

**T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DURUMSALLIK YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA BİR  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN FARKLI  
BİRİMLERİNDE ÖRGÜTSEL YAPI BOYUTLARININ  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans**

**ZEHRA ÖZGE HÜCCETOĞULLARI**

**İZMİR – 2018**

**T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DURUMSALLIK YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA BİR  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN FARKLI  
BİRİMLERİNDE ÖRGÜTSEL YAPI BOYUTLARININ  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans**

**ZEHRA ÖZGE HÜCCETOĞULLARI**

**DANIŞMAN: PROF. DR. LEVENT B. KIDAK**

**İZMİR – 2018**



## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Durumsallık Yaklaşımı Bağlamında Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinin Farklı Birimlerinde Örgütsel Yapı Boyutlarının İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

27/06/2018

Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI

İmza

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> Sosyal Bilimler Enstitüsü	
	<b>TEZ SINAVI TUTANAK FORMU</b>	Dok. No: FR/604/21
		İlk Yayın Tar.: 03.10.2017
		Rev. No/Tar.: 00/..
		Sayfa 1 / 1

GÖNDEREN : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı  
GÖNDERİLEN : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI ile ilgili Tez Sınav Tutanağı aşağıdadır.

Tarih:27/06/2018  
Sayı :

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı  
Prof. Dr. Levent B. KIDAK

İmza

**SINAV TUTANAĞI**  
Tez/Proje Sınav Jürimiz tarafından incelenen “Durumsallık Yaklaşımı Bağlamında Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Farklı Birimlerinde Örgütsel Yapı Boyutlarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili olarak jürimiz 27/06/2018 tarihinde toplanmış ve adı geçen öğrenciyi Tez Sınavına tabi tutmuştur. Sınav sonucunda adayın tezi hakkında ~~ÖYÇONELİK~~ ÖYBİRLİĞİ ile aşağıdaki karar verilmiştir.

KABUL

Kabul Edilen Yüksek Lisans / Doktora tezi:

i) Bilime yenilik getirmiştir


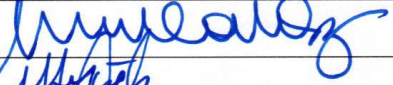
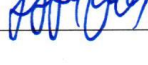
ii) Yeni bir bilimsel yöntem geliştirmiştir

iii) Bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamıştır

iv) Uygulama yapmıştır (sadece Yüksek Lisans'ta geçerlidir)

RED

DÜZELTME \*

Tez Sınav Jürisi	Unvanı ve Adı Soyadı
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Levent B. KIDAK 
Üye	Prof. Dr. Akif TABAK 
Üye	Doç. Dr. Saffet OCAK 
Üye	
Üye	

Eki : Tez Değerlendirme Formu (Her bir jüri için).  
\* Tez sınavında düzeltme kararı verilmesi halinde jüri tarafından öngörülen düzeltmelere ilişkin bir jüri raporu eklenmelidir. Düzeltmeler için Ek süre her defasında en fazla yüksek lisans öğrencileri için 3 ay, doktora öğrencileri için 6 aydır.



# ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

**DURUMSALLIK YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİNİN FARKLI BİRİMLERİNDE ÖRGÜTSEL YAPI  
BOYUTLARININ İNCELENMESİ**

**Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI**

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

Açık sistem olarak ele alınan ve sağlık ekosisteminin önemli bileşenlerinden biri olan hastaneler, karmaşık organizasyonlar olarak tanımlanmaktadır. Profesyonelleşme arttıkça ve kullanılan teknoloji (işin niteliği) değiştikçe, hastane birimleri farklı organizasyonel yapı ve süreçlere (formalleşme derecesi, merkezileşme derecesi, uzmanlaşma, yetki alanı, iletişim tarzı, kişilerarası ilişkiler vb.) sahip olabilmektedir. Bu durum farklı yapısal özelliklere sahip birimlerin aynı/tek bir yönetim tarzıyla yönetilemeyeceğini gündeme getirmektedir.

Bu çalışmanın amacı; durumsallık yaklaşımı bağlamında hastanelerin farklı fonksiyonel (tıbbi, sağlık bakım, idari) birimlerinin sahip olduğu yapı ve işleyiş özelliklerinin örgütsel yapı boyutlarına (formalleşme, merkezileşme, karmaşıklık, iletişim, teknoloji) göre incelenmesidir.

Araştırma hastane birimlerinin çeşitli iç ve dış koşullara bağlı olarak yapı ve işleyiş özelliklerinin nasıl etkilendiğinin belirlenmesi ve bu doğrultuda hastane yöneticilerinin bu farklı yapıları nasıl yönetebileceği konusunda onlara girdiler sunmak açısından önemlidir. Çünkü yöneticilerin başında buldukları birimlerin mekanik-organik organizasyon yapısından hangisine daha yakın olduğunun bilincinde olmaları gerekmektedir. Ayrıca bu,

yöneticilerin kendi başarıları kadar yönetici seçilmesi ve yetiştirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Bu amaçla bir eğitim ve araştırma hastanesinin üç temel fonksiyonel birimine (tıbbi, sağlık bakım, idari) bağlı 15 farklı birimdeki 15 alt kademe yönetici ve 7 orta kademe yönetici olmak üzere toplamda 22 yöneticiyle görüşülmüştür. Veri toplama aracı olarak temelde yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılmış ve gözlem ve doküman incelemesiyle de çalışma desteklenmiştir. Yapılan görüşmeler nitel veri analiz programı MAXQDA 18 ile analiz edilmiştir.

Belirlenen beş yapısal boyuta bağlı olarak çalışmanın yapıldığı hastanenin tıbbi, idari ve sağlık bakım hizmetleri birimlerinin yapısında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Hastane genelinde organik yapıya yakın olan matriks organizasyon yapısı hakimdir. Tıbbi birimlerin organik yapıya yakın profesyonel bürokrasi yapısına sahip olduğu, idari birimlerin mekanik yapıya daha yakın bürokrasi yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu iki yapı arasında kalan sağlık bakım hizmetleri biriminin mevcut konumu mekanik yapıya daha yakın olsa da gittikçe artan profesyonelleşme ile organik yapıya doğru evrildiği görülmüştür.

Sonuç olarak durumsallık yaklaşımına göre tıbbi birimlerin organik yapıya yakın olan profesyonel bürokrasi yapısına, idari birimlerin mekanik yapıya daha yakın olan bürokrasi yapısına sahip olması ve sağlık bakım hizmetleri biriminin artan uzmanlaşma ile profesyonel bürokrasi yapısına yaklaşması; yöneticilerin bu yapılara uygun yönetim tarzlarını benimsemesini gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** durumsallık yaklaşımı, hastane yönetimi, mekanik yapı, organik yapı, organizasyon yapısı

# **ABSTRACT**

**Master Thesis**

**Master of Art (MA)**

**EXAMINATION OF ORGANIZATIONAL STRUCTURE DIMENSIONS IN  
DIFFERENT UNITS OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL IN THE  
CONTEXT OF CONTINGENCY APPROACH**

**Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI**

**İzmir Katip Çelebi University**

**Graduate School of Social Sciences**

**Department of Healthcare Management Program**

Hospitals, considered as open systems and one of the important components of the health ecosystem, are defined as complex organizations. As the level of professionalization and the level of technology (nature of work) increase, hospital's various units can have different organizational structures and processes, i.e., formalization, centralization, specialization, span of authority, leadership styles, communication styles, interpersonal relations. This case raises a question about the units within different organizational structures in an organization not being managed by the same/ a single management style and so this issue is the basis of this research study.

The aim of the study is to reveal the structure and process characteristics of different functional units of the hospitals in the context of contingency approach. Within this scope, the functional units considered as medical, nursing and administrative units were examined according to five structural dimensions (formalization, centralization, complexity, communication and technology).

The research is important to determine how hospital units are affected by various internal and external conditions and accordingly to provide them with information/input on how hospital managers should manage these different structures

For this purpose, a total of 22 administrators were interviewed, including 15 lower-level managers and 7 middle-level managers in three different functional units of an training and research hospital. Semi-structured questionnaire was used as the primary data collection tool and observation and document examination were also conducted. The interviews were analyzed with the qualitative data analysis program MAXQDA 18.

Depending on the five identified structural dimensions, the study found that the difference in the structure of the medical, nursing and administrative units of the hospital where the study was conducted. The structure of the matrix organization close to the organic structure is dominant throughout the hospital. Medical units are found to have a professional bureaucratic structure close to the organic structure and administrative units have a bureaucracy structure close to the mechanistic structure. It has been observed that the nursing services unit between these two structures evolved into an organic structure with increasing professionalism, although the current position is closer to the mechanical structure.

As a result, managers need to adopt management styles that are appropriate to these different organizational structures.

**Keywords:** contingency approach, hospital management, mechanistic structure, organic structure, organizational structure

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xx
ÖNSÖZ.....	xxi
GİRİŞ.....	1
1. DURUMSALLIK YAKLAŞIMI.....	4
1.1 DURUMSALLIK YAKLAŞIMININ ORGANİZASYON TEORİLERİ İÇERİSİNDEKİ YERİ.....	4
1.2 DURUMSALLIK YAKLAŞIMI.....	6
1.2.1 Durumsallık Yaklaşımı ve Teknoloji.....	8
1.2.1.1 Teknoloji Anlamı ve Kavramlaştırılması.....	9
1.2.1.2 Woodward Araştırması.....	12
1.2.1.3 Aston Grubu Araştırması.....	14
1.2.1.4 Thompson'ın Temel Teknolojiler Sınıflaması.....	15
1.2.1.5 Perrow'un Rutin/Rutin Olmayan İş Sınıflaması.....	17
1.2.2 Durumsallık Yaklaşımı ve Çevre.....	21
1.2.2.1 Çevre Anlamı, Kavramlaştırılması ve Boyutları.....	21
1.2.2.2 Burns ve Stalker Çalışması.....	23
1.2.2.3 Lawrence ve Lorsch Çalışması.....	26
1.2.2.4 Emery ve Trist Çalışması.....	27
1.2.2.5 James Thompson Çalışması.....	29
1.2.2.6 Robert Duncan Çalışması.....	30
1.2.3 Durumsallık Yaklaşımı ve Organizasyon Büyüklüğü.....	32
1.2.4 Durumsallık Yaklaşımına İlişkin Eleştiriler.....	33
1.2.5 Çoklu Durumsallık Yaklaşımı.....	34
1.2.6 Konfigürasyon Yaklaşımı.....	35

<b>2.ORGANİZASYON YAPISI VE İLGİLİ DURUMSALLIK DEĞİŞKENLERİ ...</b>	<b>37</b>
<b>2.1. ORGANİZASYON.....</b>	<b>37</b>
2.1.1 Tanım ve Kavramlar.....	37
2.1.2 Organizasyon Tasarımı .....	39
2.1.3 Organizasyon Yapısı .....	42
2.1.4 Organizasyon Yapısını Belirleyen Unsurlar .....	45
<b>2.2 ORGANİZASYON YAPISININ BOYUTLARI .....</b>	<b>47</b>
2.2.1 Merkezileşme .....	51
2.2.2 Formalleşme.....	53
2.2.3 Karmaşıklık .....	55
2.2.4 İletişim.....	57
<b>2.3 ORGANİZASYON YAPI TÜRLERİ.....</b>	<b>58</b>
2.3.1 Bürokrasi Yapısı .....	59
2.3.2 Matriks Yapı.....	60
2.3.3 Mekanik-Organik Organizasyon Yapısı.....	61
2.3.4 Mintzberg'in Organizasyon Yapıları.....	63
<b>2.4 HASTANELER VE ORGANİZASYON YAPILARI.....</b>	<b>67</b>
2.4.1 Hastane Organizasyonları.....	68
2.4.2 Hastanelerin Özellikleri.....	68
<b>3. DURUMSALLIK YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN FARKLI BİRİMLERİNDE ÖRGÜTSEL YAPI BOYUTLARININ İNCELENMESİ.....</b>	<b>74</b>
3.1 Araştırma Modeli.....	74
3.2 Çalışma Grubu .....	76
3.3 Veri Toplama Aracı .....	78
3.4 Verilerin Analizi .....	82
3.5 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği .....	83
3.6 Araştırmanın Sınırlılığı .....	85
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>86</b>
4.1 Tıbbi Birimlerin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular .....	88

4.1.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular .....	89
4.1.2 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular.....	92
4.1.3 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular..	95
4.1.3.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Yönü ve Kanalları.....	98
4.1.4 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular.....	100
4.1.5 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular .....	101
4.1.5.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular.....	102
4.1.5.2 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular.....	102
4.1.5.3 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular.....	105
4.1.5.4 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular.....	106
4.1.6 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular.....	107
4.1.7 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular .....	107
4.1.8 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular.....	110
4.1.9 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular.....	113
4.1.9.1 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular.....	113
4.1.9.2 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular.....	115
4.1.10 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuyla İlgili Bulgular.....	115
4.1.11 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular .....	118
4.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Biriminin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular .....	119

4.2.1 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular .....	120
4.2.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular .....	124
4.2.3 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular .....	126
4.2.4 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular .....	131
4.2.5 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular .....	133
4.2.5.1 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular .....	133
4.2.5.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular.....	134
4.2.5.3 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular .....	137
4.2.5.4 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular.....	138
4.3 İdari ve Mali İşler Biriminin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular .....	140
4.3.1 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular.....	141
4.3.2 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular .....	145
4.3.3 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular .....	149
4.3.4 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular.....	150
4.3.5 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular .....	153
4.3.5.1 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular .....	153
4.3.5.2 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular .....	154
4.3.5.3 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular .....	157



4.3.5.4 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular .....	158
5. TARTIŞMA VE YORUM .....	159
5.1 Teknoloji Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum .....	159
5.2 Formalleşme Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum .....	163
5.3 Merkezileşme Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum.....	168
5.4 İletişim Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum .....	171
5.5 Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum.....	175
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	184
KAYNAKÇA .....	190
EKLER.....	200
EK 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	200
EK 2: Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu .....	202
EK 3: Katılımcı İzin Formu .....	204
EK 4: Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu .....	205
ÖZGEÇMİŞ.....	206

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1. 1:</b> Durumsallık Yaklaşımına İlişkin Başlıca Çalışmalar .....	8
<b>Tablo 1. 2:</b> Teknoloji Türleri.....	10
<b>Tablo 1. 3:</b> Thompson (1967) Teknoloji -Organizasyon Yapısı İlişkisi .....	17
<b>Tablo 1. 4:</b> Perrow'un Teknoloji Sınıflama Matrisi.....	19
<b>Tablo 1. 5:</b> Perrow'un Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon Yapısı .....	19
<b>Tablo 1. 6:</b> Thompson'un Çevre Unsurları .....	30
<b>Tablo 1. 7:</b> Karar Biriminde Çalışanlar Tarafından Algılanan Çevresel Belirsizlik ve Çevresel Boyutlar .....	32
<b>Tablo 2. 1:</b> Daft (2012)'a göre Organizasyonun Yapısal ve Bağlamsal Boyutları.....	40
<b>Tablo 2. 2:</b> Pugh ve diğerlerine (1968/1969) göre Organizasyonun Yapısal ve Bağlamsal Boyutları.....	41
<b>Tablo 2.3:</b> Organizasyon Teorileri Kapsamında Ele Alınan Farklı Yapısal Boyut Kombinasyonları .....	50
<b>Tablo 2.4:</b> Mekanik ve Organik Organizasyon Yapılarının Yapısal Boyutlarının Görünümleri .....	64
<b>Tablo 2. 5:</b> Mintzberg'in Beş Organizasyon Yapısı.....	65

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1. 1:</b> Woodward Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon .....	12
<b>Şekil 1. 2:</b> Emery ve Trist Organizasyon-Çevre İlişkisi.....	28
<b>Şekil 2. 1:</b> Mekanikten Organiğe Organizasyon Yapıları.....	58
<b>Şekil 2. 2:</b> Organizasyon Yapı Türleri.....	62
<b>Şekil 3. 1:</b> Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	75
<b>Şekil 4. 1:</b> Hastane Organizasyon Yapısına İlişkin Boyutlar ve Alt Boyutlar Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	87
<b>Şekil 4. 2:</b> Hastane Organizasyon Şemasına Göre Analiz Birimleri .....	87
<b>Şekil 4. 3:</b> Tıbbi Birim Alt Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar-Tek Vaka Analizi.....	88
<b>Şekil 4. 4:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	89
<b>Şekil 4. 5:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Problemin Çözümlenebilirliği-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	90
<b>Şekil 4. 6:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji-Karşılıklı Bağımlılık Boyutu -Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	91
<b>Şekil 4. 7:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	92
<b>Şekil 4. 8:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- İş Kodlama Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	93
<b>Şekil 4. 9:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- Kural Gözlemi Boyutu -Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	94
<b>Şekil 4. 10:</b> Tıbbi Birim Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	95

<b>Şekil 4. 11:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi.....	96
<b>Şekil 4. 12:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İnfomal İletişim Dezavantajları..	97
<b>Şekil 4. 13:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Yönü ve Kanallar.....	98
<b>Şekil 4. 14:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri “Whatsapp” Kelimesi Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi.....	99
<b>Şekil 4. 15:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme- Karar Verme Gücü Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	100
<b>Şekil 4. 16:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme-Yetki Hiyerarşisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	101
<b>Şekil 4. 17:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	103
<b>Şekil 4. 18:</b> Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri-Gri Alan Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	104
<b>Şekil 4. 19:</b> Tıbbi Birim Orta Kademe Yöneticilerin En Sık Kullandığı Kodlar-Tek Vaka Analizi.....	107
<b>Şekil 4. 20:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	108
<b>Şekil 4. 21:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	108
<b>Şekil 4. 22:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	110
<b>Şekil 4. 23:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	111
<b>Şekil 4. 24:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme-Yetki Hiyerarşisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	112

<b>Şekil 4. 25:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	114
<b>Şekil 4. 26:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri-Gri Alan Boyutu Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	114
<b>Şekil 4. 27:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	116
<b>Şekil 4. 28:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	117
<b>Şekil 4. 29:</b> Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analiz.....	118
<b>Şekil 4. 30:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar- Tek Vaka Analizi.....	119
<b>Şekil 4. 31:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	120
<b>Şekil 4. 32:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- Problemin Çözülenebilirliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	121
<b>Şekil 4. 33:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- Karşılıklı Bağımlılık Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	122
<b>Şekil 4. 34:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji- Karşılıklı Bağımlılık Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	124
<b>Şekil 4. 35:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	125
<b>Şekil 4. 36:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	126
<b>Şekil 4. 37:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme-İş Kodlama Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	127

<b>Şekil 4. 38:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme-Kural Gözlemi Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	129
<b>Şekil 4. 39:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme-İş Kodlama Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	130
<b>Şekil 4. 40:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	132
<b>Şekil 4. 41:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	133
<b>Şekil 4. 42:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	134
<b>Şekil 4. 43:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Kontrol Alanı Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	135
<b>Şekil 4. 44:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir-Komuta İlişkisi Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	136
<b>Şekil 4. 45:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	137
<b>Şekil 4. 46:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	139
<b>Şekil 4. 47:</b> Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	140
<b>Şekil 4. 48:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar- Tek Vaka Analizi.....	141
<b>Şekil 4. 49:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	142
<b>Şekil 4. 50:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	144

<b>Şekil 4. 51:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- İş Kodlama Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	146
<b>Şekil 4. 52:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Kural Gözlemi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	147
<b>Şekil 4. 53:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	148
<b>Şekil 4. 54:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	149
<b>Şekil 4. 55:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	150
<b>Şekil 4. 56:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi .....	151
<b>Şekil 4. 57:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	152
<b>Şekil 4. 58:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	153
<b>Şekil 4. 59:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri-Kontrol Alan Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi .....	154
<b>Şekil 4. 60:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir Komuta İlişkisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	155
<b>Şekil 4. 61:</b> İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir Komuta İlişkisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi.....	156

## KISALTMALAR LİSTESİ

HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
vd.	ve diğerleri
Çev.	Çeviren
Ed.	Editör



## ÖNSÖZ

Öncelikle araştırma konusunun belirlenmesinde bana yol gösteren bilgi, tecrübe ve yönlendirmeleriyle çalışmanın her aşamasında büyük destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Levent B. KIDAK'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi aşamasında bilgi ve yönlendirmeleriyle tezin hazırlanmasına katkı sağlayan Prof. Dr. Akif TABAK'a ve Dr. Öğr. Üyesi Kemal YAYLA'ya teşekkür ederim.

Tezimi yazmam sırasında, yanımda olup destek ve yardımlarını esirgemeyen, değerli oda arkadaşlarım İpek CAMUZ BERBER'e ve Yaprak KARADAĞ'a teşekkür ederim.

Bu süreçte ilgi, yardım ve destekleri ile her zaman yanımda olan ÇANDERELİ ailesine sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak tüm yaşamım boyunca olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini aldığım ablam Damla HÜCCETOĞULLARI, annem Nuran HÜCCETOĞULLARI ve babam Cemal Gürsel HÜCCETOĞULLARI'na sonsuz teşekkür ederim.

Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI

27.06.2018

## GİRİŞ

Organizasyon te0ri ve yaklaşımlarının temel amaçlarından biri, belirli amaçlara ulaşmak için organizasyonu oluşturan unsurların en etkin bir şekilde nasıl bir araya getirilebilecekleri ile ilgilidir. Yönetim ve organizasyon teorileri içinde buldukları koşullara göre şekillenmekte ve belirli varsayımlar temelinde organizasyon yapılarını ele almaktadır. Zaman içerisinde farklı özelliklere sahip bu teori ve yaklaşımlar, birbirini tamamlayan daha anlamlı ve bütüncül yaklaşımlara evrilmektedir. Bu kapsamda yirminci yüzyılın ilk yarısında endüstri devriminden etkilenen araştırmacılar; organizasyonu kapalı sistem yaklaşımı içerisinde ele almış, her durum ve koşul için en iyi tek yol yaklaşımı üzerinde durmuştur. 1960'larda artan küreselleşmeyle birlikte bu yaklaşımın sorgulayan araştırmacılar, organizasyonu açık sistem olarak ele alan; durum ve koşullara göre değişen bir çok doğru yol yaklaşımının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kendinden önceki yaklaşımlar üzerine kurulu olan ve çalışmanın temelini oluşturan durumsallık yaklaşımı organizasyonları açık sistemler olarak ele almış, organizasyon yapısını bağımlı değişken, çevre koşullarını ise bağımsız değişken olarak tanımlamıştır.

Modern organizasyon teorisi altında incelenen ve sistem yaklaşımından etkilenen durumsallık yaklaşımı, örgütsel sistem ile ilgili yapılan araştırmaların bir çoğunun temelini oluşturmaktadır. Bir organizasyon yapısını karakterize eden unsurlar ile organizasyonun içinde bulunduğu koşullar arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir organizasyon yapısının nasıl tasarlanması ve yönetim tarzının ne olması gerektiğine ilişkin kararların, organizasyonun karşılaştığı belirli durumlara bağlı olduğu fikrini temel almıştır.

Durumsallık yaklaşımı, hızla değişen çevre ve teknoloji gibi koşullar nedeniyle organizasyonlar için en iyi tek bir organizasyon yapısının geçerli olmadığını, çevre, teknoloji, büyüklük, strateji, yapılan işin niteliği, çalışanların beceri düzeyi gibi iç ve dış koşullara bağlı olarak en iyi organizasyon yapısının değişebileceğini öne sürmüştür, önemli olan yapı ile bu koşullar arasındaki uyumdur. Durumsallık yaklaşımı temelinde ele alınan mekanik-organik yapı tipolojisi; literatürde organizasyon yapısındaki temel farklılıkları tanımlamak için kullanılan en yaygın

ayrımdır (Souitaris vd., 2012: 479). Yapısal boyutlar; formalleşme, merkezileşme, uzmanlaşma, karmaşıklık, standartlaşma, otorite hiyerarşisi, meslekleşme gibi organizasyon yapısının özelliklerini ortaya koyan boyutlardır (Daft, 2012: 15). Bu kapsamda çok boyutlu bir kavram olarak ele alınan organizasyon yapısı dıştan bakıldığında görülebilen somut boyutlar ile merkezileşme, formalleşme, karmaşıklık gibi organizasyon içi süreçlerde ortaya çıkan soyut (sosyal) boyutlarla birlikte ele alınmaktadır. Ancak yapısal boyutlar üzerinde tam bir uzlaşma olmadığı için araştırmanın amacına, analiz düzeyine, ele alınan sektöre göre değişmektedir.

Sucu (1988: 81) organizasyonların özelliklerine göre yapısal boyutların farklılık göstereceğinin kaçınılmaz olduğunu ancak belirli özelliklere sahip organizasyonları tam doğru olarak tanımlayacak boyutlara ihtiyaç duyulduğu görüşüne özellikle dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneler, aynı zamanda eğitim ve araştırma fonksiyonuna da sahip olup, toplumun sağlık statüsünü iyileştirmede sağlık sisteminin önemli bileşenlerinden biridir. İnsan ve diğer kaynakların kullanım oranının fazla olması, sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturması, sunduğu hizmetin çeşitliliği, ileri teknoloji kullanımı, aşırı uzmanlaşma, farklı meslek çalışanlarının birlikte iş birliği içinde çalışma zorunluluğu, ikili otorite hattı, stratejiyi etkileyen çok sayıda paydaş olması gibi kendine has (yapı ve işleyiş) özellikleri nedeniyle sağlık hizmetleri sisteminin karmaşık organizasyonlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte tıp, yönetim ve teknoloji alanındaki gelişmelere, uzmanlaşmanın artmasına bağlı olarak hastaneler hızla değişmektedir. Ayrıca bu özellikleri hastanelerin farklı organizasyon yapılarını aynı anda bünyesinde barındırmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda hastanelerin verimlilik ve etkinlik amaçlarına ulaşması için farklı birimlerin sahip olduğu yapı ve işleyiş özelliklerinin ortaya çıkarılması önemli hale gelmektedir. Çünkü organizasyon yapılarının, organizasyonel karar ve süreçler için iskelet yapıyı sağlaması, değişen çevre koşullarına, teknolojiye ve taleplere uyum sağlanmasında yapının temel alınmasını ve incelenmesini gerektirir.

Bu yaklaşım altında incelendiğinde; kamu hastanelerinin farklı alt birimleri sahip olduğu çevresel özelliklere, teknolojiye (hizmet üretim süreç ve metotları), iş yapma biçimlerine ve uzmanlık alanlarına göre farklılık göstereceği öngörülmektedir.

Çalışmada organizasyon yapısını etkilediği düşünülen bu unsurların, mekanik-organik yapı tipolojisi kullanılarak, hastane alt birimlerinin sahip olduğu yapı özelliklerinin ve bu farklı birimlerin organizasyon yapısındaki farklılıkların ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöneticilerin başında buldukları birimlerin mekanik-organik organizasyon yapısından hangisine daha yakın olduğunun bilincinde olmaları gerekmektedir. Ayrıca bu, yöneticilerin kendi başarıları kadar yönetici seçilmesi ve yetiştirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Bu kapsamda tasarlanan çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm'de durumsallık yaklaşımının yönetim ve organizasyon teorileri içerisindeki yeri ele alınmıştır. Ayrıca yaklaşıma yönelik koşul olarak ele alınan çevre, teknoloji, büyüklük faktörlerine ilişkin temel kavramsal ve uygulamalı çalışmalar üzerinde durulmuş ve daha sonra yaklaşıma yönelik yapılan eleştiriler ele alınmıştır.

İkinci Bölüm'de durumsallık yaklaşımı bağlamında örgütsel sistemin önemli bileşenlerinden biri olan organizasyon yapısı incelenmiştir. Bu amaçla sistematik olarak organizasyon kavramı, organizasyon tasarımı, organizasyon yapısı, yapıyı belirleyen unsurlar, yapı türleri incelenmiştir. Ayrıca çalışmanın odak noktasını oluşturan hastane organizasyonları, özellikleri ele alınmıştır.

Üçüncü Bölüm'de ise hastane birimlerinin organizasyon yapı özelliklerinin incelendiği bu çalışmada araştırmanın amacı doğrultusunda seçilen nitel durum çalışması, çalışma grubu, veri toplama aracı, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği, verilerin analizine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Son olarak nitel veri analiz programı MAXQDA 18 ile içerik analizi yöntemi kullanılarak elde edilen bulgular literatür taraması ile karşılaştırmalı incelenmiş ve hastanenin farklı birimlerinin organizasyonel yapı ve süreçleri bağlamında yorumlanmıştır.

## **1. DURUMSALLIK YAKLAŞIMI**

Herhangi bir teori ya da model, araştırılan olayın doğası hakkında bir dizi varsayım içermekte ve ilgilenilen konuya ilişkin farklı kavramları sunmaktadır. Bu açıdan ele alındığında yönetim ve organizasyon teorilerinin belirli varsayımlar içerisinde organizasyonların farklı kavramlarına odaklandığı ve organizasyon yapılarının ele alınış şeklinin ise bu farklı varsayımların bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Zaman içerisinde farklı özelliklere sahip yaklaşımlar, birbirini tamamlayarak daha anlamlı ve bütüncül yaklaşımlara evrilmektedir. Kendinden önceki yaklaşımlar üzerine kurulu olan durumsallık yaklaşımına göre organizasyon teorileri, organizasyonların fonksiyonlarını ve faaliyet gösterdikleri çevreyi nasıl etkilediklerini ve bu çevreden nasıl etkilendiklerini inceleyen araştırma alanıdır (Jones, 2017: 8).

Bu kapsamda sırasıyla durumsallık yaklaşımının organizasyon teorileri içerisindeki yeri, durumsallık yaklaşımı, durumsal koşullar olarak ele alınan teknoloji, çevre ve büyüklük faktörleri ve bunlara ilişkin yapılan temel çalışmalar ele alınmıştır.

### **1.1 DURUMSALLIK YAKLAŞIMININ ORGANİZASYON TEORİLERİ İÇERİSİNDEKİ YERİ**

Yönetim teorileri, içinde bulunduğu koşullardan etkilenecek şekilde şekillenmektedir. 20. yüzyılın ilk yarısında, yönetim teorileri üzerinde; endüstri devrimi ve fabrika sisteminin gelmesinden büyük oranda etkilenen klasik yönetim teorisyenlerin görüşleri egemen olmuştur. Bu kapsamda teorisyenler, organizasyonun verimliliğini optimize etmek için evrensel prensipler üzerine odaklanmıştır. Taylor'ın (1911) odaklandığı bilimsel yönetim, en iyi tek yol yaklaşımının en bilinen örneğidir. 1960'lara gelindiğinde bu en iyi tek yol paradigmasını sorgulayan bilim adamları, organizasyonlarda durumsallık yaklaşımının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Durumsallık yaklaşımı, bir organizasyonda en iyi tek yolun olmadığını öneren bir dizi

yaklaşımından oluşmaktadır (Kessler vd., 2016: 2).

Mevcut yönetim literatürü incelendiğinde, organizasyonel yapı tasarımı için 3 temel teorinin ortaya çıktığı söylenebilir. Bunlar; (1) her çevreye uyan organizasyonlar için “tek bir doğru organizasyon yapısı”, (2) her durum ve koşul için geçerli olabilecek tek bir yapı yerine durum ve koşullara göre değişen birçok doğru organizasyon yapısı ve (3) temelde ilk iki teorinin birleşimi olan, hibrid organizasyon yapısı; mümkün olduğunca birçok farklı çevreye adapte olabilmek için var olan organizasyon yapılarının karışım hali olarak tanımlanabilmektedir (Hassan, 2005: 15).

Günümüzde organizasyonel yapı tasarımı için ortaya çıkan her teori, değişen ihtiyaçları karşılamak üzere revize edilmiş, uyarlanmış ve organizasyon tasarımında halen kullanılmaktadır. Ayrıca yöneticinin referans aldığı bu farklı perspektifler, organizasyonu nasıl incelemeleri ve nasıl tasarlamaları konusunda yöneticilere yardımcı olmaktadır (Daft, 2012).

Yönetim teorileri bu kapsamda; Klasik Yönetim Teorisi, Neo-Klasik (Davranışsal) Yönetim Teorisi, Modern Organizasyon Teorisi ve Modern Sonrası Yaklaşımlar olarak dört sınıfa ayrılmaktadır.

Klasik ve Neo-Klasik Teoriler, organizasyon yapısını ortamdaki etkilenmeyen bağımsız bir değişken olarak ele almıştır. Dolayısıyla çevrenin organizasyon üzerindeki etkisini göz ardı etmekte ve organizasyonu kapalı bir sistem olarak ele almaktadır. Bu teorilere göre organizasyonlar, belirsizliğin olmadığı bir ortamda, açıkça belirlenmiş amaçlara en akılcı ve verimli bir biçimde ulaşmak için faaliyet göstermektedir. İnsan unsuru ise ekonomik güdülerle hareket etmekte ve ortamdaki etkilenmemektedir. Sonuç olarak bu teorisyenler ekonomik verimliliğe ulaşmak için evrensel geçerliliği olan ilkelere ulaşmaya çalışmışlar ve bu amaçla organizasyon yapısı için “en iyi tek yolu” bulmaya odaklanmışlardır (Genç, 2005).

Modern yönetim ve organizasyon teorisi 1950’lerde ortaya çıkmıştır. Sistem yaklaşımı ile organizasyonlar, çevreleri ile devamlı etkileşime giren açık sistemler olarak ele alınmaya başlanmıştır. Sistem yaklaşımından etkilenen durumsallık yaklaşımı organizasyon yapısını bağımlı değişken olarak ele alırken, çevre koşullarını bağımsız değişken olarak ele almış ve organizasyon yapısını etkilediğini savunmuştur. Geleneksel yaklaşımın aksine, her yer ve koşulda geçerli olan evrensel ilkeler olmadığını, en iyi organizasyon yapısının durum ve koşullara bağlı olduğunu ileri

sürmüştür (Üsdiken, 1979).

Bu teoriler, birbiri yerine geçen yaklaşımlar olarak değil birbirini tamamlayan, yöneticiye karşılaştıkları sorunlarda kullanabileceği metot, teknik ve yaklaşımlar sunan çeşitli araçlar olarak düşünülmektedir.

## 1.2 DURUMSALLIK YAKLAŞIMI

Modern organizasyon teorisi altında incelenen ve sistem yaklaşımından etkilenen durumsallık yaklaşımı bir organizasyon yapısını karakterize eden unsurlar (boyutlar) ile organizasyonun içinde bulunduğu koşullar arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır (Koçel, 2015: 336). Çok genel ve soyut niteliklere sahip sistem yaklaşımının sınırlılığını gidermeye çalışmaktadır.

Bir şeyin “koşullu (contingent)” olduğu söylendiğinde, bunun olaylara ve durumlara bağlı olduğu anlamına gelmektedir. Bu organizasyonlara uygulanırsa, durumsallığın anlamı, belirli bir organizasyon yapısının veya stratejisinin etkinliğinin diğer faktörlerin varlığına veya yokluğuna bağlı olduğu anlamına gelmektedir. Bu anlamda, kesinlikle doğru ya da yanlış yaklaşımlar ya da stratejiler yoktur. Bunun yerine, doğruluk ya da yanlışlık durumdan duruma ya da diğer faktörlere göre ölçülmelidir. Bu “diğer faktörlerin” birçoğu organizasyonun çevresinde veya dışında bulunmaktadır (Jaffee, 2001: 210). Diğer bir ifadeyle, durumsallık yaklaşımının arkasındaki temel fikir; organizasyonun hayatta kalmasının organizasyon ve çevresi arasındaki “uygunluğa” bağlı olmasıdır (Scott, 2003: 101).

Literatürde koşulsallık yaklaşımı, yapısal durumsallık yaklaşımı, koşul bağımlılık yaklaşımı, durumsallık yaklaşımı gibi çeşitli adlar altında incelenen yaklaşım, bu çalışmada “**durumsallık yaklaşımı**” olarak ele alınacaktır.

1960’lar ve 1970’lerde araştırmacılar bürokrasi teorisinin kısıtlayıcı özelliklerinden hoşnut olmamış ve büyük ölçekte organizasyonların davranışlarını açıklamak ve değerlendirmek için yeni modeller araştırma yoluna gitmişlerdir. Bu kapsamda, durumsallık yaklaşımı organizasyon yapısını bağımsız bir değişken olarak ele alan “Weber’in bürokrasi yaklaşımı” yerine, yapıyı organizasyon içerisinde bağımlı bir değişken olarak kavramlaştırmış ve bunu performans unsuru ile ilişkilendirerek yapmışlardır. En yüksek performans hangi organizasyon yapıları

ulaşır? sorusuna yanıt aramışlar ve bir organizasyon yapısının nasıl tasarlanması ve yönetim tarzının ne olması gerektiğine ilişkin kararların, organizasyonun karşılaştığı belirli durumlara (çevre, teknoloji, görev, büyüklük, strateji) bağlı olduğu fikrini temel almışlardır. Diğer bir ifadeyle, organizasyon yapısı örgütsel performansı etkileyen çok sayıda durumla etkileşim içinde olmaktadır. Bu durumlar çevre (Burns ve Stalker, 1961; Lawrence ve Lorsch, 1967; Thomson, 1967; Duncan, 1972; Emery ve Trist, 1965; Daft, 2012), teknoloji (Woodward, 1965; Perrow, 1967; Thompson, 1967; Pugh vd., 1969; Hage ve Aiken, 1969; Mohr, 1971; Van de Ven vd., 1976), organizasyonun büyüklüğü (Pugh vd., 1969; Child, 1975; Hinings ve Lee, 1971; Blau, 1970), organizasyonun stratejisini (Chandler, 1962) içermektedir. Durumsallık yaklaşımından çıkarılabilecek en basit kural; bir organizasyonu yapılandırmanın en iyi tek bir yolu yoktur, en iyi çözüm, durum ve koşullara bağlı olarak değişmektedir. (Vibert, 2004: 89-90; Ambrose ve Schminke, 2003: 295; Tosi ve Slocum, 1984: 9). Bu anlayış bir dizi araştırmacının ileri sürdüğü yaklaşımlardan oluşmaktadır.

Organizasyonun çevre koşulları; iç işleyişini, yönetim türünü, yönetim tekniklerini ve yönetim süreci faaliyetlerini belirlemektedir; bu nedenle her duruma uygulanabilecek genel ilkeler olmadığı düşüncesine dayanmaktadır (Sucu, 1988: 23). Durumsallık yaklaşımı, bir organizasyonu alt sistemlerden oluşan ve çevresel üst sistemdeki tanımlanabilir sınırlarla çevrili bir sistem olduğunu önermektedir. Bu kapsamda organizasyon hayatta kalmak ve tüm sistemin ihtiyaçlarını karşılamak için çevreyle etkileşim içinde bulunan bir dizi işlevsel alt sistemler olarak ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra alt sistemler arasında ve içindeki karşılıklı ilişkiyi de araştırmaktadır (Tillotson, 1980: 18; Shrader, 1984: 10).

Durumsallık yaklaşımı, bütüncül bir bakış açısıyla, ilgilenilen konuda tüm faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini savunmaktadır. Bu yönüyle de, organizasyon ve yönetim ile ilgili birçok araştırmanın temel yaklaşım biçimini oluşturmaktadır; araştırmacılar bu kapsamda yönetim bilimi, organizasyon yapısı, örgütsel davranış ve liderlik konularında en iyi tek yolu önermekten çok, farklı durumsal koşullara karşılık gelecek (uyacak) farklı uygulamaların olacağını ileri sürmüştür (Kilmann, 1983). Tablo 1.1'de organizasyon yapılarını etkileyen durumsal değişkenlere ilişkin yapılan başlıca çalışmalar verilmiştir.

Çeşitli durumsallık yaklaşımı araştırmacıları organizasyonun etkili olabilmesi



için bağlam (içinde bulunduğu durumlar) ve yapının “uygun ” olması gerektiği algısını paylaşmaktadır. Uyumsuzluklar, organizasyonun verimliliğinin ve etkililiğinin bozulmasına sebep olabilecek, organizasyon tasarım bileşenleri içindeki yanlış ayarlamalardır (Burton vd., 2011: 5; Krebs, 2006: 7).

**Tablo 1. 1:** Durumsallık Yaklaşımına İlişkin Başlıca Çalışmalar

Yazar	Durumsal Değişken	Organizasyon Yapısı
<b>Burns ve Stalker (1961)</b>	Çevresel durağanlık: teknoloji ve pazar değişim oranı	Mekanik-Organik yapı
<b>Lawrence ve Lorsch (1967)</b>	Çevresel belirsizlik: ürün inovasyon oranı, pazardaki ve süreç teknolojisindeki değişim	Organizasyon alt birimlerinin farklılaşması ve bütünleşmesi
<b>Thompson (1967)</b>	Çevresel belirsizlik, görev/faaliyetler/kaynaklar arasındaki karşılıklı bağımlılık	Koordinasyon (plan, standardizasyon, karşılıklı düzenleme)
<b>Woodward (1965)</b>	Teknoloji (üretim sistemi)	Organizasyonel yapı, denetim alanı, hiyerarşi, uzmanlaşma derecesi
<b>Perrow (1967)</b>	Teknoloji (görevin özellikleri (rutin/rutin olmayan))	Faaliyet yapısı (kontrol ve koordinasyon), amaçlar
<b>Pugh vd., (1969)</b>	Bağlamsal boyutlar (büyüklük)	
<b>Chandler (1962)</b>	Strateji	Bölmeli yapı, fonksiyonel yapı
<b>Mintzberg (1979)</b>	Organizasyon özellikleri (yaş, boyut), teknoloji, çevre, güç	Basit yapı, makine bürokrasisi, profesyonel bürokrasi, bölüm temelli yapı, özel yapı

Kaynak: Hanisch, B. ve Wald, A. (2012:6). A bibliometric view on the use of contingency theory in project management research. Project Management Journal, 43(3), 4-23.

Sonuç olarak durumsallık araştırmaları, olabildiğince iyi tanımlanmış belirli değişkenler kümesini içeren koşullarda, hangi organizasyon yapısı ve süreçlerin etkin sonuçlar üretebileceğine açıklık kazandırabilmek için yapılmaktadır (Sucu, 1988: 26). Bu bölümde sırasıyla durumsal koşullar olarak ele alınan teknoloji, çevre ve büyüklük kavramları, bunların organizasyon yapısı ile olan ilişkilerini ele alan başlıca çalışmalar ve yaklaşıma ilişkin yapılan eleştiriler üzerinde durulacaktır.

### 1.2.1 Durumsallık Yaklaşımı ve Teknoloji

1950’lerde teknoloji kavramı organizasyon yapısını etkileyen bağımsız bir

değişken olarak ele alınmaya başlanmıştır ve teknoloji-yapı ilişkileri üzerine odaklanılmıştır. Organizasyonların kullandıkları teknolojinin örgüt yapılarını nasıl etkiledikleri ve teknolojinin değişen düzeyleri için ne tür örgüt yapı ve süreçlerinin kullanılmasının uygun olacağını öneren çalışmalara geçmeden önce literatürde teknoloji kavramının nasıl ele alındığı, sınıflandırılması üzerinde durulacaktır.

### **1.2.1.1 Teknoloji Anlamı ve Kavramlaştırılması**

Teknoloji kavramı üzerinde bir uzlaşma bulunmamaktadır; bu hem farklı disiplinler tarafından çalışılması hem de çalışma amacına göre değişiklik göstermesinden kaynaklanmaktadır. Genel olarak üretim sürecine ait mekanizmaları, aletleri ve fiziksel donanımı kapsamakta veya toplumun ihtiyacı olan mal ve hizmetin nasıl üretileceğine ilişkin bilgi birikimi olarak tanımlanmaktadır. Dar anlamıyla ele alındığında makine teknolojisi olarak değerlendirilmekte; insan emeğinin yerini alan bu mekanik bakış açısı bilgisayar, montaj hattı, ulaştırma sistemleri, ilaç üretimi gibi teknolojileri içermektedir. Bu şekilde fiziki yapısı üzerinde durulduğunda teknoloji kavramı daha somut, kolay anlaşılabilir gibi gelmektedir. Ancak buna ek olarak gelişen teknoloji ile birlikte bu tanım yetersiz kalmakta teknolojinin somut yönü yanında soyut yönü olan bilgi kavramı ve uygulamalarının da tanıma dahil edilmesi gerekmektedir. Günümüzde teknoloji, insan faaliyetlerinin tümüyle ilgili ve mantıklı olarak ortaya konulmuş, etkinliği yüksek olan yöntemlerin bütünüdür (Pınar, 1994: 2-3).

Bu şekilde bir bütün olarak ele alındığında teknoloji kavramı organizasyon faaliyetlerinin tümüyle ilgilidir; araç, gereç, makine, metot, faaliyetler, planlar ve süreçlerden oluşmakta ve ayrıca hangi faaliyetlerin nasıl, hangi sıra ile yapılacağı, makinelerin nasıl kullanılacağı, yapılacak işlerin düzenlenmesi gibi boyutları da içermektedir. Böylece somut unsurların yanı sıra faaliyet sırasında karşılaşılabilecek sorunların çözümü için entelektüel bilgi, bunların uygulanarak anlam kazandığı soyut unsurları da kapsamaktadır (Börü, 1999: 48).

Organizasyon teknolojisi açısından; teknoloji unsuru, organizasyon için hem içsel bir bileşen hem de çevresel bir unsur olarak ortaya çıktığı için organizasyon çalışmalarında önemli bir konuma sahip olmaktadır. Diğer bir ifadeyle hem çevresel bir unsur olarak organizasyon için çeşitli biçimlerde girdi oluştururken, hem de

dönüşüm süreci içerisindeki uygulamalar şeklinde organizasyonun içsel bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. İçsel bir unsur olarak farklı bakış açılarıyla, organizasyonun alt birimlerinde farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir (Pınar, 1994).

Thompson ve Bates (1957: 325) istenen mal ve hizmeti birlikte üreten insan-makine faaliyetlerinin kümeleri olarak tanımlamıştır. Daha sonra Thompson (1967) teknolojiyi bağlantılı teknolojiler şeklinde ele almıştır. Pugh ve diğerleri (1969) ve Child (1973) ise teknolojiyi iş akışının sırası ve yönünün belirliliği olarak tanımlamıştır.

Davis (1971)'e göre teknoloji; malzeme, bilgi ya da insanlarda istenen dönüşümleri sağlamak için gerekli beceri, ekipman ve ilgili teknik bilginin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Miles ve Snow, 2003: 256).

Teknoloji, örgütün içsel faaliyetleri ile ilgilidir; girdileri çıktılara dönüştürmek için kullandığı araçlar olarak tanımlanmıştır (Pennings, 1975: 394). Daha sonra bu tanım Daft (2012: 253) ve Robbins (1990: 176) tarafından geliştirilmiş ve organizasyon teknolojisi, girdileri çıktılara dönüştürme sürecinde kullanılan araçlar, teknikler, faaliyetlerin yanı sıra iş süreçleri olarak da tanımlanmaktadır. Teknoloji bir organizasyonun üretim sürecidir ve makinelerin yanı sıra iş prosedürlerini de içermektedir. Diğer bir ifadeyle, girdilerin çıktılara nasıl dönüştürüldüğüyle ilgilidir.

Teknoloji kavramı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır; çalışmalar incelendiğinde teknolojinin ele alınma şekline göre farklı tanımlama ve sınıflamaları olduğu görülmüştür. Tablo 1. 2'de teknolojinin ele alınış şekline göre yapılan sınıflandırmalar yer almaktadır.

Tabloda belirtilenlerin dışında; iş akışı faaliyetlerinde kullanılan teknikler, iş akışında kullanılan malzemelerinin özellikleri, iş akışında kullanılan bilgi sistemlerinin karmaşıklığı, devamlılık derecesi, bağlı-sıra faaliyetleri, otomasyon derecesi, faaliyetler arasındaki karşılıklı bağımlılığın derecesi gibi sınıflamalar da yer almaktadır. Bu teknoloji ölçümlerinin her biri biraz farklıdır ve aynı organizasyona uygulansalar bile farklı sonuçlara ulaşabilmektedir (Robbins, 1990: 177).

Hickson ve diğerleri (1969: 380) teknolojiyi işlem teknolojisi, malzeme teknolojisi ve bilgi teknolojisi olarak ele almıştır. Sucu (1988: 112)'ya göre ise organizasyon teknolojisinin kavramlaştırılması ve ölçülmesi açısından iki farklı

yaklaşım biçimi vardır. Bunlardan ilki “üretim sistemini temel alarak, teknik karmaşıklıkla” ilgili olarak geliştirilen kavramlar, ikincisi ise “gerçekleştirilen faaliyetlerin niteliğiyle” ilgili olarak geliştirilen kavramlardır.

**Tablo 1. 2:** Teknoloji Türleri

<b>Teknoloji Sınıflama Türü</b>	<b>Teknolojiler</b>
<b>Üretim Türüne Göre</b>	İmalat Teknolojileri
	Hizmet Teknolojileri
	Karma Teknolojiler
<b>Organizasyon Düzeyine Göre</b>	Bütünsel (Modal) Teknoloji
	Birim Teknolojisi
	Bireysel Teknoloji
<b>Temel Teknoloji Sınıflaması</b>	İnsan-Basit Makine Birleşimi Teknolojisi
	Küçük Parti Üretimi
	El Sanatları Teknolojisi
	Kitle Üretimi-Montaj hattı Teknolojisi
	Sürekli İşlem Teknolojisi
	İleri Teknoloji
<b>Çeşitli Unsurları Bakımından</b>	Küçük partiler-Büyük partiler (kitle)- Süreç üretimi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kullanılan materyal ve ekipmana göre (Maddesel teknoloji)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilgi ve Deneyim Gereksinimine Göre (Bilgisel Teknoloji)</li> </ul>	Çözümleyici teknoloji-Bağlı teknoloji- Yoğun teknoloji

Kaynak: Börü, M. D. (1999). Durumsallık Yaklaşımı Açısından Teknoloji ve Organizasyon Yapısı Arasındaki İlişkiler ve Türkiye Kağıt Sanayisinde Faaliyet Gösteren Firmalar Üzerine Bir Uygulama, (Basılmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aşağıda organizasyon yapısı ile teknoloji arasındaki ilişkileri inceleyen, uygulamalı ve teorik olarak ele alınan çeşitli çalışmalara yer verilmiştir. Araştırma sonuçları farklılıklar göstermektedir; bazı çalışmalar teknolojinin, yapının temel belirleyicisi olduğunu savunurken bazıları da teknoloji ile yapının karşılıklı ilişki

içerisinde olduğunu ve birbirini etkilediğini savunmuştur.

### **1.2.1.2 Woodward Araştırması**

Organizasyon yapısını kullanılan teknoloji ile ilişkilendiren araştırmaların başında, Joan Woodward tarafından 100 İngiliz işletmesi üzerinde yapılan çalışma gelmektedir.

Woodward (1965) teknolojiyi işlem teknolojisi olarak ele alır ve “üretimde kullanılan metotlar ve süreçler” olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle, kavramı iş akışındaki faaliyetlerin sıralanması ve donatılması olarak tanımlamaktadır; iş akışı kavramı ise çıktığı üretmek ve dağıtmak anlamına gelmektedir.

Woodward (1965: 40) üretim endüstrisindeki organizasyonları teknik karmaşıklık (üretim sürecinin kontrol edilebilirliği ve öngörülebilirliği) ölçeğine göre sınıflandırmış ve üç farklı teknolojik düzey belirlemiştir. Birincisi müşterinin bireysel ihtiyaçlarına göre “birim üretim” ya da küçük partiler halinde üretim olan en eski ve en basit üretim şeklidir. İkincisi kimyasallar büyük ölçekli ürünlerin sürekli akış üretimi olan “süreç üretimi” en gelişmiş ve en karmaşık olan üretim şeklidir; nükleer santraller, büyük rafineriler gibi işin doğası nedeniyle problemler ortaya çıktıkça yüksek teknik karmaşıklık ve düşük rutinlik olan sürekli bir işleme teknolojisini ifade etmektedir. Son olarak ise bu iki uç üretim şeklinin ortasında yer alan standartlaştırılmış ürünlerin seri üretimi olan “kitle üretim” ya da büyük partiler halinde üretim şekli yer almaktadır. Bu teknik karmaşıklık ölçeğinin bir ucundan diğer ucuna doğru ilerledikçe Woodward (1965: 51), üretim sürecinin makineleşme derecesinin ve sonuçlarının tahmin edilebilirliğinin arttığını gözlemlemiştir. Bu teknolojilerin iş gücü ve sermaye yoğunluğu açısından farklılaştığını belirtmiştir (Hatch, 2013: 146; Miles ve Snow, 2003: 256; Mohr, 1971: 444).

Araştırmanın sonuçlarına göre, teknik karmaşıklık boyutunun her iki ucunda yer alan “birim üretim ve süreç üretim şekli” kullanan organizasyonların yapıları daha organik olma eğiliminde iken, teknik karmaşıklığın orta düzeyde olduğu “kitle üretim şekli” kullanan organizasyonların daha mekanik yapı eğiliminde (Şekil 1.1) olduğu bulunmuştur.

**Şekil 1. 1:** Woodward Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon



Kaynak: Koçel, T. (2015:343). İşletme Yöneticiliği. Ankara: Beta Yayıncılık

### *Woodward'ın Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon Yapısı*

Birim ya da küçük partiler halinde üretim şekli, daha yoğun iş gücüne ve yüksek uyarlanabilirliğe sahiptir. Bu nedenle uzun üretim hattı ve standartlaşmış ürünlerden ziyade isteğe göre üretim için daha uygundur. Çıktı miktarının az olması ve kişiye özel üretim gibi standart üretim olmaması nedeniyle esnek organizasyon yapıları; göreceli olarak düşük sayıda çalışan ve yönetici, daha az hiyerarşi gibi organik yapılarla uyumludur. Bu tür teknolojide çalışan personel genellikle uzmanlaşmış yeteneğe karşıdır, daha çok yeni üretim ve iş süreçlerini deneyimlemeye meyillidir. Kitle üretim şekli ise iş gücü ve sermaye yoğunluğunun orta seviyede olduğu, pahalı, amaçları sınırlı ekipmana sahiptir. Bu nedenle daha yüksek miktarda çıktı üretmekte ve esnekliği az olmaktadır. Kesin planlama ve çıktıdaki dalgalanmalara aşırı duyarlılık kitle üretim şekline sahip organizasyonlarda daha mekanik yapıları gerekli kılmaktadır; yüksek formalleşme, daha geniş kontrol alanı ve yönetici sayısı, standartlaşmış prosedürler, uzmanlaşmış çalışanları kontrol etmekte kullanılmaktadır. Süreç üretim şeklinde ise yüksek sermaye yoğunluğu ve büyük hacimde çıktı gerekmektedir. Kullanılan ekipmanın karmaşıklığı ve otomasyon daha az işgücü gerektirmektedir. Bu teknoloji türü, ilgili ürünün önemli ölçüde çeşitli üretimine olanak sağlarken teknolojinin kendisi oldukça katıdır. Bu nedenle farklı bir ürün üretmek için var olan teknolojiyi dönüştürmek, büyük maliyetlere katlanmayı gerektirir. Böyle bir teknoloji, yoğun yönetim kademesine, hiyerarşik kademelere, dar kontrol alanlarına ihtiyaç duymaktadır. Çünkü personel teknik açıdan bilgili ve yüksek derecede uzmanlık sahibidir (Miles ve Snow, 2003: 256-257).

### 1.2.1.3 Aston Grubu Araştırması

Aston çalışmaları, İngiltere'nin Birmingham bölgesinde yürütülmüş ve bu bölgede faaliyet gösteren firmalardan 46 organizasyon ile yapılmıştır. Genel olarak örgütlerin yapısal boyutları ile bağlamsal boyutları arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlamıştır. Bu açıdan burada bağlamsal değişkenlerden biri olarak ele aldığı teknoloji ile yapı arasındaki ilişkilere değinilmektedir.

Organizasyon yapısını yapılan araştırma sonucunda üç boyut altında toplamıştır; *faaliyetlerin yapılandırılması* boyutu altında formalleşme, uzmanlaşma ve dikey farklılaşma değişkenleri yer alırken, otorite yoğunlaşması *merkezileşme* boyutu altında yer almaktadır, *iş akışının kontrolü* boyutu ise gayri-şahsi yöntem ve usulleri kapsamaktadır (Pugh vd., 1969).

Pugh ve diğerleri (1963: 310) teknolojiyi işlem teknolojisi olarak ele alır ve kavramı; iş akışı faaliyetlerinde kullanılan teknikler (iş akışının entegrasyonu) olarak tanımlamaktadır. Aston grubu teknoloji kavramını organizasyon içindeki her alt sistemde var olan birim teknoloji açısından ele alırken, Woodward organizasyonun tamamını karakterize eden modal teknoloji ile ilgilenmiştir (Koçel, 2015: 345).

Teknoloji, organizasyonlarda insan gücünün yerini alan mekanizasyon temelinde; iş akışındaki faaliyetlerin donatımı ve düzenini tanımlayan “işlem teknolojisi”, iş akışında kullanılan malzemelerin özelliklerini tanımlayan “malzeme teknolojisi”, iş akışında kullanılan bilginin özelliklerini tanımlayan “bilgi teknolojisi” olarak sınıflandırılmıştır. Bu kapsamda Aston grubu sadece “işlem teknolojisi” üzerinde yoğunlaşmıştır. Çalışmada işlem teknolojisinin alt kavramlarını tanımlamış; otomasyon, iş akış düzeni ve değerlendirme kriteri olarak üç faktöre dayalı “faaliyetler” olarak adlandırdıkları teknolojiyi incelemiştir. Otomasyon; üretim sürecinin otomatikleşme düzeyi (bir cihazın kendi kendine harekete geçme yeteneği) iken, iş akış düzeni; işin yapılış biçiminin ne kadar standart, işlem sırasının ne ölçüde birbirine bağlı ve değişmez olduğu olarak tanımlanmakta, son olarak değerlendirme kriteri ise formal ölçütlere karşı performansın kesin nasıl ölçüleceği ile ilgili bir kavramdır. Araştırmacılar daha sonra bu değişkenler arasında sıkı bir bağlantı olduğunu ortaya çıkarmış ve üç değişkeni “iş akışı bütünleşmesi” boyutu altında birleştirmişlerdir. İşlem teknolojisinin tüm alt kavramlarının, imalat ve hizmet organizasyonlarında

uygulanabileceğini ifade etmiştir (Börü, 1999: 105; Sucu, 1988: 113; Hickson vd., 1969: 380).

#### *Aston Grubu Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon Yapısı*

Birimlerin kullandığı teknoloji ne kadar otomasyona yönelmişse, iş akışının sırası ve yönü ne kadar sabit olarak belirlenmişse, diğer bir ifadeyle iş akışı bütünleşmesi ne kadar yüksekse, birimlerin o kadar mekanik, uzmanlaşmış bir organizasyon yapısına sahip oldukları, standart usul ve yöntemleri ayrıntılı bir şekilde kullandıkları görülmektedir. Bu sonuçlar Woodward'ın çalışması ile paralellik gösterse de Aston Grubu çalışması organizasyon büyüklüğü ile yapı arasında önemli ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır (Koçel, 2015: 345).

#### **1.2.1.4 Thompson'ın Temel Teknolojiler Sınıflaması**

Organizasyon yapısı ve teknoloji arasındaki ilişkileri inceleyen bir diğer çalışma Thompson (1967) temel teknolojiler sınıflamasıdır. Ancak bu çalışma uygulamalı olarak değil teorik bir temelde ele alınmıştır. Thompson (1967: 15) organizasyon faaliyetlerini anlamak için teknolojinin önemli bir değişken olduğunu öne sürmüş ve bilgi teknolojisi olarak ele almıştır. Tüm organizasyonlar için kullanılacak bir teknoloji türü önerirken, dikkatini organizasyon içerisindeki faaliyetlerin karşılıklı bağımlılığı üzerine yoğunlaştırmıştır. Bir organizasyonun kullandığı temel teknolojiler üç şekilde olabilir; çözümleyici (mediating) teknoloji, bağlı (long-linked) teknoloji ve yoğun (intensive) teknoloji.

*Çözümleyici (mediating) teknoloji (bütünleyici karşılıklı bağımlılık);* çeşitli organizasyonlar yaptıkları faaliyetler ile müşterileri birbirine bağlamaktadır. Örneğin bir sigorta şirketi ortak riskleri toplamak isteyenleri bir araya getirirken, bir ticaret bankası para yatıran ile borç alanı veya bir telefon şirketi arayan ile aranana birbirine bağlamaktadır. Girdi, dönüşüm ve çıktı faaliyetlerinin birbirinden bağımsız olarak gerçekleştirilebildiği iş süreçlerine dayanan teknolojidir. Bu organizasyonlarda önemli olan faaliyetlerin bütünleyici karşılıklı ilişki içerisinde olmasıdır; çözümleyici teknolojiler faaliyetlerin kapsamlı şekilde standartlaştırılmasını gerektirmektedir. Yani, ticaret bankası çeşitli para yatırımlardan mevduatları bulmalı ve bir araya toplamalıdır ve bu farklı yer ve zamana dağılmış müşteriler için standartlaştırmayı



zorunlu hale getirmektedir. Standartlaşma ile organizasyonun hem çeşitli birimleri hem de müşterileri arasında koordinasyon ve uygunluk sağlanacaktır. Bu durumda bürokratik (mekanik ) yapı ve kuralların gayri şahsi uygulanması uygun olacaktır (Thompson, 1967: 15-17; Koçel, 2015: 348).

*Bağlı (long-linked) teknoloji (Sıralı Karşılıklı Bağımlılık)*; bu tür teknolojide faaliyetler seri olarak karşılıklı bağlıdır. Girdi, dönüşüm ve çıktı faaliyetleri sıralı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Örneğin; X faaliyeti olmadan Y faaliyeti gerçekleştirilemez, aynı şekilde Y faaliyeti başarılı bir şekilde gerçekleştirildikten sonra Z faaliyeti gerçekleştirilebilir. Kitle üretiminin doğasında bu sıralı karşılıklı bağımlılık vardır. Standart tek tip ürün üretiminde tekrar eden faaliyetler, tek, anlaşılması kolay teknoloji, makine ve araç seçimi, iş akışı düzeninin oluşturulması gibi kolaylıklar sağlamaktadır. Bu teknoloji türünü kullanan organizasyonlarda standartlaştırma ve planlama önem kazanmaktadır (Thompson, 1967: 15).

*Yoğun (intensive) teknoloji (Çok Yönlü Karşılıklı Bağımlılık)*; belirli bir amacı başarmak için çeşitli teknikler kullanıldığını ifade etmektedir. Burada önemli olan faaliyetlerin hepsinin karşılıklı olarak birbirine bağlı olmasıdır. Diğer bir ifadeyle, girdi, dönüşüm ve çıktı faaliyetlerinin birbirinden ayrılmaz nitelikte olduğu iş süreçleri ile ilgilidir. Ancak faaliyetlerin sırası, kombinasyonu ve seçimi, amacın kendisinden gelen geribildirim ile belirlenmektedir. Hastaneler bu teknolojiye en iyi örnek olarak gösterilmiş; acil servisteki bir hastanın tedavisi için laboratuvar, röntgen, hekim, hemşire gibi hastanedeki çeşitli birimlerin faaliyetlerinin önemli olduğu ve bunlar arasındaki ilişkilerin uyumlu olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca hastanın kendisi(durumu) bu faaliyetlerin hangisinin, ne zaman uygulanacağını belirlemektedir. Yoğun teknoloji, karşılıklı bağımlılık nedeniyle birimler arasında çok yönlü ve hızlı iletişimi, personelin empati sahibi olmasını, sürekli işbirliği, anlayış ve takım çalışması içerisinde olmayı gerektirdiği için organik yapı daha uygun olmaktadır ve bu yapı içinde çalışanlar arasındaki koordinasyon karşılıklı düzenleme yoluyla (mutual adjustment) sağlanabilmektedir (Thompson, 1967: 21; Koçel, 2015: 349). Tablo 1.3’de bu teknolojilerin özellikleri ve yapıyla ilişkileri verilmiştir.

Thompson’ın bu sınıflandırmasında her bir teknoloji bir önceki teknolojiyi kapsamaktadır. Bağlı teknoloji çözümleyici teknolojiyi kapsarken, yoğun teknoloji her iki teknolojiyi de kapsamaktadır. Karşılıklı bağımlılık çözümleyici teknolojiden yoğun

teknolojiye doğru arttıkça, koordinasyon için gereken mekanizmalar da artmaktadır: çözümleyici teknolojide sadece kural ve prosedürler yeterli olurken, bağlı teknolojide bunlara ek olarak çizelge ve planlar gerekmektedir; yoğun teknolojide ise bunlarla birlikte karşılıklı düzenleme mekanizmaları gerekmektedir (Hatch, 2013: 150).

**Tablo 1. 3:** Thompson (1967) Teknoloji -Organizasyon Yapısı İlişkisi

<b>Teknoloji Türü</b>	<b>Faaliyetlerin İlişkisi</b>	<b>İletişim ve Karar vermeye Etkisi</b>	<b>Organizasyon Çapraşıklığı</b>	<b>Koordinasyon Türü</b>	<b>Örnek</b>
<b>Çözümleyici</b>	Bütünleyici	Az	Az	Standartlaşma Bölümlere özgü yapı	Banka
<b>Bağlı</b>	Sıralı	Orta	Orta	Plan İş ekipleri	Montaj hattı
<b>Yoğun</b>	Çok yönlü	Çok	Çok	Karşılıklı düzenleme Yatay yapı	Hastane

Kaynak: Koçel, T. (2015). İşletme Yöneticiliği. Ankara: Beta Yayıncılık.

### 1.2.1.5 Perrow'un Rutin/Rutin Olmayan İş Sınıflaması

Perrow (1967: 195)'un çalışması da uygulamalı olmayıp teorik bir nitelik taşımaktadır. Üretim teknolojisinden ziyade bilgi teknolojisine odaklanmıştır. Teknolojiyi insanların araçlar ve mekanik gereçler kullanarak veya onlar olmaksızın belirli bir amacı gerçekleştirmek veya bir nesnede bazı değişiklikler yapmak için uyguladığı faaliyetler olarak tanımlamıştır. Bilgi teknolojisinin altında yatan iki boyut olduğunu ileri sürmüştür; “görevlerin değişkenliği (işlerin çeşitliliği) ve problemlerin çözümlenebilirliği (araştırma ihtiyacı)” olarak tanımladığı bu boyutları incelemiş ve sonucunda teknolojiyi rutin ve rutin olmayan teknoloji olarak sınıflandırmıştır (Robbins, 1990: 182). Perrow da Thompson gibi tüm organizasyonlar için kullanılabilir teknoloji türü önerirken, organizasyondaki belirsizliğin bir belirleyicisi olarak problem çözme faaliyetleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu şekilde organizasyon tasarımı için teknoloji uygulamalarının doğruluğu ve tahmin edilebilirliğini artıran bir teknoloji sınıflaması yapmıştır (Hatch, 2013: 147).

Görev değişkenliği, kişinin bir işi yaparken karşılaştığı istisnai (yeni veya beklenmedik) durumların sayısıdır. Kişi işini yaparken çok sayıda yeni durumla veya sorunla karşılaşmayı bekliyorsa görev değişkenliği yüksektir. Örneğin, bir hastanenin ameliyathanesinde, ameliyat sırasında çok sayıda beklenmedik durum gerçekleşebilir, bu durumda hekimler ve ameliyat ekibi ortaya çıkabilecek yeni ve ani durumlara karşı hızlı bir şekilde uyum sağlama kapasitesine sahip olmak zorundadır. Bunun yanı sıra görev değişkenliğinin düşük olduğu, kişilerin sürekli aynı durumlarla karşı karşıya kaldığı, standartlaşmış düzeyde görevler de bulunmaktadır. Buna örnek olarak, herhangi bir görevde karşılaşılabilecek istisnai durumların sayısının sınırlı olduğu fastfood işletmesi verilebilir (Jones, 2017: 259; Perrow, 1967: 195).

Perrow'a göre teknolojinin belirsizliğe katkısı, ya dönüşüm sürecindeki girdinin ulaşılabilirliği veya kalitesindeki çeşitlilik ya da dönüşüm sürecinin kendi doğasındaki değişkenlik şeklinde olmaktadır (Hatch, 2013: 147). Bu kapsamda problemlerin çözümlenebilirliği olarak ele alınan boyut; problemi çözmek için ne kadar araştırma ve bilgi edinme faaliyetinde bulunmak gerektiği ile ilgilidir. Diğer bir ifadeyle, istisnai bir durum gerçekleştiğinde kişi tarafından üstlenilen araştırma süreci olarak tanımlanabilir. Bu araştırma süreci ikiye ayrılmaktadır; birincisi mantıksal, analitik bir temelde yürütülebilecek, genellikle araştırma süreçleri kişi tarafından üstlenilen, rutin olmayan istisnai faaliyetlerdir. Bu tür araştırma sürecinde problemler, belirsiz ve analiz edebilmek için kavramlaştırılması zor olarak tanımlanmaktadır ve çözmek için belirli bir program ve prosedürü olmamaktadır. İkinci tür araştırma ise bir görev ne kadar çözümlenebilir nitelikte ise o kadar az araştırma gerektirir ve böyle görevler rutin olarak tanımlanmaktadır, çünkü işi yapmak için gerekli olan bilgi ve prosedürler bilinmektedir (Perrow, 1967: 196).

Perrow (1967: 196) görev çeşitliliği ve problemlerin çözümlenebilirliği boyutlarını bir matriste birleştirek dörtlü bir teknoloji sınıflaması geliştirmiş ve böylece rutin ve rutin olmayan teknolojilerin yanına el işçiliği ve mühendislik teknolojilerini de eklemiştir (Tablo 1.4)

**Tablo 1. 4:** Perrow'un Teknoloji Sınıflama Matrisi

<b>Çözünülebilirlik</b>	<b>Bölüm Teknolojileri</b>	
<b>Düşük</b>	El işçiliği Zanaatçılık Eşya imalatı <b>El işi</b>	Stratejik planlama Sosyal bilimler araştırması Uygulamalı araştırma <b>Rutin Olmayan</b>
<b>Yüksek</b>	Satış Yazı İşleri Denetim <b>Rutin</b>	Mühendislik Hukuk Genel Muhasebe <b>Mühendislik</b>
<b>Çeşitlilik</b>	<b>Düşük</b>	<b>Yüksek</b>

Kaynak: Daft, R.L. (2012: 273). *Organization Theory and Design*. Cengage Learning

Mühendislik teknolojisinde ise hem görev değişkenliği hem de problemlerin çözümlenebilirliği yüksektir. Kişilerin karşılaşılabileceği istisna sayısı fazla olmakla birlikte bunları çözmek için kullanabilecekleri standart prosedürlerin sayısı da fazladır. Bu çözümler genellikle teknik formüller, kılavuzlar ve tablolar şeklinde düzenlendiğinden uygulamak kolaydır (Jones, 2017: 261).

Rutin işlerde, düşük görev değişkenliği ve yüksek çözümlenebilirlik bulunmaktadır. Kitle üretimi buna örnek verilebilir. Bu durumda mekanik yapı uygun olmaktadır. Çünkü çalışanlar açıkça tanımlanmış görevleri, belirlenmiş kural ve prosedürlere göre yerine getirmekte, standartlaşmış görevlerde hiyerarşi daha dik, karar verme yetkisi merkezde toplanmaktadır (Jones, 2017: 263).

Rutin olmayan işler ise görev çeşitliliği yüksek, çözümlenebilirliğin düşük olduğu durumları temsil etmektedir. Devamlı yeni ve çeşitli sorunlarla karşılaşan ve bunları çözmek için hazır teknik ve metotlara sahip olmayan, araştırma ihtiyacının yüksek olduğu organizasyonlarda organik yapı daha uygun olmaktadır. Organik yapı, bir arada çalışarak sorunlara çözüm bulmak için karşılıklı düzenleme ilkesine göre çalışan yapılardır. Matris incelendiğinde rutin teknoloji için mekanik yapı uygun olurken, rutin olmayan teknoloji için organik yapı daha uygun olmaktadır. El işçiliği ve mühendislik için ise bu iki uç arasında kalan mekanik- organik yapı karışımı uygun olmaktadır (Koçel, 2015: 351).

Perrow'un yaptığı sınıflama ile ele aldığı organizasyonun yapısal özellikleri

Tablo 1.5’de verilmiştir. Buna göre farklı yapısal özelliklerin görünümü yapının mekanik ya da organik olmasını göstermektedir.

**Tablo 1. 5:** Perrow’un Teknoloji Sınıflaması ve Organizasyon Yapısı

Yapısal Özellikler	Teknoloji Türü	
	Rutin İşler	Rutin Olmayan İşler
Standardizasyon	Yüksek	Düşük
Karşılıklı düzenleme	Düşük	Yüksek
Uzmanlaşma	Bireysel	Ortaklaşa
Biçimselleşme	Yüksek	Düşük
Yetki hiyerarşisi	Dik	Yassı
Karar verme yetkisi	Merkezileşmiş	Ademimerkezileşmiş
Örgüt yapısı	Mekanik	Organik

Kaynak: Jones, G. R. (2017:261). Örgüt Kuramı, Örgüt Tasarımı ve Örgütsel Değişim. (A.A. Gülova, L.O. Ataç ve D. Dirik, Çev.) Ankara: Gazi Kitapevi.

Bu araştırmacıların yanı sıra hastanenin çeşitli birimlerinin teknolojisini inceleyen Hrebiniak (1974), Perrow ve Thompson’ın ele aldığı boyutları bir araya getirerek; faaliyetlerin öngörülebilirliği, faaliyetlerin yönetilebilirliği ve faaliyetlerin karşılıklı bağımlılığı boyutlarını incelemiş ve teknoloji- organizasyon yapısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Hage ve Aiken (1969) ise teknolojiyi işin rutinliği açısından ele alarak yapıyla arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.

Overton ve diğerleri (1977), Perrow ve Hickson (1969)’un teknoloji boyutlarını alarak hastanelerde hemşirelik alt birimlerinin teknolojilerini incelemiş ve modelin ham madde (girdi) boyutu, teknik boyut ve işlerin karşılıklı bağımlılığı boyutu olarak üç boyutunu tanımlamıştır. Leatt ve Schneck (1981) ise Overton ve diğerlerinin (1977) çalışmasının tekrarını hemşirelik alt birimleri üzerinde yapmıştır.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların bazen paralellik gösterdiği bazen de farklı sonuçlara ulaştığı gözlemlenmiştir. Bunun nedenleri arasında teknolojinin farklı şekillerde kavramlaştırılması, analiz düzeyindeki farklılıklar, organizasyonların büyüklükleri, farklı boyutların ele alınması, farklı organizasyonların incelenmesi gibi unsurlar bulunmaktadır (Fry,1982).

Yukarıda belirtilen sınıflamaların biri veya birkaçı temelinde çalışmaların yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Teknik karmaşıklık temelindeki sınıflamanın (Woodward,1965; Pugh vd., 1963/69) daha çok örgütsel düzeyde yürütülen ve daha çok imalat endüstrisinin örneklem olarak ele alındığı çalışmalarda yapıldığı görülürken, gerçekleştirilen faaliyetlerin nitelikleri temelindeki sınıflamanın (Perrow, 1967; Thompson, 1967; Hrebiniak, 1974) ise genellikle birim veya çalışma grubu düzeyinde gerçekleştirildiği ve örnekleminin daha çok sağlık, sigortacılık, eğitim alanında faaliyette bulunan organizasyonlardan oluştuğu gözlemlenmiştir (Sucu, 1988: 115).

Çalışmalar, kullanılan teknolojinin bireylerin yaptıkları işlerin özellikleri açısından kavramlaştırılmasının giderek yaygınlaştığını göstermektedir (Bilgin, 1991: 33). Bu kapsamda çalışmada teknoloji boyutu incelenirken analiz düzeyi olarak birimler ele alınmış ve teknoloji bireylerin yaptıkları işlerin özellikleri (faaliyetlerin niteliği) açısından incelenmiştir.

### **1.2.2 Durumsallık Yaklaşımı ve Çevre**

Durumsallık yaklaşımı, örgütleri birer açık sistem olarak ele aldığından, örgütlerin belirli bir çevrede faaliyet gösterdiğini varsayar; örgütleri, hayatlarını devam ettirebilmek ve amaçlarına ulaşabilmek için çevreden girdi alan ve bunları bir süreçten geçirerek çevreye tekrar çıktı olarak sunan sistemler olarak tanımlamaktadır (Koçel, 2015). 1960 sonrası örgüt çalışmaları bu yaklaşımla birlikte, örgüt üzerinde çevrenin etkisi üzerine yoğunlaşmış ve çevreyi organizasyonun yapısını etkileyen bağımsız bir değişken/koşul olarak ele almıştır. Bu kapsamda organizasyonların faaliyette bulunduğu çevreyi incelemiş, çevre koşullarının organizasyon yapılarını, karar mekanizmalarını, liderlik tarzlarını nasıl etkilediği üzerinde durmuştur.

#### **1.2.2.1 Çevre Anlamı, Kavramlaştırılması ve Boyutları**

Durumsallık yaklaşımına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, durumsal faktörlerden biri olan çevrenin; kavramlaştırılması, ölçülmesi, boyutlarının belirlenmesinde bir kavram birliği olmadığı gözlemlenmiştir. Çevreye ilişkin kavramsal önerilerin fazlalığı ve büyük bir çeşitlilik göstermesi bunu daha karmaşık

bir hale getirmiştir. Bu nedenle örgüt ve çevresi arasındaki ilişkilere yönelik çalışmaların iki doğrultuda geliştiği söylenebilir (Üsdiken, 1980: 158; Tung, 1979: 673; Duncan, 1972: 314). Burada amaç, çevrenin örgütler üzerindeki etkilerini anlamaya yarayacak kavramlar bulabilmektir. Bunlardan birincisi, örgütün çevresini oluşturan öğeleri ifade eden çevresel unsurlardır. İkincisi ise örgütün ya da örgüt biriminin karşılaştığı çevrenin özelliklerini ifade eden çevresel boyutlardır.

Çevre, örgüt sınırları dışında kalan her şeyi içerir; örgütün belirli bir kısmını ya da tamamını etkileme potansiyeline sahip tüm unsurlar olarak tanımlanabilir (Daft, 2012: 140). Bu tanımlamanın çok genel olması, araştırmacıları çevre koşullarının örgüt açısından önem taşıyan ne tür unsurlardan oluştuğunun belirlenmesine yöneltmiştir. Diğer bir ifadeyle bu çevrenin sınırlarını belirleme, çevreyi oluşturan unsurları tanımlama, sınıflandırma çabasıdır. Bu tanımlama örgüt-çevre arasındaki ilişkileri açıklamaktan çok, ilgili alanda çevrenin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu kapsamda örgütün çevresel unsurlarına ilişkin yaygın kabul gören düşünce, örgüt çevresini genel (makro ya da toplumsal) çevre ve faaliyet (özel, mikro ya da yakın) çevresi olarak ikiye ayırmaktır (Dill, 1958: 410; Thompson, 1967: 27; Negandhi, 1975: 336; Bourgeois, 1980; Üsdiken, 1980: 159).

#### *Genel Çevre*

Örgütler, ilişki içinde oldukları diğer örgütler ve gruplarla birlikte daha üst bir sistemin alt sistemlerini oluştururlar. Genel çevre olarak adlandırılan bu üst sistem; bir ülke veya coğrafik alandaki tüm örgütleri etkilemesi beklenen ve örgütlerin tümü için aynı olan unsurları ifade etmektedir. Ancak örgütler bu unsurların değişik yönlerinden farklı şekilde etkilenebilmektedir. Genel çevre unsurları, örgüt üzerinde yalnızca dolaylı bir etkiye sahiptir ve doğrudan ilişkili özel çevre için bir ortam (bağlam) sağlamaktadır. Genel çevre unsurları; ekonomik, yasal, politik, sosyal, kültürel, teknolojik, demografik ve eğitim unsurları olarak belirtilen ve genel olarak ülkenin ekonomik, toplumsal, siyasal yapısını tanımlayan unsurlardır (Sucu, 1988: 101; Luthans ve Steward, 1977: 184; Shortell, 1977: 276).

#### *Faaliyet Çevresi*

Faaliyet çevresi (Özel çevre) ise, örgütün doğrudan ilişki içinde bulunduğu kişi, topluluk ve örgütlerden oluşmaktadır. “Özel çevre” kavramı, amaç belirleme ve amaca ulaşma ile ilgili çevrenin bu parçasını ifade etmek için Dill (1958) tarafından

literatüre kazandırılmış ve Thomson (1967), Pennings ve Goodman (1977) tarafından benimsenmiş ve kullanılmıştır. Faaliyet çevresi (task environment) kavramı ile uyumludur. Örgütlerin özel çevreleri, genel çevrenin etkisi altında bulunan alt sistemlerdir. Örgütlerin özel çevresini; amaçlarına ulaşması için ilişki ya da potansiyel ilişki içinde olduğu, girdi-çıktı alışverişinde bulunduğu mal ve hizmet tedarikçileri, müşteriler, iş gücü kaynakları, dağıtım kanalları, rakipler, finansal kurumlar, düzenleyici kurumlar (devlet kurumları, sendikalar vb.), teknolojik değişim ve mevzuat değişiklikleri oluşturmaktadır (Dill, 1958;410; Shortell, 1977: 276; Bilgin, 1999: 37). Diğer bir ifadeyle, faaliyet çevresi ilgili sektöre özgü olarak kabul edilir ve örgütün hayatta kalması ve büyümesi için etkileşime girmesi gereken tüm örgütleri içermektedir (Jogaratham ve Wong, 2008: 50). Özel çevrenin belirlenmesi, çevre kavramını somutlaştırmakta ve örgüt üzerindeki etkileri açıklık kazanmaktadır.

Genel ve özel çevre kavramının yanı sıra örgüt-çevre ilişkisini ele alan çalışmalarda, örgütteki birimlerin “alt çevresi” de kavramlaştırılmış ve inceleme konusu olmuştur. Duncan (1972: 314), çalışmasında çevreyi örgütün veya örgütteki belirli bir karar biriminin sınırları dışında kalan ve örgütteki bireylerin karar alma davranışlarını doğrudan etkileyen fiziksel ve sosyal faktörlerin tamamı olarak tanımlamıştır. Çevreyi örgütün tamamı açısından ele almanın yanı sıra, her bir birimin yaptığı işle ilgili sahip olduğu çevresinin de tek tek ele alınabileceğini vurgulamıştır. Bunun yanı sıra Lawrence ve Lorsch (1967), örgütlerin çevrelerini ilgili sektörlere nasıl ayırabildiklerini araştırmışlar ancak çevreyi veya onun yapısını açıkça kavramlaştırmamışlardır (Duncan, 1972: 214).

### **1.2.2.2 Burns ve Stalker Çalışması**

Tom Burn ve Graham Stalker, 1961 yılında “Yönetimde İnovasyon” adlı kitapta; giderek artan rekabetçi ve yenilikçi teknolojik pazarda faaliyet gösteren 20 İskoç ve İngiliz endüstri şirketleri üzerinde yaptıkları çalışmalarına yer vermiştir (Burns ve Stalker, 1961).

“İşletmelerin organizasyon yapıları ve yönetim uygulamaları (süreçler) dış çevre koşulları tarafından nasıl etkilenmektedir?” sorusuna yanıt aramışlar, araştırma yöntemi olarak ayrıntılı mülakat kullanmışlar ve çeşitli yönetim kademeleriyle görüşmüşler, gözlemler yaparak davranışları etkileyen ilke ve yöntemleri



belirlemişlerdir. Çevreyi “teknoloji ve pazar çevresindeki değişme hızı ve belirsizlik” boyutu ile ele almışlardır (Koçel, 2015: 356). Çalışma sonucunda dış çevrenin, iç organizasyonel yönetim yapısıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bulguları, istikrarlı ortamlarda faaliyet gösteren organizasyonların, değişen ve dinamik bir çevrede faaliyet gösteren organizasyonlardan çok farklı olduğunu göstermiştir. Buna göre en etken yapı, çevrenin gereklerini karşılayan yapıdır. Yazarlar, organizasyonların değerlerine ve misyonlarına bağlı olarak, değişime ve yeniliğe yaklaşma biçimlerindeki farklılıkları keşfetmişlerdir (Burns ve Stalker, 1961).

Çalışma sonunda; organizasyon yapılarını “mekanik ve organik” olmak üzere iki uç grubu temsil eden yapılar olarak ayırmışlardır. Bürokrasiler olarak da adlandırılan mekanik organizasyonların nispeten istikrarlı/durağan çevre koşullarına uygun olduğunu, bu tür organizasyonların açıkça programlanmış, sıkı bir şekilde kontrol edilen ve hiyerarşik olarak yapılandırılmış olduğunu bulmuşlardır. Bu tür organizasyonların çoğunlukla misyon ve vizyon bildirimleri yoktur ve bunun yerine rehberlik için belirlenmiş kurallara dayanırlar, personelin süreç ve prosedürlere uygunluk derecesine göre başarıyı ölçerler. Organizasyonel birimlerin görevleri tipik olarak uzmanlaşmış faaliyetlere ayrılır. Bireyler, genel organizasyon amacından göreceli bir izolasyon içinde kendi özel işlevlerinden sorumludur. Yaptıkları çalışmada suni ipek işletmeleri bu mekanik aşırı ucu oluşturmuştur (Burns ve Stalker, 1961).

Organik organizasyonların istikrarsız çevre koşullarında var olma olasılığı daha yüksektir. Organik organizasyonlar sonuçlara yönelmiş, hiyerarşi yerine düz bir organizasyon yapısına, süreç ve kurallar açısından küçük bir yapıya sahiptirler. Sonuçlara odaklanırlar ve çalışanlar yaratıcı ve pragmatik (faydacı ve sonuç odaklı) katkılar için olumlu ödüller alırlar. Bu koşullar göz önüne alındığında, sorumlulukları, yöntemleri, karşılıklı ilişkileri ve hatta amaçları sürekli olarak gözden geçirmek ve yeniden tanımlamak zorunlu hale gelmektedir. Elektronik işletmeleri bu organik aşırı ucu oluşturmuştur (Burns ve Stalker, 1961). Aşağıda mekanik ve organik yapı özelliklerine yer verilmiştir (Burns ve Stalker, 1961: 120-21; Eren, 2013: 76-77; Koçel, 2015: 357-58):

#### *Mekanik Yapı Özellikleri*

- Organizasyonun karşılaştığı problem ve işler belirli uzmanlık alanlarına

bölünmüştür.

- Organizasyondaki personel genel amacı dikkate almak yerine, kendi bölümünün faaliyet alanına giren bütünün küçük bir parçası olan amaçlara göre davranmaktadır.
- Her uzmanlık ve fonksiyonel kademedeki haklar ve sorumluluklar ayrıntılı olarak belirtilmiş ve burada hangi teknik ve metotların kullanılacağı kararlaştırılmıştır.
- Otorite, kontrol ve iletişim hiyerarşik bir yapıya sahiptir.
- Organizasyon üyeleri arasındaki ilişkiler ast-üst ilişkisi şeklinde dikey yönlüdür.
- Faaliyetler ve iş davranışları, üstlerin verdiği emir, talimat ve kararlar tarafından yönetilir.
- Emir-komuta ve kurmay personel arasındaki farklılıklar açık-seçik olarak belirlenmiştir.
- Organizasyon ve hedefleri hakkında tek ve gerçek bilgi sahibi olan kademe tepe yönetimdir.
- Organizasyona üyelik koşulu olarak; üstlere sadakat ve bağlılık önemlidir.
- Deneyim ve ustalıklar, genel kültür, çevresel ilişki ve tecrübelerden ziyade teknik bilgi daha önemlidir ve üyelere daha fazla prestij sağlamaktadır.

#### *Organik Yapı Unsurları*

- Bireylerin özel bilgi ve deneyimlerinin işlerine katkıda bulunabileceği, yeniden ayarlanabilir işler ve görev tanımları vardır.
- Bireyler işlerini kendilerine sunulan kurallar çerçevesinde değil, organizasyonun genel amaçlarına göre sürekli olarak değiştirerek yapmaktadır.
- Sınırlı bir hak, yükümlülük ve yöntem alanı olarak sorumluluğun yayılması mevcuttur.
- Otorite, kontrol ve iletişim bir ağ yapısına sahiptir.
- Organizasyon üyeleri arasında dikey iletişimden ziyade yatay iletişim önemlidir; emir-komuta haberleşmesinden çok farklı düzeydeki bireylerin birbiriyle haberleşme olanağı bulunduğu, danışma niteliğindedir.
- İletişimin içeriğinde üstten gelen emir, talimatlar ve kararlar yerine bilgi

alışverişi ve tavsiye yer almaktadır.

- Pek çok karar alt kademede verilir ve ademi-merkeziyet (desentralizasyon) esastır.
- Organizasyon genel olarak çevre faktörlerine karşı daha açıktır, önem ve prestij; organizasyonun dışında bulunan bireysel, teknik, ticari ve sosyal çevrede geçerli olan bağlılık ve uzmanlığa bağlıdır.
- Bireylerin sahip olduğu ticari, teknik ve endüstriyel bilgi ve uzmanlıklar önemlidir.

Burns ve Stalker (1961), her sistemin kendi özel koşulları altında uygun olduğunu vurgulamıştır. Bir sistem diğerinden üstün değildir. Önemli olan durum ve koşullara göre uygun yapının seçilmesidir.

### **1.2.2.3 Lawrence ve Lorsch Çalışması**

Organizasyon yapısı ve çevre arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalardan biri de Lawrence ve Lorsch (1967) tarafından yapılmıştır. Örgütlerin çevrelerini ilgili sektörlerle nasıl parçaladıklarını araştırmış ancak çevreyi veya yapısını açıkça kavramsallaştırmamışlar sadece organizasyondan dışarıya doğru çevreye bakmışlardır (Duncan, 1972: 314). Aynı endüstri çevresinde faaliyet gösteren 6 plastik endüstrisi, 2 ambalaj endüstrisi ve 2 gıda endüstrisi olmak üzere 10 organizasyonun satış, üretim ve araştırma alt birimlerini karşılaştırmalı olarak ele almışlardır.

Lawrence ve Lorsch'a (1967) göre, organizasyonlar ana bölümlerini oluşturarak, bu bölümlerin ilişkide bulunacakları çevreyi belirlemekte, bir anlamda örgütün çevresini de bölümlendirmiş olmaktadır. Bunun sonucu olarak bölümlerin ilişkide buldukları çevreye göre farklı özelliklere sahip olmaları da bölümler arasında farklılaşmaya yol açar. Bu kapsamda dış çevre - örgütsel yapı ilişkilerine bölüm düzeyinde bakmışlar (Üsdiken, 1981: 64), koordinasyon, farklılaşma ve çevresel belirsizlik kavramları üzerine odaklanmışlardır.

Lawrence ve Lorsch (1967: 5-14) organizasyon yapısını önceden var olan programlardan ve kontrollerden etkilenen bazı davranış biçimleri olarak tanımlamıştır. Yapı, yönetim ve kontrol amaçları için vardır; iş rollerini ve faaliyetlerin nasıl birlikte gruplandırıldığını tanımlamaktadır. Organizasyonun alt çevrelerini belirsizlik

boyutuna göre incelemiş ve çevresel belirsizliği; (1) bilginin netlik derecesi, (2) kesin geri bildirim uzun zaman aralığı ve (3) çevresel durumların değişim oranı olarak tanımlamıştır. Alt birimlerin faaliyet çevresini; pazar, bilimsel ve teknik-ekonomik alt çevre olarak sınırlandırmış ve her birinin yüksek dinamik çevreden oldukça durağan (stable) çevreye kadar değişiklik gösterebileceğini vurgulamıştır.

Lawrence ve Lorsch (1967), organizasyonların alt birimleri arasındaki bütünleşme (integration) ve farklılaşma (differentiation) derecelerini karşılaştırmış ve aynı örgütün farklı alt birimlerinin farklı şekillerde adapte olacağını ve bunun örgüt içinde içsel farklılaşmaya neden olacağını vurgulamıştır. Organizasyonun başarılı olabilmesi için farklılaşmanın ve bütünleşmenin dengelenebilmesinin yanı sıra bu dengenin sağlanabilmesinin çevresel gerekliliklere bağlı olduğu sonucuna ulaşmıştır (Lawrence ve Lorsch, 1967). Belirsiz bir çevrede faaliyet gösteren organizasyonların veya alt birimlerin, daha az belirsiz çevrede bulunan organizasyonlardan daha yüksek düzeyde bir farklılaşma ve bütünleşme benimsemelerinin muhtemel olduğunu savunmuşlardır. Diğer bir ifadeyle, belirsiz bir çevredeki organizasyonun başarısı; fonksiyonel alt birimler arasında yüksek farklılaşma ve alt birim faaliyetlerini koordine etmek için ayrıntılı bütünleşme mekanizmalarının kullanılmasını gerektirmekteyken, daha belirli bir çevredeki başarı daha az farklılaşma ve daha az bütünleşme mekanizması gerektirmektedir (Lawrence ve Lorsch, 1967; Krebs, 2006:5).

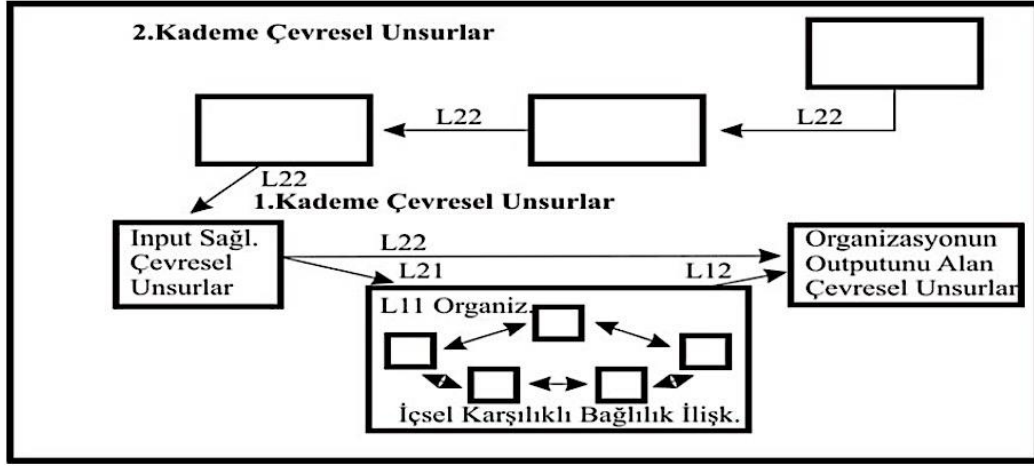
#### **1.2.2.4 Emery ve Trist Çalışması**

Tavistock Enstitüsü'nden Emery ve Trist 1965 yılında "Organizasyon Çevrelerinin Etkileyici Doku-Yapısı" adlı çalışmalarında organizasyonun ve alt birimlerinin ilgili çevrelerini tanımlamaya çalışmış ve aralarındaki ilişkiyi uyumlu yürütebilmek için izlenebilecek stratejiler üzerinde durmuştur. Bu amaçla, tek bir organizasyonun perspektifinden bir dizi organizasyon arasında, bir dizi işlem bağımlılığı öngörmüşlerdir. Ancak organizasyon yapısının nasıl olacağı üzerinde durmamışlardır (Clegg vd., 1996:472; Koçel, 2015: 363).

Emery ve Trist, organizasyon ve çevre arasındaki ilişkiyi incelerken dört tür ilişki üzerinde durmuştur;  $L_{11}$  (içsel karşılıklı bağımlılık ilişkileri),  $L_{12}$  (girdi alışveriş karşılıklı bağımlılık ilişkileri),  $L_{21}$  (çıktı alışveriş karşılıklı bağımlılık ilişkileri),  $L_{22}$

(çevresel karşılıklı bağıllık ilişkileri) olarak sembolleştirdikleri bu ilişkiler şekil 1.2’de gösterilmiştir. En önemli ve güç olan ilişkinin L22 (çevresel karşılıklı bağıllık ilişkileri) olduğunu ifade etmişlerdir.

Şekil 1. 2: Emery ve Trist Organizasyon-Çevre İlişkisi



Kaynak: Koçel, T. (2015:364). İşletme Yöneticiliği. Ankara: Beta Yayıncılık.

Şekil 1.2’den anlaşılacağı üzere;

- L<sub>11</sub> (içsel karşılıklı bağıllık ilişkileri), organizasyonun kendi iç birimleri arasındaki ilişkileri temsil etmektedir; bölümler arasındaki koordinasyon, otorite ve güç ilişkileri gibi organizasyon tarafından kontrol edilebilen ilişkilerdir.
- L<sub>12</sub> (girdi alışveriş karşılıklı bağıllık ilişkileri), organizasyonun çıktılarını gönderdiği çevrelerle olan ilişkisini temsil etmektedir; müşteriler ve pazar gibi organizasyonun mal ve hizmetlerini alan çevre unsurları arasındaki ilişkileri temsil etmektedir ve organizasyonun kısmen hakim olabileceği gibi etkileyebileceği de ilişkilerdir.
- L<sub>21</sub> (çıktı alışveriş karşılıklı bağıllık ilişkileri), organizasyonun girdi aldığı çevreler ile ilişkisini temsil etmektedir; organizasyonun hammadde, malzeme, para gibi girdilerini sağladığı çıktı çevresi gibi organizasyonun kısmen hakim olabileceği çevre unsurları ile ilişkilerini içermektedir.
- L<sub>22</sub> (çevresel karşılıklı bağıllık ilişkileri) ise organizasyon dışındaki çevrelerin birbiriyle olan ilişkilerini temsil etmektedir. Toplumu oluşturan kültürel, siyasi

yapı, ekonomi, teknoloji, uluslararası ilişkiler gibi organizasyonun doğrudan ilişkili olduğu girdi ve çıktı ilişkisindeki çevreleri etkilediği ve sonuç olarak dolaylı şekilde organizasyonun kendisini etkilediği ilişkiler olduğu için önem taşımaktadır. Çünkü organizasyonun bu ilişkileri etkileme gücü en azdır (Koçel, 2015: 363-365).

Araştırmacılar, son ilişki üzerine odaklanmış ve bu ilişkilerin bulunduğu çevreleri tanımlamışlardır; çevrenin değişim hızı ve karşılıklı ilişkilerin kuvveti olarak ele aldıkları boyutlarda; durgun-dağınık, durgun-yoğunlaşmış, dengesiz-tepki gösterici, çalkantılı-karşılıklı bağlı olarak dört özellik tanımlamışlar ve bu çevre özellikleri ile ilişki kurmak için izlenebilecek stratejiler önermişlerdir.

#### **1.2.2.5 James Thompson Çalışması**

Thompson (1967), organizasyon çevre ilişkisi üzerine teorik bir çalışma yapmıştır ve iki konu üzerine odaklanmıştır. İlki organizasyonun çevresini sınıflamak ve özelliklerini belirleyerek yapı ile ilişkisini incelemek, ikincisi organizasyonun çevre unsurlarına ilişkin izleyebileceği stratejiler bulmaktır. Bu kapsamda organizasyonun üç ayrı alt sistemden oluştuğunu belirtmiştir; teknik, yönetsel ve kurumsal olarak ele aldığı bu sistemlerin özelliklerine göre ilgili çevre unsurlarının farklılaştığını öne sürmüştür (Koçel, 2015: 368).

Bir hiyerarşide yukarıdan aşağı doğru inmeye başlandığında ilk olarak kurumsal sistem gelmektedir; organizasyonun amaç ve stratejilerinin belirlendiği üst yönetim olarak ele alınabilecek bu düzey toplumsal yapı içinde yer alır, yönetsel ve teknik alt sistemleri de kapsar. Çevreyle sürekli etkileşim halinde olan ve bilgi toplayan bu sistem çevre unsurları ile yapı ve süreç arasında bağlantıyı sağlamaktadır. Yönetsel alt sistem, organizasyondaki orta kademe olarak ifade edilebilecek, işin üretildiği teknik alt sistemin ihtiyaç duyduğu kaynakları (malzeme, insan vb.) sağlamaktadır. Ayrıca bu işlerin kapsam ve niteliğini belirlemekte ve satın alma politikalarını oluşturmaktadır. Kurumsal alt sistem ile teknik alt sistem arasındaki ilişkiyi kurarak ve iletişimi sağlayarak sistemi uyumlu hale getirmektedir. Teknik alt sistem ise işlerin fiilen yapıldığı yerdir. Bu yapının gereksinimleri, teknik işlerin niteliğine göre farklılaşmaktadır (Sucu, 2000: 85).

Thompson, çevreleriyle etkileşim halinde olan açık sistem organizasyonları kapalı sistem organizasyonlardan ayırmıştır. Ona göre organizasyonlar teknik alt sistemlerini çevreden koruyup verimli hale getirmek için onları kapalı bir sistem içinde korumaya çalışmaktadır. Kurumsal alt sistem ise tam tersi bir özellik göstermektedir. Ona göre organizasyonun sınırsal birimlerinin sayısı ve yapısal özellikleri, çevre özelliklerinin bir yansımasıdır (Clegg ve Hardy, 1996: 60).

Thompson (1967), çevre özelliklerini iki boyut (Değişkenlik-Karmaşıklık) üzerinde ele alarak bir matris oluşturmuştur. Durgun-Değişken ve Basit-Karmaşık olarak ele alınan bu kavramlar tablo 1. 6'da gösterilmiştir (Koçel, 2015: 371).

**Tablo 1. 6:** Thompson'un Çevre Unsurları

DEĞİŞKENLİK KARMAŞIKLIK	DURGUN	DEĞİŞKEN
BASİT (HOMOJEN)	1	2
KARMAŞIK (HETEROJEN)	3	4

Kaynak: Koçel, T. (2015:371). *İşletme Yöneticiliği*. Ankara: Beta Yayıncılık.

Lawrence ve Lorsch gibi Thompson da birbiriyle ilişkili sistemlerden oluşan organizasyonların, alt birimlerinin (sistemlerinin) yapısının ilişkili oldukları çevre özelliklerine göre incelenebileceğini vurgulamıştır.

İkinci olarak ele aldığı konu ise organizasyonun çevre ile ilişki kurarken izleyebilecekleri stratejilerdir. Faaliyet çevresinin neden olduğu belirsizliği azaltmak için organizasyon içi stratejiler, çalışma alanı seçimi stratejileri ve organizasyonlar arası stratejiler önermiştir.

#### **1.2.2.6 Robert Duncan Çalışması**

Duncan organizasyon-çevre ilişkilerini incelerken; çevrenin, nasıl kavramlaştırılacağı, operasyonel hale getirileceği, özellikleri ve bunların ölçülmesi üzerinde yoğunlaşmıştır. Araştırmada, karar verme süreci ve karar verme çevresinin doğası açısından; üç üretim organizasyonundan on karar birimi, üç ar-ge

organizasyonundan on iki karar birimi incelenmiştir.

Duncan (1972: 314)'a göre çevre, örgütteki bireylerin karar alma davranışlarında doğrudan dikkate alınan fiziksel ve sosyal faktörlerin toplamı olarak düşünülmektedir. Çevre bu şekilde tanımlandığında, organizasyonun sınırları içerisinde ya da çevrenin parçası olarak düşünülmesi gereken belirli karar verme birimleri arasında faktörler olduğu ve bu nedenle, sistemin iç ve dış çevresi arasında bir farklılaşma yapılması gerektiğini savunmuştur. İç çevre; organizasyonun sınırları içindeki ve karar vermede doğrudan dikkate alınan belirli karar birimlerindeki sosyal ve fiziksel faktörlerden oluşmaktadır.

Amacı; karar vermede, belirsizlik yaşayan karar birimlerinin çevre özelliklerini tanımlamaktır. Karar birimini; organizasyonun amaçlarına ulaşması için doğrudan sorumlu olan bir yönetici altında resmi olarak belirtilen bir çalışma grubu olarak tanımlamıştır. Bu kapsamda çevreyi basit-karmaşıklık boyutu (simple-complex dimension) ve statik-dinamik boyutu ((static-dynamic dimension) olarak iki boyuta ayırarak kavramlaştırmıştır.

Basit-karmaşık boyut (simple-complex dimension): karar vermede dikkate alınacak faktör sayısı olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörlerin sayısı arttıkça ve birbirinden farklılaştıkça karmaşıklık artmaktadır.

Statik-dinamik boyut (static-dynamic dimension): karar verme biriminin çevresinde yer alan bu faktörlerin ne derece zamanla aynı kaldığı (statik) ya da sürekli bir değişim süreci içinde olduğu (dinamik) olarak tanımlanmaktadır. Duncan bu dört boyutu içeren bir matris oluşturmuştur. Bu boyutlara ek olarak çevresel belirsizliği de organizasyon üyelerinin algıları açısından tanımlamış ve karar birimlerini nasıl etkilediği üzerinde durmuştur.

Tablo 1.7'de görüldüğü gibi Duncan (1972) çevresel belirsizliği karmaşıklık ve devingenlik arasındaki etkileşim olarak ele almış ve belirsizliğin üç bileşenini tanımlamıştır; (1) belirli bir karar durumuyla ilgili çevresel faktörlere ilişkin bilgi eksikliği, (2) kararın yanlış olması durumunda sonuçların tam olarak bilinmemesi, (3) çevresel faktörlerin, işlevini yerine getirirken karar biriminin başarısını veya başarısızlığını nasıl etkileyeceğine dair olasılıklara herhangi bir derecede güvenememe şeklinde ifade etmiştir.



**Tablo 1. 7:** Karar Biriminde Çalışanlar Tarafından Algılanan Çevresel Belirsizlik ve Çevresel Boyutlar

	<b>BASİT</b>	<b>KARMAŞIK</b>
<b>STATİK</b>	I Düşük Algılanan Belirsizlik	II Kısmen Düşük Algılanan Belirsizlik
<b>DİNAMİK</b>	III Kısmen Yüksek Algılanan Belirsizlik	IV Yüksek Algılanan Belirsizlik

Kaynak: Duncan, R. B. (1972:320). Characteristics of Organizational Environments and Perceived Environmental Uncertainty. Administrative Science Quarterly, 17(3): 313-327.

Araştırma sonucuna göre üretim organizasyonları daha basit-statik çevrede (I) faaliyet göstermekte ve en düşük miktarda algılanan belirsizlik yaşamaktayken, ar-ge organizasyonları daha dinamik-karmaşık çevrede (IV) faaliyet göstermekte ve en yüksek derecede algılanan belirsizlik yaşamaktadır. Basit-dinamik çevrede (III) faaliyet gösteren organizasyonlar, karmaşık-statik çevrede (II) faaliyet gösterenlere göre daha fazla algılanan çevresel belirsizlik deneyimlemektedir (Duncan, 1972: 322-25).

Sonuç olarak durumsallık yaklaşımı; bürokratik veya mekanik organizasyon yapısının, çevre nispeten basit ve durağan olduğunda, görevler ve teknolojinin nispeten rutin olduğu ve profesyonel olmayan işçilerin nispeten yüksek bir yüzdesinin kullanıldığı organizasyonlarda daha etkili olduğunu, diğer taraftan, daha az bürokratik veya daha organik bir örgütlenme biçiminin, çevre karmaşık ve dinamik olduğunda, görevler ve teknolojiler rutin olmayan ve nispeten yüksek bir profesyonel çalışan yüzdesi kullanıldığında daha etkili olduğunu ileri sürmüştür.

### **1.2.3 Durumsallık Yaklaşımı ve Organizasyon Büyüklüğü**

Organizasyon yapısı ile büyüklüğü arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar Aston çalışması (Pugh vd., 1968/1969) ile ilgiyi üzerine çekmiştir. Bu kapsamda daha sonra (Child, 1972) ve (Hinings ve Lee, 1971) tarafından çalışmanın tekrarı yapılmıştır.

Pugh ve diğerlerine (1969: 88) göre, organizasyonlar büyüdükçe daha fazla uzmanlaşma, dikey farklılaşma ve formalleşme ile karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra

artan büyüklük ile merkezileşme arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Child (1972: 165) ve Hinings ve Lee (1971) ise Aston çalışmasının tekrarını yapmış ve benzer sonuçlara ulaşmıştır. Sonuç olarak büyük organizasyonların daha çok kurula, daha uzmanlaşmış, dikey olarak farklılaşmış ve desentralize bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

#### **1.2.4 Durumsallık Yaklaşımına İlişkin Eleştiriler**

Organizasyon yapısının durumsallık yaklaşımı, organizasyonel tasarım çalışmaları için günümüzde temel bir çerçeve sağlasa da uygulama ve teoriye yönelik bazı eleştiriler içermektedir.

Durumsallık yaklaşımına yönelik eleştirilerin çoğu iki noktada toplanabilir. Birincisi; çevre, teknoloji, yapısal boyutlar gibi kavramların yeteri kadar açık olmaması; ikincisi, kavramlar arasındaki ilişkinin yeterince belirtilmemesi ve bunlar üzerinde görüş birliğinin bulunmamasıdır. Bunlara bağlı olarak; genellemelere varılamaması, ilişkilerin formüle edilememesi, kıyaslama yapılamaması, doğruluklarının test edilmesinde güçlükler yaşanması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, yaklaşımın ifadeleri hangi etkileşimin amaçlandığı konusunda yeterince belirli değildir (Schoonhoven, 1981).

Klaas (2004: 14)'a göre durumsallık yaklaşımında temel sorun, durağanlık halini kabul eden statik analizin, aslında dinamik olan bir araştırma problemine uygulanması gibi görünmektedir. Diğer bir ifadeyle, doğası gereği statik olması nedeniyle kısa vadeli performans etkilerini içermesi, zaman içinde bir anlık görüntü oluşturduğu için eleştirilmektedir (Krebs, 2006).

Schoonhoven (1981)'e göre diğer eleştiri noktası; bağımlı (organizasyon yapısı) ve bağımsız değişkenleri (çevre, teknoloji vb.) bir arada ilişkilendirerek genel bir araştırma yapmaktan ziyade kısıtlı değişkenlerin etkilerini incelemeleri, bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenleri etkileme özelliklerinin ve zaman boyutunun göz ardı edilmesidir.

Drazin ve Van de Ven (1985) ile Schoonhoven (1981) başka bir argüman üzerinde uyuşmaktadır, yani uygunluğun (fit) açıklaması kesin değildir. Durumsallığı incelerken uygunluğun çoklu yaklaşımlarda benimsenmesi gerektiğini

savunmuşlardır.

Child (1972: 2) ise stratejik kararların teorilere yeterince dahil edilmediğini ve karar alıcıları etkileyen kararların ardında yatan birçok sürecin büyük ölçüde ihmal edildiğini iddia etmektedir. Ona göre yaklaşım, öncelikle, örgütü yönetme yetkisine sahip olan yöneticilere gereken önemi vermediği için yetersizdir.

Sonuç olarak 1970'lerin ortasından itibaren yeni perspektifler ve yaklaşımlar, sınırlandırılmış rasyonalite, yöneticinin rolü, dinamizmin eksikliği gibi konular üzerinde durumsallık yaklaşımını eleştirmiştir. Çoklu durumsallık yaklaşımının gelişimi, bir ölçüde durumsallık yaklaşımının “doğrusal olma ve iki boyutlu olmasının” eleştirilmesine bir cevap niteliği taşımaktadır (Krebs, 2006).

### **1.2.5 Çoklu Durumsallık Yaklaşımı**

Çoklu durumsallık yaklaşımı, klasik durumsallık yaklaşımının duruma bağlı organizasyonel faktörlerin başlangıçtaki uygulanma biçimine dayanmakta ve bir organizasyon içerisindeki farklı birimlerin farklı koşullardan etkilendiğini kabul etmektedir (Krebs, 2006: 9).

Burton ve Obel (2004) çoklu durumsallık yaklaşımını benimseyen araştırmacılar arasındadır; organizasyon tasarımının belirli bir bağlama dayalı olması ve ayrıca bu bağlamın tanımlanmasında hem yapısal hem de insan bileşenlerini içeren çoklu boyutların seçilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Organizasyon tasarımının yapısal bileşenleri arasında amaçlar, strateji ve yapı yer alırken, insan bileşenleri arasında iş süreçleri, insanlar, koordinasyon ve kontrol, teşvik mekanizmaları yer almaktadır. Bu bileşenler birlikte organizasyonel tasarım zorluğuna bütüncül bir yaklaşım sağlamaktadır (Burton vd., 2011: 4).

Durumsallık yaklaşımı, organizasyon yapı ve davranışlarının belirleyicisi olarak teknoloji (Woodward,1965) ya da çevre (Burns ve Stalker,1961) gibi tek bir dominant değişkene dayanma eğilimi gösterirken, çoklu durumsallık yaklaşımı, değişken kümelerine dayanmakta ve örgütsel bileşenler arasındaki uyum ve uyuşma ihtiyacı üzerinde durmaktadır (Snow vd., 2006).

Sonuç olarak konfigürasyon yaklaşımı ile koordine olan çoklu durumsallık yaklaşımı, klasik durumsallık yaklaşımının yeni gelişmeleridir. Bir organizasyonun

analiz edildiğinde çoklu durumların dikkate alınması gerektiğini kabul eder. Dolayısıyla, organizasyonlar çevre ile etkileşime giren ve içsel bağımlılığı kabul eden açık ve dinamik sistemler olarak anlaşılmalıdır (Krebs, 2006).

### 1.2.6 Konfigürasyon Yaklaşımı

Örgütlerin çeşitli gruplara ayrılmasına neden olan örgütsel özellik kalıplarına dayanan konfigürasyon yaklaşımı ise (Ketchen vd., 1993; Meyer vd., 1993, Snow vd., 2006) geniş bir çerçevede çoklu-durumsallık yaklaşımı ile karşılaştırılabilir. Ayrıca çoklu durumsallığın gerekli olduğunu da kabul eder (Snow vd., 2006: 4).

Meyer ve diğerlerine (1993) göre durumsallık yaklaşımı; yapının soyut boyutları (formaleşme ve merkezileştirme) ile ayrık durumsal faktörler (büyüklük, çevre, teknoloji vb.) arasındaki bağa ve bu bağlantılar ile örgütsel çıktılar arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Bu yaklaşım sonuçları, sınırlı bir doğrusal ilişki kümesiyle sınırlandırarak örgüt yapısının anlaşılmasını engellemektedir. Dolayısıyla, örgütsel yapının çok boyutlu özelliklerini yakalayamamaktadır. Bu nedenle konfigürasyon yaklaşım, durumsallık yaklaşımından ayrılmaktadır. Yaklaşım, durumsallık yaklaşımının parçalanmış kavramlarından geniş kalıpları sentezleyerek ve bunları zengin, çok değişkenli tanımlamalara dayandırarak örgütsel yapıyı anlamayı genişletebilir ve durumsallık yaklaşımının geçmiş kazanımlarını pekiştirmeye yardımcı olabilir (Meyer vd., 1993: 1177; Kim, 2011).

Sonuç olarak durumsallık yaklaşımı, bağlam ve örgüt arasındaki ilişkileri temel alıp odaklanırken, konfigürasyon yaklaşımı ayrıca örgütsel değişkenler arasındaki iç tutarlılığın, örgütün verimliliği üzerinde de güçlü bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir ifadeyle koordinasyon araçları gibi organizasyon değişkenleri ile iç değişkenler ve dış çevre arasındaki tutarlılık ya da uyum güçlü ise bir organizasyonun etkili olduğunu savunmaktadır. Bu nedenle örgütsel tasarımın unsurları, içsel tutarlı gruplar içine mantıksal olarak yapılandırılmalıdır (Mintzberg,1979).

Konfigürasyon yaklaşımı organizasyonun sosyal yapı boyutlarını (uzmanlaşma, yatay ve dikey merkezileşme, iletişim araçları, davranış biçimlendirme, eğitim ve öğretim, gruplama birimleri, planlama ve kontrol sistemleri ve birim

büyüküğü ) da iç çevre faktörleri olarak ele almakta ve çevresel faktörler (güç, çevre, teknolojik sistem ve büyüklük gibi) (Mintzberg, 1979) ile arasındaki uyumu incelemektedir. Çevrenin birden çok alt boyuta sahip olduğunu ve organizasyonun buna doğrudan uymasının gerek olmadığını ileri sürmüştür. Çünkü çevresel faktörler birden fazla faktörün (yaş, büyüklük vb.) bir arada olmasını gerektirebilir ve bu durum örgüt içerisinde bir uyumsuzluk yaratabilir. Bu uyumsuzluk, organizasyon içerisindeki birbirinden çok farklı yapıların ortaya çıkmasına neden olabilir. Burada önemli olan bu yapılar arasında uyumun sağlanmasıdır (Mintzberg, 1979).



## **2.ORGANİZASYON YAPISI VE İLGİLİ DURUMSALLIK DEĞİŞKENLERİ**

Organizasyonları incelemenin amacı organizasyonel tasarım ve etkinliği geliştirmektir (Vibert, 2004: 89). Bu kapsamda organizasyonların ne olduğunu, nasıl tasarlandıklarını ve işleyişleri altındaki yatan ilkeleri incelemek, özelliklerini tanımak gerekmektedir. Örgütsel sistem ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunun temelinde durumsallık yaklaşımı vardır (Sargut, 2015: 35)

Bu bölümde organizasyon kavramının nasıl tanımlandığı, organizasyon tasarımı, organizasyon yapısının ne olduğu ve hangi unsurlardan oluştuğunu ortaya koymak amaçlanmış ve sonrasında organizasyonun yapısal boyutları ve yapı türleri, organizasyon tasarımı ve yapı tipolojileri araştırmalarının birçoğunun temelinde yer alan durumsallık yaklaşımı açısından ele alınmıştır. Son olarak ise hastane organizasyonları ve özelliklerine yer verilmiştir.

### **2.1. ORGANİZASYON**

#### **2.1.1 Tanım ve Kavramlar**

Yönetim kavramının çeşitli tanımları incelendiğinde, sürekli olarak organizasyon kavramı ile birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, yönetim uygulamalarının bir organizasyona ve organizasyon yapısına, organizasyonların da yönetim fonksiyonuna ihtiyaç duymasıdır (Börü, 1999: 1).

Yönetim, birden fazla kişinin belirli bir amaca ulaşmak için birlikte işbirliği içinde çalışma işi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle yönetim fonksiyonlarından biri olan örgütlenme, hem bu çalışmanın yapısını (kimin hangi işi, nasıl, kime bağlı olarak yapacağı, ilişkiler düzeni vb.) oluşturmakta hem de bu yapı içinde insanların fiilen çalışmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda organizasyon, yönetimin içinde çalıştığı bir

yapı aynı zamanda yönetim için bir araç işlevi görmektedir (Koçel, 2015: 207).

Yönetim literatüründe üzerinde en fazla durulan alanlardan biri olan organizasyon kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Organizasyon kavramı bir düzeni, düzenleme yapmayı, düzene koymayı ifade etmektedir. Bu anlamda, bir taraftan planlanan iş ilişkilerinden oluşan bir yapı, iskelet, şemayı (statik yönü) ifade ederken, diğer taraftan bu yapılanma/düzenleme işini yapmayı ifade eden süreç (dinamik yönü) olarak kullanılmaktadır (Koçel, 2015: 94). Ülgen (1989) ise organizasyonu en geniş anlamıyla, iki ya da daha fazla bireyin ortak bir gaye için çalışmaları halinde aralarındaki ilişkilerde yaratılmış olan bağlar olarak ifade etmiş ancak organizasyon konusunda ortak bir tanım yapılamayacağını belirtmiştir.

Robbins (1990: 4)'e göre organizasyon, ortak bir amaç veya bir dizi amaca ulaşmak için sürekli olarak çalışan ve göreceli olarak tanımlanabilir sınırlara sahip sosyal varlıktır. Bu tanıma paralel olarak organizasyonlar, bir toplumdaki en etkili ve rasyonel sosyal grupları oluşturmaktadır. Bu nedenle işbölümü, örgütlerin temelini oluşturur, aynı zamanda sebebidir; farklı çıkar, tercih, yetenek ve bilgiye sahip olan bireyler arasında koordine edilmiş faaliyetler sistemidir (March ve Simon, 1958; Arrow, 1974; Mintzberg, 1978). Daha bütüncül bir tanım olarak Daft (2012:11)'a göre organizasyonlar (1) amaca yönelik (2) bilinçli olarak yapılandırılmış, (3) koordineli faaliyet sistemleri olarak tasarlanan ve (4) dış çevreyle bağlantılı olan sosyal varlıklardır. Bu tanımlarda bilinçli olarak koordine edilme ifadesi yönetime vurgu yaparken, sosyal varlık ifadesi birimlerin birbiriyle etkileşim halinde olan insan grupları veya insanlardan oluştuğunu ifade etmektedir (Robbins, 1990: 4).

Tanımlar incelendiğinde insan, amaç ve yapı gibi ortak noktalar olduğu saptanmış ancak bakış açılarına göre organizasyonun farklı yönlerine vurgu yapıldığı gözlemlenmiştir. Rasyonel bakış açısı organizasyonu, belirli amaçları karşılamak için tasarlanmış bir araç olarak ele alırken, neo-klasik bakış açısı organizasyonun bir grup (insan) olduğunu vurgular, açık sistem yaklaşımı ise organizasyonu dış çevresi ile etkileşim halinde olan ve kendi kendini düzenleyen bir sistem (yapı) olarak tanımlamaktadır (Yang vd., 2013: 4470).

Yukarıda belirtildiği gibi yönetim paradigması birkaç farklı aşama boyunca gelişmiştir; bu evrimin merkezinde organizasyon yapısının değişmesi vardır. Organizasyon yapısı, tüm organizasyonel kararlar ve süreçler için iskelet yapıyı

sağladığı için değişimin birincil etmenidir. Farklı yazarlar organizasyonel yapının değişik biçimlerini çeşitli şekillerde kategorize etmişlerdir. Daha geniş ölçüde, çok sayıda teorisyen organizasyonları makineler, organizmalar ve süreçler olarak gören bir perspektif ile değişimi öne sürmüşlerdir (Wang vd., 2003: 51).

Sonuç olarak organizasyonlar, amaçlara ulaşmak için birden fazla kişinin faaliyetlerini koordine etmede ve birbiriyle uyumlu hale getirmede bir mekanizmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda organizasyon yapısı bir tür kontrol aracı olarak tanımlanmaktadır; (1) çalışanların faaliyetlerini “koordine etme” şeklini kontrol etmek ve (2) çalışanları “motive etmek” için kullanılan araçları kontrol etmek (Jones, 2017: 9). Aynı zamanda organizasyon yapısı, organizasyonu oluşturan kişi ve grupların davranışlarını etkilediği için de önem taşımaktadır. Bir etki kaynağı olarak yapının önemi araştırmacılar tarafından da geniş kabul görmekte ve yapı, organizasyonun parçalarını kontrol etmeye ve ayırmaya hizmet eden özellikler olarak tanımlanmaktadır (Gibson vd., 2012: 398). Bunun yanı sıra organizasyon yapısı, örgütsel sistemin tüm birimleri arasındaki ilişkileri tanımlaması nedeniyle oldukça önemli bir konuma sahiptir.

Örgüt amaçlarını gerçekleştirecek örgüt yapısının, yapılandırılması ve değiştirilmesi, kişilerin ve kaynakların dağıtımı örgüt tasarımı sürecini oluşturmaktadır. Bu açıdan örgüt yapısı araç iken, örgüt tasarımı ise çeşitli araçların nasıl ve neden seçildiği ile ilgilidir (Sucu, 1988: 69; Jones, 2017: 9).

### **2.1.2 Organizasyon Tasarımı**

Organizasyonları anlamak için ilk adım belirli organizasyon tasarım özelliklerini tanımlayan boyutları incelemektir. Bu boyutlar, insanların kişisel ve fiziksel özelliklerinin tanımlanmasına benzer şekilde organizasyonu tanımlayan unsurlardır (Daft, 2012).

Organizasyonların incelenmesinde, organizasyonların belirli özellikleri ele alınmakta ve bu özelliklerin her birine örgütsel değişken denilmektedir. Bu değişkenler hem örgütsel yapıyı hem de örgütsel performansı etkilediği için önemlidir. Organizasyon teori ve yaklaşımlarının temel amaçlarından biri, belirli amaçlara ulaşmak için organizasyonu oluşturan unsurların en etkin bir şekilde nasıl bir araya



getirilebilecekleri ile ilgilidir. Bu kapsamda organizasyonların incelenmesinde kullanılan örgütsel analiz; örgütlerin belirli özelliklerini ifade eden örgütsel değişkenler ile bu değişkenlerin çeşitli boyutlar altında bir araya getirilerek, gruplandırılmasıyla oluşan “örgütsel boyutları” incelemektedir. Literatürde bu değişken ve boyutların farklılık gösterdiği, boyutların tanımı ve ölçümü konusunda tam bir uzlaşmanın sağlanmadığı gözlemlenmiştir (Yıldırım, 2014: 23).

Daft (2012:15) örgütsel boyutları; yapısal ve bağlamsal (contextual) boyutlar olarak iki gruba ayırmıştır (Tablo 2.1). Yapısal boyutlar, bir örgütün içsel özelliklerini tanımlamakta ve örgütlerin karşılaştırılması için temel oluşturmaktadır. Bunlar, biçimselleşme, merkezileşme, uzmanlaşma, standardizasyon, karmaşıklık, otorite hiyerarşisi, meslekleşme, personel oranı gibi örgütsel yapının özelliklerini ortaya koyan boyutlardır. Bağlamsal boyutlar ise, bir bütün olarak örgütsel özellikleri belirlemekte ve örgütün büyüklüğü, amaç ve hedefleri, teknoloji, çevre ve kültür gibi değişkenleri içermektedir. Bu boyutlar, yapısal boyutları etkileyen ve şekillendiren örgütsel ortamı tanımlamakta ve bir örgütün yapısının ve iş süreçlerinin altında yatan bir dizi örtüşen unsurlar olarak düşünülebilir. Hem örgütü hem çevresini içerdiği ve örgütün işleyişi ve performansını etkilediği için daha karmaşıktır.

**Tablo 2. 1:** Daft (2012)’a göre Organizasyonun Yapısal ve Bağlamsal Boyutları

<b>Yapısal Boyutlar</b>	<b>Bağlamsal Boyutlar</b>
Biçimselleşme	Örgütün büyüklüğü
Merkezileşme	Amaç ve stratejisi
Uzmanlaşma	Teknoloji
Standardizasyon	Çevre
Karmaşıklık	Kültür
Otorite Hiyerarşisi	
Meslekleşme	
Personel Oranı	

Kaynak: Daft, R.L. (2012). *Organization Theory and Design*. Cengage Learning.

Pugh ve diğerleri (1968/1969: 92) de örgütsel boyutları yapısal ve bağlamsal olarak iki grupta toplamış (Tablo 2.2) ve benzer değişkenleri ele almışlardır, bağlamsal boyutların farklı derecelerde birbirlerini ve yapısal boyutları etkilediklerini ortaya

koymuşlardır. Bağlamsal boyutlar, geleneksel olarak, faaliyet göstermek için organizasyonun seçtiği sosyal ve ekonomik ortamı tanımlamaktadır. Van De Ven ve Ferry (1980)'e göre ise bağlamsal boyutlar inceleme altındaki organizasyonun tüm dışsal faktör ve koşullarını ifade etmektedir.

**Tablo 2. 2:** Pugh ve diğerlerine (1968/1969) göre Organizasyonun Yapısal ve Bağlamsal Boyutları

Yapısal Boyutlar	Bağlamsal Boyutlar
Biçimselleşme	Örgütün orijini ve geçmişi
Merkezileşme	Örgütün mülkiyet ve denetim yapısı
Uzmanlaşma	Örgütsel büyüklük
Standardizasyon	Örgütün hedefleri ve değer sistemleri
Rol Farklılaştırma İş gören yapısı	Örgütsel teknoloji
Geleneksellik	Örgütün yerleşim yeri
	Kaynakları
	Diğer örgütlere olan bağımlılık

Kaynak: Pugh, D.S., Hickson, D.J., Hinings, B. ve Turner, C. (1969). The context of organization structures. *Administrative Science Quarterly*, 14: 91–114.

Vibert (2004: 89) durumsallık yaklaşımı altında ele aldığı organizasyonların hem verimli hem de etkili olmayı amaçladıkları için organizasyon yapılarını çeşitli beklenmedik durumlara veya meydana gelebilecek ve planlanması gereken şeylere cevap verecek şekilde tasarlanması gerektiğini ifade etmiştir. Bu kapsamda bir organizasyonun yapısı ve çevresi arası ilişkileri deterministik olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir organizasyonun bağlamsal yönleri ( çevre, teknoloji, görev, organizasyon büyüklüğü vb.) yapısını belirlemekte ve bu nedenle organizasyonun bağlamsal gereksinimlerini daha yakından yansıtan yapılar, yansıtmayan yapılara göre daha etkili olmaktadır.

#### *Bağlamsal Boyutlar*

Organizasyonun büyüklüğü (size); organizasyonlar sosyal sistemler olduğu için genel olarak çalışanların sayısı ile ölçülmektedir. Bunun yanı sıra toplam satış, toplam varlık gibi unsurlarla da ölçülebilmektedir. Organizasyonun teknolojisi; girdileri çıktılara dönüştürme sürecinde kullanılan araçlar, teknikler ve faaliyetleri

ifade etmektedir. Organizasyon çevresi; organizasyonun sınırları dışında kalan tüm unsurları içermektedir. Organizasyonun amaç ve stratejisi, organizasyonu diğer organizasyonlardan ayıran, rekabetçi teknikleri ve amaçlarını tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle faaliyet alanı ve çalışanlar, müşteriler ve rakipleri ile ilişkilerini ifade etmektedir. Organizasyonun kültürü ise çalışanlar tarafından paylaşılan normlar, anlayışlar, inançlar ve değerlerin temelini oluşturur ve organizasyon üyelerini bir arada tutmak için tutkal görevi görmektedir. Bir organizasyonun kültürü yazılı değildir ancak hikayelerinde, sloganlarında, törenlerinde, kıyafetlerinde ve ofis düzeninde gözlemlenebilir (Daft, 2012: 17).

### *Yapısal Boyutlar*

Gibson ve diğerlerine (2012: 398) göre organizasyon yapısı, tüm organizasyonların dört önemli niteliğine ilişkin yönetsel kararlardan meydana gelmektedir: “işbölümü, bölümlere ayırma, bölümlerin boyutu (denetim alanı/ kontrol alanı) ve yetki devri”. Yöneticilerin aldıkları kararlar; iş tasarım faktörleri ve bireysel farklılıklar, görev yeterliliği, teknoloji, çevresel belirsizlik, strateji ve yöneticilerin kendilerinin belirli özellikleri gibi organizasyon tasarım faktörleri tarafından etkilenmektedir (Gibson vd., 2012: 398).

Literatür incelendiğinde organizasyon yapısını belirleyen unsurların çeşitli şekillerde ele alındığı ve üzerinde bir uzlaşma olmadığı görülmüştür. Çünkü organizasyonun yapısal boyutlarındaki farklılıklar, analiz düzeyine, çalışmanın amacına, uygulandığı sektöre göre değişmektedir. Analiz düzeyi, örgütün hangi boyutta ele alınacağını ifade etmektedir. Örgütsel (kurumsal), yönetsel ve operasyonel düzey olarak sınıflandırılacak bu düzeylerin birincisi çevresel sistem bağlamında bütün örgütü ele almaktadır. Yönetimsel düzey, örgüt birim ve birimlerini, operasyonel düzey ise örgütün üretim süreçlerini ele almaktadır (Yıldırım, 2014: 21).

Organizasyonun yapısal boyutları bu çalışmanın temelini oluşturduğu için aşağıda ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Bu çalışmada analiz düzeyi birim bazında ele alınacağı için örgüt yönetsel düzeyde incelenecektir.

### **2.1.3 Organizasyon Yapısı**

Organizasyon yapısı, ordu, işletme, kamu hizmetleri gibi daha fazla insanın bir

arada çalıştığı büyük organizasyonların ortaya çıkmaya başladığı 1900'lerin başından itibaren ele alınmaya başlanmış ve günümüzde özellikle hızla değişen çevre, teknoloji gibi unsurlar nedeniyle sürekli olarak değişmekte ve üzerinde yoğun olarak çalışılmaktadır. Çünkü yapılan çalışmalar, yönetimin bir araç olarak kullandığı organizasyon yapısı ile amaçlara ulaşmak, stratejileri etkili bir şekilde uygulamak için yapı ile hedeflenen amaç arasında bir uyum olması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişilerin bir mal veya hizmet üretmek, istedikleri amaca ulaşmak ve bir değer yaratmak için bir araya gelmesinin nedenleri, bu süreci nasıl yönettikleri organizasyon yapısı ve tasarımını da önemli hale getirmektedir.

Organizasyon yapısı, basit şekli ile organizasyonun birimleri arasında kurulan ilişkinin şekli olarak ifade edilmekteyken, literatür de ortak bir tanımının olmadığı görülmüştür (Sucu, 1988: 71). Yapılan her tanım kavramın farklı bir yönüne vurgu yapmaktadır; Cleland (1998), insan kaynağının nasıl düzenlendiğine vurgu yaparken, Robins ve Coulter (2002) ve Mintzberg (1979) görevlerin bölündüğü, gruplandırıldığı ve koordine edildiği formal yapıya vurgu yapmaktadır. Daha geniş anlamıyla organizasyon yapısı; faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi ve denetlenmesi yoluyla bir emir ve komuta çerçevesi yaratmakta ve yönetim sürecinin uygulanmasını mümkün kılan organizasyon üyeleri arasındaki ilişki modeli olarak tanımlanmaktadır (Hassan, 2005: 3).

Organizasyon yapısı iletişim, otorite ve ilişkiler gibi organizasyonun iç özelliklerini ifade etmektedir (Thompson, 1967). Galbraith (2014: 23) organizasyon yapısının bir hiyerarşideki yetki ve güç dağılımı ile ilgili olduğunu vurgulamaktadır. Hall (1977: 109), tüm organizasyonların bir yapıya sahip olduğunu vurgulamış ve iki temel fonksiyonu olduğunu belirtmiştir; birincisi yapılar, örgüt üzerindeki bireysel farklılıkların etkisini en aza indirmek veya en azından düzenlemek için tasarlanmıştır. İkincisi ise yapı, örgütsel faaliyetlerin yürütüldüğü, kararların alındığı ve gücün uygulandığı ortamdır. Buna paralel olarak Dalton ve diğerlerine (1980: 49) göre organizasyon yapısı, örgütün fonksiyonlarına bir temel sağlayan, örgütün anatomisi olarak düşünülmekte ve örgüt üyelerinin davranışlarını etkileyen temel belirleyici olarak görülmektedir.

Daft (2012: 90) yaptığı tanımda organizasyonel yapının üç temel bileşenine odaklanmaktadır; (1) yönetici ve denetleyicilerin kontrol alanı ve hiyerarşideki

seviyelerin sayısını içeren formal raporlama ilişkilerini belirtmek, (2) bir organizasyon içindeki bölümler ve bölümlerdeki çalışanların gruplanmasını tanımlamak ve (3) bölümler arasındaki çalışmanın entegrasyonunu ve etkili iletişim ve koordinasyonu sağlamak için sistem tasarımını içermekte ve bunları örgütlenmenin yatay ve dikey yönleri olarak ele almaktadır.

Donaldson (1996: 57)'e göre organizasyon üyeleri arasındaki tekrarlayan ilişki dizisi, organizasyon yapısı olarak tanımlanabilir. Bu kapsamda; yetki ilişkileri, organizasyon şemasında belirtilen güç ve raporlama ilişkileri, örgüt kuralları tarafından şekillenen davranışlar, desentralizasyon gibi karar verme deseni, iletişim kanalları ve diğer davranışsal özellikler bu yapının içine girmektedir ancak yapı bunlarla sınırlı değildir. Kavram hem resmi olarak tanımlanan formal yapıyı hem de resmi olmayan informal yapıyı kapsamaktadır. Araştırmalar her birinin odak noktasını aşırı vurgulamadan kavramın farklı yönlerini ele almaktadır.

Genel anlamıyla bir organizasyon yapısından bahsedebilmek için ilk düzenleme; organizasyonun amaçlarına ulaşmasını sağlayacak işlerin belirlenmesi, bunların birbiriyle ilişkilendirilmesi (iş ve işi oluşturan görevlerin tanımlanması ve gruplandırılması) ve bir sorumluluk alanı oluşturacak şekilde birleştirilmesini kapsar. İkinci olarak belirlenen işlerin gerektirdiği bilgi, beceri ve yeteneğe sahip kişilerin seçilmesi ve işe uyumlarının sağlanmasıdır. Son olarak ise oluşturulan bu yapı içerisinde çalışanların iş ilişkilerini ve buna yönelik davranış süreçlerini ifade eden ve daha çok sosyal yönü vurgulayan bir süreçtir (Koçel, 2015: 209). Bu tanımlar incelendiğinde organizasyon yapısının iki yönü olduğu ve bir tarafı birimlerin sistematik olarak düzenlenmesi ile ilgiliyken (statik yönü/somut), diğer tarafı birimler arasındaki ilişkilerle (sosyal/ soyut yönü) ilgili olduğu söylenebilir. Bu nedenle organizasyon yapısı şema, görev tanımları, yönetim alanı vb. dıştan bakıldığında görülebilen somut özellikler yanında, merkezileşme, formalleşme, karmaşıklık gibi dıştan gözükmeyen soyut özelliklere de sahiptir (dinamik-karmaşık yönü). Geniş kapsamı nedeniyle araştırmacılar organizasyon yapısının farklı, çok boyutlu yönlerini incelemektedir.

Organizasyon yapısı yaygın olarak iki sınıflandırma tarafından kategorize edilebilir; (1) işleyişlerine göre formal/informal yapı ve (2) yapısal özelliklerine göre mekanik/organik yapı. Bir örgütsel sistemden bahsedildiğinde formal ve informal yapı

en temel ayrımıdır (Chandler, 1990: 14). Formal (biçimsel) yapı, bir organizasyonda kurucusu ya da organizasyonu dizayn eden kişi tarafından önceden belirlenen resmi yazılı kuralların, işle ilgili prosedürlerin, organizasyon şemalarının, stratejilerin, planların ve performans ölçütlerinin var olması olarak açıklanmaktadır (Hage,1980). İnfomal yapı ise örgüt içindeki insanların etkileşimiyle, kendiliğinden, doğal ve duygusal yollardan ortaya çıkan, biçimsel olmayan örgüt yapısı olarak tanımlanmaktadır. Bu iki yapı bir örgüt içerisinde var olan birbiriyle sıkı bir ilişki içinde olan ve birbirini etkileyen ancak farklı anlamlar taşıyan iki kavramdır (Sucu, 1988: 73).

Bir organizasyonda formal yapıyı karakterize eden unsurlar;

- Yönetim basamaklarının sayısı,
- Bölümler ve departmanlar (iş bölümü ve uzmanlaşma),
- Her pozisyonun otoritesi (karar verme otoritesinin dağılımı),
- Kontrol alanı,
- İletişim kanalları ve şekli (bilgi akış sistemi),
- Gerekli personelin nitelikleri (Koçel, 2015).

Organizasyon yapısına ilişkin yapılan sınıflandırmalarda yaygın olarak kullanılan mekanik-organik örgüt yapısı ise organizasyon yapılarının “yapısal özellikler” temelinde sınıflandırılmasına yönelik çabalardan kaynaklanmaktadır (Sucu, 1988: 94).

#### **2.1.4 Organizasyon Yapısını Belirleyen Unsurlar**

Organizasyon yapısının kavramlaştırılması, yönetim ve sosyoloji literatürü tarafından farklı şekillerde yapılsa da, organizasyon yapısı genellikle organizasyon içindeki pozisyon ve görevlerin dağılımını yansıtan devamlı özellikleri ve organizasyonda çalışan bireyler yoluyla örgütün planlı düzenliliğini (patterned regularity) sağlayan, birbirleri arasındaki sistematik ilişkileri ifade etmektedir (Barnes, 2006: 29; Gibson vd., 2012: 399).

Bir örgütün organizasyon yapısını tanımlamada kullanılan farklı değişkenler bulunmakta ve bu değişkenler bir organizasyonu diğer organizasyonlardan farklı kılan özelliklerdir. Literatür incelendiğinde oldukça fazla sayıda değişken belirlendiği ve

bunların da farklı tanımlamalarının yapıldığı görülmektedir.

Nyori (2016: 6) ve Ghani ve diğerlerine (2002:161) göre organizasyon yapısı, hedeflerin etkili bir şekilde başarılmasını kolaylaştırmak için birincil amaca uygun olarak şekillendirilmeli ve uygulanmalıdır. Bu nedenle bir organizasyon yapısı yatay farklılaşma derecesi ve türünü, dikey farklılaşmayı, koordinasyon ve kontrol mekanizmalarını, biçimselleştirme ve gücün merkezileşmesini zorunlu olarak içermektedir. Organizasyon yapısının özellikleri; görev dağılımı, iş tanımı, karar verme, iletişim, kontrol sistemi, yönetim seviyesindeki koordinasyon ve kontrol kapsamı, dikey kademeler ve beyaz yakalıların mavi yakalı çalışanlara oranıyla açıklanmaktadır.

Yapısal boyutlar, örgütlerin niteliklerine göre farklılık gösterse de örgütsel yapıyı oluşturan boyutların başlıcaları aşağıda sıralanmıştır. Robbins (1990: 83) bu boyutların genel olarak teorisyenler tarafından kabul edildiğini ancak bunların operasyonel tanımlamalarına, bir boyutun bağımsız olarak ya da daha büyük boyutlar altına dahil edilip edilmemesine ilişkin uzlaşmaya varılmadığını ifade etmiştir (Börü, 1999: 9). Literatür incelendiğinde bu boyutlar ile temel alınan boyutların birbiriyle doğrudan ya da dolaylı şekilde ilişki içerisinde olduğu gözlemlenmiştir.

- Yönetimsel yoğunluk: yöneticilerin, emir-komuta ve kurmay personelin ilişki içerisinde buldukları toplam çalışan sayısını ifade etmektedir.
- Özerklik (otonomi): yönetim kademesinin belirli tipik kararları almaya yönelik ne derecede daha yüksek otorite düzeyine ihtiyaç duymasıdır.
- Merkezileşme: karar alma yetkisinin üst kademelerde ne derece toplandığı ya da alt kademelere ne derece devredildiğini ifade etmektedir.
- Karmaşıklık: organizasyonun dikey, yatay ve coğrafik olarak yayılma derecesini ifade etmektedir.
- Yetki devri: Yönetimsel alanda karar almaya yönelik olarak yöneticinin sahip olduğu yetkiyi astlarına kullandırma derecesidir.
- Uzmanlaşma: örgütteki mesleki uzmanlık alanlarının sayısı, iş tanımları dışında çeşitli faaliyetler için gereken nitelikli eğitim düzeyi ya da yüksek derecede nitelikleşme düzeyini ifade etmektedir.
- Formalleşme: Çalışanların rollerinin ve yapacakları işlerin ne derece yazılı kural ve prosedürlere bağlı olduğunu ifade etmektedir.

- Bütünleşme: Faaliyetleri gerçekleştirmek, planlama yapmak, geri bildirimden yararlanmak için departmanlar arasındaki işbirliği düzeyini ifade etmektedir.
- Farklılaşma: Bir örgütteki uzmanlık gerektiren fonksiyonların sayısını ifade etmektedir.
- Standartlaşma: Belirli kurallar içerisinde tanımlanan işlerin ne derece tolere edilebileceğini ifade etmektedir.
- Denetim alanı/ Kontrol alanı: Bir yöneticinin etkin olarak yönetebileceği ve denetleyebileceği ast sayısını ifade etmektedir.
- Dikey hiyerarşi: Bir örgütteki en alt kademeden en üst kademeye kadar olan hiyerarşik basamakların sayısını ifade etmektedir.
- Meslekleşme: Çalışanların meslek örgütünü büyük bir referans olarak kullanma derecesi, halka hizmet inancı, özdenetim inancı, mesleğe bağlılık ve özerklik derecesini ifade etmektedir.

Sayısı artırılabilir bu unsurlar, farklı teorisyenler tarafından, değişik şekillerde ele alınmış ve bu unsurların nasıl olması gerektiğine dair değişik görüşler ileri sürülmüştür. Aşağıdaki bölümde bu unsurlara çeşitli boyutlar altında, ayrıntılı olarak yer verilecektir.

## 2.2 ORGANİZASYON YAPISININ BOYUTLARI

Durumsallık yaklaşımı ile organizasyon yapısı arasındaki ilişkilere daha geniş açıdan bakıldığında organizasyon yapısını oluşturan boyutlara değinmek gerekmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar, ortaya çıkan durum ve koşulların, organizasyon yapı ve süreçlerini nasıl etkilediği üzerinde durmaktadır. Daha önce organizasyon kavramı ve organizasyon yapısını belirleyen unsurlara değinilmiştir. Burada durumsallık yaklaşımı kapsamında bu özelliklerin uygulamalı çalışmalarda nasıl tanımlandığı, hangi boyutlar altında ele alındığı üzerinde durulacaktır.

Kısaca ele alındığında bu unsurlar;

- Organizasyondaki yönetim kademeleri sayısı (basık ve sivri yapılar),
- Organizasyonu oluşturan alt sistemlerin sayısı (departman ve bölümler),
- Kontrol alanı,
- Her pozisyonun otoritesi (emir-komuta, kurmay, fonksiyonel)



- İş bölümü ve uzmanlaşma,
- Formalleşme derecesi (neyin, nasıl, ne zaman, nerede ve kim tarafından ne amaçla yapılacağıının önceden belirlenerek belirli yöntem ve usullere bağlanması),
- Merkezleşme derecesi (karar verme yetkisinin organizasyon kademeleri arasında dağılımı),
- Yönetim yoğunluğu (yönetici/yönetilen oranları),
- Organizasyonun büyüklüğü,
- Karar verme yetkisinin kullanılma tarzı-komiteler vb.,
- İletişim kanalları ve şekli olarak sıralanabilmektedir.

Bu unsurların bazıları organizasyonun formal yapıları olarak tanımlanıp, dıştan bakıldığında görülebilen, mekânsal-zamansal ilişkileri ifade eden somut özellikler olarak değerlendirilmektedir. Merkezileşme, formalleşme, karmaşıklık gibi boyutları ise soyut (sosyal) olarak ortaya çıkmakta, organizasyon içi süreçler olarak ele alınabilecek; kişiler arasındaki ilişkiler, rol ve sorumluluklar, liderlik, performans değerlendirme, iletişim, karar süreci, motivasyon, bilgi akış sistemi, değişim gibi unsurları kapsamaktadır. Bu nedenle bu yapılar tamamen birbirinden ayrı, bağımsız olarak düşünülmemekte; insanların hem fiziksel özellikleri hem de sosyal kimlikleri olduğu gibi benzer bir anlam, organizasyon yapısı için de var olmaktadır (Koçel, 2015: 337; Hatch, 2013: 90).

Araştırmalar yapısal boyutlar konusunda en uygun sınıflamanın; yapının şekli ile ilgili olan fiziksel (anatomik) özellikteki somut olarak adlandırılan boyutlar ile yapı içerisindeki ilişkiler ile ilgili olan (işlemsel/ süreç), çalışanların davranışlarını tanımlayan veya sınırlayan politika ve faaliyetlere karşılık gelen soyut (sosyal) boyutları birbirinden ayırarak yapılabileceğini belirtmiştir (Sucu, 1988: 91; Dalton vd., 1980: 51; Aldemir ve Barbato, 1984: 185).

Durumsallık yaklaşımını ele alan çalışmalarda, organizasyon yapısının çok boyutlu bir kavram olduğu kabul edilirken (Pugh vd., 1969; Hage ve Aiken, 1969; Mohr, 1971; Barker ve Mone, 1998; Kessler vd., 2016), boyutları oluşturan alana ilişkin bir anlaşmanın olmaması, farklı boyutlar üzerinde durulması ve bunlarda sektördeki ayrılıklar nedeniyle farklılıklar olması; boyutların birbirini temsil derecesinin tam olarak bilinmemesi; bazen aynı kavrama farklı anlam yüklenirken

bazen farklı kavramlara aynı anlamın yüklendiği bir boyut olarak ele alınması, bazen de birkaç kavramın bir kavram içerisinde tanımlanabilmesi gibi nedenler dolayısıyla literatürde organizasyon yapısının boyutları hakkında bir karmaşa olduğu söylenebilir. Tablo 2. 3’de organizasyon teorileri kapsamında ele alınan farklı yapısal boyutları inceleyen çalışmalara yer verilmiştir.

Sucu (1988: 81), organizasyonların özelliklerine göre yapısal boyutların farklılık göstereceğinin kaçınılmaz olduğunu ancak belirli özelliklere sahip organizasyonları tam doğru olarak tanımlayacak boyutlara ihtiyaç duyulduğu görüşüne özellikle dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Cruz ve Camps (2003) ise organizasyonun mekanik-organik yapı tipolojisinin incelenmesinde bir ölçek geliştirmiştir. Hizmet organizasyonlarına yönelik yapılan çalışma sonucu merkezileşme, formalleşme, karmaşıklık, bilgi akışı, planlama ve kontrol sistemleri, örgütsel kültür, teknik sistemler boyutlarını ele almıştır.

Kim (2011), yaptığı çalışmada uzun dönemli bakım organizasyonlarını; evde ve kurumda bakım olarak iki türe ayırmış ve bunların organizasyon yapısı ile değişime uyumlarını incelemiştir. Organizasyon yapısının incelenmesinde merkezileşme, formalleşme, işle ilgili eğitimin derecesi, dikey iletişim, yatay iletişim ve süpervizörün denetim alanı olarak altı boyutu kullanmıştır.

Zinn ve Mor (1998: 358) çalışmasında, sağlık hizmetleri bağlamında kullanılan organizasyon yapılarını; merkezileşme (kararlara katılım), uzmanlaşma (iş tanımlarının sayısı, disiplinlerarası takım kullanımı vb.), standartlaşma ( klinik protokol, uygulama rehberleri gibi çeşitli programların kullanımı) olarak ifade etmiştir.

Türkçe yazına bakıldığında ise Yıldırım (2011) tarafından Türk Lojistik sektöründe durumsallık yaklaşımı açısından organizasyonel yapı konumlandırması ilişkin bir uygulama yapılmış ve yapıya ilişkin unsurların, aldıkları puana göre mekanik-organik konumlandırması yapılmış, arasındaki ilişkileri incelemiş ve yapıyı formalleşme, merkezileşme ve karmaşıklık açısından ele almıştır. Örgü (1995) tarafından organizasyonun büyüklüğü ve yapı ilişkisinin Türk kültürü çerçevesinde incelenmesini kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Organizasyon yapısı uzmanlaşma, biçimselleşme, dikey farklılaşma, merkezileşme boyutları altında ele alınmıştır.

**Tablo 2. 3:** Organizasyon Teorileri Kapsamında Ele Alınan Farklı Yapısal Boyut Kombinasyonları

<b>Woodward (1965)</b> Hiyerarşik düzey sayısı Denetim alanı Personel Oranı	<b>Reimann (1973)</b> Merkezileşme Formalleşme Uzmanlaşma Yönetim yoğunluğu	<b>Tillotson (1980)</b> Merkezileşme Formalleşme Farklılaşma Yatay iletişim Dikey iletişim	<b>Cruz ve Camps (2003)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık Bilgi akışı Planlama ve kontrol sistemleri Örgütsel kültür Teknik sistemler
<b>Ford ve Slocum (1977)</b> Formalleşme Merkezileşme Karmaşıklık Yönetim yoğunluğu	<b>Hage ve Aiken (1967)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık	<b>Perrow (1967)</b> Karar verme yetkisi Formalleşme Standardizasyon Uzmanlaşma Yetki hiyerarşisi Karşılıklı düzenleme	<b>Huang vd. (2010)</b> Merkezileşme Farklılaşma Profesyonelleşme
<b>Aiken ve Hage (1971)</b> Formalleşme Merkezileşme Karmaşıklık İletişim Profesyonellik	<b>Tung (1979)</b> Formalleşme Standartlaşma Rol uzmanlaşması Karar almaya katılım	<b>Thompson (1967)</b> Merkezileşme Karmaşıklık Koordinasyon	<b>Kim (2011)</b> Merkezileşme Formalleşme Eğitim derecesi Yatay iletişim Dikey iletişim Kontrol alanı
<b>Robbins (1990)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık	<b>Hage ve Dewar (1973)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık	<b>Barnes (2006)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık	<b>Makari vd. (2015)</b> Yetki hiyerarşisi Kontrol alanı Rol programlama İletişim Çıktı programlama
<b>Miller (1987)</b> Merkezileşme Formalleşme Karmaşıklık Entegrasyon	<b>Dalton vd., (1980)</b> Merkezileşme Formalleşme Uzmanlaşma	<b>Zinn ve Mor (1998)</b> Merkezileşme Formalleşme Uzmanlaşma Standartlaşma Karmaşıklık	<b>Nahm (2003)</b> Merkezileşme Formalleşme Hiyerarşi sayısı Yatay entegrasyon İletişim

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Börü (1999), durumsallık yaklaşımı açısından teknoloji ve organizasyon yapısı Pınar (1994), çevre-teknoloji ve organizasyon yapısı etkileşimine odaklanmış ve bir otomotiv sektöründe teknoloji-yapı ilişkilerini incelemiş ve yapıyı; amaç belirleme, biçimsellik düzeyi, karar verme biçimleri, kontrol alanı, profesyonellik düzeyi, koordinasyon yöntemleri ve iletişim biçimleri temelinde mekanik-organik yapıyı tanımlamıştır. Bilgin (1991) tarafından ise işletme çevresi ile organizasyon yapısına ilişkin bir çalışma yürütülmüş; yapının farklılaşma, formalleşme, merkezleşme, yatay ilişkilerin oluşma biçimi boyutu hakkında inceleme yapılmıştır.

Bu araştırmada literatürün incelenmesi ve uygulama sonucu; merkezleşme, formalleşme, karmaşıklık, iletişim boyutlarına yer verilmiştir.

### **2.2.1 Merkezleşme**

Merkezleşme derecesi; gücün dağılması ve örgütsel karar verme yetkisinin örgütün merkezinde ne derece yoğunlaştığı ile ilgilidir (Aiken ve Hage, 1971; Zinn ve Mor, 1998).

Merkezleşme; karar alma düzeyinin tepe yönetimde ne derece toplandığı olarak tanımlanmaktadır (Börü, 1999: 16). Diğer bir ifadeyle, bir kararın uygulanmadan önce onaylanması gereken yetki hiyerarşisindeki seviyesi olarak ifade edilebilir (Cruz ve Camps, 2003: 113). Merkezleşme, bir organizasyonda, karar alma ve yetkinin dikey dağılımını yansıtmaktadır (Huang vd., 2010: 517). Hage ve Aiken (1967) da merkezleşmeyi (gücün dağılımı) iki değişken açısından ele almıştır. Bunlar karar almaya katılım ve yetki hiyerarşisi olarak adlandırılmaktadır.

Daft (2012: 17)'a göre merkezleşme organizasyonun alt yönetim kademelerinde bulunan çalışanların kararlara katılıp katılmamalarıyla, yetkinin devredilip edilmemesiyle, bilgilerin üst kademede yoğunlaşp yoğunlaşmamasıyla ilgili bir kavramdır. Merkezleşme; karar alma yetkisinin üst yönetim kademesinde toplandığı; merkezleşmeme (adem-i merkez) ise bu yetkinin büyük ölçüde alt kademe birimlere devredildiği durumu ifade etmektedir. Organizasyonun çeşitli kademelerinde çalışanların; kaynakların dağılımı (insan, para, malzeme), politikaların belirlenmesi, amaçların belirlenmesi, uzun dönemli planların belirlenmesi, satın alınacak ekipman, tedarikçilerin seçimi, fiyatların belirlenmesi, işe alım ve pazar

bölümünün seçilmesi gibi organizasyonun tamamını etkileyen kararlara katılma derecesi organizasyonun merkezileşme derecesini belirlemektedir (Hage ve Aiken, 1967: 77; Daft, 2012:17).

Yetki hiyerarşisi ise organizasyondaki her pozisyona ilişkin işle ilgili kararların verilmesini ifade etmektedir. Belirli bir pozisyondaki kişi kendi işiyle ilgili kararları kendisi almaya yetkili ise üstüne bağımlılığı azalmakta ve böylece denetim açısından yetki hiyerarşisine bağımlılığı da düşük olmaktadır. Tam tersi durumda ise bir kişinin işiyle ilgili tüm kararları emir komuta zincirindeki üstü tarafından alınıyorsa, bu yetki hiyerarşinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bir organizasyon şemasında temsil edilen emir-komuta zinciri, iş kararları ile ilişkili olduğu için yetki hiyerarşisi en uygun isim olarak görülmektedir (Hage ve Aiken, 1967: 78). Gibson ve diğerlerine (2012: 400) göre yetki; daha üst bir yöneticiden onay almaksızın ya da atanmış diğer çalışanlardan bağımlılık istemeksizin karar alma hakkıdır. Her iş belirlenmiş sınırlar içerisinde bir dereceye kadar karar alma hakkına sahiptir ancak her iş başkalarından bağımlılık isteme hakkını içermemektedir. Yetkinin bu ikinci yönü yönetim işleri ile yönetim işi olmayanları birbirinden ayırmaktadır.

Merkezileşme, bazı çalışmalarda iki ayrı boyutta tanımlanmaktadır. Yetki hiyerarşisi içerisinde karar alma gücünün dağılımı dikey merkezkaçlaşma, gücün yöneticilerden yönetici olmayanlara (kurmaylara, analistlere, destekleyici uzmanlara ve operatörlere) geçmesi ise yatay merkezkaçlaşma olarak adlandırılmaktadır (Mintzberg, 1979). Bu açıdan Hage ve Aiken (1967) ile Mintzberg (1979) incelediği merkezkaçlaşma ile yetki hiyerarşinin aynı anlamı taşıdığı söylenebilir.

Organizasyon teorisi, merkezileşmeyi organizasyonun karşılaştığı belirsizlik ve belirsizlik seviyeleri ile ters ilişkilendirir (Hage & Aiken, 1970; Lawrence & Lorsch, 1967; Thompson, 1967; Cruz ve Camps, 2003: 113). Yapılması gereken görevin karmaşıklığı arttıkça, çevreye uyum sağlamak ve daha hızlı yanıt verme özellikleri nedeniyle desentralize yapı, merkezi yapıya göre daha fazla tercih edilmektedir.

Merkezileşme (Tillotson, 1980: 44) Karar verme hakkının kimde olduğudur; kim ya da ne, ne zaman ve ne tür karar alma hakkına sahiptir. Ancak merkezileşme bu kadar basit değildir, eğer düşük kademedeki biri birçok kararı verebilse de yüksek derecede merkezileşme olabilir çünkü organizasyon politikaları tarafından karar

programlanmıştır. Diğer yönü ise örgüt üyelerinin performansının nasıl değerlendirileceğidir; eğer değerlendirme tepe yönetici tarafından yapılıyorsa hangi seviyede karar verildiğine bakılmaksızın örgüt, merkezidir denilmektedir.

### 2.2.2 Formalleşme

Örgütün yazılı kurallara ve prosedürlere bağlı olarak faaliyet gösterme derecesidir (Aiken ve Hage, 1971; Kim, 2011:17). Bazı örgütler her iş için izlenecek belirli prosedür, görev, sorumluluk ve yetkiyi özenle tanımlamakta ve daha sonra iş tanımlarına uymayı sağlamak için çalışanı denetlemektedir (Barnes, 2006: 30). Bu kapsamda formalleşme derecesi, bir organizasyonda işlerin ne derece önceden belirlenmiş kurallara bağlı kalınarak yapıldığının bir ölçüsüdür. İşlerin nasıl, ne zaman, nerede ve kimin tarafından yapılacağını gösteren bir tekniktir (Bilgin, 1991: 102).

Formalleşme, örgüt içindeki işlerin standartlaştırılma derecesini ifade etmektedir. Bir iş ne kadar formalleştirilirse, işi yapacak kişinin ne yapılacağı, ne zaman ve nasıl yapılacağı hakkında minimum takdir yetkisi bulunmaktadır. Açıkça belirlenmiş iş tanımları, çok sayıda örgütsel kural, iş süreçlerini içeren açıkça tanımlanmış prosedürlerin bulunduğu bir organizasyonda yüksek derecede formalleşme vardır. Formalleşmenin düşük olduğu organizasyonlarda, çalışanların davranışları nispeten programlanmamış olmakta, bu çalışanlara işleri için takdir yetkisi vererek özgürlük sunmaktadır. Dolayısıyla formalleşme (biçimlendirme), standartlaşmanın bir ölçüsüdür. Bir kişinin işteki takdiri, organizasyon tarafından önceden programlanmış davranış miktarı ile ters orantılı olduğu için, standartlaştırma ne kadar büyük olursa, çalışanın işinin nasıl yapılacağı konusunda daha az girdisi olmaktadır (Robbins, 1990: 93). Standartlaştırma, örgüt çalışanlarının davranışlarını ve usullerini belirtmekte ve sınırlandırmaktadır. Bu kapsamda formalleşme de, kişiden yapması gereken istenirken, standartlaştırma kişinin bunu nasıl yapacağı ile ilgilidir (Dalton vd., 1980: 58).

Aiken ve Hage (1967/1969), formalleşmeyi üç değişken ile ölçmüştür; İş kodlaması (job codification), kural gözlemi (rule observation) ve iş özgüllüğü (job specificity). İşin kodlanması, iş tanımlarının yazılı kurallarla ne ölçüde belirtildiğini ölçerken, kural gözlemi çalışanların kural ihlalleri açısından ne ölçüde denetlendiğini

ölçmektedir. Bu kapsamda iş kodlaması; işin standartlaşma derecesini ifade ederken, kural gözlemi standartlar tarafından tolere edilen davranışların genişliğidir, diğer bir ifadeyle çalışanların iş kodlaması ile belirlenen standartlara uymasının denetlenme derecesidir (Hage ve Aiken, 1967: 79). İş özgüllüğü ise iş prosedürleri ve sorumluluklarının çalışanlar için ne ölçüde ayrıntılı şekilde açıklandığını ölçmektedir. Standartlaştırma, önceden belirlenmiş kural ve normlar aracılığıyla tanımlanmış ve belirli bir durum için uygun olduğu düşünülen spesifik modellere veya örneklerle uygunluktur. Kurallar ve prosedürler yoluyla standartlaştırılmış karar verme ve koordinasyon, kişilerin faaliyetlerini rutin ve öngörülebilir hale getirmektedir. Standartlaşma karşısında “karşılıklı düzenleme” yer almaktadır; problem çözme, karar verme ve koordinasyon sağlama için bireylerin standart kurallar yerine kendi değerlendirmelerini kullanmaları yoluyla gelişen bir süreçtir (Jones, 2017: 109).

Yüksek formalleşmenin amacı çoğu durumda standartlaşma elde etmektir. Standartlaşma; sosyalizasyon ve profesyonelleşme yoluyla da elde edilebilmektedir (Burton ve Obel, 2004: 67). Sosyalizasyon, çalışanların örgüt normlarını öğrenme ve yazılı olmayan davranış kurallarını içselleştirme süreci olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle, içselleştirilmiş normlardan oluşmaktadır. Belirli bir grup insan tarafından karakteristik veya temsili kabul edilerek davranışlarını düzenleyen ve yönlendiren davranış standartları veya stiller olarak tanımlanabilmektedir. Kişiler, uzun zaman birlikte çalıştıklarında informal bir şekilde birçok norm ortaya çıkmaktadır (Jones, 2017: 109-111).

Profesyonelleşme açısından ele alındığında bürokrasiye sahip bir organizasyonun kadrosu, yüksek vasıflı profesyonellerden oluşuyorsa ve profesyonelleşme yoluyla bazı standartlar elde edildiyse bu çalışanlar bazı karar yetkisine sahip olmaktadır ve buna profesyonel bürokrasi denmektedir (Burton ve Obel, 2004: 68).

Formalleşmenin (biçimselleşme) örgütlerde görülen en belirgin göstergeleri; örgüt şemaları, yazılı çalışma yönetmelikleri, yazılı görev tanımları vb. olarak sıralanabilir (Sucu, 1988: 85).

### 2.2.3 Karmaşıklık

Karmaşıklık, yapısal farklılaşma sürecinde kullanılan parametrelerden kaynaklanmaktadır; bir organizasyon içerisinde var olan yatay, dikey ve coğrafi farklılaşma derecesi ve çalışanların özelliklerinden oluşmaktadır. Bu faktörlerden herhangi birisindeki artış organizasyondaki karmaşıklığı artırmaktadır. Yatay farklılaşma iş, departman ya da bölümlerin sayısını ifade ederken, dikey farklılaşma, örgütteki hiyerarşik kademe sayısını, faaliyet bölgelerinin sayısı ise coğrafi (mekânsal) farklılaşmayı ve çalışanların özellikleri ise çalışanların uzmanlık derecesini ifade etmektedir (Ford ve Slocum, 1977).

Farklılaşma, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için insanların ve diğer kaynakların örgütsel görevlere tahsis edildiği, görev ve yetki ilişkilerinin oluşturulduğu süreçtir (Jones, 2017: 94).

Farklılaşmanın temel yapı taşları örgütsel rollerdir. Bireyin organizasyondaki pozisyonunun gerektirdiği görevle ilgili davranışlarının bütünü olarak tanımlanan örgütsel rol; organizasyon yapısının birbiriyle bağlantılı bir roller sistemine dayandığı düşünüldüğünde oldukça önemli olmaktadır. Çünkü bir rolün diğeriyle ilişkisi, görevle ilgili davranışlar tarafından tanımlanır ve bazı roller, diğerlerinin davranışlarını denetlemeyi gerektirir. Bir kişiyi performansından sorumlu tutabilen kişi, o kişinin üzerinde yetki (otorite) sahibidir (Jones, 2017: 96).

Yatay farklılaşma; çalışanların oryantasyonuna, yaptıkları işin niteliğine ve eğitimine bağlı olarak birimler arasındaki farklılaşma derecesidir. Bir organizasyon içinde uzmanlaşmış bilgi ve beceri gerektiren çok sayıdaki farklı meslek sayısının varlığı, organizasyonun karmaşıklığını artırmaktadır. Çünkü çeşitli yönelimler, çalışanların iletişim kurmalarını ve yönetimin faaliyetlerini koordine etmelerini zorlaştırmaktadır. Yatay farklılaşmanın organizasyonlarda görülen en somut kanıtı; işbölümü ve uzmanlaşmadır (Robbins, 1990: 83).

Yatay farklılaşma bir örgütün, örgütsel görevleri rollere, rolleri ise alt birimlere (fonksiyonlar ve bölümler) ayırma biçimini ifade etmektedir ve örgüt çalışanlarının uzmanlaşma düzeyini ve verimliliğini artırarak örgütün değer yaratma becerisini yükselten iş bölümünü ortaya koymaktadır (Jones, 2017: 99).



Uzmanlaşma (specialization), birkaç pozisyon arasında resmi görevlerin dağılımı, organizasyon içindeki iş bölümü ile ilgilidir (Pugh vd., 1968: 72). Dalton ve diğerleri (1980: 57) ise uzmanlaşmayı, farklı meslek unvanlarının sayısı veya bir organizasyon içinde takip edilen farklı fonksiyonel faaliyetler olarak tanımlamaktadır. İş bölümü, uzman gruplarını yaratırken, bu uzmanları gruplandırma şekline bölümlendirme denilmektedir (Robbins, 1990: 85). Bölümlendirme, birbirine benzer uzmanlaşmış faaliyet veya işlerin bir araya getirilerek örgütlendirilmesini ifade etmektedir (Yıldırım, 2014: 60). Ayrıca yatay ve dikey farklılaşma bir tür iş bölümüdür. Örgüt içerisinde iş bölümü ile birlikte anılan uzmanlaşma, çalışmalarda farklı yönleriyle incelenebilmektedir.

Dikey farklılaşma, örgütsel hiyerarşinin derinliğini ifade etmektedir. En üst kademe ile en alt kademe çalışanlar arasındaki kademe sayısı arttıkça, karmaşıklık artmaktadır. Coğrafi farklılaşma ise bir örgütün tesislerinin ve personelinin coğrafi olarak dağılım derecesini içermektedir (Robbins, 1990: 83). Yatay farklılaşma ile dikey farklılaşma birbirinden bağımsız değildir ve denetim alanı ile yakından ilişkili kavramlardır. Bir yöneticiye bağlı ast sayısını ifade eden denetim alanı, organizasyonun yatay/dikey farklılaşmasını belirlemektedir. Az denetim alanı, bireysel katkıda bulunanların sayısına göre daha fazla yönetim pozisyonuna sahip, daha uzun bir organizasyon şemasına neden olur. Daha yüksek bir kontrol alanı, bireysel katkıda bulunanların sayısına göre daha az yönetim pozisyonu sahip, daha yassı veya daha geniş bir organizasyon şeması ile sonuçlanır (Makári, 2015: 16).

Tillotson (1980: 44) karmaşıklığı tek boyut olarak ele almış ve sistemde çıktı üretmek için gerekli olan bilgi derecesi ya da organizasyon üyelerinin eğitim derecesi ile ilgili olduğunu belirtmiştir.

Bazı yazarlar karmaşıklık ve farklılığa tek boyut olarak bakarken bazıları farklı boyutlar olduğunu ileri sürmüştür. Hall (1967) karmaşıklığı çok boyutlu ele almış ve farklılaşmanın bunlardan bir tanesi olduğunu savunmuştur. Karmaşıklık 4 boyuttan oluşmaktadır; iş bölümü, yatay ve dikey farklılaşma, coğrafi farklılaşma.

Dewar ve Hage (1978) ise karmaşıklık ve farklılaşmayı farklı olarak ele almışlardır; karmaşıklık, uzmanlık seviyeleri ve bilginin farklı dalları olarak, farklılaşmayı ise organizasyon şemasındaki bölümler olarak tanımlamışlardır.

Farklılaşmanın tersi olarak bütünleşme ise çeşitli görev, fonksiyon ve bölümleri, bir arada ve birbirleri ile çalışmayacak doğrultuda çalışacak şekilde koordine etme sürecidir. Bütünleşme mekanizmaları olarak yetki hiyerarşisi, doğrudan temas, ekipler, geçici komisyon vb. kullanılabilir (Jones, 2017: 101). Bölümler arası iş birliği durumunun niteliğini tanımlamaktadır (Sucu, 1988: 86).

Kısacası, örgüt içerisinde, iş bölümü, uzmanlaşma, yatay ve dikey farklılaşma boyutlarından oluşan karmaşıklık; örgütte gerçekleştirilen faaliyetler, var olan pozisyonlar, hiyerarşik düzeyler, bölümler veya birimler, coğrafi dağılım, mesleki özelliklerin sayısı, çalışanların mesleki eğitim düzeyleri, örgüt içerisinde bilgi yoğunluğu ve genişliği ile ilgilidir (Sucu, 1988: 89; Kim ve Utterback, 1983: 1189).

#### **2.2.4 İletişim**

Örgüt içerisinde iletişimin akış şekli ve etkinliği, biçimselleşme, merkezileşme ve karmaşıklık boyutları ile yakından ilgilidir (Sucu, 1988: 90). Örgütsel çıktılar için kritik bir faktör olan iletişim; çalışanlar arasında, hiyerarşik kademeler arasında (dikey iletişim), her yönden çalışma grupları arasında (yatay iletişim) etkileşimin yoğunluğunu ifade etmektedir (Kim, 2011: 17). Farklılaşma ile artan koordinasyon, kontrol eksikliği gibi sorunları çözmek için organizasyonlar; bölümler arası rotasyon, fiziksel yakınlık, iletişim ağları, bölümler arası etkinlik, işbirliği için verilen ödüller vb. mekanizmaları kullanarak yatay iletişimi artırmaya çalışmaktadır (Cruz ve Camps, 2003: 114).

Tanımlanan bu yapısal boyutların aldıkları görümlere bağlı olarak, organizasyondaki birimlerin yapılarında/tasarımında farklılıklar görülmektedir. Genel olarak organizasyon yapıları, açık uçlarını mekanik ve organik yapıların oluşturduğu bir doğru üzerinde yer almaktadır (Şekil 2. 1). Literatürde üzerinde durulan yapısal boyutlardan birçoğunun, yapılan çalışmalar sonucu mekanik-organik boyut üzerinde gösterilebileceği ortaya konmuştur (Burns ve Stalker, 1961; Hage ve Aiken, 1971; Cruz ve Camps, 2003; Kim, 2011; Souitaris vd., 2012).

**Şekil 2. 1:** Mekanikten Organik Organizasyon Yapıları



Kaynak: Koçel, T. (2015: 357). *İşletme Yöneticiliği*. Ankara: Beta Yayıncılık (uyarlanmıştır.)

Burns ve Stalker (1961) bu boyutları ölçerken dolaylı olarak, amaçlar ve gerçekleştirilen faaliyetlerin niteliği, iş bölümü ve uzmanlaşma, biçimselleşme (formalleşme), merkezileşme, haberleşme, hiyerarşik düzey, yönetim alanı, emir-komuta-kurmay ilişkilerine yönelik unsurları incelemiştir (Sucu, 1988: 74).

### 2.3 ORGANİZASYON YAPI TÜRLERİ

Organizasyon yapısının oluşturulmasında kullanılan çeşitli tasarım modelleri bulunmaktadır. Örgütsel performansı artırmak, etkililik ve verimliliği sağlamak için yapıların seçimi, çevresel faktörler, amaç ve hedefler, seçilen stratejiye bağlı olarak değişmektedir (Yıldırım, 2014: 77).

Küreselleşme, dünya çapında rekabet ve yeni teknolojilerin gelişimi organizasyonların yeniden değerlendirilmesini tetiklemektedir. Yöneticilerin bunlara yanıtı, organizasyonel tasarımın sanal, öğrenme, modüler, hücreli, ağ vb. örgütlenmesi gibi birçok yeni biçimi olmaktadır. Yeni örgütlenme biçimleri, verimlilik ve etkililik için eski örgütlenme biçimlerine meydan okusa da, iyi işleyen bir örgütlenmenin temelinde “temel tasarım ilkeleri” bulunmaktadır. Organizasyonlar hala formal bir yapı gerektirir ve yöneticiler *temel değerler, hedefler, görevler nelerdir? Hangi kararları kim verir? İletişimin yapısı, teşvik yapısı nedir?* sorularına yanıt aramaktadır. Fenton ve Pettigrew (2000: 6)’e göre literatür daha yakından incelendiğinde yeni formların bir çoğunun tamamen yeni olmadığı, hatta Burns ve Stalker (1961)’in mekanik-organik yapı formları, Galbraith (1973)’in yanal (lateral) ilişkilerle uğraşması gibi önceki tipolojileri de hatırlattığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle organizasyon tasarım kavramları ve ilkeleri, modern organizasyonların bugünü ve yarını için de çok önemli olmaya devam etmektedir (Burton vd., 2011: 3).

Bununla birlikte günümüz yeni organizasyon literatürünün bir çoğu ya bu alanda daha büyük genellenebilirliği gerektiren anekdot ya da deneysel olarak test edilmeye devam eden teorik düzeyde ele alınmaktadır (Fenton ve Pettigrew, 2000: 6). Bu kapsamda çalışmada günümüzde yaygın olarak kullanılan organizasyon yapı türleri/ tasarımlarına yer verilmiştir.

### **2.3.1 Bürokrasi Yapısı**

Organizasyonun yapısına ilişkin tartışmaların Alman sosyolog Max Weber'in bürokrasi yaklaşımına kadar dayandığı söylenebilir (Hatch, 2013: 91). Bu yaklaşıma göre, bürokratik organizasyon yapısına ilişkin ilkelerin izlenmesi; etkin, ideal, şahsa göre değişmeyen ve rasyonel bir organizasyon yapısının oluşturulmasını sağlamaktadır. Weber'e göre bürokrasi etkinlik açısından ideal bir organizasyon yapısını ifade etmekte ve bürokrasinin temel ilkelerini;

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan iş bölümü,
- Açık ve seçik olarak belirlenmiş hiyerarşik bir yapı,
- Her kademedeki işlerin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak ayrıntılı ve somut ilkeler ve yöntemler (yüksek formalleşme),
- Gayri şahsilik,
- Kalifiye personel seçimi ve terfi sistemi,
- Yasal yetki oluşturmaktadır.

Weber tarafından tanımlanan bu ilkeler daha sonra Mintzberg (1979) tarafından "makine bürokrasisi" olarak tanımlanmıştır. Standartlaşmanın ve kurallara uyumun baskın olduğu bu yapı da çalışanların davranışlarını tahmin edilebilir ve hesap verilebilir kılmak amaçlanmıştır. Standartlaşma sosyalizasyon ve profesyonelleşmeyle elde edilebilmektedir. Bir organizasyonun kadrosu iyi eğitilmiş çalışanlardan oluşuyorsa ve standartların bazısı profesyonelleşme ile elde edildiyse, profesyoneller uzmanlık alanları ile ilgili konularda karar verme gücüne sahip olabilmekte ve bu yapıya "profesyonel bürokratik" yapılar denilmektedir. Makine bürokrasisi ve profesyonel bürokrasi özel sektör (banka vb.) ve özellikle devlet dairelerinde bulunmaktadır (Burton ve Obel, 2004: 68).

### 2.3.2 Matriks Yapı

Ürün ve fonksiyonel yapıların kriterleri bir araya getirildiğinde matriks örgüt yapısı ortaya çıkmaktadır. Başlangıçta havacılık endüstrisinde geliştirilen bu tasarım, organizasyon genelinde yatay koordinasyon ve bilgi akışı mekanizmalarını geliştirmek için ortaya çıkmış ve çalışanların iki veya daha fazla yöneticiye sahip olduğu ikili bir otorite sistemi tarafından karakterize edilmiştir (Sekhar, 2008: 58). Matriks yapı hem teknik uzmanlığın hem de ürün inovasyonu ve değişiminin önemli olduğu zaman amaçlara ulaşmak için önem kazanmaktadır (Daft, 2012: 111).

Matriks yapı; dikey ekseninde fonksiyonel yapının, yatay ekseninde ise proje/ürün/hizmet yapısının yer aldığı izgara şeklinde bir yapıdır. Bu yapıda hem fonksiyonel yönetici hem de proje yöneticisi/ ürün yöneticisi eşit otoriteye sahiptir. Fonksiyonlar içerisinde hiyerarşi çok azdır ve ademi-merkeziyetçi bir yetki dağılımı bulunmaktadır. Farklı fonksiyonlarda çalışanlar, kendi fonksiyon yöneticilerine rapor verirler ancak doğrudan onların denetimi altında çalışmamaktadırlar. Çalışanın görevi ait olduğu ekibe göre belirlenmekte ve sorumluluğu hem fonksiyonel hem de proje yöneticisine karşı olduğu için ikili yönetim hattına sahip olmaktadır (Jones, 2017: 171). Matriks yapı yaygın biçimde şirket ve kamu kurumlarında kullanılmaktadır. Sahip olduğu özellikler nedeniyle matriks yapılarda koordinasyon çok karmaşık olmakta ve yönetimin zamanının büyük bir kısmını ayırmasını gerektirmektedir (Burton ve Obel, 2004: 61-64).

Hastaneler, matriks yapıları organizasyonların en iyi örneklerinden biridir. Hastanelerde projenin konusunu hasta oluşturmaktadır; her hasta ayrı bir proje olarak ele alındığı için her birine çeşitli uzmanlıkların gerektiği belirli bir ekip tarafından hizmet sunulmaktadır. Ekip üyeleri hem tedavi fonksiyonunu yerine getirdiği için o fonksiyon yöneticisine bağlı iken hem de tedavisinde yer aldığı hasta için oluşturulan ekibin parçası olması nedeniyle o proje yöneticisine bağlı çalışmaktadır. Yapı, genellikle üst kenarlarda fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisine sahip bir elmas formunda çizilmektedir. Bu şekilde diğer tasarımlarda ortaya çıkan yatay koordinasyon ve iletişim sıkıntıları azalmaktadır. Görünüşte “kumanda birliği” ilkesine ters görünen bu durum, matriks yapıda çözülmüştür; ast iki üste aynı anda bağlıyken, fonksiyon yöneticisinden; hangi projede yer alacağı ve işini nasıl yapacağı

konusunda emir almakta; hangi işi, ne zaman ve neden yapacağı bakımından proje yöneticisinden emir almaktadır. Örneğin, bir laboratuvar teknisyeni; tedavi ekibi içinde yer aldığı için hekimin istediği testleri istenilen zamanda yapmakta hekime karşı sorumluyken, işini gereğince ve görevlendirildiği yerde yapmakla da laboratuvar sorumlusuna yani fonksiyonel yöneticisine karşı sorumludur. Ancak bu durum uygulamada önemli çatışmalara neden olabilmekte; iki yöneticinin varlığı çeşitli beklentiler ve belirsizliklere sebep olabilmektedir (Ateş, 2011: 51; Sekhar, 2008: 58).

### **2.3.3 Mekanik-Organik Organizasyon Yapısı**

Organizasyon yapısının temel özelliklerini ortaya koymada hala en yaygın olarak kullanılan ayırım mekanik-organik tipolojisidir (Burns ve Stalker, 1961; Ghani vd., 2002; 159; Slevin ve Covin, 1997: 193; Ambrose ve Schminke, 2003: 295; Souitaris vd., 2012: 479). Ancak yaygın ve önemli olmasına rağmen, iki modelin tasarlanmasında kullanılan terimler (boyutlar) üzerinde tam bir uzlaşma bulunmamaktadır (Gibson vd., 2012: 410).

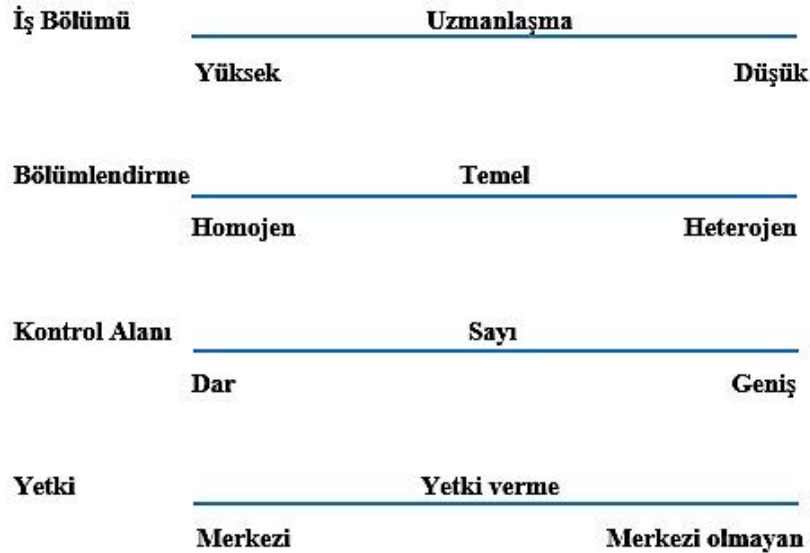
Mekanik-organik yapıları değerlendirmenin en yaygın yolu Burns ve Stalker (1961) tarafından belirtilen yapısal boyutların bazılarını veya tümüne odaklanmaktır. Araştırmacılar bunu, formalleşme, merkezileşme, uzmanlaşma, komuta zinciri ve iletişim kanalları gibi belirli yapısal unsurların çeşitli ölçülemez soyut kavramlarını ölçülebilir hale getirerek gerçekleştirmektedir. Ancak, burada bir sınırlılıktan bahsedilmektedir; bunlar (1) incelenen boyutların kombinasyonlarının çalışmalar arasında farklılık gösterdiği ve (2) herhangi bir kombinasyonun arkasındaki mantığın kesin olarak tartışılmadığıdır (Kessler vd., 2016: 5).

Mekanik organizasyon yapısında geleneksel örgüt hiyerarşisi bulunmaktadır. Çalışanların davranışlarını tahmin edilebilir ve hesap verilebilir kılmak için oluşturulan bu yapılarda; karar alma yetkisi merkezleştirilmiş, faaliyetler belirli uzmanlık alanlarına bölünmüş, iş ve görev tanımları açıkça tanımlanmış ve işleri nasıl yapacakları ayrıntılı şekilde belirtilmiştir. Ayrıca, astların yakından denetlendiği ve bilgi akışının açıkça tanımlanmış hiyerarşi içerisinde aşağıdan yukarıya doğru sağlandığı görülmektedir (Burns ve Stalker, 1961). Durağan bir çevrede faaliyet gösteren mekanik örgüt yapısı bir makinaya benzetmekte ve çalışanlar bu makine içinde faaliyetlerin bir parçası olarak kavramlaştırılmıştır (Sucu, 1988: 93).

Organik organizasyon yapısı ise diğer ucu oluşturmaktadır. Çalışan davranışlarında standardizasyonun minimum ölçüde olduğu, esnekliği temsil eden yapılardır. Değişen çevre koşullarına uyum sağlayabilmek için karar alma yetkisinin hiyerarşi boyunca dağıldığı, yazılı prosedür ve kuralların az olduğu, rollerin genel hatlarıyla belirlendiği ve iş genişletmesine dayanan görev tanımlamalarının yapıldığı, kişilerin yetkilerini sahip oldukları bilgi ve beceriden aldığı, iletişimin danışma niteliğinde olduğu ve işbirliğine dayanan organizasyon yapılarını temsil etmektedir. Karmaşık bir çevrede problemlere hızlı yanıt vermek için farklı fonksiyondaki çalışanlar birlikte çalışmakta, bu nedenle çalışanların bilgiyi paylaşabilmeleri için organizasyon yüksek düzeyde bütünleşmeye ihtiyaç duymaktadır (Burns ve Stalker, 1961).

Gibson ve diğerleri (2012: 400) Şekil 2.2’de belirtilen dört unsura (iş bölümü, bölümlendirme, kontrol alanı ve yetki) ilişkin yönetim tarafından verilen kararlara göre yapının mekanik ve organik olma arasında değişebileceğini ifade etmiştir.

Şekil 2. 2: Organizasyon Yapı Türleri



Kaynak: Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H. ve Konopaske, R. (2012:400). Organizations: Behavior, structure, processes. NY: McGraw-Hill.

Organizasyonlar iki uç nokta ve arasında eğilim gösterebilmektedir. Buna göre sol tarafın ağırlıklı olduğu bir yapı “*klasik, biçimsel, yapısal, bürokratik, Sistem 1* ve

*mekanik*” gibi bir dizi terim ile karakterize edilebilirken, sağ tarafa eğilimli bir yapı “*neoklasik, informalist, yapılandırılmamış, bürokratik olmayan, Sistem 4 ve organik*” olarak ifade edilebilmektedir.

Sonuç olarak örgüt içerisinde çalışanların davranışlarının standardize edilme düzeyi yapıların mekanik- organik olma özelliğini ortaya çıkarmaktadır. Bir örgütte davranışların standardize edilme düzeyi yüksek ise mekanik, düşük ise organik yapıdan söz edilmektedir (Ghani vd., 2002: 259).

Genel özellikleri bahsedilen mekanik ve organik yapısal boyutlar Tablo 2.4’de verilmiştir.

### **2.3.4 Mintzberg’in Organizasyon Yapıları**

Mintzberg (1979: 2)’e göre her organize edilmiş insan faaliyeti iki temel ve karşıt gerekliliğe neden olmaktadır; “iş bölümü” ve “koordinasyon” olarak tanımlanan bu kavramlar doğrultusunda organizasyon yapısı basitçe, işleri farklı görevlere ayıran yolların toplamı ve sonrasında bu görevler arasında koordinasyonun sağlanması olarak tanımlanabilir. Mintzberg işler arasındaki koordinasyonu sağlamak için beş koordinasyon mekanizması tanımlamıştır. Bunlar; karşılıklı düzenleme, doğrudan nezaret (denetim), iş süreçlerinin standardizasyonu, çıktıların standardizasyonu ve çalışan becerilerinin standardizasyonu olarak ifade edilmektedir. Bunlar organizasyon yapısının en temel unsurlarıdır ve organizasyonu bir arada tutan yapıstırıcı olarak düşünölmelidir.

Karşılıklı düzenleme informal iletişim yoluyla iş koordinasyonunun sağlanmasıdır. Literatürde çalışanlar arasındaki iletişim türüne odaklanan bu yapı, yatay ve dikey iletişim kanalları ile organizasyon yapısını etkilemektedir. Doğrudan denetim, diğerlerinin çalışması için bir kişinin sorumluluğu üstlenerek koordinasyonu sağlamasıdır. Literatürde denetim alanı (kontrol alanı) olarak da ifade edilebilecek bu mekanizma ile bu alanın azlık ve çokluğuna göre organizasyon yapıları şekillenmektedir. Bu mekanizmaların yanı sıra organizasyonda standardizasyon oluşturularak koordinasyon sağlanabilir. İş süreçleri; işin içeriği açıkça belirtildiğinde veya programlandığında standart hale getirilir. Çıktılar; ürünün boyutları veya performansı gibi işin sonuçları açıkça belirtildiğinde standardize edilir. Beceri veya



bilgi ise işi gerçekleştirmek için gerekli eğitim türü açıkça belirlendiğinde standardize edilmektedir.

**Tablo 2. 4:** Mekanik ve Organik Organizasyon Yapılarının Yapısal Boyutlarının Görünümleri

Organizasyonun Yapısal Boyutları	Mekanik Organizasyon Yapısı	Organik Organizasyon Yapısı
<b>Amaçlar</b>	Özel	Genel
<b>Faaliyetlerin niteliği</b>	Rutin	Rutin değil
<b>Denetim alanı</b>	Dar	Geniş
<b>Denetim Şekli</b>	Üst denetim	Öz denetim
<b>Kademe Sayısı</b>	Çok	Az
<b>Yetki Devri</b>	Az	Çok
<b>Merkezileşme</b>	Çok	Az
<b>Yetki kaynağı</b>	Pozisyon	Uzmanlık gücü
<b>Uzmanlaşma (özel konular)</b>	Çok	Az
<b>Uzmanlaşma(Genel konularda)</b>	Az	Çok
<b>Biçimselleşme</b>	Çok	Az
<b>İş tanımları</b>	Dar	Geniş
<b>İş esnekliği</b>	Az	Çok
<b>Farklılaşma</b>	Çok	Az
<b>Bütünleşme</b>	Zor	Kolay
<b>Bütünleşme Şekli</b>	Emir-Komuta	Bağlantı elemanları
<b>Bağlantı elemanları</b>	Az	Çok
<b>Özerklik</b>	Az	Çok
<b>Karmaşıklık</b>	Az	Çok
<b>Departmanlaşma</b>	Uzmanlaşmış birimler	Genişletilmiş birimler
<b>Standartlar</b>	Katı	Esnek
<b>Haberleşme</b>	Tek yönlü	Çok yönlü
<b>Haberleşme Kapsamı</b>	Emir-rapor	Öneri-danışma
<b>Kural ve prosedürler</b>	Yazılı ve formal	Sözlü ve informal
<b>İletilen bilgi</b>	Dar, Teknik, işe dönük	Kapsamlı
<b>Yönetici oranı</b>	Az	Çok
<b>Üretim personeli oranı</b>	Çok	Az
<b>Kademeler arası fark</b>	Çok	Az

Kaynak:Börü, M. D. (1999: 24). *Durumsallık yaklaşımı açısından teknoloji ve organizasyon yapısı arasındaki ilişkiler ve türkiye kağıt sanayisinde faaliyet gösteren firmalar üzerine bir uygulama*, (Basılmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Mintzberg organizasyonların üç temel boyuta göre farklılaştıklarını öne sürmüştür. İlki organizasyonun başarı ya da başarısızlığının belirlenmesinde önemli rol oynayan organizasyonun anahtar bölümü (birimi), ikincisi faaliyetleri koordine etmede kullanılan koordinasyon mekanizması ve son olarak alt kademelerin karar verme sürecine katılım derecesini gösteren desentralizasyondur (Tablo 2.4).

Mintzberg (1979: 20) herhangi bir organizasyon için temel olan bu beş bölümü belirleyerek, bu beş bölümden hangi kademenin en yüksek kontrol seviyesine sahip olduğuna bağlı olarak beş organizasyon yapısı tanımlamıştır. Bunlar stratejik üst nokta (strategic apex), temel faaliyet yeri (operating core), orta kademe (middle line), tekno yapı (technostructure) ve destek personeli (support staff) olarak ifade edilmektedir (Tablo 2.5).

**Tablo 2. 5:** Mintzberg'in Beş Organizasyon Yapısı

<b>Yapısal Konfigurasyon</b>	<b>Temel Koordinasyon Mekanizması</b>	<b>Organizasyonun Ana Bölümü</b>	<b>Desentralizasyon Türü</b>
Basit yapı	Direk nezaret	Stratejik üst nokta	Dikey ve yatay merkezileşme
Makine bürokrasisi	İş süreçlerinin standardizasyonu	Tekno-yapı	Sınırlı yatay desentralizasyon
Profesyonel bürokrasi	Yeteneklerin standardizasyonu	Temel faaliyet yeri	Dikey ve yatay desentralizasyon
Bölüm temelli yapı	Çıktıların standardizasyonu	Orta hat	Sınırlı dikey desentralizasyon
Özel yapı	Karşılıklı düzenleme	Destek personeli	Seçmeli desentralizasyon

Kaynak: Mintzberg, H. (1979:301). The structuring of organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Organizasyonda temel faaliyet yeri, doğrudan ürün ve hizmetlerin üretimiyle ilgili temel işleri yapan çalışanlardan oluşmaktadır. Operasyonel çekirdek üyeler, görevlerini gerçekleştirmek için özerklik kazanmaktadır. Bu kademe kontrol sahibi olduğunda, standartlaşma ve desentralizasyonun birleşmesi “profesyonel bürokrasinin” oluşmasına yol açmaktadır. Bu yapıda ürün ve hizmetlerin üretilmesi için yüksek uzmanlığa ihtiyaç duyulduğundan operasyonel çalışanlar gücü elinde tutmaktadır. Burada standartlaştırma örgütsel olarak dayatılan kural ve prosedürler

yerine, içselleştirilen kural ve düzenlemeler biçimindedir, diğer bir ifadeyle profesyonelleşme ve sosyalizasyon yoluyla elde edilmektedir. Profesyonel bürokrasi çalışanlara özerklik tanırken aynı zamanda organizasyonun verimli çalışmasını da sağlamaktadır. Mintzberg, doktorların uzmanlık gücü nedeniyle, hastaneleri profesyonel bürokratik yapılar olarak ele almıştır (Mintzberg, 1979: 349).

Üst düzey yöneticiler, stratejik üst noktayı oluşturmaktadır ve organizasyonun tamamından sorumludur. Stratejik zirve, organizasyonun “basit” bir yapıya (düşük karmaşıklık ve biçimlendirmeye) sahip, az sayıda orta kademenin olduğu, informal karar verme süreçlerinin bulunduğu, değişime hızlı yanıt verebilmek için gücün merkezileştiği yeni ve küçük organik organizasyonlardır (Mintzberg, 1979: 305).

Orta kademe ise üst düzey yöneticiler ile operasyonel kademe arasında köprü görevi görmektedir. Bu kademe kontrol sahibi olduğunda, organizasyondaki her bölüm özerk olmaktadır. Bu nedenle organizasyon “bölüm temelli” bir yapıya sahip olur. Tipik olarak bu yapı merkezi bir yönetim tarafından koordine edilen, kendi kendine yeterli olan birkaç bölümden oluşur. Böyle bir yapıda orta yöneticiler hem bölüm stratejisi hem de operasyonel konu üzerinde karar verme yetkisine sahiptir. Bu tarz bölümlendirme özellikle farklı pazarlarda faaliyet gösteren ya da farklı ürün türleri üreten organizasyonlar için faydalıdır (Mintzberg, 1979: 381).

Tekno-yapı, organizasyonda belirli standartlaştırma düzeyleri için sorumlu olan analistleri içermektedir. Bu kademe, güce sahip olduğunda “makine bürokrasisi” ortaya çıkmaktadır. Makine bürokrasisinde görevler, resmileştirilmiş kural ve prosedürler ile oldukça rutinleştirilmektedir. Devlet dairelerinin ve bankaların katı standartlaştırılması onları bu yapıya yerleştirmektedir. Tekno-yapı bölümü; iş tanımlamalarını, bütçelemeyi, muhasebeyi ve diğer örgütsel fonksiyonları standartlaştıran analistleri içerdiği için makine bürokrasisindeki en önemli oyuncu haline gelmektedir. Bu nedenle güç merkezleşmiş, iletişimin dikey yönlü formal olduğu yapılardır. Bu tür yapı, görevleri resmi olarak standartlaştırılmış büyük işletmelerde verimli olmaktadır ve Weber’in bürokrasi yaklaşımına benzemektedir (Mintzberg, 1979: 315).

Destek hizmetlerini sunan bölüm, destek ekibini oluşturmaktadır. Destek bölümünün kontrolünün fazla olduğu organizasyonda “atokrasi (ad hocracy) özel yapı” ortaya çıkmaktadır. Özgün bir organizasyon tasarımı olan atokrasi de, düşük

biçimselleşme, desentralizasyon ve büyük miktarda esneklik bulunmaktadır. Bu yapılar daha çok üyelerinin belirli bir amaca ulaşmak için özel olarak bir araya getirilen bir görev gücü ile karakterize edildiği durumlarda görülmektedir. Özellikle bilim alanında tercih edilen bu yapı, görevlerini özerk olarak yerine getirebilecek uzmanlardan oluşur. Bu nedenle bir otorite hiyerarşisi ve resmi kurallar yoktur. Sorunlar ortaya çıktıkça hızla çözülür. Güç, mevcut durumu yönetmek için uzmanlığa sahip olan kişiye bağlı olarak rastgele ve hızlı bir şekilde el değiştirme potansiyeline sahiptir. Uzmanlar genelde ekipler halinde gruplandırılır ancak birbirlerine informal olarak da danışmaktadırlar (Mintzberg, 1979: 432). Fonksiyonel proje takımlarına benzeyen bu yapılanma, matriks yapıya benzemektedir.

Mintzberg hastaneleri profesyonel bürokratik yapılar olarak tanımlamış ve ona göre profesyonel bürokrasiler; birimler için yüksek derecede özerklik, zayıf dikey ve yatay entegrasyon ve çıktıdan ziyade mesleki becerilerin standardizasyonu tarafından karakterize edilmektedir. Bu organizasyonların kilit birimi, faaliyetin üretildiği yerdir. Profesyonel bürokrasinin özelliklerine sahip sağlık sistemlerinde, sağlık profesyonelleri özerkliklerini idari yönetimin etkisine karşı savunma eğilimindedir. Profesyonel bir bürokrasinin bir başka özelliği de, tekno-yapının zayıflığıdır. Tıp doktorları, yerinde eğitim ya da değerlendirme, teknik gözlem olmadan da çalışır ve onların çıktıları standart değildir. Bu, bakım maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Ancak hekimler teknik becerilerini geliştirmek için eğitime yatırım yapabilirler. Çünkü artan prestij onlara karar verme konusunda daha fazla özgürlük vermektedir. Hekimlerin algıladıkları en büyük dezavantaj, misyonlarının tamamen profesyonelliğine dayalı olmasından dolayı örgütsel yönleri ihmal etmeleridir. Bu da sistem içindeki verimsiz uygulamalara ve zayıf entegrasyona sebep olmaktadır (Unger vd., 2000: 1009).

## **2.4 HASTANELER VE ORGANİZASYON YAPILARI**

Hızla değişen çevresel, sosyal, ekonomik, teknolojik, politik çevrede açık sistem olarak ele alınan ve sağlık sistemi içerisinde toplumun sağlık statüsünü iyileştirmede önemli role sahip olan hastaneler, çevreye uyum sağlamak ve hayatta kalmak için sürekli değişim halinde olmak zorundadır. İnsan ve diğer kaynakların

kullanım oranının fazla olması, sunduğu hizmetin çeşitliliği ve kapasitesi, kendine has özellikleri nedeniyle sağlık hizmetleri sisteminin karmaşık organizasyonlarından biri olarak tanımlanan hastanelerin yönetimi; verimlilik, etkililik amaçlarına ulaşılması açısından daha da önemli hale gelmektedir.

Bu kapsamda bir organizasyon olarak hastaneleri tam olarak anlayabilmek ve doğru yönetebilmek için organizasyon analizinde sıklıkla kullanılan durumsallık yaklaşımı bağlamında hastanelerin analiz edilmesi gerekmektedir.

#### **2.4.1 Hastane Organizasyonları**

Tıp, yönetim ve teknoloji alanındaki gelişmelere, uzmanlaşmanın artmasına bağlı olarak hastaneler hızla değişmekte, önemi gittikçe artmakta ve sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturan sosyoekonomik kuruluşlar haline gelmektedir (Ağırbaş, 2016: 15). Bunun yanı sıra artan nüfus ve yaşlanma, kronik hastalıklardaki artış, daha bilinçli, beklentisi yüksek bireylerin artan talepleri, küreselleşmeyle birlikte değişen ve karmaşık hale gelen ulusal, bölgesel ve uluslararası sağlık politikaları her gün sağlık kurumları üzerinde yeni değişiklikler getirmektedir.

Günümüzde hastaneler sağlık çalışanlarının eğitimi ve öğrenimin yanı sıra sağlık çalışanı olmayan paraprofesyonel, paramedikal (fizyoterapist, konuşma terapistleri vb.), eczacı gibi diğer profesyoneller içinde eğitim ve araştırma ortamı sağlamaktadır. Operasyonel olarak ise ayaktan hasta, yatan hastalar için servis birimleri, genel servisler, acil servisler, özel servisler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, doğumhane hizmetlerinin yanı sıra eczane, radyoloji ve görüntüleme, merkezi sterilizasyon birimleri, kan bankası ve laboratuvar gibi destek hizmetlerinden oluşmaktadır (Sekhar, 2008: 48).

Bu kapsamda ağırlıklı olarak hizmet üreten organizasyonlar olan ve birçok farklı işlevi bünyesinde barındıran karmaşık ve dinamik yapıya sahip hastanelerin, profesyonel olarak yönetilmeleri kaçınılmaz olmaktadır.

#### **2.4.2 Hastanelerin Özellikleri**

Organizasyonlar çevre ve bağlamlarının (içinde olduğu durumlar; büyüklüğü, kültürü vb.) bir sonucudur; sağlık kuruluşlarının davranışları ve ayırt edici

özelliklerinin çoğu sosyal, ekonomik, politik faktörlerin bazılarında kaynaklanmaktadır. Bunun yanı sıra bazıları da özellikle hastaneler gibi kurumlarda organizasyonun kendi doğasından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin benzersiz kişisel doğası, özel hassasiyeti, hastaların destek ve savunmaya ihtiyaç duyması, bakım sürecinin karmaşıklığı ve kullanılan teknolojinin sürekli gelişme eğilimi gibi özellikler sağlık kurumlarının yönetilmesinde özel zorluk alanlarının oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle üç önemli farklılık alanı hastaneler üzerinde biraz daha düşünmeye neden olmaktadır; *mesleklerin yeri, hastaların rolü ve sağlık hizmeti sürecinin özellikleri* (Smith ve Walshe, 2011: 4). Bu nedenle yönetim için öncelikle hastane organizasyonlarının özellikleri, işleyişi, yapısı ve çevredeki konumunun çok iyi anlaşılması, analiz edilmesi ve daha sonra kullanılacak yöntem ve araçların buna uygunluğunun sağlanması gerekmektedir.

Hastaneler ağırlıklı olarak hizmet üreten kurumlar olup bu kapsamda birer hizmet işletmesidir ve sahip oldukları farklı işlevler temelinde stratejilerinde öncelikler değişse de “yönetimde etkinlik sağlamak” hepsi için ortak bir hedef niteliği taşımaktadır. Bu nedenle yönetim bilimi içerisinde hastane yönetimi farklı bir disiplin olarak gelişmektedir ve her geçen gün daha da önemli hale gelmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009: 129; Ağırbaş, 2016: 17).

Organizasyon bazında Drucker (2006) bu durumu, “ister kamu kurumu olsun ister kar amacı güden kurum ya da hayır kurumu, sağlık hizmeti sunucuları, bir dereceye kadar kamu yararı ile ilgili, bir dereceye kadar toplumsal bir göreve yönelik bir misyon paylaşırlar” şeklinde tanımlamıştır. Kar amacı güden sağlık kurumları bazen ticari olarak anlam ifade etmeyen ama sosyal misyonlarını yansıtan faaliyetler yapabilmektedir. Hatta güçlü rekabetçi baskılara maruz kalındığında, kar amacı güden ile kar amacı gütmeyen organizasyonlar oldukça benzer davranırlar; hayatta kalmak ve büyümek için sosyal misyonları ikinci sırada yer alabilir. Bunun yanı sıra bireysel bazda ise; sağlık hizmetlerinin kültürü ve profesyonel değerleri çalışanlar tarafından oldukça içselleştirilmiştir ve sağlık kurumlarında çalışan çoğu insan hem yaptıkları işin sosyal değerine ilişkin özgecil bir inanca sahip iken hem de ödül, tanınma ve ilerleme ile ilgili bir dizi çıkarıcı motivasyona sahiptir. Bu kapsamda hem bireysel hem de örgütsel düzeydeki zorluk; her iki motivasyon türünün doğru bir şekilde kullanılması ve sosyal misyonu yerine getirmekten doğabilecek faydalı etkilerin

gözden kaçırılmamasıdır (Smith ve Walshe, 2011: 6).

Lame (2017: 5)'e göre hastaneler sağlık sektörünün önemli bir bileşenidir ve uzun zamandan beri karmaşık organizasyonlar olarak kabul edilmektedirler. Genellikle parçalı yapıya sahip organizasyonlardır ve bu da daha yüksek verimliliğe yönelmeyi zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra; stratejiyi etkileyen çok sayıda paydaş, çok boyutlu sosyal değerlerin varlığı ve idari yönetim ile sağlık profesyonelleri arasındaki güç ve etki dengesindeki yapısal özellikler gibi birçok yönüyle daha "geleneksel" endüstriyel organizasyonlardan ayrılmaktadır (Lame, 2017: 5).

Bu özellikleri sırasıyla sağlık kurumlarının yapısı, hizmet üretim süreci ve çıktı ile ilgili olarak ele alırsak (Abernethy ve Stoelwinder, 1990; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015; Lame,2017; Mintzberg,1979; Sekhar, 2008; Smith ve Walshe, 2011; Tengilimoğlu vd., 2009);

#### Yapısal Özellikler,

- *Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.* Sağlık kurumları, özellikle hekimler ve hastayla etkileşim içerisinde olan çalışanlar da entelektüel, yaratıcı ve sosyal sermayenin bulunduğu profesyonel bürokrasilerdir (Smith ve Walshe, 2011: 5; Mintzberg, 1979).
- *Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir.* İşlevsel bağımlılık bir kişi ya da birimin iş yapabilmesi için başka bir kişi ya da birimin hizmetlerine ihtiyaç duyması olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmet sunumu genellikle birden fazla tıbbi uzmanlık gerektirir. Örneğin kanser tedavisinde, geleneksel hastane organizasyonlarında olan, her biri farklı bölümlerde bulunan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gerekebilmektedir. Ayrıca görüntüleme, biyoloji ve farmasötik müdahaleler gibi diğer yardımcı sağlık hizmetlerine de ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu kapsamda profesyonel bakım koordinasyonunu sağlamak oldukça zordur. Çünkü hastaya sağlık hizmeti sunmak için farklı amaç ve değer sistemlerine sahip farklı aktörler arasında çeşitli faaliyetlerin organizasyonunu içermektedir. Aktörlerin çokluğu ve çeşitliliği, kararları arasındaki karşılıklı bağımlılık ve bu kararların etkilerine dair belirsizlik, bunların karmaşık faktörler olarak tanımlanmasına neden olmaktadır. Bu durumu açıklamak için Klein ve Young (2015) sağlık hizmetlerini “hyper-complex” “hiper kompleks” olarak tanımlamıştır (Lame, 2017: 5).

- *Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.* Yukarıda açıklandığı üzere bu farklı motivasyon kaynaklarının yöneticiler tarafından göz önüne alınması ve dengelenmesi önemlidir.
- *Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır.* Hastanelerde yer alan bölümlerin büyük bir kısmı hekimlerin iş talebine göre üretim gerçekleştirmektedir. Bu nedenle sağlık harcamalarının büyük bir kısmı hekimin kararları ile ilişkili olmaktadır. Gelişmiş tıbbi teknoloji, komplike ekipman ve gelişmiş farmakolojiye rağmen, günümüzde sağlık hizmet süreci hala yüzyıl önce olduğu gibi organize edilmektedir. Bu süreç, sağlık hizmetlerinde seri üretimin olmamasından ve bireysel sağlık profesyonellerinin (hekimlerin) kendi sanatına dayanan ve bir hastanın tedavisinde ayırt edici katkısı olan üretim modelinden kaynaklanmaktadır (Smith ve Walshe, 2011: 5).
- *Hastaneler başta olmak üzere sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum koordinasyon, denetim ve çatışma problemlerine yol açmaktadır.* Sağlık profesyonellerinin özellikle hekimlerin, hastanelerin yönetiminde yer alması hastanenin etkililiği için merkezi bir unsur olarak kabul edilmiştir. Ancak hastanelerin organizasyon yapısı; bürokratik ilkelere dayalı yönetim ile sağlık profesyonellerinin ilkelerine dayalı uzman yapısı (otonomi) arasında ikili bir yapıya sahip olmaktadır. Bu yönetim ve profesyonellerin amaçları arasındaki uyum eksikliği, etkililik ve verimliliği negatif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, değişimler hastanelerin geleneksel yapıları üzerinde baskılar yaratmaktadır. Özellikle hemşire ve diğer yardımcı sağlık çalışanlarının profesyonelleşmesindeki artış, meslekleriyle ilgili daha fazla otonomi talep etmelerini tetiklemektedir (Abernethy ve Stoelwinder, 1990: 18). Bürokratik yapı ile profesyonel otonomi arasındaki gerilim uzun zamandır bürokratik/ profesyonel çatışma literatüründe yer almaktadır.

Süreç,

- *Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.* Yukarıda ifade edilen hastaların rolü önem taşımaktadır. Sağlık kurumları çok sayıda



kullanıcı için geniş bir yelpazede, kişiye özel ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri sunmaktadır. Smith ve Walshe (2011: 6)'a göre "hastaneler gibi sağlık kurumları, fabrikalardan ziyade bir pazar yerine benzemektedir. Hastalar başından sonuna bir taşıma bandında ilerlemek yerine istedikleri şeyi almak için koltuktan koltuğa hareket etmektedirler". Hizmet süreci temelde yönetilemeyen bir süreçtir; hastanın sistem üzerinden nasıl hareket etmesi gerektiğini gösteren bir zaman çizelgesi veya planı yoktur ve hiç kimse süreç yöneticisi olarak davranmaz, sadece hastanın aldığı bakımı yönlendirir, koordine eder ve hizmetin kalitesini ve verimliliğini sağlar. Bu model sahip olduğu "esneklik" nedeniyle devam etmektedir çünkü hasta bakım süreci, bireysel hastaların ihtiyaçlarına, hastalıkların koşullarına ve tedaviye yanıtına göre ayarlanmakta ve durmadan uyarlanmaktadır.

- *Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.* Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.
- *Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.* Üretilen hizmetler doğrudan hastanın hayatı ile ilgili olduğu için "iş ilk seferde ve doğru biçimde gerçekleştirme" kalite ilkesi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda bakım sürecinde birimler arasındaki planlama sorunları, bilgi kaybı, hatalı uygulamalar hastalar için risk oluşturmaktadır.
- *Sağlık kurumları emek yoğun çalışmanın yanı sıra hızla gelişen teknoloji ile birlikte teknoloji yoğun da çalışan kurumlardır.* Thomson (1967) hastaneleri bir hizmet üretiminde birimlerin karşılıklı bağımlılığı olduğu yoğun teknoloji kullanan organizasyonlar olarak tanımlamıştır. Bu özellik birimler arasındaki koordinasyon ve işbirliğinin önemini artırmaktadır.

Çıktı,

- *Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.* Sağlık hizmetlerinin temel girdisi ve çıktısı insandır, bu nedenle gerçekleştirilen hizmetin sonuçları hemen değerlendirilememekte ve kişiden kişiye değişebilmektedir.

Sonuç olarak, açık sistem olarak ele alınan ve sağlık ekosisteminin önemli bileşenlerinden biri olan hastaneler, karmaşık organizasyonlar olarak tanımlanmaktadır; sunduğu hizmetin çeşitliliği, ileri teknoloji kullanımı, aşırı

uzmanlaşma, farklı meslek çalışanlarının birlikte iş birliği içinde çalışma zorunluluğu, ikili otorite hattı, stratejiyi etkileyen çok sayıda paydaş olması gibi kendine has özellikleri nedeniyle birçok organizasyon yapısını aynı anda bünyesinde barındırmaktadır.

Hastanelerin diğer organizasyonlardan farklılaşan özellikleri, hastane yönetimini de farklılaştırmaktadır. Yöneticiler bu organizasyon yapısını iyi analiz etmeli, farklılıkları ortaya çıkarmalı, yönetim ve organizasyon teorileri ile birlikte birçok metot, araç ve tekniği hastanelerin verimlilik ve etkinlik amacına ulaşması için birlikte kullanılmalıdır.

Diğer sektörlerden sağlık kurumlarına gelen yöneticiler için -ister kamu kurumu olsun ister kar amacı güden kurumlar ya da hayır kurumları- fark ettikleri ilk çarpıcı farklılıklardan biri emir ve komuta için hiyerarşik yapılarda netliğin olmayışı ve mesleki durumun güçlü doğası olmaktadır. Ancak bunu yaparken bir nokta (profesyonel bürokrasi) kaçırılmamalıdır. Farklı meslek gruplarında uzmanlaşan çalışanları yönetmek için liderlik ve yönetimin süreç ve içeriğinin hesaba katılması ve gerçekten de profesyonel kültürün benimsenmesi gerekmektedir. İşler talimat ya da yönlendirme yoluyla değil, müzakere, ikna, arkadaş etkisi ve anlaşmayla yapılmalıdır. Liderlerin amaçlarına ulaşmak için mesleğin değerlerini, dillerini ve araçlarını ustaca kullanmaları ve “sorumlu olmaları” gerekmesizin “öncülük etmeyi” öğrenmeleri gerekmektedir (Smith ve Walshe, 2011: 4-5).

Mintzberg (2004)’e göre; yönetim, liderliğin zorluklarını ve fırsatlarını deneyimleyerek, yaparak öğrenilir. Ancak en iyi ve en başarılı yöneticiler, uygun teoriler, modeller ve kavramlar tarafından şekillendirilmiş-kendi davranışları, tutumları ve eylemlerinin başkaları ve örgüt üzerindeki etkilerinden son derece haberdar olan, kendi uygulamalarını eleştirel bir şekilde analiz edip gözden geçirebilen ve daha geniş bir çerçeveye oturabilen yansıtıcı uygulayıcılardır. Sağlık sisteminin liderleri, teori ve pratiği bütünleştirebilmeli, liderliğin ve yöneticiliğin doğasını gerçekten anlamaktan kaynaklanan uyum ve esnekliğe sahip olmalıdır (Smith ve Walshe, 2011: 1).

### **3. DURUMSALLIK YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN FARKLI BİRİMLERİNDE ÖRGÜTSEL YAPI BOYUTLARININ İNCELENMESİ**

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, veri analizi, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1 Araştırma Modeli**

Hastane birimlerinin organizasyon yapı özelliklerinin incelendiği, mekanik-organik yapı türlerinin ortaya çıkarılmaya çalışıldığı bu çalışma; belirlenen organizasyonun yapısal boyutlarının birimlere göre nasıl tanımlandığı ve değiştiği, farklı hastane birimlerinin hangilerinin mekanik, hangilerinin organik yapı özelliklerine sahip olduğunu ortaya koyabilecek bir araştırma yöntemini gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya çıkarılmasına imkan vermesi nedeniyle nitel araştırma yönteminin kullanılması uygun görülmüştür.

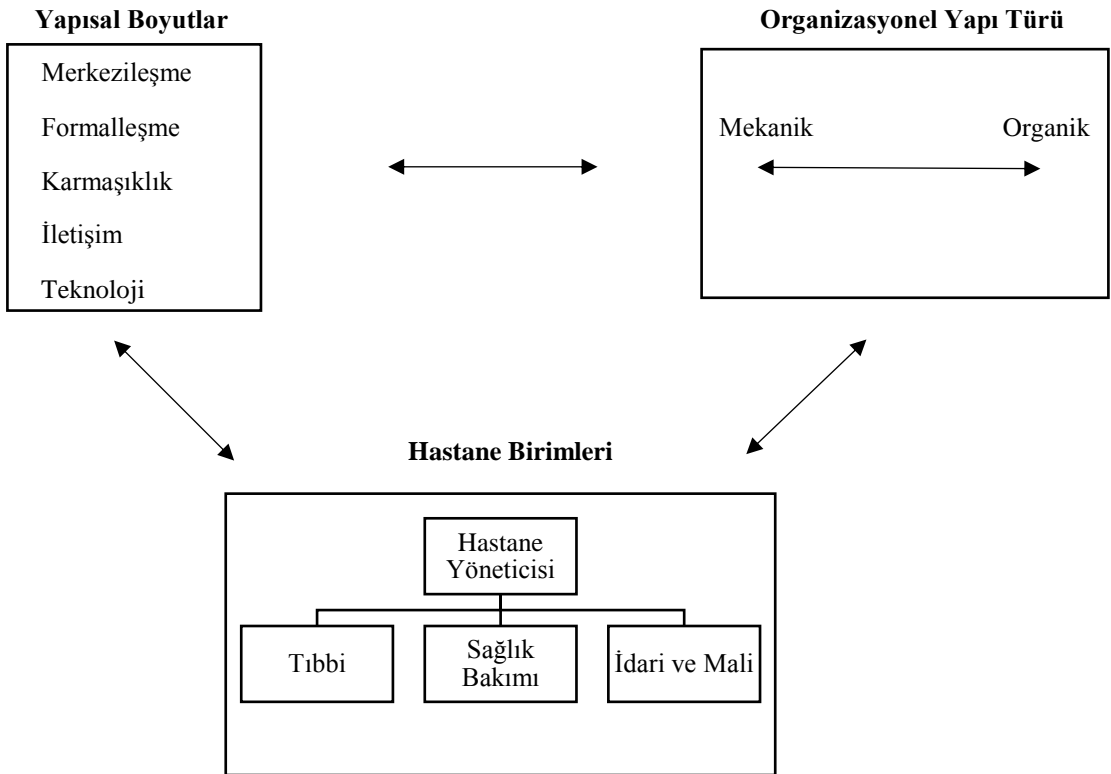
Literatürde organizasyon yapısının ölçülmesine ilişkin anket ve ölçeklerin olmasına karşın, araştırmaların çoğunlukla imalat işletmeleri gibi organizasyonlarda yapılması, çalışmanın amacının hastanenin farklı yapılarını ölçmekten ziyade nasıl olduğunu ortaya koymak olduğu için nitel araştırma yöntemini kullanmayı gerekli kılmıştır.

Çalışmanın amacı bir durumu daha derinlemesine anlamak olduğu için amaç çerçevesinde çeşitli nitel araştırma yöntemleri arasında en uygun araştırma yönteminin nitel durum çalışması olduğu düşünülmüştür. Sosyal bilimler alanında yaygın olarak kullanılan durum çalışması, “nasıl” ve “niçin” sorularını temel alarak güncel bir olguyu kendi gerçek yaşam çerçevesi içinde anlamaya çalışan ampirik bir araştırma yöntemidir (Yin, 2014: 2). Araştırma da durum olarak hastane birimlerinin

organizasyon yapısı ele alınmış; hastane birimlerinin yapısı gibi belirli bir yönüne odaklanılmıştır. Böylece araştırmacının kontrol edemediği bir duruma ilişkin etkenler (ortam, bireyler, olaylar, süreçler vb.) bütüncül bir yaklaşımla, durumu nasıl etkiledikleri ve ondan nasıl etkilendikleri üzerine derinlemesine araştırılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 83).

Araştırma stratejisi olarak betimleyici-açıklayıcı araştırma tipi seçilmiştir. Bu, araştırmanın sadece durumu tanımlamayıp aynı zamandan bunu kullanarak bazı sonuçlara ulaşmak için çaba gösterdiği anlamına gelmektedir. Betimleyici araştırmalar; çalışılan olgu ya da örneklem hakkında elde edilen verilerin betimlenmesi ve temel özelliklerinin tasvir edilmesini içeren araştırmalardır. Araştırma konusu hakkında genel bir bakış açısı kazanmak için ya da bir olgu ya da durumu derinlemesine bir şekilde anlamak için oldukça uygun bir araştırma tipidir. Açıklayıcı araştırmalar ise olgular arasındaki nedensellik ilişkisini, bazı şeylerin neden ya da nasıl olduğunu, açıklamayı amaçlayan araştırmalardır (Saunders vd., 2009: 140). Bu kapsamda aşağıdaki şekilde araştırmanın kavramsal çerçevesine yer verilmiştir.

*Şekil 3. 1: Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi*



### 3.2 Çalışma Grubu

Nitel araştırma yürütmek için iyi bir örneklem seçmek önemlidir. Doğru bir örneklem seçiminde ilk adım, mevcut zaman ve kaynaklarla ilişkilendirilecek olan sınırların belirlenmesidir (Miles ve Huberman, 1994: 27). Bu çalışmada ana sınırlar araştırmamızın tasarımı tarafından “durum çalışması” olarak belirlendiği için çalışma bir hastanenin yönetim kademeleri (orada çalışan yöneticiler) ile sınırlandırılmıştır. Uygun bir örneklemin özellikleri araştırmanın niteliğine ve amacına bağlıdır. Durum hakkında daha derin bir bakış açısı kazanma amacına bağlı olarak (Miles ve Huberman, 1994: 27) araştırma İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın sınırını, İzmir’de hizmet sunan, sağlık bakanlığına bağlı üçüncü düzey bir eğitim ve araştırma hastanesi oluşturmaktadır, ayrıca yeni düzenlemeyle oluşturulan anlaşma (afiliasyon) ile üniversite hastanesi olarak da hizmet vermektedir. Bu tür bir organizasyon, çalışma amacı için uygunluk taşımaktadır. Çünkü organizasyon yapısının ve kullandığı teknolojinin ortaya konmasında; ihtiyaç duyulan çeşitliliği gösterebilecek, yoğun ve özel teknoloji kullanan, yüksek uzmanlaşmış iş gücüne ve çeşitli kademelerde çalışan profesyonelleşmesine sahiptir.

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü üzerinde bir uzlaşma olmamasına karşın, dar kapsamlı araştırmalar için önerilen yaklaşık 12 kişidir. Bununla birlikte örneklem büyüklüğü için araştırma amacı, katılımcılara ulaşılabilirlik, zaman kısıtlamaları gibi unsurlar göz önüne alınmaktadır (Saunders vd., 2009: 234-235). Zaman kısıtına uymak ve gerekli geçerlik düzeyine ulaşmak için başlangıçta hastanenin temel üç biriminin farklı yönetim kademelerinden 12 kişi ile görüşülmesine karar verilmiş ancak daha sonra hastane başhekim yardımcısı ile yapılan görüşme sonucu yeniden değerlendirilerek farklı yönetim kademelerinden (alt ve orta) 22 yönetici ile görüşülmüştür. Bu kapsamda; 15 farklı birimden 15 alt kademe yönetici ve 7 orta kademe yöneticiye ulaşılmıştır. Ulaşılmak istenen kavram ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşama olarak tanımlanan “kuramsal örnekleme stratejisi” ile doyum noktasına ulaşılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 143).

Örnekleme yöntemi olarak araştırmalarda; olasılıklı örnekleme ve olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi kullanılmaktadır (Saunders vd., 2009: 213). Nitel

araştırmalarda amaç genelleme olmayıp duruma ilişkin bütüncül bir resim elde etmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 135). Bu nedenle görüşme yapılacak kişilerin seçiminde evreni temsil etme güçlerinden çok araştırma konusuyla doğrudan ilgili olup olmadıklarına bakılır (Neuman, 2012: 320; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Amacımıza uygun olarak nitel araştırmalarda kullanılan olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi seçilmiştir. Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemleri arasında; kota örnekleme, amaçlı örnekleme, kartopu, kendi kendine seçim ve rastgele örnekleme yöntemleri yer almaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi; pek çok durumda, olgu ve olayların keşfedilmesine ve açıklanmasında faydalı olduğu (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 135) için tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemleri arasında maksimum çeşitlilik örnekleme ve kendi kendine seçim örnekleme seçilerek, birlikte kullanılmıştır.

Araştırmanın örnekleme seçiminde hastane, organizasyon Şemasına göre yönetim kademeleri ve bölümlere ayrılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak katılımcı çeşitliliği sağlamak, tam ve kapsamlı bilgi almak adına birimler tıbbi, sağlık bakımı ve idari olarak ayrılmış ve bu birimlerde yer alan farklı pozisyon ve görevdeki üst, orta ve alt kademe yöneticiler ile görüşme yapılması planlanmıştır. Katılımcılar, en az bir yıllık iş deneyimine sahip olan yöneticilerden seçilmiş ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ortaya konmak istenen organizasyon yapısı ve boyutları ile ilgili yeterli bilgiye, karar alma gücüne (pozisyonuna) ve bütünsel bakış açısına sahip olan “kurumsal sözcüler” olarak yöneticilerden yararlanılması (Pennings, 1973; Aiken ve Hage, 1971) ve hastalara hizmet vermede önemli rol oynayan alt kademe yöneticiler ve uzmanlar ile görüşülmesi durumsallık araştırmalarında kullanılan yaygın bir uygulamadır (Lawrence ve Lorsch, 1967; Pfeffer ve Leblebici, 1973; Comstock ve Scott, 1977; Hage ve Aiken, 1967; Hage ve Aiken, 1969; Abernethy ve Stoelwinder, 1990; Kim, 2011; Nasiripour vd., 2013; Anderson ve Zbirenko, 2014).

Katılımın kendi kendine seçime-gönüllülük esasına dayanması ise veri toplama sürecini daha kolay ve faydalı hale getirmiştir. Bu Şekilde sadece duruma ilgi duyan, görüş paylaşmak isteyen kişilerin katılmasına imkan sağlanmıştır.

Sonuç olarak tıbbi birimden 6 alt kademe yönetici ve 3 orta kademe yönetici, sağlık bakımı biriminden 4 alt kademe yönetici ve 2 orta kademe yönetici, idari birimden ise 5 alt kademe yönetici ve 2 orta kademe yönetici olmak üzere toplam 22 kişi ile görüşülmüştür (EK 1).

### 3.3 Veri Toplama Aracı

Araştırmada yöntem çeşitlemesinin ve güvenilirliğin sağlanabilmesi amacıyla birden fazla veri toplama aracı kullanılmıştır. Nitel araştırmayı yürütmenin yollarından biri, araştırmacı için önemli bilgileri elde etmek amacıyla yapılan araştırma görüşmeleridir; görüşmeler formallığe bağlı olarak yapılandırılmış, yarı-yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olarak ayrılmaktadır. Yapılandırılmış görüşmeler her görüşme için kesin olarak tanımlanmış bir dizi soruyu içerirken, yarı-yapılandırılmış görüşmeler duruma bağlı olarak değişebilen bir dizi soruya dayanmaktadır. Yapılandırılmamış görüşmeler ise resmi olmayan, sadece tartışılabilir konuların listesi tarafından yönlendirilmektedir (Saunders vd., 2009: 320-321). Araştırmanın temel veri kaynağını, kapsamlı bilgi almak için, yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği oluşturmaktadır. Bu teknikte araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme formunu hazırlamakta, görüşme sırasında konuyla ilişkili değişik ve alt sorularla görüşmenin gidişatını etkileyebilmekte ve katılımcının cevaplarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilmektedir. Bu şekilde, ilgili konu sınırları içerisinde kalınırken, katılımcılar tarafından vurgulanan alanlara da odaklanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu kapsamda araştırmacı tarafından literatür çalışması çerçevesinde bir yarı-yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır (EK 2). Araştırmacıya ek olarak amaca uygunluk ve nitelik açısından konuya ilişkin bilgi sahibi uzmanlar tarafından da form incelenmiş; görüş ve önerileri doğrultusunda mülakat formuna son şekli verilmiştir.

Nitel görüşmelerde soru tipleri kategoriye ayrılabilir; açık uçlu sorular, kapalı uçlu sorular, derine inen (yoklama/sonda) sorular olarak ele alınabilecek bu üç tip soru görüşmede kullanılmıştır. Açık uçlu sorular genellikle ana soruları oluşturmaktadır; katılımcılara durumu tanımlama ve açıklama fırsatı vermektedir (Saunders vd., 2009: 338). Örneğin, on ikinci soru: “*Hastane içerisindeki iletişimi nasıl algıyorsunuz?*”. Derine inen (yoklama, sonda) sorular, ilgi alanına daha fazla odaklanan, takip soruları olarak kullanılmaktadır, örneğin, yedinci soru: “*hastanede kararlar nasıl alınmakta?, bir yönetici olarak karar verme sürecine katılıyor musunuz?*”, kapalı uçlu sorular ise ikinci soru: “*size bağlı ast sayısı nedir?*”, üçüncü soru: “*size bağlı kaç farklı mesleki uzmanlık vardır ?*” gibi kesin bir cevabın gerekli olduğu durumlarda kullanılan, daha belirgin soru tipidir (Saunders vd., 2009: 338).

Literatüre dayalı olarak hazırlanan sorular dışında genel bir anlayış elde etmek için sorulan birinci soru: “*Kendiniz hakkında ve hastanedeki pozisyonunuz hakkında kısaca bahsedebilir misiniz?*” veya katılımcılara önemli olduğunu düşündükleri bazı ek görüşleri aktarmalarına imkan veren on yedinci soru: “*Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?*” gibi sorular da yer almaktadır. Diğer sorular literatüre (teoriye) dayanmaktadır; 2-6 arasındaki sorular organizasyon yapısının “karmaşıklık” boyutunu oluşturan iş bölümü, uzmanlaşma, koordinasyon, kontrol gibi konuları (Hage ve Aiken, 1969; Cruz ve Camps, 2003; Kim, 2011; Robbins, 1990; Sucu, 1988), 7. ve 8. sorular “merkezileşme” boyutunu oluşturan karar verme gücü ve yetki hiyerarşisi konularını (Aiken ve Hage, 1967; Hage ve Aiken, 1969; Cruz ve Camps, 2003; Daft, 2012), 9-11 arasındaki sorular “formalleşme” boyutunu oluşturan iş kodlama, kural gözlemi, standartlaşma konularını (Hage ve Aiken, 1969; Zinn ve Mor, 1998; Barnes, 2006), 12. ve 13. sorular “iletişim” boyutunu oluşturan yatay iletişim, dikey iletişim, iletişim kanalları konularını (Cruz ve Camps, 2003; Kim, 2011) ve son olarak 14-16 arasındaki sorular sağlık hizmet üretim sürecindeki faaliyetlerin niteliği olarak ele alınan “teknoloji” boyutunu oluşturan işlerin çeşitliliği, problemin çözümlenebilirliği ve karşılıklı bağımlılık (Hage ve Aiken, 1969; Perrow, 1967; Thompson, 1967; Hrebiniak, 1974, Overton vd., 1977) konularını içermektedir.

#### *Organizasyon Yapısına İlişkin Yapısal Boyutlar*

Organizasyon yapısını anlamaya yönelik olarak hazırlanan görüşme formu hastanenin farklı birimlerinde yer alan alt ve orta kademe yöneticilere uygulanan yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur. Aşağıda yapısal boyutlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

*Merkezileşme* boyutu; karar alma düzeyinin tepe yönetimde ne derece toplandığı olarak tanımlanmaktadır. Organizasyonun tamamını ilgilendiren konulara ilişkin “karar verme gücü” ve organizasyondaki her pozisyona ilişkin işle ilgili kararların verilmesini ifade eden “yetki hiyerarşisi” alt boyutlarından oluşmaktadır (Aiken ve Hage, 1967; Hage ve Aiken, 1969; Cruz ve Camps, 2003; Daft, 2012).

Araştırmanın *formalleşme* boyutu, organizasyonun yazılı kurallara ve prosedürlere bağlı olarak faaliyet gösterme derecesi (Kim, 2011: 17) olarak ele alınan ve bir organizasyonda her iş için izlenecek belirli prosedür, görev, sorumluluk ve yetkinin tanımlanma derecesi olan “iş kodlama” boyutu; daha sonra iş tanımlarına



uymayı sağlamak için çalışanı denetlenme derecesi olan “kural gözlemi” boyutu ve önceden belirlenmiş kural ve normlar aracılığıyla tanımlanmış ve belirli bir durum için uygun olduğu düşünülen spesifik modellere veya örneklere uygunluk olarak ele alınan “standartlaşma” boyutundan oluşmaktadır (Hage ve Aiken, 1967; Barnes, 2006).

*Karmaşıklık* boyutu; farklılaşma (yatay, dikey, coğrafik), hiyerarşi ilişkileri boyutu (kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan), mesleki faaliyet, koordinasyon gibi alt boyutlardan oluşmaktadır. Analizde bu alt boyutların bulgularının değerlendirilmesi sonucu karmaşıklık boyutuna ilişkin sonuçlara yer verilmiştir.

*Yatay farklılaşma* iş, departman ya da bölümlerin sayısını ifade ederken, dikey farklılaşma, örgütteki hiyerarşik kademe sayısını, coğrafi farklılaşma faaliyet bölgelerinin sayısını ve mesleki faaliyet ise çalışanların uzmanlık derecesini ve aldıkları eğitimleri ifade etmektedir (Ford ve Slocum, 1977; Burton ve Obel, 2004).

*Hiyerarşi ilişkileri* boyutu; yöneticiye bağlı ast sayısını ifade eden “kontrol alanı”, yöneticinin danışacağı üst sayısını ifade eden “emir-komuta ilişkisi” ve yapılan görüşmeler sonucu ortaya çıkarılan; katılımcıların içinde buldukları bu durumu (ikili otorite hattını) ifade etmek için kullandıkları “gri alan” boyutları olarak ele alınmıştır.

*Koordinasyon* boyutu, bölümler arası iş birliği durumunun niteliğini tanımlamaktadır (Sucu, 1988). Farklılaşma sonucu ortaya çıkan bütünleşme mekanizmaları (yetki hiyerarşisi, doğrudan temas, ekipler, geçici komisyon, komite vb.) olarak tanımlanabilir (Jones, 2017).

*Mesleki faaliyet* boyutu ise hem bireysel uzmanlaşma bazında hem de birim bazında çalışanların eğitimi, mesleki faaliyetlerini kapsamaktadır.

*İletişim* boyutu; çalışanlar, hiyerarşik düzeyler ve her yönden çalışma grupları arasındaki iletişimin yoğunluğunu ifade etmektedir (Kim, 2011). Kullanılan iletişim kanalları, araçlar ve şekli organizasyonun diğer yapısal boyutlarıyla yakından ilişkilidir. Bu kapsamda iletişim boyutu; aynı seviyede çalışanlar arasındaki iletişimi ele alan yatay iletişim, hiyerarşik kademeler arasındaki iletişimi ele alan dikey iletişim ve bunların kullandığı iletişim kanallarını kapsamaktadır.

Araştırmanın *teknoloji* boyutunu; bireylerin yaptıkları işlerin özellikleri açısından ele alan ve genellikle birim veya çalışma grubu düzeyinde yapılan çalışmalar

(Perrow, 1967; Thompson, 1967; Hrebiniak, 1974, Overton vd., 1977) oluşturmaktadır; bu kapsamda teknoloji boyutu (teması); kişinin bir işi yaparken karşılaştığı istisnai (yeni veya beklenmedik) durumların sayısı olarak ele alınan “işlerin çeşitliliği (görevlerin değişkenliği)”; problemi çözmek için ne kadar araştırma ve bilgi edinme faaliyetinde bulunmak gerektiği ile ilgili olan “problemin çözümlenebilirliği” ve bir işi yaparken diğer kişi veya birimlerle işbirliği içinde olma derecesini ifade eden “karşılıklı bağımlılık” alt boyutlarından oluşmaktadır.

İlk olarak görüşme yapılacak olan hastane yöneticilerine durumsallık yaklaşımı, mekanik-organik organizasyon yapıları ve boyutları hakkında bir açıklama yapılmış ve bu yaklaşıma ilişkin bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır. Görüşmeler 9 Nisan- 27 Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Başhekim yardımcısının tavsiyeleri doğrultusunda bazı katılımcılar ile doğrudan görüşüp uygulama yapılırken, bazı katılımcılar ile ilk olarak tanışma fırsatı sağlanmış, bire bir görüşükten sonra randevularak, uygun oldukları zaman aralığında görüşmeler yapılmıştır. Her görüşme katılımcılarla yüz yüze ve yönetici olmaları nedeniyle çoğunlukla odalarında, sessiz bir ortam da bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde görüşmek, katılımcılarla bir yakınlık sağlanarak, onların sorulara daha rahat ve açık cevaplar vermesine imkan sağlamıştır. Her görüşme yaklaşık 35 dakika sürmüştür ancak 20 ile 50 dakika arası süren görüşmelerde bulunmaktadır. Görüşmeler katılımcıların izni (EK 3) alınarak kaydedilmiştir (sesli kayıt). Bununla birlikte bu süreç; araştırma, belge ve doküman incelemesi, arşiv kayıtları, gözlem gibi (objektif) veri toplama yöntemleri ile desteklenmiştir. Hastane yönetiminden organizasyon şeması, görev tanımları, yöneticilerin iş bölümü vb. ilişkin belge ve dokümanlar alınmış ve incelenmiştir.

Bryman ve diğerlerine (2011: 122-133) göre araştırmada her zaman çeşitli etik kaygılar dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda; yazarlar araştırmanın çeşitli aşamalarında ortaya çıkabilecek, dikkate alınması gereken 4 temel etik alandan bahsetmiştir; katılımcıya zarar vermemek, bilgilendirilmiş rıza eksikliği, mahremiyet ihlali ve aldatma. Bu kapsamda çalışmada katılımcıların isimleri anonimleştirilerek, birer kod verilmiştir ve kendilerine de görüşme yapılmadan önce çalışmanın amacı tam ve net olarak açıklanmış, isimlerinin kullanılmayacağı belirtilmiş, verilerin nasıl ele alınacağı, görüşmenin yaklaşık süresi, ses kayıt cihazını kullanmanın nedeni açıklanmıştır.

### 3.4 Verilerin Analizi

Nitel araştırma analizi kapsamında ilk olarak literatür taramasından elde edilen veriler ışığında, hastanenin farklı birimlerinin organizasyon yapısının ortaya konulmasına ilişkin hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile İzmir'deki bir eğitim ve araştırma hastanesinin alt ve orta kademe yöneticileriyle yüz-yüze derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Ses kaydı eşliğinde yapılan görüşmeler daha sonra yazılı hale getirilerek deşifre edilmiş ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu şekilde görüşmeye odaklanılarak, not alma gibi bir sürecin dikkati dağıtması önlenmiş ayrıca görüşmelerden sonra araştırmacı tarafından görüşmenin deşifre edilmesi bilginin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine ve cevapların tekrar incelenerek analizi daha kolay hale getirmeye imkan sağlamıştır.

Görüşmeler nitel veri analiz programı MAXQDA 18 ile içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. İçerik analizi temel olarak; birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlama sürecidir. Yıldırım ve Şimşek (2013: 260)'a göre nitel veri analizi dört aşamada gerçekleştirilmektedir: (1) verilerin kodlanması, (2) temaların bulunması, (3) kodların ve temaların düzenlenmesi, (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanması. Bu kapsamda ilk olarak araştırmada ele alınan kuramsal çerçeve ve doğrudan görüşmeler üzerinden üretilen kodlama işlemi yapılmış, daha sonra araştırma sorusuna uygun olarak birbiri ile ilişkili kodlar bir araya getirilmiş ve temalar (yapısal boyutlar) oluşturularak tematik kodlama yapılmıştır. Elde edilen temaların sıklıkları verilmiş ve bulgular belirlenen temalar (boyutlar), kodlar üzerinden ve katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılarak yorumlanmıştır. Verilerin sunumunda alıntı seçimi için çarpıcılık (farklı görüş), açıklayıcı (temaya uygunluk), çeşitlilik ve uç örnekler ölçütleri dikkate alınmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak tematik matrisler, birlikte oluşturma modeli, tek vaka modeli, tek kod modeli, kod-alt kod modeli, görüşmelerde ele alınan bazı ifadelerin içerik analizlerini kullandıkları bağlam yoluyla gösteren “etkileşimli kelime ağacı” analizi gibi analizler kullanılmıştır.

### 3.5 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Bilimsel araştırmanın inandırıcılığı için en önemli ölçütlerinden biri olarak kabul edilen geçerlik ve güvenirlilik, araştırmalarda yaygın olarak kullanılan iki en önemli ölçüttür. Nicel araştırmalarda araştırmacılar bir olgunun “ne derece var olduğuna” yönelmekte ve bunun için geliştirilen ve kullanılan istatistiki ölçme ve değerlendirme testlerini kullanmaktadır. Nitel araştırmalar ise bir olgunun “varlığına ve anlamına” yöneldiği, diğer bir ifadeyle niteliğine odaklandığı için yaygın olarak kullanılan test ve yöntemler bulunmamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 289). Bu nedenle nitel araştırmalar için geçerlik ve güvenirlilik daha da önem taşımaktadır. Bu doğrultuda literatürde belirtilen belli yöntemler (Yin, 2014: 45; Yıldırım ve Şimşek, 2013: 291) aracılığı ile geçerlik ve güvenirlilik sağlanmaya ve artırılmaya çalışılmıştır.

Genel anlamda geçerlik, araştırma sonuçlarının doğruluğu ile ilgilidir. Nitel araştırmadaki karşılığı ise araştırmacının araştırılan olguyu, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemesi demektir. Bütüncül bir resim oluşturabilmek için araştırmacı tarafından bazı ek yöntemler (uzman teyidi, katılımcı teyidi, çeşitleme) kullanılması gerekmektedir. Yapı geçerliği için birden fazla veri türü, veri toplama sürecine dahil edilmiştir. İç geçerlik, araştırma sonuçlarına ulaşırken izlenen sürecin çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliğini ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle, nitel araştırmalarda geçerliğin sağlanabilmesi için araştırma sonuçlarının nasıl elde edildiği ve yönteminin ne olduğu doğru bir şekilde anlatılması gerekir. Dış geçerlik ise elde edilen sonuçların benzer gruplara ya da ortamlara aktarılabilirliğine, diğer bir ifadeyle sonuçların genellenebilirliğine ilişkindir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 289-290). Bu kapsamda araştırmanın iç geçerliğini artırmak için ilk olarak veri toplama tekniklerinden biri olan yarı-yapılandırılmış görüşme için hazırlanan form ayrıntılı bir literatür taraması sonucu oluşturulmuş ve uzman görüşü alınmıştır. İkinci olarak yapılan görüşmeler çalışmanın yürütüldüğü hastane yönetiminin desteği ile gerçekleştirilmiştir. Bunun katılımcıların araştırmanın ciddiyetini idrak etme ve araştırmaya katkıda bulunma isteği konusunda olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Araştırmanın orta ve alt kademe yöneticileriyle gerçekleştirilmesi bütüncül bakış açısına sahip ve organizasyon yapısı hakkında bilgi sahibi kişilerle görüşülmesine ve görüşmelerin bireysel olarak yapılması kişilerin kendilerini daha rahat ifade edebilmelerine olanak sağlamıştır. Ayrıca görüşmeler, kişinin kendini rahat

hissedeceği genellikle yöneticinin odası, toplantı odası gibi sessiz ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Bunların yanı sıra nitel araştırmanın esnek olması ilkesi geçerliği artırma açısından; araştırmacının araştırma alanına olan yakınlığı ve konuya ilişkin gözlem yapması, yüz yüze görüşmeler yoluyla ayrıntılı ve derinlemesine bilgi toplaması, daha önce planlanmayan görüşmelerin hastane yönetiminin de desteğiyle yapılması, anlaşılmayan soruların ayrıntılandırılması, ek soru sorma imkanı, alana geri gidebilme ve ek bilgi toplama olanağının (belge ve doküman incelemesi, arşiv kayıtları vb.) olması gibi imkanlar nedeniyle önemlidir. Ayrıca görüşmelerin hem iç geçerliği hem de dış geçerliği arttırmak amacıyla, araştırmacı olguya ilişkin yeni bir veri elde edilemeyeceğine karar verene kadar devam ettirilmesi yani örneklem doyumu noktasına ulaşılan kadar genişletilmesi ile geçerlik artırılmaya çalışılmıştır.

Toplanan verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlarına nasıl ulaştığını açıklaması, bunun için uzman görüşü alması geçerliği artıran önemli özellikler arasındadır. Bu kapsamda araştırmada içerik analizi kullanılmış ve katılımcıların görüşlerinde doğrudan alıntılara yer vererek, sonuçları ortaya koymaya çalışılmıştır.

Dış geçerliğin (genellenebilirliğin) sağlanması adına araştırmacı, örneklem, ortam ve kavramsal çerçevenin seçim nedenlerini ayrıntılı olarak ortaya koymuş ve sınırlılıklarını belirtmiştir.

Nitel araştırmalarda güvenilirlik, nicel araştırmalara göre farklı bir anlam ifade etmektedir. Nitel araştırma doğası gereği, gerçeklerin bireylerin içinde buldukları ortama göre sürekli bir değişim içinde olduğunu kabul eder ve araştırmanın benzer gruplarda tekrarlanmasının (dış güvenilirlik) aynı sonuçlara ulaşmayı mümkün kılmadığını vurgular. Benzer şekilde, nitel araştırma her araştırmacının olayları algılama ve yorumlama biçiminin farklı olabileceğini vurgulaması nedeniyle iç güvenilirliğin de farklı algılanmasını gerekli kılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 293). Ancak çeşitli yazarlar iç ve dış güvenilirliği artırmak için bazı önlemler alınması gerektiğini vurgulamış ve bu kapsamda bazı stratejiler önermiştir (Miles ve Huberman, 1994; Yıldırım ve Şimşek, 2013: 295); araştırma bu stratejiler doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırmanın dış güvenilirliğini artırmak için izlenen aşamalar ayrıntılı ve açık bir şekilde tanımlanmış ve bu şekilde ulaşılan bulguların, yapılan araştırma sonucu elde edilen verilerden sağlandığını ortaya koymak

amaçlanmıştır. Bununla birlikte; araştırmada gözlem, inceleme ve görüşme yöntemlerinin birlikte kullanılması, veri çeşitlemesi sağlayarak bunlardan elde edilen verilerin birbirini teyit etmesine ve böylece iç güvenirliliği artırmasına olanak sağlamıştır. Son olarak, yukarıda veri toplama ve analiz yöntemlerine ilişkin ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

### **3.6 Araştırmanın Sınırlılığı**

Bu araştırma 2018 yılı Nisan ayında İzmir’deki bir eğitim ve araştırma hastanesinde, çeşitli kademelerde çalışan alt ve orta kademe yöneticiler ile kuramsal çerçevede belirtilen organizasyon yapısına ilişkin boyutlar, yapılan görüşmeler, gözlem ve doküman incelemesinden elde edilen veriler ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma hastane birimlerinin organizasyon yapı özelliklerini ortaya koymak gibi genel bir amaca odaklansa da, durum çalışması olduğu için bir eğitim ve araştırma hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları kamu sektöründeki tüm hastaneler için genellenemez.

## 4. BULGULAR

Bu bölümün amacı ampirik bulguların sunulması, kodlama sürecinin sonuçlarının gösterilmesi, literatür ve toplanan verilerden elde edilen sonuçların analiz edilmesini içermektedir. Bu kapsamda organizasyon yapısına ilişkin boyutlar (kodlar) ve alt kodları ele alınmış ve kodlama sürecinin bulguları açıklanmıştır.

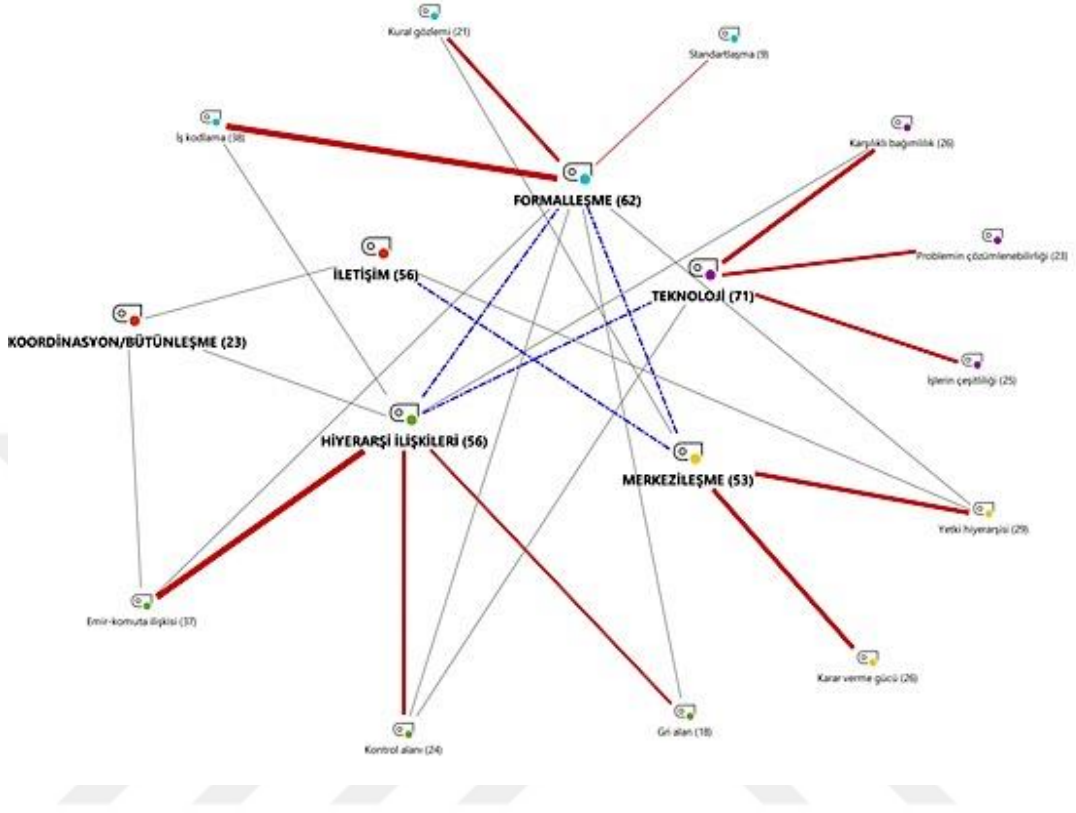
Organizasyonun net bir şekilde görülebilmesi için kurumun mevcut yapısının incelenmesine ihtiyaç vardır. Bu kapsamda hastane organizasyon yapısını ortaya koymak adına literatür incelemesi ve hastanenin alt ve orta kademe yöneticileriyle yapılan görüşme sonucu içerik analiziyle elde edilen boyutlar (kodlar) ve alt boyutlara (alt kodlar) şekil 4.1’ de yer verilmiştir. Araştırma sonucu 22 katılımcıyla yapılan görüşmede toplamda 30 farklı kod ile 824 kodlama yapılmıştır.

Şekil 4.1’de her bir boyuta ilişkin kodlar ve ayrıntılı bulgular, anlaşılabilirliği sağlamak için çalışmanın amacı doğrultusunda alt başlıklar halinde ayrı ayrı sunulmuştur.

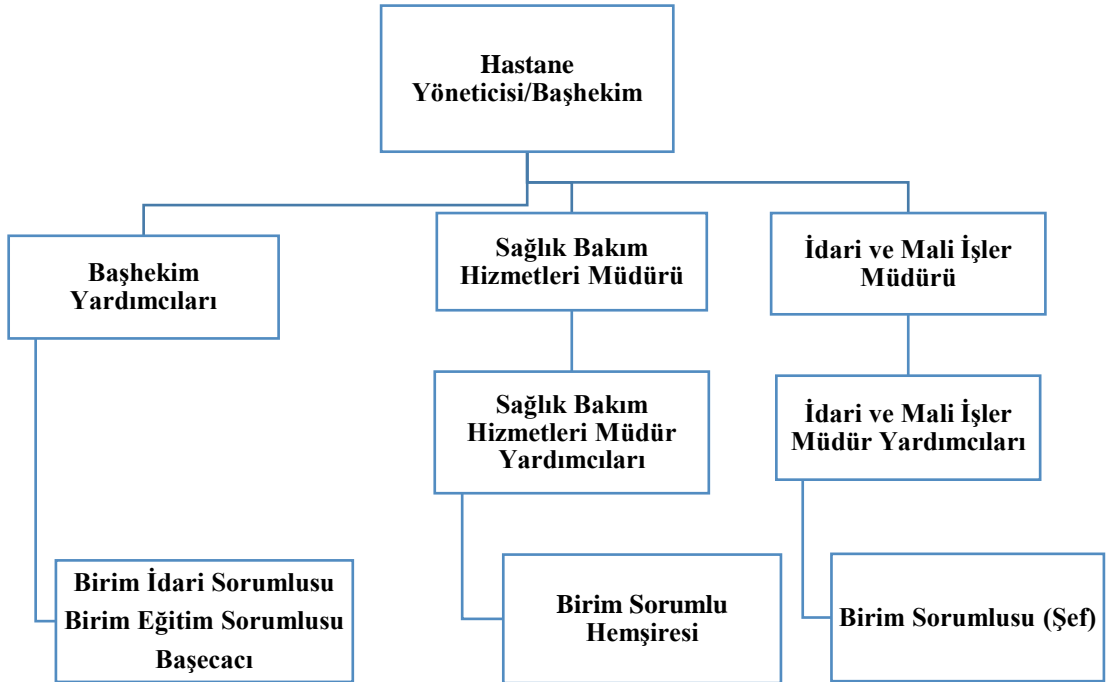
Boyutların yanındaki sayılar geçiş sıklıklarını (frekansı), çizgiler ise katılımcıların üzerinde durdukları boyutların sıklığını göstermektedir; kalınlık arttıkça sıklıkta artmaktadır. Kırmızı çizgiler bir koda bağlı alt kodları, gri çizgiler birlikte oluşan kodları göstermektedir. Mavi kesik çizgiler ise birlikte sık geçen temel boyutları vurgulamaktadır.

Şekil 4.1 incelendiğinde genel olarak temel boyutların *teknoloji, formalleşme, iletişim, hiyerarşi ilişkileri, merkezileşme ve koordinasyon* olduğu bulunmuştur. En sık geçen boyutun “teknoloji” olduğu ve alt boyutları arasında işlerin çeşitliliği, problemin çözümlenebilirliği, karşılıklı bağımlılık olduğu bulunmuştur. Buna göre alt boyutları arasında en sık geçen “karşılıklı bağımlılık” boyutudur.

Şekil 4. 1: Hastane Organizasyon Yapısına İlişkin Boyutlar ve Alt Boyutlar Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4. 2: Hastane Organizasyon Şemasına Göre Analiz Birimleri



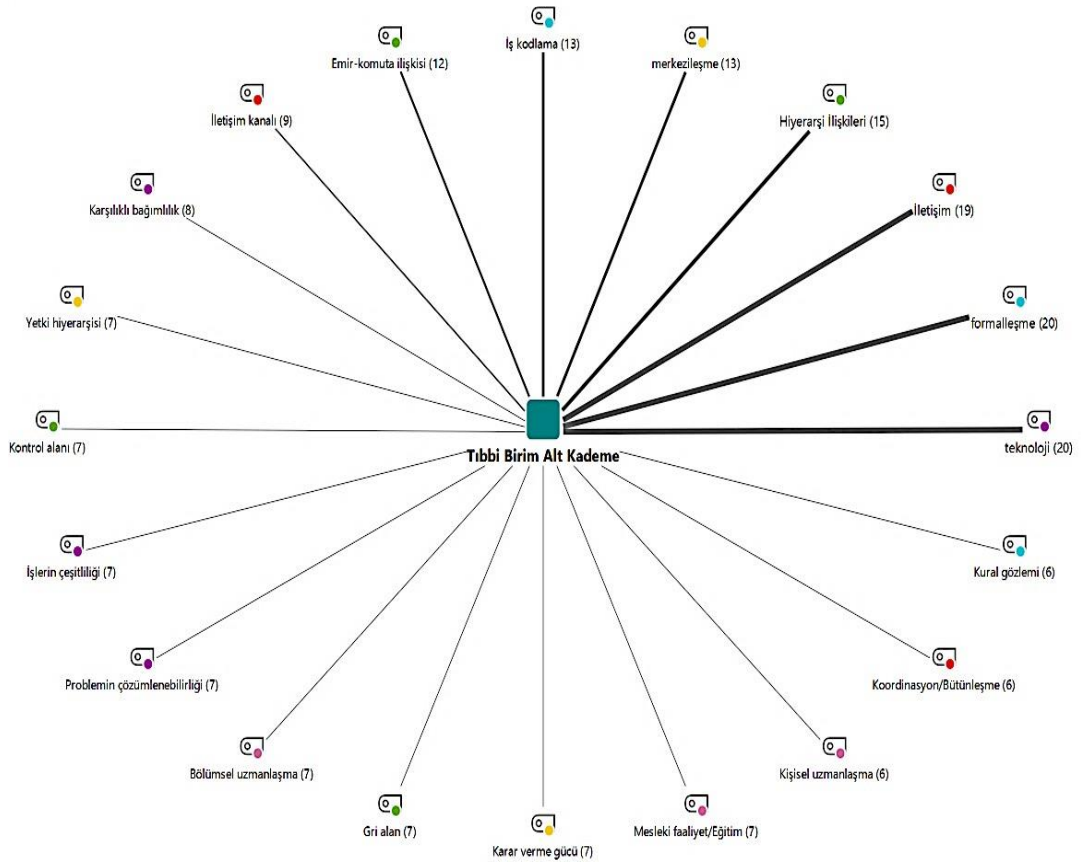


Hastane içerisindeki farklı birimlerin sahip olduğu organizasyon yapısını ortaya koymak amacıyla organizasyon şemasına (fonksiyonlarına) (Şekil 4.2) göre ayrılan tıbbi, sağlık bakımı ve idari birimlere ilişkin yapısal boyutlar, yönetim kademelerine göre ayrı başlıklar halinde ele alınmıştır. Bu kapsamda ilk olarak tıbbi birime ilişkin alt ve orta kademe yöneticilerle yapılan görüşmeden elde edilen bulgular sunulacaktır.

#### 4.1 Tıbbi Birimlerin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular

Hastanenin farklı birimlerinin farklı organizasyon yapı özelliklerine sahip olup olmadığının ortaya konulmaya çalışıldığı bu çalışmada ilk olarak Başhekim Yardımcılarına bağlı altı farklı tıbbi birimin alt kademe yöneticisinin (sorumlu hekimler/başeczacı) organizasyon yapısına ilişkin görüşleri tek vaka modeli MAXQDA 18 programı ile incelenmiş ve sonuçlarına Şekil 4.3’de yer verilmiştir.

Şekil 4. 3: Tıbbi Birim Alt Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar-Tek Vaka Analizi



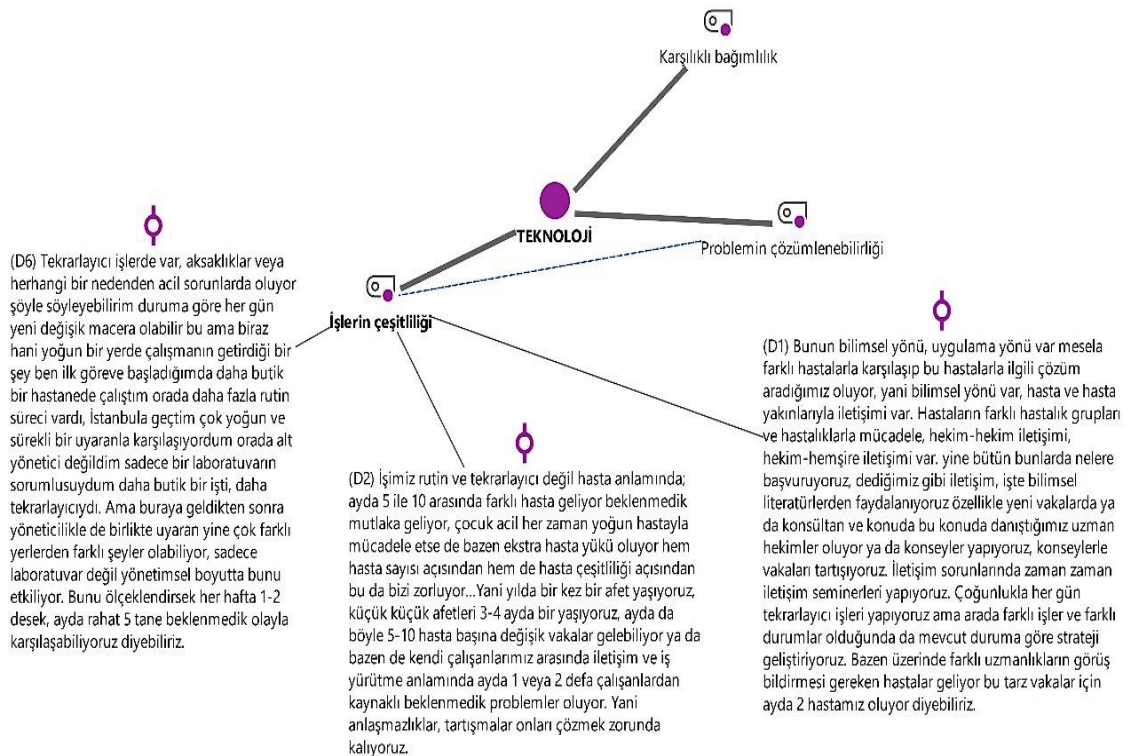
Tek vaka modelinde, çizgiler katılımcıların üzerinde durdukları boyutların sıklığını göstermektedir; kalınlık arttıkça sıklıkta artmaktadır. Yapılan kodlamalara ilişkin tıbbi birimlerde en fazla teknoloji (20), formalleşme (20), iletişim (19), hiyerarşi ilişkileri (15), merkezileşme (13) temel boyutları ve iş kodlama, emir-komuta ilişkisi gibi alt boyutlar üzerinde durulmuştur.

Tıbbi birime ilişkin her bir boyut, alt kodları ve bulgular sonuçların anlaşılabilirliğini sağlamak için alt başlıklar halinde aşağıda ayrı ayrı sunulmuştur.

#### 4.1.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular

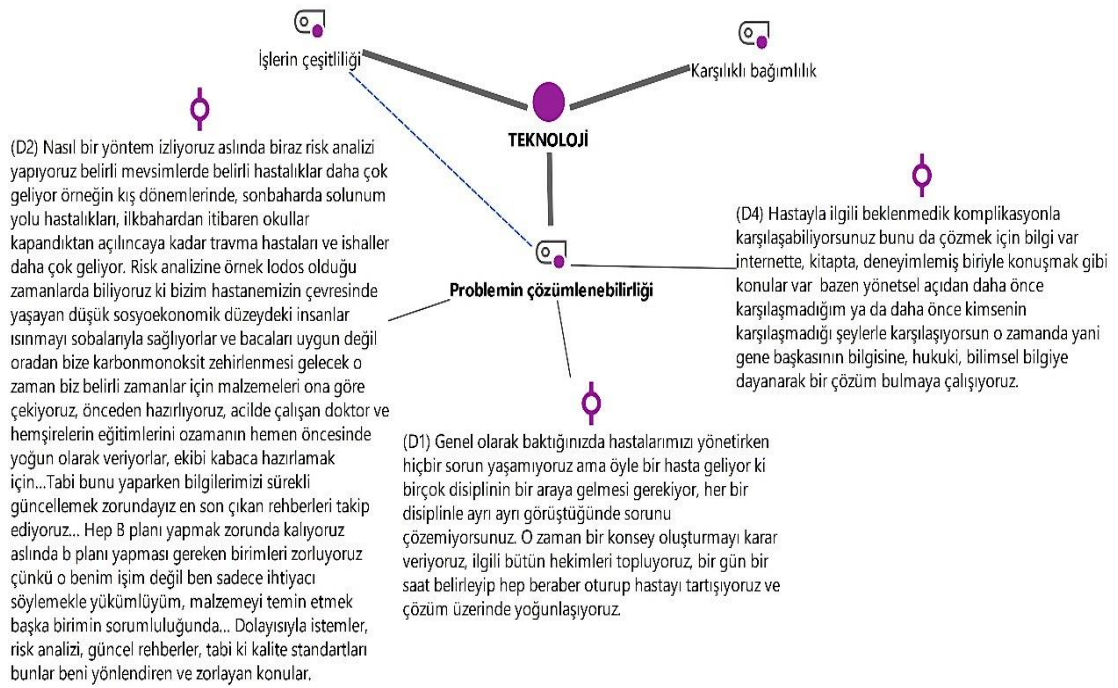
Başhekim yardımcılara bağlı altı farklı tıbbi birim yöneticilerinin teknoloji boyutunun alt boyutlarına ilişkin görüşleri ve aralarındaki ilişki Şekil 4.4 ve 4.5' de verilmiştir. Şekil 4.4'e göre işlerin çeşitliliği ve problemin çözümlenebilirliği kodları doğası gereği birbiriyle ilişkili oldukları için en sık birlikte geçen kodlar olmuştur. D1 kodlu katılımcının görüşleri bunu göstermektedir.

Şekil 4. 4: Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



D6, D2 ve D1 kodlu katılımcıların, işlerin çeşitliliği boyutuna ilişkin ifadeleri Şekil 4.4’de verilmiştir. Temel girdisinin hasta olması nedeniyle hekimler yaptıkları işleri rutin olarak tanımlamamıştır. Çocuk acilden sorumlu D2 kodlu hekimin “*Benim alanım çocuk acil olduğu için bir zaten acil 24 saat çalışıyor, iki zaten beklenmedik bir olay randevusu yok bir şeyi yok..... örneğin şu an olduğun gibi bir okulda zehirlenme olduğunda aynı anda size 30 tane hasta gelebiliyor, bu bir afet durumu aslında...*” ifadesi özellikle çocuk acildeki işlerin doğası gereği rutin ve tekrarlayıcı olmadığını vurgulamıştır. Şekil 4.5’ de teknolojinin problemin çözümlenebilirliği alt boyutuna ilişkin ifade ve bulgulara yer verilmiştir.

**Şekil 4. 5:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu–Problemin Çözümlenebilirliği-Kod Birlikte Oluşma Analizi



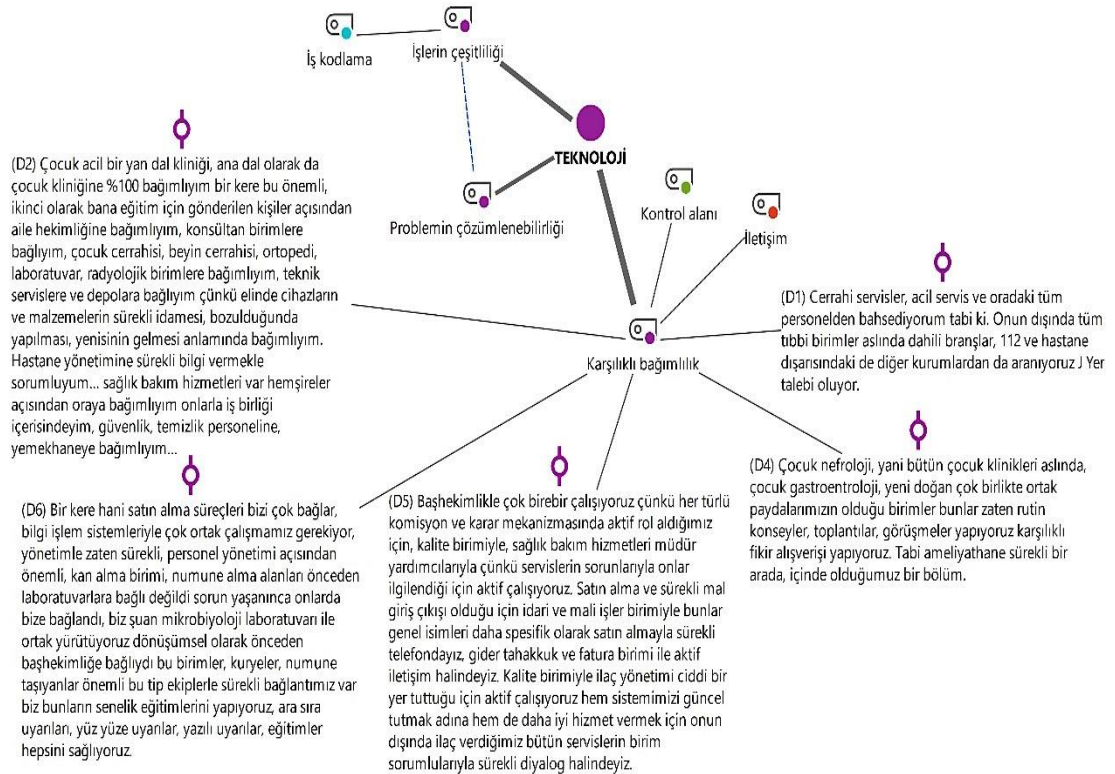
Şekil 4.5 incelendiğinde, katılımcılar hastalar arasında sağlık probleminin önem derecesi, acil durumlar veya istisnaların meydana gelme sıklığı gibi farklılıklar üzerinde durmuş ve bunların büyük bir belirsizlik kaynağı yarattığını ifade etmiştir.

Şekil 4.5’ de görüldüğü gibi D2 kodlu katılımcı yüksek derecede belirsiz ve istisnai durumlarla karşılaştığı için belirsizliği yönetmek adına risk analizi, planlama,

güncel rehberler ve kalite standartlarını kullanma gibi prosedürleri tercih ettiğini ifade etmiştir. D3 kodlu hekim ise “*Hekimlik genel olarak bakıldığında en çok güncellenmesi zorunlu olan branşlardan çünkü çok teknolojik bağlı branşız ve sürekli yenilenmeye ihtiyacımız var sürekli okumak gerekli.*” İfadesiyle teknolojik gelişmelerin hekimlik mesleği üzerindeki etkilerini dile getirmiştir.

Karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin ifade ve bulgular şekil 4.6’da verilmiştir. Altı birimin altısı da yaptıkları iş ve uzmanlık alanlarına göre karşılıklı bağımlı oldukları birimleri belirtmişlerdir. D6 kodlu biyokimya kliniği sorumlu hekimi özellikle ileri teknoloji kullanımı nedeniyle bilgi işlem birimine bağımlı olduklarını ifade ederken, D3 kodlu radyoloji biriminden sorumlu hekim buna ilişkin olarak görüşlerini “*Kişisel olarak hastaya bağımlıyım, birim olarak da diğer birimler de idareye bağımlıyım... Klinisyen bana bilgi akışı vermezse işimi yapamam, ben beyin cerrahları ile nörologlar ile çalışıyorum onlar bana girdi vermeli, bilgi vermeli onu almazsam işimde başarısız olurum. Partnerlerimiz diğer klinisyen arkadaşlarımız bizim.*” şeklinde ifade etmiştir.

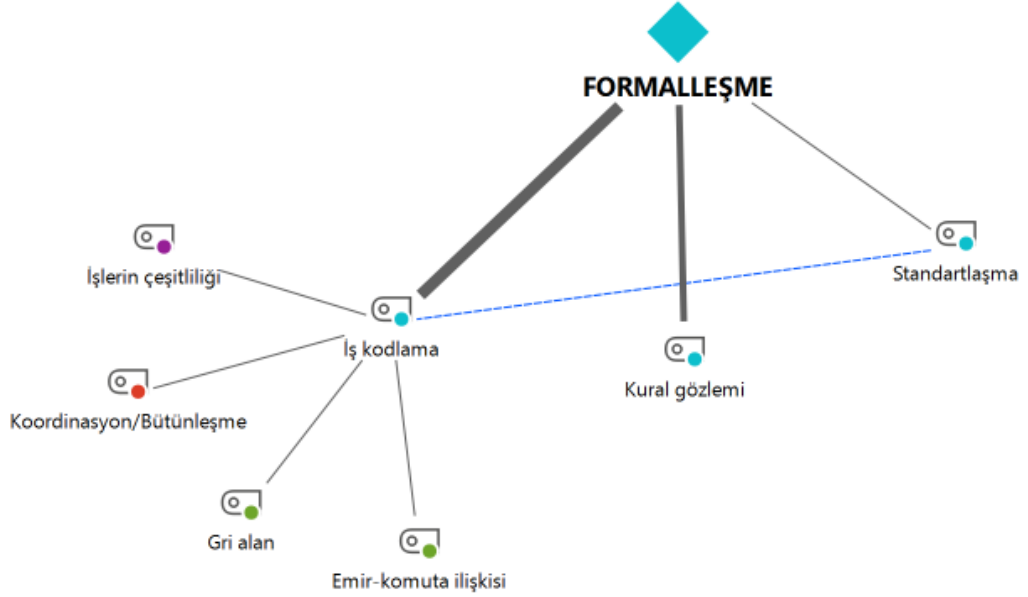
**Şekil 4. 6:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji-Karşılıklı Bağımlılık Boyutu -Kod Birlikte Oluşma Analizi



#### 4.1.2 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular

Başhekim yardımcılara bağlı tıbbi birimlere ilişkin formalleşmenin alt boyutları ve en az iki kere birlikte geçen boyutlar şekil 4.7’de verilmiştir. Buna göre en sık iş kodlama boyutu ve kural gözlemi boyutu üzerinde durulduğu ve iş kodlama boyutunun, standartlaşma ile daha sık birlikte geçtiği görülmüştür. Ayrıca iş kodlama boyutu ile işlerin çeşitliliği, koordinasyon, gri alan ve emir-komuta ilişkisi birlikte en sık geçen diğer kodlar olmuştur.

Şekil 4. 7: Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



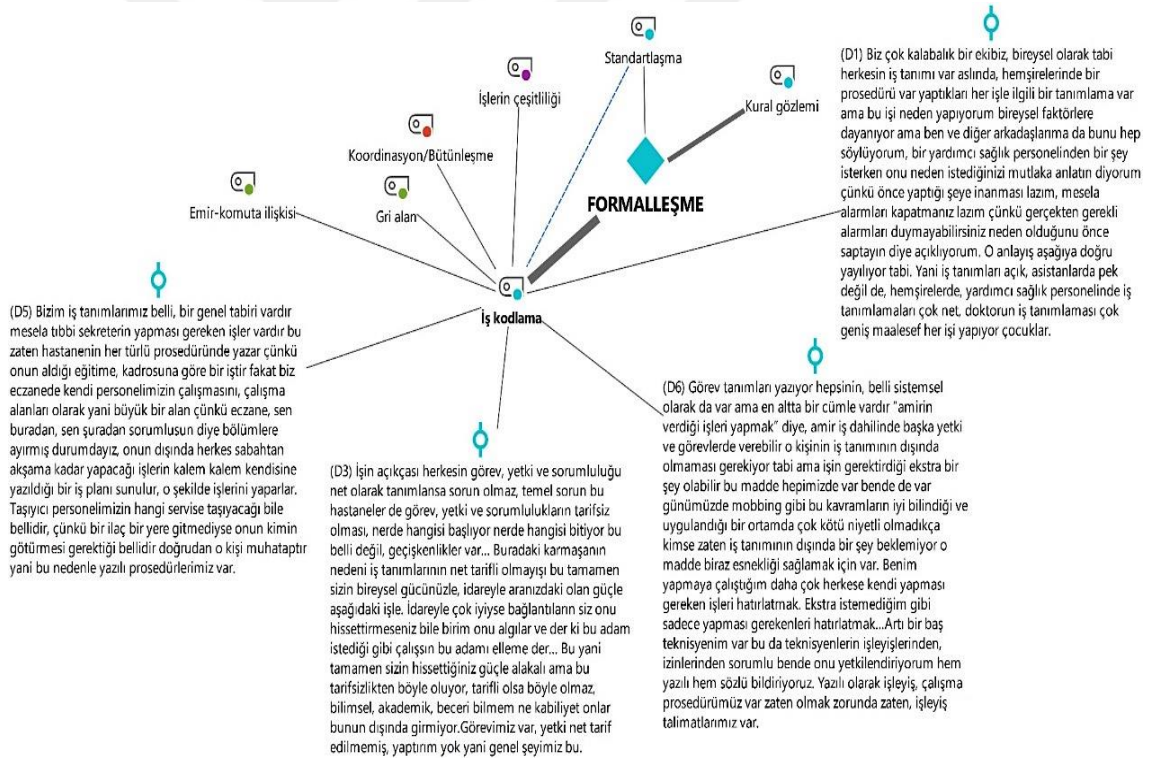
Burada sadece yöneticilerin görüşlerine değil ayrıca objektif olarak incelenen dokümanlara (görev tanımları, iş çizelgeleri vb.) ilişkin bulgulara da yer verilmiştir. Katılımcıların da ifade ettiği gibi Türkiye’de Sağlık Bakanlığının sağlıkta kalite uygulamaları 2012 yılında kurumsal hale gelmeye başlamıştır. Bu kapsamda hastanelerin kalite yönetim birimleri tarafından “eğitim sorumluları, idari sorumlular, hekimler, hemşirelerden tıbbi sekreterlere, temizlik personeline” kadar her çalışanın görev tanımının başhekime bağlı kalite birimi tarafından yazılı olarak sunulduğu görülmüştür. İncelenen bu belgeler içerisinde çalışanların kime bağlı olduğu, yasal



dayanakları, sorumlulukları, görev ve yetkileri genel olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda kalite biriminde iş tanımlarının bulunduğu ancak görüşmelerde farklı ifadelere yer verildiği görülmüştür.

Şekil 4.8 ve 4.9’da alt boyutların her birine ilişkin ifade ve bulgulara ayrı ayrı yer verilmiştir. Şekil 4.8’de görüldüğü gibi hekimlerin bazıları iş tanımlarının belirli olduğunu ancak çok genel olarak tanımlandığı için uygulama ve işleyişte farklılaşmalar olduğunu ifade ederken, D3 kodlu sorumlu hekim görev, yetki ve sorumlulukların net olarak tanımlanmadığını (gri alan) ve bunun uygulamada sorunlara neden olduğunu ifade etmiş ve bu tanımların olmamasının bazı çalışanlar için “güç” unsuru (hiyerarşi ilişkileri) yarattığını belirtmiştir.

**Şekil 4. 8:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- İş Kodlama Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



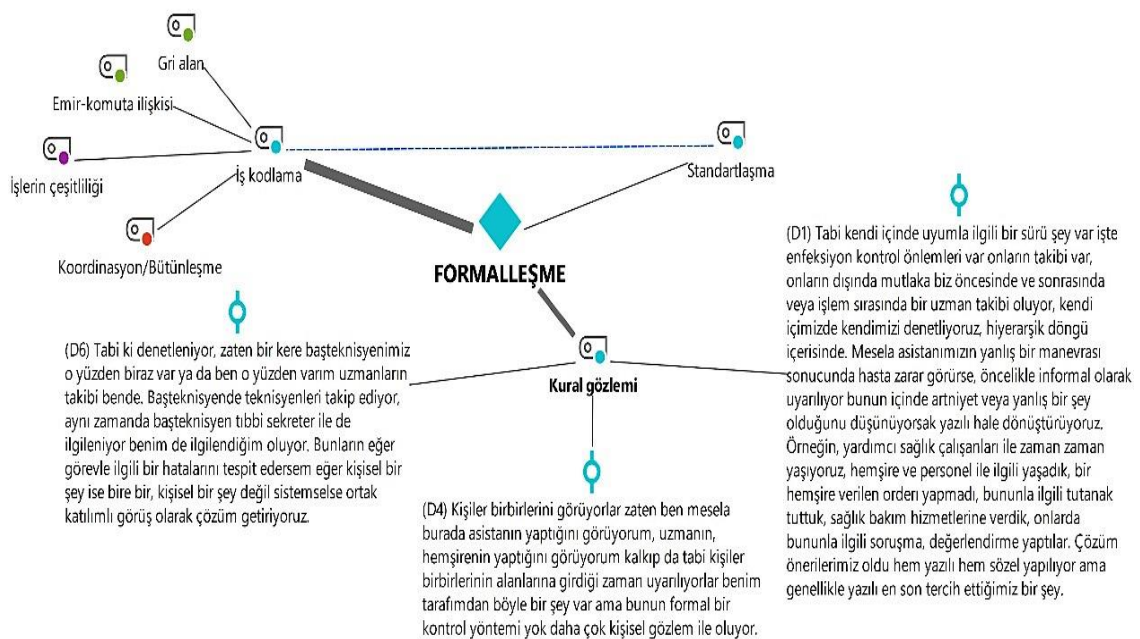
D2 ve D4 kodlu katılımcılar ise kalite standartlarına göre iş tanımlarının belli ve açık olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca formalleşme boyutuna ilişkin görüşlerin tıbbi birimler arasında farklılaşması dikkat çekmiştir. Bu kapsamda eczane birimi ele alındığında D5 kodlu yöneticinin görüşleri doğrultusunda iş kodlama derecesinin

yüksek olduğu görülmüştür (Şekil 4.8). Benzer şekilde D6 kodlu tıbbi biyokimya kliniği sorumlusu da iş tanımlarının net olduğunu ifade etmiştir. Bu iki birimin ortak özelliği hastane için kesintisiz hizmet veren ve coğrafik olarak farklı yerlerde konumlanan birimlerden oluşmasıdır.

Standartlaşmaya ilişkin olarak D1 kodlu (anestezi yoğun bakım) katılımcının “İşlerin standartlaştırılması adına genel anlamda yaptığımız her işle ilgili bir klinik ahlakı oluşturduk. Bizim klinikten yetişen her asistanın belli bir yoğurt yiyişi olur ama tabi zaman zaman esnemeler olabiliyor, genel anlamda esnek olmakla beraber birbiriyle uyumlu bir prosedürümüz var, bizim yoğun bakımdaki her kateterin sırası bellidir, işte nasıl yıkanır, nasıl giyer buna uymayan olduğunda da uyarırız niye bunu böyle yaptın diye. Bu düzen bizim kliniğimizde oluşturduğumuz bir uygulama.” şeklindeki ifadesi standartlaşmanın sosyalizasyonla sağlandığını vurgulamaktadır.

Kural gözlemi boyutu da iş kodlamasına paralel olarak bazı birimlerde daha yüksek iken bazı birimlerde daha düşük olabilmektedir. Özellikle anestezi yoğun bakım gibi ileri derecede bakım hizmeti veren bir birimde kural gözleminin daha katı olduğu görülmüştür. Şekil 4.9’da tıbbi birim alt kademe yöneticilerinin kural gözlemine ilişkin ifadelerine yer verilmiştir.

**Şekil 4. 9:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- Kural Gözlemi Boyutu -Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.9’da belirtildiği gibi D1 kodlu anestezi yoğun bakım sorumlu hekimi özellikle enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda çalışanların yakından takip edildiğini, öz denetim olduğunu ifade etmiş, yardımcı sağlık çalışanlarıyla ilgili durumlarda sorumlusuna resmi olarak bildirildiğini belirtmiştir.

### 4.1.3 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular

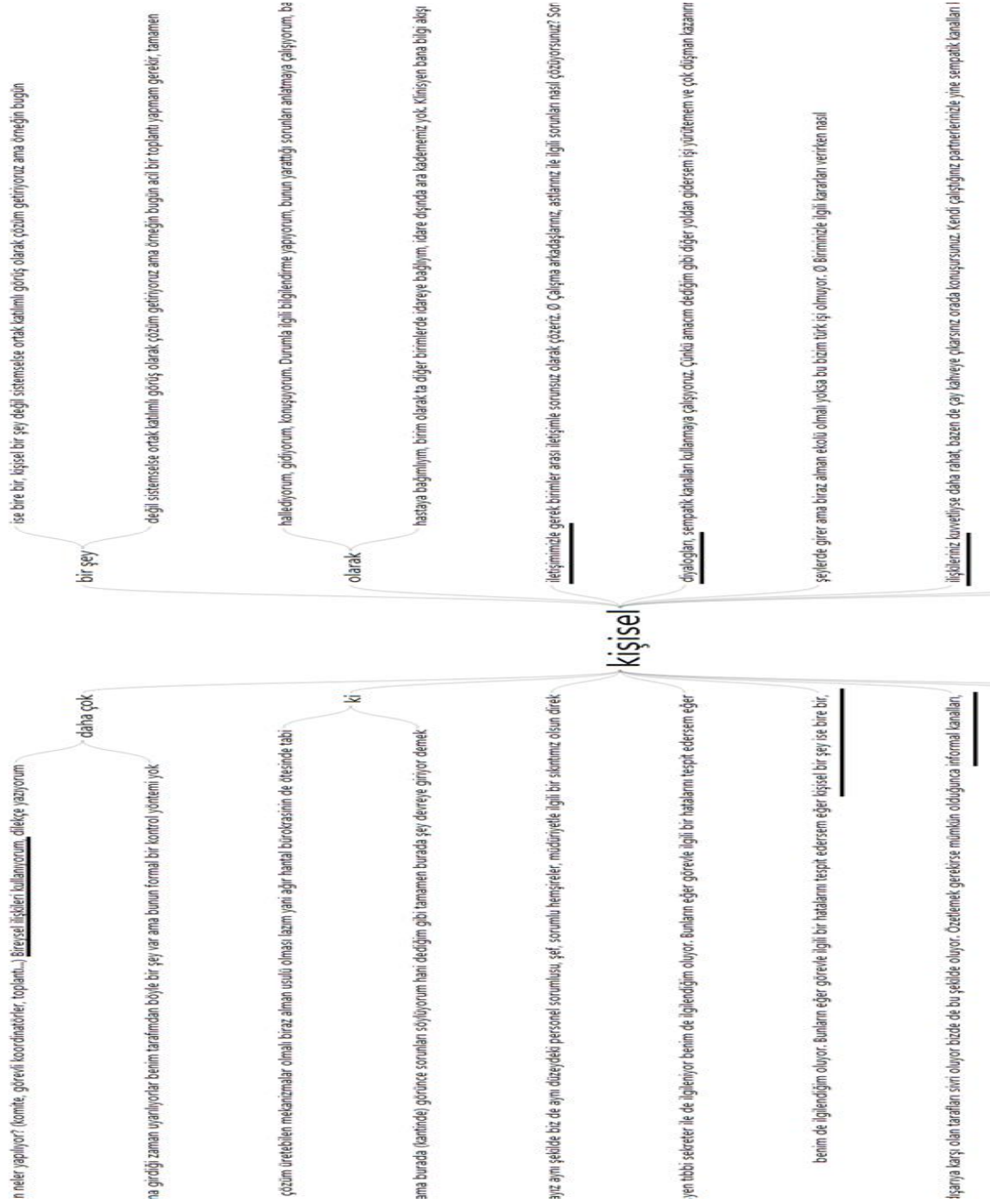
Tıbbi birimler genel olarak iletişim çevresi açısından ele alınabilecek; çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında incelendiğinde, yöneticilerin çoğu olumlu görüş bildirmiştir. Şekil 4.10 ve 4.11’de sırasıyla iletişim boyutunun kod analizine ve informal iletişime vurgu yapan “kişisel iletişim” ifadesinin, kullanıldığı bağlam içerisindeki yerini gösteren etkileşimli kelime ağacı analizine yer verilmiştir. D1 kodlu yönetici ayrıca hastane içerisindeki iletişimi “... iletişim için sözlü, yazılı, mail ortamında, her türlü yöntemle, telefonla ulaşmaya çalışıyorum çoğunlukla da ulaşıyorum zaten çünkü hani sağlık olduğu için bazı şeylerde zamanla yarışılıyorsunuz belki başka bir kurum olsa süreç belki daha katı olabilir ama bazen öyle bir problem çıkıyor ki hızla ulaşım, karar vermem gerekebiliyor o yüzden bazen yazılı süreci atlayıp telefona sarılabiliyorum acil durumlarda...” şeklinde ifade ederek sağlık hizmetinin acil, ertelenemez ve sonuç/hasta odaklı olmasına vurgu yapmıştır.

Şekil 4. 10: Tıbbi Birim Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi





**Şekil 4. 11:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi



Bunların yanı sıra görüşmelerde öne çıkan bir diğer ifade ise “eski SSK hastanesi olmak” ve bunun getirdiği; örgütün geçmişi, kültürüyle alakalı olan ve yapıya etki eden süreçtir (Şekil 4.10). Katılımcıların eski SSK ruhu dediği, birçok çalışanın uzun zamandır orada çalışıyor olmasından kaynaklı kişisel iletişimin,

informal kanalların yoğunluğu söz konusudur. Ayrıca D5 kodlu katılımcı bu yapı nedeniyle hastane içerisindeki iletişimin açık olduğunu, yönetimle iletişim kurmanın kolay olduğunu ve fikirlerin rahatça ifade edilebildiğini dile getirmiştir.

Bununla birlikte, bazı ifadeler bu alandaki var olan sorunlar hakkında da bilgi içermektedir. Katılımcılar için informal iletişimin avantajları olduğu kadar dezavantajları da bulunmaktadır. Şekil 4.12’de buna ilişkin ifadeler verilmiştir.

**Şekil 4. 12:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İnfomal İletişim Dezavantajları



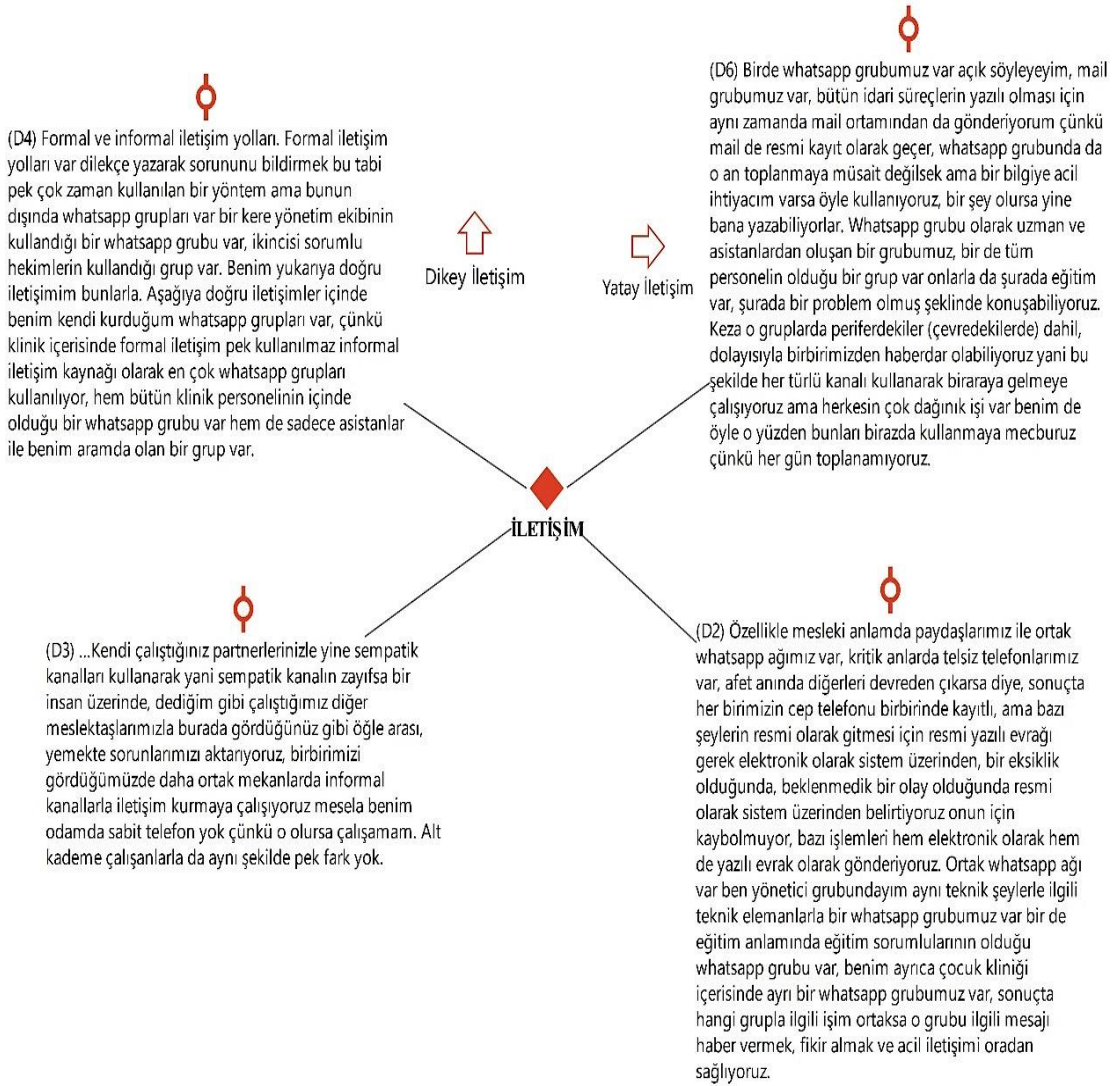
Şekil 4.12’de D3 ve D1 kodlu katılımcılar informal iletişimin dezavantajı olarak, kişiselliğe vurgu yapmıştır. D2 kodlu katılımcı ise informal iletişimin yoğunluğunu, ülke kültürüne dayandırmış ve formal kanallar olsa dahi uygulamada informal kanalların, işin çözümünde daha pratik olduğunu, kişilerin gayrişahsi çalışmadığını ifade etmiştir. D6 kodlu katılımcı “...Hertürlü iletişim kanalını kullanıyoruz ama maksat doğru kişiyi bulmak, onu öğreninceye kadar biraz zaman alıyor.” ifadesi ile informal iletişimin neden olduğu, çözüme ulaşmak için doğru kişiyi bulmanın zaman açısından önemini vurgulamıştır.

Hastane içerisindeki iletişim, tıbbi birimler açısından çoğunlukla informal olarak ele alınmakla birlikte, kullandıkları iletişim kanalları ve yönlerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

#### 4.1.3.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Yönü ve Kanalları

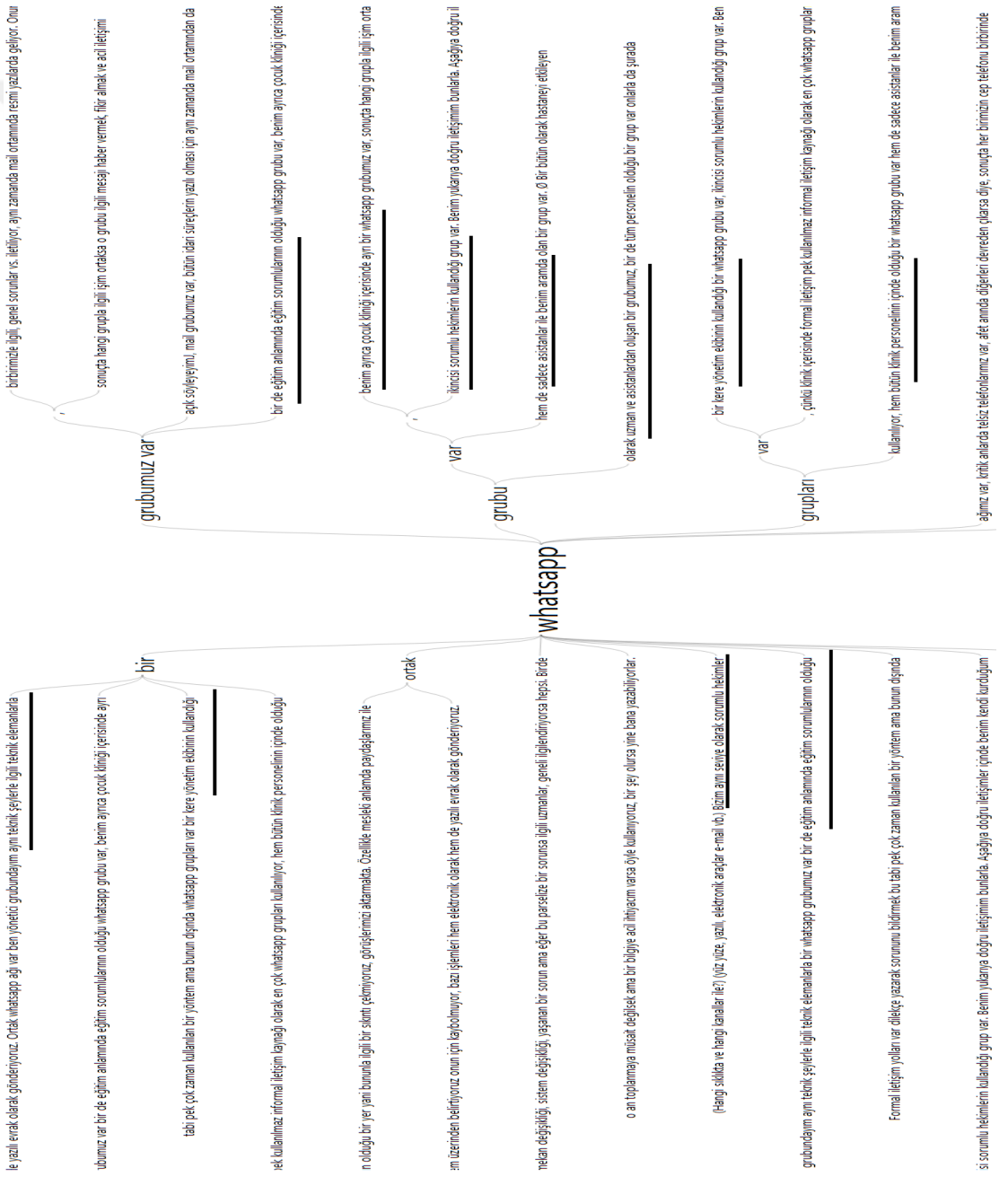
Tıbbi birimler ile farklı kademeler arasındaki iletişimi ifade eden dikey iletişim, aynı kademedeki birimler arasındaki iletişimi ifade eden yatay iletişim, birim içi iletişim ve iletişim kanallarına ilişkin bulgulara bakıldığında birbirinden net çizgilerle ayrılmadığı görülmektedir (Şekil 4.13).

Şekil 4. 13: Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri İletişim Yönü ve Kanalları



Katılımcılar, durumun gerektirdiği mail, dilekçe, hastane bilgi yönetim sistemi (hbys) üzerinden yazışma, sabit telefon, cep telefonu gibi bütün formal ve informal iletişim kanallarını kullandıklarını ifade etmişler ama özellikle “whatsapp grupları” her katılımcının üstünde durduğu bir ifade olmuştur. Şekil 4.14’de “whatsapp” ifadesinin kullanıldığı bağlam içerisindeki yerini gösteren etkileşimli kelime ağacı analizine yer verilmiştir.

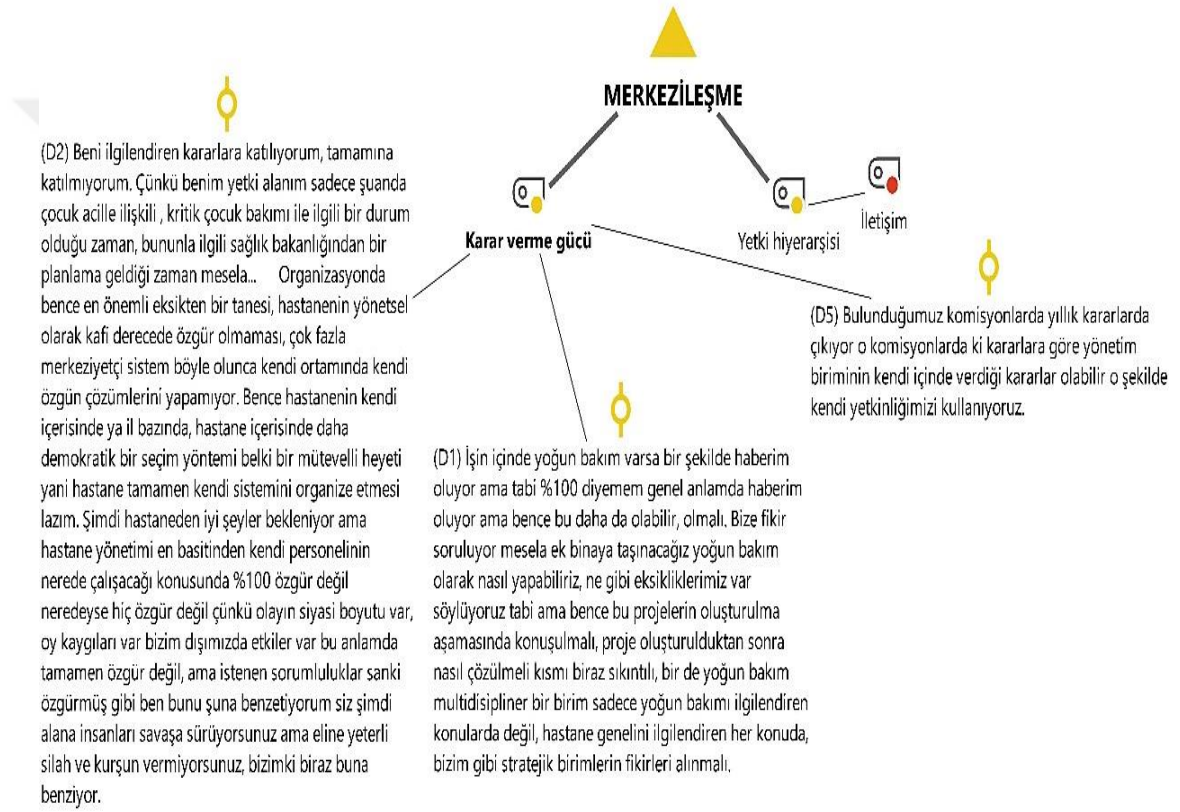
**Şekil 4. 14:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri “Whatsapp” Kelimesi Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi



#### 4.1.4 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular

Tıbbi birim alt kademe yöneticilerinin merkezileşme alt boyutlarına ilişkin bulgu ve ifadeleri şekil 4.15’de verilmiştir. Yetki hiyerarşisi boyutu ile iletişim boyutu en az iki kere birlikte geçen kodlar olmuştur.

**Şekil 4. 15:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme- Karar Verme Gücü Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Katılımcılar hastanenin tamamını etkileyen stratejik kararlara katılmadıklarını, sadece kendi alanları/birimleriyle ilgili kendilerine danışıldığını ifade etmiştir. Şekil 4.15’deki D1 ve D5 kodlu yöneticilerin görüşlerine benzer görüşler D3, D4 ve D6 kodlu yöneticiler tarafından da ifade edilmiştir. D2 kodlu yönetici tarafından ifade edilen karar verme ise mevcut sistemin oldukça merkezi olması nedeniyle, hastane yönetimlerinin daha özerk hale getirilerek karar almanın etkinleştirilmesini sağlama yönündedir. Şekil 4.16’da ise merkezileşmenin diğer alt boyutu olan “yetki hiyerarşisine” ilişkin ifadeler yer verilmiştir.



**Şekil 4. 16:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme-Yetki Hiyerarşisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.16 incelendiğinde katılımcılar birimlerine ilişkin kararlar da çalışanları çözümün parçası yapmaya çalıştıklarını, birimlerinde çalışan uzmanlara, teknisyenlere yetki devrettiklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.1.5 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu çalışmada organizasyonun yapısal boyutları altında yer alan karmaşıklık boyutuna ilişkin bulgular, çeşitli alt boyutların birleşmesinden oluşmaktadır. Literatürde farklılaşma, uzmanlaşma, mesleki faaliyet, kontrol alanı, koordinasyon gibi birçok unsurun değerlendirilmesi sonucu oluştuğu için burada karmaşıklık; farklılaşma (yatay, dikey, coğrafik), hiyerarşi boyutu (kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan), mesleki faaliyet, koordinasyon boyutları olarak ayrı ayrı

değerlendirilmiştir. Aşağıda bu boyutlara ilişkin bulgular alt başlıklar halinde sunulmuştur.

#### **4.1.5.1 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular**

İlk olarak yatay, dikey ve coğrafi farklılaşma açısından değerlendirilen ve karmaşıklık boyutu altında ele alınan bulgulara yer verilmiştir. Yatay farklılaşma açısından; uzmanlık alanlarına göre anadal ve yandal uzmanlıklarına, klinik, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane gibi farklı fonksiyonlara ayrılan sağlık hizmetleri için tıbbi birimlerin çeşitliliği söz konusudur. Bu kapsamda başhekim yardımcılara bağlı toplamda 505 hekim çalışmaktayken bunların 111'ini başasistan, eğitim görevlisi, klinik şefleri oluşturmaktadır. Orta kademe yönetici olarak da 8 başhekim yardımcısı vardır.

Dikey farklılaşma açısından tıbbi birim alt kademe yönetimde; idari sorumlu hekimler, eğitim sorumlu hekimleri, başasistanlar yer almaktadır. Ancak bunların birbiriyle hiyerarşik ilişkisine ilişkin net tanımlamalar bulunmamaktadır. Bu nedenle hiyerarşi ilişkileri boyutu formalleşme (iş kodlama), koordinasyon, iletişim boyutları ile yakından ilişkilidir.

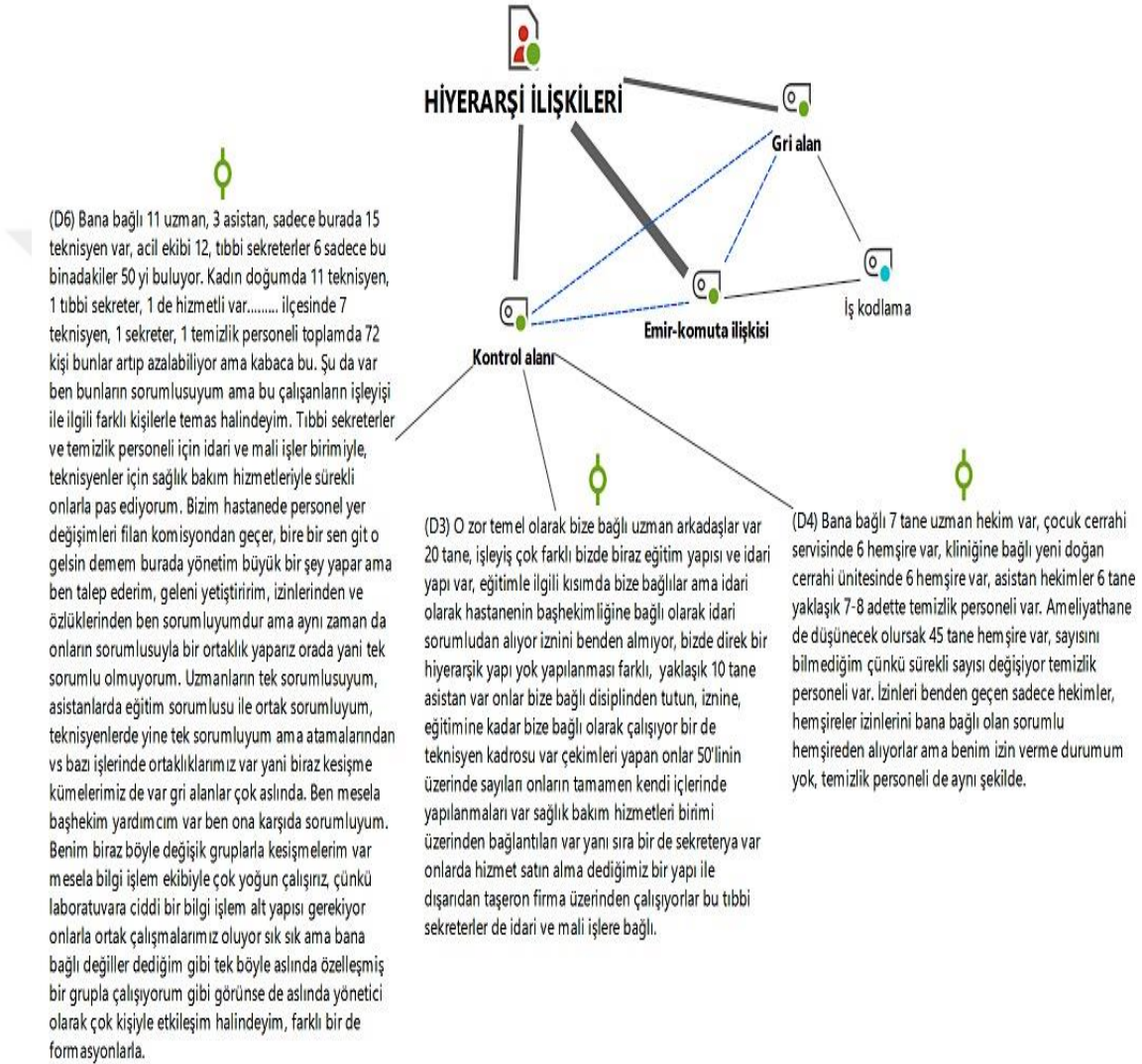
Hastanenin karmaşıklık boyutu altında ele alınan farklılaşma derecelerine ilişkin bulgular ışığında; tıbbi birimlerin hiyerarşi ilişkileri boyutuna ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

#### **4.1.5.2 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular**

Hastaneleri diğer organizasyonlardan farklı kılan özelliklerin bir araya toplandığı ve matris organizasyon yapısı ile ilişkili olan bu boyutta; yöneticiye bağlı ast sayısını ifade eden “kontrol alanı”, yöneticinin/ çalışanların danışacağı üst sayısını ifade eden “emir-komuta ilişkisi” ve yapılan görüşmeler sonucu ortaya çıkarılan; katılımcıların içinde buldukları bu durumu (ikili otorite hattını ve görev tanımı belirsizliğini) ifade etmek için kullandıkları “gri alan” boyutları ele alınmıştır. Şekil 4.17 ve 4.18’de hiyerarşi boyutunun alt boyutları ve aralarındaki ilişkiye yönelik ifade

ve bulgular yer almaktadır. Şekil 4.17’de görüldüğü gibi kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan boyutları birbiriyle yakından ilişkili boyutlardır. Gri alan ve emir-komuta ilişkisi, iş kodlama boyutu ile birlikte en sık birlikte geçen boyutlar olmuştur.

**Şekil 4. 17:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



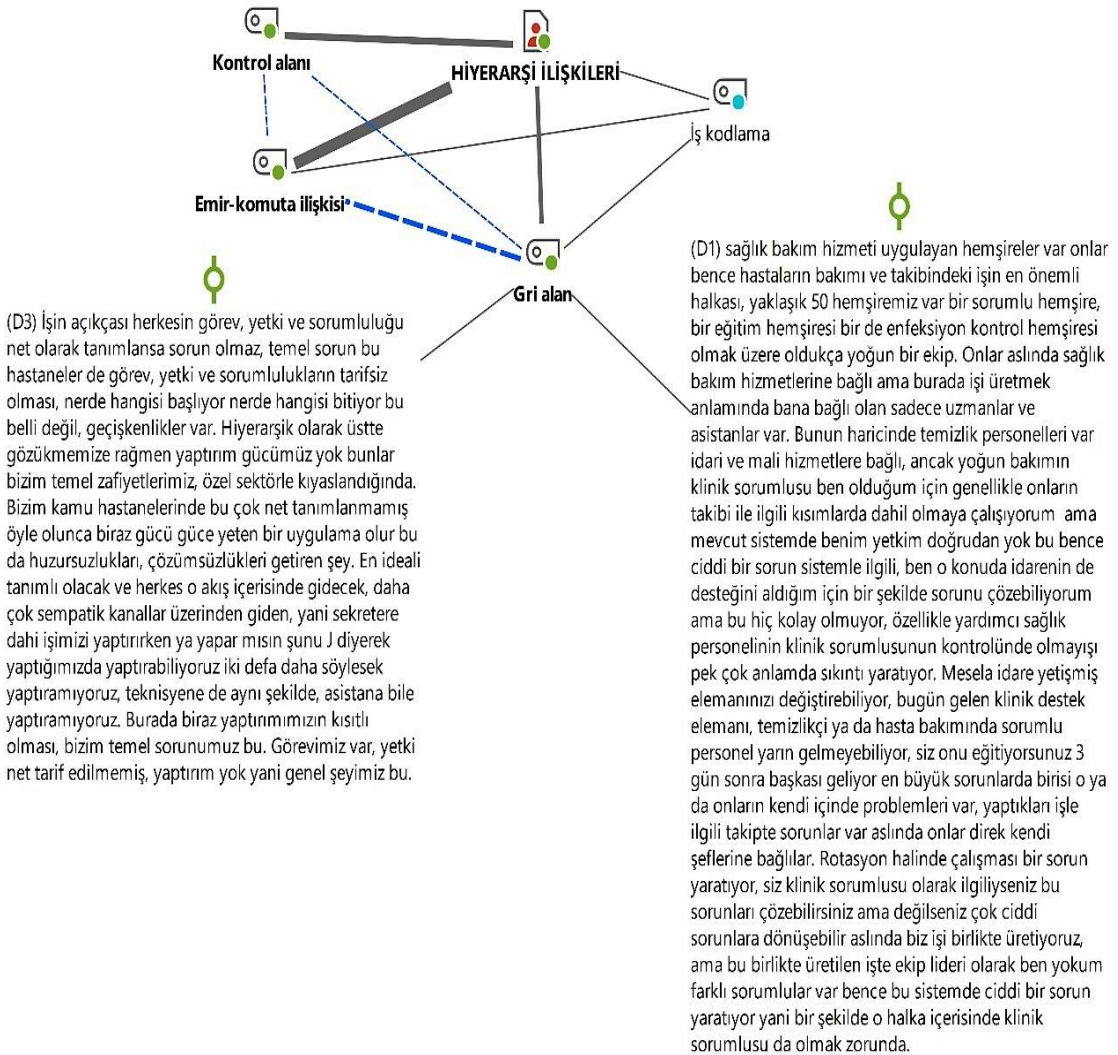
Hiyerarşi ilişkilerinde diğer bir boyutu ise alt kademe yöneticilerin/ çalışanların kime danışacağına ilişkin emir-komuta ilişkisi oluşturmaktadır. Katılımcıların altısı da bağlı oldukları başhekim yardımcısına doğrudan bağlı olduklarını ifade etmişler ve bu yazılı görev tanımlarında da yer almaktadır. Ancak işleyişte hiyerarşinin net olarak tanımlanmaması nedeniyle bazı belirsizlikler de



olabilmektedir. D2 kodlu katılımcı bu durumu “...Benim doğrudan bağlı olduğum birim aslında direk başhekimlik, şöyle iş birliği içerisinde çalışacağım benimle benzer seviyede kişiler var mesela çocuk kliniği eğitim sorumlusu var yani işbirliği içerisinde olmak zorundayım doğrudan bağlı değilim ama bir de çocuk kliniği idari sorumlusu var bunlarla iş birliği içerisinde çalışmak zorundayım ama doğrudan bağlı olduğum benim bir üstümde çocuk acilden sorumlu başhekim yardımcısı var.” şeklinde ifade etmiştir.

Hiyerarşi ilişkilerindeki son boyut, ilk iki boyuta bağlı olarak gelişen ve yapılan görüşmeler sonucu adlandırılan “gri alan” boyutudur. Şekil 4.18’de gri alan boyutuna ilişkin bulgular verilmiştir.

**Şekil 4. 18:** Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri-Gri Alan Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.18’de görüldüğü gibi D1 kodlu katılımcı özellikle yardımcı personel üzerinde kontrol sahibi olmamanın neden olduğu sıkıntıları dile getirmiş, bu sıkıntıların çözümünün kişilere bağlı olduğunu ifade etmiştir. D3 kodlu katılımcı ise görev, yetki ve sorumlulukların net tanımlanmamasından kaynaklı geçişkenlikleri dile getirmiş, formalleşmedeki sorunları tanımlayarak, bu gri alanlar için “sempatik kanalların” kullanıldığını söylemiştir. Katılımcıların bu alanların çözümü için informal kanallar üzerine odaklandığı görülmüştür.

#### **4.1.5.3 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular**

Karmaşıklık boyutu altında yer alan bir diğer boyut ise çalışanların mesleki faaliyetleri olmaktadır. Bu kapsam da sadece alınan eğitim olmamakta, işe girdikten sonra gerçekleştirilen kongre, sempozyum vb. katılma gibi mesleki gelişime yönelik faaliyetleri de kapsamaktadır.

Katılımcıların altısı da D6 kodlu katılımcının ifadesine benzer görüşler dile getirmiştir: *“Burası asistan yetiştiren bir klinik/hastane dolayısıyla bizim standart bir zaten eğitim programımız var. Akademik dönemlerde düzenliyoruz, sabit olarak olmazsa olmaz... Amacımız bir asistan yetiştirmek, bir de mesleki bilgileri tekrarlamak, güncellemek bu bir devam eden süreç. Ayrıca zorunlu eğitimlerimiz var kalite ve ruhsatlandırma gereği laboratuvar ile ilgili personelin sürekli eğitimi kapsamında bazı zorunlu eğitimler var...Diğer bir faaliyetler de bilimsel faaliyetler, zaten hoca olmamızın getirdiği çeşitli yerlerde davetli konuşmacı olarak ben ve diğer eğitim görevlileri gidebiliyoruz, konferanslarda sunum yapıyoruz, aylık bilimsel toplantılarda yapıyoruz. Burada da geçen sene mesela 1 sempozyum, 1 kurs düzenledik bunun gibi ayrıca bilimsel faaliyetlerde de bulunuyoruz. Rutin hizmetimiz çok yoğun olsa da, eğitim ve bilim kanalını bırakamayız çünkü hocalık gereğide...akademik ilerleme içinde yayınlarımız var sürekli bir yayın ve projeler çalışmalar yapıyoruz, ortaklıklarımız var çeşitli kurumlarla, üniversitelerle diğer hastanelerle...”*

Genel olarak hekimler açısından uzmanlaşma ve mesleki faaliyet yüksek olsa da birimler arasında farklılıklar söz konusudur. D2 kodlu çocuk acil sorumlu hekimi bunu *“...Bizim her ay standart 20 derslik bir eğitim programımız var, hem hemşire*

*hem doktorlar birlikte katılıyorlar, eğitim programımızda hemşire- hekim ayrımı yapmıyoruz çünkü acil kaotik bir ortam tüm bilginin standart olması gerekli, öyle olunca da herkese aynı şeyi söylemek gerekli daha pragmatik bir eğitim veriyoruz. Ne yapılması lazım, algoritmalar, karar mekanizmaları daha çok bu iş üzerinden gidiyoruz.” şeklinde ifade etmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin ekip işi olması nedeniyle hizmet sunumunda yer alan hekim, hemşirenin standart bir eğitim alması gerektiğini ve bu nedenle bölümsel eğitimin/uzmanlaşmanın önemine vurgu yapmıştır. D6 kodlu katılımcının yukarıda ifade ettiği gibi ileri teknoloji kullanan laboratuvarlarda, teknisyenlerin alması ve sürekli güncellemesi gereken eğitimler olmakta, bununla birlikte yöneticiler tıbbi sekreter ve diğer personelin hizmet içi eğitim dışında çok eğitim almadığını ifade etmiştir.*

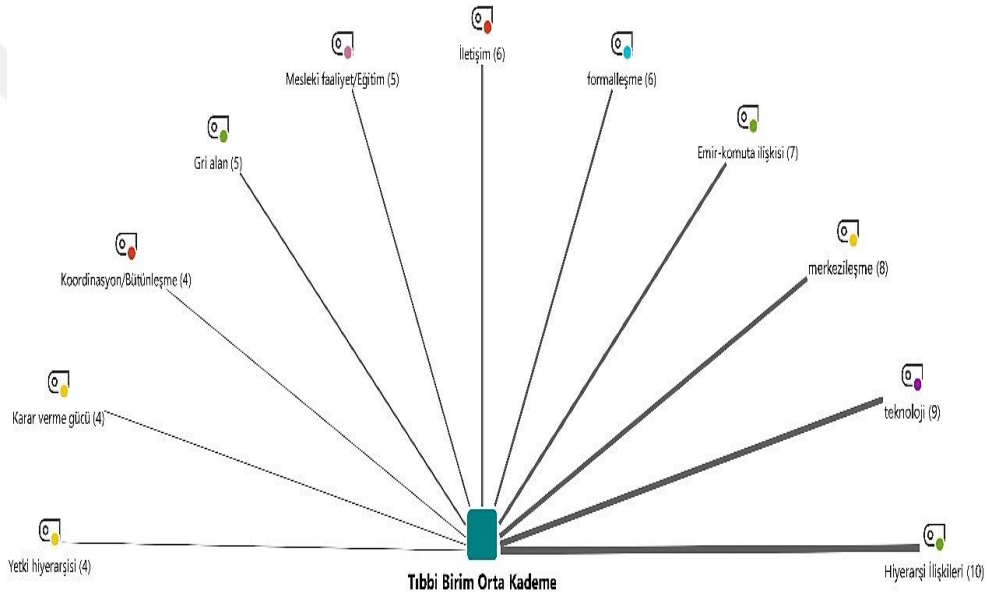
#### **4.1.5.4 Tıbbi Birimler Alt Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular**

*İletişim boyutuyla yakından ilişkili olan boyutlardan biri koordinasyon; bütünleşme mekanizmalarıdır. Alt kademe yöneticilere farklı fonksiyonlar arasındaki koordinasyonu nasıl sağladıkları sorulduğunda ağırlıklı olarak “doğrudan temas”, “bireysel ilişkiler” kullanıldığını ifade etmişlerdir. Eczane farklı coğrafik yerlerde konumlandığı için D5 kodlu katılımcı “Her birimin kendi sorumlusu var bahsettiğimiz birimlerde iki eczacı olsa dahi biri sorumlu oluyor, dolayısıyla ilk olarak birebir muhatabımız sorumlulardır ve düzenli eczane toplantılarında her birimin birbiri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlıyoruz. Diğer birimlerle karşılaştırsak da, şimdi kalite gereği ilaç yönetiminde bizim servisleri de kontrol etmemiz gerekiyor özellikle ilaç alışverişi yaptığımız servisleri bire bir kontrol etmemiz gerekiyor. Dolayısıyla düzenli olarak onları ziyaret ediyoruz bu zaten etkileşimin en kolay yolu. Birimler arasındaki iletişimi böyle sağlıyoruz onun dışında eczacının aktif olarak bulunduğu komiteler var; hasta güvenliği komitesi, ilaç yönetim komitesi, beslenme komitesi işte bilim bütünü komitelerde eczacının aktif görevi var orada diğer birimdeki arkadaşlarımızla iletişim sağlayıp eczacılık ile ilgili sıkıntılarını dinliyoruz.” şeklinde ifade etmiştir.*

#### 4.1.6 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular

Başhekimliğe bağlı üç orta kademe yöneticinin (başhekim yardımcısının) organizasyon yapısına ilişkin ifadeleri ve bulgular şekil 4.19'da verilmiştir. Buna göre en fazla hiyerarşi ilişkileri, teknoloji, merkezileşme, emir-komuta ilişkisi, formalleşme, iletişim, gri alan, koordinasyon boyutları üzerinde durdukları söylenebilir. Boyutlara ilişkin bulgular ayrı başlıklar altında ele alınmıştır.

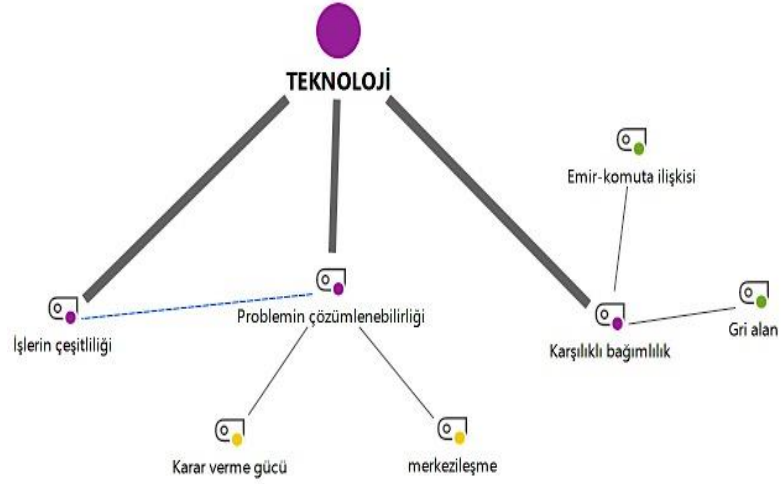
Şekil 4. 19: Tıbbi Birim Orta Kademe Yöneticilerin En Sık Kullandığı Kodlar-Tek Vaka Analizi



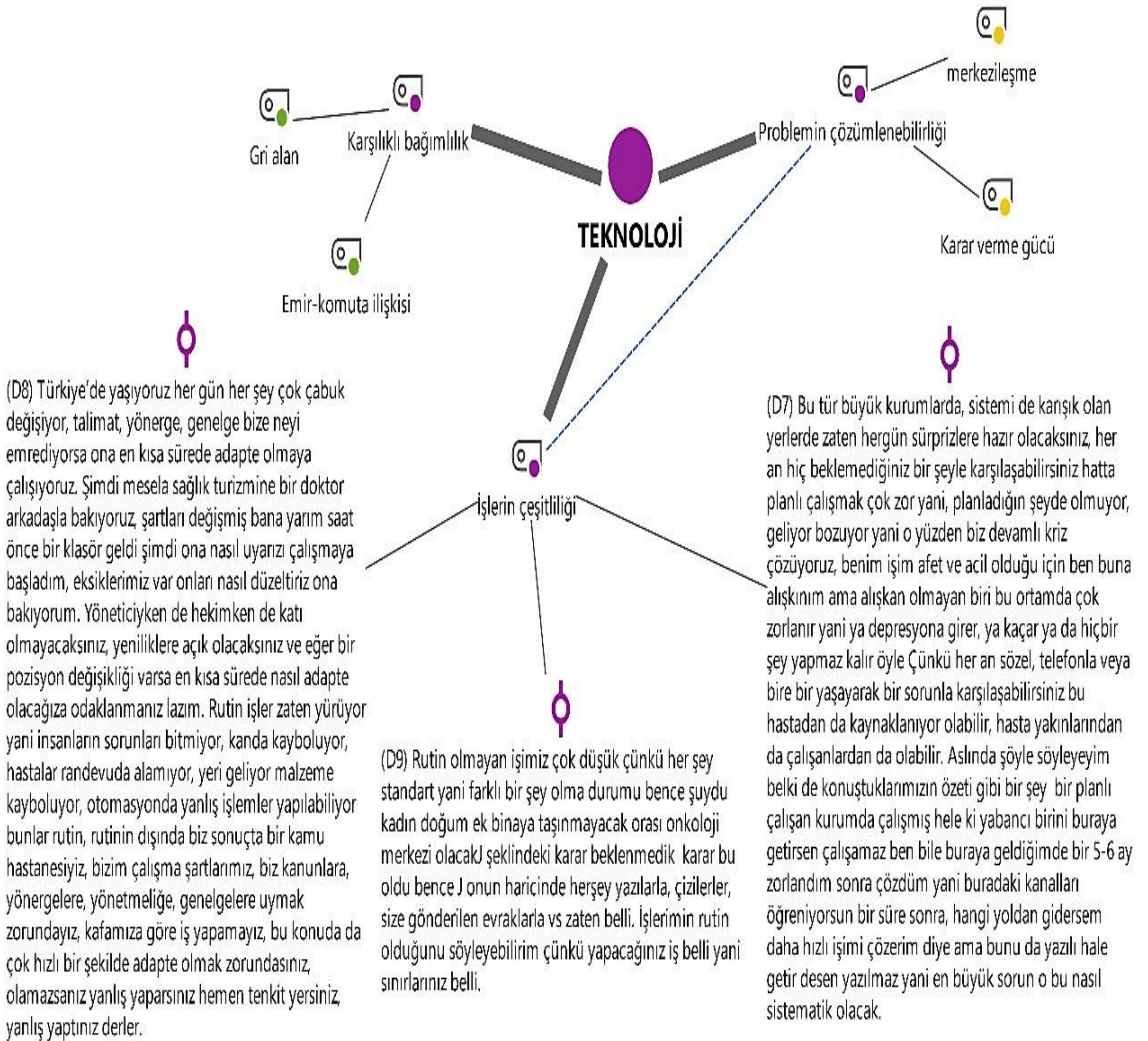
#### 4.1.7 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular

Şekil 4.20'de teknolojinin alt boyutları ve ilişkili olduğu boyutlar verilmiştir. Yaptıkları işin özellikleri açısından ele alınan teknoloji boyutuna ilişkin orta kademe yönetici olarak üç katılımcının (başhekim yardımcısının) da ifadeleri farklı olmuştur. Bununla birlikte işlerin çeşitliliği ve problemin çözümlenebilirliği boyutları doğası gereği birbirleriyle ilişkilidir. Problemin çözümlenebilirliği karar verme gücü ile sık geçerken, karşılıklı bağımlılık boyutu ile emir-komuta ilişkisi ve gri alan boyutları birlikte sık geçen kodlar olmuştur. İşlerin çeşitliliği alt boyutuna ilişkin ifade ve bulgular Şekil 4.21'de verilmiştir.

**Şekil 4. 20:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



**Şekil 4. 21:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.21’de D7, D8 ve K9 kolu katılımcıların ifaderine göre sorumlu oldukları işlere/birimlere bağlı olarak katılımcıların iş çeşitliliği derecesinin farklılaştığı görülmektedir. Görev dağılımının çoğunlukla geçmiş deneyimleri ve uzmanlıklarına göre yapıldığı söylenebilir. Bu durumu D7 kodlu katılımcı “...1986 yılında ambulans hizmetlerinde yöneticilik yaptım.... il sağlık müdürlüğünde farklı pozisyonlarda çalıştım, sağlık müdür yardımcısı, ege bölge koordinatörü, sağlık bakanlığı acil sağlık hizmetleri bilimsel danışma kurul üyeliği yaptım 2014’e kadar il sağlık müdür yardımcılığı yaptım 2015 başında bu hastaneye başhekim yardımcısı olarak geldim, 3 yıldır bu hastanede başhekim yardımcısıyım. Sorumlu olduğum alanlar acil, afet, ambulans hizmetleri, iş güvenliği, sosyal hizmetler, anestezi yoğun bakım, tıbbi açıdan inşaat işlerine biraz bakıyoruz. Bu görevler benim deneyimimden kaynaklı olarak bana verildi. Daha önce hep hastane öncesinde çalıştığım için buraya geldiğimde bir zorluk yaşadım ilk başta burası büyük bir hastane.” şeklinde ifade etmiştir. Şekil 4.21’ de görüldüğü gibi hem üst düzey yönetici olduğu hem de yaptığı işin niteliği gereği iş çeşitliliğinin fazla olduğunu ifade etmiştir.

D8 kodlu katılımcı uzun süredir bu hastanede çalışan ve yöneticilik yapan bir uzman hekimdir. Rutin işlerin olduğunu ama bunun yanında Sağlık Bakanlığının yapılanmasının sürekli değişmesi nedeniyle, merkezden gelen taleplerin sürekli değiştiğini dile getirmiştir. Bir kamu hastanesi olması nedeniyle bunlara kısa sürede adapte olmak için esnek olunması gerektiğini vurgulamıştır (Şekil 4.21).

D9 kodlu katılımcı ise yeni yönetici olmuş bir uzman hekim ve görev dağılımı kendi uzmanlık alanı gözetilerek verilmiştir. Yaptığı işi rutin olarak tanımlamış ve yasal düzenlemeler ile sınırlarının belli olduğunu ifade etmiştir.

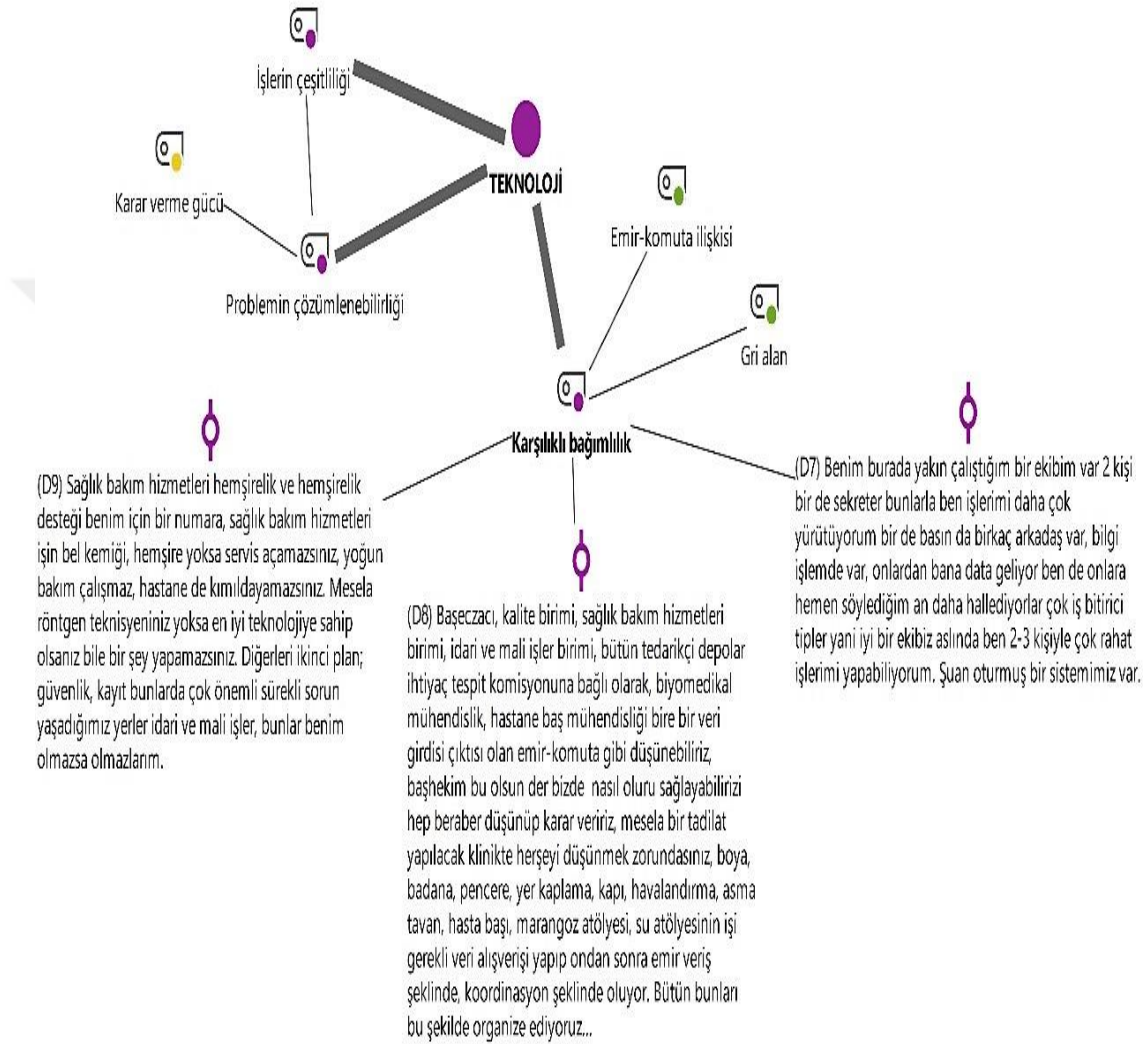
Yöneticilerin problemin çözümlenebilirliğine ilişkin ifadeleri, işlerin çeşitliliğine ilişkin bulgularla yakından ilişkilidir. D7 kodlu katılımcı sahip olduğu deneyimler ile çözdüğünü ifade ederken, D8 kodlu katılımcı gelen talimatlara göre ekibin esnekliği, bilgiye ulaşma, adaptasyon ve yasalara uyma üzerinde durmuştur. İşlerini rutin olarak tanımlayan D9 kodlu katılımcı ise hukuki prosedürlere vurgu yapmıştır.

Şekil 4.22’de ise katılımcıların karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin ifadelerine ve bulgularına yer verilmiştir.



Şekil 4.22 incelendiğinde, D9 kodlu katılımcı sağlık bakım hizmetleri biriminde hemşire ve teknisyenlere vurgu yaparken, D8 kodlu katılımcı sorumlu olduğu birimlerin ilişkili olduğu birimlere vurgu yapmıştır.

**Şekil 4. 22:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji-İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



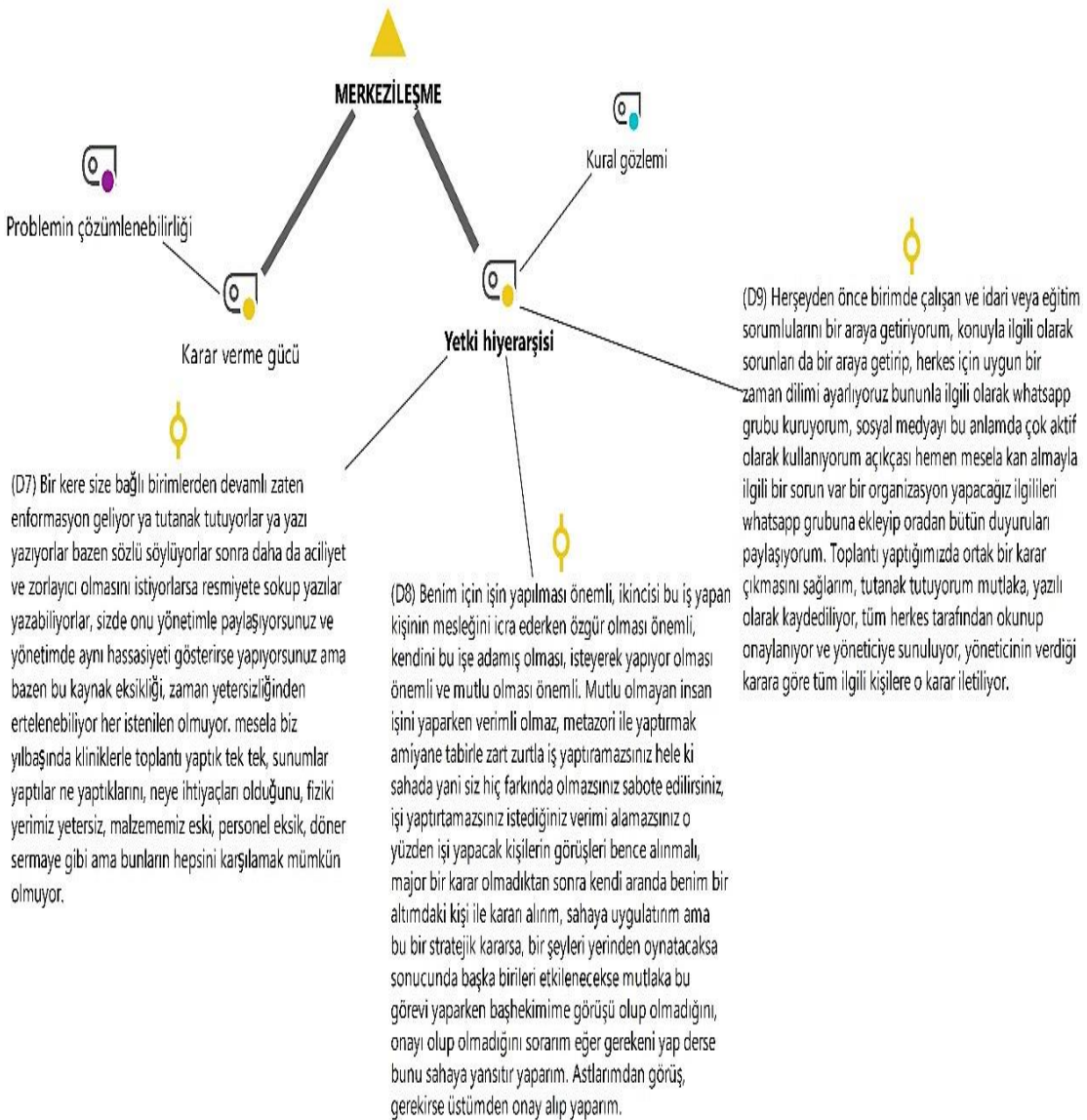
#### 4.1.8 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular

Orta kademe yönetici olarak başhekim yardımcılarının hastanenin tamamını ilgilendiren kararlara katılım ve yetki hiyerarşisine ilişkin ifadeleri şekil 4.23'de verilmiştir. Burada dikkati çeken husus başhekim yardımcılarının organizasyon şemasında orta kademe yönetici olarak konumudur. Özellikle başhekim ile hastane

yöneticisi pozisyonunun tekrar birleşmesinden sonra başhekim yardımcılarının pozisyonları daha belirgin hale gelse de uygulama da sorunlar yaşandığını ifade etmişlerdir.

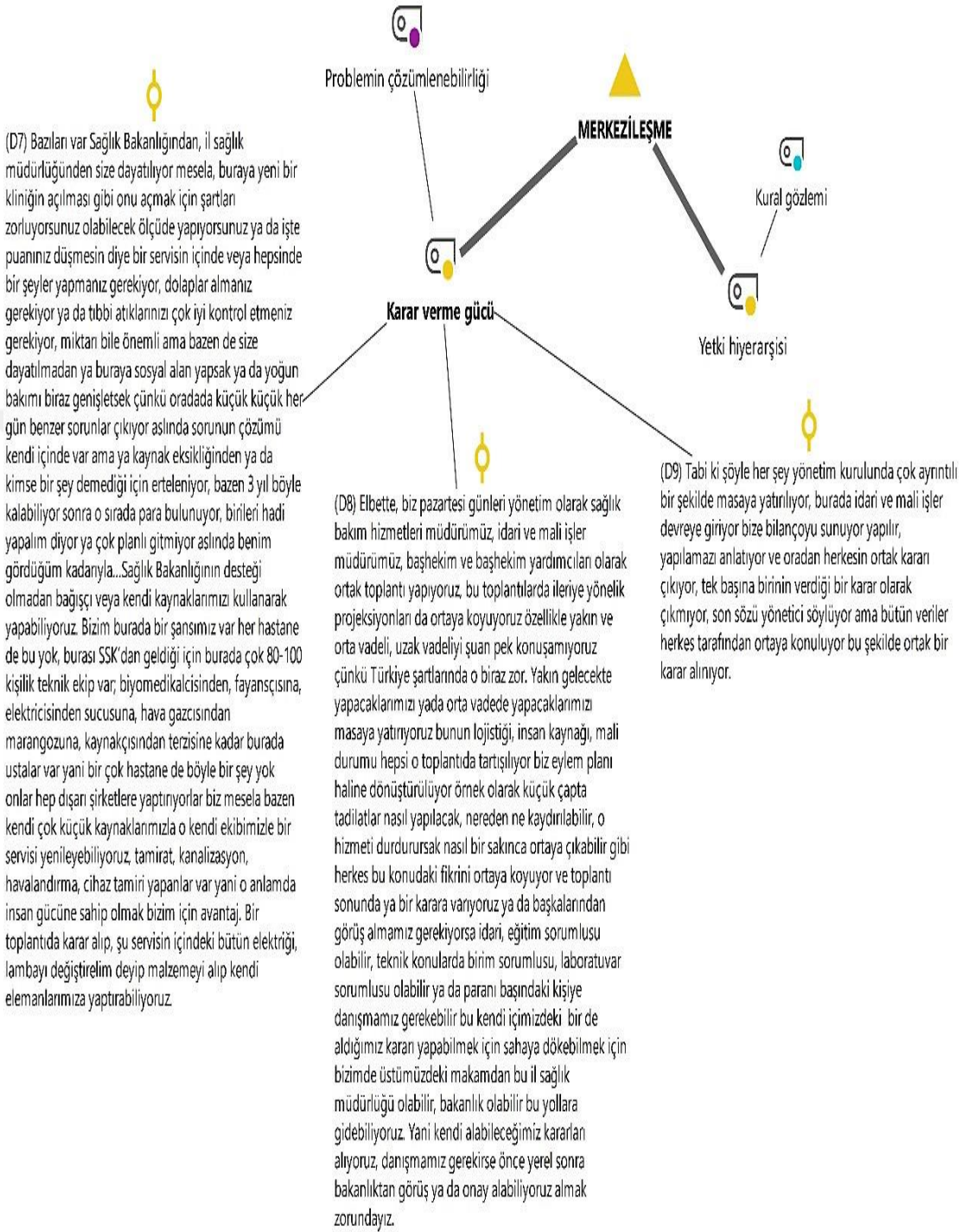
Bu açıdan ele alındığında katılımcılar her haftanın ilk günü yönetim kurulu olarak üst kademe yönetim (başhekim, idari ve mali işler müdürü, sağlık bakım hizmetleri müdürü) ile hastaneye ilişkin stratejik kararların alındığı toplantıya katıldıklarını ve yasal düzenlemeler çerçevesinde görüş bildirip karar aldıklarını dile getirmişlerdir (Şekil 4.23).

**Şekil 4. 23:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi





**Şekil 4. 24:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme-Yetki Hiyerarşisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.24'de ise merkezileşmenin alt boyutlarından diğeri olan yetki hiyerarşisine ilişkin ifade ve bulgular verilmiştir. Katılımcılar hastane içerisinde sorumlu oldukları birimlere ilişkin kararlar da ise alt kademe yöneticilerin görüşlerini destekler nitelikte ifadeler vermişlerdir.

Bu analizin sonucuna göre katılımcılar yetki hiyerarşisi boyutunda alt kademedeki sürekli bilgi gelmesinin kaçınılmaz olduğunu, ortak karar almanın işleyiş açısından önemini ve inisiyatif ve karar verme özgürlüğünün çalışanlar için önemini dile getirmişlerdir. Bunların yanı sıra D7 kodlu katılımcı, merkez teşkilatın (Sağlık bakanlığının) işleyiş ve yapısının (son beş yıl içerisinde) sürekli değişmesi nedeniyle verilecek kararlara veya sorunlara çözüm aramaya ilişkin merkezde muhatap bulmanın zorlaştığını, tecrübesine rağmen kendisinin dahi zorlandığını ifade etmiştir (Şekil 4.24).

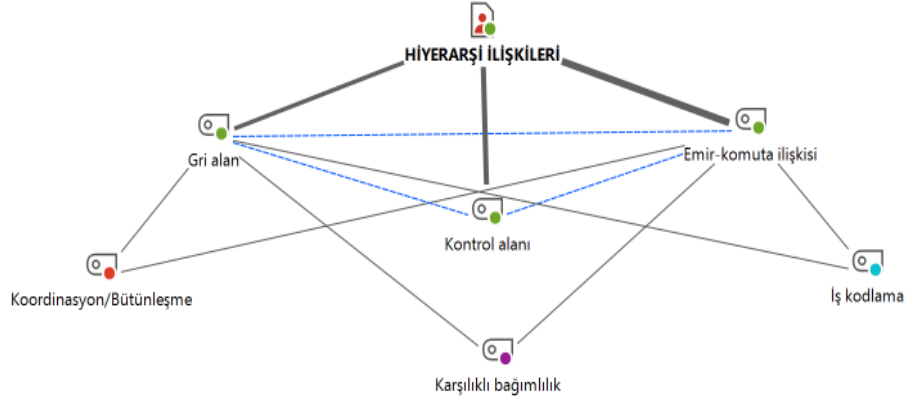
#### **4.1.9 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular**

Hastane 900 yataklı büyük bir eğitim ve araştırma hastanesi olduğu ve coğrafik olarak farklı yerlerde hizmet verdiği için yönetim tarafından 8 başhekim yardımcısı görevlendirilmiştir.

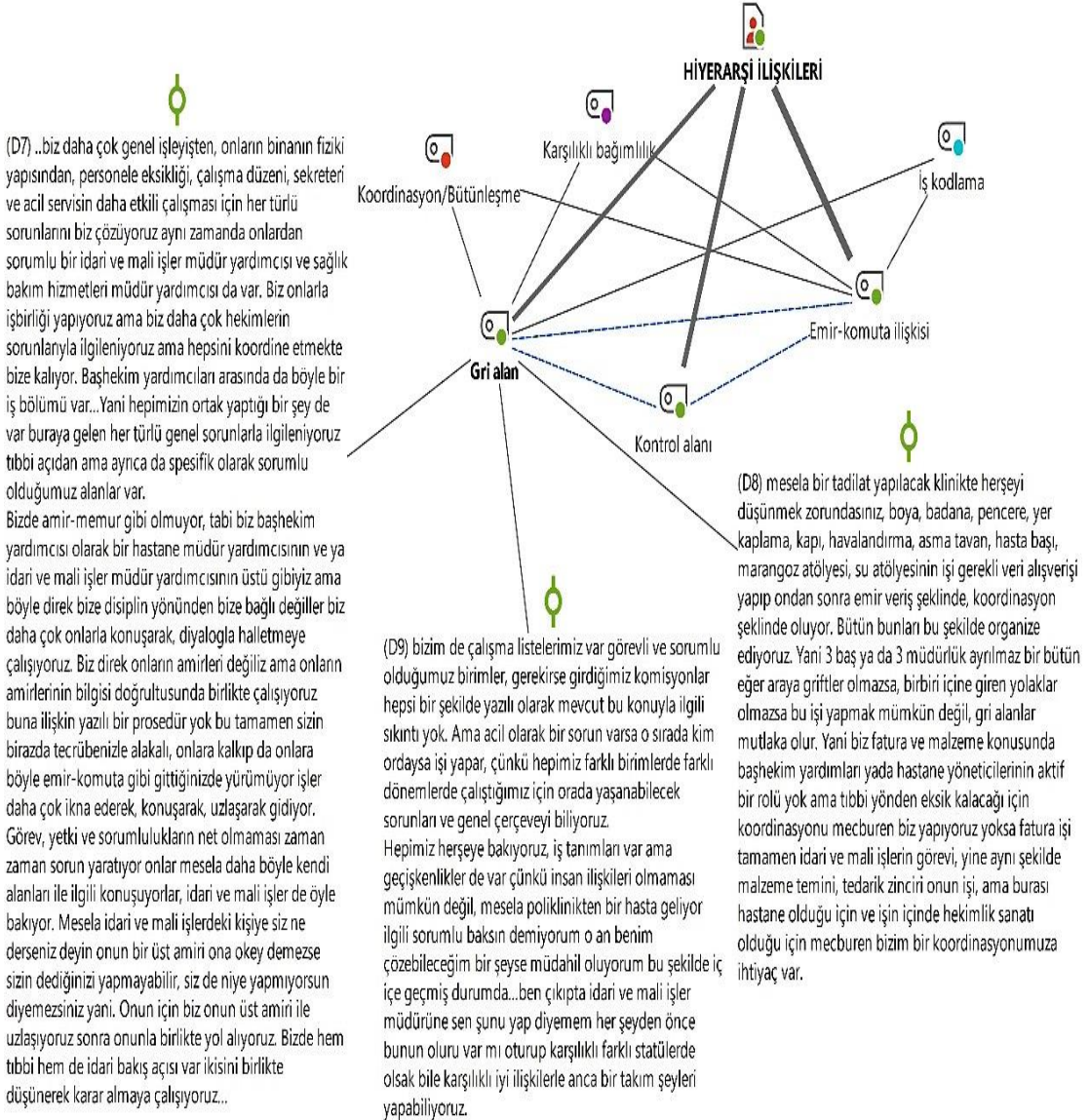
##### **4.1.9.1 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular**

Kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi ve gri alan olarak ele alınan boyutlara ilişkin bulgulara Şekil 4.25’de yer verilmiştir. Bu bulgulara göre hiyerarşi ilişkileri altında ele alınan üç alt boyut arasında ilişki bulunmaktadır. Kontrol alanına ilişkin olarak D9 kodlu katılımcının “*Çok fazla belli bir sayı belirtemem ama özellikle hekimlerden sorumluyum ben.*” şeklinde ifade ettiği görüşe benzer ifadeler diğer yöneticiler tarafından da söylenmiştir. Emir-komuta ilişkisi boyutu ise iş kodlama, koordinasyon boyutlarıyla ilişkilidir (Şekil 4.25). Yöneticilerin doğrudan danışıkları kişi başhekim olsa da işleyişte yönetici olmaları nedeniyle görevler arasında geçişkenlikler olabilmektedir. Bu boyut gri alan ile yakından ilişkilidir. Katılımcıların gri alan olarak tanımladıkları boyuta ilişkin bulgular ise şekil 4.26’ da verilmiştir.

**Şekil 4. 25:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Kod Birlikte Oluşma Analizi



**Şekil 4. 26:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri-Gri Alan Boyutu Kod Birlikte Oluşma Analizi



Gri alanın koordinasyon, iş kodlama ve karşılıklı bağımlılık boyutları ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. D7 kodlu katılımcının “*bizde amir-memur gibi olmuyor*” şeklindeki ifadesi emir-komuta ilişkisinin net olarak tanımlanmadığı ve yapının aslında matriks yönüne vurgu yaptığı söylenebilir.

#### **4.1.9.2 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular**

Hiyerarşi ilişkileri boyutuyla yakından ilişkili olan koordinasyon boyutuna ilişkin olarak katılımcıların ifadeleri şekil 4.27’de verilmiştir. Şekil 4.27’de görüldüğü gibi D9 kodlu katılımcı kişisel ilişkilere, diyaloga, personel komisyonunun önemine vurgu yaparken, D8 kodlu katılımcı birbirinden farklı üç fonksiyonun (tıbbi, sağlık bakım ve idari) koordinasyonu için “kalitenin” önemine vurgu yapmıştır. Kalitenin sahada birimlere ortak çalışma ortamı sağladığını, oluşturulan komite ve komisyonlar ile iş birliğinin sağlandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte D7 kodlu katılımcı her hafta düzenli yapılan toplantılar ile iş birliğinin sağlandığını, duruma göre ihtiyaç olan konuda ilgili tüm tarafların bir araya gelerek, komisyonlar aracılığı ile sorunların çözüldüğünü ifade etmiştir.

#### **4.1.10 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuyla İlgili Bulgular**

İş kodlama ve kural gözlemi boyutları üzerinde durulan formalleşme boyutu için orta kademe yöneticilerin ifadelerine şekil 4.28’de yer verilmiştir. İş kodlama ve kural gözlemi boyutları birbiriyle ilişkili olduğu için bulgularda kesişmeler olduğu görülmüştür. İş kodlama boyutu kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan boyutları ile kural gözlemi boyutu ise yetki hiyerarşisi boyutları ile sık birlikte geçen kodlar olmuştur.

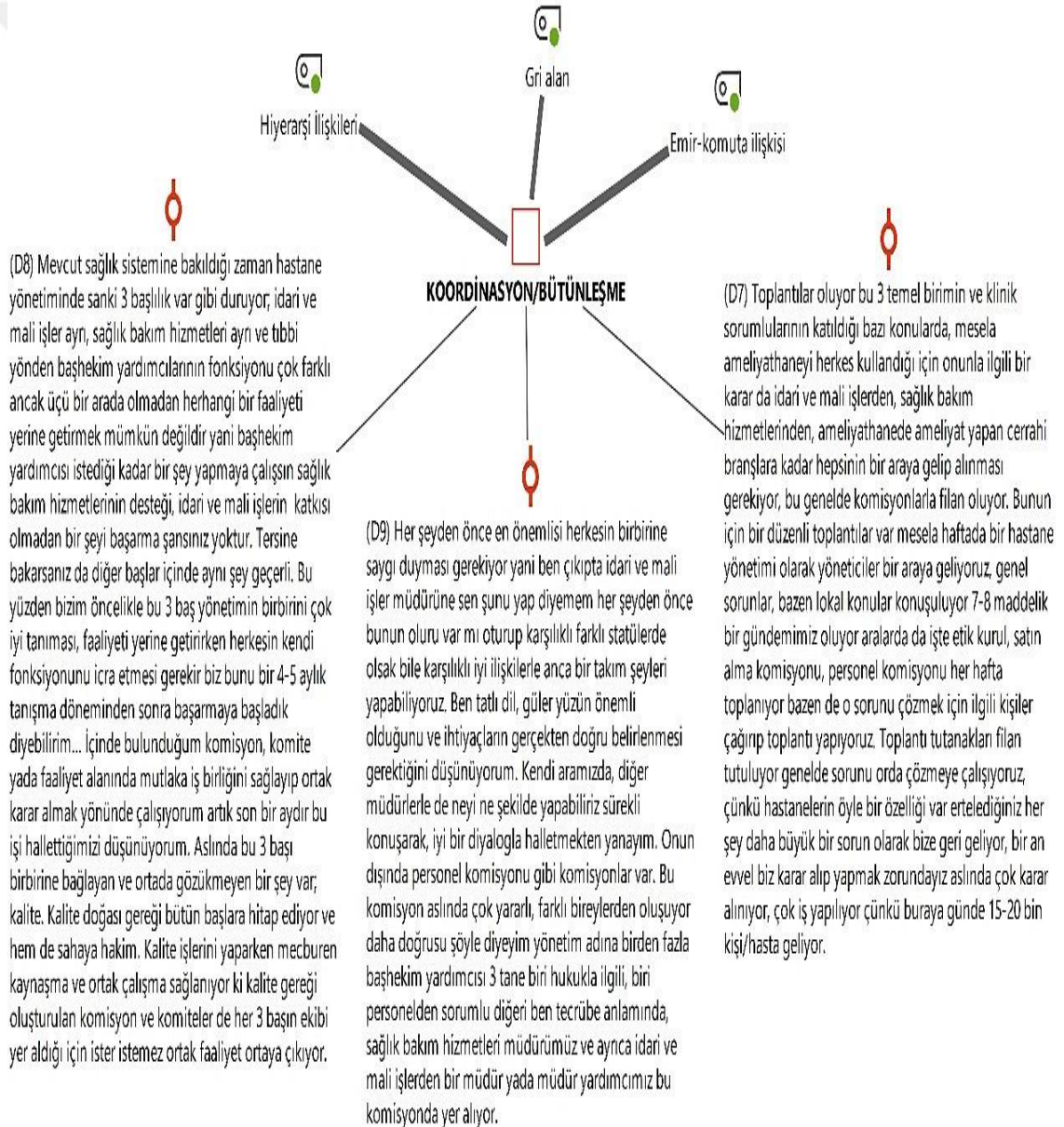
Şekil 4.28’de görüldüğü gibi yöneticiler kendileri için net görev tanımları olmadığını ama sorumlulukları altındaki sağlık bakım hizmetleri ve idari ve mali işler birimindeki çalışanların kalite modülleri aracılığıyla görev tanımlarının yapıldığını (iş kodlama) belirtmişlerdir. Ancak işleyişte esneklikler olabildiğini, bunda sempatik kanallar aracılığıyla iyi niyeti ortaya koyarak yürüttüklerini ifade etmişlerdir.



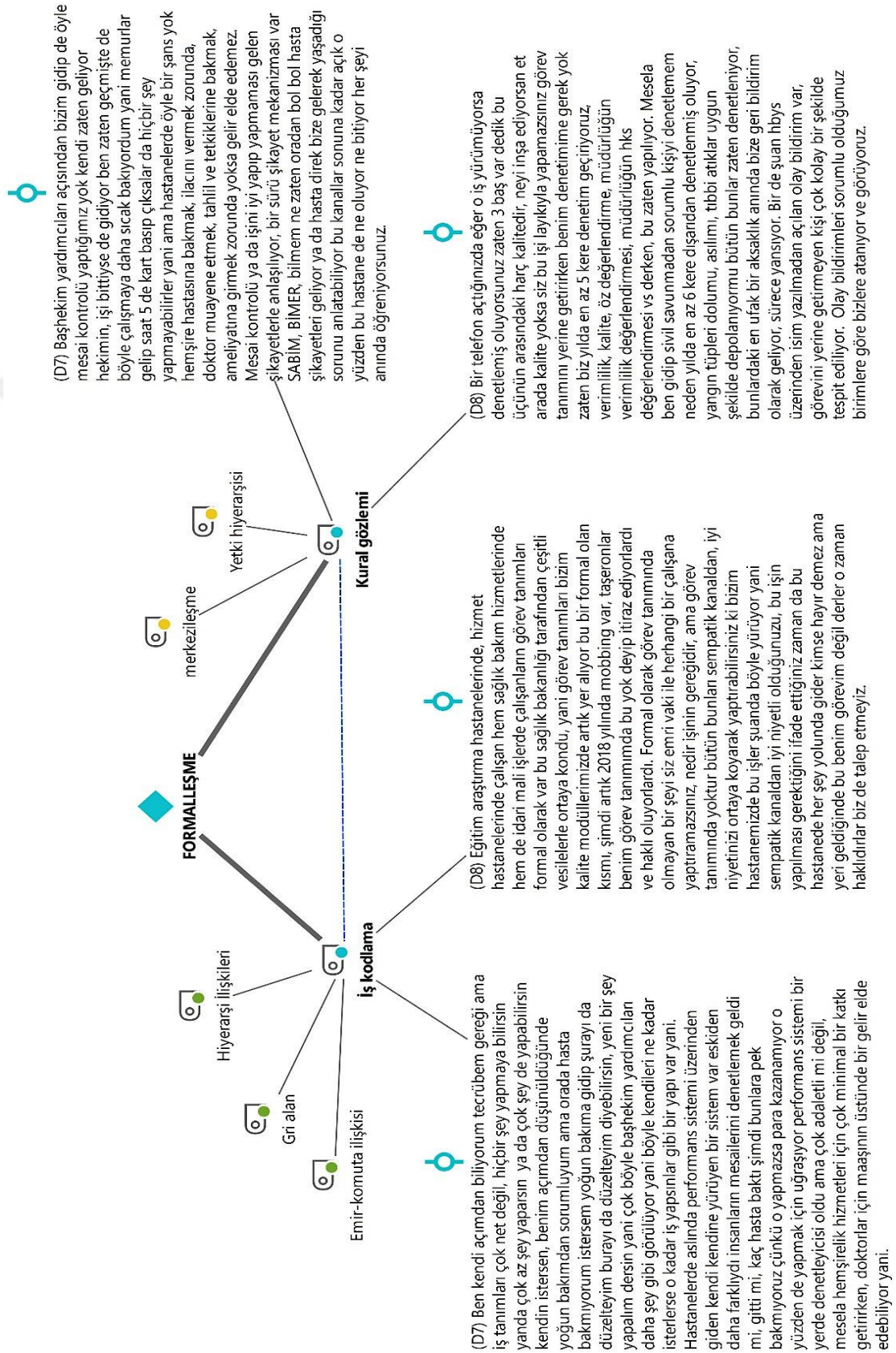
Hiyerarşi ilişkilerinde var olan karmaşıklık nedenleri arasında yöneticilerin görev ve sorumluluklarının net olarak tanımlanmamış olması söylenebilir.

Kural gözleminin ise performans sistemi, sabim, bimer gibi şikayet mekanizmaları, kalite kontrol, hbys üzerinden olay bildirim, bakanlık denetimi ve öz değerlendirme gibi mekanizmalar aracılığıyla yapıldığını, hekimler için yakından nezarete ihtiyaç olmadığını, performans sistemi ve hastanın bu süreçte bir denetim mekanizması olarak aktif şekilde yer aldığını ifade etmişlerdir (Şekil 4.28).

**Şekil 4. 27:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



**Şekil 4. 28:** Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi

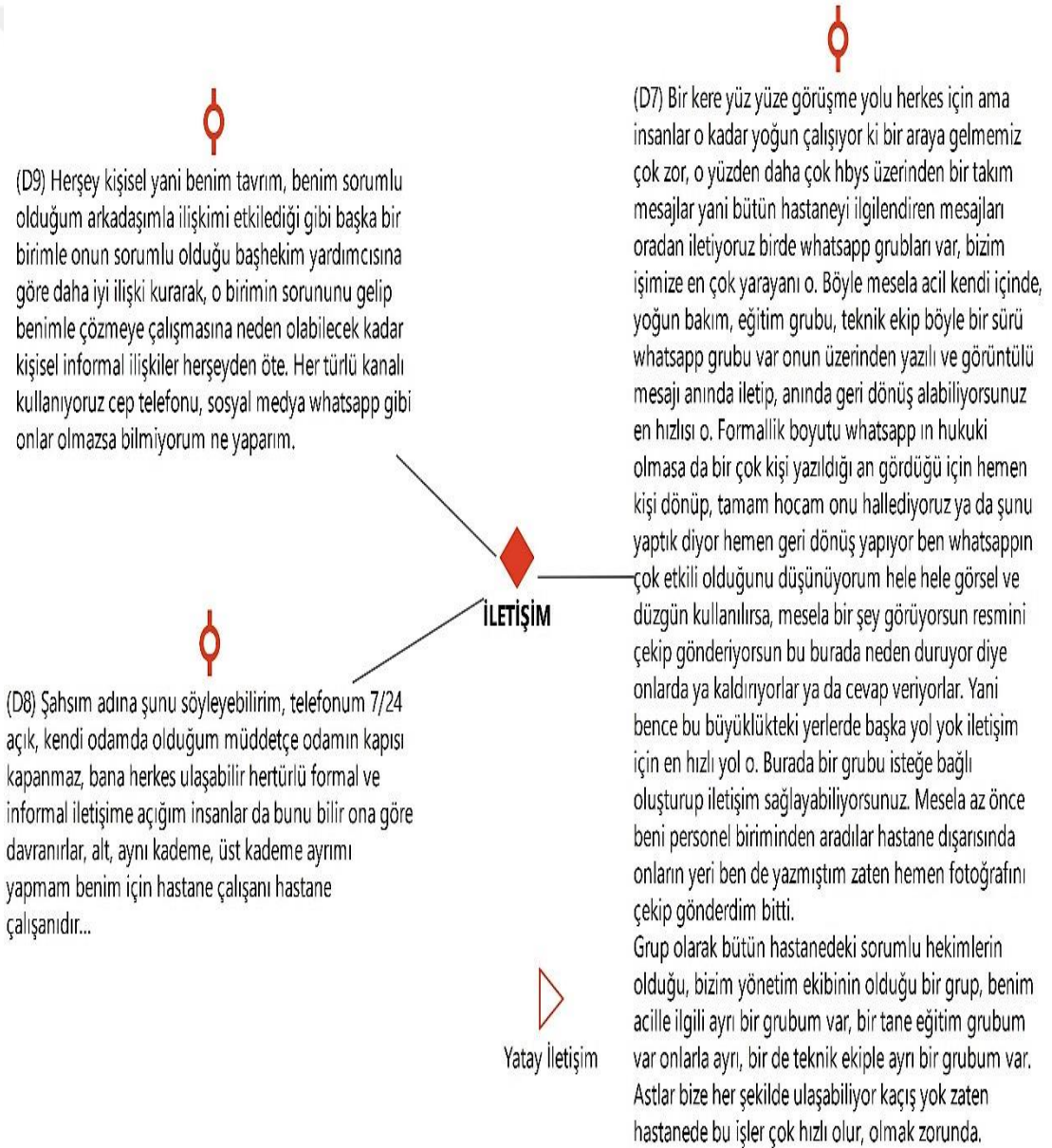


#### 4.1.11 Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin

##### Bulgular

Orta kademe yöneticiler de hastane içerisindeki iletişimde “informal ilişkileri” ifade etmiştir. Şekil 4.29’da görüldüğü gibi katılımcılardan ikisi whatsapp kullanımının önemine vurgu yapmıştır. Sorumlu oldukları birimlere yönelik, yöneticiler ile whatsapp üzerinden iletişim kurduklarını, hastanenin tamamını ilgilendiren mesajlar için formal kanal olarak hbys kullanıldığını ifade etmişlerdir.

Şekil 4. 29: Tıbbi Birimler Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analiz

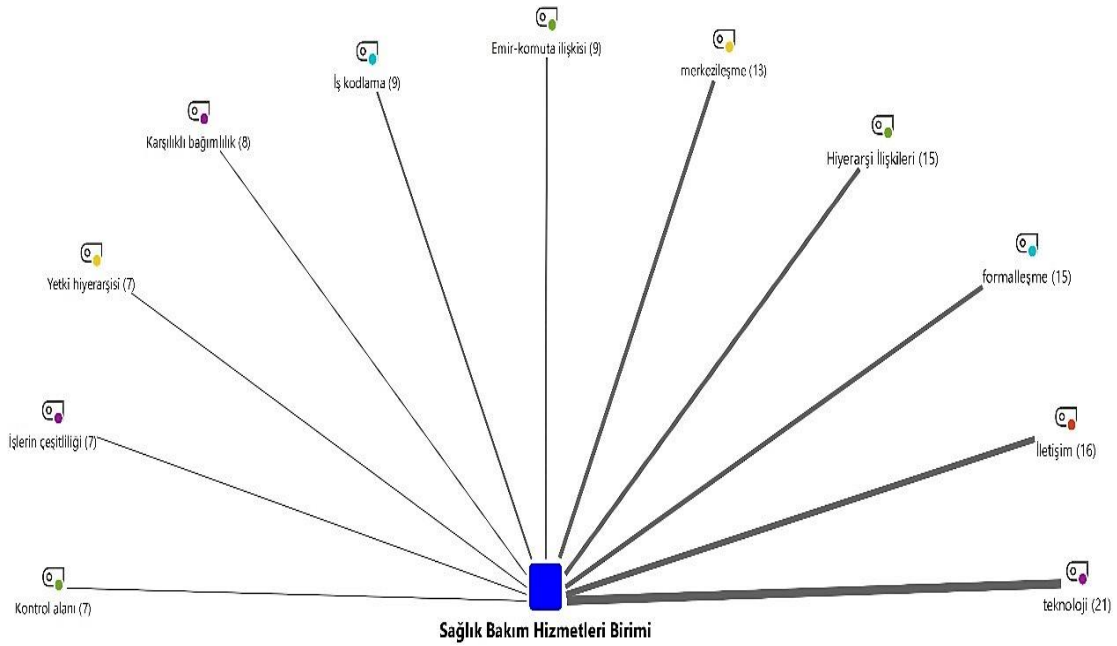




## 4.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Biriminin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular

Fonksiyonlarına göre ayrılan hastanenin ikinci analiz birimini sağlık bakım hizmetleri birimi oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda rol alan hemşire, ebe, teknisyen gibi yardımcı sağlık personelinin bağlı olduğu bu birimin üst yöneticisi sağlık bakım hizmetleri müdürüdür. Bu kapsamda dört alt kademe yönetici (sorumlu hemşire) ve iki orta kademe yönetici (sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı) ile görüşülmüştür. Şekil 4.30'da sağlık bakım hizmetleri birimi alt ve orta kademe yöneticilerinin üzerinde en fazla durduğu kodlar (boyutlar) verilmiştir. İlk olarak alt kademe yöneticilerin organizasyon yapısına ilişkin ifadelerine ve bulgulara yer verilmiştir.

**Şekil 4. 30:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar- Tek Vaka Analizi



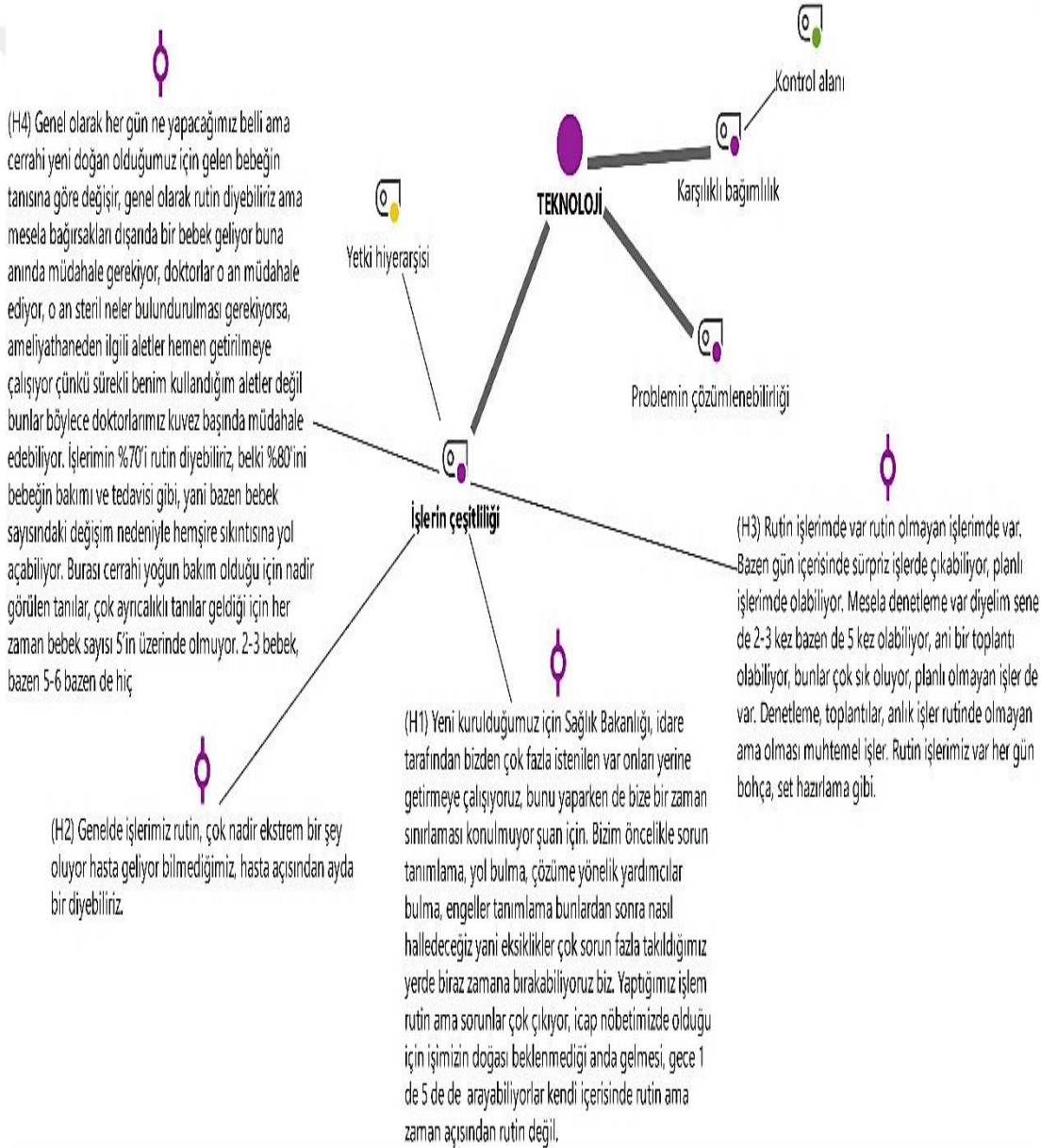
Şekil 4.30 incelendiğinde sağlık bakım hizmetleri birim yöneticilerinin en sık kullandığı kodlar teknoloji (21), iletişim (16), formalleşme (15), hiyerarşi ilişkileri (15), merkezileşme (13) temel boyutları ve iş kodlama, karşılıklı bağımlılık, yetki hiyerarşisi gibi alt boyutlar olmuştur. Bu yapısal boyutlara ilişkin bulgular aşağıda alt başlıklar halinde ayrı ayrı ele alınmıştır.



## 4.2.1 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular

Sağlık bakım hizmetleri birimine bağlı dört farklı birimin sorumlu hemşiresinin (alt kademe yönetici) teknoloji ve alt boyutlarına ilişkin görüşlerine ve bulgulara Şekil 4.31’de yer verilmiştir. İşlerin çeşitliliği boyutu yetki hiyerarşisi boyutu ile karşılıklı bağımlılık boyutu ise kontrol alanı boyutu ile birlikte sık geçmiştir.

Şekil 4. 31: Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- İşlerin Çeşitliliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi

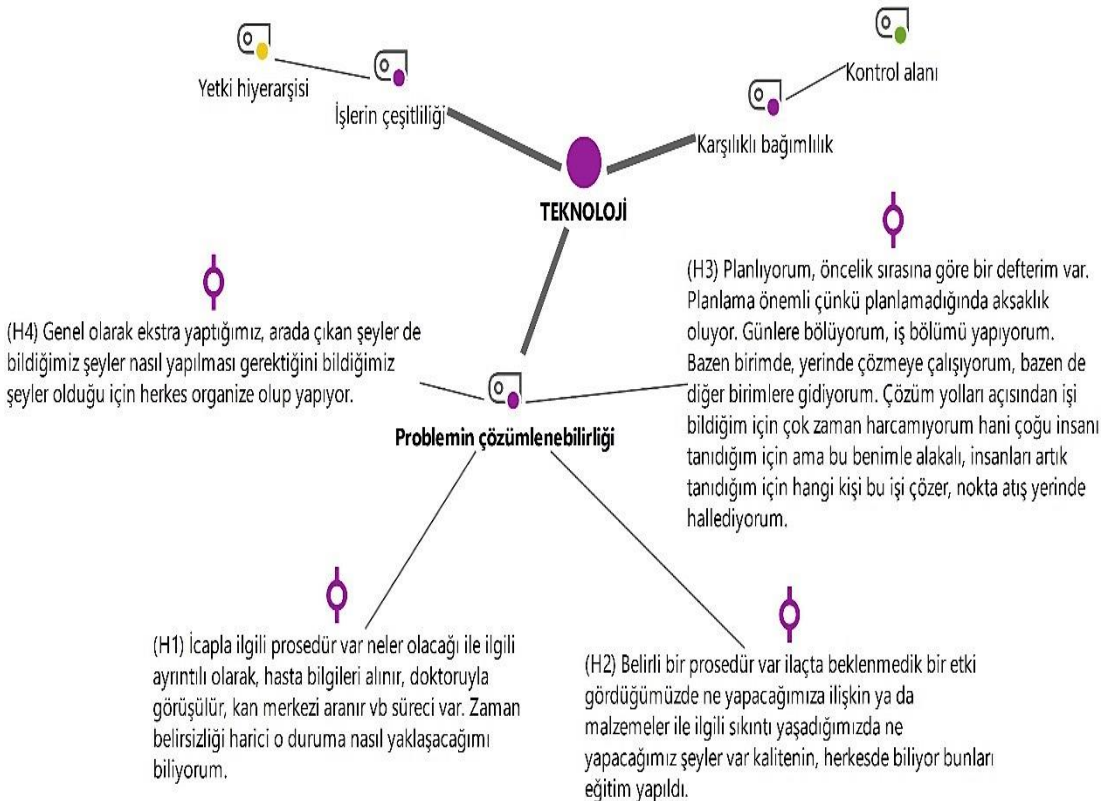


Şekil 4.31 incelendiğinde katılımcılar, birimlerinin sahip oldukları özelliklere göre iş çeşitliliklerini belirtmişlerdir. İşlerin çeşitliliği, hemşirelik faaliyeti açısından katılımcıların ifadelerinde hasta sayısı, özellikleri, çeşitliliği ile kendini göstermekte iken yönetsel faaliyetler açısından planlama, denetim, ani çıkan toplantılar şeklinde kendini göstermektedir.

Şekil 4.31’de görüldüğü gibi H1 kodlu katılımcı birimin yeni kurulması nedeniyle düzenin henüz oturmamasından kaynaklı iş çeşitliliğine, H3 kodlu katılımcı günlük yapılan işlerin rutin olduğunu ancak yönetsel faaliyetlerin rutin olmadığına vurgu yapmıştır. H4 kodlu katılımcı ise “cerrahi yeni doğan” biriminin doğası gereği hasta olduğu zaman işlerinin rutin olmadığını belirtmiştir.

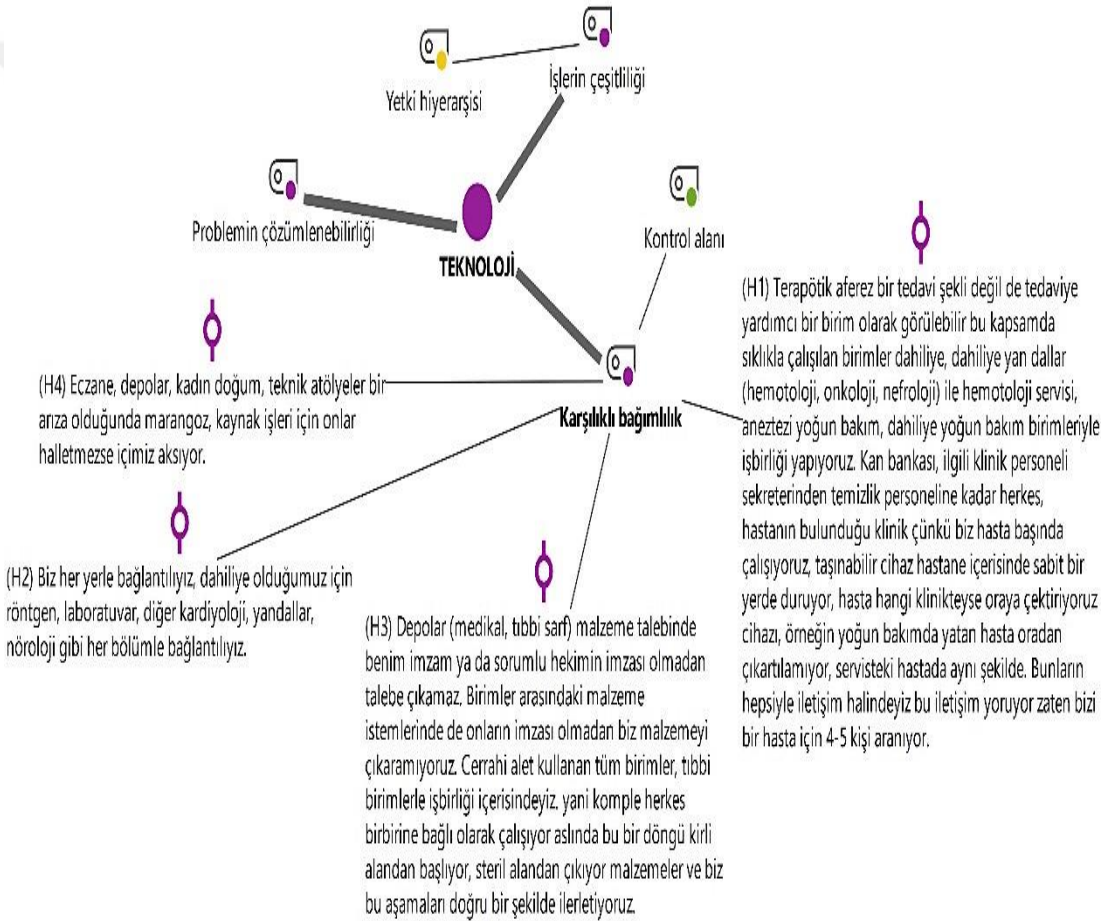
Problemin çözümlenebilirliğine ilişkin ifade ve bulgulara Şekil 4.32’de yer verilmiştir. Görüldüğü gibi dört katılımcının dördünde problemin çözümlenebilirliği açısından gerekli bilgi, prosedür ve kurallara sahip olduklarını, planlama ile faaliyetlerini yürüttüklerini ifade etmişlerdir.

**Şekil 4. 32:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- Problemin Çözümlenebilirliği Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin bulgular Şekil 4.33'de verilmiştir. H1 kodlu katılımcının ifade ettiği gibi terapötik aferez birimi tedavi şekli değil de tedaviye yardımcı bir birim olduğu için ihtiyaç duyulan her birimle çalıştıklarını vurgulamıştır. H3 kodlu katılımcı tıbbi yönün yanı sıra idari yönden de depolar gibi birimlerin kendilerinin ya da hekimin imzası olmadan talebe çıkamadıklarını, aynı şekilde bazı durumlarda bu birimlerin idari birimlere bağlı olduğu ifade etmiştir.

**Şekil 4. 33:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji- Karşılıklı Bağımlılık Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Teknoloji boyutu sağlık bakım hizmetleri biriminin orta kademe yönetimi açısından ele alındığında ise iki orta kademe yöneticinin (sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı) görüşlerine aşağıda yer verilmiştir. Sorumlu oldukları alanlara göre yaptıkları işlerin özelliklerinin değiştiği söylenebilir. İş çeşitliliği boyutuna ilişkin

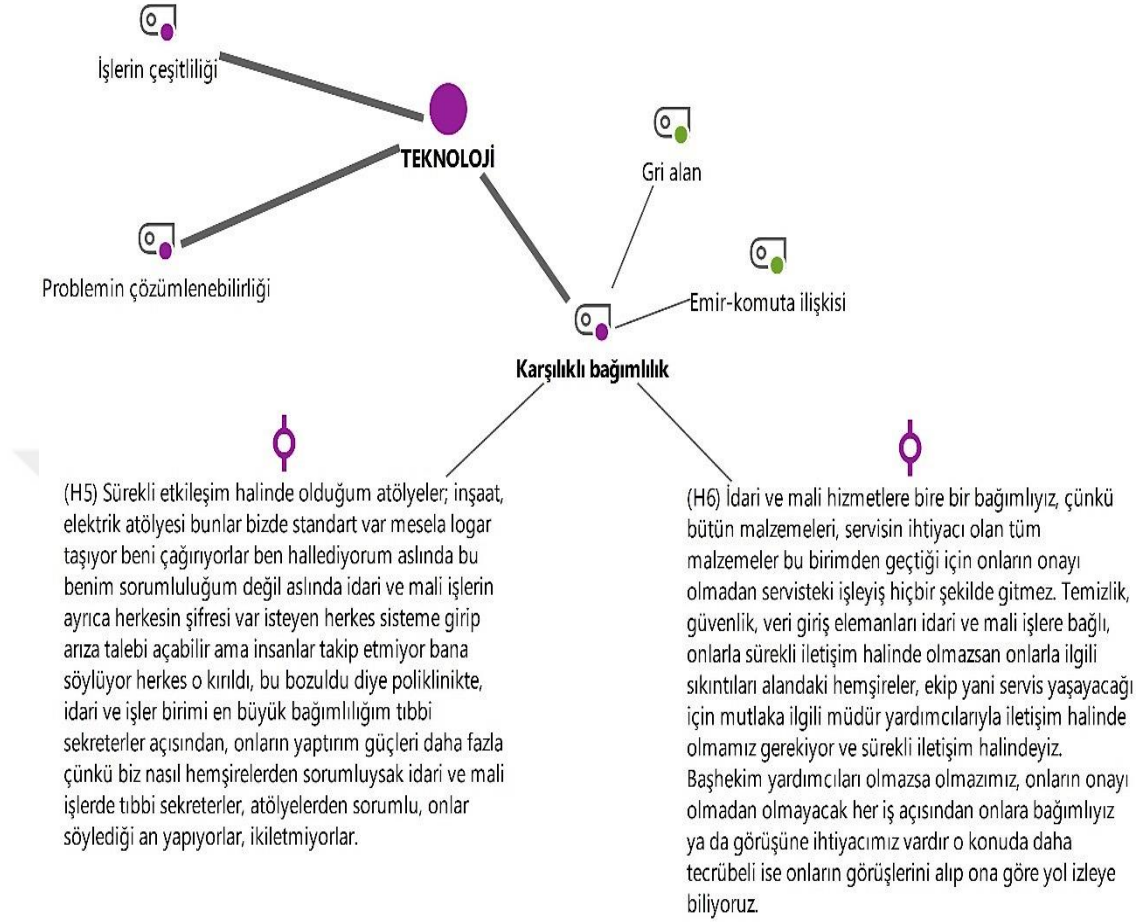
olarak H5 kodlu katılımcı özellikle polikliniklerden sorumlu bir orta kademe yönetici olarak “*Sürekli her şey değişebiliyor, rutin olmuyor çünkü hasta sirkülasyonunun çok fazla olduğu bir yer burası, tamam rutin ben kendi kontrollerimi yapıyorum ama hasta sirkülasyonu fazla olduğu için her an her şey değişebiliyor, bir sürü şikayet gelebiliyor onları çözüyorsun bazen hiçbir şey olmuyor, bazen arıza, kırılma, dökülme oluyor, rutine binen bir şey yok aslında her gün sirkülasyon oluyor, personelin hasta ve personel olduğundan, ayakta hastaya bakıldığı için rutin yok ama benim yaptığım iş her gün gezmek, bunları kontrol etmek rutinim bu ama bunun içerisinde hasta çok olduğu için sirkülasyon var.*” şeklinde görüşlerini ifade etmiştir. Yaptığı işin rutin bir iş olduğunu ancak bu süreç içerisinde hasta ve personelle etkileşimin ve yapılan işin doğası gereği hasta sirkülasyonunun çok olmasından kaynaklı rutin olmadığını ifade etmiştir.

Benzer şekilde H6 kodlu katılımcı iş çeşitliliği boyutuna ilişkin olarak “*Her gün aynı şey tabi ki de olmuyor, farklı farklı olaylar, daha önce hiç başımıza gelmemiş olaylarla karşılaşabiliyoruz ama tabi ki bunlar her gün olmaz ayda 4-5 kere olur ama mutlaka olur, normalde hasta düşmesi yaşanmaz bir klinikte, her türlü tedbir alınmıştır ve o gün hasta düşmüştür buna hastaya bağlı değişkenler diyebiliriz, orada bir sıkıntı yaşanmıştır ve bizim bu sıkıntının nedenini bulmamız, çözüm aramamız gerekiyor bir daha yaşanmaması için neler yapılması gerektiğine dair hemen alana gidip alanda çözüm yolu ararız.*” şeklindeki ifadesinde hasta değişkenine vurgu yapmıştır.

Problemin çözümlenebilirliğine ilişkin olarak ise katılımcılar çözmek için genellikle il sağlık müdürlüğüne, üst amirlerine veya sorunla ilişkili kişilere ulaşarak çözüm bulmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Orta kademe yönetim açısından karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin bulgular Şekil 4.34’de verilmiştir. Boyutun gri alan ve emir-komuta ilişkisi boyutları ile birlikte sık geçtiği görülmüştür. Katılımcılar ilk olarak bakım, onarım, malzeme talepleri ve sürekli olarak temizlik personeli ve veri giriş elemanlarıyla iletişim halinde oldukları için idari ve mali işler birimine bağımlı olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca H6 kodlu katılımcı emir-komuta ilişkisi ile yakından ilişkili olan başhekim yardımcılarının önemine vurgu yapmıştır.

**Şekil 4. 34:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji- Karşılıklı Bağımlılık Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



#### 4.2.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular

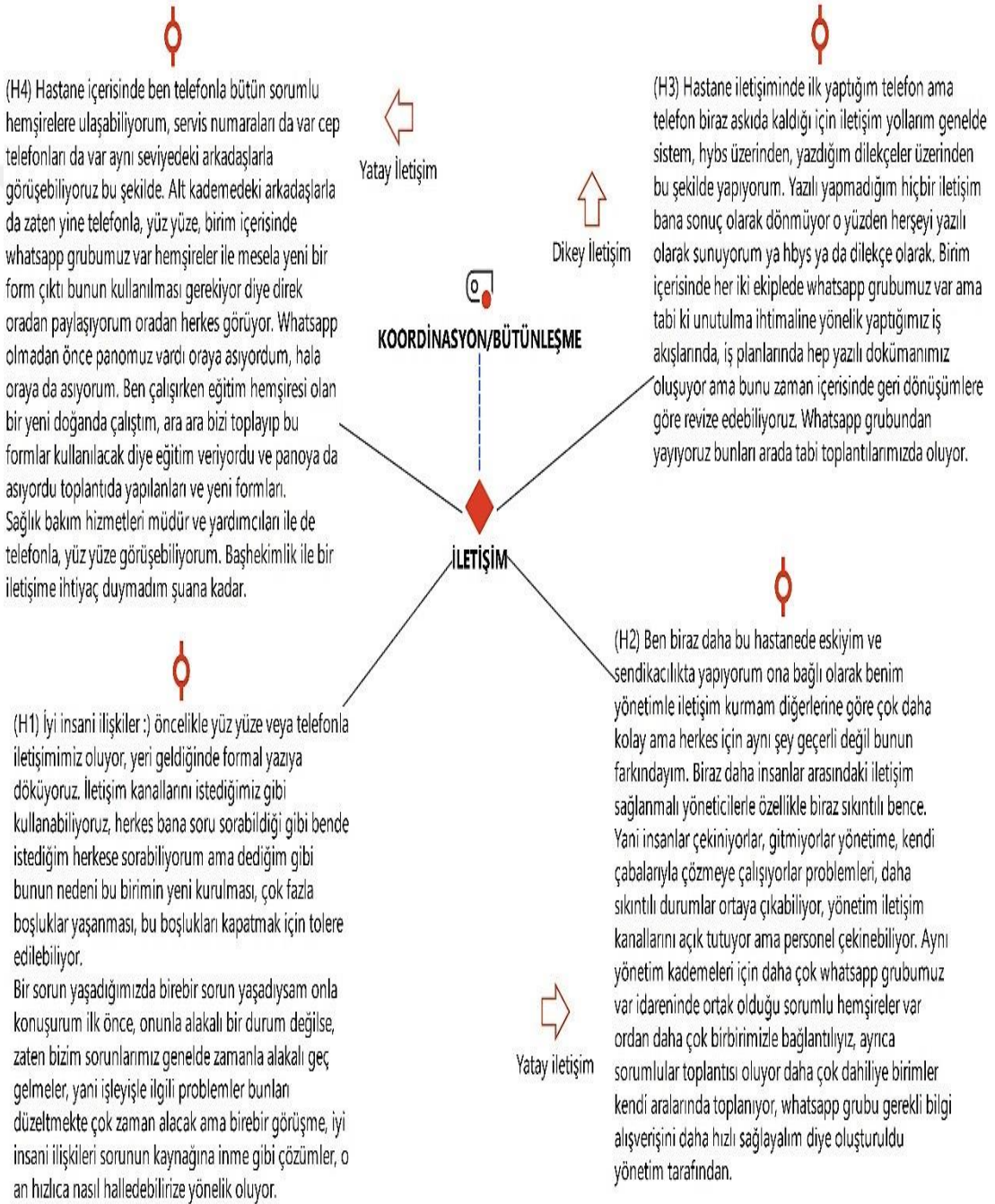
Sağlık bakım hizmetleri biriminde, hizmet sunumundan sorumlu olan hemşirelerin (alt kademe yönetici) iletişim boyutuna ilişkin ifadelerine Şekil 4.35'de yer verilmiştir. İletişimin daha çok koordinasyon boyutu ile birlikte geçtiği söylenebilir. Katılımcılar genel olarak çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında ele alınabilecek iletişim ortamına ilişkin olumlu görüş bildirmiştir.

Şekil 4.35 incelendiğinde, katılımcılar iletişimin çoğunlukla informal iletişim yoluyla sağlanmasının hastane içerisindeki iletişimin kişilere bağlı olmasına neden olduğunu ifade etmiştir. H2 kodlu katılımcı bu durumu sendikacılık yapmasının



avantajı olarak ifade etmiştir. Daha mikro açıdan ele alındığında H3 kodlu merkezi sterilizasyon birimi sorumlusu, hastane içerisindeki iletişimde daha çok formal kanalları tercih ettiğini, bunun daha etkili olduğunu, birim içerisinde ise yazılı prosedür ile whatsapp kullanıldığını ifade etmiştir.

**Şekil 4. 35:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi

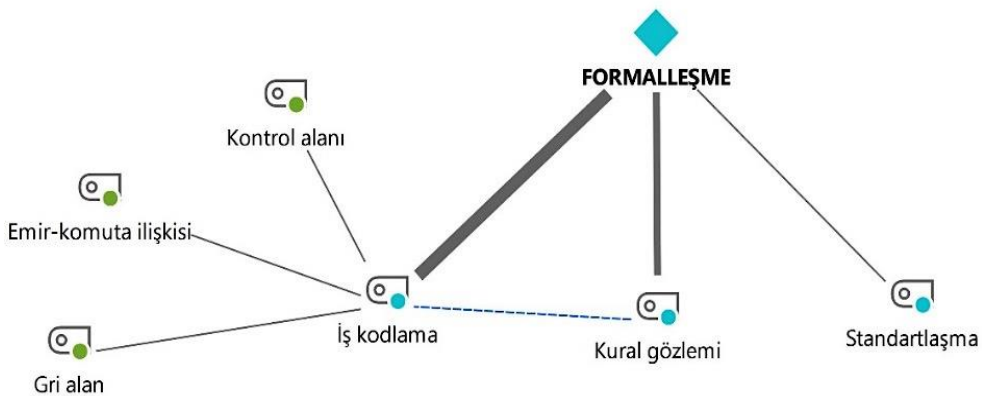


Sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticileri açısından iletişim boyutu ele alındığında H6 kodlu katılımcı görüşlerini “*Hastane içerisinde önemli olan ilişki kurabilmek, sempati, empati yapabilmek, 18 yıldır burada çalıştığım için çalışanların çoğunu tanyorum. Hastane içerisinde istediğim kişilere toplantıda ulaşamazsam, mesaj atıyorum, arıyorum mutlaka ulaşmam gereken kanallara ulaşıyorum. Alt kademe çalışanlar için ise telefonumu herkese veriyorum, ihtiyaç olduğunda beni arıyorlar, kliniklere bağlı sorumlu hemşireler dışında, kendime bağlı birimlerle ilgili whatsapp gruplarım var oradan da görüşebiliyoruz ama beni doğrudan arıyabiliyorlar.*” şeklinde ifade etmiştir. H5 kodlu katılımcı da benzer görüşler paylaşmıştır.

#### 4.2.3 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular

Sağlık bakım hizmetleri birimine bağlı dört farklı birimin formalleşme alt boyutları ve ilişkili boyutlar Şekil 4.36’da verilmiştir. Katılımcıların en sık iş kodlama ve kural gözlemi boyutları üzerinde durduğu ve bu boyutların daha sık birlikte geçen kodlar olduğu görülmüştür. Ayrıca iş kodlama boyutu ile hiyerarşi ilişkileri alt boyutlarının daha sık birlikte geçen kodlar olduğu söylenebilir.

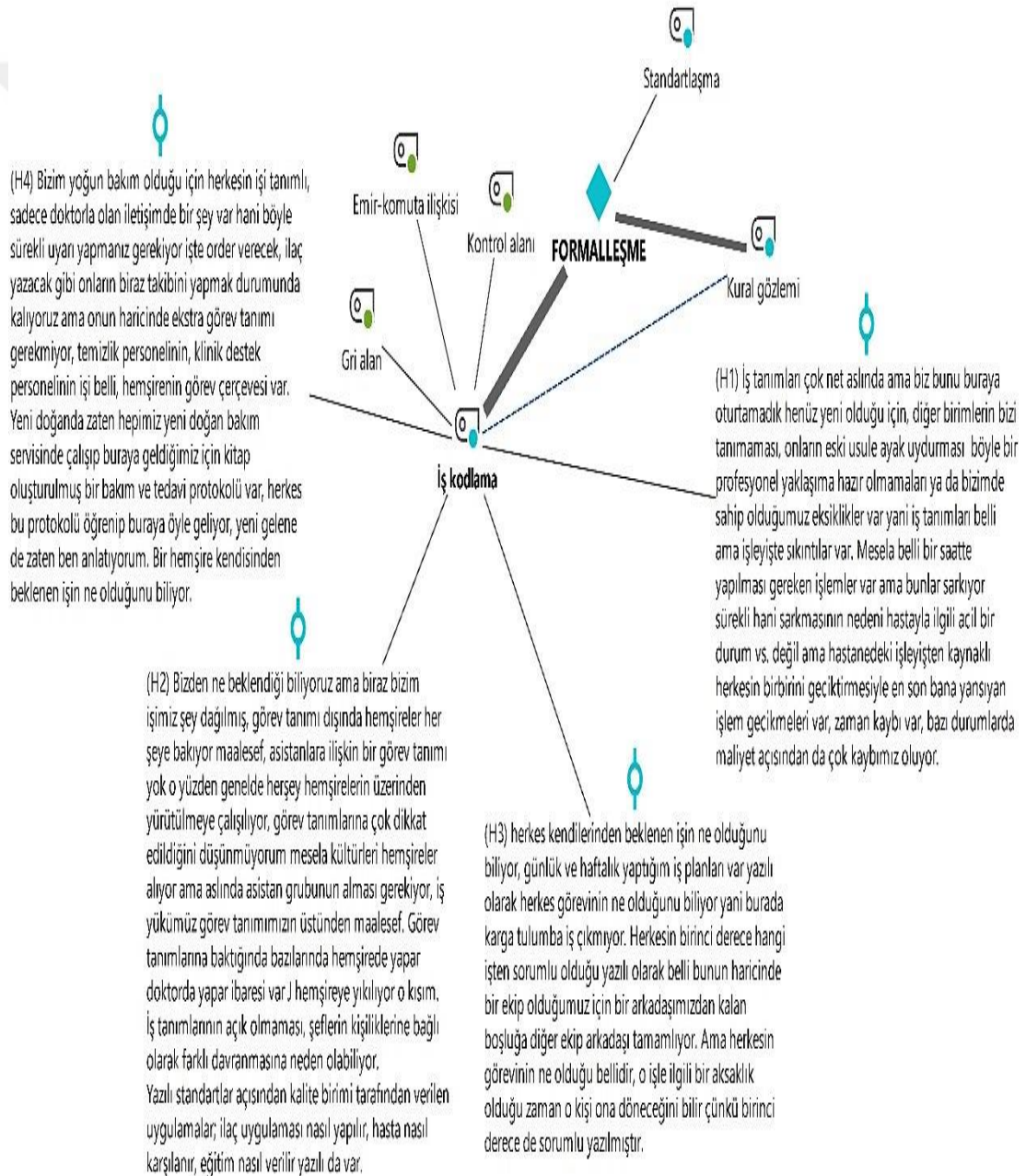
Şekil 4. 36: Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.37, Şekil 4.38 ve Şekil 4.39’ da bu boyutların her birine ilişkin bulgu ve görüşlere yer verilmiştir.

Formalleşme boyutu incelenirken sadece katılımcıların görüşleri değil, hastane yönetimi, kalite birimi tarafından oluşturulan görev tanımları, iş çizelgeleri gibi veri kaynakları da incelenmiştir. Sorumlu hemşirelerin görev tanımları, kime bağlı oldukları, hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gibi yasal dayanakları, görev ve yetkileri yazılı olarak genel hatlarıyla tanımlanmıştır.

**Şekil 4. 37:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme-İş Kodlama Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi

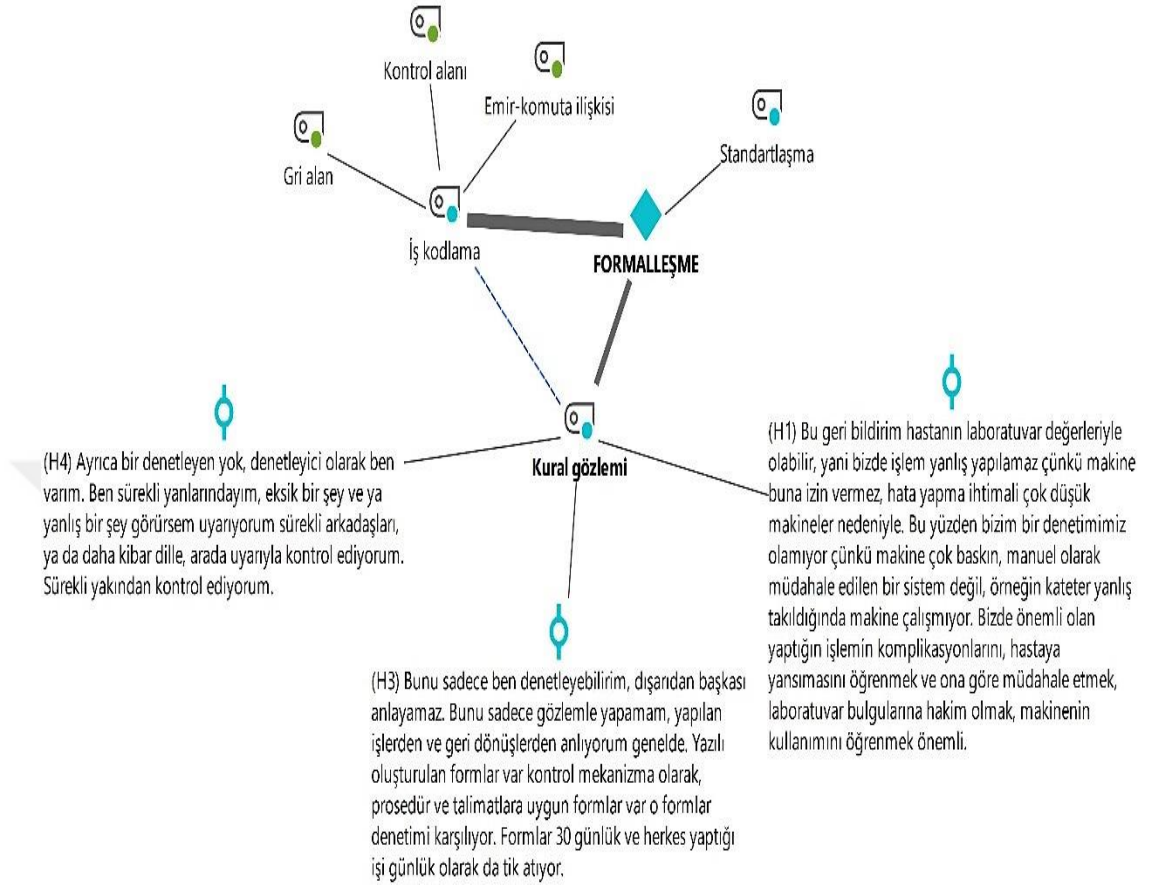




Şekil 4.37’de görüldüğü gibi katılımcılar yapılan görüşmelerde iş tanımlarının belli olduğunu ancak uygulama ve işleyişte farklılaşmalar (gri alan) olduğunu ifade etmişlerdir ve bunlar yazılı olarak tanımlanmamaktadır. Dahiliye birimi sorumlu hemşiresi (H2), asistan hekimlerin iş tanımlarının net olmaması nedeniyle iş yüklerinin arttığını ifade ederken, terapötik aferez birimi sorumlusu (H1) birimin yeni oluşturulması nedeniyle süreçte sorunlar yaşandığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra birimlerde kalite birimi tarafında oluşturulan ilaç uygulaması, hasta karşılaması gibi yazılı standartlarda uygulanmaktadır. H4 kodlu katılımcı *“Yeni doğanda zaten hepimiz yeni doğan bakım servisinde çalışıp buraya geldiğimiz için kitap oluşturulmuş, bir bakım ve tedavi protokolü var, herkes bu protokolü öğrenip buraya öyle geliyor...”* şeklindeki ifadesinde uzmanlaşmanın hemşireler için standartlar ortaya koyduğunu dile getirmiştir. H3 kodlu merkezi sterilizasyon sorumlu hemşiresi ise görev ve sorumlulukların çok net olarak tanımlandığını, yazılı olarak belirtildiğini, günlük ve haftalık iş planlarının çalışanlara verildiğini ifade etmiştir. Bu birimde yapılan işleri *“Hemşire arkadaşlarım cerrahi aletlerden sorumlu onların bakımı, sayımı, tamiratlarıyla, set yapmakla ilgileniyorlar. Yardımcı personel malzemelerin kaldırılması, indirilmesi, cihazlara yüklenmesi, boşaltılması ve transfer işlemleri, depolanması ayrıca tüm hastanenin spanç ihtiyacı, kompres ihtiyacını karşılamaktadır. Bu nedenle sterilizasyon şartlarının hepsini sağlamamız lazım.”* şeklinde tanımlamıştır. Bu nedenle yapılan işin doğası gereği bu birimde formalleşmenin yüksek olduğu söylenebilir. İş kodlama boyutuyla ilişkili olan kural gözlemi boyutuna ilişkin ifade ve bulgular şekil 4.38’de verilmiştir.

Şekil 4.38 incelendiğinde; kural gözlemi boyutuna ilişkin olarak sorumlu hemşireler sahada ekiple çalıştıkları için çoğunlukla yakından nezaret ile kural gözlemi olduğunu ifade etmişlerdir. H1 kodlu katılımcı hizmet üretim sürecinin ağırlıklı olarak cihazlar ile gerçekleştirildiği için geri bildirim laboratuvar değerleriyle olabildiğini, H3 kodlu katılımcı ise yazılı oluşturulan form, iş planları, prosedür ve talimatlar ile kontrol mekanizmasının sağlandığı ve kendisinin bunu gözlemlediğini ifade etmiştir.

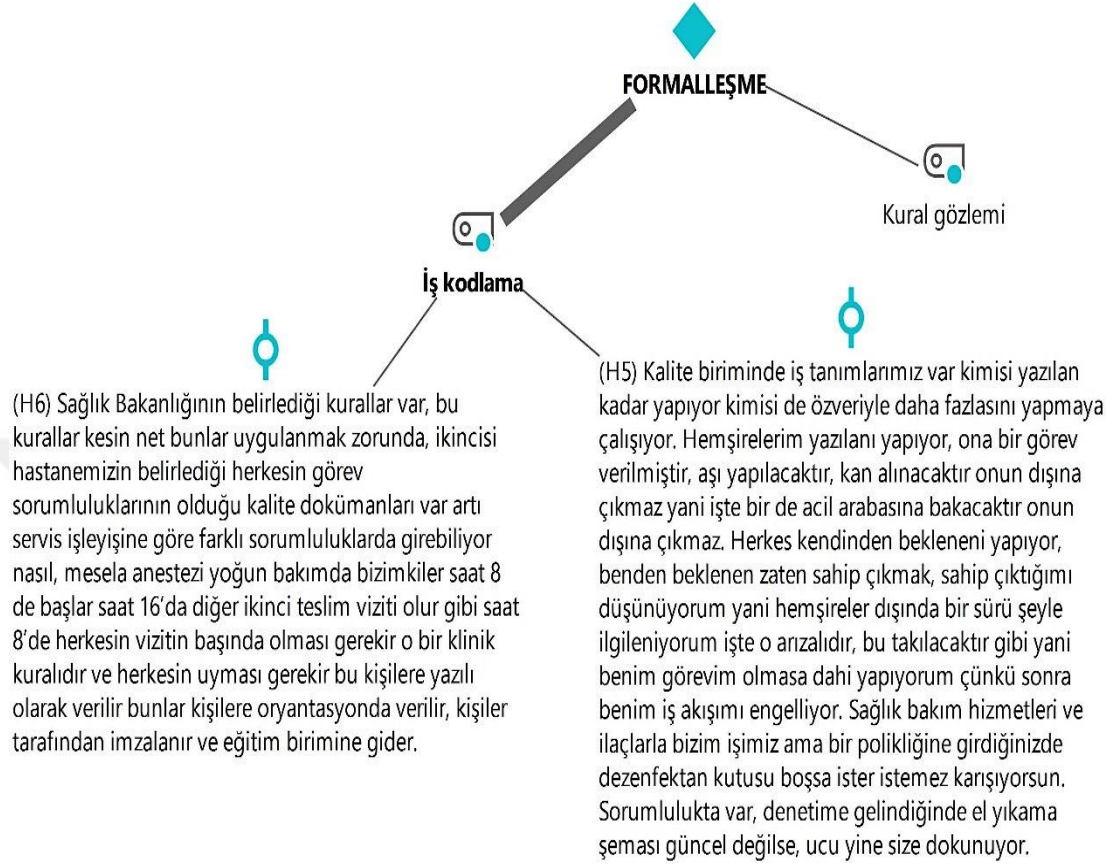
**Şekil 4. 38:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme-Kural Gözlemi Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Standartlaşma boyutu ele alındığında ise merkezi sterilizasyon biriminin bu kapsamda yüksek standartlaşmaya sahip olduğu söylenebilir. H4 kodlu katılımcı bu durumu “Prosedür ve talimatlara çok sıkı sıkıya bağlıyız burada belki fiziki şartları sağlayamıyoruz ama onun dışındaki bütün prosedürlerimiz, talimatlarımız hep standartlar ne istiyorsa hepsini karşılıyor...Günlük, haftalık, aylık yaptığımız bakımlar, testleri var. Hepsinin standartları, kayıtları hepsi tutuluyor, arşivleniyor ve biz o prosedür ve talimatlara göre hareket ediyoruz, hiçbir standartın dışına çıkmıyoruz o yüzden ekibimiz gerçekten çok iyi kalifiye elemanlar, hemşireler, personel” şeklinde ifade etmiştir.

Sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticilerin formalleşme alt boyutlarına ilişkin ifadeler incelendiğinde ise alt kademe yöneticilere benzer ifadeler kullandıkları söylenebilir (Şekil 4.39).

**Şekil 4. 39:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme-İş Kodlama Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Orta kademe yöneticiler görev tanımlarının daha net tanımlandığını ancak işleyişte bir standart olmadığı için farklılaştığını dile getirmişlerdir. H6 kodlu katılımcı genel tanımlar yanında sorumlu olduğu birimlerin kendine göre işleyişi olduğunu ve bunların çalışanlara yazılı olarak verildiğini ifade etmiştir. H5 kodlu katılımcı ise doğrudan kendi sorumluluğunda olmasa dahi hizmet sunumunu aksattığı için birçok görevi kendisinin yaptığını belirtmiştir.

Kural gözlemi boyutuna ilişkin olarak ise katılımcılar kendilerine bağlı sorumlu hemşirelerin (yetki devri) yakından nezaret, gözlem ve kalite denetimleri ile çalışanları gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.2.4 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular

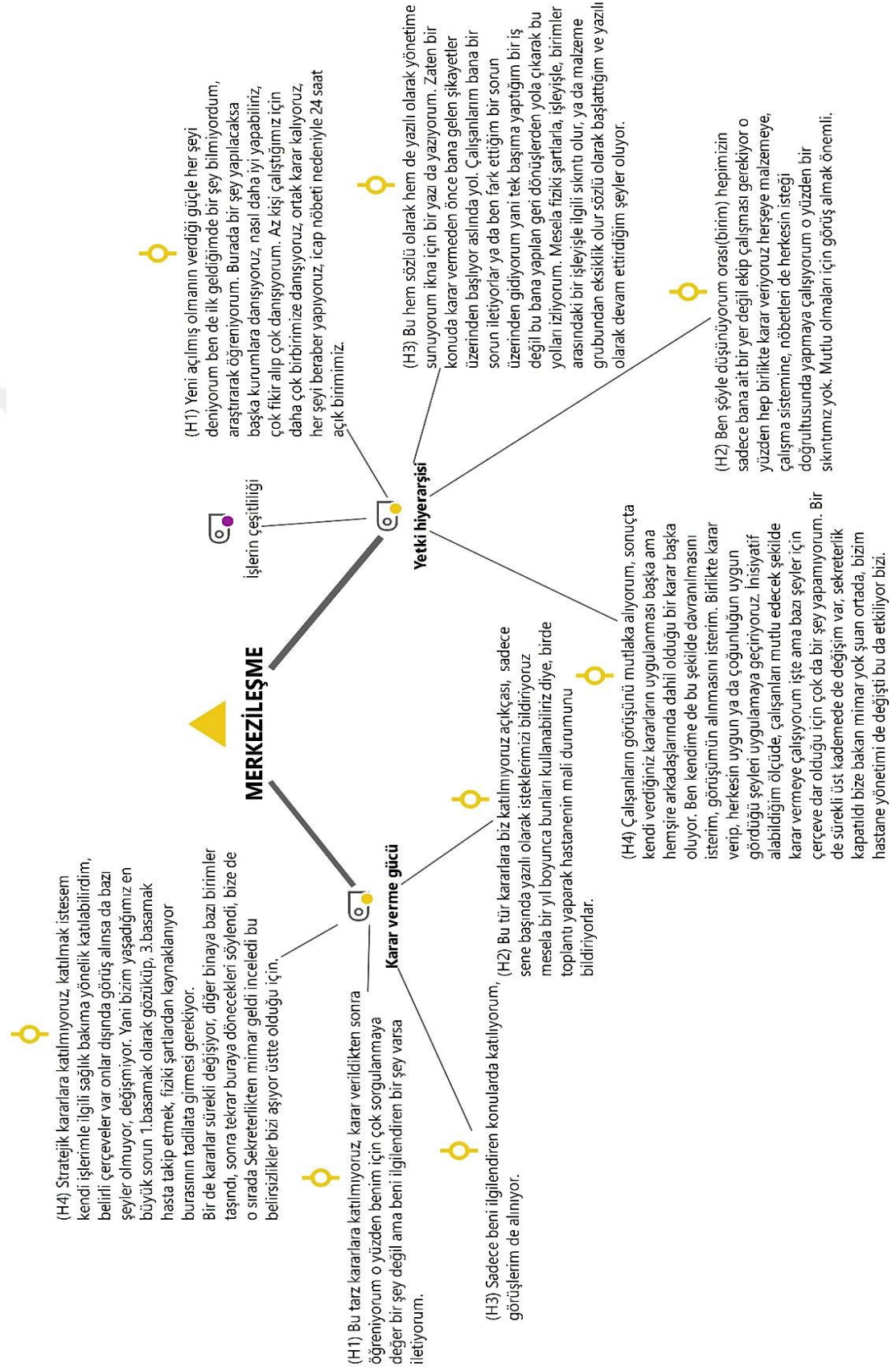
Sağlık bakım hizmetleri birimine bağlı olarak çalışan dört farklı hemşirelik biriminin merkezileşme ve alt boyutlarına ilişkin ifadelerine Şekil 4.40'da yer verilmiştir. Şekil 4.40'a göre alt kademe yönetici olarak sorumlu hemşireler hastanenin tamamını etkileyen stratejik kararlara katılmadıklarını ancak kendi birimlerini ilgilendiren kararlarda görüşlerinin alındığını belirtmişlerdir.

Yetki hiyerarşi boyutu karar verme gücüyle ilişkili bulunmuştur; birimlere yönelik kararların alınmasında katılımcılar, görüşlerinin alındığını ifade etmiştir. H1 kodlu katılımcı biriminin yeni kurulması ve az çalışan olması nedeniyle birbirlerine danıştıklarını, başka kurumlardan destek aldıklarını ifade etmiştir. Diğer katılımcılar, sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olması nedeniyle birlikte karar almanın önemini vurgulamışlardır. Ancak H4 kodlu katılımcı (dar olan) belirli çerçeveler içerisinde inisiyatif alabildiği ölçüde karar vermeye çalıştığını belirtmiştir (Şekil 4.40).

Orta kademe yönetimin merkezileşme ve alt boyutlarına ilişkin ifadeleri Şekil 4.41' de verilmiştir. Katılımcılar karar verme gücü açısından, hastanenin tamamını ilgilendiren kararlara katılmadıklarını, yönetimden çıkan kararların uygulayıcısı ve aktarıcısı olduklarını ifade etmişlerdir.

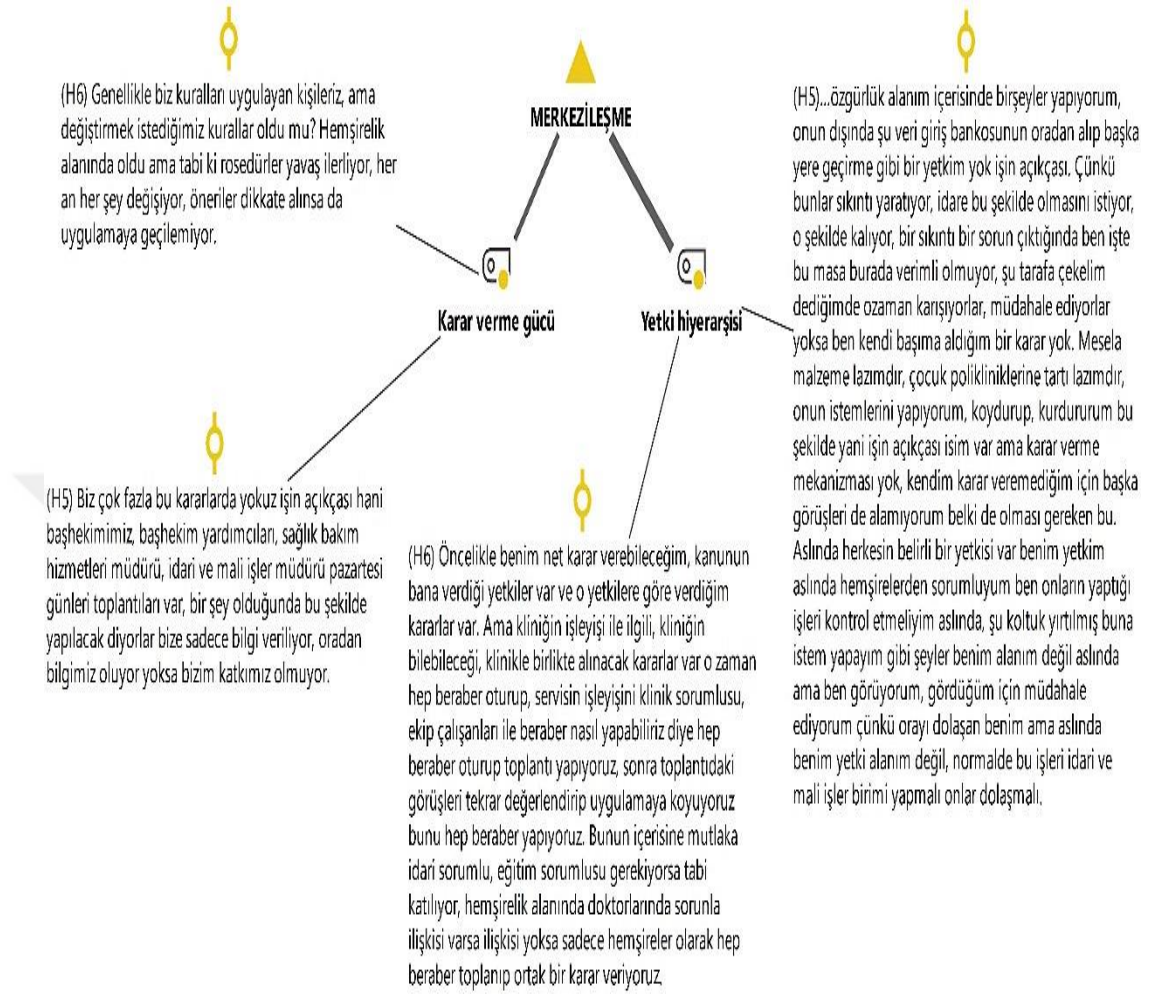
Sorumlu oldukları birimlere ilişkin karar verme gücü olarak yetki hiyerarşisi boyutuna ilişkin bulgulara (Şekil 4.41) bakıldığında ise yöneticiler yasal çerçeve içerisinde tanımlanmış yetkileri ile karar verdiklerini dile getirmiştir. Ayrıca H6 kodlu katılımcı daha mikro açıdan klinik işleyişleri ile ilgili olarak alınacak kararlarda birim çalışanlarında görüşlerini alıp ortak karar verdiklerini ifade etmiştir. H5 kodlu katılımcı ise özgürlük alanının az olduğunu, yetki ve sorumlulukların tam tanımlanmamasını "*...isim var karar verme mekanizması yok bu nedenle başka görüşleride alamıyorum*" şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca sadece hemşirelerden sorumlu olsa da polikliniklerin, kliniklerin matriks yapıya sahip olması nedeniyle bir ekip olarak çalışan birimlerde eksikler görünce müdahale ettiğini vurgulamıştır.

**Şekil 4. 40:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi





**Şekil 4. 41:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



#### 4.2.5 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde karmaşıklık boyutu altında ele alınan farklılaşma, hiyerarşi ilişkileri boyutu, mesleki faaliyet ve koordinasyon alt boyutlarına ilişkin bulgular alt başlıklar halinde verilmiştir.

##### 4.2.5.1 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular

İlk olarak farklılaşma boyutu altında ele alınan yatay farklılaşma incelenmiştir. Sağlık bakım hizmetleri birimine bağlı hastanede toplam 682 hemşire çalışmaktadır.

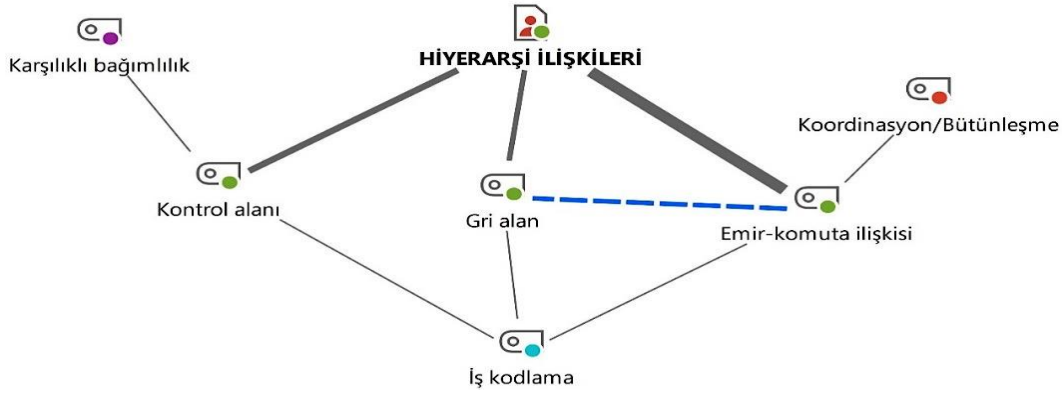
Birimlere ilişkin sorumlu hemşire (alt kademe yönetici) sayısı 64 iken, sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı olarak görev yapan orta kademe yönetici sayısı 6'dır.

Sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcılarına ilişkin olarak yapılan görev dağılımında ise katılımcılar genellikle daha önce çalıştıkları birimler, deneyimleri göz önüne alınarak yapıldığını ifade etmiştir.

#### 4.2.5.2 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular

Hiyerarşi ilişkileri boyutu altında ele alınan kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan alt boyutlarına ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir. Şekil 4.42'de alt kademe yöneticilerin hiyerarşi ilişkileri alt boyutları ve birlikte sık oluştukları kodlara yer verilmiştir.

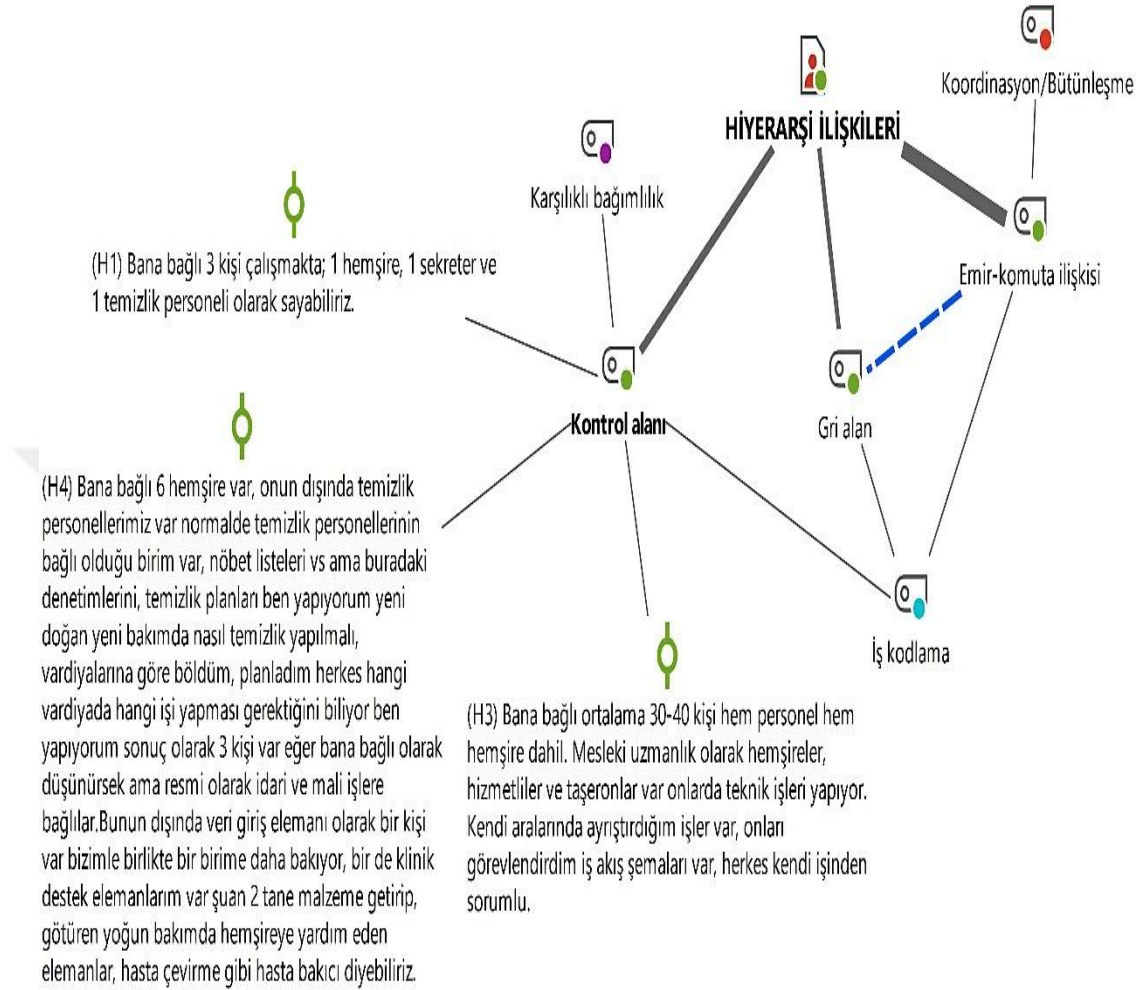
Şekil 4. 42: Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.42'e göre katılımcılar en sık emir-komuta ilişkisi boyutu üzerinde durmuş ve gri alan ve koordinasyon boyutları ile birlikte sık geçen kod olmuştur. İş kodlama boyutu her üç alt kod ile ilişkiliyken, kontrol alanı boyutunun karşılıklı bağımlılık alt boyutu ile birlikte sık olduğu görülmüştür.

Kontrol alanına ilişkin ifadeler Şekil 4.43'de verilmiştir. Katılımcılar kendilerine bağlı ast sayısına ilişkin olarak doğrudan hemşireleri söyleseler de birim içerisindeki işleyişte, diğer fonksiyonlara bağlı personel ile çalıştıkları için fiili olarak yardımcı personeli de saymaktadırlar.

**Şekil 4. 43:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Kontrol Alanı Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi

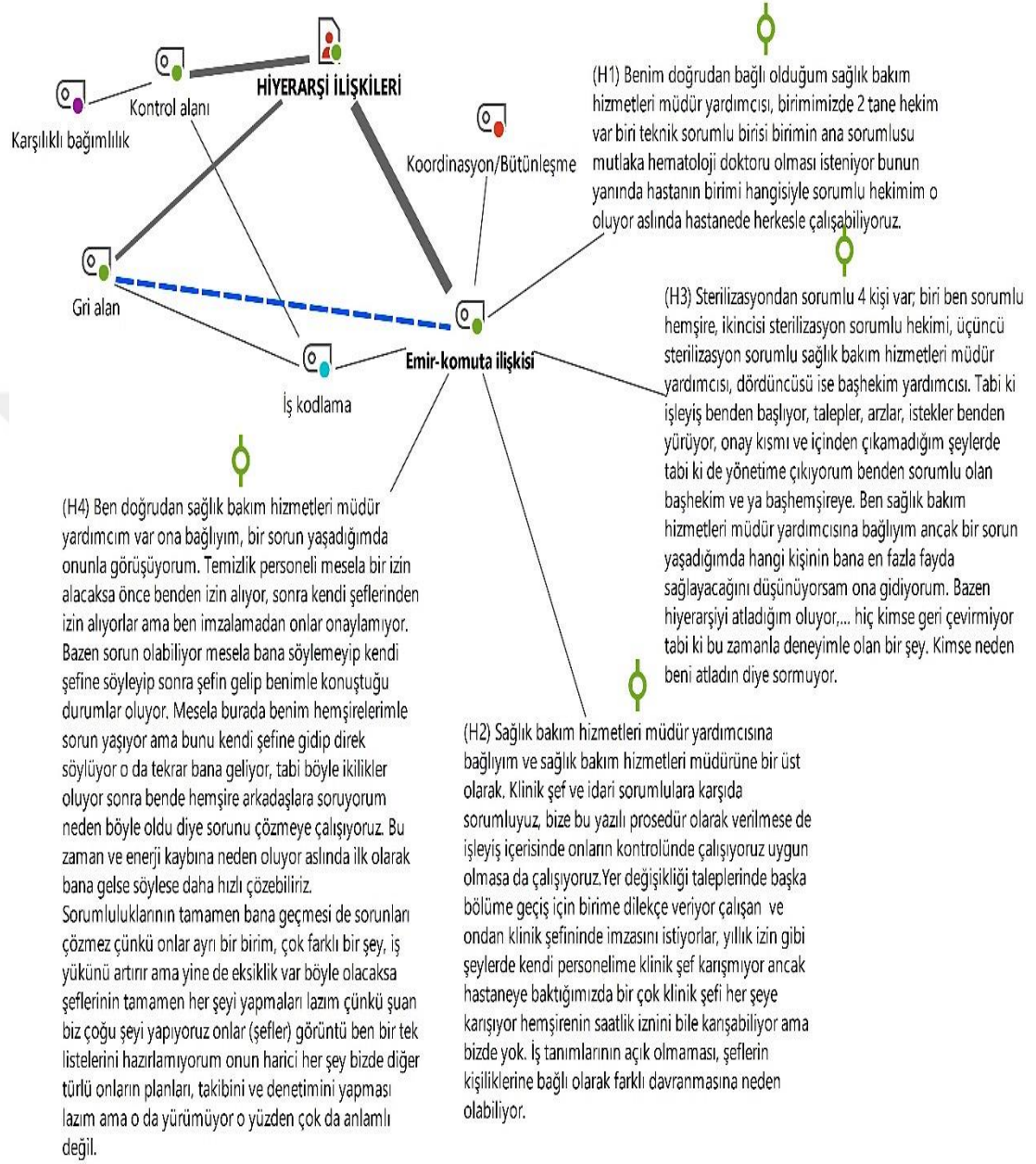


Hiyerarşi ilişkileri altında ele alınan emir-komuta ilişkisi boyutuna ilişkin bulgular incelendiğinde ise durumun daha da karmaşık hale geldiği söylenebilir. Şekil 4.44’ de buna ilişkin ifadeler verilmiştir.

Katılımcıların dördü de ilk olarak sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısına bağlı olduklarını söylese de işleyişte hekimler de devreye girmektedir. H2 kodlu katılımcı bu durumu “*klınık şef ve idari sorumlulara karşı da sorumluyuz, bize bu yazılı prosedür olarak verilmese de işleyiş içerisinde onların kontrolünde çalışıyoruz uygun olmasa da çalışıyoruz.*” şeklinde ifade etmiştir. H3 kodlu katılımcı ise sterilizasyondan sorumlu olan farklı birimlerdeki alt ve orta kademe yöneticilerin yazılı olarak bildirildiğini belirtmiş ama işleyişte sonuç odaklı olmak nedeniyle sorunu çözmek adına hiyerarşik basamakların dikkate alınmadığını vurgulamıştır.



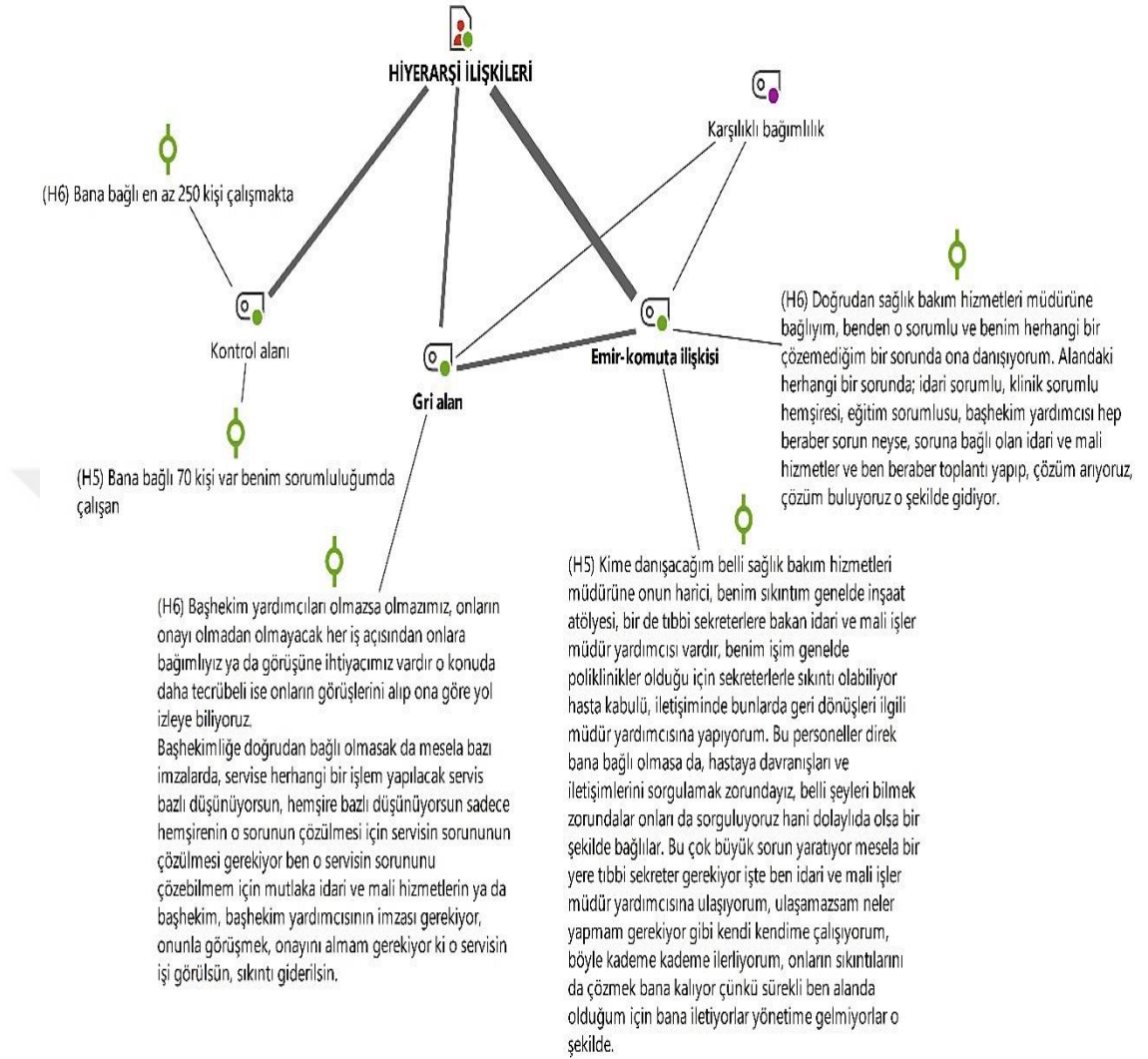
**Şekil 4. 44:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir-Komuta İlişkisi Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Bu iki boyutla ilişkili olarak oluşan son hiyerarşi ilişkileri boyutu ise gri alan olarak tanımlanan boyuttur. İş kodlama ve emir-komuta ilişkisi boyutu ile yakından ilişkili olduğu için yukarıda bahsedilmiştir.

Sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticilerinin hiyerarşi ilişkileri boyutuna ilişkin ifadelerine Şekil 4.45’de yer verilmiştir.

**Şekil 4. 45:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.45 incelendiğinde; emir-komuta ilişkisi ile gri alan boyutlarının birlikte sık olduğu söylenebilir. Bu boyutların karşılıklı bağımlılık ile ilişkisi olması görev ve sorumlulukların net tanımlanmaması ancak işleyişte hekim ve hemşirelerin birbirine bağımlı olması ile açıklanabilir. Kontrol alanının yukarı doğru çıkıldıkça genişlediği görülmüştür.

#### 4.2.5.3 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular

Mesleki faaliyet boyutu ise hemşirelerin aldıkları eğitim kadar, mesleki gelişim içerisinde yaptıkları faaliyetleri de kapsamaktadır. Hemşirelik mesleği de gittikçe

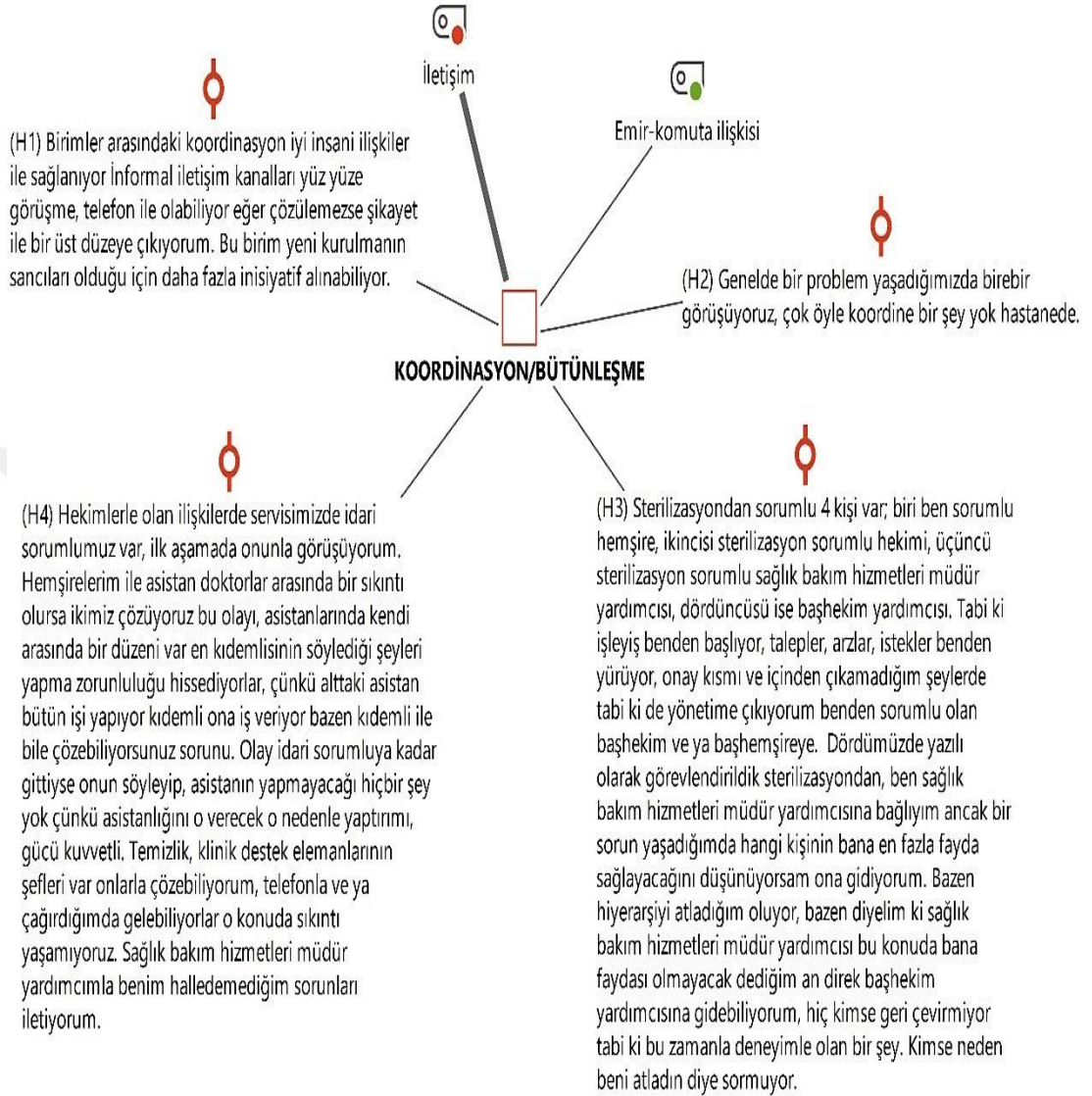
gelişen tıp ve teknoloji ile birlikte ayrı uzmanlık alanlarını gerektirmektedir. Katılımcılar buna ilişkin olarak çalıştıkları birimlere yönelik düzenli olarak sertifika programlarına katılmaktadır. H4 kodlu katılımcı bu durumu “*Yeni doğan yoğun bakım hemşireliği sertifika programı var ben mesela 2010 yılında almıştım, 5 yılda bir tekrarlanması gerekiyor ama uzun süredir hastanemizde açılmıyor, ama açılırsa tekrar servisteki her elemanın alması gerekiyor bunu, bazılarının var bazılarının yok, düzenli olarak NRP (yeni doğan canlandırma programı) eğitimleri oluyor, burada çalışıyorsan bilmen lazım çünkü SPR yaptığımız çok durum var doktorla birlikte önemli bir sertifika, hepsine aldırıyoruz 2 ayda bir oluyor halk sağlığı müdürlüğü veriyor.*” şeklinde ifade etmiştir. Bu birim doğası gereği sürekli güncel kalınması gereken bir alan olduğu için mesleki faaliyetlerin fazla olduğu söylenebilir. H4 kodlu merkezi sterilizasyon sorumlusu ise biriminin uzmanlık gerektirdiğini “*Birimler arasında rotasyon olmuyor çünkü bizim rotasyonu kaldıracak bir lüksümüz yok çünkü teknik işler bizde daha çok olduğu için uzmanlaşma gerektiriyor, herkes burada çalışamaz bir eğitimden geçmesi gerekiyor, teknik işleri ve işleyişi öğrenmek açısından.*” olarak ifade etmiştir.

Orta kademe yöneticilerin çalışanların mesleki faaliyetlerine ilişkin görüşlerinde ise H5 kodlu katılımcı özellikle “*palyatif, kemoterapi, diyaliz birimdeki hemşireler özellikle katılıyorlar uzmanlıkları gereği*” ifadesiyle bazı birimler için eğitimin önemini vurgulamış, poliklinik hemşireleri için bunun daha düşük olduğunu ifade etmiştir. H6 kodlu katılımcı ise sorumlu olduğu birimler olan çocuk yoğun bakım sertifika programı ve erişkin acile ilişkin sertifika programlarının yapıldığını bunun bir eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle kurumun görevlerinden biri olduğunu ifade etmiştir.

#### **4.2.5.4 Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular**

İletişim boyutuyla yakından ilişkili olan koordinasyon boyutu alt kademe yönetim açısından ele alındığında ise farklı birimler arasındaki koordinasyonu/bütünleşmeyi sağlamak için birimlerin çoğunlukla birim sorumlularıyla doğrudan temas, bireysel ilişkiler kullandığı görülmüştür (Şekil 4.46).

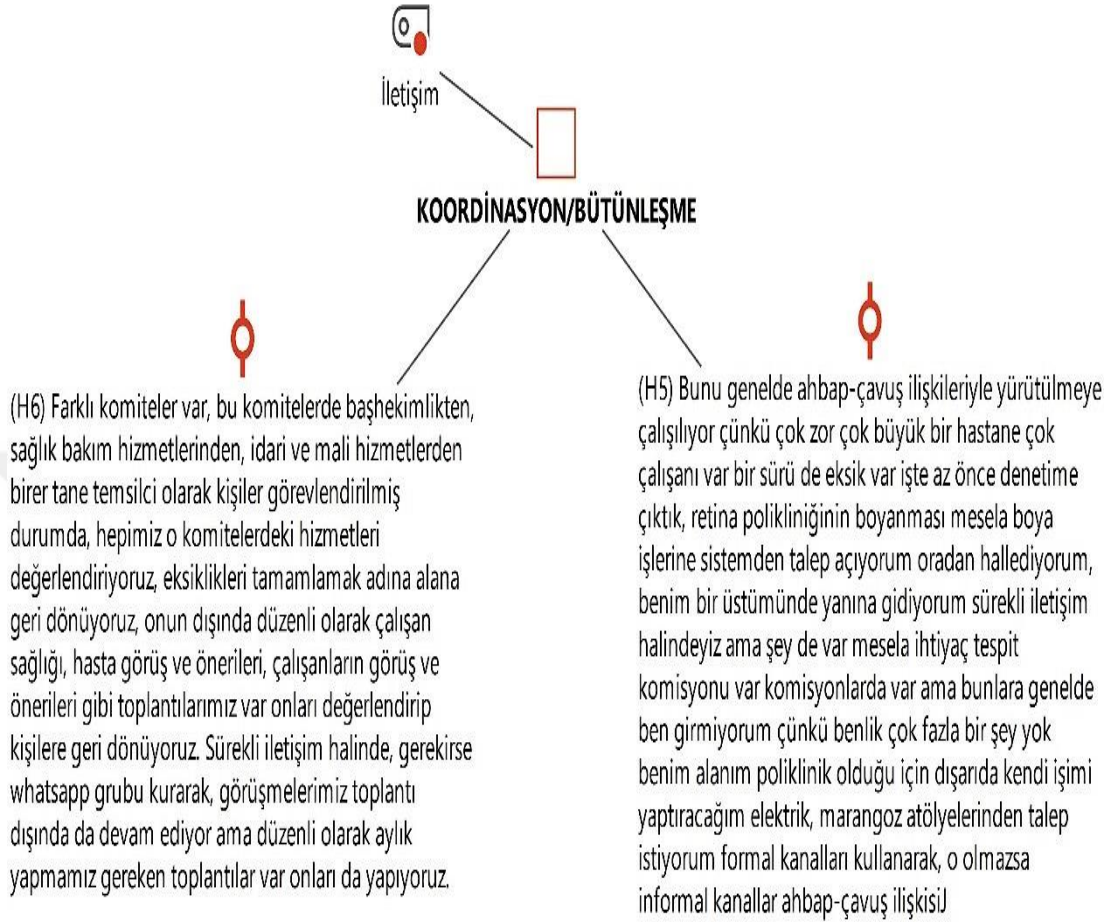
**Şekil 4. 46:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



Orta kademe yönetimin koordinasyon boyutuna ilişkin ifadelerine ise Şekil 4.47’de yer verilmiştir. Orta kademe yöneticiler kişisel ilişkiler yanında düzenli olarak toplantı, komite ve komisyonlara katılmadan da bahsetmiştir. H5 kodlu katılımcı kişisel ilişkileri “ahbap-çavuş ilişkisi” olarak tanımlamış ve büyük hastane olmanın bunu gerektirdiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra bazı birimler ile koordinasyonu hbys üzerinden talep ile sağladığını belirtmiştir. Komiteler ve toplantılarda ise üç temel fonksiyona ilişkin katılımcıların yer aldığını, koordinasyonu bu şekilde sağladıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4.47).



**Şekil 4. 47:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi

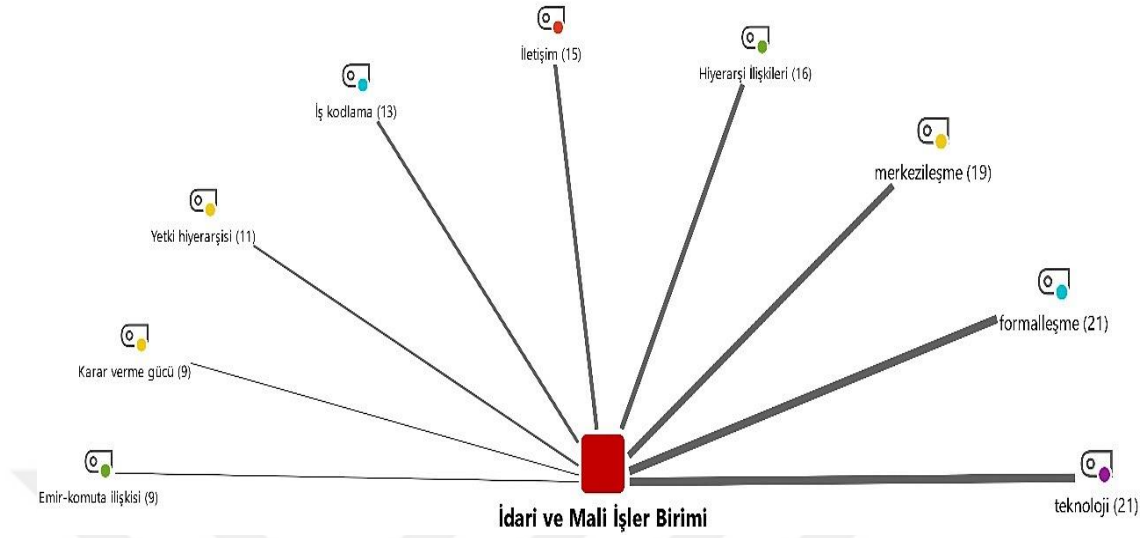


### 4.3 İdari ve Mali İşler Biriminin Organizasyon Yapısına İlişkin Bulgular

Fonksiyonlarına göre ayrılan hastanenin üçüncü ve son analiz birimini idari ve mali işler birimi oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda önemli rol oynayan ve bu hizmetlerin tamamlayıcısı olan satın alma, muhasebe, personel, depo gibi birimlerin yer aldığı bu birimin üst yönetim kademesinde idari ve mali işler müdürü yer almaktadır. Bu kapsamda beş alt kademe yönetici (birim sorumlusu/ şef) ve iki orta kademe yönetici (idari ve mali işler müdür yardımcısı) ile görüşülmüştür.

Aşağıdaki şekilde idari ve mali işler birimi alt ve orta kademe yöneticilerinin üzerinde en fazla durduğu kodlar (boyutlar) verilmiştir. Şekil 4.48 incelendiğinde katılımcıların en fazla teknoloji (21), formalleşme (21), merkezileşme (19), hiyerarşi ilişkileri (16), iletişim (15) boyutları (kodları) üzerinde durduğu söylenebilir.

**Şekil 4. 48:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticilerinin En Sık Kullandığı Kodlar- Tek Vaka Analizi



İlk olarak idari ve mali işler biriminin alt kademe yöneticilerin organizasyon yapısına ilişkin ifadelerine ve bulgulara yer verilmiştir.

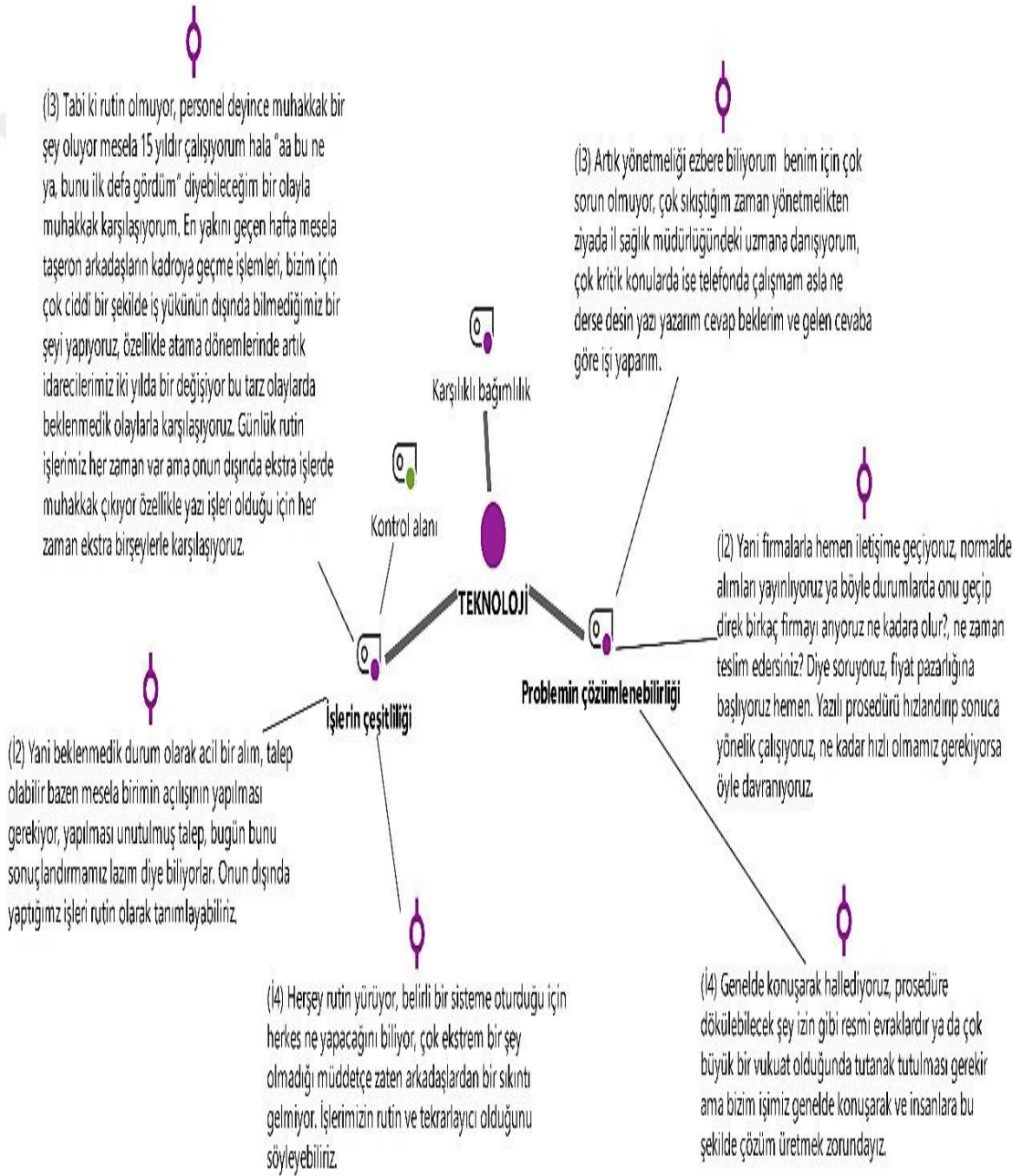
#### 4.3.1 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutuna İlişkin Bulgular

İdari ve mali işler birimine bağlı beş farklı birimin, birim sorumlusunun teknoloji boyutuna ilişkin ifadeleri ve boyutlar arasındaki ilişki Şekil 4.49'da verilmiştir. İş çeşitliliğine ilişkin ifadelerle göre katılımcıların çoğu işlerini rutin olarak tanımlarken (İ4 ve İ5), İ3 kodlu personel birimi, özlük haklarına ilişkin kanun ve düzenlemelerin çok sık değişmesi nedeniyle işlerinin her zaman rutin olmadığını ifade etmiştir. İ2 kodlu satın alma sorumlusu ise satınalma prosedürlerinin uzun sürmesi nedeniyle acil alımlar ve iş gecikmelerinin iş rutinliğini bozduğunu belirtmiştir.

İ1 kodlu tıbbi sarf depo sorumlusu ise işlerin çeşitliliği açısından; stoklanacak tıbbi malzemeler de iş rutin iken stoklanamayacak “konsinye malzemeler” olarak tanımladıkları malzemelerin isteminin; işleyiş gereği hastaya müdahale sonrası talep edildiğini ve her vaka öncesi bir ihale yöntemiyle alındığını ifade etmiştir. İşleyiş standart olsa da hasta çeşitliliğinin işi rutin yapmadığını vurgulamıştır. Bunun yanı sıra bu birim işlerinin büyük bir kısmını bilgisayar programında yaptığı için katılımcı

“...var olan sistem bir anda değiştirilebiliyor, Sağlık Bakanı değiştikçe, politikalarda değişebiliyor ve sende değişmek zorundasın müeyyide dayıyolar sana “şu güne kadar geçmek zorundasın” diye programcılar oturuyor programı yapıyor, entegre ediyor, hızlı bir eğitim oluyor” şeklinde bu sistemin değişmesindeki zorluklara ve politikaların çok sık değiştiğine vurgu yapmıştır.

**Şekil 4. 49:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Problemin çözümlenebilirliği boyutu değerlendirildiğinde (Şekil 4.49) ise birimlerin işlerinin rutin olup olmadığına bakılmaksızın problemin çözümlenebilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur.

İ1 kodlu tıbbi sarf depo birimi için hastane kalite birimi tarafından oluşturulan iş akış şeması bulunmaktadır. Hastanenin en alt kademesinden İl Sağlık Müdürlüğündeki ilgili kişiye kadar kimin hangi işten sorumlu olduğuna dair bir şema içermektedir. Satın alma ve stok gibi mali işlerde daha belirli, açık kanun ve yönetmelikler yer aldığı için problemin çözümlenebilirliği daha açıktır.

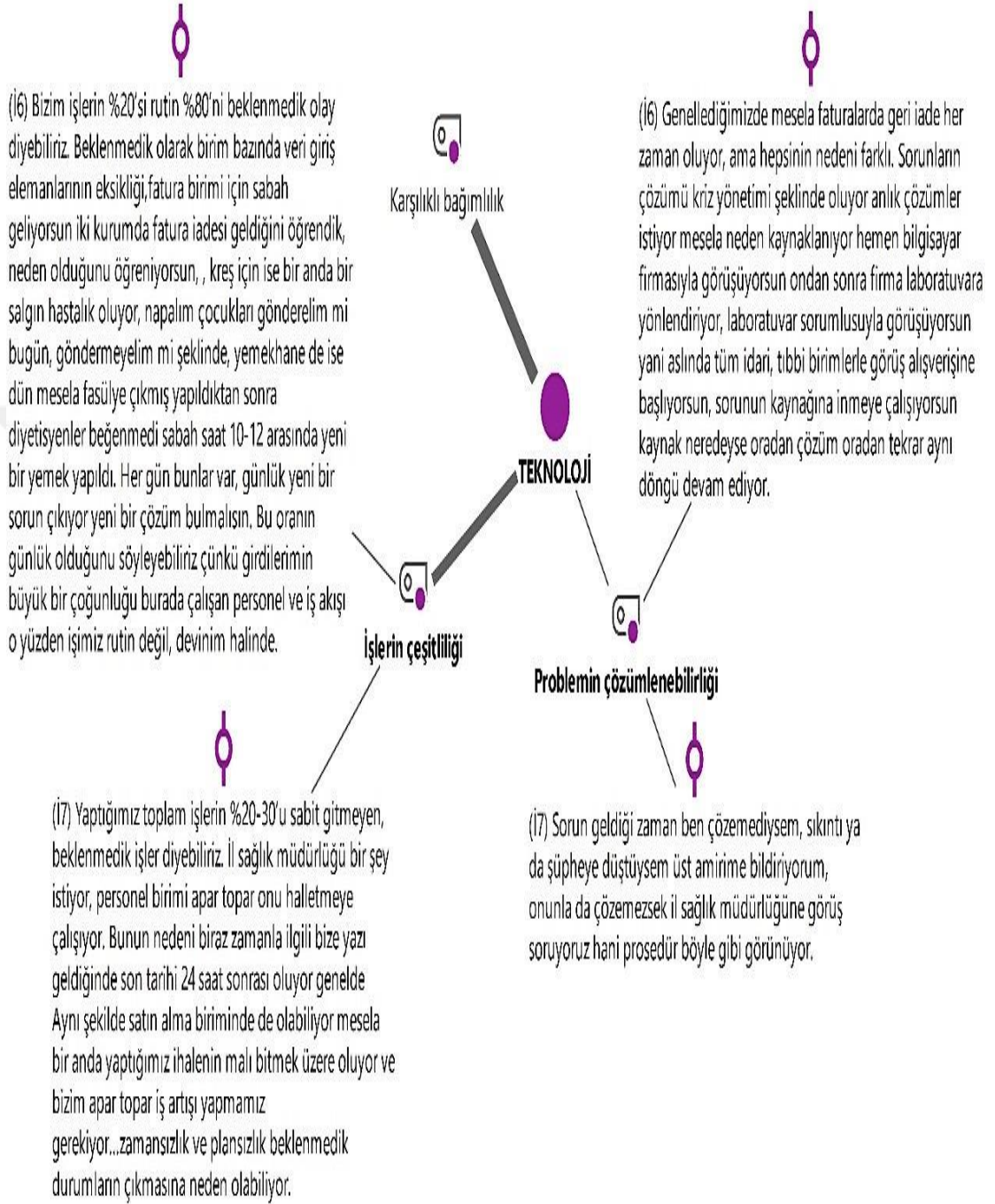
Alt kademe yöneticilerin karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde; İ3 kodlu personel birim sorumlusunun ifadesine göre birimi, başta maaş tahakkuk ve asistan eğitim koordinatörlüğü olmak üzere personelinin olduğu her birimle ilişki içerisinde olmaktadır. Bu durum İ4 kodlu veri giriş elemanı sorumlusu tarafından değerlendirildiğinde *“Kayıttan başlayıp, hastanın veri girişinin yapıldığı her yerle çalışıyoruz, biz hastaneye giriş yapmazsak hastane olmaz... Ta ki taburcu olup çıkıncaya kadar her şey veri giriş personelinin elinden geçiyor. Hastayla ilgili her birim bizimle doğrudan karşılıklı bağımlı diyebiliriz”* şeklinde ifade etmiştir.

İ1 kodlu tıbbi sarf depo sorumlusu açısından ise *“Tüm tüketici birimler (tıbbi birimler) mesela ameliyathane ile çok sık muhatap oluyoruz çünkü bu hastanede her gün yüzden fazla vaka oluyor, kadın doğumda yaklaşık elli tane oluyor, ameliyathane ile bu nedenle her gün malzeme alışverişimiz oluyor. Satın alma birimi, bağlı olduğum idari ve mali işler müdür yardımcısıyla, yine bağlı olduğum başhekim yardımcısıyla, hasta başı, anjiyo ile herkesle karşılıklı bağımlıyız.”* şeklinde vurgulamıştır. Orta kademe yöneticilerin teknoloji boyutuna ilişkin ifadeleri Şekil 4.50’de verilmiştir.

Şekil 4.50 incelendiğinde, katılımcıların sorumlu oldukları alanlara göre iş çeşitliliği derecesinin değiştiği görülmüştür. İ6 kodlu katılımcı faturalama, veri giriş elemanları, yemekhane, kreş, arge gibi birimlerden sorumludur. Girdilerinin büyük çoğunluğunun personel ve iş akışından oluştuğu için işlerinin rutin olmadığını ifade etmiştir. İ7 kodlu katılımcı ise personel, satın alma gibi birimlerden sorumludur. İşlerinin büyük çoğunluğunu rutin olarak tanımlamıştır, rutin olmayan işlerin zamansızlık ve plansızlıktan kaynaklandığı belirtmiştir. İşlerini yasa ve yönetmeliklere yüksek derecede bağlı olarak yaptığı için rutinliğin yüksek olduğu söylenebilir.



**Şekil 4. 50:** İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Teknoloji Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Problemlerin çözümlenebilirliği açısından ise İ6 kodlu katılımcı çözümlerin kriz yönetimi şeklinde olduğunu aslında izlenen prosedür belli olsa da faturalama birimi için kaynağın farklı olmasının işi zorlaştırdığını ifade etmiştir. İ7 kodlu katılımcı ise prosedürle çözemezse üst amirine danıştığını belirtmiştir (Şekil 4.50).

### 4.3.2 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutuna İlişkin Bulgular

İdari ve mali işler birimine bağlı farklı birimlerin formalleşme boyutuna ilişkin alt boyutları ve ifadeleri Şekil 4.51’de verilmiştir. Buna göre katılımcılar en sık iş kodlama ve kural gözlemi boyutu üzerinde durmuştur. Kural gözlemi, yetki hiyerarşisi boyutu ile iş kodlama ve standartlaşma, yetki hiyerarşisi boyutu ile birlikte sık geçen kodlar olmuştur.

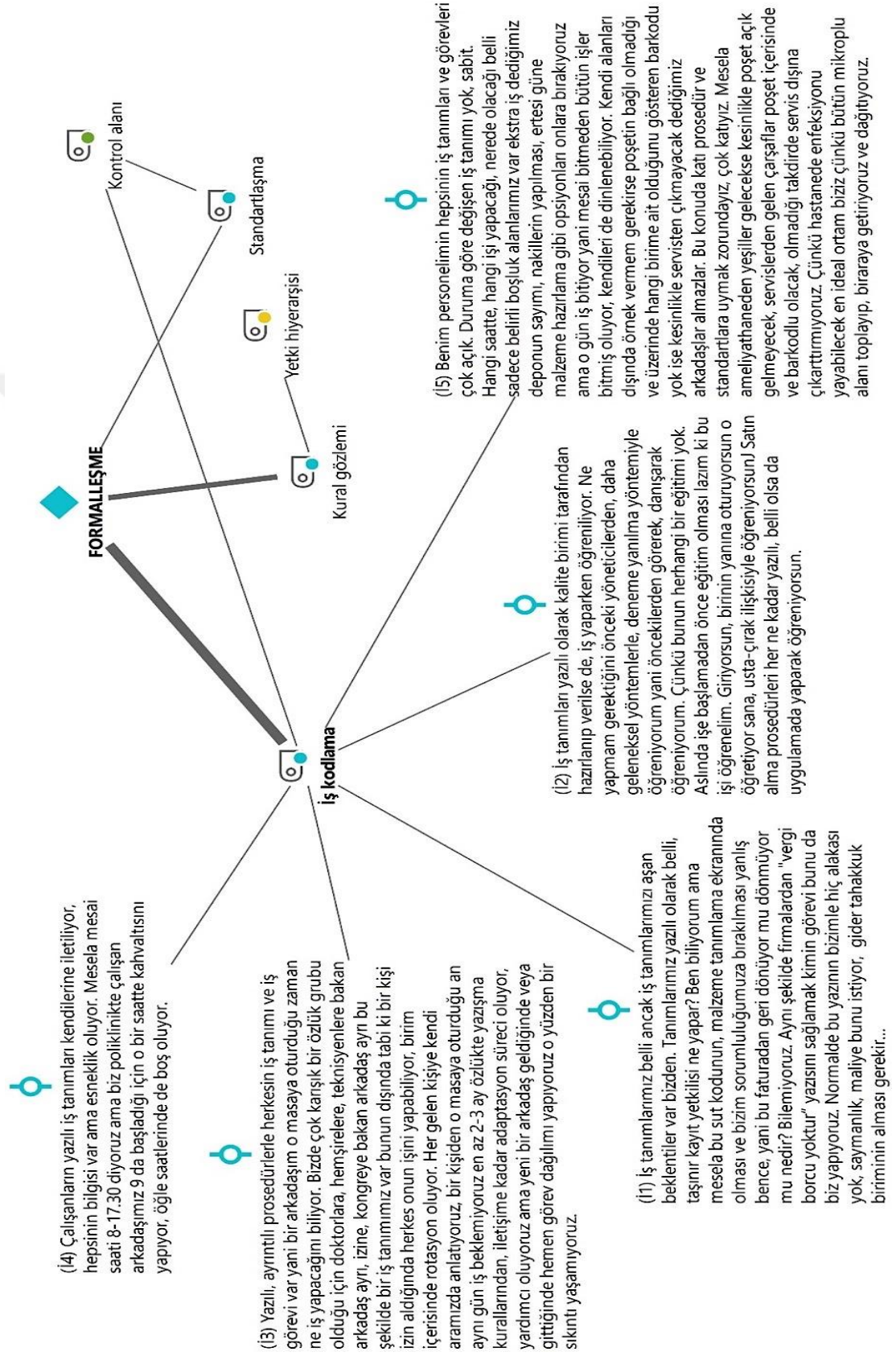
İdari ve mali işler birimi açısından formalleşme incelendiğinde görev tanımlarının daha net olduğu ve var olan kalite birimi dokümanlarıyla uyduğu söylenebilir. İ1 ve İ2 kodlu katılımcıların ifadelerine göre farklılaşmalar olduğu görülmüştür. İ3 kodlu personel birim sorumlusu hastane de çok fazla ve farklı meslek grupları çalıştığı için birim içerisinde meslek gruplarını ayırarak görev dağılımı yaptıklarını, İ4 kodlu veri giriş elemanı sorumlusu ise poliklinik gibi bazı birimlerin işleyişine özgü standartlaşmalar olduğunu ifade etmiştir.

İdari ve mali işler birimi kural gözlemi boyutuna ilişkin bulgular Şekil 4.52’de verilmiştir.

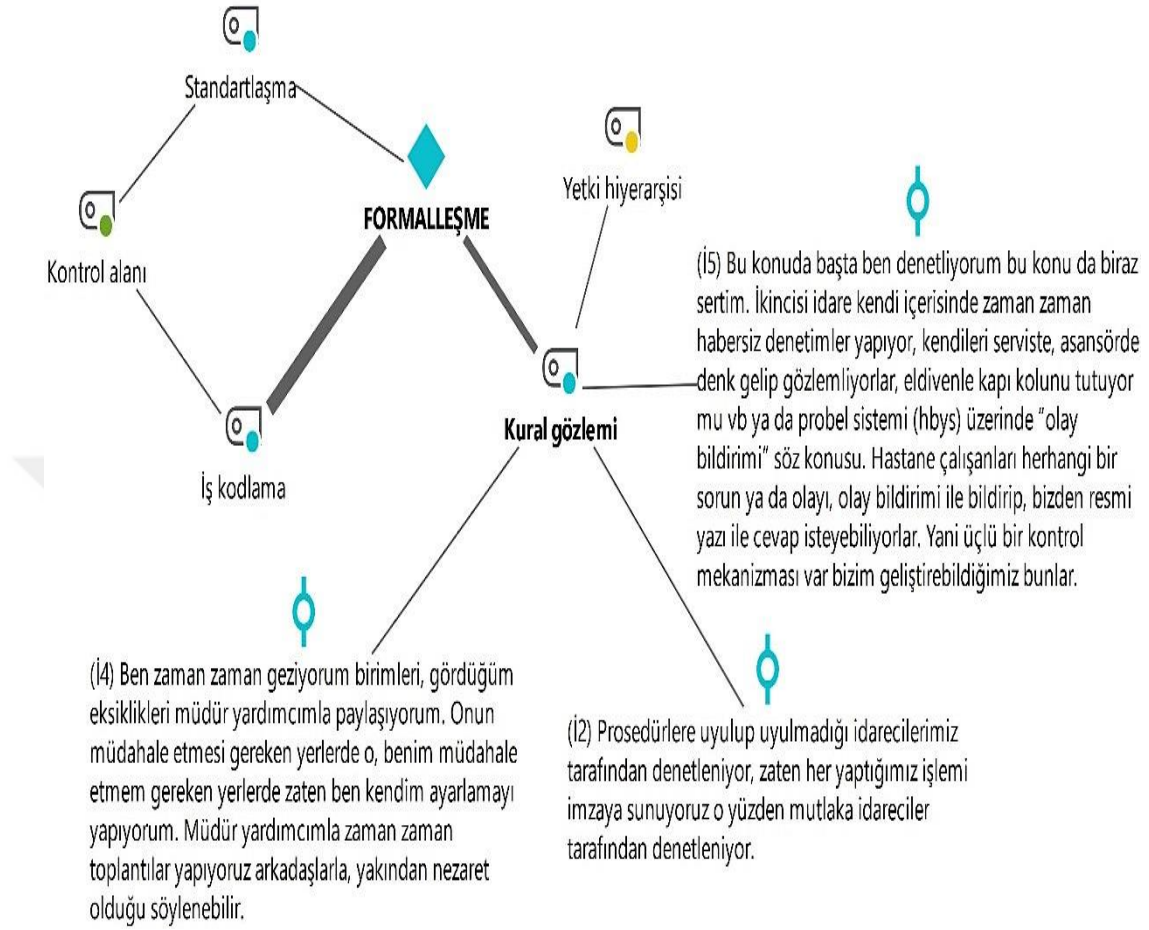
Standartlaşma boyutuna ilişkin olarak İ1 kodlu katılımcı bu durumu “*Zaten yapılan işler sürekli kendini tekrar eden işler, mesela talep geliyor, alıma çıkıyorsun, yayımlıyorsun, teklifleri topluyorsun, pazarlığını yapıyorsun, evrağını hazırlayıp imzaya sunuyorsun yapılan işlem bu doğrudan teminlerde. İhalelerde de zaten genelde kendi birimimiz arasında veya müdür yardımcılarına sora sora öğrenip de yaptığımız bir sistem ihale.*” şeklinde açıklamıştır. Diğer katılımcılar da benzer görüşler belirtmiştir.

İdari ve mali işler orta kademe yönetim açısından formalleşme boyutuna ilişkin bulgular Şekil 4.53’de verilmiştir. Buna göre iş kodlama boyutu özellikle uzmanlaşma ile birlikte en sık geçen kod olmuştur. Ayrıca standartlaşma ile iş kodlama boyutu birbirleriyle ilişkilidir.

**Şekil 4. 51:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme- İş Kodlama Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



**Şekil 4. 52:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Formalleşme Kural Gözlemi Boyutu- Kod Birlikte Oluşma Analizi



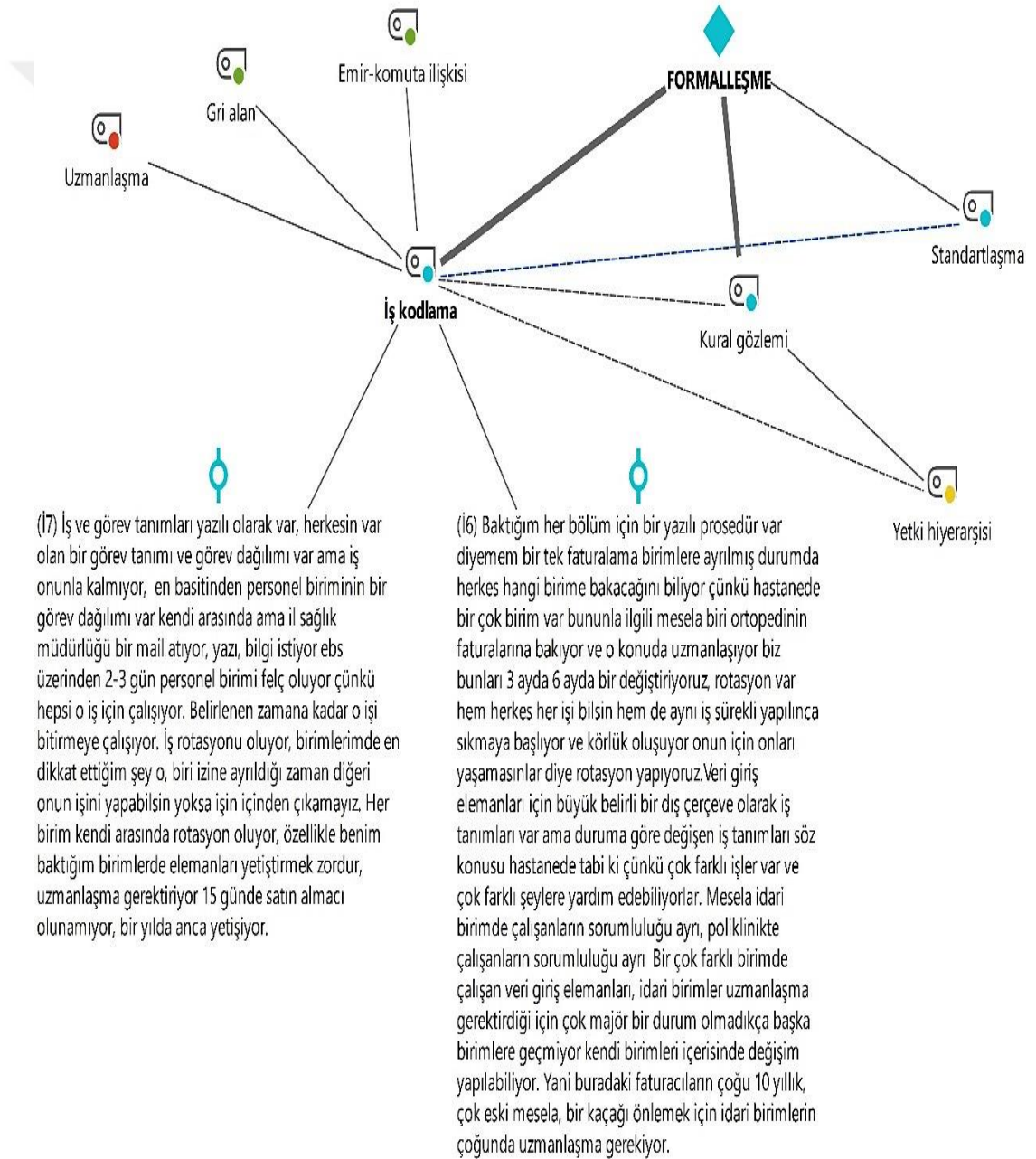
Şekil 4.53 incelendiğinde, orta kademe yöneticilerin iş tanımlarına ilişkin ifadeleri alt kademe yöneticilerinki ile paralellik göstermektedir. Katılımcılar genel olarak iş tanımlarının olduğunu ancak "işleyişte" farklılaştığını ifade etmişlerdir. İ3 kodlu personel birimi sorumlusunun ifadesine benzer olarak İ7 kodlu bu birimden sorumlu orta kademe yönetici, il sağlık müdürlüğünden (merkezden) gelen zamansız ve plansız işlerin görev dağılımını etkilediğini vurgulamıştır. Bununla birlikte bu idari birimler de fonksiyonel uzmanlaşma olduğu görülmüştür. İ6 kodlu katılımcı faturalama birimi için benzer görüşler paylaşmıştır.

Standartlaşmaya ilişkin olarak İ6 kodlu yönetici "*İşlerin standartlaştırılması açısından belirli bir kural yok yani şöyle yok mesela satın alma da 4734 sayılı kamu ihale kanunu çerçevesinde herkes birşeyler yapıyor, kanunda işi nasıl yapacakları*



belli ama işleyişte standartlaşmayı sağlamak çok zor bu hastaneler arasında değil aynı hastanedeki birden fazla satın alma biriminde bile değişebiliyor. Yani yasal çerçeve var ama işin yapılma şekli müdür yardımcısına göre değişiyor, müdürüne göre, saymanına göre bile değişebiliyor. Kalitedeki iş tanımları var ama onlar çok genel çünkü bazı polikliniklerin işleyişi çok farklı olabiliyor, tıbbi açıdan hepsinin ayrı iş tetkikleri farklı” şeklinde standartlaşma da sosyalizasyona vurgu yapmıştır.

**Şekil 4. 53:** İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Formalleşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi

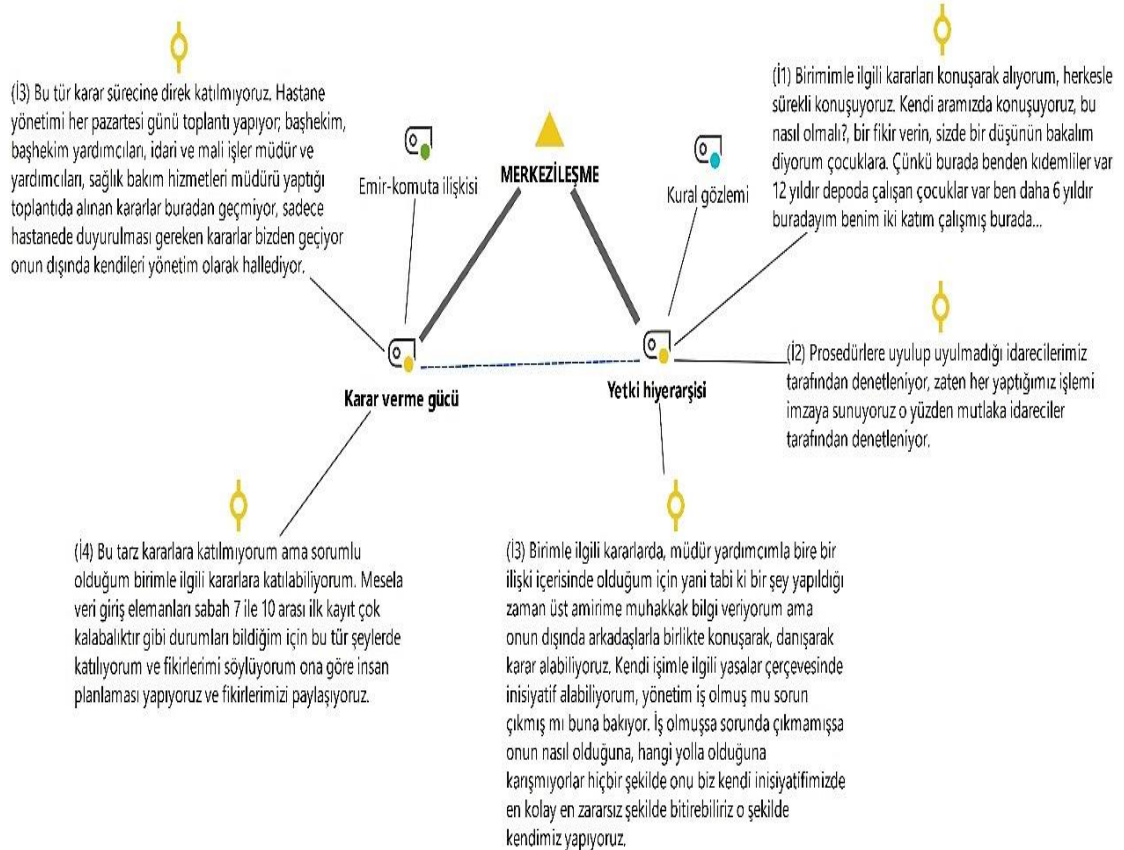


Kural gözlemine ilişkin olarak orta kademe yöneticiler, birim sorumluları aracılığıyla bunu sağladıklarını, İ5 kodlu katılımcı sorumlu olduğu satın alma gibi katı yasal sınırlar içerisinde faaliyet gösteren birimlerde ise kontrolün hıbyş üzerinden yapılan, her işin yöneticinin onayından geçmesi (yetkinin merkezileşmesi) ile sağlandığını ifade etmiştir.

### 4.3.3 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutuna İlişkin Bulgular

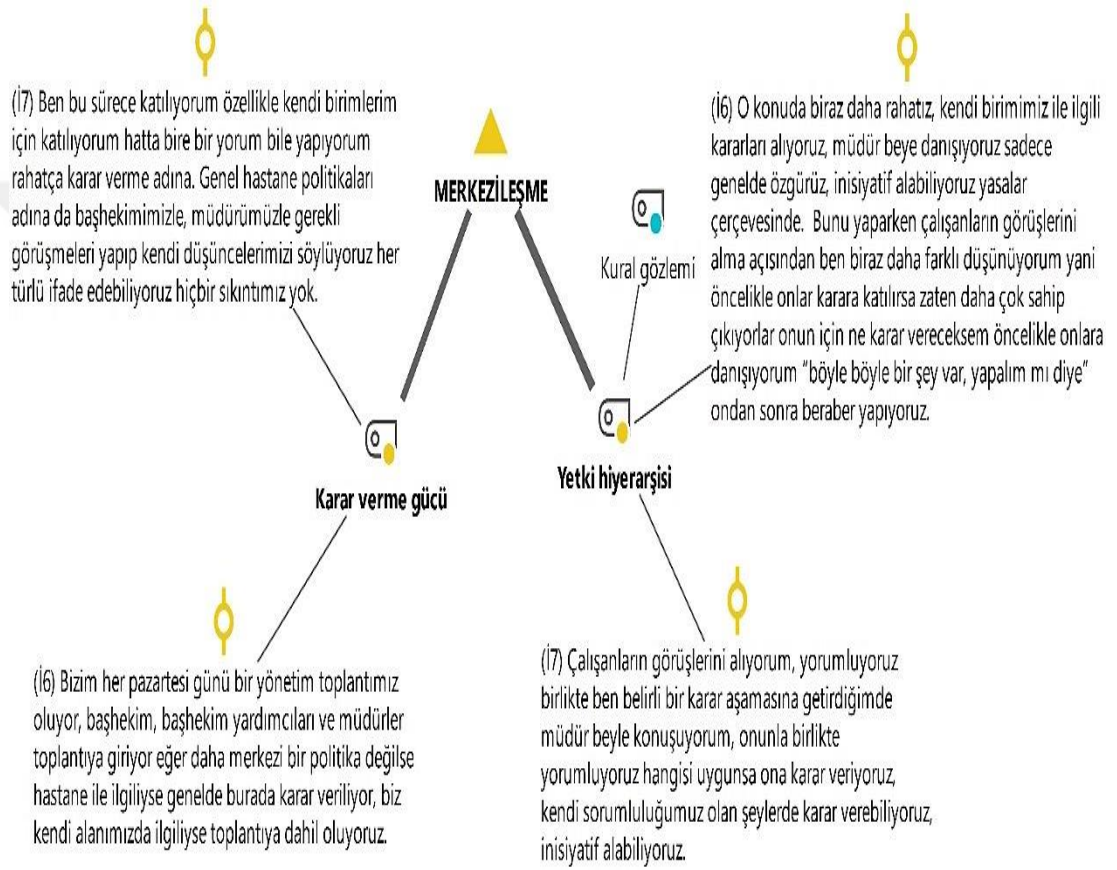
İdari ve mali işler birimine bağlı farklı birimlerde çalışan alt kademe yöneticilerin merkezileşme boyutuna ilişkin ifadeleri Şekil 4.54’de verilmiştir. Karar verme gücü ile yetki hiyerarşisi birbiriyle ilişkili kodlar olarak çıkmıştır. Katılımcıların tamamı bu tarz kararlara katılmadıklarını bunun üst yönetim tarafından alınıp, kendilerine bildirildiği ifade etmişlerdir (emir-komuta ilişkisi). Bununla birlikte kendi alanlarını ilgilendiren konularda görüşlerinin alındığını belirtmişlerdir.

Şekil 4. 54: İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.54 incelendiğinde yetki hiyerarşisine ilişkin olarak katılımcılar kendilerine tanınan sınırlı düzenlemeler içerisinde karar verdiklerini dile getirmişlerdir. İdari birim orta kademe yöneticileri açısından merkezileşme boyutuna ilişkin ifade ve bulgular Şekil 4.55’de verilmiştir.

**Şekil 4. 55:** İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Merkezileşme Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



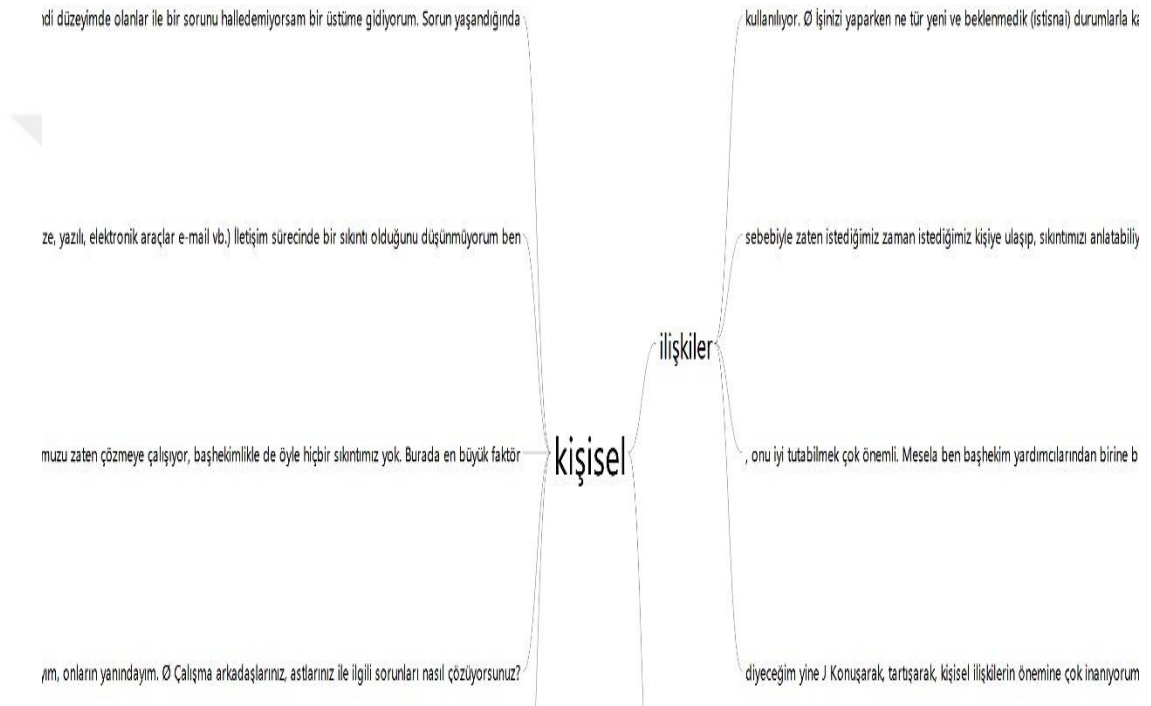
Şekil 4.55 incelendiğinde, orta kademe yöneticiler özellikle kendi birimleri ile ilgili kararlara katıldıklarını, yönetim kurulu toplantılarına ihtiyaç halinde müdahil olduklarını ifade etmişlerdir.

#### 4.3.4 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutuna İlişkin Bulgular

İdari ve mali işler birimi çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında ele alınabilecek iletişim çevresi açısından değerlendirildiğinde

katılımcıların genel olarak olumlu görüş bildirdiği görülmüştür (Şekil 4.56). Katılımcılar iletişim ortamını tanımlarken çoğunlukla “kişisel ilişkiler” ifadesini kullanmıştır. Şekil 4.56’da informal iletişime vurgu yapan “kişisel iletişim” ifadesinin, kullanıldığı bağlam içerisindeki yerini gösteren etkileşimli kelime ağacı analizine yer verilmiştir.

**Şekil 4. 56:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu- Etkileşimli Kelime Ağacı Analizi

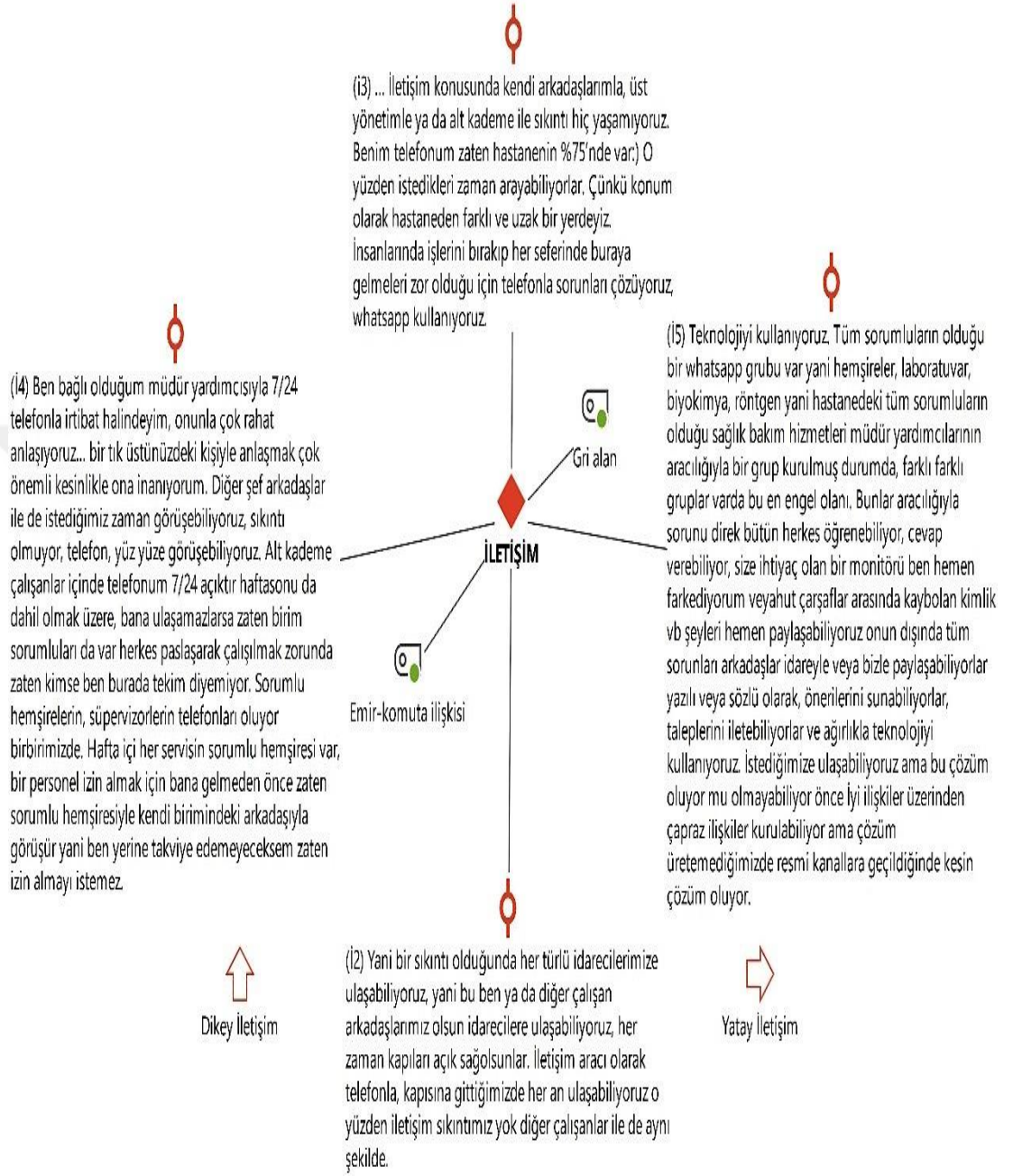


Alt kademe yönetim olarak istedikleri yöneticiye kolayca ulaşabildiklerini ifade etmiş ve İ3 kodlu personelden sorumlu şef bu durumu “*Belki de 15 yıldır burada çalışıyor olmamın etkisinden dolayı 7/24 üst yönetimle irtibattayız, yeri geliyor mesela çok önemli atamalarda akşam 10’ da 11’ de arayabiliyorum.*” şeklinde tanımlamıştır. Katılımcılar hem kendilerinin hem de çalışanlarının üst yönetime görüşlerini açıkça ifade edebildiğini, karşılıklı görüş paylaşabildiklerini ifade etmiştir. Şekil 4.60’da alt kademe yöneticilerin iletişim boyutuna ilişkin ifadelerine yer verilmiştir.

İ4 kodlu veri giriş elemanları sorumlusu, farklı birimlerde çalışan çok fazla personelden sorumlu olsa da onları tek başına yönetmediğini sorumlu hemşireler ile iş birliği yaptığını vurgulamıştır.



**Şekil 4. 57:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



İdari ve mali işler orta kademe yöneticilerinin iletişim boyutuna ilişkin ifadeleri Şekil 4.58'de verilmiştir. Orta kademe yönetimin ifadeleriyle alt kademe yöneticilerin ifadeleri paralellik göstermektedir. Orta kademe yöneticiler de kişisel ilişkilere vurgu yapmıştır. Bununla birlikte İ6 kodlu katılımcının ifade ettiği gibi gri alanların çok olması hekim, hemşire ile aralarındaki dengelerin sağlanmasında iletişimi önemli hale getirmektedir.

**Şekil 4. 58:** İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri İletişim Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



#### **4.3.5 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Bulgular**

İdari ve mali işler birimine bağlı farklı birimlerin karmaşıklık boyutu altında ele alınan farklılaşma, hiyerarşi ilişkileri, mesleki faaliyet ve koordinasyon alt boyutlarına ilişkin ifaderi ve bulgular alt başlıklar halinde ayrı ayrı verilmiştir.

##### **4.3.5.1 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutuna İlişkin Bulgular**

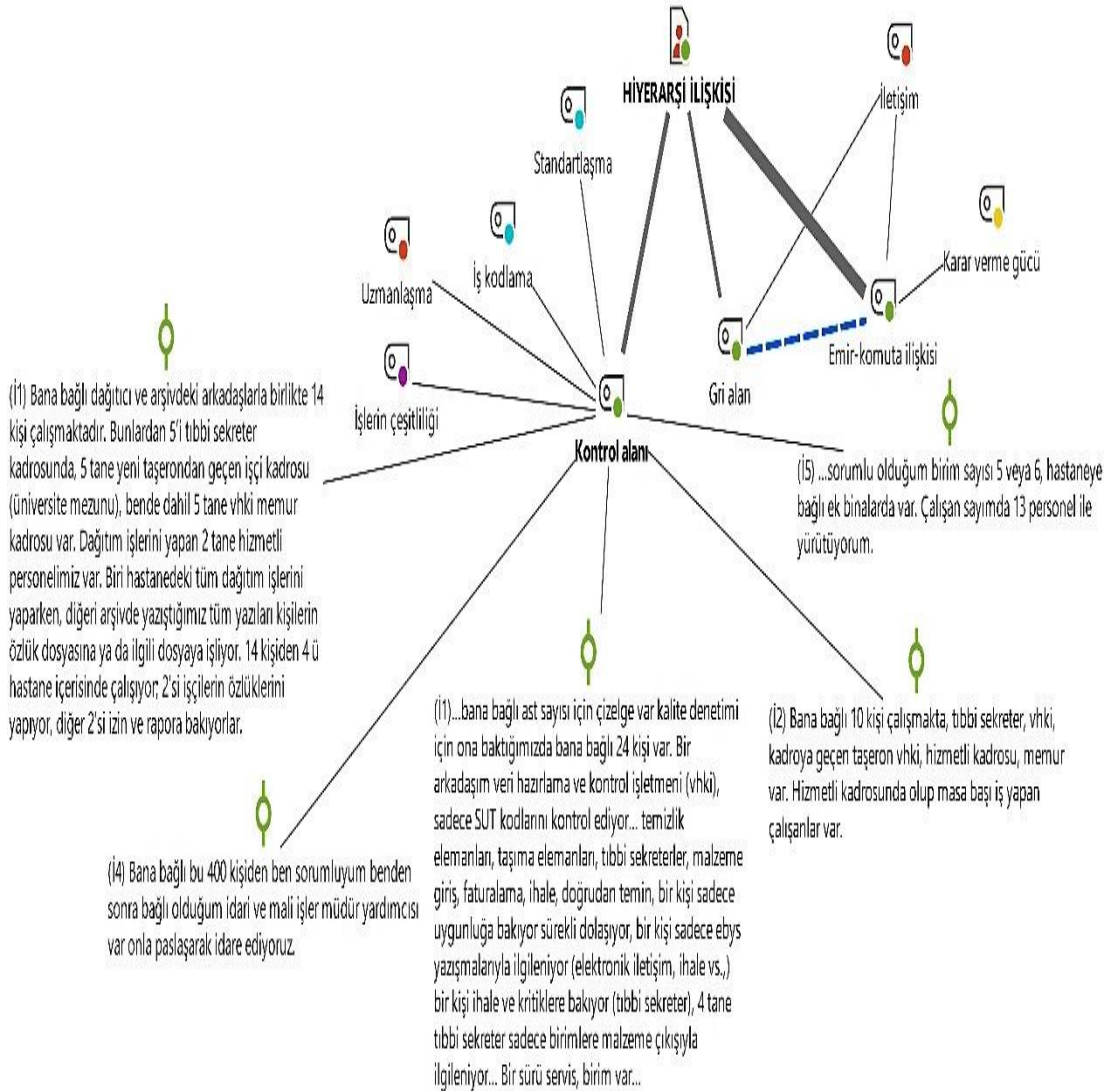
Hastanenin tıbbi fonksiyonlar dışında kalan yönetim fonksiyonuna ilişkin faaliyetleri idari ve mali işler birimine bağlı olarak yürütülmektedir. Bu kapsamda personel, satın alma, gider tahakkuk, temizlik, yemekhane, güvenlik, çamaşırhane gibi birimler yer almaktadır.

Yatay farklılaşma açısından ele alındığında yukarıda bahsedilen faaliyetlere göre birimlerin oluştuğu görülmüştür. Dikey farklılaşma açısından ele alındığında ise başhekime bağlı idari ve mali işler müdürü (üst kademe), idari ve mali işler müdür yardımcısı (orta kademe), birim sorumluları/şef, ekip şefleri (alt kademe) ve farklı birimlerden sorumlu yedi idari ve mali işler müdür yardımcısı yer almaktadır.

### 4.3.5.2 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri Boyutuna İlişkin Bulgular

İdari ve mali işler birimi alt ve orta kademe yöneticilerinin hiyerarşi ilişkileri boyutuna ilişkin görüşleri aşağıda sırayla verilmiştir. Şekil 4.59 incelendiğinde alt kademe yönetime ilişkin katılımcıların en sık emir-komuta ilişkisi boyutu üzerinde konuştuğu ve bu boyutun gri alan boyutu ile birlikte sık geçtiği görülmektedir. Şekil 4.59'da kontrol alanına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu boyutun iş çeşitliliği, uzmanlaşma, iş kodlama ve standartlaşma boyutlarıyla birlikte sık geçtiği görülmektedir.

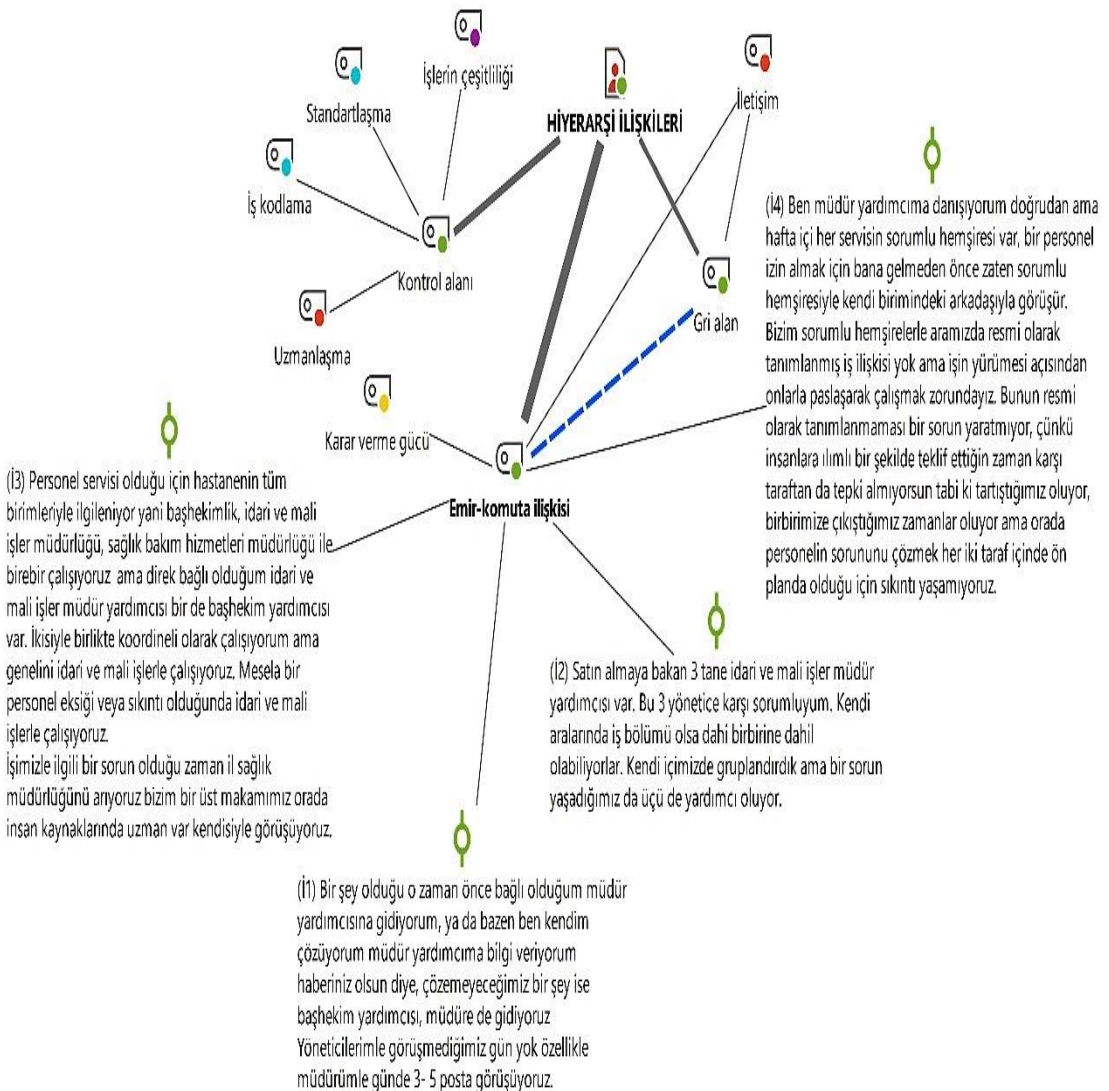
**Şekil 4. 59:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Kontrol Alan Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Şekil 4.59’da görüldüğü gibi birimlere göre sorumluya bağlı ast sayısı değişmektedir. Satınalma birim sorumlusuna 10 personel bağlı iken, veri giriş elemanı sorumlusuna 400 personel bağlıdır. Ancak burada da diğer fonksiyonlara benzer olarak hiyerarşi ilişkilerinde belirsizlikler vardır. Çoğu yönetici temizlik personeli, taşeron kadrosunda çalışanları da kendisine bağlı olarak saymıştır ama resmi olarak bu personel idari birimdeki başka yöneticilere bağlıdır.

Şekil 4.60’da farklı yöneticilerin ifadelerine yer verilmiştir. Emir-komuta ilişkisi boyutunun sıklıkla iletişim ve karar verme gücü boyutları ile birlikte oluştuğu görülmüştür.

**Şekil 4. 60:** İdari ve Mali İşler Birimi Alt Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir Komuta İlişkisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi

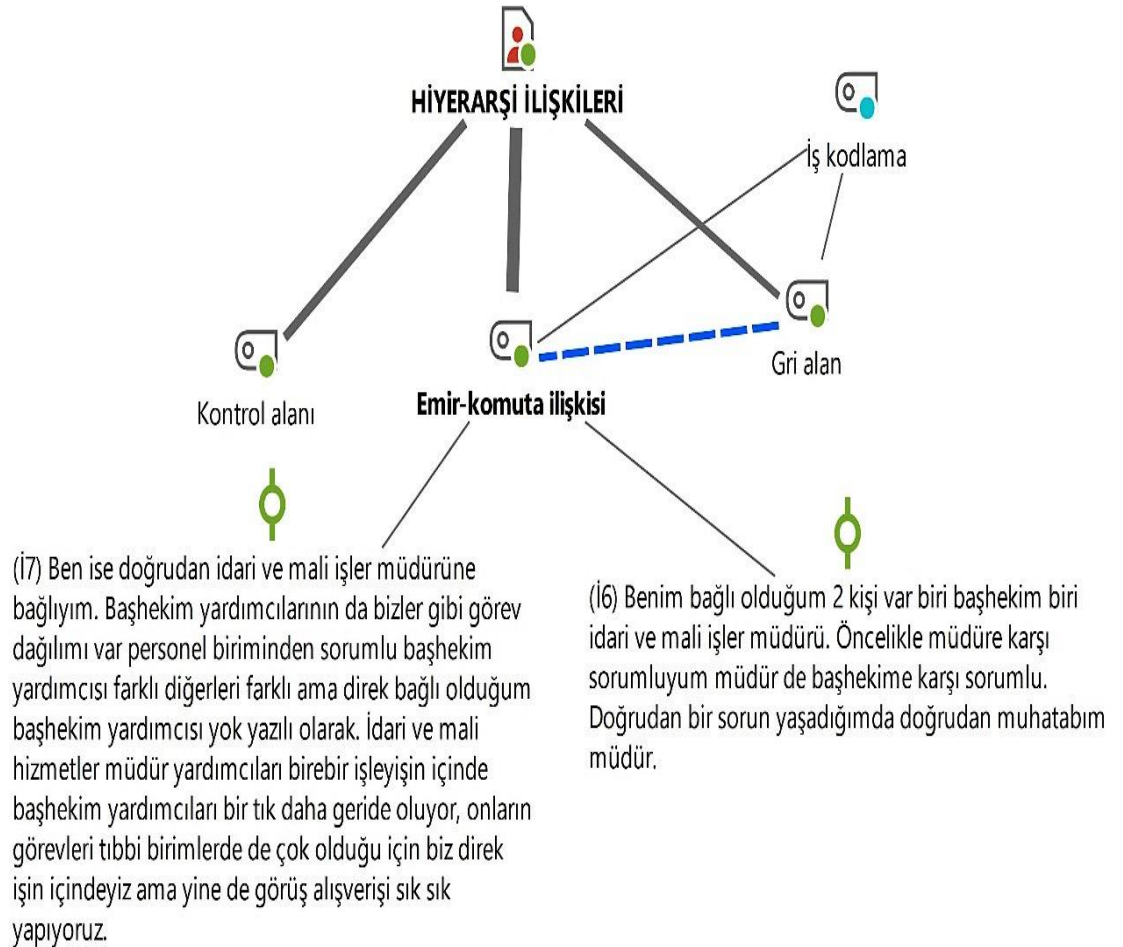




İdari birimler orta kademe yöneticileri açısından hiyerarşi ilişkileri ele alındığında ise kontrol alanı üste doğru çıkıldıkça belirsizleşmekte ve artmaktadır. İ6 kodlu katılımcı “Bana bağlı faturada 20 kişi, kreşte 14 kişi, veri giriş elemanı olarak 384 kişi var. Yemekhanede de 90’a yakın personel var. Arge de iki kişi var ama koordinasyon şeklinde bütün hastane ile çalışıyoruz.” şeklinde ifade ederken, İ7 kodlu katılımcı “Bana bağlı çalışan sayısını net veremem ama 40’a yakındır diye düşünüyorum.” şeklinde ifade etmiştir.

Emir-komuta ilişkisi açısından ele alındığında ise müdür yardımcılarını doğrudan müdüre bağlı olsa da başhekim ve başhekim yardımcılarını ile koordineli şekilde çalışmaktadırlar (Şekil 4.61). İ7 kodlu katılımcı başhekim yardımcılarının da kendi arasında iş bölümü olduğunu ancak aralarında resmi tanımlı ilişki olmadığını ve onların daha çok tıbbi birimlerle ilişki içerisinde olduğunu ifade etmiştir.

**Şekil 4. 61:** İdari ve Mali İşler Birimi Orta Kademe Yöneticileri Hiyerarşi İlişkileri- Emir Komuta İlişkisi Boyutu-Kod Birlikte Oluşma Analizi



Emir-komuta ilişkisiyle yakından ilişkili olan gri alan boyutu ise İ7 kodlu katılımcı tarafından hastane organizasyonlarını diğer kurumlardan ayıran bir özellik olarak tanımlanmıştır. Ona göre “Normalde diğer işletmelerde siyah beyaz alan daha fazladır ama bizde gri alan çok fazla yani gri alanlarında giderilmesi çok zor çünkü hastaneye baktığımız zaman çok fazla iç içe geçmiş birim var dolayısıyla o gri alanları azaltmak zor sadece uyumlu çalışmak önemli gibi duruyor. Gri alanı açacak olursak kime bağlı olduğu belli olmayan alanlar var mesela sağlık bakımına mı bağlı idari ve mali işlere mi bağlı yani poliklinikte çalışan bir hizmetliyi düşünün, normalde hizmetliler idari ve mali işlere bağlıdır resmiyette ama poliklinikte çalışan biri aslında sağlık bakım hizmetlerine bağlıdır yani çünkü onun verdiği talimatları yerine getirirler dolayısıyla mesela onun kime bağlı olduğu belli değildir, iznini idari birimden alsa orada çıkacak boşluktan ilk etkilenecek olan hizmet üretim sürecinde yer alan hekim ve hemşirelerdir. Uygulamada ikinci bir yöneticiye bağlılar ve bu onların kafasını karıştırıyor, ben kime bağlıyım? diye. Bunun gibi çok fazla karşı karşıya geçtiğimiz alanlar var.” şeklinde içinde buldukları belirsizliği tanımlamıştır.

#### **4.3.5.3 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Mesleki Faaliyet Boyutuna İlişkin Bulgular**

İdari birimler alt kademe yöneticilerinin mesleki gelişime yönelik faaliyetlerinin diğer birimlere göre düşük olduğu görülmüştür. İ4 kodlu katılımcı hastayla sürekli iletişim halinde olan veri giriş elemanları için kalite birimi tarafında “güler yüz” projesi başlattıklarını, çalışanların bu eğitime katıldıklarını ifade etmiştir.

Orta kademe yöneticilere yönelik mesleki faaliyetler ise İ6 kodlu katılımcı için kongre ve seminerlere katılma gibi kişisel faaliyetlere dayandığı söylenebilirken, İ7 kodlu katılımcının özellikle satın alma biriminden sorumlu olması ve daha önce bu birimde çalışması bir kamu hastanesi için önemli olan satın alma faaliyetlerinin sürekli güncellenen yasa ve düzenlemelere uygun olarak yapılmasında düzenli toplantıları zorunlu kıldığını ifade etmiştir. Bu nedenle hem kendisinin hem de birimde çalışanların kendilerini sürekli güncel tutmaları gerektiğini belirtmiştir.

#### **4.3.5.4 İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Koordinasyon Boyutuna İlişkin Bulgular**

Karmaşıklık boyutu altında ele alınan koordinasyon, birimler arasındaki farklılaşmada bütünleşme mekanizması olarak yer almaktadır. İdari birim alt kademe yöneticileri farklı birimler ile koordinasyonu çoğunlukla doğrudan temas, telefon ve bunların yanı sıra hbys üzerinden haberleşme, toplantılar ile sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Orta kademe yöneticilerin koordinasyon boyutuna ilişkin görüşleri incelendiğinde ise İ6 kodlu katılımcı *“Genelde bir toplantı organize ediyoruz, onun dışında kalitenin oluşturduğu komiteler var onlarda da aylık olarak bir araya geliyoruz sorunları görüşmek için. Mesela tesis güvenliği, çalışan memnuniyeti, hasta şikayetlerine ilişkin dilek kutularının açılıp değerlendirildiği ve bir de çalışan sağlığı komiteleri var.”* şeklinde ifade etmiştir. İ7 kodlu katılımcı ise koordinasyonun toplantı ve bire bir ilişkiler (doğrudan temas) ile sağlandığını belirtmiştir.

## 5. TARTIŞMA VE YORUM

### 5.1 Teknoloji Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum

#### *Tıbbi Birim Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Başhekim yardımcılara bağlı altı farklı tıbbi birim yöneticisinin teknoloji boyutuna ilişkin bulguları değerlendirildiğinde hasta sayısı ve çeşitliliği, konsültasyon gerekliliği, özellikle D6 kodlu hekimin belirttiği gibi farklı yerlerde konumlanmış laboratuvarları yönetmek ve büyüklük işlerin çeşitliliğini artırmaktadır. Overton ve diğerlerine (1977: 205) göre insana yönelik hizmet sunan ve özellikle girdilerinin çoğunun hastalardan oluştuğu hastane gibi organizasyonlarda; hastalar arasında yüksek derecede değişkenlik olması muhtemeldir. Bunun yanı sıra hastalar, hasta yakınları, diğer hekimler ile iletişim süreci ve konseyler yapmak yönetici için uyaran sayısını artırarak, işlerin çeşitliliğini daha da artırmaktadır.

Problemin çözümlenebilirliği açısından ise katılımcılar hastalar arasında sağlık probleminin önem derecesi, acil durumlar veya istisnaların meydana gelme sıklığı gibi farklılıkların büyük bir belirsizlik kaynağı yarattığını belirtmiştir. Belirsizliği yönetmek adına risk analizi, planlama, güncel rehberler ve kalite standartlarını kullanma gibi prosedürleri kullanmaktadırlar. Bu bulgu Overton ve diğerlerinin (1977: 205) hastaneler çeşitli prosedürler, standartlaşma, uzmanlaşma gibi yollarla bu belirsizliği kontrol etmeye çalıştıkları bulgusunu desteklemektedir.

Hekimler açısından hastaların özellikleri iş çeşitliliğini yükseltirken, hastalar için ileri teknoloji, birden fazla hekim görüşü ve uzmanlığı gerektirmesi araştırma sürecini uzatmakta ve faaliyet rutin olmayan iş sınıflamasına (Perrow, 1967) girmektedir.

Karşılıklı bağımlılık alt boyutu açısından ise konsültasyon, laboratuvar hizmetleri, cerrahi hizmetler gibi sağlık hizmetleri hastanın ihtiyacına göre belirlendiği için birimler arasında karşılıklı bağımlılık yüksek olmaktadır. Sağlık hizmetleri birçok



farklı işlevin ekip çalışması halinde kişiye sunulmasını gerektirdiği için sadece tıbbi birimler değil, hekimler birçok açıdan satın alma, malzeme açısından idari birimlere de bağımlı olmaktadır. Bu bulgu Thompson (1967)'un hastaneleri karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu organizasyonlar olarak tanımlamasını desteklemektedir.

Teknoloji boyutuna ilişkin olarak Şekil 4.21 incelendiğinde orta kademe yöneticilerin (başhekim yardımcıları) ifadeleri farklı olmuştur. Araştırmacının gözlemlerine göre katılımcıların sorumlu oldukları işlere/birimlere bağlı olarak iş çeşitliliği derecesi farklılaşmaktadır. D7 kodlu katılımcının büyük ve karmaşık bir kurum olması nedeniyle hastane de oturmuş bir sistem olmadığını, yaşayarak öğrenilen bir süreç olduğunu ama doğasının da bunu gerektirdiğini belirtmiş, bu nedenle hastanede hakim olan kültürün önemine vurgu yapmıştır. D9 kodlu katılımcı ise bir kamu hastanesi olması nedeniyle çok sık değişen yönetmelik ve düzenlemelere hızla adapte olmak gerektiğini vurgulamıştır. Sonuç olarak yöneticilerin özellikleri, yaptıkları iş ve deneyimleri gibi faktörlerin katılımcıların işin niteliğine ilişkin algılarını etkilediği söylenebilir.

Problemin çözümlenebilirliğine ilişkin olarak ise tıbbi birim orta kademe yöneticiler problemleri deneyimleri, gelen talimatlara, hukuki prosedürlere göre çözmektedir. Bu nedenle boyut, merkezleşme boyutu altında yer alan karar verme gücü ile ilişkili çıkmıştır. Çünkü katılımcılar işlerini Sağlık Bakanlığının sunduğu yasal çerçevelere, talimatlara göre yapmaktadır.

Karşılıklı bağımlılık açısından ele alındığında (Şekil 4.22) ise yöneticiler sorumlu oldukları birimlerle sürekli bilgi alışverişi yapmak zorunda oldukları için onlara bağımlı olduklarını ve sorunları çözmek için birçok kaynaktan veri elde etmek zorunda olduklarını dile getirmişlerdir. Yönetici için sorun çözmede bilgi önemli olduğundan karşılıklı bağımlılıkları yüksektir. İhtiyaç duydukları veri ve bilgiyi, astlarından ve birlikte çalışmak durumunda oldukları herhangi bir birimden aldıkları için gri alan ve emir-komuta ilişkisi boyutlarıyla ilişkili çıkmıştır.

#### *Sağlık bakım hizmetleri alt ve orta kademe yöneticileri*

Sağlık bakım hizmetleri birimi alt kademe yöneticilerinin iş çeşitliliği boyutuna ilişkin bulguları incelendiğinde (Şekil 4.31), yönetsel açıdan planlama, denetim, toplantı gibi faaliyetler, hemşirelik faaliyetleri açısından ise girdinin hizmet

sunulan insanın/hastanın kendisi olması iş çeşitliliğini artıran bir durumdur (Overton vd., 1974: 204).

Problemin çözümlenebilirliği açısından ise sorumlu hemşireler; faaliyetlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların çözümünde gerekli olan bilgi, prosedür ve kurallara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan ele alındığında sağlık bakım hizmetleri biriminde hasta çeşitliliği olsa da hemşireler çalıştıkları birimlerde uzmanlaşarak, plan ve prosedürler ile faaliyetlerini yürütmektedir. Bu nedenle işlerin çeşitliliğinin yüksek, problemin çözümlenebilirliğinin de yüksek olduğu mühendislik teknoloji sınıflamasına (Perrow, 1967: 196) girdiği söylenebilir.

Hemşirelik hizmetlerinin tıp hizmetleri için temel yardımcı sağlık hizmetleri olması nedeniyle karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu birimler olduğu söylenebilir. Şekil 4. 33' de katılımcıların ifade ettiği gibi hasta bakımı tıbbi, sağlık bakımı ve idari birçok faaliyeti gerektirdiği için iş birliği kaçınılmaz olmaktadır.

Sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticilerinin iş çeşitliliğine ilişkin bulguları incelendiğinde, yöneticilerin sorumlu oldukları alanlara göre yaptıkları işlerin özelliklerinin değiştiği görülmüştür. Özellikle poliklinikten sorumlu yönetici günlük yapılan faaliyetlerin rutin olduğunu ancak bu süreç içerisinde hasta ve personelle etkileşimin ve yapılan işin doğası gereği hasta sirkülasyonunun çok olmasından kaynaklı rutin olmadığını ifade etmiştir. H6 katılımcı ise hasta değişkenine vurgu yapmıştır. Bu bulgular hastanelerin iş akışında her ne kadar mekanizasyon ve otomasyon kullanılsa da, faaliyetlerin odak noktasının personel-hasta ilişkileri ve insan etkileşimlerinden oluştuğu (Overton vd., 1974: 205) görüşünü desteklemektedir.

Problemin çözümlenebilirliği boyutuna ilişkin olarak ise genellikle il sağlık müdürlüğüne, üst amirlerine veya sorunla ilişkili kişilere ulaşarak çözüm bulmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Sorun çözümünde üste danışmak bürokrasi yapısının özelliklerinden biridir (Donaldson, 2001).

Karşılıklı bağımlılık boyutu açısından; katılımcılar için buldukları pozisyon nedeniyle iletişim ve koordinasyon süreci önemli olmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetleri birimi yöneticileri tarafından en sık kullanılan ikinci kodun iletişim olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcılar görev, yetki ve sorumlulukların net olarak tanımlanmaması nedeniyle; hizmet sürecinin aksamaması için bir çok işi kendileri yapmak zorunda kaldıklarından karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğunu

vurgulamışlardır. Bu nedenle boyutun gri alan, emir-komuta ilişkisi boyutları ile birlikte sık geçtiği görülmüştür (Şekil 4.34).

Sonuç olarak sağlık hizmet sunumunun bir ekip işi olması ve iş birliği gerektirmesi, onları matriks organizasyon yapısına sokmaktadır. Ancak ikili otorite hattının getirdiği sorunlar yazılı olarak görev tanımlarında bir yöneticiye bağlı olsalarda işleyişte tıbbi sekreterler, temizlik personeli gibi birimlerin hemşireler ile birlikte çalışma gerekliliği sorunlara yol açmaktadır. Orta kademe yöneticiler bu nedenle koordinasyon ve iletişim için büyük zaman harcamakta ve bunun birimler arasında karşılıklı bağımlılığı yükselten bir durum olduğu söylenebilir.

#### *İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

İdari ve mali işler birimi alt kademe yöneticilerinin yaptıkları işlerin genel olarak rutin olduğu, iş çeşitliliğinin diğer birimlere göre düşük olduğu söylenebilir. Kamu hastanesi olması nedeniyle idari birimler belirli kanun ve prosedürlere göre satın alma, stok, personel faaliyetlerini yürütmektedirler. Ancak merkezdeki düzenlemelerin çok sık değişmesi, plansız ve ani istenen işlerin iş rutinliğini bozduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte tıbbi sarf depo birimi bazı alımlar için işleyiş standart olsa bile hasta çeşitliliğinin işi rutin yapmadığını vurgulamıştır. Ayrıca işleri bilgi sistemleri aracılığıyla yapmak, değişikliklerde sistem güncellemesinin geç olması nedeniyle iş rutinliğini bozmaktadır. Bu kapsamda farklı idari birimlerin yaptıkları iş, kullandıkları teknoloji gereği iş çeşitliliğinin farklılaştığı söylenebilir.

Problemin çözümlenebilirliğine ilişkin olarak ise katılımcılar, var olan prosedüre göre veya üstlerine danışarak işlerini yürütebilmektedir. Bu tıbbi sarf depo birimi için kalite birimi tarafından belirlenen iş akış şeması ile daha açık hale gelmektedir. Bu nedenle problem çözümlenebilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Astların üstlere danışması bürokrasi yapısını temsil etmektedir (Donaldson, 2001).

Karşılıklı bağımlılık boyutuna ilişkin olarak, idari birimler sağlık hizmetinin sunumunda destekleyici birimler olduğu için diğer birimlere insan, malzeme gibi kaynakları tedarik etmesi açısından karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu birimlerdir.

İdari ve mali işler birimi orta kademe yöneticilerinin teknoloji boyutuna ilişkin bulguları değerlendirildiğinde ise katılımcıların sorumlu oldukları alanlara göre iş çeşitliliği değişmektedir. İ6 kodlu katılımcı girdilerinin büyük çoğunluğu personel ve

iş akışından oluştuğu için işlerinin rutin olmadığını, İ7 kodlu katılımcı ise personel ve satın alma gibi birimlerden sorumlu olduğu için işlerinin büyük çoğunluğunu rutin olarak tanımlamıştır, rutin olmayan işlerin zamansızlık ve plansızlıktan kaynaklandığı belirtmiştir. İşlerini yasa ve yönetmeliklere yüksek derecede bağlı olarak yaptığı için rutinliğin yüksek olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra katılımcılar çoğunlukla var olan kural ve prosedürlere göre hareket ettiği için problemin çözümlenebilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ara kademe yönetim olması ve koordinasyon görevi nedeniyle orta kademe yönetim için sorumlu oldukları birimler açısından karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu görülmüştür. Çünkü bu birimlerden gelen veri ve bilgi akışı ile yöneticiler faaliyetlerini yürütmektedir.

Tıbbi birim yöneticilerinin en fazla teknoloji boyutu üzerinde durmasının nedenleri arasında; hastaların özellikleri, hastanenin üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi olması sonucu sağlık hizmeti, eğitim ve araştırma fonksiyonlarını birlikte gerçekleştirme zorunluluğu gibi birçok farklı fonksiyonun yerine getirilmesi bulunmaktadır. Ayrıca alt kademe yöneticiler, temel uzmanlık alanlarının hekimlik/hemşirelik olması yanında alt kademe yönetici olarak kendi birimlerine ilişkin yönetim faaliyetleri de gerçekleştirdikleri için sadece hastaları değil, çalışanları ve diğer birimleri de girdi olarak değerlendirdiklerinden yaptıkları işin çeşitliliği artmaktadır. Sonuç olarak birimler genel olarak değerlendirildiğinde yukarı doğru çıktıkça girdinin çalışan, veri, bilgi olması nedeniyle işlerin rutin olmayan teknoloji sınıflamasına girdiği söylenebilir.

## **5.2 Formalleşme Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum**

### *Tıbbi Birim Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Farklı birimlere ilişkin formalleşme boyutu incelenirken sadece görüşmelerden elde edilen verilere değil, araştırmacı tarafından yapılan doküman incelemesi ve gözleme de yer verilmiştir. Tıbbi birimler ele alındığında kalite birimi tarafından görev tanımları yazılı olarak sunulsa da tanımların çok genel olması nedeniyle işleyişte farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu sorumlu hekimlerin ifadelerindeki farklılıklar ile de desteklenmektedir (Şekil 4.8). D3 kodlu sorumlu hekim görev, yetki ve

sorumlulukların net olarak tanımlanmadığını (gri alan), bunun uygulamada sorunlara neden olduğunu ifade etmiş ve bu tanımların olmamasının bazı çalışanlar için “güç” unsuru (hiyerarşi ilişkileri) yarattığını belirtirken, bazı katılımcılar ise kalite birimi tarafından iş tanımlamalarının yapıldığını belirtmiştir.

Bu farklı değerlendirmeler arasında iş kodlamanın yüksek olduğu birimlerin hastane içerisinde ve dışında farklı yerlerde konumlandırılan ve çoğunlukla kesintisiz hizmet sunumu yapan eczane ve tıbbi biyokimya kliniği olduğu söylenebilir. D5 kodlu eczane sorumlusu ayrıntılı iş tanımlarının yanı sıra iş talimat ve planları, zaman çizelgeleri, uzmanlaşmaya bağlı olarak her eczacının görevinin verildiğini vurgulamıştır. Bu birimler de aynı zamanda standartlaşma da yüksektir ve bunun birim içerisinde yazılı prosedür ve iş planları ile sağlandığı söylenebilir.

Bu ifadelerden hastane içerisinde “genel” iş tanımlarının olduğu ancak uygulamada bunun belirsizliklere yol açtığı ifade edilebilir, yöneticilerin verdiği farklı cevaplar bunun bir göstergesidir. Bununla birlikte tıbbi birimlere ilişkin iş tanımları sorulduğunda yöneticiler genellikle yardımcı sağlık çalışanları (hemşire, teknisyen) ve destek personelinin (taşıyıcı, temizlik personeli) iş tanımlarına, standartlaşmaya ve kendi yöneticilik alanlarına ilişkin görüşleri ifade etmişlerdir. Kendilerine bağlı diğer hekimlere ilişkin iş tanımlarından bahsedilmemesi; hekimliklerin uzmanlaşma derecesinin yüksekliği ve hastane de doğrudan yaptıkları işi denetleyecek mekanizmaların olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca hekimlerin standartlaşmayı, meslek standartları ve profesyonelleşme aracılığıyla elde etmesi, onların profesyonel bürokratik yapılar olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Burton ve Obel, 2004: 68).

Kural gözlemi boyutuna ilişkin olarak katılımcılar genellikle diğer birimlere bağlı personeli nasıl gözlemledikleri üzerinde durmuş; sorumlu teknisyene yetki devri, yakından nezaret, kişisel gözlem mekanizmalarını belirtmiş, asistanlar için yakından nezaret olduğu, uzmanlar ile karşılıklı düzenleme mekanizması kullanıldığı ifade edilmiştir.

Tıbbi birimler alt kademe yöneticileri genel olarak formalleşme boyutu altında değerlendirildiğinde; hekimlere yönelik işin yazılı prosedür ve kurallar ile mevcut yasa ve düzenlemeler dışında net olarak belirli olmadığı ancak formalleşmeyi sahip oldukları meslek standartlarıyla sağladıkları söylenebilir. Eğitim sürecinde olan

asistanlar için eğitim sorumluları tarafından yakından nezaret, gözlem olduğu; diğer çalışanlar için daha belirgin kural ve prosedürlerin işlediği görülmüştür. Ancak ekip ruhunu bozmamak adına yöneticiler genellikle çalışanlar ile bilgi alışverişi yapmakta, formal yolları en son tercih etmektedir.

Tıbbi birimler orta kademe yöneticileri formalleşme boyutu altında değerlendirildiğinde ise başhekim yardımcılarının görev tanımlarının net olarak belirlenmediği, önceden yönetim faaliyetini yürütürken hekimlerin mesai saati kontrolü gibi daha çok denetim mekanizması olarak görev yaptıklarını, artık performans sistemi üzerinden kendi kendine işleyen bir sistem olduğunu vurgulamışlardır (Şekil 4.28). Bu nedenle yöneticilerin yaptıkları işi değerlendirecek bir mekanizmanın olmaması, net görev tanımlarının yokluğu sözkonusudur. Bununla birlikte yöneticiler diğer fonksiyonel birimlerde çalışan personelin görev tanımının daha net olduğunu, bu hastanede aradaki esneklikler için diğer bir ifadeyle görev tanımında olmayan ama işin gereği olan faaliyetlerin; sempatik kanallar aracılığıyla iyi niyeti göstererek yaptırılabilceğini vurgulamıştır.

Kural gözlemi ise performans sistemi, sabim, bimer gibi şikayet mekanizmaları, kalite kontrol, hbys üzerinden olay bildirim, bakanlık denetimi ve öz değerlendirme gibi mekanizmalar aracılığıyla yapılmaktadır. Hekimler için yakından nezarete ihtiyaç olmadığı, performans sistemi ve hastanın bu süreçte bir denetim mekanizması olarak aktif şekilde yer aldığı görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinde girdi ve çıktının insan (hasta) olması, bu süreçte hastanın doğal bir denetim mekanizmasına dönüşmesine neden olduğu söylenebilir. Ancak yönetim açısından bakıldığında yaptıkları iş gereği ayrıntılı bir görev tanımları olmasa da yöneticiler hastaneyi kanunlar çerçevesinde yönettiği için formalleşmeni yüksek olması ve alınacak kararlardaki standartların varlığı nedeniyle bürokrasi yapısına benzemektedir.

#### *Sağlık Bakım Hizmetleri Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Formalleşme boyutuna ilişkin yazılı görev tanımları, gözlemler ve görüşmeler sonucu sağlık bakım hizmetleri biriminde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birim bazlı görev tanımlarının genel olarak belirlendiği görülmüştür. Ancak katılımcılar işleyişte farklılaşmalar (gri alan) olduğunu vurgulamıştır (Şekil 4.37). Bunun sağlık hizmetinin doğasından kaynaklandığı söylenebilir, bir çok farklı mesleğin birlikte çalışma

gerekliliği işleyişte belirsizliklere neden olabilmektedir. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinde ilaç uygulaması, hasta karşılaması gibi daha belirli standart, protokol ve prosedürler de bulunmaktadır. Burada önemli olan nokta hekimler gibi hemşirelerinde mesleki uzmanlığının artmasıyla faaliyetleri giderek standartlaşmaktadır. H4 kodlu katılımcı bu durumu “*Yeni doğanda zaten hepimiz yeni doğan bakım servisinde çalışıp buraya geldiğimiz için kitap oluşturulmuş, bir bakım ve tedavi protokolü var, herkes bu protokolü öğrenip buraya öyle geliyor...*” şeklinde vurgulamıştır. Profesyonelleşmenin hemşireler içinde standartlar ortaya koyduğu söylenebilir.

Kural gözlemi ise sorumlu hemşireler sahada ekiple birlikte çalıştıkları için çoğunlukla yakından nezaret, öz değerlendirme ile sağlamaktadırlar. Burada merkezi sterilizasyon birimi için yazılı oluşturulan form, iş planları, prosedür ve talimatlar ile kontrol mekanizmasının sağlandığı ve yönetici tarafından sıkı bir şekilde takip edildiği söylenebilir (Şekil 4.38). Bu nedenle görüşme yapılan sağlık bakım hizmetleri birimleri arasında formalleşme derecesinin iş kodlama, kural gözlemi ve standartlaşma açısından en yüksek olduğu birimin merkezi sterilizasyon olduğu söylenebilir.

Orta kademe yöneticiler açısından ise katılımcılar görev tanımlarının belirli olduğunu, Sağlık Bakanlığı ve kalite birimi tarafından net olarak açıklandığını belirtmiştir. Ancak katılımcıların sorumlu oldukları birimlerin kendi iç işleyişleri de olabildiğini vurgulamışlardır. Bu bulgu, hemşireler için standartlaşmanın profesyonelleşme yanında sosyalizasyon aracılığı ile sağlandığını desteklemektedir (Jones, 2017). Kural gözlemi, orta kademe yöneticilerde birim sorumlularına yetki devri ile sağladıkları görülmüştür.

#### *İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

İdari ve mali işler birimi alt kademe yöneticileri açısından formalleşme incelendiğinde görev tanımlarının daha net olduğu ve var olan kalite birimi dokümanlarıyla uyduğu söylenebilir. Özellikle çamaşırhane birimi (İ5), veri giriş birimi (İ4), personel birimi (İ3) gibi alanlarda bu çok daha belirliken, satın alma (İ2) ve tıbbi sarf depo (İ1) gibi alanlarda işleyişte farklılıklar olduğu bulunmuştur. İ1 kodlu tıbbi sarf depo sorumlusu tanımlı görevleri yanında kendilerinden başka görevlerin yapılmasının da istendiğini bunun iş akışının sonrasını bilmedikleri için yanlış olduğunu ve iş yükünün arttığını ifade etmiştir. İ2 kodlu satın alma sorumlusu ise iş tanımlı olsa da önceki yöneticilerden usta-çırak ilişkisi ile işlerin öğrenildiğini, bu

konuda eğitimlerin az olduğunu belirtmiştir (Şekil 4.51). Ayrıca birimler kendi işleyişlerine özgü standartlaşma sağlamaktadırlar. Bu kapsamda bunun sosyalizasyon (içselleştirilmiş normlar) ile sağlandığı söylenebilir (Jones, 2017).

Kural gözlemine ilişkin bulgulara göre çalışanların görev tanımlarına ve sorumluluklara uyup uymadığını ilk olarak birim sorumluları yakından nezaret ile sağlamakta bunun yanı sıra üst yönetimin denetimleri ve hbys üzerinden olay bildirim mekanizmaları ile yapılmaktadır. Satın alma (İ2) gibi belirli yasa ve düzenlemeler çerçevesinde yapılan faaliyetler de ise çalışanlar yaptıkları işlemleri üst yöneticilere imzaya sundukları için daha sıkı bir mekanizma (yetkinin merkezileşmesi) olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çamaşırhane gibi enfeksiyon riskine sahip birimlerde daha katı standartlar bulunmaktadır (Şekil 4.52).

Standartlaşma boyutu değerlendirildiğinde görüşme yapılan beş farklı idari birim arasında satın alma (İ2), tıbbi sarf depo (İ1) ve çamaşırhane (İ5) birimlerinde standartlaşmanın daha yüksek olduğu söylenebilir.

İdari ve mali işler birimi orta kademe yöneticilerinin iş tanımlarına ilişkin ifadeleri alt kademe yöneticilerinki ile paralellik göstermektedir. Katılımcıların genel olarak iş tanımları vardır ancak “işleyişte” farklılaşmaktadır. Bununla birlikte bu idari birimler de fonksiyonel uzmanlaşma olduğu görülmüştür. Yapılan işin rutin olması ve aynı zamanda uzmanlık gerektirmesi satın alma, personel, faturalama, tıbbi sarf depo gibi birimlerde, birim içi rotasyona ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır (Şekil 4.53). Fonksiyonel uzmanlaşma kazanan, bir çok rutin kararın alt kademe tarafından katı kural ve prosedürlere göre alındığı yüksek formalleşmiş birimler için bürokrasi yapısının uygun olduğu söylenebilir (Donaldson, 2001: 22). Veri giriş elemanı olarak tanımlanan ve hastanenin bir çok fonksiyonun da görev yapan çalışanlar için de genel bir iş tanımı olduğu ancak her birimin kendi içerisinde var olan işleyiş özellikleri nedeniyle standartlaşmanın sosyalizasyon yoluyla sağlandığı söylenebilir.

Kural gözlemine ilişkin olarak ise orta kademe yöneticiler, birim sorumluları (yetki devri) aracılığıyla bunu sağlamaktadır, ayrıca satın alma gibi katı yasal sınırlar içerisinde faaliyet gösteren birimlerde ise kontrolün hbys üzerinden yapılan, her işin yöneticinin onayından geçmesi (yetkinin merkezileşmesi) ile sağlandığını görülmüştür.



Formalleşme boyutuna ilişkin olarak idari birimlerin alt ve orta kademe yöneticilerinden elde edilen bulgular ışığında bu birimlerde formalleşmenin yüksek olduğu, fonksiyonel uzmanlaşmanın ön plana çıktığı ve sosyalizasyon ile iç işleyişin sağlandığı söylenebilir. Bu nedenle idari birimler için genel olarak bürokrasi yapısı uygundur. Ancak burada da hastaneler için farklılaşan informal iletişimin varlığıdır.

### **5.3 Merkezileşme Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum**

#### *Tıbbi Birim Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Şekil 4.15’ de katılımcıların ifade ettiği gibi bir kamu hastanesi olması nedeniyle belirli kanun, yönetmelik gibi düzenlemeler çerçevesinde karar almak durumunda olan bu hastanede, alt kademe yöneticilerin hastanenin tamamını etkileyen stratejik kararlara ve politikalara katılımı söz konusu olmamaktadır. Ancak yöneticiler kendi birimleri, uzmanlık alanları ile ilgili birçok rutin kararı, makro düzeydeki Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane yönetiminin belirlediği kurallar ve sınırlamalar çerçevesinde alabildiklerini ve bu kapsamda takdir yetkisi kullanabildiklerini ifade etmiştir. Literatürde stratejik kararlar açısından düşük, uzmanlık alanıyla ilgili kararlarda yüksek söz sahibi olan yapı desentralize; bürokratik yapı olarak ele alınmakta ve mekanik yapılardan bürokratik yapıları ayırmaktadır. Çünkü bürokratik yapıda merkezileşme eş zamanlı olarak yüksek formalleşme ve desentralizasyon ile olmaktadır (Hatch,2013:103). Mintzberg (1979: 349)’in hekimlerin faaliyet gösterdiği birimleri, profesyonel bürokratik yapılar olarak tanımlaması bu bulguyu desteklemektedir.

Şekil 4.16’ daki D1, D3 ve D6 kodlu katılımcılara göre tıbbi birime bağlı olarak sadece hekimler çalışıyor gözüktüğü de sağlık hizmeti sunumu bir ekip çalışması olduğu için bir birim içerisinde hekim, hemşire, teknisyen, temizlik personeli gibi birçok farklı mesleki uzmanlığa sahip çalışan bulunmaktadır. Alt kademe yönetici olarak hekimler, birim çalışanlarına uzman oldukları konularda görev paylaşımı yaparak, onları yetkilendirmektedir. Katılımcılar, birimle ilgili kararlarda ağırlıklı olarak “çalışanları çözümün parçası yapma” görüşü üzerinde durmuştur. Ancak burada da bürokratik yapının gerektirdiği yetki devri, organik yapıdaki desentralizasyondan farklılaşmaktadır; organik yapıda yönetsel yetki kadar özerklik ve karar vermeye

çalışanların katılımı olsa da merkezi olarak belirli çerçeveler içerisinde alınan kararlar bürokratik yapıyı temsil etmektedir (Donaldson, 2001).

Bu açıdan ele alındığında tıbbi birimlerin organizasyon yapısının merkezileşme boyutu; belirli kurallar içerisinde alınan ve gerektiğinde ilgili uzmanlık alanına ilişkin alt kademe yöneticisini sürece katmaya yönelik desentralize yapının olduğu söylenebilir.

Orta kademe yöneticiler için dikkati çeken husus başhekim yardımcılarının organizasyon şemasında orta kademe yönetici olarak, idari ve mali işler müdürü ve sağlık bakım hizmetleri müdüründen daha aşağıda gözükmesi ancak işleyişte onlarla bir olmasıdır. Benzer şekilde müdür yardımcısıyla aynı kademe de gözükmese dahi, sağlık bakımı ve idari ve mali işler müdür yardımcıları birçok konuda başhekim yardımcılarının onay almaktadır. Bununla birlikte merkezileşme boyutu ile ilgili öne çıkan bir diğer husus, karar verme gücü açısından Sağlık Bakanlığının talimatlarının yanı sıra hastane eski SSK hastanesi olduğu için bünyesinde teknik ekibe sahiptir ve bu durum hastaneye insan, malzeme kaynağı açısından güç sağlamakta ve bazı konularda özerkliğe sahip olmalarına imkan tanımaktadır. Bu durumun hastane yönetimine karar verme açısından bazı konularda esneklik sunduğu söylenebilir.

Bürokrasiyi mekanik yapıdan ayıran özelliği; bürokraside işe yönelik kararlar desentralize iken, stratejik kararların merkezi olmasıdır. Mekanik yapıda ise her ikisi içinde yüksek merkezileşme vardır. Bürokrasinin bir diğer özelliği de yüksek formalleşme ve desentralizasyonun eş zamanlı olmasıdır. Diğer bir ifadeyle karar vericiler, çoğu rutin kararı; kararları nasıl alacaklarını yöneten kural ve prosedürlere bağlı olarak alırlar (Hatch, 2013: 103). Bu nedenle başhekim yardımcılarının organizasyon yapısının bürokrasiye yakın olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yetki hiyerarşisi alt boyutuna ilişkin görüşleri incelendiğinde ise sorumlu oldukları birimlere ilişkin kararlarda, alt kademe yöneticilerin görüşlerini destekler nitelikte bulgular çıkmıştır; alt kademedeki sürekli bilgi gelmesinin kaçınılmaz olduğunu, ortak karar almanın işleyiş açısından önemini, çalışanlar için inisiyatif ve karar verme özgürlüğünün önemi üzerinde durmuşlardır. Ancak merkeze bağlı olma nedeniyle çalışanların isteklerinin kaynak, zaman yetersizliği nedeniyle her zaman sağlanamadığını vurgulamışlardır. Personel isteklerinin katı sınırlar içerisinde gerçekleştirilmeye çalışıldığı söylenebilir. Burada önemli olan bir diğer nokta ise

merkez teşkilatın son beş yıl içerisindeki yapı ve işleyişindeki değişikliklerin hastane yönetimini özellikle kısa ve uzun vadeli planlar için olumsuz yönde etkiliyor olmasıdır (D7).

Başhekim yardımcılığı gibi hastanenin yönetiminde önemli bir yere sahip olan yöneticiler için bir kamu hastanesi olmanın getirdiği karar alma açısından merkezleşmenin yüksek olduğu ancak sahip olduğu kaynaklar ile bazı esnekliklerin tanımlandığı ve uzmanlıklar nedeniyle görüş almanın kaçınılmaz olduğu bürokrasi yapısına benzediği söylenebilir. Burada da informal iletişimin yoğunluğu gayrişahsilik ilkesi ile çakışmaktadır.

#### *Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Alt kademe yönetici olarak sorumlu hemşireler merkezi kararlara katılmamakta, kendi birimlerini ilgilendiren kararlarda görüşleri alınmaktadır. Kamu hastanesi olması nedeniyle kararların belirli çerçeveler içerisinde alındığını da vurgulamışlardır. Bununla birlikte hem hastane yönetiminin hem de merkez yapılanmanın sürekli değişmesinin katılımcılar için belirsizlik yarattığı söylenebilir.

Burada önemli olan nokta orta kademe yönetici olarak düşünülen sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcılarının hastanenin tamamını ilgilendiren kararlara katılmaması, her hafta yapılan toplantılarda çıkan sonuçların uygulayıcısı/aktarıcısı olmasıdır (Şekil 4.41). Bu durum kamu hastanelerinde yönetim kademeleri belirlenirken yetkinin dikkate alınmadığını destekleyen bir bulgudur (Ateş, 2011: 37). Aynı zamanda bu bulgu, başhekim yardımcılarının orta kademe yönetici olarak sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcılarıyla organizasyon şemasında aynı seviyede gözüke de işleyişte daha yukarıda olduğunu göstermektedir.

Yetki hiyerarşisi açısından ele alındığında ise H6 kodlu katılımcı yasal çerçeve içerisinde tanımlı olan yetkileri ile karar aldıklarını vurgulamıştır. Bu bulgu bürokrasi yapısını desteklemektedir. H5 kodlu katılımcı ise yetki ve sorumlulukların tam tanımlanmamasını “...isim var karar verme mekanizması yok bu nedenle başka görüşleride alamıyorum” şeklinde ifade etmiş ve özgürlük alanının az olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sadece hemşirelerden sorumlu olsa da polikliniklerin, kliniklerin matriks yapıya sahip olması nedeniyle bir ekip olarak çalışan birimlerde eksikler görünce müdahale ettiğini vurgulamıştır.

#### *İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Karar verme gücü boyutuna ilişkin olarak katılımcıların tamamı hastanenin tamamını etkileyen stratejik kararlara katılmadıklarını bunun üst yönetim tarafından alınıp, kendilerine bildirildiği ifade etmişlerdir (emir-komuta ilişkisi). Bununla birlikte kendi alanlarını ilgilendiren konularda görüşlerinin alındığını belirtmişlerdir.

Şekil 4.54' deki bulgular incelendiğinde idari birim alt kademe yöneticileri için yetki hiyerarşisinin daha dar olduğu söylenebilir. Yasal düzenlemelerin fazlalığının bu yöneticiler için karar verme gücünü, inisiyatifi azaltan bir durum olduğu ve özellikle satın alma biriminin bu boyutta daha merkezi olduğu söylenebilir. Bu nedenle idari birimlerin yetki hiyerarşisi daha düşük olduğu için diğer fonksiyonlarla karşılaştırıldığında merkezileşmenin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Orta kademe yöneticilerin karar almaya ilişkin olarak alt kademe yöneticilere göre daha esnek olduğu söylenebilir ancak burada da tanımlı yasalar çerçevesinde inisiyatif alabildiklerini vurgulamışlardır.

Bu açıdan ele alındığında idari ve mali işler biriminin farklı birimlerine ilişkin olarak orta kademeye doğru merkezileşme azalsa da genel olarak bu birimlerin yasa ve düzenlemelere bağlı olarak faaliyet gösterdiği için merkezileşme derecesinin yüksek olduğu söylenebilir.

#### **5.4 İletişim Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum**

##### *Tıbbi Birim Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Tıbbi birimler genel olarak iletişim çevresi açısından ele alınabilecek; çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında incelendiğinde yöneticilerin çoğu olumlu görüş bildirmiştir. Katılımcılar çoğunlukla iletişim ortamını tanımlarken “kişisel iletişim, informal yollar, sempatik kanallar, bireysel ilişkiler” ifadelerini kullanmışlardır. Buna göre yöneticiler ağırlıklı olarak sağlık hizmeti sunumunun bir ekip işi olması nedeniyle hem birimleri içerisinde hem de hastane genelinde sorunların çözümü için bireysel ilişkilerin daha fazla tercih edildiğini, bunun daha yapıcı, işi kolaylaştırıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle özellikle sorunların zamanında ve yüz yüze çözülmesine önem vermektedirler (D1). Bu bulgu sağlık hizmetlerinin acil, ertelenemez ve hasta/sonuç odaklı olma özelliğini (Kavuncubaşı ve Yıldırım,

2015) ve kişilerarası ilişkilerin matriks yapı için kritik öneme sahip olduğunu (Burton vd., 2015: 41) desteklemektedir.

Bunların yanı sıra görüşmelerde öne çıkan bir diğer ifade ise “eski SSK hastanesi olmak” ve bunun getirdiği; örgütün geçmişi, kültürüyle alakalı olan ve yapıya etki eden süreçtir (Şekil 4.10). Katılımcıların eski SSK ruhu dediği, birçok çalışanın uzun zamandır orada çalışıyor olmasından kaynaklı kişisel iletişimin, informal kanalların yoğunluğu söz konusudur.

Katılımcılar için informal iletişimin avantajları olduğu kadar dezavantajları da bulunmaktadır. Şekil 4.12’ deki D3 ve D1 kodlu katılımcıların ifadelerine göre birimler arasındaki informal iletişimin yoğun olması, işlerin çözümünün kişilere bağlı olmasına neden olarak gücün pozisyonundan ziyade kişisel ilişkilere dayanmasına yol açmaktadır. Bu bulgu bürokrasi yapısı ile uyumsuzdur. Bunun için D3 kodlu katılımcı pozisyona dayalı şahsiliğinden uzak bir mekanizma kurulmasının, sorunların çözümünde daha etkili olacağını belirtmiştir. Bu şekilde Weber’in bürokrasi yapısında ki “gayrişahsiliğe” vurgu yaptığı söylenebilir. D2 kodlu katılımcı ise informal iletişimin yoğunluğunu, ülke kültürüne dayandırmış ve formal kanallar olsa dahi uygulamada informal kanalların, işin çözümünde daha pratik olduğunu, kişilerin gayrişahsi çalışmadığını düşünmektedir. Ayrıca katılımcılar genel olarak çözüm için doğru kişiye ulaşmanın zaman içerisinde öğrenilen bir süreç olduğunu ve bu süreçte iletişim sürecine epey zaman ayırdıklarını vurgulamışlardır.

Şekil 4.13 ve Şekil 4.14 incelendiğinde “whatsapp kullanımı” hem birim içi, hem birimler arası yatay ve dikey iletişimde önemli bir yer kaplamaktadır. Hastane yönetimi tarafından oluşturulan sorumlu hekimler için whatsapp grupları, katılımcıların kendi birimleri içerisinde kurdukları ve herkesi kapsayan gruplar, eğitim, uzmanlık gibi amaca yönelik anlık kurulan gruplar bulunmaktadır. Altı yöneticinin altısı da whatsapp kullanımının işlerini kolaylaştırdığını vurgulamıştır.

Sonuç olarak hastane içerisindeki iletişimin tıbbi birim alt kademe yöneticileri açısından üst kademe yönetime ulaşmak açısından sorun olmadığını, kantin, yemekhane gibi yerlerde dahi spontane görüşüp, sorunlarını iletebildikleri, yüz yüze iletişimin, whatsapp kullanımının yaygın olduğu ve daha çok informal kanallar üzerinden iletişimin sağlandığı bir ortam olduğu söylenebilir.

Tıbbi birimler orta kademe yöneticileri için de çalışma ortamında informal iletişim, bireysel ilişkiler ön plandadır; bu bulgunun alt kademe yöneticilerin iletişim boyutuna ilişkin görüşlerini desteklediği söylenebilir. Sorumlu oldukları birimlere yönelik, yöneticiler ile whatsapp üzerinden iletişim kurmakta olup, hastanenin tamamını ilgilendiren mesajlar için formal kanal olarak hbys kullanılmaktadır.

#### *Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

Sağlık bakım hizmetleri birimi alt kademe yöneticileri genel olarak çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında ele alınabilecek iletişim ortamına ilişkin olumlu görüş bildirmiştir. Tıbbi birimde var olan “informal iletişim, bireysel ilişkiler” ifadelerinin bu birim içinde ön plana çıktığı söylenebilir. Ancak ilişkilerin informal kanallar aracılığıyla yürütülmesi burada da iletişimin sağlanmasının ve işlerin yapılmasının kişilere bağlı olmasına neden olmaktadır.

İletişim kanalları açısından öncelikle yüz yüze, telefonla, hbys üzerinden ve dilekçe gibi formal ve informal kanallar kullanılırken, birim içi ve birimler arasında whatsapp kullanımının ön plana çıktığı görülmüştür. Özellikle yatay ve dikey iletişim de yönetim tarafından oluşturulan sorumlu hemşirelerin bulunduğu bir whatsapp grubu bulunmaktadır. Bu bulguların tıbbi birimlerin iletişim boyutuna ilişkin bulgularıyla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Sonuç olarak sağlık bakım hizmetleri birimi alt kademe yöneticileri açısından hastane içerisinde iletişimin olumlu algılandığı, informal iletişimin ön plana çıktığı söylenebilir.

Sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticileri açısından iletişim boyutu ele alındığında alt kademe yönetim ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Burada da informal iletişim, kişisel ilişkiler ön plana çıkmaktadır.

Tıbbi ve sağlık bakım hizmetleri birimi yöneticileri için iletişim boyutu ele alındığında Hatch (2013: 145)'in ifade ettiği gibi yeni teknolojiler (whatsapp gibi sosyal medya kullanımı veya hbys gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı) fiziksel yakınlığı, hiyerarşik kontrolü azaltmakta, toplantı gibi bir arada olmayı ve bilgi paylaşımını gerektiren faaliyetlerin yerine geçmektedir. Bu şekilde veri ve bilgilerin hem hastane içerisinde hem de birim içerisinde hızlı bir şekilde iletildiği söylenebilir. Bununla birlikte veri ve bilgiye anlık olarak ulaşmanın kontrol mekanizması

sağladığıda görülmüştür. Hastane içerisinde zaman açısından da büyük kazanımlar sağlayan, yöneticilerin bilgiye daha kolay ulaşabildiği bu platformlar, katılımcılar tarafından sıklıkla tercih edilen bir iletişim kanalı olmaktadır.

#### *İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

İdari ve mali işler birimi çalışma ortamı, informal ağlar ve kişisel duygular kapsamında ele alınabilecek iletişim çevresi açısından değerlendirildiğinde katılımcıların genel olarak olumlu görüş bildirdiği söylenebilir. Katılımcılar iletişim ortamını tanımlarken çoğunlukla “kişisel ilişkiler” ifadesini kullanmıştır. Ayrıca hastane içerisindeki iletişimi kolay, rahat ve iyi olarak tanımlamışlardır.

Katılımcılar birim içerisinde aile gibi oldukları için sorunların çözümünde bire bir ilişkileri tercih ettiklerini, sorunları ilk olarak kendi içlerinde çözmeyi denediklerini ve resmi kanalların işin sürdürülebilirliği açısından çok verimli olmadığını belirtmişlerdir (Şekil 4.57).

Satın alma, personel gibi birimlerin hastane dışında başka bir binada konumlandırılması bu birimlerle telefon ve whatsapp kullanımını önemli hale getirmiştir. Katılımcılar için informal iletişim kanallarının, formal kanallara göre daha çok tercih edildiği söylenebilir. Whatsapp grupları yöneticiler için iletişim ve yönetim de önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Onlara göre bu şekilde iletişim hızlı ve kolay olmaktadır. Sonuç olarak idari birimler alt kademe yöneticilerinin, iletişime yönelik ifadelerinin olumlu olduğu, informal iletişim, kişisel ilişkilerin bu kademe için de ön planda olduğu söylenebilir.

Orta kademe yönetimin ifadeleriyle alt kademe yöneticilerin ifadeleri paralellik göstermektedir. İdari birimlerde telefonla iletişim daha fazla tercih edilmektedir. Orta kademe yöneticiler de kişisel ilişkilere vurgu yapmıştır. Bununla birlikte İ6 kodlu katılımcının ifade ettiği gibi gri alanların çok olması hekim, hemşire ile aralarındaki dengelerin sağlanmasında iletişimi önemli hale getirmektedir (Şekil 4.58). Matriks yapı olarak adlandırılan bu sistem de iletişim süreci yöneticilerin büyük zaman harcadığı alanlardan biridir. Ayrıca bu katılımcı sağlık hizmetinin özelliği nedeniyle hiyerarşinin izlenmediğini, bunu tolere edecek zamanın olmadığını vurgulamıştır.

## 5.5 Karmaşıklık Boyutuna İlişkin Tartışma ve Yorum

Karmaşıklık; farklılaşma (yatay, dikey, coğrafik), hiyerarşi boyutu (kontrol alanı, emir-komuta ilişkisi, gri alan), mesleki faaliyet, koordinasyon boyutlarından oluşmaktadır.

### *Tıbbi Birimler Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

#### *Farklılaşma Boyutu*

Tıbbi birimler farklı uzmanlıklardan oluşan ayrı birimler olarak ele alınabilir. Hastane de tıbbi uzmanlıklara göre ayrılan birçok anadal ve yandal birimleri bulunmaktadır. Bu kapsamda çocuk acil servis, ameliyathane, biyokimya laboratuvarı, yoğun bakım gibi birimler içerisinde farklı mesleklerde ve farklı uzmanlık derecelerinde kişiler çalışmaktadır. Bu açıdan farklılaşma hem birim düzeyinde hem de birim içerisinde artmaktadır. Birimler farklı derecede uzmanlaşmış hekimler, yetişmekte olan asistanlar yanında, hemşire, teknisyen, tıbbi sekreter, temizlik personeli gibi mesleklerin birlikte çalıştığı karmaşık yapılardır. Bununla birlikte çalışmanın yürütüldüğü hastanenin bir eğitim ve araştırma hastanesi olması ve ortak kullanım (afiliasyon), bu birimlere eğitim fonksiyonunun da eklenmesine neden olarak daha karmaşık bir yapının ortaya çıkmasına yol açmıştır. İdari sorumlu hekim yanında eğitim sorumlu hekimi de asistanların yönetiminden sorumlu olmakta ve işleri idari sorumlu ile koordinasyon halinde yürütmektedirler. Bu durum görev tanımlarında da yazılı olarak yer almaktadır.

Dikey farklılaşma derecesinden ele alındığında ise kamu hastanelerinin üst, orta ve alt kademe yönetimden oluştuğu söylenebilir (Ateş, 2011: 37). Tıbbi birim alt kademe yönetimde idari sorumlu hekimler, eğitim sorumlu hekimleri yer almaktadır. Ancak bunların birbiriyle hiyerarşik ilişkisine ilişkin net tanımlamalar bulunmamaktadır. Bu nedenle hiyerarşi ilişkileri boyutu formalleşme (iş kodlama), koordinasyon, iletişim boyutları ile yakından ilişkilidir.

Coğrafik farklılaşma açısından ele alındığında ise çalışmanın yapıldığı hastane laboratuvar, eczane gibi birimler açısından hem büyük bir alana yerleşmiş olup hem de farklı ilçelerde sahip olduğu ek binalar nedeniyle mekânsal olarak farklılaşmış durumdadır.



Hastane 900 yataklı büyük bir eğitim ve araştırma hastanesi olduğu ve coğrafik olarak farklı yerlerde hizmet verdiği için yönetim tarafından farklı birimlerden sorumlu sekiz başhekim yardımcısı görevlendirilmiştir.

#### *Hiyerarşi İlişkileri Boyutu*

Kontrol alanı boyutuna ilişkin olarak katılımcıların kendilerine bağlı ast sayısının net olarak belirli olmadığı ve farklılaştığı söylenebilir. Katılımcıların ifadeleri bunu göstermektedir (Şekil 4.17). Temelde katılımcılar, uzman ve asistanlardan sorumlu olsalar da diğer çalışanlara ilişkin yetki ve sorumlulukları net olmadığı için “işleyişte” koordinasyonu sağlamak için diğer birimlerin yöneticileri ile sürekli iletişim halinde olmakta ve bunları gri alanlar olarak tanımlamaktadırlar. Kontrol alanı, büyüklüğe, işin yapısına, yönetim düzeyine, çalışanların özelliklerine göre değişmektedir (Ateş, 2011: 53). Bu hastane de hekimler açısından ele alındığında sorumlu hekime bağlı uzman sayısı ortalama 6-7 iken, asistan sayısının fazlalığı ve rotasyon nedeniyle sürekli değişmesi bu alanı (ortalama 14-30) artırmaktadır. Bu durum tıp hizmetlerinde uzmanlaşmanın yüksek olması nedeniyle kontrol alanının daha geniş olmasına neden olmaktadır.

Emir-komuta ilişkisi açısından ise yöneticilerin altısı da doğrudan başhekim yardımcısına bağlı olduklarını ifade etmiştir. Bu yazılı görev tanımlarında da yer almakta ancak işleyişte hiyerarşinin net olarak tanımlanmaması nedeniyle bazı belirsizlikler de olabilmektedir (D2). Hastanelerin matriks yapılı organizasyonlar olarak tanımlanması, ekip çalışmasının öne çıktığı bu yapılarda emir-komuta ilişkilerinde ve iş bölümünde belirsizliklere neden olmaktadır (Ateş 2011: 53).

Gri alan olarak tanımlanan boyuta ilişkin olarak ise D1 kodlu katılımcı özellikle yardımcı personel üzerinde kontrol sahibi olmamanın neden olduğu sıkıntıları vurgulamış, bu sıkıntıların çözümünün kişilere bağlı olduğunu belirtmiştir. D3 kodlu katılımcı ise görev, yetki ve sorumlulukların net tanımlanmamasından kaynaklı geçişkenlikleri vurgulayıp, formalleşmedeki sorunları tanımlayarak, bu gri alanlar için “sempatik kanalların” kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların bu alanların çözümü için informal kanallar üzerine odaklandığı söylenebilir.

Tıbbi birimler orta kademe yöneticiler açısından yetki kullanımına göre organizasyonlar alt, orta ve üst kademe yönetimden oluşan hiyerarşik bir yapılanma olsa da hastaneler de yönetim kademeleri belirlenirken yetki dikkate alınmadığı için

görev, sorumluluk ve yetkinin tanımlanmasında sorunlar çıkmaktadır (Şekil 4.25) (Ateş, 2011: 37). Yönetim kademesinde yukarı doğru çıktıkça kontrol alanın genişlediği söylenebilir (D9).

Yöneticilerin doğrudan danıştıkları kişi başhekim olsa da işleyişte yönetici olmaları nedeniyle görevler arasında geçişkenlikler olabilmektedir. Şekil 4.26'da görüldüğü gibi yönetici olarak başhekim yardımcılarının görev ve sorumluluklarının net olarak tanımlanmaması (iş kodlama), yaptıkları işin niteliği, sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri, farklı mesleklerin bir arada çalışma zorunluluğu (karşılıklı bağımlılık) bunlar arasındaki koordinasyonu önemli hale getirmiştir. Alanların net olarak tanımlanmaması; iletişim, ikna ve uzlaşmayı yöneticiler için vazgeçilmez bir araç haline getirmiştir.

D7 kodlu katılımcının “bizde amir-memur gibi olmuyor” şeklindeki ifadesi emir-komuta ilişkisinin net olarak tanımlanmadığı ve yapının aslında matriks yönüne vurgu yaptığı söylenebilir. Matriks organizasyonlarda koordinasyonun çok karmaşık olması ve yönetimin zamanının büyük bir kısmını gerektirmesi (Burton ve Obel, 2004: 64) bu bulguyu desteklemektedir. Ayrıca hekimlik mesleğinin getirdiği uzmanlaşmanın bu farklı fonksiyonlar arasında baskın bir yere sahip olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak alt kademe yönetimden yukarı doğru çıktıkça yöneticilerin kontrol alanı, görev, yetki ve sorumluluk alanlarının daha da genişleyip, belirsizleştiği görülmektedir.

#### *Mesleki Faaliyet Boyutu*

Çalışmanın yürütüldüğü hastane eğitim ve araştırma fonksiyonu yanında bir üniversite hastanesi de olduğu için özellikle tıbbi birimlerde hekimlere yönelik eğitim sürecinin devamlı bir faaliyet olduğu görülmektedir (D6). Genel olarak hekimler açısından uzmanlaşma ve mesleki faaliyet yüksek olsa da birimler arasında farklılıklar da söz konusudur. Özellikle D2 kodlu çocuk acil sorumlu hekimi bunu “...Bizim her ay standart 20 derslik bir eğitim programımız var, hem hemşire hem doktorlar birlikte katılıyorlar, eğitim programımızda hemşire- hekim ayrımı yapmıyoruz çünkü acil kaotik bir ortam tüm bilginin standart olması gerekli, öyle olunca da herkese aynı şeyi söylemek gerekli daha pragmatik bir eğitim veriyoruz. Ne yapılması lazım, algoritmalar, karar mekanizmaları daha çok bu iş üzerinden gidiyoruz.” şeklinde

ifade etmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin ekip işi olması nedeniyle hizmet sunumunda yer alan hekim, hemşirenin standart bir eğitim alması gerektiğini ve bu nedenle bölümsel eğitimin/uzmanlaşmanın önemine vurgu yapmıştır.

Tıbbi birimler orta kademe yöneticiler açısından; deneyim ve uzmanlık alanlarına göre sorumlulukları dağıtılan yöneticilerin profesyonel olarak bir yöneticilik eğitimi yoktur, alanda uzun süre çalıştıkları için onların deyimiyle “alaylı” yöneticilerdir. Ancak görüşme yapılan üç yöneticinin de gelişmeye açık, mesleki gelişim için faaliyetlere katılan, argeyi destekleyen yöneticiler olduğu söylenebilir.

#### *Koordinasyon Boyutu*

Organizasyon birimleri farklılaştıkça bunlar arasında bütünleşmeyi sağlamak için koordinasyon önemli hale gelmektedir. Birim içi koordinasyonu sorumlulara yetki devrederek, birimler arası koordinasyonu ise doğrudan temas, bireysel ilişkiler, yöneticilerin katıldıkları komiteler ile sağladıkları söylenebilir. Koordinasyon mekanizması olarak da sosyal medya kullanımı, hbyş gibi iletişim teknolojilerinin kullanımının arttığı görülmüştür.

Koordinasyon boyutu özellikle hastaneler gibi ekip çalışması, iş birliğinin yüksek olduğu organizasyonlar için önem taşımaktadır. Şekil 4.27’deki ifadelere göre koordinasyon için katılımcılar kişisel ilişkilere, diyaloga, personel komisyonuna, kalitenin önemine vurgu yapmıştır. Kalitenin sahada birimlere ortak çalışma ortamı sağladığını, oluşturulan komite ve komisyonlar ile iş birliğinin sağlandığını vurgulamışlardır. Bu kapsamda bir standartlaşma aracı olarak kalitenin hastaneler için koordinasyon/ bütünleşme mekanizması olduğu söylenebilir.

Düzenli olarak yapılan toplantılar, komiteler, komisyonlar, doğrudan iletişim, formal raporlama ilişkilerini yaratan hiyerarşi, kalite gibi formal kural ve prosedürler organizasyonlarda yaygın olarak kullanılan bütünleşme mekanizmalarıdır (Hatch, 2013: 101). Hastanelerde özellikle fonksiyonlar arası bu tarz komite/ komisyonların (enfeksiyon kontrol, hasta güvenliği, personel komisyonu vb.) oluşturulması hem hastalar hem de çalışanlar için daha kaliteli hizmet üretilmesine olanak sağlamaktadır (Ateş, 2011).

### *Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri Farklılaşma Boyutu*

Hastane içerisinde tıpta uzmanlık alanlarına göre ayrılan birimler hemşireler içinde farklı uzmanlık alanlarını gerektirmektedir. Poliklinik, klinik, yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlere ve daha sonra alana göre alt uzmanlıklara ayrılan hastanelerde hemşirelik faaliyetleri için de yatay farklılaşmanın yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelik gittikçe uzmanlaşan bir meslek haline gelmektedir. Katılımcıların ifadeleri bunu desteklemektedir. Yöneticiler çoğunlukla hemşirelerin belirli alanlarda uzmanlaşmasını istemekte buna yönelik onları hem sertifika programlarına göndermekte hem de hastane de bu programları açmaya çalışmaktadır. Ayrıca sağlık bakım hizmetleri birimine bağlı olarak sadece hemşireler değil, teknisyen ve ebe gibi farklı meslek grupları da yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde girdinin hasta olması organizasyonları bu çeşitliliği kontrol etmek için prosedür, standart ve uzmanlaşmaya yöneltmektedir. Böylece benzer sağlık sorunlarına sahip hastalar genellikle farklı hemşirelik alt birimleri içinde coğrafi olarak gruplandırılırlar (Hasenfeld ve English, 1974: akt. Overton, 1974). Bu da bu hizmetlerin doğası gereği karmaşıklık derecesinin yüksek olmasına neden olmaktadır.

Dikey farklılaşma açısından ele alındığında ise kamu hastanelerinde üst, orta ve alt kademe yönetim bulunsa da uygulama da bunun çok geçerli olmadığı görülmüştür. Özellikle sağlık bakım hizmetleri birimi orta kademe yöneticilerin görev, yetki ve sorumlulukları ve diğer birimler ile ilişkilerinin net olarak tanımlanmadığı söylenebilir.

### *Hiyerarşi İlişkileri Boyutu*

Kontrol alanına ilişkin olarak katılımcılar kendilerine bağlı ast sayısına ilişkin olarak doğrudan hemşireleri ifade etse de birim içerisindeki işleyişte, diğer fonksiyonlara bağlı personel ile çalıştıkları için fiili olarak yardımcı personeli de belirtmektedirler. Tıbbi birimdeki karışıklığın burada da var olduğu söylenebilir. Ayrıca birimlerin büyüklükleri, yaptıkları işin niteliği, çalışanların özelliklerine göre bu sayıların değiştiği söylenebilir.

Emir-komuta ilişkisi boyutuna ilişkin bulgular incelendiğinde ise durumun daha da karmaşık hale geldiği görülmektedir. Katılımcıların dördü de ilk olarak sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısına bağlı olduklarını söylese de işleyişte hekimler de devreye girmektedir. H2 kodlu katılımcı bu durumu “*klirik Şef ve idari sorumlulara karşı da sorumluyuz, bize bu yazılı prosedür olarak verilmese de işleyiş içerisinde onların kontrolünde çalışıyoruz uygun olmasa da çalışıyoruz.*” şeklinde ifade etmiştir. İş tanımlarının açık olmamasının (gri alan) bu konuda hekimlere güç verdiğini ve davranışların kişilere bağlı olarak değiştiğini dile getirmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar, kendilerine bağlı çalışanlar açısından da emir-komuta ilişkisinin belirsizliğini vurgulamıştır. Özellikle temizlik personeline ilişkin sorumluluklar açısından karmaşanın (gri alan) yöneticilerin zamanını aldığı söylenebilir (Şekil 4.44). Bu durum matriks yapılar da koordinasyon ve iletişim için yöneticinin zamanının ve enerjisinin çoğunu harcadığını destekleyen bir bulgudur (Burton ve Obel, 2004: 64). Bu nedenle iş kodlama ve koordinasyon boyutları ile emir-komuta ilişkisi yakından ilişkili olmaktadır.

Sağlık bakım hizmetleri orta kademe yöneticilerinin hiyerarşi ilişkileri boyutuna ilişkin bulguları değerlendirildiğinde; kontrol alanına ilişkin olarak üst kademe ye doğru çıkıldıkça yöneticilere bağlı kişi sayısının arttığı görülmektedir. Ancak yöneticiler gözlemi sorumlu hemşireler aracılığı (yetki hiyerarşisi) ile yaptığı için burada dolaylı bir kontrol alanından bahsedilebilir. Emir-komuta ilişkisi boyutunun gri alanla kesişmesi sonucu yukarı doğru sorumluluk daha net iken, aşağı doğru sorumluluk ilişkilerinde, farklı birim elemanlarıyla çalışmaktan kaynaklı ikili otorite hattı ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar bunun işleyişte sorunlara yol açtığını, bir sorunu çözmek için birçok farklı birimden sorumlu ile görüşmek gerektiğini ve bunun zorlayıcı bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.

Genel olarak orta kademe yöneticilerin hiyerarşi ilişkileri boyutunun alt kademe yönetime göre daha belirsiz olduğu söylenebilir.

#### *Mesleki Faaliyet Boyutu*

Hemşirelik mesleği de gittikçe gelişen tıp ve teknoloji ile birlikte ayrı uzmanlık alanlarını gerektirmektedir. Katılımcılar buna ilişkin olarak çalıştıkları birimlere yönelik düzenli olarak sertifika programlarına katılmaktadır (H4).

Genel olarak hemşirelik mesleği için uzmanlaşmanın öneminin arttığı ve mesleki faaliyetlerin yüksek olduğu söylenebilir. Ama birimler arasında farklılık olabilmektedir. Bunun merkezi sterilizasyon ve yeni doğan yoğun bakım için daha yüksek olduğu söylenebilir.

Orta kademe yöneticilerin çalışanların mesleki faaliyetlerine ilişkin görüşlerinde ise H5 kodlu katılımcı özellikle “*palyatif, kemoterapi, diyaliz birimdeki hemşireler özellikle katılıyorlar uzmanlıkları gereği*” ifadesiyle bazı birimler için eğitimin önemini vurgulamış, poliklinik hemşireleri için bunun daha düşük olduğunu ifade etmiştir.

#### *Koordinasyon Boyutu*

İletişim boyutuyla yakından ilişkili olan koordinasyon boyutu alt kademe yönetim açısından ele alındığında ise farklı birimler arasındaki koordinasyonu/bütünleşmeyi sağlamak için birimlerin çoğunlukla birim sorumlularıyla doğrudan temas, bireysel ilişkiler kullandığı görülmüştür (Şekil 4.57).

Şekil 4.57 incelendiğinde; hekim-hemşire arasındaki koordinasyon, birim idari sorumlu hekimi ile sağlanırken asistanlar ile ilişkide eğitim sorumlusu daha ön plana çıkmaktadır. Ancak merkezi sterilizasyon biriminde ise daha formal yolların kullanıldığı, koordinasyonun yetki hiyerarşisi ve yazılı kurallar (iş süreçlerinin standardizasyonu) ile sağlandığı söylenebilir.

Orta kademe yöneticiler kişisel ilişkiler yanında düzenli olarak toplantı, komite ve komisyonlara katılımdan da bahsetmiştir. H5 kodlu katılımcı kişisel ilişkileri “*ahbap-çavuş ilişkisi*” olarak tanımlamış ve büyük hastane olmanın bunu gerektirdiğini ifade etmiştir. H6 kodlu katılımcıya göre whatsapp grupları koordinasyon için kullanılan araçlardan biri olmaktadır ve bu şekilde toplantı dışında devamlı iletişim sağladıklarını vurgulamıştır.

#### *İdari ve Mali İşler Birimi Alt ve Orta Kademe Yöneticileri*

#### *Farklılaşma Boyutu*

Hastanenin tıbbi fonksiyonlar dışında kalan yönetim fonksiyonuna ilişkin faaliyetleri idari ve mali işler birimine bağlı olarak yürütülmektedir. Bu kapsamda personel, satın alma, gider tahakkuk, temizlik, yemekhane, güvenlik, çamaşırhane gibi

birimler yer almaktadır. İdari birimlerde veri hazırlama kontrol işletmeni (vhki), hizmetli kadrosu, tıbbi sekreter, temizlik personeli çalışmaktadır. Bu açıdan yatay farklılaşmanın diğer birimlere göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Bu hastanede farklı birimlerden sorumlu yedi idari ve mali işler müdür yardımcısı görevlendirilmiştir. Yöneticiler arasındaki iş bölümünün çoğunlukla eğitim, geçmiş deneyimler, kişisel tercihlere göre müdürleri tarafından yapıldığı söylenebilir.

#### *Hiyerarşi İlişkileri Boyutu*

Burada da diğer fonksiyonlara benzer olarak hiyerarşi ilişkilerinde belirsizlikler vardır. Çoğu yönetici temizlik personeli, taşeron kadrosunda çalışanları da kendisine bağlı olarak saymıştır ama resmi olarak bu personel idari birimdeki başka yöneticilere bağlıdır. Bununla birlikte katılımcılar doğrudan bağlı oldukları kişinin idari ve mali işler müdür yardımcısı olduğunu belirtse de uygulamada bu farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ekip işi olması, farklı birimlerin bir arada çalışma zorunluluğu bu ilişkilerin belirsizleşmesine ve gri alanların artmasına neden olmuştur. İ4 kodlu katılımcı bu durumun iyi bir iletişimle sorun yaratmadığını ifade etmiştir.

İdari birimler orta kademe açısından hiyerarşi ilişkileri ele alındığında ise kontrol alanı üste doğru çıkıldıkça belirsizleşmekte ve artmaktadır. Emir-komuta ilişkisi açısından ele alındığında ise müdür yardımcıları doğrudan müdüre bağlı olsa da başhekim ve başhekim yardımcıları ile koordineli şekilde çalışmaktadırlar (Şekil 4.61).

Emir-komuta ilişkisiyle yakından ilişkili olan gri alan boyutu ise İ7 kodlu katılımcı tarafından hastane organizasyonlarını diğer kurumlardan ayıran bir özellik olarak tanımlanmıştır; *“Normalde diğer işletmelerde siyah beyaz alan daha fazladır ama bizde gri alan çok fazla yani gri alanlarında giderilmesi çok zor çünkü hastaneye baktığımız zaman çok fazla iç içe geçmiş birim var dolayısıyla o gri alanları azaltmak zor sadece uyumlu çalışmak önemli gibi duruyor...”* şeklindeki ifadesi ile içinde buldukları belirsizliğe vurgu yapmıştır.

### *Mesleki Faaliyet Boyutu*

İdari birimler alt kademe yöneticilerinin mesleki gelişime yönelik faaliyetlerinin diğer birimlere göre düşük olduğu söylenebilir. Katılımcılar çoğunlukla, işi usta-çırak ilişkisi içerisinde öğrendiklerini, daha çok kalite birimi tarafından yürütülen hizmet içi eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığının bu konuda idari personel için eğitim faaliyetlerinin az olduğunu ve artırılabilceğini vurgulamışlardır.

### *Koordinasyon Boyutu*

İdari birim alt kademe yöneticileri farklı birimler ile koordinasyonu çoğunlukla doğrudan temas, telefon ve bunların yanı sıra hbys üzerinden haberleşme, toplantılar ile sağlamaktadır.

Orta kademe yöneticiler ise doğrudan temasın yanı sıra toplantı, kalite birimi tarafından oluşturulan çeşitli komiteler ile sağlamaktadır.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanenin farklı fonksiyonel birimlerinin sahip olduğu organizasyon yapı ve işleyiş özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan görüşmeler göz önünde bulundurulduğunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Genel olarak yapısal boyutların *teknoloji, formalleşme, iletişim, hiyerarşi ilişkileri, merkezileşme ve koordinasyon* olduğu bulunmuştur. En sık geçen boyutun “teknoloji” olduğu ve alt boyutları arasında işlerin çeşitliliği, problemin çözümlenebilirliği, karşılıklı bağımlılık olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri arasında görüşme yapılan katılımcıların aynı zamanda yönetici olduğu için işlerin çeşitliliğinden bahsederken hem uzmanlık alanlarını hem de yönetim faaliyetlerini belirtmeleri yer almaktadır.

Hastanenin geneli için birimlerdeki karşılıklı bağımlılığın yüksek olması, görev tanımları, yetki ve hiyerarşi ilişkilerindeki belirsizlikler matriks organizasyon yapısını işaret etmektedir. Bu nedenle hastane geneli için organik yapıya yakın olan matriks organizasyon yapısı hastane yapı ve işleyişinde ön planda olmaktadır. Bu durum özellikle katılımcılar tarafından ‘gri alan’ olarak tanımlanmış ve üst kademe yönetime doğru çıkıldıkça belirsizlik artmıştır. Bununla ilişkili olarak her kademedeki yöneticiler bu gri alanları yönetmek için koordinasyon ve iletişim faaliyetlerine büyük zaman harcamaktadırlar. Özellikle whatsapp gibi sosyal medya kullanımı yöneticilerin faaliyetlerini kolaylaştırıcı bir koordinasyon ve iletişim mekanizması olarak düşünüldüğü için çok sık tercih edilmektedir.

Hastanenin farklı birimlerinden elde edilen bir diğer sonuç ise iş tanımlarının genel olması işleyişte birimler arasında ve birim içinde sosyalizasyon (içselleştirilmiş normlar) ile faaliyetlerin yürütülmesine neden olurken, bu aynı zamanda hastane içerisinde informal iletişimin ağırlık kazanmasına neden olmuştur. Başta hekimler olmak üzere çalışanlar faaliyetlerin yürütülmesinde “sempatik kanalları” kullanmaktadırlar.

Hastanenin fonksiyonlarına göre tıbbi, sağlık bakım hizmetleri, idari ve mali işler birimi olarak ayrılan organizasyon yapısında bu birimlerin farklı özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre birimler için farklı yapısal boyutların bir araya getirildiği tablolar oluşturulmuştur. Tıbbi birimlerin yapısal boyutlarına ilişkin sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1:** Tıbbi Birimler Yapısal Boyutlarının Görünümleri

<b>TIBBİ BİRİMLER</b>	<b>TEKNOLOJİ</b>				
	<b>İşlerin çeşitliliği</b>		<b>Problemin çözümlenebilirliği</b>		<b>Karşılıklı bağımlılık</b>
	Yüksek		Düşük		Yüksek
	<b>FORMALLEŞME</b>				
	<b>İş kodlama</b>		<b>Kural gözlemi</b>		<b>Standartlaşma</b>
	Düşük	Yüksek Eczane Biyokimya	Orta	Karşılıklı düzenleme Yetki devri Yakından nezaret	Prosedür Talimat Sosyalizasyon
			Düşük	Hekimler için	Profesyonelleşme Sosyalizasyon
	<b>MERKEZİLEŞME</b>				
	<b>Karar verme gücü</b>		<b>Yetki Hiyerarşisi</b>		
	Düşük		Yüksek	Yasal çerçeve ile sınırlı	
	<b>KARMAŞIKLIK</b>				
	<b>HİYERARŞİ İLİŞKİLERİ</b>				
	<b>Kontrol alanı</b>		<b>Emir-komuta ilişkisi</b>		<b>Gri alan</b>
	Geniş		İkili otorite hattı		Yüksek
	<b>KOORDİNASYON</b>				
	Doğrudan Temas/Bireysel İlişkiler/Komite/Komisyon/Toplantı/Hbys				
<b>MESLEKİ FAALİYET</b>					
Yüksek					
<b>İLETİŞİM</b>					
Çok yönlü/İnformal İletişim/ Kişisel İlişkiler					

Tıbbi birimler açısından faaliyetlerin rutin olmadığı, karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu; formalleşme boyutu için hekimlerde iş kodlama düşük olsa da mesleki

standartlar ile standartlaşmayı sağladıkları, uzmanlaşmanın yüksek olduğu söylenebilir. Merkezileşme boyutu açısından ise kamu hastanesi olması nedeniyle karar verme gücünün düşük ancak uzmanlık alanlarına ilişkin kararlarda yetki hiyerarşisinin yasal düzenlemeler için de yüksek olduğu desentralize yapılar olduğu görülmektedir. Bu nedenle tıbbi birimler alt kademe için hekimlerin uzmanlık gücü nedeniyle *profesyonel bürokrasi yapısının* uygun olduğu söylenebilir. Karmaşıklık boyutu incelendiğinde ise farklılaşma uzmanlık nedeniyle tıbbi birimlerde yüksek, mesleki faaliyetler eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle yüksek olduğu görülmüştür. Birimler arasındaki koordinasyon ağırlıklı olarak informal iletişim yoluyla, hekimler arasında karşılıklı düzenleme ile sağlanmaktadır. İletişimin ise hastane içinde çok yönlü olduğu ve ağırlıklı informal iletişim ile sağlandığı bulunmuştur. Bu boyutlar ele alındığında tıbbi birimler alt kademe için organik yapıya daha yakın bir yönetim tarzı uygulanabilir. Bu birimler içerisinde iki ayrı uca (mekanik-organik) yakınlık açısından ise çocuk acil biriminin daha organik yapıya, eczane biriminin ise daha mekanik yapıya yakın olduğu söylenebilir. Bununla birlikte farklı yerlerde konumlanan alt birimlere sahip ve hastanenin büyük bir kısmına kesintisiz hizmet sunan eczane ve tıbbi biyokimya kliniği birimlerinde iş kodlama ve standartlaşmanın prosedür ve talimatlar ile sağlandığı, iletişimin bu birimler için daha fazla önem taşıdığı görülmüştür.

Tıbbi birim orta kademe yöneticileri ele alındığında ise alt kademeyle benzer bulgular elde edilmiştir. Orta kademe yönetici olarak başhekim yardımcılarının işe yönelik kararlar açısından merkezileşme derecesi düşük iken, stratejik kararların merkezi olması ve kararları yasal çerçeveler içerisinde almaları açısından yüksek formelleşmiş yapılar olarak *bürokrasi yapısını* temsil etmektedirler. Ancak yukarı doğru çıktıkça görev, yetki ve kontrol alanı belirsizliği artmakta ve informal ilişkiler bürokrasinin gayrişahsilik ilkesiyle uyuşmamaktadır. Bu nedenle yöneticilere daha fazla özerklik tanınarak, organik yapı tarzı uygulanabilir.

Fonksiyonlarına göre ayrılan hastanenin ikinci analiz birimini oluşturan sağlık bakım hizmetleri biriminin yapısal boyutlarına ilişkin sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Bu kapsamda ele alındığında faaliyetlerin niteliğinin daha rutin ve çözümlenebilir olduğu ancak karşılıklı bağımlılığın yüksek olduğu bir yapı görülmektedir. Formelleşme boyutu açısından ise tıbbi birimlerle karşılaştırıldığında

daha belirli görev tanımları, prosedür ve talimatlar bulunmaktadır. Ancak işleyişte iş tanımlarının genel olması birimler içinde iş süreçlerinin standardizasyonu ve sosyalizasyon ile de standartlaşmanın sağlanmasına neden olmuştur.

**Tablo 2:** Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi Yapısal Boyutlarının Görünümleri

<b>SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BİRİMİ</b>	<b>TEKNOLOJİ</b>				
	<b>İşlerin çeşitliliği</b>		<b>Problemin çözümlenebilirliği</b>		<b>Karşılıklı bağımlılık</b>
	Orta/Yüksek		Yüksek		Yüksek
	<b>FORMALLEŞME</b>				
	<b>İş kodlama</b>		<b>Kural gözlemi</b>		<b>Standartlaşma</b>
	Orta	<u>Yüksek</u> Merkezi Sterilizasyon	Orta	Yakından nezaret Öz denetim Standartlar Yetki devri	Profesyonelleşme Sosyalizasyon İş süreçlerinin standartlaştırılması Prosedür ve talimatlar
	<b>MERKEZİLEŞME</b>				
	<b>Karar verme gücü</b>		<b>Yetki Hiyerarşisi</b>		
	Düşük		Orta		Yasal çerçeve ile sınırlı
	<b>KARMAŞIKLIK</b>				
	<b>HİYERARŞİ İLİŞKİLERİ</b>				
	<b>Kontrol alanı</b>		<b>Emir-komuta ilişkisi</b>		<b>Gri alan</b>
	Geniş		İkili otorite hattı		Yüksek
	<b>KOORDİNASYON</b>				
	Doğrudan Temas/ Bireysel İlişkiler/Yetki hiyerarşisi/Hbys/Komite				
<b>MESLEKİ FAALİYET</b>					
Yüksek					
<b>İLETİŞİM</b>					
Çok yönlü/İnformel İletişim/ Kişisel İlişkiler					

Merkezileşme derecesinin tıbbi birimlere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. İncelenen birimler için mekanik yapıya daha yakın bürokrasi yapısına sahip olduğu görülmüştür. Ancak gittikçe artan uzmanlaşma ile profesyonelleşme derecesinin artması hemşirelik mesleğini de hekimler gibi profesyonel bürokratik yapılara dönüştürmektedir. Bu nedenle bu birim yöneticileri daha fazla özerklik talep etmektedirler. Bu kapsamda sağlık bakım hizmetleri birimi altında yer alan yönetici ve çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının daha açık tanımlanması verimlilik ve

etkililiği pozitif yönde etkileyebilir. Burada da matriks yapıya sahip olmak ve iş birliğinin önemi nedeniyle çok yönlü informal iletişim ön plandadır. Bu nedenle bürokrasinin gayri şahsilik ilkesini karşılamamaktadır.

Daha mikro açıdan ele alındığında formalleşme derecesinin yüksekliği, yapılan işin niteliği, kural ve prosedürlerin yaygınlığı, iletişim de daha formal kanalların tercih edilmesi ve fonksiyonel uzmanlaşma nedeniyle merkezi sterilizasyon biriminin mekanik yapıya daha yakın olduğu görülmüştür.

Araştırmanın son analiz birimini oluşturan idari ve mali işler birimine ilişkin sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3:** İdari ve Mali İşler Birimi Yapısal Boyutlarının Görünümleri

<b>İDARİ VE MALİ İŞLER BİRİMİ</b>	<b>TEKNOLOJİ</b>				
	<b>İşlerin çeşitliliği</b>		<b>Problemin çözümlenebilirliği</b>		<b>Karşılıklı bağımlılık</b>
	Orta		Yüksek		Yüksek
	<b>FORMALLEŞME</b>				
	<b>İş kodlama</b>		<b>Kural gözlemi</b>		<b>Standartlaşma</b>
	Orta	<u>Yüksek</u> Çamaşırhane	Orta	Yakından nezaret Öz denetim Standartlar Yetki devri	Prosedür ve talimatlar Sosyalizasyon İş süreçlerinin standartlaştırılması
	<b>MERKEZİLEŞME</b>				
	<b>Karar verme gücü</b>		<b>Yetki Hiyerarşisi</b>		
	Düşük		Orta	<u>Düşük</u> Satınalma Tıbbi sarf depo	Yasal çerçeve ile sınırlı
	<b>KARMAŞIKLIK</b>				
	<b>HİYERARŞİ İLİŞKİLERİ</b>				
	<b>Kontrol alanı</b>		<b>Emir-komuta ilişkisi</b>		<b>Gri alan</b>
	Geniş		İkili otorite hattı		Orta
	<b>KOORDİNASYON</b>				
	Doğrudan Temas/Hbys/Komisyon/Komite				
<b>MESLEKİ FAALİYET</b>					
Düşük					
<b>İLETİŞİM</b>					
Çok yönlü/İnformal İletişim/ Kişisel İlişkiler					

İdari ve mali işler biriminin diğer birimlerle karşılaştırıldığında daha mekanik yapıya yakın olduğu görülmüştür. Faaliyetler rutin ancak karşılıklı bağımlılığın yüksek; iş tanımlarının daha belirli ancak birim içerisindeki işleyişte, sosyalizasyon ve iş süreçlerinin standartlaştırılması ile formalleşmenin sağlandığı görülmüştür. Karar verme açısından ise idari faaliyetler belirli yasal çerçeveler içerisinde yürütüldüğü için daha merkezileşmiş olmaktadır. Bu nedenle özellikle satın alma, tıbbi sarf depo gibi birimlerde daha merkezi, mekanik bir yapının olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra idari birimlerde fonksiyonel uzmanlaşma da yüksektir. Bu nedenle mekanik yapıya yakın olan bürokrasi yapısına sahip olduğu söylenebilir. Ancak burada da hastanenin matriks yapıya sahip olması ve informal iletişimin ağırlıklı olması nedeniyle gayri şahsilik ilkesinin olmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak hastane genelinde görev, yetki ve hiyerarşi ilişkilerindeki belirsizlik, ikili otorite hattı ve yöneticilerin bu durumu gri alanlar olarak tanımlaması, iletişim ve koordinasyon faaliyetlerine fazla zaman harcanması organik yapıya yakın olan matriks organizasyon yapısına sahip olmakla açıklanabilir.

Durumsallık yaklaşımına göre ele alındığında tıbbi birimlerin organik yapıya yakın profesyonel bürokrasi yapısına sahip olduğu, idari birimlerin mekanik yapıya daha yakın bürokrasi yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu iki yapı arasında kalan sağlık bakım hizmetleri biriminin mevcut konumu mekanik yapıya daha yakın olsa da gittikçe artan profesyonelleşme ile organik yapıya doğru evrilmesi, yöneticilerin bu yapıya uygun yönetim tarzlarını benimsemesini gerektirmektedir.

Bu çalışma yöneticilere ve araştırmacılara hastanenin farklı birimlerinin sahip olduğu organizasyon yapı özelliklerini daha kapsamlı bir şekilde anlamalarına imkan sağlamakta ve birimler için hangi yönetim tarzlarının uygun olduğu hakkında bilgi vermektedir.

Yapılan araştırma sonucu hastanede var olan örgütsel kültür, işleyişte ağırlığı olan sosyalizasyon ve informal iletişim unsurları ile organizasyon yapı ve işleyiş arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine araştırılabileceği düşünülmüştür.

## KAYNAKÇA

Abernethy, M. A. ve Stoelwinder, J. U. (1990). The relationship between organisation structure and management control in hospitals: an elaboration and test of Mintzberg's professional bureaucracy model. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 3(3): 18-33.

Ağırbaş, İ. (2016). *Hastane yönetimi ve organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Aiken, M. ve Hage, J. (1971). The organic organization and innovation. *Sociology*, 5(1): 63-82.

Akbolat, M. (2018). Yönetim ve organizasyon ders notları. *SAU İşletme Fakültesi*. Erişim Tarihi: 22.02.2017

(content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/57288/34799/7.\_hafta\_matriks\_organizasyon\_ve\_ama%25C3%25A7lara\_g%25C3%25B6re\_y%25C3%25B6netim.pptx+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr)

Aldemir, C. M. ve Barbato, R. (1984). Managerial style, organizational structure and performance. *Turkish Public Administration Annual*, 11: 183-196.

Aldrich, H. E. (1979). *Organization and environments*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ambrose, M. L. ve Schminke, M. (2003). Organization structure as a moderator of the relationship between procedural justice, interactional justice, perceived organizational support, and supervisory trust. *Journal of Applied Psychology*, 88(2): 295-305.

Ateş, M. (2011). *Sağlık İşletmeciliği*. Ankara: Beta. (1.baskı)

Barnes, K. J. (2006). *The relationship between perceived organization structure and perceived technology and individual psychological and group empowerment*. Doctoral Thesis, State University of New York, New York.

Begun, J. W. ve Kaissi, A. A. (2004). Uncertainty in health care environments: myth or reality?. *Health Care Management Review*, 29(1): 31-39.

Bilgin, L. (1991). *Durumsallık yaklaşımı açısından işletme çevresi ile organizasyon yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve Eczacıbaşı Holding'e bağlı bazı işletmelerde yapılan bir uygulama*, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Blau, P. M. (1970). A formal theory of differentiation in organizations. *American Sociological Review*, 35(2): 201-218.

Bluedorn, A. (1993). Pilgrim's progress: trends and convergence in research on organizational size and environments. *Journal of Management*, 19(2): 163-91.

Bourgeois III, L. J. (1980). Strategy and environment: A conceptual integration. *The Academy of Management Review*, 5(1): 25-39.

Börü, M. D. (1999). *Durumsallık yaklaşımı açısından teknoloji ve organizasyon yapısı arasındaki ilişkiler ve türkiye kağıt sanayisinde faaliyet gösteren firmalar üzerine bir uygulama*, (Basılmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bryman, A. ve Bell, E. (2011). *Business research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Burns, T. ve Stalker, G. M. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock.

Burton, R. M. ve Obel, B. (2004). *Strategic organizational diagnosis and design: The dynamics of fit*. Springer Science & Business Media.

Burton, R. M., Obel, B. ve DeSanctis, G. (2011). *Organizational design: A step-by-step approach*. NY: Cambridge University Press.

Burton, R. M., Obel, B. ve Håkansson, D. D. (2015). How to get the matrix organization to work. *Journal of Organization Design*, 4(3): 37-45.

Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3): 253-275.

Castrogiovanni, G. (1991). Environmental munificence: a theoretical assessment, *Academy of Management Review*, 16(3): 542-565.

Chandler, A. D. (1990). *Strategy and structure: Chapters in the history of the industrial enterprise*. USA: MIT Press.

Child, J. (1972). Organization structure and strategies of control a replication of the Aston study. *Administrative Science Quarterly*, 17(2): 163-177.

Child, J. (1973). Predicting and understanding organization structure. *Administrative Science Quarterly*, 18(2): 168-185.

Child, J. (1975). Managerial and Organizational Factors Associated with Company Performance, Part II-A Contingency Analysis. *Journal of Management Studies*, 12: 12-28.

Cruz, S. ve Camps, J. (2003). Organic vs. mechanistic structures: construction and validation of a scale of measurement. management research. *Journal of the Iberoamerican Academy of Management*, 8(1): 111-123.

Daft, R. (2012). *Organization theory and design*. Cengage Learning.

Dalton, D. R., Todor, W. D., Spendolini, M. J. Fielding, G. J. ve Porter, L.W. (1980). Organization structure and performance: A critical review. *The Academy of Management Review*, 5(1): 49-64.



- Dess, G. ve Beard, D. (1984). Dimensions of organizational task environments. *Administrative Science Quarterly*, 29(1): 52-73.
- Dill, W. R. (1958). Environment as an influence on managerial autonomy. *Administrative Science Quarterly*, 2(4): 409-443.
- Donaldson, L. (1996). The normal science of structural contingency theory. S. R. Clegg, C. Hardy ve W.R. Nord (Ed.), *Handbook of Organization Studies* (ss. 57-77). London: Sage Publications.
- Donaldson, L. (2001). *The contingency theory of organizations*. USA: Sage Publications.
- Downey, H. K. ve Slocum, J. W. (1975). Uncertainty: measures, research and sources of variation. *Academy of Management Journal*, 18(3): 562-578.
- Downey, H.K., Hellriegel, D., ve Slocum, J. (1975). Environmental uncertainty: The construct and its application. *Administrative Science Quarterly*, 20(4): 613-629.
- Drazin, R., ve Van de Ven, A. H. (1985). Alternative forms of fit in contingency theory. *Administrative Science Quarterly*, 30(4): 514-539.
- Duncan, R. B. (1972). Characteristics of organizational environments and perceived environmental uncertainty. *Administrative Science Quarterly*, 17(3): 313-327.
- Emery, F. E., Trist, E. L. (1965). The causal texture of organizational environments, *Human Relations*, 18(1): 21-32.
- Eren, E. (2013). *Yönetim ve organizasyon (Çağdaş ve küresel yaklaşımlar)*. Ankara: Beta.
- Fenton, E. M. ve Pettigrew, A. M. (2000). Theoretical perspectives on new forms of organizing. A. M. Pettigrew ve E. M. Fenton (Ed.), *The innovating organization* (ss. 1-46). Sage Publications.
- Ford, J. D. ve Slocum, J. W. Jr (1977). Size, technology, environment and the structure of organizations. *Academy of Management Review*, 2(4): 561 -75.
- Fry, L. W. (1982). Technology-structure research:three critical issues. *Academy of Management Journal*, 25(3): 532-552.
- Galbraith, J. (1973). *Designing complex organizations*. Addison-Wesley.
- Galbraith, J. R. (2014). *Designing organizations: Strategy, structure, and process at the business unit and enterprise levels*. John Wiley & Sons.
- Genç, K. Y. (2005). *Durumsallık yaklaşımı bir uygulama*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

- Ghani, K.A., Jayabalan, V. ve Sugumar, M. (2002). Impact of advanced manufacturing technology. *Journal of High Technology Management Research*, 13(2): 157–175.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H. ve Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, structure, processes*. NY: McGraw-Hill.
- Gomez, C. (2012). *The moderating role of social ties in the environmental uncertainty and strategic decision making process relationship in business startups*. Doctoral Thesis, New Mexico State University, New Mexico.
- Groth, L. (2012). *Approaches to organization theory*. University of Oslo. Erişim: <https://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5890/v13/material-to-download/other-material/approaches-to-organization-theory.pdf>
- Hage, J. ve Aiken, M. (1967b). Relationship of centralization to other structural properties. *Administrative Science Quarterly*, 12(1): 72–92.
- Hage, J. ve Aiken, M. (1967a). Program change and organizational properties: A comparative analysis. *American Journal of Sociology*, 72(5): 503–519.
- Hage, J. ve Dewar, R. (1973). Elite values versus organizational structure in predicting innovation. *Administrative Science Quarterly*, 18(3): 279-90.
- Hage, J., & Aiken, M. (1969). Routine technology, social structure, and organization goals. *Administrative Science Quarterly*, 14(3): 366-376.
- Hanisch, B. ve Wald, A. (2012). A bibliometric view on the use of contingency theory in project management research. *Project Management Journal*, 43(3): 4-23.
- Harris, R. D. (2004). Organizational task environments: An evaluation of convergent and discriminant validity. *Journal of Management Studies*, 41(5): 857-882.
- Hassan, S. F. (2005). *Organisation structure: a study of how the organisation structure of engineering consultants responds to change?*. Master's Thesis, University College London, England.
- Hatch, M. J. (2013). *Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspectives*. Oxford University Press.
- Hickson, D. J., Pugh, D. S. ve Pheysey, D. C. (1969). Operations technology and organization structure: An empirical reappraisal. *Administrative Science Quarterly*, 14(3): 378-397.
- Hinings, C. R. ve Lee, G. (1971). Dimensions of organization structure and their context: a replication. *Sociology*, 5(1): 83-93.
- Hrebiniak, L. G. (1974). Job technology, supervision, and work-group structure. *Administrative Science Quarterly*, 19(3): 395-410.

Huang, X., Kristal, M.M. ve Schroeder, R.G. (2010). The impact of organizational structure on mass customization capability: a contingency view. *Production & Operations Management*, 19(5): 515–530.

Jaffee, D. (2001). *Organization theory: Tensiyon and change*, McGraw-Hill.

Jogaratnam, G. ve Wong, K. K. (2009). Environmental uncertainty and scanning behavior: an assessment of top-level hotel executives. *International Journal Of Hospitality & Tourism Administration*, 10(1): 44-67.

Jones, G. R. (2017). *Örgüt Kuramı, Örgüt Tasarımı ve Örgütsel Değişim*. (A.A. Gülova, L.O. Ataç ve D. Dirik, Çev.) Ankara: Gazi Kitabevi.

Kathan, C. D. (2008). *Emergency physicians in the Netherlands: the development and organizational impact of new multidisciplinary professionals in hospitals Groningen*, Doctoral Thesis, University of Groningen, SOM research school.

Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kessler, S. R., Nixon, A. E. ve Nord, W. R. (2017). Examining organic and mechanistic structures: Do we know as much as we thought?. *International Journal of Management Reviews*, 19(4): 531-555.

Ketchen Jr, D. J., Thomas, J. B. ve Snow, C. C. (1993). Organizational configurations and performance: A comparison of theoretical approaches. *Academy of Management Journal*, 36(6): 1278-1313.

Kim, J. (2011). *Organizational structure and change process outcomes in facility-based and home-based long-term care*. Doctoral Thesis, The Pennsylvania State University.

Kim, L. ve Utterback, J. M. (1983). The evolution of organizational structure and technology in a developing country. *Management Science*, 29(10): 1185-1197.

Kitana, A. (2016). Overview of the managerial thoughts and theories from the history: Classical management theory to modern management theory. *Indian Journal of Management Science*, 6(1): 16-21.

Klaas, P. (2004). Towards a concept of dynamic fit in contingency theory. (Paper presented at the 22nd international conference in systems dynamics society, July 25-29, 2004).

Koçel, T. (2015). *İşletme yöneticiliği*. Ankara: Beta Yayıncılık. (16. Baskı)

Krebs, J. L. (2006). Organizational design in a dynamic perspective. Thesis Proposal, Aarhus Business School.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/ab99/f8ea78312b4a165e273a6c4a3923630a4f2a.pdf>

- Kutanis, R. Ö. ve Çetinel, E. (2008). Kadınların sessizliği: Devlet okullarındaki kadın öğretmenler üzerine bir araştırma. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1): 153-173.
- Lame, M. G. (2017). Integrating hospital departments: an operations management approach for cancer care. Doctoral Thesis, University of Paris-Saclay.
- Lawrence, P.R. ve Lorsch, J.W. (1967). Differentiation and integration in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12(1): 1-47.
- Luthans, F. Ve Stewart, T. I. (1977). A general contingency theory of management. *The Academy of Management Review*, 2(2): 181-195.
- Makari, G. N., Ogola, J. M. ve Ogutu, M. (2015). Advanced Manufacturing Technology And Size As Determinants Of Organizational Structure. *Researchjournali's Journal of Technology Management*, 2(4): 1-26.
- March, J. G. ve Simon H. A. (1958). *Organizations*. New York: Wiley.
- Meyer, A. D., A. S. Tsui, A. S. Ve Hinings, C. R. (1993). Configurational approaches to organizational analysis. *Academy of Management Journal*, 36(6): 1175-1195.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Miles, R. E. ve Snow, C. C. (2003). *Organizational strategy, structure, and process*. California: Stanford University Press.
- Miller, D. (1987). Strategy making and structure: Analysis and implications for performance. *Academy of Management Journal*, 30(1): 7-32.
- Miller, D. (1987). The structural and environmental correlates of business strategy. *Strategic Management Journal*, 8(1): 55-76.
- Miller, D. ve Friesen, P. H. (1978). Archetypes of strategy formulation. *Management Science*, 24(9): 921-933.
- Milliken, F. J. (1987). Three types of perceived uncertainty about the environment: State, effect, and response uncertainty. *Academy of Management Review*, 12(1): 133-143.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mohr, L. B. (1971). Organizational technology and organizational structure. *Administrative Science Quarterly*, 16(4): 444-459.
- Nasiripour, A. A., Raeissi, P. ve Hosseini-Fahraji, H. (2013). Environmental dimensions and features affecting organizational entrepreneurship development in Iranian public hospitals. *Journal of Hospital Administration*, 2(1): 88-102.

Negandhi, A. R. (1975). Comparative management and organization theory: A marriage needed. *The Academy of Management Journal*, 18(2): 334-344.

Nyori, G. (2016). *Advanced manufacturing technology, human factors, company size and structure of advanced manufacturing technology companies in Kenya*. Doctoral Thesis, University of Nairobi.

Overton, P., Schneck, R. ve Hazlett C.B. (1977). An empirical study of the technology of nursing subunits. *Administrative Science Quarterly*, 22(2): 203-219.

Örge, A. Ö. (1995). *Örgüt Büyüklüğü-Örgütsel Yapı İlişkisinin Türk Kültürü Çerçevesinde İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Pennings, J. M. (1975). The relevance of the structural-contingency model for organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 20(3): 393-410.

Perrow, C. (1967). A framework for the comparative analysis of organizations. *American Sociological Review*, 32(2): 194-208.

Pınar, İ. (1994). Çevre-teknoloji ve örgütsel yapı etkileşiminin sistem yaklaşımı açısından incelenmesi ve otomotiv sektöründe teknoloji- yapı ilişkilerine ait bir araştırma, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Pugh, D.S., Hickson, D.J., Hinings, B. ve Turner, C. (1968). Dimensions of organization structure. *Administrative Science Quarterly*, 13(1): 65-105.

Pugh, D.S., Hickson, D.J., Hinings, B. ve Turner, C. (1969). The context of organization structures. *Administrative Science Quarterly*, 14(1): 91-114.

Pugh, D.S., Hickson, D.J., Hinings, B., McDonald, K., Turner, C. ve Lupton, T. (1963). A conceptual scheme for organizational analysis. *Administrative Science Quarterly*, 8(3): 289-315.

Randolph, W. A. ve Dess, G. G. (1984). The congruence perspective of organization design: A conceptual model and multivariate research approach. *Academy of Management Review*, 9(1): 114-27.

Reimann, B. C. (1973). On the dimensions of bureaucratic structure: an empirical reappraisal. *Administrative Science Quarterly*, 18(4): 462-76.

Robbins, S.P. (1990). *Organization theory: Structure, design and applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.

Sargut, A. S. (2015). Yapısal koşul bağımlılık kuramının örgütsel çevre kuramları bağlamındaki yeri. A.S. Sargut ve Ş. Özen (Ed.), *Örgüt kuramları* (ss.35-75). Ankara: İmge Kitapevi.

Saunders, M., Lewis, P. ve Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Schoonhoven, C. B. (1981). Problems with contingency theory: testing assumptions hidden within the language of contingency "theory". *Administrative Science Quarterly*, 26(3): 349-77.

Scott, W. R. (2003). *Organizations rational, natural and open systems*. New Jersey: Prentice Hall.

Sekhar, S. F. C. (2008). Hospital Organisation Structure. A. V. Srinivasan, (Ed.) *Managing a modern hospital* (ss. 48-72). India: Sage Publications.

Sharfman, M. and Dean, J. (1991). Conceptualizing and measuring the organizational environment: a multidimensional approach. *Journal of Management*, 17(4): 681-700.

Shortell, S. M. (1977). The role of environment in a configurational theory of organizations. *Human Relations*, 30(3): 275-302.

Shrader, C. B. (1984). *An investigation of the relationships among organization context, structure, and internal network properties*. Doctoral Thesis, Indiana University.

Slevin, D.P. ve Covin, J.G. (1997). Strategy formation patterns, performance, and the significance of context. *Journal of Management*, 23(2): 189-209.

Smith, J. ve Walshe, K. (2011). Introduction: the current and future challenges of healthcare management. K. Walshe ve J. Smith (Ed.), *Healthcare management* (ss. 1-10). UK: McGraw-Hill Education.

Snow, C. C., Miles, R. E. ve Miles, G. (2006). The configurational approach to organization design: Four recommended initiatives. R. M. Burton, B. Eriksen, D. D. Hakonsson ve C. C. Snow (Ed.), *Organization Design -The Evolving State-of-the-Art* (ss. 3-18). NY: Springer.

Souitaris, V., Zerbinati, S., ve Liu, G. (2012). Which iron cage? Endo-and exoisomorphism in corporate venture capital programs. *Academy of Management Journal*, 55(2): 477-505.

Sucu, Y. (1988). Durumsallık yaklaşımı açısından örgüt yapıları, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sucu, Y. (2000). *Geçmişten günümüze yönetim düşüncesindeki gelişmeler bütünleştirici bir durumsallık modeli*, Ankara: Elit Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Terreberry, S. (1968). The evolution of organizational environments. *Administrative Science Quarterly*, 12(4): 590-613.

- Thompson, J.D. (1967). *Organizations in action*. New York: McGraw-Hill.
- Tillotson, L. M. (1980). *Toward a contingency theory of organizational effectiveness*. Doctoral Thesis, Iowa State University, Iowa.
- Tompkins, J. R. (2005). *Organization theory and public management*. Wadsworth Publishing Company.
- Tosi, H. L. ve Slocum, J. W. (1984). Contingency theory: Some suggested directions. *Journal of management*, 10(1): 9-26.
- Tung, R.L. (1979). Dimensions of organizational environments: an exploratory study of their impact on organization structure. *Academy of Management Journal*, 22(4): 672-693.
- Unger, J. P., Macq, J., Bredo, F. ve Boelaert, M. (2000). Through Mintzberg's glasses: a fresh look at the organization of ministries of health. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(8): 1005-1014.
- Üsdiken, B. (1979). *Büyüklik, teknoloji ve örgüt yapı*, (Basılmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Üsdiken, B. (1980). Örgütlerin çevre özelliklerinin ölçülmesi üzerine. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 9(2): 157-177.
- Üsdiken, B. (1981). Durumsal değişkenler ve eşgüdüm araçları. T. Ergun (Ed.) *Yönetim Psikolojisi 2. Ulusal Sempozyumu* bildiriler kitabı içinde (ss. 62-77). Ankara: Sevinç Matbaası.
- Van de Ven, A. H., Delbecq, A. L. ve Koenig, R. Jr. (1976). Determinants of coordination modes within organizations. *American Sociological Review*, 41(2): 322-38.
- Vibert, C. (2004). *Theories of Macro-Organizational Behavior: A Handbook of Ideas and Explanations*. New York: Sharpe.
- Woodward, J. (1965). *Industrial organization: Theory and practice*. NY: Oxford University Press.
- Yang, C. X., Liu, H. M. ve Wang, X. X. (2013). Organization theories: from classical to modern. *Journal of Applied Sciences*, 13(21): 4470-4476.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2014). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin yayıncılık
- Yıldırım, S. (2011). *Durumsallık yaklaşımı çerçevesinde organizasyonel konumlandırma: Türk lojistik sektörüne yönelik bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yıldırım, S. (2014). *Yönetim teorileri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Yin, R. K. (2014). *Case study research. design and methods*. USA: Sage Publications.

Zinn, J. ve Mor, V. (1998). Organizational structure and the delivery of primary care to older Americans. *Health Services Research*, 33(2): 354–380.





## EKLER

### EK 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Kod	Kademe	Sorumluluk	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Kıdem	Kurum Yılı	Yöneticilik Yılı
D1	Alt	Anestezi Yoğun Bakım Eğitim Sor	K	44	Doç.Dr	25 yıl	5 yıl	4 yıl
D2	Alt	Çocuk Acil Eğitim Sor	E	49	Doç.Dr	24	17 yıl	11 yıl
D3	Alt	Radyoloji Eğitim Sor	E	48	Doç.Dr	17	5 yıl	5 yıl
D4	Alt	Çocuk Cerrahisi ve Merkez Ameliyathane İdari Sor	E	48	Doç.Dr	24	18 yıl	3 yıl
D5	Alt	Başeczacı	K	33	Lisans	9	9 yıl	4 ay
D6	Alt	Tıbbi Biyokimya Kliniği İdari Sor	K	45	Doç.Dr	22	2 yıl	10 ay
D7	Orta	Başhekim Yard	E	60	Lisans	35	3 yıl	3 yıl
D8	Orta	Başhekim Yard	E	48	Uzman Hekim	24	24 yıl	3,5 yıl
D9	Orta	Başhekim Yard	K	44	Uzman Hekim	21	7 yıl	1,5yıl
H1	Alt	Terapötik Aferez Sor	K	26	Lisans	4	2 yıl	8 ay
H2	Alt	Dahiliye-Dahiliye YB Sor	K	46	Lisans	21	12 yıl	5 yıl
H3	Alt	Merkezi Sterilizasyon Sor	K	43	Lisans	20	5 yıl	3 yıl

<b>H4</b>	Alt	Yenidoğan Cerrahi YB Sor	K	36	Lisans	14	4 yıl	1,5 yıl
<b>H5</b>	Orta	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yard	K	39	Lisans	17	1,5 yıl	1,5 yıl
<b>H6</b>	Orta	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yard	K	37	Yüksek Lisans	18	18 yıl	9 ay
<b>İ1</b>	Alt	Tıbbi Sarf Depo Sor	K	49	Lisans	24	10 yıl	1 yıl
<b>İ2</b>	Alt	Satın alma Sor	K	37	Lisans	11	5 yıl	6 ay
<b>İ3</b>	Alt	Personel Sor	K	40	Yüksek Lisans	17	15	4 yıl
<b>İ4</b>	Alt	Veri Giriş Elemanı Sor	K	42	Lise	13	1,5 yıl	1,5 yıl
<b>İ5</b>	Alt	Çamaşırhane Sor	E	47	Lise	23	14 yıl	6 yıl
<b>İ6</b>	Orta	İdari ve Mali İşler Müdür Yard	E	37	Yüksek Lisans	16	13 yıl	8 yıl
<b>İ7</b>	Orta	İdari ve Mali İşler Müdür Yard	K	34	Lisans	10	8 yıl	4 ay

## EK 2: Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu

- 1) Kendiniz hakkında ve hastanedeki pozisyonunuz hakkında kısaca bahseder misiniz?
  - a) Ne kadar zamandır bu hastanede çalışmaktasınız?
  - b) Nelerden sorumlusunuz?
- 2) Kontrol alanı: size bağlı ast sayısı nedir?
- 3) Bu birime bağlı kaç farklı meslek (mesleki uzmanlık) vardır?
- 4) Mesleki faaliyet olarak neler yapıyorsunuz?
  - a) Biriminizde çalışanlar mesleki gelişimleri için eğitim (hizmet içi eğitim, oryantasyon, kongre, konferans) alıyor mu/ katılıyor mu? (son bir yıl)
- 5) Fonksiyonlar arası koordinasyonu sağlamak için neler yapıyor?
- 6) İşinizle ilgili bir sorun yaşadığınızda kime danışacağınız belli mi?
- 7) Bir bütün olarak hastaneyi etkileyen (kaynak tahsisi (insan, para, malzeme), hastane politikaları) kararlar nasıl alınmaktadır?
  - a) Siz karar verme sürecine katılıyor musunuz? (Katılmıyorsanız hangi tür kararlara katılmak istersiniz?)
- 8) Biriminizle ilgili kararları verirken nasıl bir yol/yöntem izliyorsunuz?
  - a) Karar verirken birim çalışanlarının görüşlerini alıyor musunuz?
- 9) Biriminizde iş, görev, sorumluluklar nasıl tanımlanmaktadır? (çalışanlar kendilerinden beklenen işin ne olduğunu bilmekte midir?)
- 10) Bu kural ve prosedürlere uyulup uyulmadığı nasıl denetleniyor?
- 11) Birim çalışanlarına iş prosedür ve sorumlulukları ayrıntılı şekilde açıklanmış mıdır? (İşleri nasıl yapacakları, o işi yapan kişiye bırakılmakta mıdır?)
- 12) Hastane içerisindeki iletişimi nasıl algılıyorsunuz? (Hangi sıklıkta ve hangi kanallar ile?) (yüz yüze, yazılı, elektronik araçlar e-mail vb.)
  - a) Üst yönetim kademesi ile ilişkiler?
  - b) Aynı seviyedeki diğer yöneticiler ile?
  - c) Alt kademe çalışanlar ile?

- 13)Çalışma arkadaşlarınız, astlarınız ile ilgili sorunları nasıl çözüyorsunuz?
- 14)İşinizi yaparken ne tür yeni ve beklenmedik (istisnai) durumlarla karşılaşıyorsunuz?
- 15)Eğer istisnai durumlarla karşılaşıyorsanız nasıl çözüyorsunuz?
- 16)İşinizi yaparken hangi kişi/birimler ile iş birliği yapıyorsunuz? hangi birimlerle karşılıklı bağımlısınız?
- 17)Sizin eklemek istediğiniz bir şeyler var mı?



### EK 3: Katılımcı İzin Formu

..... tarihinde ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan mülakat iznim dahilinde kayıt altına alınmıştır. Sesli kayıt altına alınan mülakatın iznim olmadan “Zehra Özge Hücetoğulları’nın yüksek lisans tezi ve makale çalışmaları” dışında herhangi bir yerde kullanılmamasını rica ederim.

*(Faint watermark text: "Yüksek Lisans Tezi")*

Tarih/ İmza

## EK 4: Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu



SOSYAL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Toplantı No:2018/05  
Karar No:11  
Tarih :03/04/2018

Yürütücü Araştırımacı Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI tarafından hazırlanan "Hastane Yönetim ve Organizasyon Yapısının Durumsallık Yaklaşımına Göre Değerlendirilmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik sakınca **bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Saffet KÖSE  
Etik Kurulu Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Zehra Özge HÜCCETOĞULLARI

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 10.07.1991- Adilcevaz

**İletişim Adresi ve Telefonu:** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hastane Yöneticiliği Anabilim Dalı, 35620, İzmir,

**İş Tel. No:** 02323293535-3259

**Email:** [zehraozge.huccetogullari@ikc.edu.tr](mailto:zehraozge.huccetogullari@ikc.edu.tr)/ ozgehucet@gmail.com

### **Eğitim Bilgileri**

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Ankara Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi	2009-2014
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi ABD.	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü	2015-Devam

### **ESERLER**

#### **Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler :**

Taşcı, P., Özdemir Güngör, D., **Hüccetoğulları, Z. Ö.**, Kıdak, L.B. (2018) “Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Sağlık Teknolojilerine İlişkin Değerlendirmeleri”, İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 1(1): 39-54.

#### **Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler :**

Kıdak, L.B., Burmaoğlu, S., Camuz Berber, İ., **Hüccetoğulları Z. O.** (2017). A Research on management of sustainable technologies in hospitals. 1. International 11. Health and Hospital Administration Congress, 11-13 October, Trabzon.

### **Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler:**

Arslan, E. T., Camuz Berber, İ., **Hüccetoğulları, Z. Ö.** (2015) “Türkiye’de Verilere Dayalı Olarak İleri Yaş Turizminin Durumu”, 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 8-9 Ekim, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Kıdak, L.B., Camuz Berber, İ., **Hüccetoğulları, Z. Ö.**, Burmaoğlu, S. (2016) “Hastanelerde Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”,10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1-3 Aralık, Başkent Üniversitesi, Ankara.

