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; kadın çalışanlar arasında PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$),erkek çalışanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında;''1-3 yıl'' çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$). ''1 yıldan az'' ,''4-6 yıl'' ve ''7-9 yıl'' ve ''10+ yıl'' çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Üniversite mezunları arasında yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur.($p<0,001;p<0,05$).Lise ve Yüksek lisans/ doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; ''İdari ve mali işler müdürlüğü'' ve '' diğer '' (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ''Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü'' , ''Başhekimlik'' , ''Kalite birimi'' ve ''Satın alma'' PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimlerine baktığımızda; ''Cerrahi birimler'' çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001;p<0,05$).''Acil tıp'' ve '' Temel bilimler'' çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre ise; Hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Uzman doktor, yardımcı sağlık personeli ve idari personel arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanların 'PDEÜÖS konusunda 'ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır ''görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde, bazı YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

**Tablo 27 : ‘‘PDEÜÖS Geliştirilerek Kullanılmaya Devam Edilmelidir’’ Görüşünün
YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi**

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	3,0	1,5	2,6	1,1	0,510
	21-25	2,9	1,6	2,2	1,4	0,043*
	26-30	3,3	1,5	2,1	1,2	<0,001*
	31-35	3,2	1,2	2,3	1,3	<0,001*
	36-40	3,5	1,3	2,5	1,4	<0,001*
	41+	2,9	1,4	2,4	1,4	0,055
	p	0,559		0,273		
Cinsiyet	Erkek	3,1	1,4	2,3	1,3	<0,001*
	Kadın	3,1	1,4	2,3	1,3	<0,001*
	p	0,943		1,000		
Çalışma süresi	1 yıldan az	3,5	1,2	2,4	1,3	<0,001*
	1-3 yıl	3,5	1,1	2,1	1,3	<0,001*
	4-6 yıl	3,7	1,1	2,4	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	2,5	1,5	2,3	1,3	0,784
	10+ yıl	2,5	1,5	2,2	1,4	0,483
		p	<0,001		0,401	
Eğitim	Lise	2,6	1,5	2,2	1,2	0,052
	Üniversite	3,9	0,8	2,3	1,4	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	2,5	1,5	2,3	1,3	0,520
	p	<0,001		0,912		
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	3,9	0,9	2,8	1,3	0,002*
	Başhekimlik	3,4	0,7	2,6	1,4	0,147
	Sağlık bakım hizm.müd	2,6	2,0	1,8	1,1	0,447
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,1	1,1	
	Kalite birimi	1,6	1,3	4,0	1,4	0,087
	Satın alma	1,8	1,8	3,5	0,6	0,121
	Diğer	3,3	1,3	2,2	1,3	<0,001*
	p	<0,001		<0,001		
T.tedavi	Acil tıp	3,3	1,5	2,3	1,4	0,034*
	Cerrahi birimler	3,3	1,3	2,1	1,4	<0,001*
	Dahili birimler	3,4	1,1	2,2	1,2	<0,001*
	Temel bilimler	3,3	1,7	2,3	1,4	0,240
	p	0,986		0,785		
Unvan	Uzm.dr.	3,4	1,2	2,5	1,3	<0,001*
	Asistan dr.			2,1	1,3	
	Hemşire-ebe	3,2	1,3	2,1	1,3	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	2,9	1,6	2,3	1,3	0,115
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	4,0	0,0	2,2	1,2	0,004*
	İdari personel	2,7	1,6	2,9	1,4	0,489
	p	0,133		0,002		

*p<0,05

Tablo 27'de görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanların "PDEÜÖS geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir" görüşleri YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde;

Yaş durumuna göre ;"21- 25", "26-30", "31-35" ve "36-40" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "18-20" ve "41+" yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında ; "1 yıldan az", "1-3 yıl" ve "4-6 yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$). "7-9 yıl" ve "10+ yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Üniversite mezunları arasında yüksek derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,001$; $p<0,05$), Lise ve Yüksek lisans/doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; "İdari ve mali işler müdürlüğü" ve "diğer" (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü", "Başhekimlik", "Kalite birimi" ve "Satın alma" PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; "Acil tıp", " Dahili birimler" ve "Cerrahi birimler" çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$), Temel bilimler" çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre ise; Uzman doktor, hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimci PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yardımcı sağlık personeli ve İdari personel arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel Hastane çalışanların "PDEÜÖS geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir" görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde, bazı YCÇEGU değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 28 : “Performans Değerlendirmesi Sonucunda Takdir Edilmeyi, Verilen Ek Ücrete Tercih Ederim” Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi.

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,6	1,4	3,0	1,2	0,511
	21-25	2,4	1,2	2,9	1,5	0,267
	26-30	2,5	0,9	2,7	1,3	0,595
	31-35	2,6	1,2	2,7	1,5	0,753
	36-40	2,4	1,2	2,4	1,3	0,911
	41+	2,3	0,9	2,8	1,4	0,041*
p		0,927		0,259		
Cinsiyet	Erkek	2,5	0,9	2,8	1,4	0,070
	Kadın	2,4	1,2	2,7	1,4	0,219
p		0,461		0,123		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,4	1,2	3,0	1,3	0,031*
	1-3 yıl	2,9	1,1	2,7	1,4	0,473
	4-6 yıl	2,7	1,2	2,5	1,3	0,603
	7-9 yıl	2,1	0,9	2,4	1,4	0,534
	10+ yıl	2,2	1,0	2,8	1,5	0,031*
p		0,010		0,033		
Eğitim	Lise	2,3	1,1	2,6	1,5	0,362
	Üniversite	2,7	1,1	2,6	1,4	0,634
	Yüksek lisans/doktora	2,2	0,7	2,9	1,3	0,016*
p		0,112		0,095		
İdari	Yönetici	2,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	2,7	1,3	2,8	1,5	0,852
	Başhekimlik	2,7	1,2	2,8	1,3	0,961
	Sağlık bakım hizm.müd	2,3	1,3	2,7	1,4	0,469
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			2,8	1,4	
	Kalite birimi	2,4	0,9	2,0	0,0	0,527
	Satın alma	2,0	0,0	3,5	1,3	0,029*
	Diğer	2,4	1,1	2,7	1,4	0,129
p		0,827		0,919		
T.tedavi	Acil tıp	2,9	1,2	2,5	1,4	0,272
	Cerrahi birimler	2,3	1,2	2,7	1,5	0,108
	Dahili birimler	2,4	1,0	2,7	1,4	0,230
	Temel bilimler	2,3	1,0	2,7	1,3	0,470
p		0,339		0,826		
Unvan	Uzm.dr.	2,4	1,0	2,9	1,3	0,013*
	Asistan dr.			2,9	1,3	
	Hemşire-ebe	2,4	1,4	2,5	1,4	0,811
	Yard.sağ.personeli	2,5	0,9	2,6	1,4	0,786
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	2,3	1,3	3,0	1,6	0,384
	İdari personel	2,5	1,1	2,8	1,5	0,403
p		0,895		0,032		

*p<0,05

Tablo 28'de görüldüğü üzere Kamu ve Özel hastane çalışanlarının "performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim" görüşleri YCEGU değişkeni bakımından incelenmiştir

Yaş durumuna göre ;"18-20", "21- 25", "26-30", "31-35" ve "36-40" yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). "41+" yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında; PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma sürelerine göre bakıldığında, "1 yıldan az" ve "10+ yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "1-3 yıl", "4-6" ve "7-9 yıl" çalışma süresi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre baktığımızda; Lise ve üniversite mezunları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yüksek lisans/ doktora mezunları ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Görev alanlarına göre baktığımızda; "Satın alma" bölümü çalışanlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). "İdari ve mali işler müdürlüğü", "Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü", "Başhekimlik", "Kalite birimi" ve "diğer" (memur, tıbbi sekreter ve idari birim çalışanı vb.) idari bölümlerde çalışan personelin PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tanı ve tedavi birimleri branşlarına göre baktığımızda; "Acil tıp", "Dahili birimler" "Cerrahi birimler" ve Temel bilimler" çalışanlarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Unvanlara göre ise; Uzman doktorların PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire=ebe, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci, yardımcı sağlık personeli ve İdari personel arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu ve Özel hastane çalışanlarının, "performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim" görüşü için alınan ortalama puanlar incelendiğinde "41+" yaş grubu, "1 yıldan az" ve "10+ yıl" çalışma süresi olan, Yüksek lisans/ doktora mezunları, "Satın alma birimi" ve Uzman doktor unvan değişkenlerine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Ortalamaları dikkate aldığımızda, Kamu Hastane çalışanlarının daha yüksek düzeyde katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 29 : “PDEÜÖS Kullanılmamalıdır Ve Kaldırılmalıdır” Görüşünün YCÇEGU Değişkeni Bakımından İncelenmesi

		Özel hastane		Kamu hastanesi		p
		Ort.	SD	Ort.	SD	
Yaş	18-20	2,0	1,3	4,0	1,0	0,008*
	21-25	1,6	0,9	3,5	1,5	<0,001*
	26-30	2,0	1,2	3,7	1,4	<0,001*
	31-35	2,0	1,2	3,6	1,4	<0,001*
	36-40	1,5	1,0	3,3	1,4	<0,001*
	41+	1,7	1,1	3,4	1,5	<0,001*
	p	0,338		0,414		
Cinsiyet	Erkek	1,7	1,1	3,7	1,5	<0,001*
	Kadın	1,9	1,1	3,5	1,4	<0,001*
	p	0,147		0,065		
Çalışma süresi	1 yıldan az	2,1	1,3	3,4	1,3	<0,001*
	1-3 yıl	2,0	1,1	3,5	1,5	<0,001*
	4-6 yıl	1,6	0,8	3,9	1,3	<0,001*
	7-9 yıl	1,8	1,3	3,5	1,4	<0,001*
	10+ yıl	1,6	1,1	3,5	1,5	<0,001*
		p	0,159		0,262	
Eğitim	Lise	1,9	1,2	3,3	1,4	<0,001*
	Üniversite	1,8	1,0	3,6	1,5	<0,001*
	Yüksek lisans/doktora	1,6	1,1	3,6	1,3	<0,001*
		p	0,466		0,230	
İdari	Yönetici	1,0	0,0			
	İdari ve mali işler müdürlüğü	1,9	1,3	3,0	1,3	<0,001*
	Başhekimlik	2,3	1,1	3,8	1,4	0,039*
	Sağlık bakım hizm.müd	1,1	0,4	4,1	1,2	<0,001*
	Klinik idari ve eğitim sorumlusu			3,0	1,4	
	Kalite birimi	1,0	0,0	2,0	1,4	0,114
	Satın alma	1,0	0,0	3,0	1,6	0,028*
	Diğer	1,9	1,1	3,6	1,4	<0,001*
	p	0,002		0,008		
T.tedavi	Acil tıp	1,6	0,8	3,7	1,5	<0,001*
	Cerrahi birimler	1,8	1,1	3,7	1,5	<0,001*
	Dahili birimler	2,1	1,1	3,6	1,4	<0,001*
	Temel bilimler	1,3	0,5	2,9	1,5	0,031*
	p	0,266		0,082		
Unvan	Uzm.dr.	1,8	1,0	3,4	1,4	<0,001*
	Asistan dr.			3,7	1,4	
	Hemşire-ebe	2,1	1,2	3,6	1,4	<0,001*
	Yard.sağ.personeli	1,8	1,3	3,3	1,5	<0,001*
	Psikolog,sosyalçalışmacı, diyetisyen,fizyoterapist, eczacı,çocuk gelişimci	1,8	0,5	3,9	1,3	0,004*
	İdari personel	1,6	1,1	3,2	1,4	<0,001*
	p	0,116		0,047		

*p<0,05

Tablo 29'de görüleceği üzere Kamu ve Özel Hastane çalışanların ‘‘performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır’’ görüşü YCÇEGU değişkeni bakımından incelendiğinde; her iki hastane grubunda ‘‘Kalite birimi’’ hariç tüm değişkenlere göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p <0,001). Ortalamalar dikkate alındığında Kamu hastanesi çalışanlarının Özel Hastane çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmektedir.

5.4. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanlarının Örgüt Kültürü Algılarına İlişkin

Genel Bulgular.

Araştırmanın üçüncü alt problemi, ‘‘Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının mevcut Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Bu bölümde, Örgüt kültürünün temel boyutlarına göre Kamu ve Özel Hastanelerin kendi içinde kapsamlı şekilde değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amacıyla, katılım kültürü, tutarlılık kültürü, uyum kültürü ve misyon kültürü puanlarının medyan değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 30 :Örgüt Kültürü Temel Boyutlarının Puanlandırılması

			n	%
Özel Hastane	Katılım Kültürü	Düşük (medyan 3,8 altı)	71	41,8
		Yüksek (medyan ve üstü)	99	58,2
	Tutarlılık Kültürü	Düşük (medyan 3,9 altı)	76	44,7
		Yüksek (medyan ve üstü)	94	55,3
	Uyum Kültürü	Düşük (medyan 3,9 altı)	100	58,8
		Yüksek (medyan ve üstü)	70	41,2
Misyon Kültürü	Düşük (medyan 4,0 altı)	80	47,1	
	Yüksek (medyan ve üstü)	90	52,9	
Kamu Hastaneleri	Katılım Kültürü	Düşük (medyan 2,6 altı)	281	50,7
		Yüksek (medyan ve üstü)	273	49,3
	Tutarlılık Kültürü	Düşük (medyan 2,7 altı)	258	46,6
		Yüksek (medyan ve üstü)	296	53,4
	Uyum Kültürü	Düşük (medyan 2,9 altı)	250	45,1
		Yüksek (medyan ve üstü)	304	54,9
Misyon Kültürü	Düşük (medyan 2,8 altı)	252	45,5	
	Yüksek (medyan ve üstü)	302	54,5	

Tablo 30'a göre, Özel hastaneler' in örgüt kültürü temel boyutları incelendiğinde; **Katılım kültürü** için medyan değeri 3,8 puan olarak bulunmuş olup; bu puanın üzerindeki değerler güçlü katılım kültürü, altındaki değerler de zayıf katılım kültürü olarak tanımlanmıştır.

Buna göre çalışmaya katılanların %58,2'si (n=99) kurumlarında güçlü bir katılım kültürü algılarken, % 41,8'i (n=71) zayıf bir katılım kültürü algılamaktadır.

Tutarlılık kültürü medyan değeri 3.39 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü tutarlılık kültürü, altındaki değerler ise zayıf tutarlılık kültürü olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya katılanların %53,3 'si (n=94) güçlü bir tutarlılık kültürü algılarken, % 44,7'i (n=76) zayıf bir tutarlılık kültürü algılamaktadır.

Uyum kültürü medyan değeri 3.39 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü uyum kültürü, altındaki değerler ise zayıf uyum kültürü olarak tanımlanmıştır. Buna göre katılımcıların %41,2' si (n=70) kurumlarında güçlü bir uyum kültürünü, % 58,8'i (n=100) ise zayıf bir uyum kültürünü algılamaktadır.

Misyon kültürü medyan değeri ise 4.00 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü misyon kültürü, altındaki değerler ise zayıf misyon kültürü olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılanların %52,9'u (n=90) güçlü misyon kültürü, % 47,1'i (n=80) ise zayıf misyon kültürünü algılamaktadır.

Tablo 30'da Kamu hastanesinin örgüt kültürü temel boyutları incelendiğinde;

Katılım kültürü için medyan değeri 2,6 puan olarak bulunmuş olup; bu puanın üzerindeki değerler güçlü katılım kültürü, altındaki değerler de zayıf katılım kültürü olarak tanımlanmıştır. Buna göre çalışmaya katılanların %49,3'ü (n=273) kurumlarında güçlü bir katılım kültürü algılarken, % 50,7' si (n=281) zayıf bir katılım kültürü algılamaktadır.

Tutarlılık kültürü medyan değeri 2,7 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü tutarlılık kültürü, altındaki değerler ise zayıf tutarlılık kültürü olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya katılanların %53,4' ü (n=296) güçlü bir tutarlılık kültürü algılarken, % 46,6'i (n=258) zayıf bir tutarlılık kültürü algılamaktadır.

Uyum kültürü medyan değeri 2,9 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü uyum kültürü, altındaki değerler ise zayıf uyum kültürü olarak tanımlanmıştır. Buna göre katılımcıların %54,9' u (n=304) kurumlarında güçlü bir uyum kültürünü, % 45,1'i (n=250) ise zayıf bir uyum kültürünü algılamaktadır.

Misyon kültürü medyan değeri ise 2,8 puan olarak bulunmuş olup, bu puanın üzerindeki değerler güçlü misyon kültürü, altındaki değerler ise zayıf misyon kültürü olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılanların %54,5'u (n=302) güçlü misyon kültürü, % 45,5'i (n=252) ise zayıf misyon kültürünü algılamaktadır.

Kamu ve özel hastanelerde çalışmaya katılanların yüksek düzeyde algıladıkları örgüt kültürünün güçlü ve zayıf temel boyutlarını karşılıklı olarak değerlendirdiğimizde; katılım

(%58,2) ve tutarlılık (%55,3) ve misyon (%52,9) kültürlerinin özel hastanelerde güçlü algılandığı, buna karşılık uyum kültürünün (%58,8) zayıf algılandığı tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde ise tutarlılık (%53,4) , uyum (%54,9) ve misyon (%54,5) kültürlerinin güçlü, buna karşılık katılım kültürünü (% 50,7) zayıf algılandığı görülmüştür.

Tablo 31 : Hastaneler Arası Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .

Denison Örgüt Kültürü	Özel hastaneler		Kamu hastaneleri		p
	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü(temel)	3,6	0,6	2,6	0,6	<0,001*
Yetkilendirme	3,6	0,7	2,7	0,8	<0,001*
Takım Çalışması	3,7	0,6	2,8	0,7	<0,001*
Yetenek Geliştirme	3,5	0,7	2,5	0,8	<0,001*
Tutarlılık Kültürü(temel)	3,6	0,6	2,7	0,6	<0,001*
Temel Değerler	3,8	0,6	2,8	0,7	<0,001*
Uzlaşma	3,5	0,8	2,5	0,8	<0,001*
Koordinasyon	3,6	0,8	2,6	0,7	<0,001*
Uyum Kültürü(temel)	3,6	0,5	2,8	0,6	<0,001*
Değişim	3,5	0,6	2,7	0,8	<0,001*
Müşteri Odaklılık	3,8	0,6	3,3	0,8	<0,001*
Örgütsel Öğrenme	3,5	0,8	2,5	0,8	<0,001*
Misyon Kültürü (temel)	3,7	0,6	2,8	0,7	<0,001*
Stratejik Yönetim	3,7	0,7	2,8	0,9	<0,001*
Örgüt Amaçları	3,7	0,6	2,7	0,8	<0,001*
Vizyon	3,7	0,6	2,7	0,8	<0,001*

*p<0,05

Tablo 31 'de görüldüğü üzere, Özel Hastaneler ve Kamu hastanesi örgüt kültürleri temel ve alt boyutları ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p< 0,001).

Özel Hastane örgüt kültürünün temel boyutları olan katılım, tutarlılık, uyum ve misyon boyutları ve bunların alt boyutlarının ortalamaları Kamu hastanesi ortalamalarından genel olarak yüksektir. Modelin temel boyutları için ortalamalar Özel hastaneler ve Kamu hastanesi için sırasıyla katılım boyutu (ort.= 3,6;ort.=2,6), tutarlılık boyutu için (ort.= 3,6;ort.=2,7),uyum boyutu için (ort.= 3,6;ort.=2,8), misyon boyutu için ise (ort.= 3,7;ort.=2,8) ' dir.

Temel boyutlar itibarıyla bakıldığında Özel Hastanelerde en yüksek ortalama misyon boyutunda olduğu görülmektedir. Kamu hastanesinde en yüksek ortalama ise uyum ve misyon temel boyutlarında olduğu tespit edilmiştir.

Temel boyutların alt boyutları itibarıyla bakıldığında ortalamalar dikkate alındığında, Özel hastaneler ve Kamu hastanesi için sırasıyla, katılım boyutunun alt boyutlarından yetkilendirme (Ort.=3,6;ort.=2,7),takım çalışması (Ort.= 3,7;ort.=2,8), yetenek geliştirme için

(ort.=3,5;ort.=2,5), tutarlılık boyutunun alt boyutlarından temel değerler (ort.=3,8;ort.=2,8), uzlaşma (ort.= 3,5;ort.=2,5), koordinasyon ve entegrasyon (ort.=3,6;ort.=2,6) uyum boyutunun alt boyutlarından değişim yaratma (ort.=3,5;ort.=2,7), müşteri odaklılık (ort.= 3,8;ort.=3,3), örgütsel öğrenme (ort.= 3,5;ort.=2,5), misyon boyutunun alt boyutlarından stratejik yönetim (ort.=3,7;ort.=2,8),örgüt amaçlar (ort.= 3,7;ort.=2,7),vizyon (ort.= 3,7;ort.=2,7)'dir.

Tablo 31'e göre Kamu ve Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürünün temel ve alt boyutları için aldıkları ortalama değerlerine baktığımızda istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır. Özel hastane sağlık çalışanlarının genel olarak örgüt kültürünün tüm boyutları için daha yüksek katılım verdikleri görülmüştür.

5.5. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanlarının Örgüt Kültürü Algılarının Demografik Özellikler, Görev Alanı Ve Unvan Değişkenlerine Göre İncelenmesi

Araştırmanın dördüncü alt problemi," Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları demografik özellikleri, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 32 : Özel Hastaneler İçin D.Ö. K.Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına İlişkin Ort.ve St. Sp. Değerlerinin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi.

Özel Hastaneler	Yaş												p
	18-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41+		
Denison Örgüt Kültürü	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü (temel)	3,4	0,8	3,5	0,7	3,4	0,7	3,5	0,6	3,7	0,5	3,8	0,3	0,114
Yetkilendirme	3,4	0,9	3,3	0,9	3,4	0,7	3,7	0,6	3,7	0,5	3,7	0,4	0,253
Takım Çalışması	3,4	0,8	3,6	0,6	3,6	0,7	3,7	0,7	3,8	0,7	4,0	0,4	0,013*
Yetenek Geliştirme	3,3	0,9	3,4	0,6	3,3	0,9	3,2	0,8	3,7	0,6	3,7	0,4	0,036*
Tutarlılık Kültürü (temel)	3,4	0,8	3,4	0,7	3,6	0,7	3,5	0,7	3,7	0,5	3,9	0,4	0,016*
Temel Değerler	3,5	0,8	3,6	0,6	3,7	0,8	3,7	0,6	3,9	0,5	4,0	0,3	0,035*
Uzlaşma	3,3	1,0	3,1	1,0	3,5	0,8	3,5	0,9	3,6	0,7	3,8	0,5	0,055
Koordinasyon	3,2	1,1	3,5	0,8	3,5	0,9	3,4	0,7	3,7	0,6	3,9	0,5	0,018*
Uyum Kültürü (temel)	3,3	0,8	3,5	0,6	3,7	0,5	3,6	0,4	3,6	0,5	3,8	0,3	0,088
Değişim	3,3	0,7	3,5	0,6	3,7	0,5	3,5	0,6	3,5	0,6	3,6	0,4	0,810
Müşteri Odaklılık	3,5	1,0	3,8	0,6	3,8	0,7	3,8	0,4	3,7	0,6	4,0	0,4	0,325
Örgütsel Öğrenme	3,0	1,0	3,1	0,9	3,7	0,7	3,4	0,7	3,7	0,5	3,7	0,5	0,002*
Misyon Kültürü (temel)	3,4	0,9	3,5	0,6	3,7	0,6	3,6	0,6	3,8	0,5	3,9	0,4	0,054
Stratejik Yönetim	3,4	1,0	3,6	0,6	3,7	0,8	3,5	0,8	3,8	0,6	3,9	0,5	0,152
Örgüt Amaçları	3,4	0,9	3,4	0,8	3,7	0,6	3,6	0,6	3,8	0,6	3,9	0,3	0,006*
Vizyon	3,5	0,9	3,5	0,7	3,8	0,6	3,6	0,6	3,7	0,6	3,9	0,4	0,115

*p<0,05

Tablo 32 'ye göre Özel Hastanelerde, Katılım kültürü temel boyutunun alt boyutları olan takım çalışması, yetenek geliştirme; Tutarlılık temel boyutu ve alt boyutları olan, temel değerler ve koordinasyon; Uyum kültürü temel boyutunun alt boyutu olan örgütsel öğrenme ;

Misyon kültürü temel boyutunun alt boyutu olan örgüt amaçlar boyutları ile yaş grubu değişkeni ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılım, Uyum ve Misyon kültürü temel boyutları ile yetkilendirme, uzlaşma, değişim, müşteri odaklılık, stratejik yönetim ve vizyon alt boyutlarında yaş grubu değişkenine göre ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tutarlılık kültürü boyutu ortalamasına yaş değişkenine göre baktığımızda yaş yükseldikçe arttığı ve 41+yaş grubunun 3,9 'la en yüksek değere sahip olduğu görülmüştür. En düşük puanın ise 3,4 'le 18-20 ve 21-25 yaş gruplarında görüldüğü tespit edilmiştir.

Alt gruplara baktığımızda takım çalışması boyutunda 41+ yaş grubunun 4,0 puanla en yüksek, 18-20 yaş grubunun 3,4 puanla en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Yetenek geliştirme, temel değerler, koordinasyon, örgütsel öğrenme ve örgüt amaçları ortalama puanlarının genel olarak yaş yükseldikçe arttığı, 36-40 ve 41+ yaş gruplarında yüksek değerde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33 : Kamu Hastanesi İçin D.Ö. K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Kamu Hastaneleri	Yaş												p
	18-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41+		
Denison Örgüt Kültürü	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü (temel)	2,5	0,7	2,5	0,5	2,6	0,6	2,7	0,7	2,7	0,6	2,7	0,7	0,118
Yetkilendirme	2,5	1,2	2,5	0,7	2,6	0,8	2,8	0,8	2,8	0,9	2,7	0,9	0,066
Takım Çalışması	2,7	0,5	2,7	0,7	2,7	0,7	2,8	0,7	2,8	0,6	2,8	0,8	0,561
Yetenek Geliştirme	2,3	0,7	2,3	0,7	2,4	0,8	2,5	0,8	2,6	0,8	2,5	0,8	0,168
Tutarlılık Kültürü (temel)	2,5	0,5	2,5	0,6	2,6	0,6	2,6	0,7	2,7	0,6	2,7	0,6	0,191
Temel Değerler	2,7	0,4	2,7	0,6	2,8	0,7	2,8	0,7	2,8	0,7	2,9	0,8	0,348
Uzlaşma	2,2	1,3	2,3	0,8	2,5	0,8	2,5	0,8	2,6	0,9	2,6	0,8	0,056
Koordinasyon	2,7	0,5	2,6	0,7	2,6	0,8	2,6	0,7	2,7	0,7	2,7	0,7	0,864
Uyum Kültürü (temel)	2,9	0,3	2,8	0,6	2,8	0,5	2,9	0,5	2,9	0,5	2,9	0,6	0,586
Değişim	2,6	0,5	2,5	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7	2,8	0,8	2,7	0,8	0,390
Müşteri Odaklılık	3,5	0,9	3,2	0,8	3,4	0,9	3,3	0,7	3,4	0,7	3,2	0,8	0,204
Örgütsel Öğrenme	2,7	0,2	2,5	0,8	2,5	0,7	2,6	0,7	2,5	0,8	2,7	0,8	0,069
Misyon Kültürü (temel)	2,6	0,5	2,7	0,6	2,8	0,7	2,8	0,7	2,9	0,7	2,8	0,7	0,603
Stratejik Yönetim	3,0	0,7	2,7	0,9	2,8	0,8	2,8	0,8	3,0	0,8	2,8	0,9	0,399
Örgüt Amaçları	2,5	1,1	2,6	0,8	2,8	0,8	2,7	0,8	2,8	0,8	2,7	0,8	0,704
Vizyon	2,4	0,5	2,7	0,7	2,7	0,8	2,8	0,8	2,8	0,8	2,8	0,7	0,656

* $p<0,05$

Tablo 33'te görüldüğü üzere Kamu Hastanesi örgüt kültürünün temel ve alt boyutları ortalamalarına yaş gruplarına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 34 : Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt boyutlarına Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi .

Özel Hastaneler	Cinsiyet				p
	Erkek	Kadın	Ort.	SD	
Denison Örgüt Kültürü					
Katılım Kültürü(temel)	3,8	0,4	3,5	0,7	0,005*
Yetkilendirme	3,7	0,4	3,4	0,8	0,079
Takım Çalışması	3,9	0,5	3,6	0,7	0,002*
Yetenek Geliştirme	3,7	0,5	3,3	0,8	<0,001*
Tutarlılık Kültürü(temel)	3,9	0,4	3,5	0,7	<0,001*
Temel Değerler	4,0	0,4	3,7	0,7	<0,001*
Uzlaşma	3,8	0,6	3,3	0,9	<0,001*
Koordinasyon	3,9	0,5	3,4	0,9	<0,001*
Uyum Kültürü(temel)	3,8	0,4	3,5	0,6	0,008*
Değişim	3,6	0,5	3,5	0,6	0,079
Müşteri Odaklılık	3,9	0,5	3,7	0,7	0,272
Örgütsel Öğrenme	3,7	0,5	3,3	0,8	<0,001*
Misyon Kültürü (temel)	3,9	0,4	3,6	0,7	0,006*
Stratejik Yönetim	3,9	0,5	3,6	0,8	0,015*
Örgüt Amaçları	3,9	0,3	3,5	0,7	<0,001*
Vizyon	3,9	0,5	3,6	0,7	0,018*

*p<0,05

Tablo 34'te görüldüğü üzere, Özel Hastane örgüt kültürünün temel boyutu olan katılım, tutarlılık, uyum ve misyon boyutları ile alt boyutları olan takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, örgütsel öğrenme, stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon ortalamaları arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Yetkilendirme, değişim ve müşteri odaklılık alt boyut ortalama puanlarına cinsiyet değişkenine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına genel olarak bakıldığında erkek çalışanlarının ortalama puanlarının kadın çalışanların ortalama puanlarına göre yüksek çıktığı görülmüştür. Temel değerler boyutu ortalama puanlarının kadın (ort=3,7) ve erkek (ort=4,0) gruplarında en yüksek değerde olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların yetenek geliştirme (ort=3,3),uzlaşma (ort=3,3)ve örgütsel öğrenme (ort=3,3) alt boyut ortalamalarının diğer boyutlara göre düşük değerde olduğu görülmüştür.

Tablo 35 : Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi .

Kamu Hastaneleri	Cinsiyet				p
	Erkek	Kadın	Ort.	SD	
Denison Örgüt Kültürü					
Katılım Kültürü(temel)	2,6	0,7	2,7	0,6	0,267
Yetkilendirme	2,6	0,9	2,7	0,8	0,014*
Takım Çalışması	2,8	0,7	2,8	0,7	0,394
Yetenek Geliştirme	2,4	0,9	2,5	0,8	0,464
Tutarlılık Kültürü(temel)	2,7	0,7	2,7	0,6	0,870
Temel Değerler	2,8	0,8	2,8	0,7	0,363
Uzlaşma	2,6	0,8	2,5	0,8	0,339
Koordinasyon	2,6	0,8	2,7	0,7	0,118
Uyum Kültürü(temel)	2,8	0,6	2,9	0,6	0,019*
Değişim	2,7	0,8	2,7	0,7	0,768
Müşteri Odaklılık	3,2	0,8	3,4	0,7	0,002*
Örgütsel Öğrenme	2,5	0,8	2,6	0,8	0,158
Misyon Kültürü (temel)	2,7	0,7	2,8	0,7	0,008*
Stratejik Yönetim	2,7	0,9	2,9	0,8	0,065
Örgüt Amaçları	2,7	0,8	2,8	0,8	0,189
Vizyon	2,6	0,8	2,8	0,7	<0,001*

*p<0,05

Tablo 35'te göre Kamu Hastanelerinde D.Ö.K. 'nün temel boyutu olan uyum ve misyon boyutları ile alt boyutlar olan yetkilendirme, müşteri odaklılık ve vizyon ortalama değerleri cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Katılım kültürü ve tutarlılık kültürü temel boyutları ile takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, değişim, örgütsel öğrenme, stratejik yönetim ve örgütsel amaçlar alt boyut ortalama puanlarına cinsiyet değişkenine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Müşteri odaklılık alt boyutu ortalamasının erkeklerde en yüksek (ort=3,2), yetkilendirme ve vizyon boyutu ortalamasının en düşük değerinde olduğu (Ort.=2,6) görülmüştür.

Kadın çalışanların ise müşteri odaklılık alt boyut ortalamalarının diğer boyutlara göre yüksek (ort.=3,4), yetkilendirme boyutu ortalamasının daha düşük değerinde olduğu (Ort.=2,7) görülmüştür.

Tablo 36 : Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Değerlendirilmesi .

Özel Hastaneler	Çalışma süre										
	1 yıldan az		1-3 yıl		4-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl ve üstü		p
	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Denison Örgüt Kültürü											
Katılım Kültürü(temel)	3,4	0,6	3,7	0,4	3,6	0,5	3,6	0,7	3,6	3,4	0,122
Yetkilendirme	3,2	0,8	3,6	0,4	3,5	0,7	3,6	0,8	3,7	3,2	0,049*
Takım Çalışması	3,6	0,6	3,8	0,5	3,8	0,6	3,7	0,8	3,7	3,6	0,692
Yetenek Geliştirme	3,2	0,7	3,6	0,6	3,6	0,6	3,5	0,7	3,4	3,2	0,292
Tutarlılık											
Kültürü(temel)	3,4	0,8	3,7	0,4	3,7	0,7	3,7	0,7	3,7	3,4	0,365
Temel Değerler	3,6	0,7	3,8	0,5	3,8	0,6	3,9	0,6	3,8	3,6	0,267
Uzlaşma	3,3	0,9	3,7	0,7	3,5	0,8	3,5	0,8	3,5	3,3	0,619
Koordinasyon	3,4	0,9	3,6	0,6	3,6	0,8	3,6	0,9	3,7	3,4	0,225
Uyum Kültürü(temel)	3,4	0,6	3,6	0,4	3,6	0,5	3,7	0,6	3,7	3,4	0,337
Değişim	3,3	0,8	3,7	0,4	3,5	0,5	3,6	0,5	3,5	3,3	0,162
Müşteri Odaklılık	3,9	0,6	3,6	0,5	3,8	0,6	3,8	0,6	3,8	3,9	0,271
Örgütsel Öğrenme	3,1	1,0	3,5	0,6	3,5	0,7	3,5	0,8	3,6	3,1	0,174
Misyon Kültürü (temel)	3,4	0,8	3,7	0,5	3,7	0,5	3,7	0,7	3,8	3,4	0,110
Stratejik Yönetim	3,3	0,9	3,7	0,6	3,8	0,6	3,7	0,8	3,8	3,3	0,130
Örgüt Amaçları	3,4	0,8	3,8	0,5	3,7	0,6	3,6	0,7	3,7	3,4	0,179
Vizyon	3,5	0,7	3,7	0,6	3,7	0,5	3,7	0,7	3,9	3,5	0,201

*p<0,05

Tablo 36'da görüldüğü üzere Özel Hastane örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına bakıldığında yetkilendirme alt boyut ortalaması ve çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Yetkilendirme alt boyutu dışında kalan örgüt kültürünün diğer temel ve alt boyut ortalama puanlarına çalışma süresine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Yetkilendirme alt boyutu ortalama puanının on yıl ve üzeri çalışma süresi olanlarda en yüksek (Ort.=3,7) , bir yıldan az çalışma süresi olanlarda en düşük (Ort.=3,2) degerde olduğu görülmüştür.

Özel hastanelerde iş yerindeki çalışma süresi arttıkça çalışanların yetkilendirme alt boyutu ortalama değerlerinin genel olarak artış gösterdiği anlaşılmıştır.

Tablo 37 : Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Kamu Hastaneleri	Çalışma süre										
	1 yıldan az		1-3 yıl		4-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl ve üstü		p
Denison Örgüt Kültürü	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü(temel)	2,7	0,6	2,5	0,6	2,6	0,7	2,6	0,6	2,7	0,7	0,162
Yetkilendirme	2,7	0,8	2,6	0,8	2,7	0,9	2,7	0,8	2,7	0,8	0,369
Takım Çalışması	2,9	0,7	2,7	0,7	2,8	0,8	2,7	0,7	2,8	0,7	0,342
Yetenek Geliştirme	2,5	0,8	2,3	0,8	2,5	0,9	2,5	0,7	2,5	0,8	0,333
Tutarlılık Kültürü(temel)	2,7	0,6	2,6	0,6	2,7	0,7	2,7	0,6	2,7	0,7	0,158
Temel Değerler	2,9	0,7	2,7	0,7	2,9	0,8	2,9	0,7	2,8	0,8	0,232
Uzlaşma	2,5	0,8	2,4	0,8	2,6	0,8	2,6	0,8	2,6	0,9	0,136
Koordinasyon	2,7	0,7	2,6	0,7	2,6	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7	0,705
Uyum Kültürü(temel)	2,8	0,5	2,8	0,5	2,9	0,6	2,9	0,5	2,9	0,6	0,174
Değişim	2,6	0,7	2,6	0,8	2,8	0,8	2,8	0,7	2,8	0,8	0,198
Müşteri Odaklılık	3,2	0,7	3,4	0,8	3,2	0,8	3,5	0,8	3,2	0,7	0,020*
Örgütsel Öğrenme	2,5	0,8	2,5	0,7	2,6	0,8	2,6	0,7	2,6	0,8	0,473
Misyon Kültürü (temel)	2,7	0,7	2,7	0,7	2,8	0,7	2,9	0,7	2,8	0,7	0,139
Stratejik Yönetim	2,8	0,8	2,7	0,9	2,9	0,8	2,9	0,8	2,9	0,9	0,171
Örgüt Amaçları	2,7	0,8	2,6	0,8	2,8	0,8	2,8	0,8	2,8	0,8	0,260
Vizyon	2,7	0,7	2,7	0,7	2,7	0,8	2,9	0,8	2,8	0,7	0,434

*p<0,05

Tablo 37 'de görüldüğü üzere Kamu Hastanesi örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına bakıldığında müşteri odaklılık alt boyut ortalaması ve çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Müşteri odaklılık alt boyutu dışında kalan örgüt kültürünün diğer temel ve alt boyut ortalama puanlarına çalışma süresine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kamu hastanelerinde D.Ö.K. ölçeğinin Müşteri odaklılık alt boyutu ortalama puanının 7-9 yıl çalışma süresi olanlarda en yüksek (ort.=3,5), bir yıldan az ,4-6 yıl ve on yıl üstü çalışma süresi olanlarda en düşük değerde olduğu (ort.=3,2), 1-3 yıl çalışma süresi olanlarda artış gösterdiği (ort.=3,4) tespit edilmiştir.

Tablo 38 : Özel Hastane Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Özel Hastaneler	Eğitim						p
	Lise		Üniversite		Yüksek lisans/Doktora		
	Ort.	SD	Ort.	SD			
Denison Örgüt Kültürü							
Katılım Kültürü(temel)	3,4	0,7	3,7	0,4	3,8	0,4	0,134
Yetkilendirme	3,5	0,8	3,6	0,6	3,7	0,5	0,379
Takım Çalışması	3,5	0,7	3,9	0,5	3,9	0,6	0,006*
Yetenek Geliştirme	3,3	0,9	3,6	0,5	3,8	0,4	0,027*
Tutarlılık Kültürü(temel)	3,4	0,8	3,8	0,4	4,0	0,3	0,007*
Temel Değerler	3,6	0,8	3,9	0,4	4,1	0,3	0,010*
Uzlaşma	3,2	0,9	3,7	0,6	3,9	0,3	<0,001*
Koordinasyon	3,4	0,9	3,8	0,5	3,9	0,5	0,018*
Uyum Kültürü(temel)	3,5	0,6	3,6	0,5	3,8	0,3	0,029*
Değişim	3,5	0,6	3,4	0,5	3,9	0,2	<0,001*
Müşteri Odaklılık	3,7	0,7	3,8	0,5	4,0	0,4	0,302
Örgütsel Öğrenme	3,3	0,9	3,6	0,6	3,7	0,5	0,002*
Misyon Kültürü (temel)	3,5	0,7	3,9	0,4	3,8	0,4	0,041*
Stratejik Yönetim	3,5	0,8	3,9	0,5	3,8	0,6	0,062
Örgüt Amaçları	3,4	0,8	3,9	0,4	3,8	0,3	<0,001*
Vizyon	3,6	0,7	3,8	0,4	3,8	0,6	0,261

*p<0,05

Tablo 38'de Özel Hastanelerde D.Ö.K. ölçeğine göre temel boyut olan tutarlılık, uyum ve misyon kültü ile alt boyutlar olan takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, değişim, örgütsel öğrenme ve örgüt amaçları ortalamalarına eğitim durumu değişkenine göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (p<0,05).

Katılım kültürü temel boyutu ile yetkilendirme, müşteri odaklılık, stratejik yönetim ve vizyon alt boyut ortalama puanlarına eğitim durumu değişkenine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Eğitim düzeyi yükseldikçe örgüt kültürünün temel ve alt boyut ortalama puanlarının genel olarak yükseldiği tespit edilmiştir. Örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına genel olarak bakıldığında yüksek lisans/doktora eğitim düzeyi ortalama puanlarının üniversite ve lise eğitim düzeyi ortalama puanlarına göre yüksek çıktığı görülmüştür. Tutarlılık kültürü (ort.=4,0) ile temel değerler (ort.=4,1) boyutu ortalamalarının en yüksek puanlar olarak yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde görüldüğü tespit edilmiştir. Lise mezunu çalışanların uzlaşma (ort=3,2),

yetenek geliştirme (ort.=3,3),örgütsel öğrenme (ort.=3,3) boyutu ortalamalarının diğer boyutlardan aldıkları ortalama değerlere göre düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 39: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Kamu Hastaneleri	Eğitim						P
	Lise		Üniversite		Yüksek lisans/Doktora		
	Ort.	SD	Ort.	SD			
Denison Örgüt Kültürü							
Katılım Kültürü(temel)	2,8	0,6	2,6	0,6	2,6	0,7	0,077
Yetkilendirme	2,7	0,8	2,7	0,8	2,6	0,9	0,619
Takım Çalışması	2,9	0,6	2,8	0,7	2,7	0,8	0,033*
Yetenek Geliştirme	2,6	0,8	2,5	0,8	2,4	0,8	0,044*
Tutarlılık Kültürü(temel)	2,6	0,6	2,7	0,6	2,7	0,7	0,752
Temel Değerler	2,7	0,7	2,8	0,7	2,8	0,8	0,521
Uzlaşma	2,5	0,9	2,5	0,8	2,5	0,8	0,908
Koordinasyon	2,6	0,7	2,7	0,7	2,6	0,8	0,544
Uyum Kültürü(temel)	2,9	0,6	2,9	0,5	2,8	0,6	0,203
Değişim	2,7	0,8	2,8	0,7	2,6	0,8	0,075
Müşteri Odaklılık	3,3	0,8	3,3	0,7	3,3	0,8	0,799
Örgütsel Öğrenme	2,6	0,8	2,6	0,7	2,5	0,8	0,267
Misyon Kültürü (temel)	2,8	0,7	2,8	0,6	2,7	0,7	0,018*
Stratejik Yönetim	2,9	0,8	2,9	0,8	2,7	0,9	0,036*
Örgüt Amaçları	2,8	0,8	2,8	0,8	2,6	0,8	0,198
Vizyon	2,8	0,8	2,8	0,7	2,6	0,8	0,015*

*p<0,05

Tablo 39 'da Kamu Hastane örgüt kültürünün D.Ö.K. ölçeğine göre temel boyutu olan misyon ile alt boyutlar olan takım çalışması, yetenek geliştirme, stratejik yönetim ve vizyon boyutu ortalamalarına eğitim durumu değişkenine göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Katılım, tutarlılık ve uyum kültürü temel boyutları ile yetkilendirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, değişim, müşteri odaklılık, örgütsel öğrenme ve örgüt amaçları alt boyut ortalama puanlarına eğitim durumu değişkenine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına genel olarak bakıldığında yüksek lisans/ doktora eğitim düzeyi ortalama puanlarının üniversite ve lise eğitim düzeyi ortalama puanlarına göre düşük çıktığı görülmüştür. Lise mezunlarında örgüt kültürünün alt boyutlar olan takım çalışması (ort.=2,9) ve stratejik yönetim (ort.=2,9) boyutu ortalamalarının en yüksek, yetenek

geliştirme (ort.=2,4) boyutunun en düşük yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde görüldüğü tespit edilmiştir.

Tablo 40 : Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Tanı-Tedavi Birimlerine Göre Değerlendirilmesi

Özel Hastaneler	T.Tedavi								
	Acil tıp		Cerrahi Bilimler		Dahili Bilimler		Temel Bilimler		p
	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Denison Örgüt Kültürü									
Katılım Kültürü(temel)	3,4	0,8	3,4	0,6	3,6	0,4	3,6	0,8	0,551
Yetkilendirme	3,3	1,0	3,3	0,7	3,6	0,5	3,3	1,1	0,260
Takım Çalışması	3,5	0,6	3,6	0,7	3,7	0,6	3,7	0,9	0,762
Yetenek Geliştirme	3,4	0,8	3,3	0,7	3,5	0,6	3,8	0,3	0,339
Tutarlılık Kültürü(temel)	3,4	0,7	3,5	0,7	3,7	0,5	3,6	0,9	0,222
Temel Değerler	3,5	0,7	3,6	0,7	3,9	0,4	3,9	0,4	0,056
Uzlaşma	3,2	0,9	3,3	0,9	3,6	0,7	3,3	1,3	0,291
Koordinasyon	3,5	0,9	3,5	0,8	3,6	0,7	3,7	0,9	0,930
Uyum Kültürü(temel)	3,6	0,5	3,4	0,6	3,6	0,4	3,8	0,3	0,139
Değişim	3,5	0,5	3,3	0,7	3,6	0,4	3,7	0,3	0,674
Müşteri Odaklılık	3,8	0,6	3,7	0,7	3,8	0,5	3,9	0,4	0,683
Örgütsel Öğrenme	3,4	0,9	3,1	0,9	3,5	0,7	3,8	0,3	0,040*
Misyon Kültürü (temel)	3,6	0,7	3,5	0,6	3,8	0,4	3,8	0,5	0,470
Stratejik Yönetim	3,5	0,8	3,4	0,8	3,8	0,5	4,0	0,3	0,337
Örgüt Amaçları	3,5	0,9	3,5	0,6	3,7	0,5	3,7	0,7	0,537
Vizyon	3,8	0,6	3,5	0,7	3,8	0,5	3,8	0,7	0,409

*p<0,05

Tablo 40'da Özel Hastaneler örgüt kültüründe D.Ö.K ölçeğinin temel ve alt boyutlarına bakıldığında örgütsel öğrenme alt boyut ortalaması ile tanı-tedavi birimleri değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Örgütsel öğrenme alt boyutu dışında kalan örgüt kültürünün diğer temel ve alt boyut ortalama puanlarına bakıldığında ise tanı-tedavi birimleri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Özel Hastanelerde Örgütsel öğrenme alt boyutu ortalama puanının temel bilimler branşında en yüksek (Ort.=3,8), cerrahi birimlerde ise en düşük (Ort.=3,1) olduğu görülmüştür.

Tablo 41: Kamu Hastanesi Çalışanlarının DÖ.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların Tanı-Tedavi Birimlerine Göre Değerlendirilmesi

Kamu Hastaneleri	T.Tedavi								
	Acil tıp		Cerrahi Bilimler		Dahili Bilimler		Temel Bilimler		p
	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü(temel)	2,6	0,7	2,6	0,6	2,6	0,6	2,6	0,7	0,894
Yetkilendirme	2,5	0,8	2,6	0,8	2,6	0,8	2,6	0,9	0,929
Takım Çalışması	2,8	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7	2,7	0,6	0,945
Yetenek Geliştirme	2,3	0,9	2,4	0,8	2,4	0,8	2,5	0,9	0,508
Tutarlılık Kültürü(temel)	2,5	0,6	2,6	0,6	2,6	0,6	2,7	0,6	0,188
Temel Değerler	2,8	0,7	2,7	0,8	2,8	0,7	2,8	0,6	0,499
Uzlaşma	2,3	0,8	2,4	0,8	2,5	0,8	2,4	0,8	0,157
Koordinasyon	2,4	0,8	2,6	0,7	2,6	0,7	2,8	0,7	0,127
Uyum Kültürü(temel)	2,7	0,5	2,8	0,5	2,9	0,6	2,7	0,7	0,228
Değişim	2,5	0,8	2,6	0,7	2,7	0,8	2,7	0,7	0,446
Müşteri Odaklılık	3,1	0,9	3,3	0,8	3,4	0,8	2,9	0,9	0,010*
Örgütsel Öğrenme	2,5	0,8	2,4	0,7	2,5	0,8	2,5	0,9	0,691
Misyon Kültürü (temel)	2,6	0,7	2,6	0,6	2,8	0,7	2,8	0,6	0,043*
Stratejik Yönetim	2,8	0,9	2,7	0,8	2,9	0,8	2,9	0,8	0,043*
Örgüt Amaçları	2,6	0,9	2,6	0,8	2,8	0,8	2,7	0,8	0,126
Vizyon	2,5	0,8	2,6	0,7	2,7	0,8	2,6	0,6	0,205

*p<0,05

Tablo 41 'de Kamu Hastane örgüt kültürüne D.Ö.K. ölçeğinin misyon kültürü temel boyutu ile müşteri odaklılık ve stratejik yönetim alt boyutlarına verdikleri yanıtların ortalamalarının tanı-tedavi birimleri değişkenine göre değerlendirilmesi neticesinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05).

Katılım, tutarlılık ve uyum kültürü temel boyutları ile yetkilendirme, takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, değişim, örgütsel öğrenme, örgüt amaçları ve vizyon alt boyut ortalama puanlarına tanı ve tedavi birimlerine göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Misyon kültürü boyutu puanı ortalamalarının temel bilimler ve dahili bilimlerde (ort.=2,8), cerrahi ve acil tıp birimlerine (ort.=2,6) göre yüksek olduğu görülmüştür.

Müşteri odaklılık alt boyutu puanı ortalamalarının ise dahili bilimlerde (ort.=3,4) en yüksek, temel bilimlerde ise en düşük (ort.=2,9),stratejik yönetim alt boyutu ortalama puanının temel bilimler ve dahili bilimler branşında en yüksek (Ort.=2,9),cerrahi birimlerde ise en düşük olduğu (ort.=2,7) görülmüştür.

Tablo 42 : Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların İdari Birimler için Değerlendirilmesi.

Özel Hastaneler	İdari																
	Denison Örgüt Kültürü	Yönetici		İdari ve mali işler		Başhekimlik		Sağlık bakım hizm.		Klinik idari ve eğitim sorumlu		Kalite birimi		Satın alma		Diğer	
		Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD
Katılım Kültürü(temel)	4,0	0,2	3,7	0,5	3,7	0,4	3,8	0,6			4,0	0,1	4,1	0,0	3,5	0,6	<0,001*
Yetkilendirme	4,0	0,0	3,7	0,4	3,6	0,4	3,8	0,6			4,0	0,0	4,0	0,0	3,4	0,7	<0,001*
Takım Çalışması	4,2	0,4	3,8	0,6	4,0	0,3	4,0	0,6			4,2	0,2	4,3	0,0	3,6	0,7	<0,001*
Yetenek Geliştirme	3,9	0,2	3,7	0,7	3,6	0,5	3,7	0,6			3,9	0,1	4,0	0,0	3,4	0,7	0,013*
Tutarlılık kült.(temel)	4,2	0,1	3,9	0,5	3,9	0,2	3,8	0,6			4,1	0,2	3,8	0,6	3,5	0,7	<0,001*
Temel Değerler	4,3	0,2	4,0	0,5	4,1	0,2	4,0	0,5			4,3	0,1	4,3	0,1	3,6	0,7	<0,001*
Uzlaşma	4,0	0,0	4,0	0,5	3,8	0,4	3,7	0,7			3,8	0,3	3,3	0,8	3,3	0,8	<0,001*
Koordinasyon	4,3	0,0	3,7	0,8	3,8	0,4	3,9	0,7			4,2	0,2	4,0	0,7	3,5	0,8	<0,001*
Uyum Kültürü(temel)	4,1	0,1	3,9	0,3	3,6	0,2	3,8	0,6			4,0	0,1	3,9	0,5	3,5	0,5	<0,001*
Değişim	4,0	0,0	3,8	0,4	3,4	0,3	3,5	0,7			3,9	0,1	3,6	0,9	3,5	0,6	<0,001*
Müşteri Odaklılık	4,2	0,4	3,9	0,6	3,8	0,3	3,9	0,9			4,2	0,2	4,1	0,6	3,7	0,6	0,010*
Örgütsel Öğrenme	4,0	0,0	3,9	0,5	3,7	0,4	3,9	0,4			4,0	0,0	4,0	0,0	3,3	0,8	<0,001*
Misyon Kültürü (temel)	4,1	0,4	3,8	0,5	3,9	0,2	3,9	0,6			4,1	0,1	4,2	0,1	3,6	0,6	<0,001*
Stratejik Yönetim	4,2	0,4	3,7	0,6	3,9	0,2	4,0	0,6			4,2	0,2	4,3	0,1	3,6	0,8	<0,001*
Örgüt Amaçları	3,9	0,2	3,8	0,5	4,0	0,3	3,7	0,8			4,0	0,0	4,0	0,0	3,6	0,7	0,018*
Vizyon	4,1	0,6	3,8	0,5	3,7	0,5	3,9	0,6			4,2	0,2	4,3	0,1	3,6	0,6	0,002*

*p<0,05

Tablo 42'de Özel Hastanelerin örgüt kültürü, D.Ö.K. ölçeğinin temel ve alt boyutları ortalamaları İdari Birimler değişkenine değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Yönetici kadrosunda örgüt kültürünün temel değerler ve koordinasyon alt boyutlarının ortalama puanlarının istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek görüldüğü tespit edilmiştir (Ort.=4,3; $p<0,001$; $p<0,05$). Bu grupta en düşük ortalama puan örgüt amaçları ve yetenek geliştirme boyutunda görülmüştür (ort.=3,9).

İdari ve mali işler kadrosunda örgüt kültürünün temel değerler ve uzlaşma alt boyutları ortalama puanlarının istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek görüldüğü tespit edilmiştir (ort.=4,0; $p<0,001$; $p<0,05$). Katılım kültürü, yetkilendirme, yetenek geliştirme, koordinasyon ve stratejik yönetim boyutlarının ise en düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir (ort.=3,7).

Başhekimlik kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla temel değerler (ort.= 4,1), takım çalışması (ort. = 4,0) ve örgütsel amaçlar (ort.= 4,0) boyutlarında , en düşük ise değişim boyutunda olduğu tespit edilmiştir (ort.= 3,5).

Sağlık Bakım Hizmetleri kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların takım çalışması (ort.=4,0) ,temel değerler (ort.=4,0), ve stratejik yönetim (ort.=4,0) boyutlarında , en düşük ise değişim boyutunda olduğu tespit edilmiştir (ort.= 3,5).

Kalite biriminde görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla temel değerler (ort.;4,3) ,takım çalışması (ort.=4,2) ,koordinasyon (ort.=4,2),müşteri odaklılık (ort.=4,2) ve vizyon (ort.=4,2) ,en düşük ortalama değer uzlaşma boyutunda (ort.=3,8) olduğu tespit edilmiştir.

Satın alma biriminde örgütsel kültürün, takım çalışması, temel değerler, stratejik yönetim ve vizyon alt boyutlarında ortalama puanlarının istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek görüldüğü(Ort.=4,3), uzlaşma boyutunun ortalama puanının ise en düşük (ort.=3,3) olduğu tespit edilmiştir.

İdari birimlerde ‘‘diğer personel’’ olarak belirtilmiş olan büro memuru, sekreter, danışma, hasta karşılama vb.gibi çalışanların sorulara verdikleri yanıtlara göre ortalamalarının genel olarak düşük puanlar olduğu görülmüştür. Bu grupta uzlaşma ve örgütsel öğrenme boyutlarının ortalama puanlarının diğer boyutlara göre en düşük (ort.=3,3) olduğu tespit edilmiştir.

Özel hastane işletmelerinde Klinik İdari ve Eğitim kadrosu bulunmadığı için değerlendirme kapsamında bulunmamaktadır.

Tablo 43: Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtların İdari Birimler için Değerlendirilmesi.

Kamu Hastaneleri	İdari																
	Denison Örgüt Kültürü	Yönetici		İdari ve mali işler		Başhekimlik		Sağlık bakım hizm.		Klinik idari ve eğitim sorumlu		Kalite birimi		Satın alma		Diğer	
		Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD
Katılım Kültürü(temel)			3,0	0,6	3,0	0,7	2,8	0,6	2,7	0,8	2,8	0,3	3,0	0,3	2,6	0,6	<0,001*
Yetkilendirme			3,0	0,8	3,0	0,9	2,8	0,6	2,8	1,0	2,8	0,7	3,3	0,5	2,6	0,8	0,056
Takım Çalışması			3,0	0,7	3,0	0,9	2,9	0,6	2,9	0,8	3,2	0,7	3,1	0,3	2,7	0,7	0,180
Yetenek Geliştirme			3,1	0,7	2,9	0,7	2,5	0,8	2,5	0,8	2,3	0,5	2,7	0,6	2,4	0,8	<0,001*
Tutarlılık Kült.(temel)			3,0	0,6	3,3	0,6	2,7	0,6	2,9	0,7	3,7	0,5	3,2	0,4	2,6	0,6	<0,001*
Temel Değerler			3,1	0,8	3,5	0,5	2,9	0,7	3,1	0,8	3,8	0,7	3,4	0,5	2,7	0,7	<0,001*
Uzlaşma			3,0	0,8	3,3	0,8	2,6	0,7	2,9	0,7	3,7	0,0	3,1	0,7	2,4	0,8	<0,001*
Koordinasyon			2,9	0,7	3,0	0,8	2,7	0,7	2,8	0,8	3,7	0,9	3,1	0,6	2,6	0,7	0,096
Uyum Kültürü(temel)			3,2	0,5	3,3	0,7	2,9	0,5	2,9	0,6	3,7	0,3	3,0	0,5	2,8	0,6	<0,001*
Değişim			3,2	0,7	3,3	1,0	2,9	0,7	2,8	0,8	3,5	0,2	2,7	0,5	2,6	0,7	<0,001*
Müşteri Odaklılık			3,4	0,7	3,6	0,5	3,3	0,6	3,2	0,9	3,8	0,7	3,3	0,5	3,3	0,8	0,774
Örgütsel Öğrenme			3,0	0,7	2,8	1,2	2,6	0,6	2,8	0,8	3,7	0,5	2,9	0,6	2,5	0,8	<0,001*
Misyon Kültürü (temel)			3,3	0,7	2,9	0,8	3,0	0,6	2,8	0,6	3,7	0,5	3,0	0,7	2,7	0,7	<0,001*
Stratejik Yönetim			3,3	0,8	2,8	1,1	3,3	0,9	2,8	0,8	3,7	0,9	3,2	0,6	2,8	0,8	<0,001*
Örgüt Amaçları			3,2	0,7	3,0	0,7	2,8	0,6	2,9	0,7	3,5	0,2	3,0	1,0	2,7	0,8	<0,001*
Vizyon			3,3	0,8	2,8	0,8	2,9	0,7	2,8	0,7	3,8	0,2	2,8	0,6	2,7	0,7	<0,001*

*p<0,05

Tablo 43 'te Kamu Hastanesi örgüt kültürünün D.Ö.K. ölçeğine göre katılım, tutarlılık, uyum ve misyon temel boyutları ile alt boyutları olan yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, değişim, örgütsel öğrenme, stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon ortalamalarına idari kadrolar değişkenine göre bakıldığında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,05$).

Örgüt kültürünün yetkilendirme, takım çalışması, koordinasyon ve müşteri odaklılık alt boyutlarının ortalama puanlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İdari ve Mali işler kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla misyon kültürü (Ort.=3,3) ,stratejik yönetim (ort.=3,3) ve vizyon (ort.=3,3) boyutlarında olduğu görülmüştür.

Başhekimlik kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla temel değerler (ort.=3,5), tutarlılık, uzlaşma, uyum ve değişim (ort.=3,3) boyutlarında olduğu, en düşük ortalamaların ise sırasıyla yetenek geliştirme, misyon (Ort.=2,9),örgütsel öğrenme, stratejik yönetim ve vizyon (ort.=2,8) boyutlarında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Bakım Hizmetleri kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla stratejik yönetim (ort.=3,3) ve misyon kültürü (ort.=3,0) boyutlarında , en düşük ise örgütsel öğrenme , uzlaşma (Ort.=2,6) ve yetenek geliştirme (ort=2,5) boyutlarında görüldüğü tespit edilmiştir.

Klinik İdari ve Eğitim Sorumluları kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanların sırasıyla tutarlılık kültürü , uzlaşma kültürü ve uyum kültürü (ort.=2,9) boyutlarında, en düşük ortalamaların ise yetenek geliştirme (ort.=2,5) boyutunda görüldüğü anlaşılmıştır.

Kalite biriminde görülen en yüksek ortalama puanın temel değerler ve vizyon (ort.=3,8) boyutlarında, en düşük ise katılım kültürü (ort.=2,8) ve yetenek geliştirme (ort.=2,3) boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

Satın alma biriminde, temel değerler (ort.=3,4) boyutu ortalama puanının en yüksek , yetenek geliştirme ve değişim (ort.=2,7) boyutları puanının ise en düşük olduğu tespit edilmiştir.

İdari birimlerde görevli memur ve tıbbi sekreter kadrosunda görülen en yüksek ortalama puanın uyum kültürü ve stratejik yönetim (ort.=2,8), en düşük ise yetenek geliştirme ve uzlaşma (ort.=2,4) boyutlarında olduğu görülmektedir.

Kamu hastanelerinde yönetici kadrosunda bir Hastane Yöneticisi bulunmaktadır. Hastane Yöneticisini iş yoğunluğu nedeniyle anket çalışması yapılamamış ve bu çalışma kapsamında Tablo 43'te görülmemektedir.

Tablo 44 : Özel Hastaneler Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarına Ünvan Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Özel hastaneler	Ünvan												
	Uzm.dr.		Asistan dr.		Hemşire-ebe		Yard. sağ.personeli		Psikolog,sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci		İdari personel		
Denison Örgüt Kültürü	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü(temel)	3,7	0,5			3,2	0,6	3,6	0,6	3,8	0,1	3,8	0,6	<0,001*
Yetkilendirme	3,5	0,6			3,2	0,8	3,6	0,6	3,7	0,3	3,8	0,6	0,004*
Takım Çalışması	3,9	0,6			3,3	0,5	3,7	0,7	4,1	0,2	3,9	0,6	<0,001*
Yetenek Geliştirme	3,6	0,5			3,0	0,8	3,5	0,7	3,8	0,3	3,6	0,7	<0,001*
Tutarlılık Kült.(temel)	3,8	0,5			3,0	0,7	3,7	0,5	4,0	0,1	3,8	0,6	<0,001*
Temel Değerler	4,0	0,4			3,3	0,7	3,7	0,7	4,0	0,0	3,9	0,7	<0,001*
Uzlaşma	3,7	0,7			2,8	0,8	3,6	0,6	4,1	0,2	3,7	0,7	<0,001*
Koordinasyon	3,8	0,5			3,0	0,8	3,8	0,6	4,0	0,3	3,7	0,8	<0,001*
Uyum Kültürü(temel)	3,6	0,5			3,1	0,5	3,7	0,4	3,9	0,1	3,8	0,5	<0,001*
Değişim	3,5	0,6			3,2	0,6	3,7	0,4	3,8	0,2	3,8	0,5	<0,001*
Müşteri Odaklılık	3,8	0,5			3,5	0,7	3,9	0,5	4,1	0,3	3,9	0,6	0,002*
Örgütsel Öğrenme	3,6	0,6			2,7	0,8	3,5	0,7	4,0	0,0	3,8	0,6	<0,001*
Misyon Kültürü (temel)	3,8	0,4			3,2	0,7	3,8	0,5	4,0	0,2	3,8	0,6	<0,001*
Stratejik Yönetim	3,8	0,6			3,1	0,8	3,9	0,6	4,1	0,2	3,8	0,7	<0,001*
Örgüt Amaçları	3,8	0,4			3,2	0,8	3,6	0,5	4,0	0,0	3,8	0,6	<0,001*
Vizyon	3,7	0,5			3,4	0,7	3,8	0,6	3,9	0,4	3,9	0,7	0,004*

*p<0,05

Tablo 44 'e göre Özel Hastanelerde Denison Örgüt Kültürünün temel ve alt boyutları ortalamaları ünvan değişkenine göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Uzman doktor ünvanı değişkenine göre Denison Örgüt Kültürünün sırasıyla temel değerler (Ort.=4,0) ve takım çalışması (ort.=3,9) alt boyutları ortalamalarının yüksek değerde olduğu tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puanlar sırasıyla yetenek geliştirme (ort.=3,6), uyum kültürü (ort.=3,6), örgütsel öğrenme (ort.=3,6), yetkilendirme (ort.=3,5) ve değişim (ort.=3,5) boyutlarında görülmüştür

Hemşire-ebe ünvanı değişkenine göre bakıldığında sırasıyla müşteri odaklılık (ort.=3,5), vizyon (ort.=3,4), temel değerler (ort.=3,3) ve takım çalışması (ort.=3,3) alt boyutları ortalamalarının yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puanların uzlaşma (Ort.=2,8) ve örgütsel öğrenme (Ort.=2,7) boyutlarında olduğu görülmüştür.

Yardımcı sağlık personeli ünvanı değişkenine göre bakıldığında sırasıyla müşteri odaklılık (ort.=3,9), stratejik yönetim (ort.=3,9), koordinasyon (ort.=3,8), misyon kültürü (Ort.=3,8) ve vizyon (Ort.=3,8) boyutları ortalamalarının yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puan katılım kültürü (ort.=3,6), yetkilendirme (ort.=3,6), uzlaşma (ort.=3,6) ve örgüt amaçları (ort.=3,6), yetenek geliştirme (ort.=3,5) ve örgütsel öğrenme (ort.=3,5) boyutlarında görülmektedir.

Psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci ünvanları değişkenine göre bakıldığında sırasıyla takım çalışması (ort.=4,1), uzlaşma (ort.=4,1), müşteri odaklılık (ort.=4,1), stratejik yönetim (ort.=4,1), tutarlılık (ort.=4,0), temel değerler (ort.=4,0), koordinasyon (ort.=4,0), örgütsel öğrenme (ort.=4,0), misyon kültürü (ort.=4,0) ve örgüt amaçları (ort.=4,0) boyutları ortalamalarının yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puan katılım kültürü (ort.=3,8), yetenek geliştirme (ort.=3,8) değişim (ort.=3,8) ve yetkilendirme (ort.=3,7) boyutlarında olduğu görülmüştür.

İdari personel ünvanı değişkenine göre bakıldığında sırasıyla takım çalışması (Ort.=3,9), temel değerler (Ort.=3,9), müşteri odaklılık (Ort.=3,9) ve vizyon (ort.=3,9) boyutları ortalamalarının yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puanlar uzlaşma (Ort.=3,7), koordinasyon (Ort.=3,7) ve yetenek geliştirme (Ort.=3,6) boyutlarında görülmüştür.

Özel hastane işletmelerinde Asistan doktor kadrosu bulunmadığı için değerlendirme kapsamında bulunmamaktadır.

Tablo 45 : Kamu Hastanesi Çalışanlarının D.Ö.K. Ölçeğinin Temel ve Alt Boyutlarının Ünvan Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Kamu Hastaneleri	Ünvan												
	Uzm.dr.		Asistan dr..		Hemşire-ebe		Yard. sağ.personeli		Psikolog,sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci		İdari personel		
Denison Örgüt Kültürü	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	Ort.	SD	
Katılım Kültürü(temel)	2,6	0,7	2,5	0,5	2,6	0,6	2,7	0,7	2,8	0,5	3,0	0,5	0,001*
Yetkilendirme	2,7	0,9	2,5	0,8	2,7	0,8	2,7	0,9	2,9	0,6	2,9	0,8	0,073
Takım Çalışması	2,7	0,8	2,7	0,7	2,8	0,6	2,8	0,7	3,0	0,7	3,0	0,6	0,113
Yetenek Geliştirme	2,5	0,8	2,2	0,7	2,4	0,8	2,6	0,9	2,4	0,7	3,0	0,7	<0,001*
Tutarlılık Kült.(temel)	2,7	0,7	2,5	0,5	2,6	0,6	2,7	0,6	3,0	0,5	3,0	0,6	<0,001*
Temel Değerler	2,9	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7	2,8	0,7	3,3	0,6	3,1	0,7	<0,001*
Uzlaşma	2,6	0,8	2,4	0,8	2,4	0,8	2,6	0,8	3,0	0,7	3,0	0,9	<0,001*
Koordinasyon	2,6	0,8	2,5	0,7	2,6	0,7	2,7	0,7	2,8	0,6	2,8	0,7	0,286
Uyum Kültürü(temel)	2,8	0,6	2,7	0,5	2,9	0,6	2,8	0,6	2,9	0,5	3,2	0,5	0,005*
Değişim	2,7	0,8	2,5	0,7	2,7	0,7	2,8	0,8	2,9	0,9	3,2	0,6	<0,001*
Müşteri Odaklılık	3,3	0,8	3,3	0,8	3,3	0,7	3,2	0,8	3,4	0,6	3,4	0,6	0,809
Örgütsel Öğrenme	2,5	0,8	2,4	0,7	2,6	0,8	2,5	0,7	2,6	0,7	3,0	0,8	0,004*
Misyon Kültürü (temel)	2,7	0,7	2,6	0,6	2,8	0,6	2,9	0,7	3,0	0,7	3,2	0,6	<0,001*
Stratejik Yönetim	2,7	0,9	2,7	0,8	2,9	0,9	3,0	0,8	2,9	0,8	3,2	0,8	0,027*
Örgüt Amaçları	2,7	0,8	2,6	0,7	2,7	0,8	2,9	0,9	3,3	0,8	3,1	0,7	<0,001*
Vizyon	2,7	0,8	2,5	0,7	2,8	0,7	2,8	0,8	3,0	0,7	3,2	0,7	<0,001*

*p<0,05

Tablo 45'te Kamu Hastanesi için Denison Örgüt Kültürü temel boyutları olan katılım kültürü, tutarlılık , uyum ve misyon ile alt boyutları olan yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, değişim, örgütsel öğrenme, stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon ortalamalarına ünvan değişkenine göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Örgüt kültürünün yetkilendirme, takım çalışması, koordinasyon ve müşteri odaklılık alt boyut ortalama puanlarına ünvanlara göre bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Uzman doktor ünvanına göre bakıldığında sırasıyla temel değerler (Ort.=2,9) ve uyum kültürü (Ort.=2,8) boyutları ortalamalarının yüksek, yetenek geliştirme (Ort.=2,5),örgütsel öğrenme (Ort.=2,5) boyutlarının en düşük ortalama değerlerde olduğu görülmüştür.

Asistan doktor ünvanına göre bakıldığında sırasıyla temel değerler, uyum kültürü ve stratejik yönetim (Ort.=2,7) boyutları ortalama puanlarının yüksek, yetenek geliştirme (Ort.=2,2) boyutunun en düşük puan aldığı görülmüştür.

Hemşire-ebe ünvanına göre bakıldığında örgüt kültürünün sırasıyla stratejik yönetim (ort.=2,9) ,misyon kültürü ve vizyon (ort.=2,8) boyutları ortalamalarının yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Bu grupta en düşük ortalama puan yetenek geliştirme ve uzlaşma (ort.=2,4) boyutlarında görülmüştür.

Yardımcı sağlık personeli ünvanına göre bakıldığında sırasıyla stratejik yönetim (ort.=3,0), misyon kültürü (ort.=2,9) ve örgüt amaçları (ort.=2,9) boyutları ortalama puanlarının yüksek, örgütsel öğrenme (ort.=2,5) boyutunda en düşük ortalama puan aldığı görülmüştür.

Psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci ünvanları değişkenine göre bakıldığında Denison Örgüt Kültürünün temel değerler ve örgüt amaçları (Ort.=3,3) boyutları ortalamalarının yüksek, yetenek geliştirme boyutunun en düşük (Ort.=2,4) ortalama puan aldığı görülmüştür.

İdari personel ünvanına göre bakıldığında Denison Örgüt Kültürünün sırasıyla uyum , değişim ,misyon , stratejik yönetim ve vizyon (ort.=3,2) boyutları ortalamalarının yüksek, katılım kültürü, yetenek geliştirme, tutarlılık kültürü ,uzlaşma ve örgütsel öğrenme (ort.=3,0) boyutlarının en düşük ortalama değerleri aldığı görülmüştür.

5.6. Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki

Korelasyon Analizi

Araştırmanın beşinci alt problemi, "Sağlık çalışanlarının örgüt kültürü algısı ile performansa dayalı ücret sistemi hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 46: Tüm Gruplar İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÜÖS Arasındaki Korelasyon Analizi

Tüm grup	Katılım Kültürü		Tutarlılık Kültürü		Uyum Kültürü		Miyon Kültürü	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
1. PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim.	0,281	<0,001	0,306	<0,001	0,246	<0,001	0,302	<0,001*
2. Tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	0,350	<0,001	0,386	<0,001	0,289	<0,001	0,373	<0,001*
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	-0,325	<0,001	-0,317	<0,001	-0,229	<0,001	-0,316	<0,001*
4. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	-0,251	<0,001	-0,249	<0,001	-0,146	<0,001	-0,261	<0,001*
5. Çalışanı motive etmektedir.	0,379	<0,001	0,348	<0,001	0,364	<0,001	0,400	<0,001*
6. Sonra iş yükümüz arttı.	-0,227	<0,001	-0,240	<0,001	-0,160	<0,001	-0,228	<0,001*
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	0,293	<0,001	0,302	<0,001	0,203	<0,001	0,282	<0,001*
8. Hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	0,426	<0,001	0,424	<0,001	0,366	<0,001	0,480	<0,001*
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı.	0,061	0,102	0,101	0,006	0,094	0,011	0,041	0,273
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	-0,441	<0,001	-0,408	<0,001	-0,374	<0,001	-0,460	<0,001*
11. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	0,218	<0,001	0,222	<0,001	0,163	<0,001	0,221	<0,001*
12. Hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	0,268	<0,001	0,275	<0,001	0,246	<0,001	0,298	<0,001*
13. Hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	0,271	<0,001	0,309	<0,001	0,288	<0,001	0,299	<0,001*
14. Güvenilir bir sistemdir.	0,467	<0,001	0,501	<0,001	0,412	<0,001	0,489	<0,001*
15. Personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	0,408	<0,001	0,442	<0,001	0,357	<0,001	0,410	<0,001*
16. Tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	0,384	<0,001	0,363	<0,001	0,353	<0,001	0,403	<0,001*
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	0,093	0,012	0,166	<0,001	0,090	0,016	0,131	<0,001*
18. Geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	0,281	<0,001	0,338	<0,001	0,286	<0,001	0,306	<0,001*
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	-0,009	0,805	0,005	0,883	-0,032	0,397	-0,005	0,895
20. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	-0,380	<0,001	-0,413	<0,001	-0,324	<0,001	-0,405	<0,001*

*p<0,05

Tablo 46 'da Denison Örgüt Kültürünün temel boyutları olan katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile PDEÜÖS arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılarak değişkenler arasında anlamlı bir korelasyon olup olmadığı araştırılmıştır.

Sağlık çalışanlarının, Denison Örgüt Kültürü modelinin katılım (rho: -0,009;p=0,805), tutarlılık (rho:0,005;p=0,883) ,uyum(rho:-0,032;p=0,397) ve misyon (rho: -0,005;p= 0,895) kültürü temel boyutları ile ‘‘ Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ‘‘ görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Katılım kültürü ve ‘‘Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı’’ görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (rho:0,061;p=0,102)

Misyon kültürü ve ‘‘sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı ‘‘ görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (rho:0,041;p=0,273).

Tüm hastane grupları için örgüt kültürü boyutları ve performansa dayalı ödeme sistemi arasında bulunan ilişkinin derecesi ve yönüne baktığımızda;

Katılım Kültürü ve PDEÜÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,281; p<0,001), tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho: 0,350; p<0,001), çalışanı motive etmektedir (rho:0,379;p<0,001), aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,293;p<0,001),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,426;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir(rho:0,268;p<0,001), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,271;p<0,001), güvenilir bir sistemdir (rho:0,467; p<0,001), personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,408; p<0,001), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,384;p<0,001), geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,281;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,218;p<0,001) , ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,093;p=0,012) görüşleri arasında pozitif yönlü oldukça düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Katılım kültürü temel boyutu ve ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,325 p<0,001), Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,251;p<0,001), bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir. (rho:-0,441;p<0,001), PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır. (rho:-0,380;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İş yükümüz arttı (rho:-0,227;p<0,001) görüşünde düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Tutarlılık kültürü temel boyutu ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,306; p<0,001) ,tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır,(rho: 0,386; p<0,001), çalışanı motive etmektedir (rho:0,348;p<0,001),aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,302; p<0,001) , hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,424;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,275;p<0,001) , hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,309;p<0,001), güvenilir bir sistemdir (rho:0,501; p<0,001) , personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır(rho: 0,442; p<0,001),tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,363; p<0,001) ,personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,442;p<0,001), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,363; p<0,001) , geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,338;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,101;p=0,006) ve daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,222;p<0,001) , ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,166;p<0,001) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Tutarlılık kültürü ve PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,317; p<0,001),PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,413; p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,249;p<0,001) görüşü arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Uyum Kültürü ve PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,289; p<0,001) ,çalışanı motive etmektedir (rho:0,364;p<0,001),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,366 ; p<0,001), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,288; p<0,001) ,güvenilir bir sistemdir (rho:0,412;p<0,001),personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,357; p<0,001) , tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,353;p<0,001),geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,286; p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır. PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,246; p<0,001) , aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,203; p<0,001), sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,94;p=0,011), daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,163;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,246;p<0,001) , ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,090;p=0,016) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Uyum kültürü ve bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,374;p<0,001),PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır(rho:-0,324;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır(rho:-0,146;p<0,001),sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,160;p<0,001), ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,229; p<0,001) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır

Misyon Kültürü ve performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,302;p<0,001),tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,373;p<0,001),çalışanı motive etmektedir (rho:0,400;p<0,001), aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,282;<0,001),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,480;p<0,001),hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,298;p<0,001),hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,299;p<0,001), güvenilir bir sistemdir (rho:0,489;p<0,001),personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,410;p<0,001) tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,403; p<0,001),geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,306;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,221;p<0,001), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,131;p<0,001) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Misyon kültürü ve PDEÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,316; p<0,001), çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,261; p<0,001), bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,460; p<0,001), PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır(rho:-0,405;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. PDEÜÖS sonrası iş yükümüz arttı (rho:-0,228;p<0,001) görüşü arasında düşük düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

5.7. Kamu ve Özel Hastaneler İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi

Araştırmamızın altıncı alt sorusu, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgüt kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir. Tablo 47 'de Özel Hastanelerde sağlık çalışanlarının algıladıkları D.Ö.K. temel boyutları olan katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile PDEÜÖS arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılarak değişkenler arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 47: Özel Hastaneler İçin Örgüt Kültürü ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi

Özel Hastane	Katılım Kültürü		Tutarlılık Kültürü		Uyum Kültürü		Misyön Kültürü	
	rho	P	rho	p	rho	p	rho	p
1. PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim.	-0,194	0,011*	-0,088	0,252	-0,194	0,011*	-0,101	0,188
2. Tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	-0,125	0,104	-0,093	0,227	-0,171	0,026*	-0,126	0,102
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	-0,164	0,033*	-0,175	0,022*	-0,165	0,032*	-0,231	0,002*
4. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	-0,008	0,920	-0,039	0,609	-0,017	0,824	-0,069	0,368
5. Çalışanı motive etmektedir.	0,378	<0,001*	0,346*	<0,001*	0,503	<0,001*	0,418	<0,001*
6. Sonra iş yükümüz arttı.	-0,041	0,598	-0,080	0,300	-0,090	0,241	-0,110	0,154
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	0,109	0,157	0,066	0,393	0,074	0,336	0,045	0,558
8. Hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	0,071	0,358	0,066	0,390	0,014	0,860	0,084	0,275
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı.	0,226	0,003*	0,186	0,015*	0,189	0,013*	0,177	0,021*
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	-0,468	<0,001*	-0,557	<0,001*	-0,565	<0,001*	-0,495	<0,001*
11. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	0,146	0,058	0,078	0,310	0,154	0,045*	0,098	0,202
12. Hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	-0,360	<0,001*	-0,253	0,001*	-0,342	<0,001*	-0,300	<0,001*
13. Hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	-0,148	0,053	-0,054	0,488	-0,155	0,044*	-0,096	0,215
14. Güvenilir bir sistemdir.	-0,149	0,053	-0,114	0,139	-0,169	0,028*	-0,132	0,085
15. Personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	-0,125	0,104	-0,053	0,493	-0,142	0,065	-0,086	0,264
16. Tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	-0,025	0,750	0,009	0,910	-0,055	0,475	0,025	0,745
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	-0,252	0,001*	-0,216	0,005*	-0,246	0,001*	-0,220	0,004*
18. Geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	-0,275	<0,001*	-0,194	0,011*	-0,291	<0,001*	-0,204	0,008*
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	-0,017	0,821	-0,079	0,306	-0,030	0,693	-0,093	0,228
20. PDEÜÖ Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	-0,341	<0,001*	-0,422	<0,001*	-0,361	<0,001*	-0,421	<0,001*

*p<0,05

Özel Hastaneler için Katılım Kültürü ve PDEÜÖS arasında korelasyon incelendiğinde; Katılım kültürü ve PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir (rho:0,378;p<0,001) görüşü arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,226;p=0,003) görüşü arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Katılım kültürü ve PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,468; p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:-0,360; p<0,001), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:-0,252; p<0,001), geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:-0,275;p<0,001), PDÖ sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,341;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. PDEÖS konusunda kurumunca bilgilendirildim (rho:-0,194;p=0,011), PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,164;p=0,033) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Katılım kültürü ve tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:-0,125;p=0,104), çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,008;p=0,920), PDEÜÖS ‘den sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,041;p= 0,598), aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,109; p=0,157), hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,071;p=0,358),daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,146;p=0,058), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:-0,148;p=0,053), güvenilir bir sistemdir (rho:-0,149; p=0,053),personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:-0,125;p=0,104), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:-0,025;p=0,750), performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:-0,017; p=0,821) görüşü arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Özel Hastaneler için Tutarlılık Kültürü ve DEÜÖS arasında korelasyon incelendiğinde; Tutarlılık kültürü ve çalışanı motive etmektedir (rho:0,346;p<0,001) görüşü arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,186;p=0,015) görüşü arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Tutarlılık kültürü boyutu ve PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,557;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:-0,253;p<0,001), performans dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,422;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence

olağandır (rho:-0,216; p<0,001), geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:-0,194; p<0,001), PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,175; p=0,022) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Tutarlılık kültürü ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:-0,088; p>0,252), tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:-0,093;p>0,227) , çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,039;p>0,609), PDEÖS 'den sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,080; p>0,300) , aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,066; p>0,393) , hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,066;p>0,390), daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,078;p>0,310), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:-0,054;p>0,488),güvenilir bir sistemdir (rho:-0,114; p>0,139) , personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:-0,053;p>0,493), tıp etiğine uygun sağlık izmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,009;p>0,910), performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:-0,079; p>0,306) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Özel Hastaneler için Uyum Kültürü ve PDEÜÖS arasında korelasyon incelendiğinde ;Uyum kültürü ve çalışanı motive etmektedir (rho:0,503;p<0,001) görüşü arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,189;p=0,013) , daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,154;p=0,045) görüşü arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Uyum kültürü ve bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,565;p<0,001),hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:-0,342;p<0,001),geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:-0,291;p<0,001), PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,361;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Uyum kültürü boyutu ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:-0,194; p=0,011) tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır , (rho:-0,171;p=0,026) , ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,165;p=0,032), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:-0,155;p=0,044),güvenilir bir sistemdir, (rho:-0,169; p=0,028), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:-0,246; <0,001) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Uyum kültürü ve PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,017; p=0,824) , sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,090;p=0,241),aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,074;p=0,336),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,014 ; p=0,860), personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:-0,142; p=0,065) ,tıp etiğine

uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez ($\rho:-0,055;p=0,475$) ,performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ($\rho:-0,030;p=0,693$) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Özel Hastaneler için Misyon Kültürü ve PDEÜÖS arasında korelasyon incelendiğinde ;Misyon kültürü ve çalışanı motive etmektedir ($\rho:0,418;p<0,001$) görüşü arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı ($\rho:0,177;p=0,021$) görüşü arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Misyon Kültürü ve PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ($\rho:-0,495;p<0,001$),hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir ($\rho:-0,300;p<0,001$),performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır ($\rho:-0,421;p<0,001$) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır ($\rho:-0,231;p=0,002$), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır ($\rho:-0,220;p=0,004$), geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir ($\rho:-0,204;p=0,008$) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Misyon kültürü boyutu ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim ($\rho:-0,101;p=0,188$) tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır ($\rho:-0,126;p=0,102$) çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır ($\rho:-0,069;p=0,368$),sonra iş yükümüz arttı ($\rho:-0,110;p=0,154$) ,aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı ($\rho:0,045;p=0,558$),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı ($\rho:0,084;p=0,275$),daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir ($\rho:0,098;p=0,202$),hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır ($\rho:-0,096;p>0,215$),güvenilir bir sistemdir ($\rho:-0,132;p=0,085$),personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır ($\rho:-0,086;p=0,264$), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez ($\rho:0,025;p=0,745$),performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ($\rho:-0,093;p=0,228$) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 48 : Kamu Hastanesi İçin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin Temel Boyutları ve PDEÖS Arasındaki Korelasyon Analizi

Kamu Hastane	Katılım Kültürü		Tutarlılık Kültürü		Uyum Kültürü		Misyon Kültürü	
	rho	P	rho	p	rho	p	rho	p
1. PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim.	0,277	<0,001	0,294	<0,001	0,241	<0,001	0,296	<0,001
2. Tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	0,314	<0,001	0,369	<0,001	0,244	<0,001	0,355	<0,001
3. Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.	-0,149	<0,001	-0,148	<0,001	-0,015	0,730	-0,144	0,001
4. Çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	-0,097	0,022	-0,077	0,070	0,071	0,097	-0,099	0,019
5. Çalışanı motive etmektedir.	0,216	<0,001	0,155	<0,001	0,170	<0,001	0,228	<0,001
6. Sonra iş yükümüz arttı.	-0,155	<0,001	-0,160	<0,001	-0,043	0,315	-0,140	0,001
7. Aldığımız ek ödeme iş yükünün artmasına bağlı olarak arttı.	0,172	<0,001	0,196	<0,001	0,040	0,352	0,168	<0,001
8. Hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.	0,288	<0,001	0,284	<0,001	0,200	<0,001	0,358	<0,001
9. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı.	0,022	0,599	0,085	0,044	0,068	0,108	0,008	0,844
10. Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.	-0,245	<0,001	-0,181	<0,001	-0,133	0,002	-0,265	<0,001
11. Daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.	0,132	0,002	0,144	0,001	0,057	0,180	0,140	0,001
12. Hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	0,257	<0,001	0,259	<0,001	0,226	<0,001	0,298	<0,001
13. Hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	0,198	<0,001	0,247	<0,001	0,233	<0,001	0,233	<0,001
14. Güvenilir bir sistemdir.	0,333	<0,001	0,400	<0,001	0,260	<0,001	0,378	<0,001
15. Personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	0,285	<0,001	0,337	<0,001	0,212	<0,001	0,291	<0,001
16. Tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	0,259	<0,001	0,227	<0,001	0,219	<0,001	0,279	<0,001
17. Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	0,107	0,012	0,206	<0,001	0,101	0,018	0,142	0,001
18. Geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	0,295	<0,001	0,363	<0,001	0,312	<0,001	0,313	<0,001
19. Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	0,021	0,621	0,037	0,385	-0,012	0,782	0,039	0,364
20. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	-0,179	<0,001	-0,211	<0,001	-0,101	0,018	-0,201	<0,001

*p<0,05

Tablo 48 'de Kamu Hastanesi için Denison Örgüt Kültürünün temel boyutları olan katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile PDEÜÖS arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılarak değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Katılım kültürü ve sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,022;p=0,599), performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:0,021;p=0,621) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tutarlılık kültürü ve PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-,077;p =0,070), performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:0,037;p=0,385) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Uyum kültürü ve PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,015;p=0,730), çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:0,071; p=0,097) , sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,043;p=315), aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,040;p=0,352), sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,068;p=0,108), daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,057;p=0,180), performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:-0,012;p=0,782) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Misyon kültürü ve sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,008;p=0,844) ve performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim (rho:0,039;p=0,364) görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kamu Hastanesi için Katılım Kültürü ve PDEÜÖS arasındaki korelasyon incelendiğinde; Katılım kültürü ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,277; p<0,001) , tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,314;p<0,001), hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,288;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,257;p<0,001), güvenilir bir sistemdir (rho:0,333;p<0,001), personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,285;p<0,001), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,259;p<0,001), geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,295;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılım kültürü ve çalışanı motive etmektedir (rho:0,216;p<0,001), aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,172; p<0,001) , daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,132;p=0,002), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır

(rho:0,198; p<0,001) ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,107;p=0,012) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Katılım kültürü boyutu ve PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,149;p<0,001), çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho: -0,097; p=0,022),sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,155;p<0,001),bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho: -0,245;p<0,001),performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır(rho:-0,179;p<0,001) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Kamu Hastanesi için Tutarlılık Kültürü ve PDEÜÖS arasında korelasyon incelendiğinde; Tutarlılık kültürü boyutu ve PDEÜÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,294; p<0,001), tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,369; p<0,001), hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho: 0,284;p<0,001), hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,259;p<0,001), güvenilir bir sistemdir (rho:0,400;p<0,001), personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,337;p<0,001) geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,363;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tutarlılık kültürü ve çalışanı motive etmektedir (rho:0,155;p<0,001) , aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,196;p<0,001), sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı (rho:0,085;p=0,044), daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir (rho:0,144;p<0,001), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,247;p<0,001), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho: 0,227; p<0,001), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,206;p<0,001) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Tutarlılık kültürü ve PDÖ sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır (rho:-0,148;p<0,001), sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,160;p<0,001),bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,181;p<0,001), performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,211;p<0,001) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır.

Kamu Hastanesi için Uyum Kültürü ve PDEÜÖS arasındaki korelasyon incelendiğinde; Uyum kültürü ve PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir (rho:0,260;p<0,001) ve geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,312;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Uyum kültürü ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,241;p<0,001) , tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,244;p<0,001), PDÖS çalışanı motive etmektedir (rho:0,170; p<0,001), hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho:0,200;p<0,001), hastaların

aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,226;p<0,001), hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,233;p<0,001), personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,212;p<0,001), tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,219; p<0,001), ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,101; p=0,018) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Uyum kültürü ve bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,133;p=0,002), PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,101;p=0,018) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Kamu Hastanesi için Misyon Kültürü ve PDEÜÖS arasındaki korelasyon incelendiğinde; Misyon kültürü ve PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim (rho:0,296; p<0,001),tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır (rho:0,355; p<0,001),hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı (rho: 0,358;p<0,001),hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir (rho:0,298;p<0,001),güvenilir bir sistemdir (rho:0,378; p<0,001),personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır (rho:0,291; p<0,001),tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez (rho:0,279;p<0,001) ,geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir (rho:0,313;p<0,001) görüşleri arasında nispeten orta düzeyde pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Misyon kültürü ve PDEÖS çalışanı motive etmektedir (rho:0,228;p<0,001),aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı (rho:0,168;p<0,001),daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir(rho:0,140;p<0,001),hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır (rho:0,233; p<0,001),ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır (rho:0,142;p<0,001) görüşleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Misyon kültürü ve PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (rho:-0,265;p<0,001) görüşü arasında nispeten orta düzeyde negatif yönlü, ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır(rho:-0,144; p<0,001) , çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır (rho:-0,099; p<0,019),sonra iş yükümüz arttı (rho:-0,140;p<0,001), performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır (rho:-0,201;p<0,001) görüşleri arasında düşük düzeyde negatif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır.

6.TARTIŞMA

Kamu ve Özel hastanelerin kurumsal performans ve performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları ile çalışanların mevcut örgütsel kültür algıları arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre incelendiği çalışmamız, araştırma soruları paralelinde elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

6.1. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Demografik ve Görev Dağılımı Özelliklerinin Tartışılması

Kamu ve Özel hastane sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, görev alanları ve unvanlarına ilişkin bulgulara göre; her iki grup sağlık çalışanlarının yaş, kurumdaki çalışma süresi, eğitim durumu, idari birimler ve unvan değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Tanı –tedavi branşları ve cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5).

Kamu ve Özel hastanelerde en fazla istihdamın cerrahi branşlarda ve kadın sağlık çalışanlarında olduğu anlaşılmıştır. Her iki gruptaki sağlık çalışanlarının çoğunluğunun 41 yaş ve üstü olduğu görülmekle beraber Kamu hastanesinde oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. Kamu hastanesi çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerinin Özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Her iki grupta İdari birimlerden, İdari ve Mali İşler Müdürlüğünde istihdam oranının yüksek görülmesiyle birlikte Özel hastanelerde oranın Kamu hastanesinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının unvanlarına göre; Özel hastanelerde uzman doktorlar, Kamu hastanesinde hemşire-ebe sayısının en fazla olduğu görülmüştür.

Buna göre, kadın çalışanlarının sağlık sektöründeki istihdam oranının yüksek olması çalışmamız bulgularında desteklenmiştir. Kamu kurumlarında çalışanların 657 sayılı Devlet Memurları kanununa tabii olmaları nedeniyle çalışma sürelerinin Özel Hastane çalışanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir. Özel hastanelerde uzman doktor sayısının fazla olması sağlık sektöründeki rekabet koşullarının gereği olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın yapıldığı Kamu hastanesinin bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi olması nedeniyle asistan doktor istihdam etmesi, kurumlar arasındaki uzman doktor oranının farklı olmasının nedeni olarak açıklanabilir. Kamu hastanesine hemşire-ebe sayısının fazla olması hastane büyüklüğü, yapısı ve verdiği hizmet türünün özel hastanelerden farklı oluşu işe açıklanabilir.

6.2. Kamu Ve Özel Hastane Çalışanların Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkındaki Görüş ve Tutumlarının Tartışılması

Araştırmanın birinci alt sorusu, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi algısı anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklindeydi.

Kamu hastanelerinde 2003 yılında uygulamaya konan performansa dayalı ödeme sistemi, üzerinde çok tartışılan ve araştırma yapılan konular arasında yer almaktadır.

Performans yönetimi ve performansa dayalı ücret konusunda literatürü incelediğimizde;

Uyargil'in (2013:4) ifade ettiği gibi; performans yönetim sisteminin uygulanması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde odaklanılması gereken konular;

-Organizasyonel hedeflerin spesifik bireysel hedeflere dönüştürülmesi,

-Herhangi bir pozisyon için söz konusu olan hedeflerin gerçekleştirilmesinde gerekli olan performans kriterlerinin belirlenmesi,

-Önceden belirlenen ölçümleme kriterlerine göre çalışanların adil, eşit ve zamanında değerlendirilmesi,

-Kişinin kendisinden beklenen performans sonuçları ile fiili başarı durumunu karşılaştırabilmesi için çalışan ile üstü (değerlendirilen ile değerlendiren) arasından etkin bir iletişim sürecinin gerçekleştirilmesi,

-Performansın geliştirilmesi için organizasyon, yönetici ve çalışanların işbirliği içinde olmaları,

-Çalışanların başarılarının tanınması ve ödüllendirilmesi,

-Organizasyonun güçlü ve güçsüz yönlerinin tanımlanması,

-Geri-besleme yolu ile çalışanların motive edilmesi,

-Kariyer planlama ve eğitim konularında yönetime gerekli bilginin sağlanması gerekmektedir.

Günümüzde, kurumsal amaçlara ulaşmak için gereksinim duyulan çalışan yetenek, davranış ve eylemlerinin planlanması ve yönetilmesi temeline dayalı olarak, çalışanlardan beklenen kültürel ve örgütsel yetkinliklerin tanımlanması, katılımın sağlanarak amaç ve performans hedeflerinin belirlenmesi, performans geri bildirimlerinin verilmesi, çalışan profiline yeteneklerini ve deneyimlerini dikkate alarak gelişime açık özelliklerinin güçlendirilmesi ile üstün performansın ortaya çıkarılmasını sağlayan "yetkinliğe dayalı performans yönetimi" uygulamaları gittikçe önem kazanmaktadır (Martone,2003:24-31; Mayatürk, 2011:122).

Yine günümüzde artan bir şekilde kullanılmakta olan "yetkinliğe dayalı ücret yönetimi" ile çalışanların iş tatminlerini arttırarak, örgüte değer katacak ilave beceriler, yetkinlikler ve bilgi kazanmaları için motive olmaları amaçlanmaktadır. Bu sistemde çalışanlar, sahip oldukları iş becerileri, yetkinlikler ve bilgi esasına göre ödüllendirilirler. Yetkinliğe dayalı

ücret planı sunan işletmelerde çalışanların, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine daha hızlı ve etkili cevap verilmelerini mümkün kılan çoklu beceri ve esnekliğe sahip olmaları teşvik edilmektedir (Bingöl,2013:474-475).

Gazi (2006:104) tarafından yapılan, sağlık personelinin PDEÜÖS hakkındaki görüşlerine etki eden tutum ve düşünceleri konulu yüksek lisans tez çalışmasında elde edilen sonuçlara göre, "sağlık personelinin PDEÜÖS konusunda kurumlarınca bilgilendirilmedikleri", "PDEÜÖS' nin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmadığı", "PDEÜÖS' nin meslek grupları arasında haksızlık yaptığı", "PDEÜÖS' nin çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığı" tespitlerinin yapıldığı görülmüştür. PDEÜÖS' nin, "çalışanı motive ettiği görüşünde kararsız kalındığı" belirtilmiştir." PDEÜÖS 'den sonra iş yükünün arttığı buna karşılık hizmet kalitesini ve verimliliğinin artmadığı " görüşleri tespit edilmiştir." PDEÜÖS 'nin sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttırdığı buna karşılık PDEÜÖS' nin daha önce alınan döner sermaye ek ödemesi payından daha iyi olduğunun " düşünüldüğü ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının PDEÜÖS' nin ,"hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilediği ve güvenilir bir sistem olduğu " görüşüne katılmadıkları, "PDEÜÖS geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiği" fikrine katıldıkları, "Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim " ve "PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır" görüşlerine katılmadıkları ifade edilmiştir.

Bolat' ın," Performansa Dayalı Ücret Sisteminin İş gören Motivasyonuna Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmasında elde edilen sonuçlara göre; sağlık hizmeti sunucuları PDEÜÖS'de, performanslarının adaletli biçimde ölçüldüğünü ve değerlendirildiğini düşünmedikleri, kurumda dağıtılan ek ödemenin hakkaniyetli olduğuna inanmadıkları, performansa dayalı ek ödeme sisteminin iş barışını bozduğunu, performansa dayalı ek ödeme sisteminin daha önce aldıkları döner sermaye ek ödeme payından daha iyi olduğunu ve personelin gelirini artırdığını düşünmedikleri ifade edilmiştir. Çalışanların, sistemin performanslarını adaletli bir şekilde ölçmediğini düşündükleri, bu sonuçların ise motivasyonlarını olumsuz etkileyeceği açıklanmıştır (2012:140-141).

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; Kamu ve Özel Hastaneler arasında "Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı" ve "Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim" görüşleri dışındaki görüşlerde istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Anketlere verilen cevapların ortalama değerlerini dikkate aldığımızda, Özel hastane çalışanlarının PDEÜÖS ve uygulamaları konusunda Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmüştür (Tablo 8).

Araştırmamızda, Kamu Hastanesinde çalışanların PDEÜÖS ve uygulamaları hakkındaki tutum düşüncelerine ilişkin elde ettiğimiz bulgulara göre; sağlık çalışanlarının, ‘‘PDEÜÖS' nin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmadığı ’’, ‘‘ PDEÜÖS güvenilir bir sistem olmadığı’’, ‘‘ PDEÜÖS' nin personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmadığı ’’, ‘‘ PDEÜÖS konusunda kurumlarınca bilgilendirilmedikleri’’ ,’’ PDEÜÖS' nin hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmadığı’’ , ‘‘PDEÜÖS uygulamalarında meslek grupları arasında haksızlık yapıldığı’’, ‘‘ PDEÜÖS ' den sonra ek ödemenin iş yükünün artışına bağlı olarak artmadığı’’ algısının güçlü olduğu anlaşılmıştır (Tablo 6).

Kamu sağlık çalışanlarının, ’’ PDEÜÖS geliştirilerek kullanılmaya devam edilmeli’’ görüşlerine katılmadıkları, ’’ PDEÜÖS' nin çalışanı motive ettiği’’ ve ‘‘ performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ‘‘ görüşüne kısmen katıldıkları anlaşılmıştır. Çalışmaya katılanların, ‘‘PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır’’ görüşüne yüksek bir katılım verdikleri söylenebilir (Tablo 6).

Araştırmamızda elde edilen bulguların kamu hastanelerinde yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına paralellik gösterdiği söylenebilir.

Özel Hastanelerde çalışanların PDEÜÖS hakkındaki görüşlerine etki eden tutum ve düşüncelere ilişkin bulgulara göre; ‘‘ PDEÜÖS' nin çalışanı motive ettiği ’’ ve ‘‘sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik (sayısal) olarak arttığı ’’ görüşlerine katıldıkları anlaşılmıştır. Özel Hastane çalışanlarının, ‘‘PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ’’ ve ‘‘ PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır ’’ görüşlerine katılmadıkları anlaşılmıştır. Katılımcılar, PDEÜÖS anketinde yer alan diğer sorulara ‘‘kısmen katılım’’ yönünde görüş bildirmişlerdir (Tablo 7).

Buna göre, Kamu ve Özel hastane çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları hakkındaki görüş ve tutumlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu söyleyebiliriz.

Kamu hastanelerinde performansa dayalı ödeme sistemi uygulamalarının, hizmetlerin kamusal nitelik taşıması ve ölçülmesindeki güçlük ile etkin bir performans değerlendirme sisteminin yapılandırılmamasından kaynaklanan zorluklar taşıdığı söylenebilir. Bir diğer güçlük ise, sağlık hizmetlerinin birçok farklı uzmanlık alanının işbirliği ile gerçekleşmesi ve hizmetlerin çeşitliliği ve soyut olması ile açıklanabilir.

Kamu hastanelerinde bireysel ve kurumsal performans değerlendirme kriterlerinin merkezi sistem tarafından belirlenmesi ve tüm kurumlarda aynı şekilde uygulanması çalışanların bireysel olarak performansları ile ödül arasında doğru ilişki kurmalarını ve istediklerinde bilgi almalarını güçleştirmektedir.

Özel hastanelerde ise İnsan Kaynakları birimlerinin performans değerlendirme işlevini yürütüyor olması çalışanların anında bilgilendirilmesi, performanslarıyla ilgili geri bildirim alabilmeleri ve böylece ödül sistemi ile performansları arasındaki bağı görebilmelerinin sistem hakkındaki olumlu düşüncelerini arttırdığı söylenebilir.

Kaya ve Kesen 'in, İK yönetimi uygulamaları, örgüt kültürü ve çalışan performansı ilişkisini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarına göre, İK yönetimi uygulamalarından olan personeli seçme ve işe alma, takım çalışması, çapraz eğitim ve performansları hakkında çalışanlara geri bildirim verme faaliyetlerinin çalışan performansını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (2014:116).

6.3. Kamu ve Özel Hastane Çalışanların PDEÜÖS Hakkındaki Görüşlerinin Demografik, Görev Alanı ve Ünvan Değişkenlerine Göre Tartışılması

Araştırmanın ikinci alt sorusu, Kamu ve Özel Hastane çalışanların performansa dayalı ödeme sistemi algısı ile demografik özellikleri, görev alanı ve unvanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Araştırmamızda, cinsiyet değişkenine göre Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının PDEÜÖS konusundaki görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi algıları ile yaş, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanı ve unvan değişkenlerinin bazı özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. PDEÜÖS anket sorularına göre ortalama değerler dikkate alındığında, incelenen değişkenlerine göre Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde katılım verdikleri görülmüştür (Tablo 9)

Yaş değişkenine göre, 26-41 arası yaş gruplarının PDEÜÖS ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Her iki hastane grubunda, en az 6 yıllık hizmet süreleri olan, Lise ve üniversite eğitim düzeyindeki çalışanlar arasında yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. İdari ve mali işler müdürlüğü ve idari büro memurlarının , Cerrahi ve Dahili birimler çalışanlarının performansa dayalı ödeme hakkındaki görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmuştur.

Unvanlara göre; Uzman doktor, hemşire=ebe, yardımcı sağlık personeli, psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve çocuk gelişimcilerin PDEÜÖS hakkındaki düşünce ve tutumları arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır.

Özel hastane sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi anketine verdikleri cevapların ortalama değerlerini YCÇEGU değişkenlerine göre dikkate aldığımızda; ‘‘PDEÜÖS konusunda bilgilendirildim’’, ‘‘PDEÜÖS Tüm Çalışanlar Arasında Adil Bir Şekilde Uygulanmaktadır’’, ‘‘PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir’’, ‘‘aldığımız ek ödeme iş yükünün

artışına bağlı olarak arttı ‘’, ‘‘hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı‘’, ‘‘PDEÜÖS ile sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı‘’, ‘‘bu sistem daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir‘’, ‘‘hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir‘’, ‘‘Hastanenin Fiziki Şartlarında İyileştirme Sağlamıştır‘’, ‘‘ PDÖS güvenilir bir sistemdir‘’, ‘‘ personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır‘’,’’ PDEÜÖS, tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez‘’, ‘‘ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır ‘‘ ve ‘‘PDEÜÖS geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir ‘‘ görüşlerine kamu sağlık çalışanlarından yüksek derecede katılım verdikleri anlaşılmıştır.

Kamu sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi anketine verdikleri cevapların ortalama değerlerini YCÇEGÜ değişkenlerine göre dikkate aldığımızda; ‘‘PDEÜÖS konusunda meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır‘’, ‘‘PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır ‘’, ‘‘PDEÜÖS’ den sonra iş yükümüz arttı‘’, ‘‘bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir‘’, ‘‘performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ‘‘ ve ‘‘performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır‘‘ görüşlerine Özel hastane sağlık çalışanlarına göre yüksek derecede katılım verdikleri görülmüştür.

Kamu ve Özel hastane çalışanları arasında performansa dayalı ödeme sistemi hakkında görüş ve tutumların yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre farklılaşmasını uygulanan performans değerlendirme sistemleri tekniklerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Kamu hastanelerinde personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetleri, yapılan muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemler ile özellik arz eden birimlerde çalışma gibi performans değerlendirme kriterleri temel alınarak aylık olarak hekimlerin yapmış oldukları işlemlerin puanları, aktif çalışma gün sayısı ve her ay kurumca belirlenen katsayı gibi değişkenlere göre performans ücreti hesaplanmaktadır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının gerçekleştirmiş oldukları hizmetler, unvanları, görevleri, çalışma koşulları ve süreleri ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma kriterleri temel alınarak tespit edilen katsayıları kurum performansı puan ortalaması ile çarpılarak bireysel performans puanları hesaplanmaktadır. Bu sistemde performansa dayalı olarak ödenen ücret her ay değişkenlik gösterebilmektedir.

Özel hastanelerde sağlık çalışanları kurumla yaptıkları iş sözleşmesine göre ücret almaktadırlar. Kurumların kendine özgü performans değerlendirme ve ücretlendirme yapısı bulunmaktadır. Hekimlerin kurumla yaptıkları sözleşmeye göre belirlenen sabit ücretlerine ilave olarak o dönem içinde hastaya sunulan sağlık hizmetlerinin çeşidi ve sayısına göre ödeme yapılmaktadır.

6.4. Kamu ve Özel Hastane Çalışanların Mevcut Örgütsel Kültür Algılarına İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Araştırmanın üçüncü alt sorusu, ” Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının mevcut Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Denison (2012:7) ‘a göre **misyon kültürü**; başarılı organizasyonlarda, gelecekte nereye varılacağını açıkça ifade eden vizyon, örgüt amaçları ve stratejik hedefler açıkça tanımlıdır. Misyon kültüründe Liderlerin rolü önemlidir ancak hedefe ulaşmak için misyonun tüm çalışanlar tarafından anlaşılması ve paylaşılması gerekir. Açıkça tanımlanmış olan misyon organizasyona ve çalışanlarına, yönlerini ve amaçlarını açık bir şekilde gösterir. Misyon boyutunda stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon’a odaklanılır.

Tutarlılık kültürü; Organizasyonların etkin olmalarında tutarlılık, iç ve dış çevreyle uyumluluk önem taşımaktadır. Tutarlılık yaklaşımı, temel değerlerin amaçlara ulaşmak ve problemlerin çözümü için kullanılmasını ve çalışanların bu değerleri içselleştirmesini ifade eder. Tutarlılık kültürü güçlü olan organizasyonlarda, çalışanların kuruma bağlılığı yüksektir. Tutarlılık kültüründe durağanlık ve içsel dinamiklere (kontrol, koordinasyon) yönelim güçlü, işlerin nasıl yapılacağı, nelerin yapılıp ve nelerin yapılmayacağı açıktır. Tutarlılık boyutunda temel değerler, uzlaşma ve koordinasyon alt boyutlarına odaklanılır.

Uyum Kültürü; Organizasyonların, güçlü örgütsel amaç ve vizyonlarını iç ve dış çevrelerinde meydana gelen değişimlere uyumlulaştırmaları ve denge sağlamaları yaklaşımını ifade eder. Denison tarafından, güçlü örgütsel amaçlara ve vizyona sahip örgütlerin zaman zaman çevre koşullarına yeteri kadar uyum sağlayamadıkları ve değişime dirençli oldukları vurgulanmıştır. Uyum yeteneği yüksek organizasyonlar ise hızlı bir şekilde çevresel değişimleri içsel kimliklerine adapte ederek hayata geçirirler. Uyum boyutunda değişim, müşteri odaklılık ve örgütsel öğrenme alt boyutlarına odaklanılır.

Katılım Kültürü; Başarılı organizasyonların, çalışanlarını güçlendiren ve onlara söz hakkı veren, örgüt yapısını takımlar etrafında oluşturan ve her seviyedeki çalışanın yeteneklerini artırmayı hedefleyen yaklaşımını ifade eder. Bu kültürlerin, üyelerinde işlerine bağlılık, sahiplenme ve sorumluluk duygusu yaratacağı vurgulanır. Çalışanların kararlara katılımı işleriyle ve örgütsel amaçlarla bütünleşmelerini sağlayacaktır. Katılım boyutunda, yetkilendirme, takım çalışması ve yetenek alt boyutlarına odaklanılır.

Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında Kamu ve özel hastanelerde çalışanların algıladıkları mevcut örgüt kültürünün güçlü ve zayıf temel boyutlarını değerlendirdiğimizde; Özel hastanelerde katılım, tutarlılık ve misyon kültürünün güçlü, uyum kültürünün zayıf algılandığı görülmüştür. Kamu hastanesinde ise tutarlılık, uyum ve misyon kültürünün güçlü

algılandığı, katılım kültürünün zayıf algılandığı görülmüştür. Kamu ve Özel hastanelerde Denison Örgüt Kültürü Ölçeğine göre elde edilen bulgulara göre; tutarlılık ve misyon kültürü algısı her iki örgüt kültüründe güçlü olduğu söylenebilir (Tablo 30).

Çalışmanın yapıldığı Kamu hastanesi ve Özel hastanelerin Toplam Kalite Yönetimi ile yönetildikleri dikkate alındığında bu sistemin temelini oluşturan, amaçlar doğrultusunda misyon ve vizyon belirleme, çalışanların katılımını sağlama, sürekli öğrenme ve iyileştirme ilkelerinin **misyon kültürü** algısını güçlendirdiği söylenebilir.

Toplam kalite yönetimi sisteminde üst yönetimce belirlenen vizyon ve misyonun aynı zamanda temel değerleri oluşturduğu, sürekli eğitimle çalışanların faaliyetlerinde bütünlük ve koordinasyonun sağlandığı, işlerin uygunluğunun belirli periyotlara denetlendiği göz önüne alındığında **tutarlılık kültürünün** baskın çıkması açıklanabilir.

Schein'e göre, kurumların güçlü bir örgüt kültürüne sahip olabilmeleri için dış çevreye uyumu ve içsel bütünleşmeyle ilgili sorunları birlikte ele almaları ve çözmeleri gerekmektedir. Buna göre, performans kültürünü geliştirmeyi hedefleyen kurumlarda uyumluluk (değişim, müşteri odaklılık, örgütsel öğrenme) ve katılım (personel güçlendirme, takım çalışması, yetenek geliştirme) kültürü çalışmalarının esnek yapıda, misyon (stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon) ve tutarlılık (temel değerler, uzlaşma ve koordinasyon) kültürünün ise daha durağan yapıda olması beklenmektedir. Kurumların uyumluluk ve misyon kültürü boyutları dış çevreye olan odaklanmayı, çalışanların katılımı ve tutarlılık boyutları ise kurum iç süreçlere odaklanmayı gerektirmektedir (Denison,2012:8-9)

Kamu ve Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürünün temel ve alt boyutları için aldıkları ortalama değerlerine baktığımızda istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır. Özel hastane sağlık çalışanlarının genel olarak örgüt kültürünün tüm boyutları için daha yüksek katılım verdikleri görülmüştür (Tablo 31).

Buna göre, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının mevcut Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları anlamlı düzeyde farklılaştığını söyleyebiliriz.

Elde edilen bu sonuç, örgütsel kültürün her kurumun örgüt yapısı, tarihsel ve fiziksel özellikleri, sahip olduğu temel değerler, iç ve dış çevre koşulları, üst yönetimin stratejik hedefleri, çalışanları tarafından paylaşılan inançlar ve değerlere göre farklılaşması ile açıklanabilir.

6.5. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Örgüt Kültürü Algılarının Demografik Görev Alanı ve Ünvan Değişkenleri Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırmanın dördüncü alt sorusu, ” Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları demografik özellikleri, görev alanı ve unvan değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Araştırmamızda Özel hastanede çalışan personelin Denison Örgüt Kültürü modelinin takım çalışması, yetenek geliştirme, tutarlılık kültürü, temel değerler, koordinasyon, örgütsel öğrenme ve örgüt amaçları ortalama puanlarının genel olarak yaş yükseldikçe arttığı, 36-40 ve 41+ yaş gruplarında yüksek değerde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yaş grubunun artmasına paralel olarak örgüt kültürü algısının güçlendiğini söyleyebiliriz (Tablo 32).

Kamu Hastanesi çalışanlarının mevcut örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına ilişkin algıları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki görülmemekle birlikte genel olarak alınan ortalama puanların Özel hastane ortalama değerlerinden düşük olduğu görülmüştür. Buna göre Özel hastane çalışanlarının yaş değişkenine göre örgüt kültürü algılarının Kamu çalışanlarına göre daha güçlü olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 33).

Özel Hastanelerde örgüt kültürü algısı ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; yetkilendirme, değişim ve müşteri odaklılık kültürü ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Örgüt kültürünün temel ve alt boyutlarına ilişkin algıya bakıldığında erkek çalışanlarının ortalama puanlarının kadın çalışanların ortalama puanlarına göre yüksek çıktığı görülmüştür. Buna göre, erkek çalışanların katılım, tutarlılık, uyum, misyon kültürü ve alt boyutları olan takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, örgütsel öğrenme, stratejik yönetim, örgüt amaçları ve vizyon kültürü algılarının kadın çalışanlara göre daha güçlü olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 34).

Kamu Hastanesinde örgüt kültürü algısı ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; uyum ve misyon boyutları ile alt boyutlar olan yetkilendirme, müşteri odaklılık ve vizyon kültürü algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kadın çalışanların ortalama puanlarının erkek çalışanların aldıkları ortalama değerlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; Kamu hastanesinde kadın sağlık çalışanlarının uyum , misyon, yetkilendirme, müşteri odaklılık ve vizyon kültürü algısının erkek çalışanlara göre daha güçlü olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 35).

Özel Hastanelerde örgüt kültürü algısı ve çalışma süresi değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; sadece yetkilendirme kültürü ile çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışanların yetkilendirme kültürü algısı ortalama puanının on yıl ve üzeri hizmet süresi olanlarda en yüksek değerde, bir yıldan az çalışma süresi

olanlarda en düşük değerde olduğu görülmüştür. Buna göre kurum çalışanlarının çalışma süreleri arttıķça yetkilendirme kültürünü daha güçlü algıladıķlarını söyleyebiliriz (Tablo 36).

Kamu Hastanesinde rgt kültürü algısı ve çalışma süresi değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; sadece müşteri odaklılık kültürü ile çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müşteri odaklılık kültürü algısı ortalama puanının 1-3 ve 7-9 yıl çalışma süresi olanlarda yüksek, bir yıldan az, 4-6 yıl ve on yıl üstü çalışma süresi olanlarda daha düşük değerde olduğu grlmştur(Tablo 37) .

Özel Hastanelerde rgt kültürü algısı ve eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; tutarlılık, uyum, misyon, takım çalışması, yetenek geliştirme, temel değerler, uzlaşma, koordinasyon, değişim, örgütsel öğrenme ve örgüt amaçları kültürü algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark grlmştur. Mevcut rgt kültürünün, ortalama puanlara göre yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde olan personelde, niversite ve lise eğitim düzeyine göre daha güçlü algılandığı tespit edilmiştir (Tablo 38).

Kamu Hastanesinde rgt kültürü algısı ve eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; misyon, takım çalışması, yetenek geliştirme, stratejik yönetim ve vizyon kültürü algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Alınan ortalama puanlara göre, niversite ve lise mezunu Kamu sağlık çalışanlarının mevcut örgüt kültürü algılarının, yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde olan sağlık alışanlarında daha güçlü görüldüğü anlaşılmaktadır (Tablo 39).

Özel Hastanelerde rgt kültürü algısı ve tanı-tedavi birimleri değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; sadece örgütsel öğrenme kültürü algısı ile tanı-tedavi birimleri değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde mevcut örgütsel öğrenme kültürü ortalama puanlarının temel bilimler’de diğer branşlara göre daha yüksek değerde olduğu grlmştur. Cerrahi branşlarda çalışanların örgütsel öğrenme kültürünü diğer branşlara göre zayıf algıladıķları anlaşılmıştır. Temel Bilimler alışanlarının ise en güçlü örgütsel kültür algısına sahip oldukları söylenebilir (Tablo 40).

Kamu Hastanesinde rgt kültürü algısı ve tanı-tedavi birimleri değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; misyon kültürü, müşteri odaklılık ve stratejik yönetim kültürü algısı ile tanı-tedavi birimleri değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu grlmştur. Kamu hastanesinde Dahili Birimlerde alışanların müşteri odaklılık, stratejik yönetim ve misyon kültürünü Acil Tıp ve Cerrahi Birimlerde çalışanlardan daha güçlü algıladıķları grlmştur (Tablo 41).

Özel Hastanelerde rgt kültürü algısı ve İdari birimleri değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; D..K. modelinin tüm temel ve alt boyutları ortalamaları ile İdari Birimler

değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Özel hastanelerin Yönetim kadrosunda ve Kalite biriminde çalışanların örgüt kültürü algılarının, Başhekimlik, Sağlık Bakım Hizmetleri, İdari ve Mali İşler Müdürlüğü, Satın Alma ve diğer idari büro çalışanlarının örgüt kültürü algılarından daha güçlü olduğu anlaşılmıştır. Uzlaşma kültürünün satın alma ve idari büro çalışanlarında en düşük değerde algılandığı görülmüştür. Örgütsel öğrenme kültürünün idari büro çalışanları tarafından en zayıf düzede algılandığı söylenebilir (Tablo 42).

Kamu Hastanesinde örgüt kültürü algısı ve İdari birimleri değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; sadece yetkilendirme, takım çalışması, koordinasyon ve müşteri odaklılık kültürü algısı ile İdari Birimler değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İdari Birimler arasında alına ortalama puanlara göre Kalite birimi çalışanlarının tutarlılık, uyum ve misyon temel boyutları ile alt boyutları olan temel değerler, uzlaşma, stratejik yönetim, örgütsel öğrenme ve vizyon kültürü algılarının en güçlü, yetenek geliştirme kültürü algısının ise en zayıf olduğu anlaşılmıştır (Tablo 43).

Özel Hastanelerde örgüt kültürü algısı ve ünvan değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; D.Ö.K .modelinin tüm temel ve alt boyutları ortalamaları ile ünvan değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Özel hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin aldıkları ortalama puanlara göre örgütsel kültürü diğer ünvan gruplarından daha zayıf algıladıkları görülmüştür. İdari büro ve Psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, çocuk gelişimci ünvanlı çalışanların örgüt kültürü algısının diğer ünvan gruplarına göre en güçlü düzeyde olduğu anlaşılmıştır (Tablo 44).

Kamu Hastanesinde örgüt kültürü algısı ve ünvan değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda; sadece yetkilendirme, takım çalışması, koordinasyon ve müşteri odaklılık alt boyut ortalama puanları ile ünvan değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İdari personelin örgüt kültürü algısının diğer ünvan gruplarına göre en güçlü düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Asistan doktor ünvanlı personelin aldıkları ortalama puanlara göre örgüt kültürü algılarının diğer çalışanlara göre en düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 45).

Müşteri odaklılık kültürü ortalama puanın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen tüm ünvan gruplarında en yüksek değerde olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, Kamu ve Özel hastane çalışanlarının mevcut örgüt kültürü algılarının yaş, cinsiyet, kurumdaki çalışma süresi, eğitim, görev alanı ve ünvan özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir.

6.6. Sağlık Çalışanlarının D.Ö.K. Kültürü Temel Boyutlarına İlişkin Algıları ile PDEÖS Arasındaki Korelasyonun Tartışılması

Araştırmanın beşinci alt problemi, ” Sağlık çalışanlarının örgüt kültürü algısı ile performansa dayalı ücret sistemi hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Literatürde kurumsal performans ile sıklıkla ilgi kurulan kavramların başında örgüt kültürü ve çalışan motivasyonu gelmektedir.

Uyargil’in (2013:5) ifade ettiği gibi; bireysel performansın kurumsal hedefler doğrultusunda adil standart ve kriterler aracılığı ile belirlenerek ölçülmesi, bu konuda kişilere bilgi verilmesi ve kişisel performansın geliştirilerek kurumsal etkinliğin artırılması performans yönetimi sisteminin asıl amaçlarını oluşturmaktadır.

Motivasyon kişilerin performansı üzerinde etkili olduğu kadar örgütsel performans üzerinde de önemli bir role sahiptir. Örgüt kültürü, bireylerin ve örgütün performansını sağlamada en önemli öğelerden biridir. Örgüt içerisinde kullanılan motivasyon teknikleri örgüt kültürü ile bütünleştirilmeli ve örgüt kültürünü desteklemelidir (Akıncı ve Coşkun, 2007:116).

Şişman (1994)’a göre örgüt kültürü örgütsel verimlilik ve etkinliğin sağlanmasında temel etkenlerden biridir. Güçlü kültürlerin yüksek, zayıf kültürlerin ise düşük verimlilik ve performansa neden olduğu vurgulanmıştır (Erkmen,2010:42).

Bu bölümde, çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının (n=724) algıladıkları örgüt kültürü temel boyutları ile PDEÜÖS ve uygulamaları arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek amacıyla spearman korelasyon analizi uygulanmış olup, sonuçlar aşağıda tartışılmıştır;

Sağlık çalışanlarının, Denison Örgüt Kültürü modelinin katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürleri ile performansa dayalı ücret sistemi anketinin “ Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim” görüşü ve katılım kültürü ile misyon kültürünün “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı” görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer PDÖS görüşleri ve örgüt kültürü boyutları arasında ağırlıklı olarak pozitif yönlü ve orta düzeyde güçlü, istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 46).

Bu sonuca göre, sağlık çalışanlarının örgüt kültürünün katılım, tutarlılık, uyum ve misyon boyutları algısı ile performansa dayalı ücret sistemi hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunduğunu söyleyebiliriz.

6.7. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Denison Örgüt Kültürü Temel

Boyutlarına ilişkin Algıları ile PDEÜÖS Arasındaki Korelasyonun Tartışılması

Araştırmamızın altıncı alt sorusu, Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının örgüt kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklinde düzenlenmiştir.

Bu bölümde, çalışmaya katılan Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının algıladıkları örgüt kültürü temel boyutları ile PDEÜÖS ve uygulamalarına ilişkin algıları arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek amacıyla spearman korelasyon analizi uygulanmış olup, sonuçlar aşağıda tartışılmıştır;

Özel Hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları katılım kültürü temel boyutu ile “PDEÜÖS çalışanı motive etmektedir” ve “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı” görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre, özel hastanelerde katılım kültürü algısı güçlendikçe arttıkça çalışanların motivasyonun artacağını söyleyebiliriz.

Özel hastane çalışanlarının katılım kültürü temel boyutu algıları ile “PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir”, “hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir”, ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır” geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir”, “performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır”, “PDEÜÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim” ve “ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır” görüşleri arasında negatif yönlü zayıf güçte anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, katılım kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin olumsuz görüşlerinin arttığını söyleyebiliriz.

Katılım kültürü ile” tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır”, “çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır”, “sonra iş yükümüz arttı, aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı”, “hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı”, “daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir”, “hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır”, “güvenilir bir sistemdir”, “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır”, “tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez”, “performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim” görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Özel hastane çalışanlarının tutarlılık kültürü temel boyutu algıları ile “çalışanı motive etmektedir” ve “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı”

görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, özel hastanelerde tutarlılık kültürünün gücü arttıkça çalışanların motivasyonun artacağını söyleyebiliriz.

Tutarlılık kültürü boyutu ile “ PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir”, hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir”, ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır”, geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir”, ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır “ , performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır “ görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, tutarlılık kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin olumsuz algılarının güçlendiğini söyleyebiliriz.

Tutarlılık kültürü ile “ PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim “, ” tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” , ” çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır”, “sonra iş yükümüz arttı, aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı” , ”hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı”, ”daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir”, ”hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır”, ”güvenilir bir sistemdir”, “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır”, ”tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez” ve ”performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim” görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Özel Hastane çalışanlarının uyum kültürü ile “çalışanı motive etmektedir”, “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı” görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, özel hastanelerde uyum kültürü algısı güçlendikçe arttıkça çalışanların motivasyonun artacağını söyleyebiliriz.

Uyum kültürü ile “PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim”, “tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” , “ ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır “, ” hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır”, ”güvenilir bir sistemdir “, “ ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır” ve “PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir”, ” hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir “ , “geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir” ve “ PDEÜÖS kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır “ görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna sonuca göre, uyum kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin olumsuz algılarının güçlendiğini söyleyebiliriz.

Uyum kültürü ile “ PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır “ ,” sonra iş yükümüz arttı “, “aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı “,”hizmet

kalitesini ve verimliliğini arttırdı ‘’, ‘’personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır ‘’, ‘’tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez ‘’ ve ‘’performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim’’ görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Özel Hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları misyon kültürü ile PDEÜÖS ‘ne ilişkin ‘, ‘’ çalışanı motive etmektedir ‘’ ve ‘sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı ‘’ görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, özel hastanelerde misyon kültürü algısı güçlendikçe arttıkça çalışanların motivasyona ilişkin algılarının da güçleneceğini söyleyebiliriz.

Misyon Kültürü ile ‘’ PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ‘’, ‘’ hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir’’, ‘’performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır ‘’, ‘’ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır ‘’, ‘’ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır’’ ve ‘’ geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir ‘’ görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna sonuca göre, misyon kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin olumsuz algılarının güçlendiğini söyleyebiliriz.

Misyon kültürü boyutu ile ‘’ PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim’’, ‘’ tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır’’, ‘’ çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır’ ’sonra iş yükümüz arttı’’ , ‘’aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı’ ’hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı’’ daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir’’ hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır ‘’, ‘’güvenilir bir sistemdir’’ personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır’, ‘’tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez’’ ve ‘’performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim ‘’ görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Uyum kültürünün performansa dayalı ödeme sistemi konusundaki 13 görüş ile en fazla korelasyon bulunan boyut olduğu anlaşılmıştır. Katılım kültürü ile 9, tutarlılık kültürü ve misyon kültürü ile 8 PDÖS görüşü arasında ağırlıklı olarak negatif yönlü korelasyon bulunmuştur (Tablo 47).

Elde edilen bulgulara alınan en yüksek korelasyon değerine göre baktığımızda, Özel hastanelerde Denison Örgüt Kültürü modeline göre katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile performansa dayalı ödeme sisteminin çalışanı motive ettiği görüşü ile pozitif yönlü orta düzeyde güçlü, hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediği, hastaların aldığı sağlık

hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkilediği ve PDÖ sistemin kaldırılmaması görüşleri arasında negatif yönlü orta düzeyde güçlü bir ilişki görülmüştür (Tablo 47).

Kamu Hastanesine görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları katılım kültürü ile “PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim”, “tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır”, “hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı”, “hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir”, “güvenilir bir sistemdir”, “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır”, “tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez”, “geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir”, “çalışanı motive etmektedir”, “aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı”, “daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir”, “hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır” ve “ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır” görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, katılım kültürünün güçlü algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algılarının güçlendiğini söyleyebiliriz.

Katılım kültürü boyutu ile “ ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır”, “çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır”, “sonra iş yükümüz arttı”, “PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir”, “performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır” görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, katılım kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algılarının güçlendiğini söyleyebiliriz.

Katılım kültürü ile “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı” ve “performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim” görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kamu Hastanesine görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları tutarlılık kültürü ile “PDEÜÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim”, “tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır”, “hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı”, “hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir”, “çalışanı motive etmektedir”, “aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı”, “sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı”, “daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir”, “hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır”, “tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez”, “ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır”, “güvenilir bir sistemdir”, “personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır” ve “geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir” görüşleri arasında pozitif

yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, tutarlılık kültürü algısı güçlendikçe bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algıların güçleneceğini söyleyebiliriz.

Tutarlılık kültürü ile “ ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır ”, ” sonra iş yükümüz arttı “, “bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir “ ve ” performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır “ görüşleri arasında negatif yönlü yüksek derecede anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, tutarlılık kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algılarının güçleneceğini söyleyebiliriz.

Tutarlılık kültürü ile “ çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır “ ve ” performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim “ görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kamu Hastanesine görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları uyum kültürü ile “PDEÜÖS güvenilir bir sistemdir “, ” geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir”, ”PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim”, ”tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır”, ”çalışanı motive etmektedir”, ”hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı”, “hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir” , ”hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır “ , ” personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır” , “tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez “ ve “ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır “ görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, uyum kültürü algısı güçlendikçe bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algıların güçleneceğini söyleyebiliriz.

Uyum kültürü ile “PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir “ ve “performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır “ görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, uyum kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS’ e ilişkin algıların güçleneceğini söyleyebiliriz.

Uyum kültürü ile “ ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır “ , ” çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır “ , ” sonra iş yükümüz arttı”, ”aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı “ , ”sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı “ , “daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir “ ve “performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim “ görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kamu Hastanesine görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları misyon kültürü ile “PDEÖS konusunda kurumumca bilgilendirildim “ , ”tüm çalışanlar açısından adil bir

şekilde uygulanmaktadır ‘’, ‘’hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı ‘’, ‘’hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir’’ ,’’ PDEÖS çalışanı motive etmektedir’’, ‘’aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı ‘’, ‘’daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir’’, ‘’hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır’’ ,’’ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır’’, ‘’güvenilir bir sistemdir’’ ,’’personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır’’ ,’’tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez ‘’ ve ‘’geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir’’ görüşleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, misyon kültürü algısı güçlendikçe bu bölümde ele alınan PDEÜÖS’ ne ilişkin algıların güçleneceğini söyleyebiliriz.

Misyon kültürü ile ‘’PDEÜÖS hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir ‘’, ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır’’ , ‘’çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır’’ ,’’ sonra iş yükümüz arttı’’ ve ‘’ performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır’’ görüşleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre, misyon kültürünün zayıf algılandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının bu bölümde ele alınan PDEÜÖS ilişkin algılarının güçleneceğini söyleyebiliriz.

Misyon kültürü ile ‘’sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı ‘’ ve ‘’performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim’’ görüşleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kamu hastanesinde katılım kültürü, tutarlılık kültürü ve misyon kültürü ile 18 PDÖS görüşü arasında ağırlıklı olarak pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Uyum kültürünün, performansa dayalı ödeme sistemi konusundaki 13 görüş ile en az korelasyon bulunan boyut olduğu anlaşılmıştır (Tablo 48).

Elde edilen bulgulara, bulunan en yüksek korelasyon değerine göre baktığımızda, Kamu hastanesinde Denison Örgüt Kültürü modeline göre katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi hakkında kurumca bilgilendirilme, adil bir şekilde uygulanması, hizmet kalitesi ve verimliliğini artırması, güvenilir bir sistem olması, personel arasındaki rekabeti olumlu yönde artırması ve geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi görüşleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde güçlü bir ilişki görülmüştür (Tablo 48).

Bu sonuçlara göre, Kamu hastanelerinde katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile PDÖ sistemi arasındaki görüşlerde Özel hastaneler göre daha fazla oranda korelasyon bulunmuştur.

Bir diğer sonuç, özel hastanelerde Kamu hastanesine göre, uyum kültürü ile PD sistemi arasında daha fazla sayıda değişken arasında korelasyon bulunmuştur.

Uyum kültürü, müşteri odaklılık, değişim ve öğrenen örgüt alt boyutları ile dış çevrenin beklentilerine hızlı adapte olmayı, deneyimlerinden öğrenmeyi ve esnek bir yapıda olmayı ifade etmektedir. Çalışmanın yapıldığı her iki hastane, kalite yönetim sistemi ile yönetilmekte ve müşteri beklentilerini/memnuniyetini en yüksek seviyede karşılamayı ve sürekli iyileştirmeyi amaçlamaktadırlar. Bu bağlamda, özel hastanelerde uyum kültürü ve performans dayalı ödeme sistemi uygulamaları arasında korelasyon bulunan değişken sayısının Kamu hastanesinden fazla olması piyasa ve rekabet koşulları ile açıklanabilir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre; ” Kamu ve zel Hastane sağlık alışanlarının, Denison rgt kültürü temel boyutları algısı ile performans dayalı ücret sisteminin mevcut uygulamalarının önemli bir kısmı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ifade edebiliriz. Her hastane grubu için korelasyonun derecesi ve yönünün farklı bulunması kurumların örgütsel kültürünün ve performans dayalı ücret sistemi uygulamalarının kendine özgü olması ile açıklanabilir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ulaşılan sonuçlar, araştırmada cevap aranan sorulara paralel olarak aşağıda özetlenmiş ve bu sonuçlara yönelik bazı öneriler geliştirilmiştir:

1- Kamu ve Özel hastane çalışanlarının performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları hakkındaki görüş ve tutumlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu bulunmuştur.

Özel hastane sağlık çalışanlarının performansa dayalı ödeme sisteminin motive ettiği ve kullanılmaya devam edilmesi yönündeki görüş ve tutumlarına karşı Kamu sağlık çalışanlarının motive ettiği görüşüne kısmen katıldıkları, performansa dayalı ödeme sistemi kullanılmaya devam edilmeli görüşüne ise katılmadıkları anlaşılmıştır.

Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlara göre, Kamu Hastanelerinde performansa dayalı ödeme sisteminin işleyişi hakkında öncelikle çalışanların bilgilendirilmesi, geri bildirimlerin dikkate alınarak değerlendiriciler ve çalışanlar arasında bilgi akışının sağlanması, bireysel performans değerlendirme kriterlerinin tüm düzeydeki çalışanları kapsayacak şekilde adil olarak düzenlenmesi, ödülün nitelik ve nicelik olarak ihtiyaç ve beklentilere uygunluğunun dikkate alınması önerilebilir. Bu işlevlerin, Özel Hastanelerde İnsan Kaynakları bölümleri tarafından gerçekleştirilmesinden hareketle Kamu Hastanelerinde İnsan Kaynakları departmanlarının kurulmasının önemli bir gereksinim olduğu söylenebilir.

2-Kamu ve Özel hastane çalışanları arasında performansa dayalı ödeme sistemi hakkında görüş ve tutumların yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, görev alanı ve unvan değişkenlerinin bazı özelliklerine göre farklılaştığı, Özel Hastane çalışanlarının Kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde olumlu katılım verdikleri görülmüştür.

Bu sonuca göre Kamu hastanelerinde performans değerlendirme sisteminde tüm kademelerdeki sağlık çalışanlarının kurum performansına katkılarını ve bireysel gelişimlerini temel alacak objektif kriterler belirlenmesinin, kullanılan değerlendirme tekniklerin çalışanlar üzerindeki etkinliğinin düzenli olarak ölçülmesinin ve alınan geri bildirimlere göre gerekli iyileştirmelerin zamanında yapılmasının sistemin işleyişi konusunda güveni arttıracığı söylenebilir.

Kamu ve Özel Hastane yöneticileri çalışanların performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları hakkında genel memnuniyet seviyesini, ihtiyaç ve beklentilerini tespit edebilirler. Sisteme ilişkin görüş ve tutumların ölçülmesi neticesinde gerektiğinde Performansa dayalı ödüllendirme sistemine terfi, yetki verme, onurlandırma, başarının takdir edilmesi gibi içsel güdüleyici yöntemler dahil edilebilir. Bu yaklaşımla çalışan katılımının sağlanmasının sağlık kurumlarında performans kültürünü gelişmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

3-Kamu ve Özel Hastane çalışanlarının mevcut Örgütsel Kültürlerine ilişkin algıları anlamlı düzeyde farklılaştığı anlaşılmıştır.

Özel Hastanelerde içsel yapıyı ifade eden tutarlılık kültürü güçlü algılanmakta ancak uyumlu olmaları beklenen ve dış çevreye odaklanmayı ifade eden uyum kültürü zayıf algılandığı anlaşılmıştır. Bu durum için, dış çevrenin sürekli ve hızlı değişen koşullarına hızlı cevap verecek şekilde personelin güçlendirilmesi, örneğin çalışanların hasta ihtiyaç ve beklentilerini üst düzeyde karşılayabilecek yeteneklerini geliştirici yöntemlerin sürekli öğrenilmesi ve fark yaratılmasının özendirilmesi önerilebilir.

Kamu hastanesinde, dış çevre uyumunu gösteren misyon kültürünün güçlü algılandığı buna karşılık iç yapısıyla ilgili süreçleri ifade eden katılım kültürünün daha zayıf algılandığı anlaşılmıştır. Güçlü katılım kültürlerinde, tüm çalışanların işleriyle ilgili kararlarda görüşlerinin alınmasının, yetki ve sorumluluk verilmesinin örgütsel amaçlarla bütünleşme ve işlerine bağlılığı arttıracığı ifade edilmektedir. Sağlık çalışanların bireysel ve mesleki yeteneklerinin geliştirilmesi hızla değişen dış çevre koşullarına uyumunu sağlayacak ve kuruma bağlılığını arttıracaktır.

Ekip çalışmasının desteklenmesi ise çalışanlar arasında işbirliği ve sinerjiyi artırarak grup performansı ve dolayısıyla kurumsal performansı geliştirecektir. Çalışanların katılımının güçlendirilmesi faaliyetlerinin, kurum tarafından düşüncelerine değer verildiği için aynı zamanda çalışan memnuniyetini de arttıracığı söylenebilir.

4-Kamu ve Özel hastane çalışanlarının mevcut örgüt kültürünün bazı temel ve alt boyut algılarının yaş, cinsiyet, kurumdaki çalışma süresi, eğitim, görev alanı ve unvan özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kamu hastanesinde çalışanların yaş gruplarına göre örgüt kültürü boyutları algılarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuç, her iki hastane grubu çalışanlarının algıladıkları örgütsel kültürlerinin alt kültürler boyutlarındaki algılamalarında farklılık olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık kurumlarının insan kaynağı yapısında bulunan kendi mesleki değerlerine sahip birçok uzmanlık alanının alt kültür oluşturmaları ile açıklanabilir.

Güçlü performans kültürüne sahip kurumların, güçlü temel değerlerden oluşan misyonları ve gelecekte varmak istedikleri yerin tüm çalışanlarca benimsenmiş ve paylaşıyor olmasıyla birlikte dış çevrenin taleplerini hızlı bir şekilde içyapısıyla uyumlulaştırarak cevap verme esnekliğine sahip olması beklenmektedir.

Bu değerlendirmeye göre, sağlık kurumlarında çok çeşitli hizmetlerin birçok meslek grubunun işbirliği içinde sunulmasının getirdiği karmaşık örgütsel yapıların etkin kılınması için

alt grupların amaç ve değerlerinin kurumsal performans hedefleriyle bütünleştirilmesi ve içsel uyumun sağlanması gerekmektedir.

Sonuç olarak, Kamu ve Özel hastanelerde bireysel ve grup performansını dolayısıyla da örgütsel performansı geliştirmek için yetkinliğe dayalı performans yönetimi ve yetkinliğe dayalı ücret sistemi modeli uygulamalarının hayata geçirilmek üzere tartışılması önerilebilir.

5- Sağlık çalışanlarının, Denison Örgüt Kültürü modelinin katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürleri ile performansa dayalı ücret sistemi anketinin ‘’ Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim’’ sorusu dışındaki görüşlerde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

D.Ö.K. Modeli'nin katılım, tutarlılık, uyum ve misyon boyutları, kurum kültürü ile performans yönetimi arasındaki ilişkileri ölçmede kullanılmaktadır. Elde edilen verilere göre , kurum kültürünün kurumsal verimliliğe etki edebilecek yönleri üzerinde odaklanılmaktadır.

Performansa dayalı ödeme sistemi ise çalışanların bireysel performansları ve kurumsal performansa katkıları ile ilişkilendirilerek özendirici olarak uygulanmaktadır. Modelde ele alınmamakla birlikte bir işletmede kullanılan performans ödülleri türü, miktarı, nasıl verileceği örgütsel kültürü ile ilişkilidir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında örgüt kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi arasında istatistik olarak anlamlı bulunan ilişkinin performans yönetimi uygulamalarında üzerinde durulması gereken bir boyut olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, literatürde performansa dayalı ödeme sisteminin uygulama başarısı için öngörüldüğü gibi sağlık çalışanlarına performansa dayalı ödeme sistem hakkında eğitim verilmesi, ödül ve performans arasındaki ilişkinin çalışan tarafından somut olarak görülmesi ve sistemin çalışanlar üzerindeki etkisinin sürekli izlenerek ve iyileştirilmesi önerilebilir.

6-Kamu ve Özel Hastane sağlık çalışanlarının, örgütsel kültür temel boyutları algısı ile performansa dayalı ücret sisteminin mevcut uygulamalarının önemli bir kısmı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Özel hastanelerde uyum kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi görüşleri arasında tutarlılık, uyum ve misyon kültüründen daha fazla korelasyon bulunmuştur. Uyum kültürünün güçlü algılanması, değişen çevre koşullarına ve müşteri beklentilerine uyum sağlamayı, değişmeyi ve gelişmeyi ifade etmektedir. Buna göre, Özel hastanelerde müşteri memnuniyeti ve performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları arasında güçlü bir bağ kurulduğunu söyleyebiliriz.

Özel hastanelerde Denison Örgüt Kültürü modelinin katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile performansa dayalı ödeme sisteminin çalışanı motive ettiği görüşü arasında pozitif

yönlü orta düzeyde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre örgüt kültürünün temel boyutlarının güçlü algılandığı Özel hastanelerde çalışan motivasyonunun arttığını söyleyebiliriz.

Özel Hastanelerde katılım, tutarlılık, uyum ve misyon kültürü ile çalışanların, performansa dayalı ödeme sistemi kaldırılmasın görüşleri arasında negatif yönlü orta düzeyde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, örgüt kültürü temel boyutlarının zayıf algılandığı Özel Hastanelerde performansa dayalı ödeme sistemi hakkındaki olumsuz algının güçleneceğini söyleyebiliriz.

Kamu hastanelerinde uyum kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemi görüşleri arasında tutarlılık, uyum ve misyon kültüründen daha az sayıda korelasyon bulunmuştur. Bu sonuca göre, Kamu hastanesinde müşteri odaklılık ve performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları arasında Özel Hastaneler kadar güçlü bir bağ bulunmadığını söyleyebiliriz.

Bu sonuçlara göre, Kamu ve Özel hastanelerin en temel değerleri olan hasta beklentileri ve memnuniyetinin artırılması amaçlarının tüm düzeydeki sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi ve paylaşılması konusunda, uyum kültürü ile performansa dayalı ödeme sistemleri arasında bulunan ilişkinin dikkate alınarak değerlendirilmesi önerilebilir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri örgüt kültürünün katılımcılık, tutarlılık, uyum ve misyon boyutları ile performansa dayalı ödeme sistemi uygulamaları arasında bir ilişkinin ortaya çıkmasıdır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre Kamu ve Özel hastanelerde korelasyonun derecesi ve yönü genel olarak farklı çıkmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuca göre yöneticiler performans kültürünün gelişmesi ve performansa dayalı ödeme sistemi uygulamalarının başarıya ulaşması için örgüt kültürünün katılım, tutarlılık, uyum ve misyon boyutlarını izleyerek etkinliğinden faydalanmalıdırlar.

İleriki çalışmalar için, sağlık kurumlarında Örgüt kültürü ve performansa dayalı ödeme sistemi arasında bulunan ilişkinin farklı sektörlerde araştırılması ve çalışmanın derinlemesine görüşme tekniklerinin kullanıldığı nitel yöntemlerle desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağırbaş, İ.(2012).Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Kavramlar. M. Tatar (Ed.),Sağlık Kurumları Yönetimi I.(1.Baskı)T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No: 1599, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Akıncı Vural, ZB. (2012).Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim. (4.Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları
- Akıncı Vural, ZB. ve Coşkun,G.(2007).Örgüt Kültürü.(1.Baskı).Ankara: Nobel Yay. D. Ltd. Şti.
- Ateş, H. (2007). Kavramlar, Tartışmalar ve Genel Çerçeve. H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.), Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi – Türkiye Örneği, Ankara: Asil Yayını
- Ateş, M.(2012). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. M.Ateş (Ed.),Sağlık İşletmeciliği. (2 .Baskı) , İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Ağlargoöz, O.(2013).Örgütlerde Kültür, Kimlik ve İmaj. S. Sözen (Ed.).Yönetim Bilimi II.(1.Baskı). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No:2970 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1924, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ağlargoöz,O.(2013a).Örgüt Kültürü. C.Koparal (Ed.).Yönetim ve Organizasyon II .(1.Baskı). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No:2945 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1901, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ataman, G.(2002).İşletme Yönetimi Temel Kavramlar Yeni Yaklaşımlar. (Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 2.Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Aydın, S.(2007a). Sağlık Bakanlığı Uygulamalarında Kaliteyi Geliştirme ve Performansa Göre Ödeme Sistemi. H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi – Türkiye Örneği, Ankara: Asil Yayını
- Aydın, S. ve Demir, M.(2007b). Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2,Ankara: Onur Matbaacılık Ltd. Şti.
- Aydıntan,B., Göksel, A.(2012). Cameron-Freeman-Quinn Örgüt Kültürü Tipolojileri Ekseninde Örgüt Kültürü Farklılaşma Dinamikleri, Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 2, (53-62). <http://iibfdergi.nigde.edu.tr/attachments/article/200/4.pdf>.E.T.:17.02.2014
- Boylu, Y. ve Sökmen, A.(2006). Konaklama İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Tespit Edilmesi: Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama. Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE). Güz, Sayı: 17, Muğla. <http://www.sbed.mu.edu.tr/index.php/asd/article/view/189/187>.E.Tar.:12.06.2013

- Büyük, K .(2010). Stratejik Performans Yönetiminin Unsuru Olarak Örgüt Kültürünü Ölçümlene Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 5, Sayı 2 (Ekim):219-238,
<http://kutuphane.dogus.edu.tr/makale/13066730/2010/cilt5/sayi2/M0011239.pdf>
- Büyüksavaş, A.(2010). Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta Ve Antalya Örneği, S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Bingöl, D.(2013).İnsan Kaynakları Yönetimi.(8.Baskı).İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Bolat, G.(2012).Performansa Dayalı Ücret Sisteminin İşgören Motivasyonuna Etkisi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Can, H., Aşan Azizoğlu, Ö. ve Miski Aydın, E.(2011).Organizasyon ve Yönetim. (8.Baskı) .Ankara: Siyasal Kitabevi
- Ceylan, Z.(2009). Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme. Sayıştay Dergisi, Sayı:74/75/ Temmuz-Aralık: ss.45-72
<http://www.sayistay.gov.tr/dergi/icerik/der74-75m4.pdf>. E.Tar.:30.04.2014
- Coşkun, A.(2006).Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi .(1.Baskı). İstanbul: Literatür Yayınları
- Çağlar, İ.(2013).Küresel Normlu Çağdaş Değişim Yönetim Aracı Olarak Örgüt Geliştirme.(1.Basım).Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Çağlı, H., Örnek, M. ve Akın, M. (2012).Sağlık Bakanlığı TKHK Birlik Verimlilik El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1706,birlik-degerlendirme-el-kitabi-icin-tiklayiniz.pdf?0>. Erişim Tarihi:04.05.2014
- Çelik,Y. (2007). Sağlık Çalışanlarının Ücretlendirilmesinde Kullanılan Mevcut Ödeme Yöntemleri ve Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemlerinin Önemi. H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.),Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi – Türkiye Örneği, Ankara: Asil Yayını
- Daniel D., Hooijberg,R.,Lane,N. and Lief,C.(2012). Leading Culture Change in Global Organizations: Aligning Culture and Strategy. First Edition, Jossey- Bass Publishers, San Francisco.

- Demir, M.(2007). Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. S. Aydın, M. Demir (Haz.),Sağlık Dönüşüm Serisi – 2,Ankara: Onur Matb. Ltd. Şti.
- Dursun,T., İ.(2013).Örgüt Kültürü ve Strateji İlişkisi: Hofstede' nin Boyutları Açısından Bir Değerlendirme. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Arş Dergisi, Yıl:1, Cilt:1, Sayı:4,ss:43-56. www.siyasetekonomiyonetim.org/.../view?...İbrahim%20Taha...DURSUN
- Efe, Ş.(2012). Kamuda Stratejik Planlamaya Dayalı Performans Yönetimi: Türkiye Uygulaması ve Sorunlar. Sayıştay Dergisi, Sayı:87/ Ekim - Aralık, 121 -142.
<http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der87m6.pdf>.E.Tarihi:30.05.2014
- Eren, E., Alpkın, L.ve Ergün, E.(2003).Kültürel Boyutlar Olarak İşletmelerde İçsel Bütünleşme Ve Dışsal Odaklanma Düzeylerinin Performansa Etkileri, Doğu Üniversitesi Dergisi, 4 (1) , ss.55-70. <http://journal.dogus.edu.tr/index.php/duj/article/view/185/201>
- Erkmen,T.(2010).Örgüt Kültürü, İşletmelerin Başarısındaki En Temel Paradigma. (1.Baskı) . İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Erkmen, T.(2000).Örgüt Kültürü ve Ölçümü. İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi, Yıl 11, Sayı: 35, Ocak, ss.23-33.
<http://kutuphane.dogus.edu.tr/makale/13024221/2000/sayi35/M0006371.pdf>
- Erdemir,E.(2013).Performans Yönetiminin Önemi ve Özellikleri. S.Benligiray (Ed.),Performans Yönetimi. (1.Baskı). T.C. Anadolu Üniv. Yayın No:2939 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1895,Eskişehir: Anadolu Üniversitesi,
- Gazi,A.(2006).Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
- Güney,S.(2011b).Örgütsel Davranış.(1.Baskı).Ankara: Nobel Tanıtım Dağıtım
- Güney, S.(2007a).Yönetim ve Organizasyonun Bazı Temel Kavramları. S.Güney(Ed.),Yönetim ve Organizasyon.(2. Baskı), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Güney, S.(2007c). Örgüt Kültürü, Yönetim ve Organizasyon. S. Güney (Ed.) Yönetim ve Organizasyon.(2. Baskı), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Göksel, A.(2013).İşletmelerde Performans Değerleme Sistemi Tasarımı. (2.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Hofstede, G.(2003). Cultures and Organizations:Software of the Mind. London: Profile Books Ltd. UK.

- Karahan, A.ve Özgür, E.(2011).Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi.(Güncellenmiş 2.Basım).Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Kaya, N. ve Kesen, M. (2014). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Örgüt Kültürü Tiplerinin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma. Ekev Akademi Dergisi Yıl: 18 Sayı: 58 (Kış 2014),ss.97-122
http://www.ekevakademi.org/Makaleler/1050717640_06%20Nihat%20KAYA-Mustafa%20KESEN.pdf.18.09.2014
- Kaya, H.(2008).Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma, Maliye Dergisi, Sayı: 58 ,Temmuz-Aralık:2008,s.(119-143)
http://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/155/08.Harun.KAYA.pdf. Erişim Tarihi:20.06.2013
- Kaynak, R. ve Kitapçı ,H.(2012).Sağlık Hizmetlerinde Kapasite, Üretim ve Süreç Yönetimi. M. Ateş (Ed.)Sağlık İşletmeciliği,(2.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Kutaniş,R,Özen.(2009).Örgütlerde Davranış Bilimleri(Ders Notları). (4.Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık
- Kavuncubaşı, Ş. Ve Yıldırım, S.(2012).Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. (Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3.Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Koçel, T.(2011).İşletme Yöneticiliği.(13.Baskı).İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Köseoğlu, Ö. (2007). Performans Yönetimi Uygulamalarında Ülke Deneyimleri. H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi – Türkiye Örneği, Ankara: Asil Yayını
- Mayatürk Akyol,E. (2011).Yetkinliğe Dayalı Performans Yönetimi.(1.Basım).Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık Eğt.ve Danş.Tic.Ltd.Şti.
- Morgan,G.(1998).Yönetim ve Örgüt Teorilerinde Metafor.(B. Gündüz çev.). İstanbul: MESS Yayın No.280
- Mucuk, İ.(2011).Modern İşletmecilik.(Güncellenmiş 17.Baskı).İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Öztürk, Ü.(2009).Performans Yönetimi.(1.Baskı).İstanbul: Alfa Basım Yay.Dağıtım Ltd. Şti.
- Özutku,H.(2010).Örgütsel Performans Boyutuyla İnsan Kaynakları Yönetimi. (1.Basım).Ankara: Gazi Kitapevi

- Pakdil, F. (2007). Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi, H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi – Türkiye Örneği, Ankara: Asil Yayını
- Robbins, StephenP. and Judge, TimothyA.(2013).Örgütsel Davranış. (İ. Erdem Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Sabuncuoğlu, Z.(2005).İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulamalı), (II. Baskı). Bursa: Alfa Aktüel Basım Yay. Dağ. Ltd. Şti.
- Sağlık Bakanlığı.(2012a).Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Hakkında Yönerge.05.10.2012 Tarih ve 847 sayılı Makam Onayı
<http://www.tkhk.gov.tr/TR,573/kamu-hastane-birlikleri-verimlilik-degerlendirmesi-hakk-.html>Erişim Tarihi:19.05.2014
- Schein,Edgar,H.(1990). Örgütsel Kültü.(A. Akbaba, Çev.). DEÜ SB Enstitüsü Dergisi Cilt 4, Sayı:3,2002,ss.1-32
<http://www.sbe.deu.edu.tr/Dergi/cilt4.say%C4%B13/4.3%20akbaba.pdf>
- Sağlık Bakanlığı.(2012b). Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı.
<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/909,verimlilik-modeli-on-calisma-raporu.pdf?0>:
- Somunoğlu,S.(2012).Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi. M. Tatar (Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi I.(1.Baskı),T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No: 1599,Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Şahin, B.(2013).Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi. Y. Çelik (Ed.),Sağlık Kurumları Yönetimi II.(1.Baskı)T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2861 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No: 1818,Eskişehir: Anadolu Üniversitesi,
- Şimşek,Ş.(2010).Yönetim ve Organizasyon.(12.Basım). Konya: Eğt. Akademi Yayınları.
- Tengilimoğlu, D.(2012).Hastane Yönetimi ve Organizasyon. M. Tatar (Ed.).Sağlık Kurumları Yönetimi I.(1.Baskı)T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açık Öğretim Fakültesi Yayını No: 1599, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Tanrıverdi , H.(2012).Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi. M. Ateş (Ed.) . Sağlık İşletmeciliği, (2.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Tarım, M. (2004). Sağlık Sektöründe Performans Ölçme ve Balanced Scorecard. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Sayı 2. Cilt 7 ss. 233-248.
<http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/72/7024.pdf>.E.Tar.:20.05.2014

- Tarcan, M., Tekingündüz, S., Ertong, G., Gökmen, Kavak, D., Taşkın, Karataş, S., Gül, Y. ve Mercan, F.(2009).Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları. S. Aydın, M. Demir, H. Güler, D. Tarhan, B. Demir ve S. H. Kapan (Ed.).SB Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri San. Tic.Ltd.Şti.
- http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/skg_uygulamalari.pdf
- Tüzün, Kalemci, İ.(2012).Yönetimde Erken Dönem: Klasik ve Neoklasik Yaklaşımlar. H.C. Sözen ve H. Nejat (Ed.).Örgüt Kuramları,(2.Baskı),İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Uyargil, C.(2013).Performans Yönetimi Sistemi(3.Baskı).İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Uyar, T.(2013).Örgüt Kültürü, Oluşumu ve Yaklaşımları. İstanbul: Entropol Arge Ltd. Şti.
- http://www.entropol.com/wp-content/uploads/2013/07/Entropol-Örgüt-Kültürü-Tevfik_Uyar.pdf. E.Tar.: 24.02.2014
- Ünal, E.(2012). Sağlık Ekonomisi. M. Ateş (Ed.)Sağlık İşletmeciliği,(2.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Ülgen, H. ve Mirze, K.(2004).İşletmelerde Stratejik Yönetim.
- www.gultekinaltuntas.com/wp-content/uploads/2010/01/1.-Bolum.ppt
- Yahyagil, M. Y. (2004). Denison Örgüt Kültürü Ölçme Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Ampirik Bir Uygulama. İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi, İstanbul, Sayı 47, 53-76.
- Yılmaz, H.ve Karahan, A.(2010).Yüksek Performans Kültürünün Geliştirilmesi ve Firma Başarısına Etkileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı 23 : 273-282. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/264>. E.Tar.:24.02.2014

8. EKLER

EK.1



Sevgili Katılımcı,

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı ve Özel Hastanelerde çalışan doktor, hemşire ve memurların örgüt kültürü ve performans dayalı Ek Ödeme algısının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla planlanmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Anketten elde edilecek bilgiler bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak, hiçbir şahsa ya da makama bildirilmeyecektir. Bu nedenle anket formunda kimliğinizi belgeleyecek herhangi bir ifade kullanılmamıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; bireysel ve mesleki özelliklerinizi, ikinci bölüm; örgüt kültürü algılarınızı, üçüncü bölüm ise Performansa Dayalı Ek Ödeme konusundaki algılarınızı belirleyici soruları içermektedir.

Soruların içtenlikle cevaplandırılması araştırmanın güvenilirliğini arttıracaktır.

Değerli katkı ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Aygül TOPÇU
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İnsan kaynakları Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim:

e-mail:aygultopcu@gmail.com

EK.2

Bu çalışma, **kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışanların örgüt kültürü konusunda düşüncelerini öğrenmek** için **akademik amaçlı** olarak yapılmaktadır. Bu iş yerinden **gerekli izin sağlanmış olup**, çalışmanın sonuçları **gizlilik anlayışıyla** değerlendirilecektir.

Katkı ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Aşağıda **6 genel bilgi sorusu** dışında, iş dünyasındaki uygulamalara ilişkin *farklı görüşler* içeren **36 madde** yer almaktadır. Lütfen, yalnız çalıştığınız bu iş yerinin koşullarını düşünerek, aşağıda belirtilen her bir ifadeye **ne ölçüde katıldığınızı** işaretleyiniz.

A. Yaşınız:

18-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41 +

B. Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

C. Bu iş yerindeki çalışma süreniz:

1 yıldan az 1-3 yıl 4-6 yıl 7-9 yıl 10 + yıl

D. Eğitim durumunuz:

ilk-ortaokul lise üniversite yüksek lisans /doktora

E. Görev Yaptığınız Alan: (Bölüm belirtiniz):

1-İdari Birimler:(Yönetici, İdari ve Mali İşler Müdürlüğü, Başhekimlik, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Klinik İdari –Eğitim Sorumlusu, Kalite Birimi, Satın Alma vb. şekilde yazınız)

2-Tanı ve Tedavi Birimleri :

Acil Tıp Cerrahi Birimler Dahili Birimler Temel Bilimler

F. Görev Ünvanınız:

Uzm.Dr. Asistan Dr. Hemşire Sağ. Mem. Sağlık Teknikeri

Psikolog Sos.Çalış. Diyetisyen Fizyoterap. İdari Personel

Diğer :(Çocuk Gelişimci, Eczane, Laboratuar, Röntgen teknisyen vb. belirtiniz)

• ***Çalışmakta olduğum bu iş yerinde,***

1. Çalışanların çoğunluğu yaptıkları işle bütünleşmişlerdir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

2. Çalışanlar arasında yeterli ölçüde bilgi paylaşımı olduğundan, gerektiğinde herkes istenilen bilgiye ulaşabilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

3. İş planları yapılırken, tüm çalışanlar karar verme sürecine belli ölçüde dahil edilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

4. Farklı bölümler (departmanlar) arasında işbirliği yapılamamaktadır. **(R)**

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

5. Takım çalışması yapılması, bütün iş faaliyetlerinde esas alınmaktadır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

6. Tüm çalışanlar kendi görevleri ile işletmenin amaçları arasındaki ilişkiyi kavramıştır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

7. Çalışanlara kendi işlerini planlamaları için gerekli yetki verilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

8. Çalışanlarımızın iş-görme kapasiteleri sürekli bir gelişim göstermektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

9. Çalışanların iş-görme becerilerini artırmak için gereken her şey yapılmaktadır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

10. Yöneticiler söylediklerini uygulamaktadırlar.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

11. İş-görme yöntemlerimize yol gösteren net ve tutarlı bir değerler sistemimiz vardır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

12. İşlerin yürütülmesinde davranışlarımızı yönlendiren ve doğru ile yanlışın ayırt edilmesini sağlayan (*etik*) değerler yoktur. **(R)**

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

13. İş faaliyetlerinde bir anlaşmazlık meydana geldiğinde, her bir çalışan tatmin edici bir çözüm bulmak için çok gayret göstermektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

14. Bu iş yerinde güçlü bir işletme kültürü vardır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

15. Problematik konularda dahi kolayca bir görüş birliği sağlanabilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

16. Çalışanlarımız işletmenin farklı bölümlerinde de olsalar iş faaliyetleri açısından ortak bir bakış açısını paylaşabilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

17. İşletmenin farklı bölümleri tarafından yürütülen projeler kolayca koordine edilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

18. Başka bölümden bir kişiyle çalışmak, adeta farklı bir işletmeden birisiyle çalışmak gibidir. **(R)**

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

19. İş-görme tarzımız oldukça esnek ve değişime açıktır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

20. Rakip firmaların faaliyetleri ve iş alanındaki değişimlere bağlı olarak yönetim, uygun stratejiler geliştirilebilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

21. İş alanımızdaki yenilik ve gelişimler, yönetim tarafından izlenmekte ve uygulanmaktadır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

22. Müşterilerin istek ve önerileri, iş faaliyetlerinde sıklıkla değişiklikler yapılmasına yol açabilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

23. Tüm çalışanlar, müşterilerimizin istek ve ihtiyaçlarını anlamağa özen göstermektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

24. Müşteri istemleri (talepleri) iş faaliyetlerimizde genellikle dikkate alınmamaktadır.**(R)**

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

25. Herhangi bir başarısızlıkla karşılaşıldığında bu, yönetim tarafından, gelişim ve öğrenme için bir fırsat olarak değerlendirilir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

26. Yenilikçilik ve yapılan işlerde risk almak, yönetimce istenmekte ve ödüllendirilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

27. Çalışanların işleriyle ilgili olarak öğrenmeleri (yeni bilgiler edinmesi) önemli bir amaçtır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

28. Uzun-dönemli bir iş programı ve belli bir gelişim planımız mevcuttur.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

29. Çalışanların yaptıkları işlere yön verebilecek net, açık bir işletme misyonumuz vardır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

30. İşletmenin geleceğine yönelik olarak belirlenmiş stratejik bir iş-planlaması yoktur.**(R)**

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

31. İşletmenin faaliyet amaçlarına ilişkin olarak çalışanlar arasında tam bir uzlaşma vardır.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

32. Yöneticiler, işletmemizin temel hedefleri doğrultusunda hareket edebilmektedirler.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

33. Çalışanlar, uzun dönemde işletmenin başarılı olabilmesi için yapılması gerekenleri bilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

34. Çalışanlar, geleceğe yönelik olarak belirlenmiş olan işletme vizyonunu paylaşmaktan uzaktır.(R)

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

35. Yöneticilerimiz uzun-dönemli bir bakış açısına sahiptirler.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

36. Kısa-dönemli iş-talepleri, vizyonumuzdan ödün vermeden karşılanabilmektedir.

Hiç Katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Çok katılıyorum ()

Bize zaman ayırdığınız ve katkınız için teşekkür ederiz!

EK.3

Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.

Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirildim.					
2) Performansa Dayalı Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.					
3) Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır.					
4) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.					
5) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, çalışanı motive etmektedir.					
6) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminden sonra iş yükümüz arttı.					
7) Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.					
8) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırdı.					
9) Sağlık bakımı ve tetkik hizmetleri nicelik (sayısal) olarak arttı.					
10) Bu sistem hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.					
11) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi daha önce aldığımız döner sermaye ek ödemesi payından daha iyidir.					
12) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.					
13) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.					
14) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi güvenilir bir sistemdir.					
15) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi personel arasında rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.					
16) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.					
17) Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.					
18) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.					
19) Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.					
20) Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.					
Önerileriniz :					

Bize zaman ayırdığınız ve katkınız için teşekkür ederiz!

EK. 4



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 51800557/
Konu: Araştırma Çalışmaları Hk.

.../.../2013

02.08.2013* 15661

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Aygül TOPÇU'nun "*Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Uygulamalarının Kurumsal Kültür Boyutunda Değerlendirilmesi*" konulu çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Ekler

Ek 1: (5 Sayfa)
Ek 2: (2 Sayfa)

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Evrak Türü: Gelen
Tarih: 06.08.2013 Sayı: 13436
Konu: ARAŞTIRMA
HAVALE İŞL. PERSONEL SERVİSİ



Persanal
f

Adres: Balabanağa Mah. Büyük Reşitpaşa Cad. No:12 Laleli- Fatih / İSTANBUL
Tel No: 0 212 530 83 11 Faks No: 0 212 522 96 50 E-posta: fatihbolgesi@gmail.com
<http://www.fatihkhhb.gov.tr>

EK.5



Doküman No. : F-091-00
Yürürlük Tarihi : 16.08.2004
Revizyon No : 0
Revizyon Tarihi : -
Sayfa No. : 1/1

ÖZEL AVCILAR HOSPİTAL HASTANESİ
İSTANBUL

Tarih:

Sayı :
Konu :Anket Uygulaması

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Aygül Topçu'nun, "**Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Uygulamalarının Kurumsal Kültür Boyutunda Değerlendirilmesi**" konulu çalışması için hastanemize yapmış olduğu anket uygulama izin talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini Bilgilerinize Arz Ederim

Turgay KARALINÇ
ÖZEL AVCILAR HOSPİTAL
Akabe Sağlık Tes. San. Tic. A.Ş.
İnsan Kaynakları Müdürü

Yetkili İmza
Tarih

AKABE SAĞLIK TESİSLERİ SAN. VE TİC. A.Ş.

Üniversite Mah. Uran Cad. No. 10 34320 AVCILAR - İST. Tel: (0212) 444 2 999 - 591 10 00 - 591 25 55 Fax: (0212) 591 37 38
www.avcilarhospital.com

ÖZEL SAFA HASTANESİ

İSTANBUL

Sayı : 215

Konu :Anket Uygulaması

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Aygül Topçu'nun, "*Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Uygulamalarının Kurumsal Kültür Boyutunda Değerlendirilmesi*" konulu çalışması için hastanemize yapmış olduğu anket uygulama izin talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini Bilgilerinize Arz Ederim



Yetkili İmza
Tarih

ÖZEL YENİBOSNA SAFA HASTANESİ
BAŞHEKİM MESUL MÜDÜR
Do. Dr. Serdar KILIÇ
Genel Çeşitli Lisans
Dp Tescil No: 146432