



T.C.

İSTANBUL ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

**ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ETİK KURALLARI
UYGULAMA EĞİLİMLERİNDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ETKİSİ:
50 YATAKLI ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA**

İbrahim Savuran

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Fahri Erenel

İstanbul, 2018

**ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ETİK KURALLARI UYGULAMA
EĞİLİMLERİNDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ETKİSİ: 50 YATAKLI ÖZEL BİR
HASTANEDE ARAŞTIRMA**



İbrahim Savuran

Lisans, Anadolu Üniversitesi, 2011

T.C. İstanbul Altınbaş Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'na sunulmuştur.

Bu çalışma tarafımızca incelenmiş olup, kapsam ve kalite açısından Yüksek Lisans / Doktora tezi olmaya yeterli bulunmuştur.

22 Haziran 2018


Doç. Dr. Fahri Erenel
Danışman

İnceleme Komitesi Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim tez danışmanına aittir.)

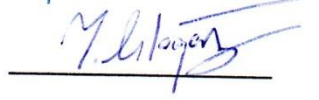
Dr. Öğr. Üyesi Ayla Esen (Jüri)




Doç. Dr. Fahri Erenel (Jüri)



Dr. Öğr. Üyesi İrmak Erdoğan (Jüri)



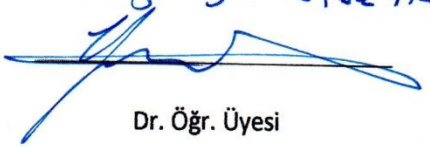
Bu çalışma bir Yüksek Lisans / Doktora tezinin tüm gerekli şartlarını taşımaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi
Murad Canbulut
Bölüm Başkanı

Altınbaş Üniversitesi onayı

22/06/2018

Dr. Öğr. Üyesi Ufuk Adak


Dr. Öğr. Üyesi

Ufuk Adak
Enstitü Müdürü Vek.

Bu dokümandaki tüm bilgilerin akademik kural ve etiğe bağılı kalınarak yazıldığını ve tez yazım kuralları kapsamında bu çalışmada bulunan ve orijinal olmayan bütün bilgi ve materyallerin referanslandırıldığını temin ederim.



İbrahim Savuran



ÖZET

ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ETİK KURALLARI UYGULAMA EĞİLİMLERİNDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ETKİSİ: 50 YATAKLI ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA

İbrahim Savuran

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul Altınbaş Üniversitesi,

Danışman: Doç. Dr. Fahri Erenel

İnsanın en değerli varlığı olan sağlığını korumak ve daha iyi bir yaşam sürmesini sağlamak amacıyla verilen hizmetler, sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmak için en önemli kuruluşlar olan hastaneler, pek çok farklı kriter göz önüne alınarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalardan biri olan mülkiyetlerine göre hastaneler kamu hastaneleri, özel hastaneler, yabancılara ait hastaneler ve azınlıklara ait hastaneler olarak sınıflandırılır. Çalışmamızda üzerinde durulan özel hastanelerin sayısında son yıllarda önemli artışlar meydana gelmiş, bu kapsamda bu sektörde rekabet de artmıştır. İnsan hayatı gibi çok önemli bir alanda hizmet veren özel hastaneler aynı zamanda kamu hastanelerinden farklı olarak ekonomik gayeler de gütmektedirler. Bu sebeple özel hastanelerin yasal düzenlemelere uygun davranmalarının yanında oluşturdukları örgüt kültürüyle mesleki etik kurallara da uymaları büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, özel hastane çalışanlarının mesleki etik kuralları uygulama eğilimlerinde örgüt kültürünün etkisinin saptanmasıdır. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk üç bölümde Türkiye’de sağlık sektörü, örgüt kültürü ve mesleki etik kurallar detaylı olarak incelenmiş olup, bu kapsamda ilgili bölümler literatür taramasıyla desteklenip konu hakkında teorik bilgiler verilmiştir. Çalışmanın son bölümü olan dördüncü bölümde ise İstanbul’da hizmet veren bir özel hastanenin çalışanlarına anket uygulanmış, yapılan analizlerin sonuçlarına göre özel hastanelerde örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisinin olduğu, örgüt kültürüne bağlılık arttıkça çalışanların örgütsel etik iklimi algısının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri, örgüt kültürü, mesleki etik

ABSTRACT

EFFECTS OF ORGANIZATIONAL CULTURE ON APPLICATION OF PROFESSIONAL ETHICS RULES BY PRIVATE HOSPITAL EMPLOYEES: RESEARCH IN A 50-BED PRIVATE HOSPITAL

İbrahim Savuran

Master Degree, Department of Business Administration, Istanbul Altınbas University,

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Fahri Erenel

The services provided to protect people's most precious asset, health and to provide them a better life, are called health services. Hospitals, which are the most important institutions for reaching health services, have been categorized by considering many different criteria. In this scope, according to their ownership structures, hospitals are categorized as public hospitals, private hospitals, hospitals owned by foreigners and minority hospitals. The number of private hospitals which are the main subject of this study, has increased significantly in the recent years and thus competition in this sector has also increased. Unlike public hospitals, private hospitals, which serve a very important field such as human life, pursue economic goals. Therefore, in addition to acting in compliance with legal regulations, it is also very important for private hospitals to comply with professional ethics rules with the help of their organizational culture.

This study aims to determine the effect of organizational culture on the tendency of private hospital employees to apply professional ethics rules. The study consists of four sections. In the first three sections, health sector in Turkey, organizational culture and professional ethics rules are examined in detail and the relevant sections are supported with literature and theoretical information is provided concerning the subjects. In the fourth and the last section of the study, a questionnaire was applied to the employees of a private hospital serving in Istanbul. According to the results of the analyzes of the responses to the questionnaire, it has been concluded that perception of organizational culture has an effect on organizational ethical climate perception in private hospitals and that organizational

ethical climate perception of employees increases as the loyalty of employees to organizational culture increases.

Key words: Healthcare services, organizational culture, professional ethics



İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ.....	1
1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ	2
1.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektörü	3
1.1.1. Sağlık Hizmetleri	3
1.1.2. Sağlık Sektörü	5
1.2. Sağlık Sektörü içinde Hastaneler	5
1.2.1. Hastane Kavramı.....	6
1.2.2. Hastanelerin Fonksiyonları	7
1.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	9
1.2.3.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	9
1.2.3.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler	9
1.2.3.3. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler	10
1.2.3.4. Hizmet Türüne Göre Hastaneler	10
1.2.3.5. Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler	11
1.2.3.6. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler	11
1.2.3.7. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler.....	11
1.3. Özel Hastaneler.....	12

1.3.1. Özel Hastanelerin Kuruluş ve İşletilmelerine İlişkin Mevzuat	13
1.3.2. Özel Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetimi	14
1.3.3. Özel Hastanelerin Sorunları	15
1.3.4. Özel Hastanelere İlişkin Toplumdaki Genel Algı.....	17
2. ÖRGÜT KÜLTÜRÜ VE ÖZEL HASTANELER	18
2.1. Örgüt Kültürü Kavramı	18
2.2. Örgüt Kültürünün Oluşumu ve Fonksiyonları.....	21
2.3. Örgüt Kültürünün Özellikleri	23
2.4. Örgüt Kültürünün Unsurları	23
2.4.1. İnançlar ve Tutumlar	24
2.4.2. Normlar	24
2.4.3. Değerler	25
2.4.4. Varsayımlar	26
2.4.5. Dil	26
2.4.6. Liderler ve Kahramanlar	26
2.4.7. Hikâyeler ve Efsaneler	27
2.4.8. Semboller	27
2.4.9. Seremoniler ve Törenler	27
2.5. Örgüt Kültürü Modelleri.....	28
2.5.1. Parsons Modeli	28
2.5.2. Schein Modeli	30
2.5.3. Harrison ve Handy'nin Örgüt Kültürü Modeli	31

2.5.4. Quchi'nin "Z" Örgüt Kültürü Modeli	33
2.5.5. Peters ve Waterman'ın Örgüt Kültürü Modeli	35
2.5.6. Deal ve Kennedy Örgüt Kültürü Modeli.....	37
2.6. Özel Hastanelerde Örgüt Kültürünün Oluşturulması	38
3. MESLEKİ ETİK KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ ETİK	39
3.1. Etik Kavramı	39
3.2. Örgütsel Etik Kavramı	40
3.3. Etik Türleri.....	41
3.3.1. Betimleyici Etik	41
3.3.2. Normatif Etik.....	42
3.3.3. Metaetik.....	42
3.4. Mesleki Etik.....	42
3.5. Sağlık Sektöründe Mesleki Etik.....	43
3.5.1. Hastanın Özerkliğine Saygı	44
3.5.2. Zarar Vermeme	45
3.5.3. Yararlı Olmak	45
3.5.4. Adalet.....	45
3.6. Özel Hastanelerde Mesleki Etik Uygulamaları	45
4. BİR ÖZEL HASTANEDE SAHA ÇALIŞMASI	46
4.1. Araştırmanın Konusu	46
4.2. Araştırmanın Amacı.....	46
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
4.4. Araştırmanın Modeli	47

4.5.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
4.6.	Veri Toplama Araçları.....	48
4.7.	Hipotezler.....	49
4.8.	Araştırma Analizleri ve Bulgular	50
4.8.1.	Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi.....	50
4.8.2.	Katılımcıların Demografik Özellikleri	52
4.8.3.	Normallik Testi ve Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	54
4.8.4.	Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	58
4.8.5.	Bağımsız Gruplar için t-testi Analizine İlişkin Bulgular.....	60
4.8.6.	ANOVA Analizine İlişkin Bulgular	63
4.8.7.	Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	70
4.8.8.	Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	71
	SONUÇ.....	73
	KAYNAKÇA.....	77
	EKLER.....	86

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ATAUM	: Avrupa Toplulukları araştırma ve Uygulama Merkezi
CIEP	: Congress on International Economic and Administrative Perspectives
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
İ.İ.B.F.	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
M.Ü.	: Marmara Üniversitesi
s.	: Sayfa
SBF	: Siyasal Bilgiler Fakültesi
SPSS	: Statistical Programming for Social Sciences
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
Vb.	: Ve benzeri
VZA	: Veri Zarflama Analizi
ZKÜ	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Güvenilirlik Analizi	51
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri	52
Tablo 3: Örgüt Kültürü Algısı Faktörünün Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	55
Tablo 4: Örgütsel Etik İklimi Algısı Faktörünün Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	57
Tablo 5: Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği Faktör Yapısı	59
Tablo 6: Cinsiyete Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 7: Cinsiyete Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması	61
Tablo 8: Çalışma Stiline Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması	62
Tablo 9: Çalışma Stiline Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 11: Yaş Gruplarına Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 12: Eğitim Düzeyine Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması	65
Tablo 13: Eğitim Düzeyine Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması	65
Tablo 14: Mesleğe Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 15: Mesleğe Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması	67
Tablo 16: Meslekteki Kıdeme Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması	68
Tablo 17: Meslekteki Kıdeme Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması	68
Tablo 18: Hastanedeki Kıdeme Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması	69
Tablo 19: Hastanedeki Kıdeme Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması	70

Tablo 20: Ölçeklerin Korelasyon Analizi Sonuçları..... 71

Tablo 21: Örgüt Kültürü Algısının Örgütsel Etik İklimi Algısına Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Bulguları..... 72



ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1:** Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları4
- Şekil 2:** Türkiye’deki Mülkiyet Yapılarına Göre Hastaneler – 20169
- Şekil 3:** Türkiye’de Sektörlere Göre Hastanelerin Yatak Sayıları – 201610



GİRİŞ

Sağlık sektöründe hizmetler, kamuya bağlı hastaneler ve özel sektöre ait hastaneler tarafından sunulmaktadır. Türkiye’de kamuya ait hastanelerde hastaneye başvuran hasta sayısındaki artış, personel ve malzeme eksikliği gibi sorunlar sebebiyle son yıllarda özel hastanelere olan ilgi gittikçe artmaktadır. Kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerin de temel amacı insan sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalananlara tanı, teşhis ve tedavi hizmetleri sunmaktır. Ancak kamuya ait hastanelerden farklı olarak özel hastaneler bu temel amacın yanında kar elde etme amacı da gütmektedirler. Özel hastaneler, sahipleri tarafından kar amacıyla kurulup işletilir ve varlıklarını kendi güçleriyle devam ettirmeye çalışırlar. Bu durum da onları kamuya ait hastanelerden ayırmaktadır.

Verilen hizmetin konusu doğrudan insan yaşamı ve sağlığını ilgilendirdiğinden, özel hastanelerin kar elde etme amacının etkisiyle hastaları sadece müşteri ya da tüketici olarak ele alması doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Özel hastanelerin hizmet sundukları bireyleri hasta terimi kapsamında kabul etmeleri ve bu kişiler ile olan ilişkilerini hasta - hastane ilişkisi içerisinde gerçekleştirmeleri gerekir.

Özel hastanelerde hastalara ve sağlık hizmetinin sunulmasına gerekli özenin gösterilmesini sağlamanın yolu mesleki etik kurallara uymaktan geçmektedir. Özel hastanelerde kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastanedeki tüm çalışanların hizmet alan hastalara karşı tutum ve davranışlarına özen göstermesi gerekmektedir. Mesleki etik kurallar, mesleki davranış ile ilgili nelerin iyi, doğru veya haklı olduğunu gösterir. Mesleki etik kurallar, özel hastane çalışanlarının mesleklerini ifa ederken nelere dikkat etmeleri gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Hastane çalışanlarının mesleki etik kuralları kendi inisiyatifleri ile ve kendi bireysel özellikleri sonucunda dikkate alıp uymaları söz konusu olabilir. Öte yandan ilgili özel hastane yönetimi genel bir tutum olarak mesleki etik kurallara uygun davranılmasını ilke edinmiş ve çalışanlarının bu kurallarına uymasına önem veriyor olabilir. Hastane yönetiminin bu genel tutumu, diğer hastane çalışanların mesleki etik kurallara uyumunu daha yaygın bir şekilde sağlayabilir ve/veya arttırabilir.

Bir örgüt içerisindeki çalışanlara nasıl hareket edeceklerini ve örgüt için önemli olan hususları gösteren, örgüte sahip çıkan ve büyüyen, çalışanların birlik olmasını sağlayan kurallar örgüt kültürü olarak adlandırılmaktadır. Örgütü kültürü, örgüt mensuplarının hareketlerini ve tavırlarını yönlendirir. Örgüt kültürü, çalışanların ilgili örgüt içerisinde sahip olmaları istenen değer, norm ve inançları yansıtır; dolayısıyla örgüt kültürünün ilgili örgütteki çalışanların davranışlarını etkileyecek bir özelliği bulunmaktadır. Bu sebeple mesleki etik kurallara uyumu ilke edinmiş bir örgüt kültürü, ilgili örgütteki çalışanların etik kurallara uygun davranmalarının sağlanmasında önem arz edebilir.

Çalışmamızda özel hastanelerde bulunan örgüt kültürünün özel hastane çalışanlarının mesleki etik kuralları uygulamaları üzerinde bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmamız literatür araştırması ve alan uygulaması olarak ikiye ayrılmaktadır. Literatür araştırmasına ilişkin kısım üç bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde, sağlık hizmetleri ve sağlık sektörüne ilişkin literatür araştırmasına yer verilmiş, ikinci bölümde örgüt kültürü konusu incelenmiş, üçüncü bölümde ise mesleki etik kavramı ve sağlık sektöründe mesleki etik kurallara değinilmiştir. Çalışmanın son bölümü olan alan uygulamasında ise İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan 50 yataklı bir özel hastanenin çalışanları ile anket çalışması yapılarak örgüt kültürü algısının mesleki etik iklimi algısında bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir.

1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ

Pek çok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de devlet insan sağlığını geliştirecek ve koruyacak uygulamaları gerçekleştirmekle yükümlüdür. T.C. Anayasası'nın 56. maddesi "*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir*" hükmünü haizdir. Dolayısıyla Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları, hem kamuya ait sağlık kurumlarında hem de kâr elde etmek amacıyla serbest piyasada çalışan özel sağlık kurumlarında sağlık hizmeti alma hak ve imkanına sahiptirler (Temür & Bakırcı, 2008).

Bireylerin ve toplumların sağlık hizmetine olan sonsuz ihtiyaçlarına karşı, bunlara ayrılan kaynaklar genellikle sınırlı kalmaktadır. Sağlık hizmetleri genellikle kamu, özel veya her ikisinin belli derecelerde yer aldığı bir karma finansman modelleri ile finanse edilir (Uz). Bu kapsamda Türkiye’de de sağlık hizmetleri devlet bütçesinden, çalışanlardan kesilen SGK primlerinden, özel sağlık sigortası primlerinden ve hizmet başı ödeme olmak üzere dört farklı yöntem ile finanse edilmektedir (Akdur, 2000).

1.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektörü

1.1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri terimi, çok çeşitli kaynaklarda tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık hizmetleri, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem”dir (avuş & Gemici, 2013).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergesi’nin dördüncü maddesinde ise sağlık hizmetleri “insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler”dir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

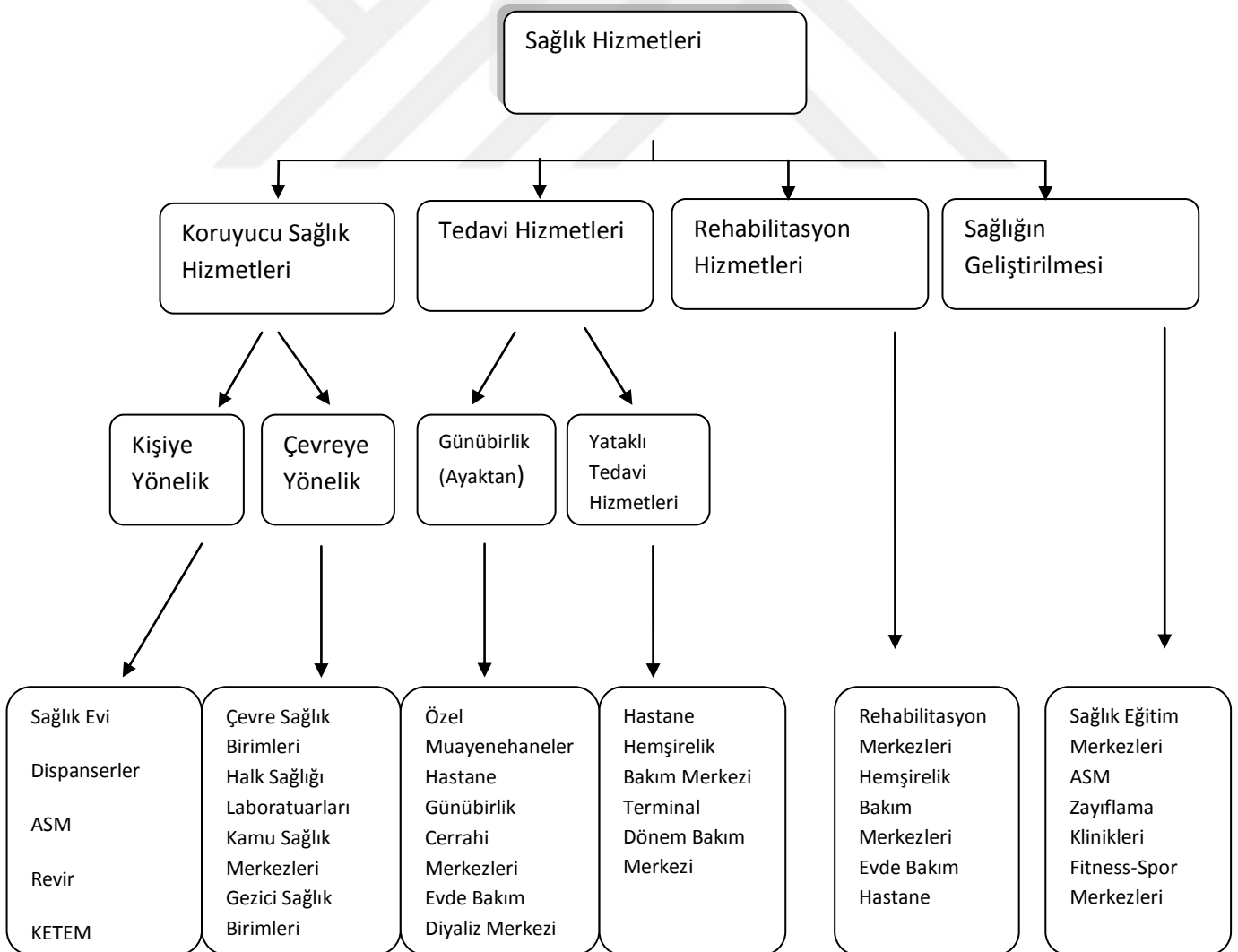
Sağlık hizmetleri, insan sağlığını koruyup geliştirmeyi, daha iyiye götürmeyi, hastalıkları oluşmadan önlemeyi, hastalananlara tanı koyup tedavi etmeyi, sakatlıkları önlemeyi ve sakatlanan kişilere iyileştirici hizmetler sunmayı, ayrıca bireylerin kaliteli, mutlu ve uzun bir hayat yaşamasını sağlamayı amaçlayan hizmetlerdir (Pala, 1995). Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinden oluşmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Sağlık hizmeti, bir toplum içerisinde yaşayan bireylerin ve ailelerin çoğunluğu tarafından kabul edilecek ve onların tümünü kapsayacak şekilde, devlet ve bireylerce ödenebilir bir tutar karşılığında verilmektedir (Yıldız, 2008).

Sağlık hizmetlerinin kendine has pek çok özelliği mevcut olup bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015):

- “ Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısalıdır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez.
- Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur vb.) ”

Şekil 1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları



1.1.2. Sağlık Sektörü

Sağlığın korunması ve insan soyunun devam ettirilmesine ilişkin hareketlerin, yeryüzündeki tüm canlılarda varoluş ile başladığını ve günümüze kadar sürdüğünü söylemek mümkündür. Söz konusu hareketler zamana paralel olarak ilerlemiş, bilinçli hareketlere dönüşmüş ve aynı zamanda toplumsal bir hareket niteliği kazanmıştır. Bugünkü anlamda olmasa da, sağlık hizmetleri de insanlık tarihi ile birlikte var olagelmıştır, aynı zamanda ilk eczacı ve doktorun ilk insan olduğu söylenebilir. İnsanların örgütlü toplumları oluşturmasıyla, iş bölümü ve ihtisaslaşma gündeme gelmiş, böylece de sağlık ile ilgili meslekler ve sağlık sektöründe insan gücü ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda, sağlık sektörünün oluşması da sağlık hizmetlerinin örgütlü hizmetler grubu haline gelmesi ile olmuştur (Akdur, 2006).

Sağlık sektörü, sağlık üzerinde doğrudan veya dolaylı etki gösteren her türlü ürün ve hizmetleri üretmek, sunmak ve tüketmek amacıyla değişik üretim alanlarında inşa edilmiş sistem ve alt sistemleri ve söz konusu sistem ve alt sistemlerin kapsadığı kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tamamını ifade etmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir terimdir (Sargutan, 2005).

1.2. Sağlık Sektörü içinde Hastaneler

Ana teması sağlık hizmetleri olan ve geniş paydaş kitlesi bulunan sağlık sektöründe sağlık hizmeti veren kurumlar önemli yer tutmaktadır.

Sağlık kurumlarının yönetimini ve işletmeciliğini diğer hizmet işletmelerinden farklılaştıran bazı önemli özellikler bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında üretim stoklanmadığı gibi, sağlık hizmetleri müşterinin isteğine göre değil, gereksinimine göre verilen hizmetlerdir. Sağlık kurumlarında her bir müşteriye verilen hizmet farklıdır (Yenice, 2015).

Sağlık kurumlarından biri olan hastaneler, insanlara birçok farklı sağlık hizmeti sağlayan ve onların sağlıklı bir durumda olmalarında mühim vazifeleri yerine getiren işletmeler olarak tanımlanabilir. Söz konusu hizmet işletmeleri, ülke ekonomisinin önemli bir bölümünü oluşturur ve dolayısıyla geniş bir hizmet sektörü yaratır (Özkan, 2003).

Sağlık sektörü içerisindeki alt sistemlerden biri olan hastaneler, hizmet sunumunun sağlandığı yer olması nedeniyle bu sektörde anahtar bir role sahiptirler. Hastanelerin hedefi anayasada sosyal ve ekonomik haklar arasında bulunan sağlık hakkına yönelik hizmetleri üretmektir. Hastaneler kullandıkları yüksek teknoloji sebebiyle maliyetli kuruluşlar olup, gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarındaki en ciddi pay hastanelere aittir (Kıraç, 2016).

1.2.1. Hastane Kavramı

Sağlık sektörünün en büyük hizmet sağlayıcısı durumunda olan hastaneler, 13.01.1983 tarih ve 17927 (1. Mükerrer) Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde, *“hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahede), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar”* şeklinde açıklanmaktadır.

Bu kurumlar, hasta olmaları ya da hastalık şüphesi olması nedeniyle sağlık durumlarının kontrol edilmesini arzu eden bireylerin kısa süreli ya da yatarak incelendiği, müşahede altında bulundurulduğu, hastalıkların teşhis edildiği, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerinin uygulandığı; bir sağlık kuruluşu, kar amacı güden bir işletme, hekim ve diğer tıp çalışanlarına eğitim sunan bir eğitim kurumu, farklı meslek gruplarından bireylerin görev yaptığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal birimlerdir (Dalbay & Biçer, 2002). Hizmet üretme miktarları ve sağlık harcamaları dikkate alındığında hastaneler sağlık sistemindeki en önemli alt sistemdir (Kavuncubaşı, 2013).

Hastanelerin ilk görevi tedavi edici hizmetler vermek olmakla birlikte, zaman içerisinde hastaneler bu hizmetlerin yanı sıra konaklama, otelcilik, eğitim kuruluşu gibi bir takım ek roller de üstlenmiştir. Bu rolleri nedeniyle hastanelerin, tıp bilimi alanında faaliyet göstermenin yanında aşağıda bahsedilen kurumların faaliyetlerini de gösterdikleri ve bu sebeple dokuz ayrı kurum olarak nitelendirilebilecekleri savunulmaktadır (Kıraç, 2016).

- “Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için bir sağlık kurumu,
- Yönetimlerinde ekonomik ilkelerin geçerli olması sebebiyle ekonomik bir işletme,

- Doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinde üstlendikleri roller nedeniyle birer eğitim kurumu,
- Değişik öğreti gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt,
- Araştırmaya olan katkılarından ötürü birer araştırma kurumu,
- Ödeme gücüne bakmadan gereksinimi olan herkese hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum,
- Belirli bir coğrafik bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim,
- Devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu,
- Kısmen veya tamamen toplumun katkılarıyla çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle bir hayır kurumudur.”

1.2.2. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastanelerin işlevleri amaç ve misyonlarına göre değişim göstermekle birlikte, temelde dört işlevleri bulunmaktadır. Söz konusu işlevler aşağıda sayılmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

1. Tedavi hizmetleri
2. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
3. Eğitim
4. Araştırma

Başlıca görevi tedavi hizmetlerinin sunulması olan hastaneler, ayaktan veya yatan yaralı ve hastalara tanı ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır. Tedavi hizmetleri, bedenen ya da ruhen sağlığı kötü olan kişilerin önceki sağlıklı hallerine döndürülmesi amacıyla hekim liderliğinde ve doğrudan sağlık personelinin katkılarıyla sunulan hizmetler olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Hasta ve yaralılara tedavi hizmetleri sunulmasının dışında hastaneler, koruyucu sağlık hizmetleri de sunmaktadır. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, sigara bırakma, dengeli

beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları koruyucu sağlık hizmetlerine 6rnek verilebilir. Hastaneler bu hizmetler ile hem sigara, uyusturucu gibi sağliğa zararlı olan davranışlara karşı mücadelede 6nemli g6rev 6stlenmekte hem de toplum sağlığının geliştirilmesine 6nemli katkıda bulunmaktadırlar (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Hastanelerin bir diğer işlevi de eğitim kurumu gibi faaliyet g6stermektir. Hastanelerde verilen eğitim hizmetlerinin kapsamı oldukça geniştir. Bu doğrultuda, tıp fak6ltesi hastanelerinde tıp fak6ltesi 6đrencilerinin uygulamalı eğitimi ger6ekleştirilirken, tıp fak6ltesi hastaneleri ile diğer eğitim ve araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Hastanelerde tıp personeline verilen bu eğitimlerin yanı sıra hemşire, sağlık teknikeri vb. gibi sağlık personeli i6in de uygulama eğitimi ger6ekleştirilmektedir. Ayrıca, hastanelerde y6netim eğitimi alan 6đrencilere uygulanan staj programları da hastanelerde verilen eğitimin bir par6ası olarak kabul edilmektedir. Son olarak, hastanelerde hastalara y6nelik diyabet eğitimi, beslenme eğitimi gibi eğitim programları da uygulanmaktadır. (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Hastanelerin belirtilmesi gereken son işlevi de araştırmadır. Araştırma işlevi kapsamında hastaneler, tıbbi bilimler alanında araştırma ve geliştirmelerin yapıldığı kurumlardan olmanın yanı sıra bu t6r faaliyetlere sponsor da olmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Yukarıda belirtilen d6rt temel işleve ek olarak, hastanelerin idari, mali, teknik ve sosyal işlevleri de bulunmaktadır. Hastanelerin y6netim ve idari fonksiyonu, gerek değişik meslekleri y6r6ten 6alışanların gerekse ekipman ve finans kaynağının etkili ve kazan6lı bir bi6imde g6revlerini yapacak şeklinde tasarlanması, organize edilmesi, y6netilmesi ve denetlenmesini kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2012). Hastanelerin ayrıca mali ya da finansal işlevleri olarak t6m mali kaynakların makul şartlarda temin edilip etkin bir şekilde kullanılması ve personel ve tedarik6ilere hak ettikleri maddi karşılığın zamanında verilmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2012).

Hastanelerde pek 6ok tıbbi cihaz kullanılmakta olup, hastaneler teknik işlevleri kapsamında kullanılan bu cihazların teknolojidaki hızlı gelişmelere paralel olarak aralıksız 6alışır durumda olması, hastanedeki b6t6n teknik alet ve te6hizatın bakım ve onarımlarının y6r6t6lmesi ile ilgilenilmektedir (Tengilimoğlu, 2012).

Hastanelerin bir başka önemli bir işlevi de sosyal işlevdir. Birer sosyal organizasyon olan hastaneler, hem personelle hem de bir parçası olduğu toplumla ilişkiler kurmaya ve bunları geliştirmeye ihtiyaç duyarlar. Sosyal işlevleri kapsamında hastaneler bünyelerinde sosyal faaliyetlerin organize edilmesiyle ilgilenirler. Ayrıca otelcilik hizmetleri de son zamanlarda rekabet açısından hastaneler için önemli bir işlev haline gelmiştir (Tengilimoğlu, 2012).

1.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, belirli kriterlere göre sınıflandırılabilir.

1.2.3.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Mülkiyet kriteri kapsamında hastaneler, mülkiyetinin ait olduğu kurum ve kuruluşlar dikkate alınarak ya da bu kurum ve kuruluşların özelliklerine göre gruplandırılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ülkemizdeki hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel kesim, yabancılar ve azınlıklara ait hastaneler olarak sınıflandırmak mümkündür (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015). Türkiye’de mülkiyet yapılarına göre hastanelere ilişkin bilgi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Şekil 2: Türkiye’deki Mülkiyet Yapılarına Göre Hastaneler – 2016

Kuruluşun Adı	Hastane Sayısı
Sağlık Bakanlığı	876
Üniversite	69
Özel	565
Toplam	1.510

Kaynak: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016, s. 101

1.2.3.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastaneler, yatak sayıları, çalışan sayısı ve hasta günü sayısı gibi kriterler dikkate alınarak büyüklüklerine göre sınıflandırılmaktadır. Bu kriterler içinde en belirleyici kriter yatak sayısıdır. Hastaneler, yatak sayısına göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı

hastaneler şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015). Hastaneler büyüdükçe bir takım yeni hizmet ünitelerine gereksim olacağı ve bazı üniteler de gereken büyüklüğe ulaşacakları için hastane içerisinde organizasyon değişiklikleri olacağından, böyle bir sınıflandırmaya ihtiyaç duyulmuştur (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

Şekil 3: Türkiye’de Sektörlere Göre Hastanelerin Yatak Sayıları – 2016

Kuruluşun Adı	Yatak Sayısı
Sağlık Bakanlığı	132.921
Üniversite	37.707
Özel	47.143
Toplam	217.771

Kaynak: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016, s. 101

1.2.3.3. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Bu sınıflandırma kapsamında, eğitim amaçlı olan hastaneler ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak iki grup altında toplanmaktadır. Eğitim hastaneleri, teşhis ve tedavi hizmetlerine ek olarak tıp ve sağlık çalışanlarının eğitilmesine katkı sağlayacak hizmetler de vermektedir (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015). Türkiye’de sadece eğitim hastaneleri doktora uzmanlık eğitimi vermektedir. Öte yandan eğitim amaçlı olmayan hastaneler, genel olarak tanı ve tedavi hizmetlerini vermenin yanında, belli bir kapsamda uygulamayı geliştirici eğitim (staj) hizmetleri sunmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

1.2.3.4. Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Sağladıkları hizmet çeşidi göz önüne alındığında hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak gruplandırılır. Hastaların özellikleri açısından herhangi bir ayırım yapmaksızın, sahip olduğu uzmanlık dallarıyla ilgili her türlü hastaları tedavi edebilen hastaneler genel hastaneler olarak tanımlanırken; belirli nitelikleri haiz (yaş, cinsiyet gibi açılardan) hastalar ya da belli bir hastalığa yakalanan hastaların müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı hastaneler ise özel dal hastaneleri olarak

tanımlanmaktadır. Onkoloji ve psikiyatri hastaneleri özel dal hastanelerine örnek olarak gösterilebilir (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

1.2.3.5. Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler

Hastaneler, yatarak tedavi uygulanan hastaların yaklaşık yatış sürelerine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Akut bakım hastaneleri, çoğunlukla 30 günün altında bir zaman hastanede kalmayı gerektiren hastalıkların tedavisini yapan hastaneler olarak nitelendirilir. Öte yandan kronik bakım hastaneleri, uzun süreli ve çoğunlukla 30 günün üzerinde hastanede yatmayı gerektiren tedavi hizmetlerini sağlayan hastaneler tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

1.2.3.6. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler

Hastaneler, hizmet basamaklarına göre üç gruba ayrılmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

- Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler

Çoğunlukla ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleri sağlayan hastaneler birinci basamak hastaneler, kısa süre için yataklı tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyan (akut) hastaları tedavi eden hastaneler ise ikinci basamak hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Öte yandan, birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavi edilmesine olanak bulunmayan hastaların tedavi edilmesi amacıyla hizmet sağlayan ve gelişmiş teknolojik donanım ve olanaklara sahip olan hastaneler ise üçüncü basamak hastaneler olarak adlandırılmaktadır. Üçüncü basamak hastanelere, üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri örnek gösterilebilir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

1.2.3.7. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Hastaneler, akreditasyon durumu göz önüne alınarak, akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

Akreditasyon, bir organizasyon, program veya grubun, belirli standart ve ölçütlere uygun olup olmadığının yetkili bir kurum tarafından değerlendirilmesi ve tasdik edilmesini içeren resmi işlemler süreci olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının akreditasyonu ise hasta bakım kalitesini yükseltmek için gerekli olan ölçütlerin sağlık kurumlarındaki uygulanma yeterliliğinin bir kuruluş tarafından onaylanması anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarında akreditasyon uygulaması en çok hastanelerde görülmektedir (Hoş, 2016).

Dünyada birçok devlet, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve bu kuruluşlarda çalışanlar için ruhsatlandırma sistemi uygulamaktadır. Öte yandan, bazı devletler ise sağlık hizmeti sunan kuruluşlar açısından hem ruhsatlandırma sistemini hem de akreditasyon sistemini benimsemiştir. Akreditasyon sisteminin, sağlık hizmetleri kalitesindeki gelişmeleri teşvik eden en iyi yöntem olduğu iddia edilmekte olup, dünyada akreditasyon sistemlerini kullanan ülkelerin sayısı da hızla artmaktadır (Akyurt, 2007).

Türkiye’de bulunan hastanelerin akreditasyonları genellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu’nun (The Commission on Accreditation of Health Care Organizations – JACHO) oluşturmuş olduğu akreditasyon standartlarına uyarınca yapılmaktadır (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

1.3. Özel Hastaneler

Hastanelerin sınıflandırılması başlığı altında bahsetmiş olduğumuz gibi, hastaneler, mülkiyetlerinin hangi kurum ve kuruluşların elinde bulunduğu göz önüne alınarak mülkiyetleri açısından sınıflandırılır. Türkiye’deki hastaneler mülkiyetlerine göre, kamuya (bir başka deyişle Sağlık Bakanlığı’na) ve özel kesime bağlı hastaneler olarak ayrıştırılır.

Özel kesime ait olan özel hastaneler, sahipleri tarafından kar amacıyla kurulup işletilen sağlık kurumlarıdır ve piyasada varlıklarını devam ettirebilmeleri kar etmelerine bağlıdır. Dolayısıyla, özel hastaneler varlıklarını kendi güçleriyle devam ettirmeye çalışan kurumlardır. Söz konusu hastaneler kişilere, yabancılara ve azınlıklara ait olmak üzere farklı gruplara ayrılabilir (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

Mülkiyetin özel kesimde olduğu bu hastanelerde, hastane yönetimi kamu denetiminden bağımsız olup, sunulan hizmet karşılığında bir bedel talep edilmektedir. Özel hastanelerde sunulan hizmetlerden faydalanmayı talep eden hastaların bunun karşılığında bir ücret

ödemesi gerekmektedir. Özel hastanelerde önceleri yalnızca hastalar ücretlerini ödemek suretiyle hizmet satın almaktaydı. Öte yandan günümüzde büyüyen piyasa yapıları kapsamında sigorta şirketleri ve devlet ile yaptıkları anlaşmalar neticesinde özel hastaneler artık sigortalı hastaların bakım ve tedavilerini de üstlenmeye başlamışlardır (Danacı, 2010).

1.3.1. Özel Hastanelerin Kuruluş ve İşletilmelerine İlişkin Mevzuat

Hastaneler halkın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini temin eden ve sağlıklı bir toplum var olmasında mühim vazifeler üstlenen işletmeleridir. Söz konusu işletmeler ülke ekonomisinde önemli bir yere sahip olup büyük bir hizmet endüstrisi oluşturmaktadır. Aynı zamanda hastaneler, insanların fiziken, ruhen ve sosyal yönden sağlıklı bir hayat sürmesinde ve böylece sağlıklı bir toplum meydana getirilmesinde önemli roller üstlenirler (Özkan, 2003).

Hastaneler, bahsetmiş olduğumuz öneminden dolayı, kanun koyucu tarafından da detaylı olarak ele alınmıştır. Hem devlet hastanelerinin hem de özel hastanelerin kuruluşu, işleyişi, hizmet verme koşulları gibi konular, kanunlar ve çeşitli alt mevzuatlar ile düzenlenmiş olup, aşağıda çalışmanın konusu olan özel hastaneleri düzenleyen mevzuattan bahsedilmektedir.

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa (“Kanun”) göre, *“Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.”*

Kanunun söz konusu maddesine dayanarak özel hastanelere ilişkin düzenlemeler getirmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından 27.03.2002 tarih ve 24708 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış olan Özel Hastaneler Yönetmeliği çıkarılmıştır. Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre özel hastaneler, *“asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir”*.

Yönetmelik, özel hastanelerin kuruluş aşaması ile ilgili olarak ise hastanenin bulunacağı alan, bina gibi hususlar dahil pek çok hususta detaylı düzenlemeler getirmekte ve özel

hastanelerin ancak Sağlık Bakanlığının izni ile açılacağını ve ruhsatlandırılacağını belirtmektedir.

Yönetmelik'te ayrıca özel hastanelerin kuruluş aşamasını takiben dikkate alınacak hususlara ilişkin bir takım düzenlemeler de bulunmaktadır. Şöyle ki Yönetmelik, özel hastanelerin personel standartlarını, hasta odası, yoğun bakım, acil ünitesi, ameliyathane gibi hizmet ünitelerinin taşınması gereken nitelikleri, bulundurulması gereken tıbbi donanımları, özel hastanelerde verilebilecek hizmet çeşitlerini (örneğin poliklinik hizmetleri, acil hizmetleri gibi) ayrıntılı olarak ele almaktadır.

1.3.2. Özel Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetimi

Örgütsel adalet algısının, personele iş doyumu ve örgüte duygusal bağlılık sunması, örgütlerde verimli ve etkin insan kaynaklarına sahip olabilmeyi kolaylaştırır. Çalışanlar, terfi, nakil, ödül dağılımı, görev ve mesuliyet verme gibi hususlarda eşitsizlik hissettiklerinde, iş doyumunu yakalayamazlar ve işe olan şevk ve motivasyonlarını yitirirler (Tutar, 2007).

Sağlık kurumları, toplumların sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını giderme görevini üstlenmiştir. Sağlık kurumlarının öznesi hizmet olup buralarda insan insana hizmet sunmaktadır, bu sebeple sağlık kurumlarının en mühim ögesi insan gücüdür. Sağladığı sağlık hizmetinin konusundan ve kullandığı teçhizattan bağımsız olarak, sağlık kurumlarının hizmetlerini sunabilmesi için tıbbi, idari, destek ve teknik görevleri yapacak çalışanlara ihtiyacı bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının verimli, efektif ve nitelikli sağlık hizmetleri sunabilmek için, yeterli sayıda ve gerekli bilgi, kabiliyet ve nitelikleri haiz insan gücünü uygun zamanda ve yerde çalıştırmaları gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında insan kaynakları biriminin görevi ve gayesi, kurumu daha verimli ve etkin yapmaktır (Erigüç, 2012).

Sağlık sektöründe insan gücü, sağlık hizmetleri sunumundaki en önemli kaynaklardan biridir. Sağlık kurumları açısından insan kaynakları, doğrudan veya dolaylı olarak ilgili kurumdaki üretim faaliyetlerini yapan kişiler anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarında hizmetler, farklı eğitim ve tecrübe düzeyine ve sahip birçok çalışanın aynı anda görev yapmasıyla yürütülür. Yaptıkları işlerde teknik teçhizata sıkı sıkıya bağlı olan sanayi işletmelerin aksine, sağlık kurumlarının faaliyetlerini gerçekleştirmek için yeterli sayı ve nitelikte insan gücüne ihtiyaçları bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi, büyük ölçüde, sağlık

sektöründe emek veren insan gücü tarafından belirlenir ve hizmetin odak noktası bu insan gücünün zihinsel ve bedensel kapasitesinden oluşur (Erigüç, 2007).

Yukarıda sayılan sebeplerle insan kaynakları yönetimi, özel hastanelerin en önemli birimini oluşturmaktadır. Özel hastanelerin insan kaynakları yönetiminin başlıca çalışma konuları, ilgili hastanelerin misyon ve vizyonu çerçevesinde kaliteli çalışan seçiminin yapılması, çalışanların uzun süre görevlerine devam etmesi, etkili ve üretken olabilmesi için makul bir işyeri atmosferi ve adil bir ücret yapısı oluşturulması, işe uyum eğitimi dahil sunulan hizmet konusuna dair ve başka konularda eğitimler sunulması ve özlük hakları alanında çalışmalar yapılmasıdır. Bir özel hastane, hizmet kalitesini arttırdıkça, hastaların daha fazla dikkatini çekecek ve bu sayede hastaların ilgili hastaneyi seçme ihtimali artacaktır. Dolayısıyla, özel hastanelerde insan kaynakları yönetimi ve yaklaşımı çok büyük bir öneme sahiptir (Deldal, 2014).

1.3.3. Özel Hastanelerin Sorunları

Özel hastanelere ilişkin başlıca sorunlar gerek bu alanda yapılan araştırma sonuçları gerekse de ülkemizdeki sağlık sektörünün yapısı dikkate alındığında, şu şekilde sıralanabilir (Büyüksavaş, 2010):

- Kuruluş aşamasında yaşanan sorunlar
- İnsan kaynaklarıyla ilgili sorunlar
- Yönetim ve organizasyon ile ilgili sorunlar
- Teknoloji ve finansmanla ilgili sorunlar
- Kontrol değerlendirme ile ilgili sorunlar
- Mevzuat ile ilgili sorunlar

Kuruluş aşamasında karşılaşılan sorunlar, genellikle bürokrasiden kaynaklanan uzun bekleme süreleri, alınacak izin/onaylara ilişkin yeterli bilgiye sahip olunmaması veya fizibilite incelemelerindeki yanlışlıklar nedeniyle kuruluş aşamasının tahmin edilenden çok zaman alması, kuruluş yeri seçimindeki güçlükler olarak örneklendirilebilir (Kerman, Demirgil, Altan, & Büyüksavaş, 2011).

Çalışan eksikliği, verim azlığı, işgücünün değişme oranlarının fazlalığı, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sayısındaki dengesizlikler ise insan kaynaklarına ilişkin sorunlar kapsamında örnek verilebilir. Bahsedilen insan kaynakları sorunları, ücret yapısındaki dengesizlikler, etkinlik değerlendirmesindeki aksaklıklar, kurumun vizyon ve misyonundaki sorunların insan kaynakları yönetimine etkileri, hastaneye ait örgüt kültürünün mevcut olmaması gibi çeşitli nedenlerden doğabilir (Kurtulmuş, 1998). Ayrıca, özel hastanelerin sağlık hizmeti sunmalarının yanında birer işletme olmaları nedeniyle hastane yönetiminin işletme kökenli mi yoksa tıp kökenli mi olması gerektiği de insan kaynakları alanındaki sorunlardan biridir (Büyüksavaş, 2010).

Yönetim ve organizasyon ile ilgili olarak ise bir özel hastanede genel olarak dört konuda problem yaşanabilir. Bu problemler, yönetici ve diğer çalışanlar arasında yetki sorunları, örgütün yönetiminde koordinasyon bozukluğu ve göz ardı edilen konuların bulunması ve iletişim kopukluğudur. Yönetim ve organizasyon alanındaki söz konusu problemler değişik nedenler dolayısıyla ortaya çıkabilir. Örneğin, örgütte hiç görev tanımlaması yapılmaması veya yetersiz yapılması, çalışanlar arasında yetki çatışmalarına veya önceden belirlenmemiş görevlerin oluşmasına sebep olabilir (Büyüksavaş, 2010).

Hastanelerde teknoloji alanında karşılaşılan ihtimali olan problemlerin en önemlileri ise, mevcut tıp teknolojisinin eksik kalması, bilgi sistemleri, diğer teçhizat ve hastanenin fiziki açıdan kullanılmasını kolaylaştıracak diğer teknolojilerdeki yetersizlikler ve yeterli teknolojik olanakların eksik kapasitede kullanılması olarak sayılabilir. Hastane işletmesinin finansal sorunları, teknolojideki yetersizliklerin ana nedenlerinden biridir. Bilhassa maliyeti çok yüksek olan tıp teknolojisinin tedarik edilmesi veya güncel halde tutularak devam ettirilmesi önemli yatırımlar gerektirir. Buna ek olarak, tıbbi teknolojinin seçiminde yanlışlıklar, yüksek maliyetli teşhis, tedavi ve rehabilitasyon teçhizatının tamir edilmesi, bakım hizmetlerinin verilmesi ve kalibre edilmesi de teknoloji alanındaki sorunlar arasında büyük yer tutmaktadır (Kurtulmuş, 1998).

Kontrol ve değerlendirme süreci esnasında raporların hazırlanmaması ya da yanlış hazırlanması, hastanenin tahmini hedeflerinin önceki zamanlardaki fiili sonuçlarla kıyaslanmaması, veriler gözden geçirilirken olumsuz veriler dikkate alınarak önlem alınmaması ve bu raporların hastane yönetimine sunulmaması özel hastanelerde kontrol ve

değerleme ile ilgili sorunlardan bazılarıdır. Ayrıca verilen hizmetlerin denetlenip değerlendirilmesi sürecinde, hizmetlerin gerekli ölçüde verilememesi, hizmet kalitesinin hizmet almak isteyen kişilerin beklentilerinin çok altında veya üstünde kalması, verilen hizmetlerin esas değerleri konusunda bilgi sahibi olunmaması veya hizmet değerlerinin çok yüksek olması gibi problemlerle de karşılaşılması söz konusu olabilir (Büyüksavaş, 2010).

Son olarak, mevzuattaki düzenlemeler gerçek hayatta olan biteni yeterince yönlendiremediği için, hassas bir alan olan sağlık sektöründe özel girişimde bulunmayı arzu eden yatırımcıların çeşitli sorunlar yaşadığını belirtmek gerekir. Bu durumun mevzuatı oluştururken işbaşında bulunan kişilerin sahayı ve dolayısıyla gerçek ihtiyacı tüm boyutlarıyla bilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Sur).

Ayrıca, mevzuatta sürekli olarak değişiklik meydana gelmesi de uygulama safhasında problemlere neden olabilmektedir. Bu nedenle, değişen mevzuat düzenli olarak takip edilerek koşullar değerlendirilmeli ve en son değişikliklere uygun hale getirilmelidir (Büyüksavaş, 2010).

1.3.4. Özel Hastanelere İlişkin Toplumdaki Genel Algı

Sağlığın yaşamın insanlara sunabileceği en değerli nimet olduğunu düşünen ve insanların değerinin bilincinde olan ülkeler, bütçelerinden önemli bir payı sağlık sektörüne ayırmakta ve en büyük yatırımlarını sağlık sektörüne yapmaktadırlar (Taşlıyan & Gök, 2012).

Eğitim düzeyleri yükseldikçe ve gelişen teknoloji aracılığıyla kendileri hakkında daha fazla bilinçlendikçe, insanların sağlık alanında da en iyi hizmeti alma ve yaşam şartlarını iyileştirme çabaları ve buna paralel olarak da hastanelerden beklentileri artmaktadır (Taşlıyan & Gök, 2012).

Teknolojinin gelişiminin 1960'lı yıllarda artmasıyla, hasta bireyin sağlık hizmetlerinde pasif rolden aktif role geçişi başlamıştır. Teknolojideki söz konusu gelişmeler, sağlık sektöründe mühim yeniliklere yol açmıştır. Bireylerin eğitim seviyesinin artmasının bir sonucu olarak da tüketiciler daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren bir konuma geçmiştir. Günümüzde hastalar artık kendi sağlık bakımı ve karar verme süreçlerine dahil olmak, durumlarının ne olduğunu öğrenmek ve hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak konusunda gittikçe daha da hassaslaşmaktadır. Bu sebeple, artık sağlık hizmetlerinin niteliği sadece sağlık ekibi

tarafından tanımlanan ve belirlenen boyutla sınırlı kalmamakta, hastaların kararları da sağlık hizmetlerinin kalitesine önemli ölçüde etki etmektedir (Çoban & Kaşıkçı, 2008).

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri göz önüne alındığında, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarına ilişkin değişik talep ve anlayışlarının bulunduğu görülmektedir. Tüketicilerin, bilhassa kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin hoşnutsuzluğu bulunabilmektedir. Gerçekten de hasta yoğunluğu, personel ve malzeme eksikliği gibi sebeplerle kamu hastanelerinde verilen hizmetin kalitesi azalmaktadır. Hastalar genellikle randevu oluşturmak ve doktorlara erişebilmek amacıyla büyük bir çaba göstermekte ve beklemek zorunda kalmaktadır. Ayrıca bu sorunlar sebebiyle doktorların hastalarına ayırdığı süreler azalmakta ve diğer parasal kaynaklardaki eksiklikler nedeniyle de tanı ve tedavi hizmetlerinin kalitesi etkilenmektedir (Yağcı & Duman, 2006).

Öte yandan, özel hastanelerde tedavi gören hastaların söz konusu problemlerle karşılaşma ihtimali azalmaktadır. Son dönemde Türkiye'deki özel hastane sayısında ve sunulan hizmet seviyesinde meydana gelen gelişmelerin bir sonucu olarak, özel hastane sektöründeki rekabet artmakta ve böylece özel hastane yönetimleri hizmet kalitesine daha fazla dikkat etmektedir. Bu kapsamda özel hastaneler, bekleme sürelerini azaltmak, hastanenin fiziksel olanaklarının iyileştirilmesi düzeltilmesi dahil hizmet kalitesine etki edecek çeşitli konularda düzenlemeler yapmaktadır (Yağcı & Duman, 2006).

Dolayısıyla, özel hastanelerin de bir takım eksiklikleri olmakla birlikte, özel hastanelere karşı toplumun genel algısıyla ilgili yapılan bazı araştırmalarda, insanların özel sağlık kurumlarına ilişkin memnuniyetinin kamu hastanelerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmektedir (Taşlıyan & Gök, 2012).

2. ÖRGÜT KÜLTÜRÜ VE ÖZEL HASTANELER

2.1. Örgüt Kültürü Kavramı

İçerisinde bulunduğumuz dönemde globalleşme kavramı nedeniyle, kurumlar ulusal ve uluslararası alanda rekabete girebilmek için, rekabet kabiliyetlerini arttırmaya ihtiyaç duyarlar. Öte yandan örgütlerin rekabet kabiliyetlerini artırmaları, personelin örgütle bütünleşmesine ve kendilerini işlerine adanmasına bağlıdır. Bunun yapılabilmesi için ise örgütlerde ortak bir güce ihtiyaç bulunmaktadır. Küçük büyük fark etmeksizin her türlü

örgütte bulunan söz konusu ortak güç “kültür” olarak adlandırılmaktadır (Köse, Tetik, & Ercan, 2001).

Kültür teriminin kökleri, Latince bakmak veya yetiştirmek anlamına gelen “colere” ya da “cultura” fiillerine dayanmaktadır. “Cultura” kelimesi, 17. yüzyıla kadar ekip-biçmek anlamında kullanılmıştır. Fransızcada da aynı şeyi ifade etmeye yarayan bu kelimeyi, ilk defa Voltaire “*insan zekâsının oluşumu, gelişimi ve geliştirilmesi*”nin karşılığında kullanmıştır. Daha sonra ise bu kelime Almanca diline geçerek “cultur” şeklinde ifade edilmiş ve sonrasında “kültür” şekline gelmiştir (Korkut, 2010).

Kültür kelimesini Türk Dil Kurumu, “*tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü*” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK).

Kültür, insan topluluklarının geçmişi, yaşama ve üretim biçimleri, sosyal ilişkileri gibi konularla ilgilenmektedir. Toplum kültürünün bir alt kültürü olan örgüt kültürü ise, örgüt içinde bulunan kişilerin davranışlarını yönlendiren norm, davranış, değer ve inançlar ile alışkanlıklara ilişkin sistemdir (Köse, Tetik, & Ercan, 2001).

Örgüt kültürü ile ilgili tek bir tanım vermek oldukça zordur. Örgüt kültürü ifadesinin ortaya çıkmasından bu zamana kadar, tanımlanmasında bir takım değişiklikler meydana gelmiştir. Örgüt kültürünün tanımlanmasına yönelik ilk çalışmalar, örgüt kültürünün temel etmenlerini incelemiş, kültürel değerlerin ve normların davranışları nasıl etkilediği ve örgütün sosyalleşme evreleri gibi hususlara yoğunlaşmıştır (Türk, 2007).

Örgüt kültürü genellikle, kültüre devamlı olarak katkıda bulunan değerler, varsayımlar ve inançlar gibi birçok unsuru dikkate alarak tanımlanır. Bu kapsamda örgüt kültürü, kurum içerisinde yapılması gerekenleri ve kurum açısından değerli hususları bireye aktaran, örgütü koruyup geliştiren, çalışanların beraber hareket etmesini temin eden kuralları içeren bir bağlayıcı şeklinde tanımlanabilir. Örgüt kültürü ayrıca, örgüt üyesi olan bireylerin tutum ve davranışlarını düzenlemeyi ve üyelere öncülük etmeyi amaçlayan bir kontrol sistemidir (Sezgin & Bulut, 2013).

Günümüzde örgüt kültürünün tanımlanmasına farklı bir bakış açısıyla bakılmakta ve bilhassa sembolleştirme konusuna oldukça fazla önem atfedilmektedir (Türk, 2007). Kurum içerisinde örgüt kültürünü oluşturan bu sembollerin etkisini şu şekilde sıralamak mümkündür (Demir, 2005).

- Davranış için güvenlik oluşturmak
- Birbirine ait olma duygusunun ve genel bütünleşmenin geliştirilmesi
- Biz duygusunun desteklenmesi
- Temel değerlerin güçlendirilmesi ve onaylanması
- Bir aidiyet duygusunun oluşturulması
- Kurum içinde güçlü bir beraberlik oluşturulması
- Kurum içinde kişiler arası mesafenin en aza indirilmesi
- Çalışanların daha hızlı entegrasyonu
- Ortaklık oluşturmak
- Duygusal bütünleşmenin desteklenmesi
- Gelişim sürecinin açıklanması için bir mekanizma olması

Toplum içerisinde yer alan çeşitli grup veya kurumların mensubu olabilmek için o grup veya kurumlara ayak uydurmak gerekir. Ayak uydurmanın yolu ise, ortak amaçlar, kurallar, değerler, adetler, dünya görüşü ve düşünce yapılarını paylaşmaktan geçer. Bu husus, örgüt mensuplarının benzer hareketler ve tutumları sergilemesi ve dayanışma içerisinde bulunabilmesi açısından gereklidir (Eren, 2012).

Örgütün değerleri, toplumsal normları, başka örgütler ve kişilerle olan ilişkilerinin şekli ile düzeyi, örgüt kültürü tarafından yansıtılmaktadır. Bu yönü ile kültür, örgütü topluma bağlamaya, toplumdaki konumunu, değerini, başarısını belirlemeye yarayan mühim bir araçtır. Öte yandan, her örgüt kültürü, dahil olduğu toplumsal kültürden ve herhangi bir ilişki içerisinde olduğu diğer örgütsel kültürlerinden etkilenmektedir ve örgüt kültürünün

oluşmasında da bahsedilen söz konusu kültürlerin payı vardır. Örgütün kültürü, çevreye uyumlu olmak zorundadır, farklı bir durum örgütün varlığı için risk teşkil edebilir. Öte yandan yeni bir kültürünün, çevredeki standart ve değerlerle uyumlu olması halinde, o çevre açısından önemli etkiler ve katkılar sağlayabilir (Eren, 2012).

2.2. Örgüt Kültürünün Oluşumu ve Fonksiyonları

Örgüt kültürü birden bire oluşmaz, ancak oluşuktan sonra da yalnızca ender durumlarda ortadan kaybolur. Örgütün gelenek ve görenekleri, faaliyetlerini yürütürken takip ettiği düzen, genellikle örgütün önceki faaliyetlerine ve söz konusu faaliyetlerle ulaştığı başarının seviyesine bağlıdır. Bir işletmenin örgüt kültürünün oluşmasında o işletmenin geçmişi önemli rol oynar. İşletmenin geçmişinde meydana gelmiş olaylar, işletme ile ilgili başarılar, hikâyeler, anılar ve tecrübeler, işe yeni başlayanların örgüt kültürünü öğrenmesine yardımcı olur. İşletmenin önceki zamanlarına ilişkin anlatılan hikâyeler, vakalar, tecrübeler çoğunlukla örgütün kurucularına yahut başarılı üst düzey çalışanlara ilişkin olur. Fakat bazı durumlarda beklenmedik önemli başarılar kazanmış normal personel de bunların konusu olabilmektedir. Geçmişte yaşanan olaylar ve deneyimler yorumlanarak, yeni işe başlayanlara işletmede nelerin önemli olduğu ve nelerin önemli olmadığı gösterilmektedir (Dönmez & Korkmaz, 2011).

Örgüt kültürünün oluşumu, aşağıda belirtilen evreleri içerir (Güçlü, 2003):

- İlk evrede, bir kişi, diğer bir ifade ile kurumun kurucusu, yeni bir girişim düşüncesine bulur.
- İkinci evrede, örgütü kuran kişi, örgüte bazı anahtar kişiler getirir ve benimsediği görüşleri bu anahtar kişilere aktarır. Örgüte getirilen bu anahtar kişiler de örgütün kurucusunun bakış açısını benimserler. O sebeple bu grup işletme kurucusu tarafından getirilen düşüncenin iyi ve doğru olduğuna, risk taşısa da buna vakit, para ve emek vermeye değer olduğuna inanır.
- Üçüncü evrede, örgütü kuran kişinin bir araya getirdiği ekip, örgüt için mülk, kaynak vb. bulmaya çalışır.
- Son evrede ise, örgüte yeni çalışanlar katılır ve örgüt kültürü oluşturulmaya başlanır.

Örgüt kültürünün yaratılmasında değişik unsurların etkisi bulunmaktadır. Kurucular, başka felsefe ve ideolojilerle kısıtlanmadığından ve örgütü yapılandırmak için kendi sahip oldukları değer ve inançları kullandıklarından, kurucuların örgüt kültürünün oluşmasında büyük etkileri bulunmaktadır. Ancak, örgüt kültürünün oluşumunda, kurucuların yanında çalışanların da rolü bulunmaktadır. İstihdam edilen kişilerin, örgüt içerisinde kendilerine has değer ve normları içeren bir kültür yaratırlar. Ayrıca, örgüt kültürü, istihdam edilen kişilerin yaşamlarını aynı ortamda sürdürmesinin bir sonucu olarak gelişmektedir (Sezgin & Bulut, 2013).

Örgüt kültürü bir kez oluşturulduktan sonra onun yeni gelenlere aktarılması gerekir. Kurumdaki insan kaynakları faaliyetleri, kültürün aktarılması, ilerletilmesi ve sağlamlaştırılmasında ciddi bir rol oynamaktadır. Örneğin çalışacak personelin belirlenmesi, görev tanımlarına uygun şekilde istihdam edilmesi, performans ölçümlerinin belirli standartlara göre değerlendirilmesi, ödüller verilmesi, sürekli eğitim ve mesleki geliştirme faaliyetleri, terfi uygulamaları gibi insan kaynakları faaliyetleri, yeni istihdam edilenlerin kültüre ayak uydurmalarını, kültüre uygun davrananların mükâfatlandırılmasını, kültüre uygun davranmayan ve zararı dokunanların da cezalandırılmasını temin eder. Örgüt kültürü; hikâyeler, gelenekler, semboller ve ortak dil gibi unsurlar vasıtasıyla çalışanlara sosyalleşme aşamasında iletilir (Güçlü, 2003).

Kurum içinde oluşan örgüt kültürünün önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Buna göre örgüt kültürü (Özkalp & Kırel, Örgütsel Davranış, 2001);

- Örgütü diğer örgütlerden ayırır.
- Örgüt mensuplarına yönelik bir kimlik yaratıp, onların kendilerini çalıştıkları örgütle özdeşleştirmelerine yardımcı olur.
- Örgüt üyelerinin örgüte bağlılıklarının artmasını ve böylece örgüt için özveride bulunmasını sağlar.
- Örgüt üyeleri içerisindeki dayanışmaya katkı sağlar.
- Örgüt üyeleri açısından bir kontrol mekanizması oluşturur.

2.3. Örgüt Kültürünün Özellikleri

Örgüt kültürü özelliklerini dört ana başlık altında toplamak mümkündür (Eren, 2012).

1. Örgüt kültürü sonradan öğrenilen bir olgudur.

Örgüt kültürü, örgütün çalışma alanı ve toplumdaki görevi ile kurucular ve önceki zamanlarda veya hâlihazırda başarılı çalışmalar yürüten üst düzey yetkililerin uygulanmasını uygun gördüğü norm ve davranışlarla oluşur ve bütün çalışanlar üzerinde etkisi bulunur. Çalışanlar böylece örgüt kültürünü meydana getiren bilgi, inanış, tavır, norm, değer ve hareketleri benimser ve öğrenirler.

2. Örgüt kültürü ekip üyeleri tarafından paylaşılabılır bir nitelik taşımaktadır.

Örgüt kültürü, tüm örgütler açısından ayırt edici özellik taşır ve ilgili örgütün kendisine has niteliklerinin ortak bir çıktısıdır. Örgüt kültürünün grup üyeleri arasında iyi anlaşılması gerekir. Örgüte üye olan kişilerin örgütün kültürünü benimseyebilmesi için örgüt kültürünün öğeleri gözlenebilir, paylaşılabılır ve aktarılabılır bir nitelik taşımaktadır.

3. Örgüt kültürü, yazılı niteliği haiz değildir.

Örgütün kültürü yazılı değildir, o örgütte bulunan üyelerin zihniyetinde, bilinç ve belleklerinde inanış ve değerler şeklinde bulunur.

4. Örgüt kültürü sürekli olarak yinelenen şablonlardan oluşmalıdır.

Örgüt kültürünün sürekli olarak yinelenen, önceki zamanlardan günümüze, günümüzden de gelecek zamanlara aktarılabilecek nitelikte yapıya sahip olması gerekir. Bu sayede örgüt içinde aktarılan olaylar, kullanılan diller, sembol ve hikâyeler tüm örgüt üyeleri tarafından sorgulanmadan kabul edilecek ve ortak davranış kalıpları haline gelebilecektir.

2.4. Örgüt Kültürünün Unsurları

Soyut bir kavram olan kültür, bir toplumun yaşayış şekli olarak tanımlanabilir. Kültür, bir toplumun yaşayış şeklini temsil eden bir soyutlamadır. Toplumların hayatlarını değişik şekillerde sürdürmeleri nedeniyle kültürleri farklılaşır ve farklı kültürlere sahip olurlar. Bütün toplumlarda kültürü oluşturan temel faktörler olmakla birlikte, bunların her bir toplum için önemleri farklıdır (Köse, Tetik, & Ercan, 2001).

Örgüt kültürü, örgüt içerisindeki seremoniler, hikâyeler, semboller ve sloganlar ile oluşturulup paylaşılan temel inanç ve değerler ile ilgilidir. Örgüt üyeleri tarafından benimsenen temel inanç ve değerler, bunları oluşturan lider ve kahramanlar, sembol ve seremoniler ile örgüt içerisinde dolaşan öykü ve efsaneler örgüt kültürünü oluşturur (Karcioğlu, 2000).

Örgüt kültürünü oluşturan bu unsurlar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

2.4.1. İnançlar ve Tutumlar

İnançlar, insanların iç dünyalarına ilişkin algı ile tanımları sayesinde oluşan devamlı duygulardır. İlk inançlar, doğa olaylarının iyi veya kötü şekilde meydana gelmesinin insanlar tarafından algılanması ve zihinlere kazınması ile oluşmuştur. Öte yandan tutumlar, çevresel olaylardan etkilenmeyi belirleyen doğuştan kazanılan yetenekler nedeniyle oluşur. İnsanların tutumları, sırrı çözilemeyen baskı, korku veya dehşet olayları ile insanlara iyi şeyler sağlayan hareketler ve olaylar sayesinde şekillenmektedir (Eren, 2012).

İnançlar, bilgi, düşünce ve imandan oluşan psikolojik bir vakadır ve pek çok halde, kişisel ilkelerin başlıca dayanağıdır. Kişiler, bilgi, düşünce ve inançlarını ortaya çıkarmayı arzu ettiklerinde, bu durumu hareket ve tutumlarıyla açığa vururlar. O halde, tutumlar, bir takım değer yargıları ile inançların ardında saklıdır (Eren, 2012).

Tutumlar, kişilerin hayatlarını sürdürürken karşılaştıkları vakalar karşısında oluşturdukları davranış ve hareket şekilleri olarak ortaya çıkar. Bu nedenle, tutum, kişinin kendi iç dünyasıyla ilişkili algılarının ve tanımlamaların oluşturduğu devamlı duygular ağı olarak tanımlanabilir. Kişilerin değer yargıları devam ettikçe, inançlar da varlıklarını devam ettirir. Tutumlar, bütün inançları içermez, ancak her bir tutum ilgili konu hakkındaki inançları da barındırır. İnançlar, tutum yapılarına dahil oldukça, öznel baskılar altına girerler. Tutumlar sürekli olarak dış etmenlerin baskısı altında olduğu için, belirli bir tutum yapısına dahil olan inanç da özelliğini kaybedip değişebilir (Eren, 2012).

2.4.2. Normlar

Bir toplumun kültürü geniş ölçüde normlardan oluşur. Normlar, bir takım görevlere sahip bireylerin uymakla mükellef oldukları kurallar, talimatlar ve ölçüler olarak tanımlanabilir.

Kültürel normların dayanağı ise kültürel değerlerdir ve bireylerin gayelerine kavuşmak amacıyla tercih edecekleri yolların limitlerini belirler, doğru ve yanlışları tespit eder ve hareket tarzlarını yönetirler (Köse, Tetik, & Ercan, 2001).

Kişiler, normları toplumsallaşma aşamasında öğrenir ve alışkanlık olarak benimserler. Bireyler genellikle bir norma uyduğunun farkına dahi varmadan onu otomatik olarak uygular (Çağlar, 2011).

Örgüt kültürü içerisinde normlar, üyelerin davranışlarına etki eden, onların içerisinde buldukları sosyal düzeni kurumsal hale getiren ve sağlamlaştıran unsurlardır. Diğer bir ifade ile normlar, çalışanların benimsediği davranış kuralları ve ölçütleri olup çalışanların kurum içerisinde ne şekilde hareket edeceklerini, bireylerle ne şekilde etkileşimde bulunacaklarını ortaya koyar (İşcan & Timuroğlu, 2007).

2.4.3. Değerler

Örgüt kültürünün temelini teşkil eden değerler, çalışanların davranış şekillerini belirlemek, değerlendirmek ve muhakeme etmek amacıyla dikkate alınan kriterlerdir. Değerler, mevcut durumu değil çoğunlukla arzu edilen amaçları simgelerler. Dürüstlük, saygınlık ve başarı gibi elde edilmesi istenen soyut davranış şekilleri bu amaçlara örnek gösterilebilir (Özdemir A. , 2006).

Değerler, normatif yani kural koyucu bir nitelik taşır. Toplumu oluşturan bireylerin davranışları, toplum tarafından benimsenen değerler tarafından şekillenir. Aynı şekilde, örgütü oluşturan bireylerin davranışları da örgüt üyeleri tarafından paylaşılan değerlerin bir uzantısı niteliğindedir. Değerler, personelin işlem ve davranışlarını tanımlamaya, gözden geçirmeye ve muhakeme etmeye yardımcı olan kriterlerdir. Çalışanların işlem ya da davranışlarının arkasında yatan sebep incelendiğinde, sıklıkla onları işlem ya da davranışa yönelten değerlerle karşılaşılır (Korkut, 2010).

Örgütün sahip olduğu değerler, çalışanların örgüte bağlanmasına, üretim ve yönetimlerinin nitelikli ve başarılı olmasına, çalışanların işlerine daha büyük fedakârlıkla yönelmesine yardımcı olur (Işık & Gürsel, 2009).

2.4.4. Varsayımlar

Varsayımlar, kültürün özünde yer alır ve soyut bir nitelik taşır. Kültürün diğer boyutları olan semboller, değerler ve inançlar apaçık görülmeseler dahi örgüt mensuplarının hareketlerini biçimlendirmeyi sürdürdüklerinden, hareketlere bakarak bunlar ile ilgili çıkarımlarda bulunmak mümkündür. Fakat varsayımlar, kültürün çalışanların bilinçaltında kalan kısmını oluşturduğu için onları bütünüyle gün ışığına çıkarmak zordur. Varsayımlar, tartışmaya açık olmayan doğrular olarak benimsenir, bu sebeple kişiler varsayımlarda bulduklarının farkına bile varmazlar (Işık & Gürsel, 2009).

2.4.5. Dil

Dil, kültürün en mühim unsuru ve taşıyıcısı olup, kültürün diğer niteliklerinin nesiller boyu taşınmasına, kişiler arasındaki iletişime ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesine yardımcı olur. Dolayısıyla dil, kültürü öğretmek ve anlamları simgelemek için yardım eder (Köse, Tetik, & Ercan, 2001).

İletişim ve anlaşmayı sağlayan dil, kültürün başlıca unsurudur. Bir örgüt tarafından benimsenen yazılı veya sözlü dil, bu dil içerisindeki argo terimler, şakalar, mecazlar, teşbihler, de kültürün temel unsurunu oluşturur. Örgüt üyeleri, örgütün dilini öğrenerek örgüt kültürünü kabullendiklerini ortaya koyarlar. Her birimin mensupları kendilerine ait bir terminoloji oluşturduktan sonra benimsenen bu dil, o kültürün mensuplarını bir araya getiren müşterek bir zemin olarak ortaya çıkar (Balıoğlu, 2012).

2.4.6. Liderler ve Kahramanlar

Çok sayıda kişiyi belli hedefler uğruna bir araya getirip, bu hedeflere ulaşmak amacıyla onları eyleme geçirmeyi sağlayacak bilgi ve yeteneklerin tamamı liderlik olarak adlandırılır. Liderler, örgüt kültürünün gelişmesine katkı sağlayan ve onu dışarıya karşı temsil eden ve örgüt üyelerini motive örgütün en yüksek yönetim kademelerindeki kişilerden oluşur. Örgüt kültürünün hal ve hareketler, iş temposu, müşterilerle olan ilişkiler gibi konularda kabul edeceği değerleri belirlemek, yaymak ve korumak liderin esas görevlerinden birisidir. Lider, kendisini takip eden çalışanların enerji ve yeteneklerini mümkün olan en üst seviyede ortak amaca yönlendirmeli ve bunları kullanmalarını sağlamalıdır (Karcioğlu, 2000).

Kahraman ve liderler, örgüt açısından arzu edilen nitelikleri haiz örgüt mensupları olup, diğer örgüt mensupları açısından örgütsel değer ve hedefleri canlandıran, yansıtan ve somut hale getiren örnek kişilerdir. Bir lider veya kahraman, örgütün en tepesindeki bir yönetici olabileceği gibi örgütün daha alt seviyelerdeki mensuplarından biri de duruma göre lider ve kahraman olabilir (Ballıoğlu, 2012).

2.4.7. Hikâyeler ve Efsaneler

Genellikle örgütün geçmişine ilişkin olup, örgüt kültürü için önem taşıyan olayların biraz da büyütülerek anlatılması neticesinde oluşan kültür taşıyıcılarına hikaye ve efsaneler denmektedir. Hikâyeler ve efsaneler, örgütün önceki ve şimdiki durumu arasında bir aracı rolü üstlenirler ve örgüt üyelerinin davranışlarına yön verici nitelikleri vardır. Hikâye ve efsaneler, örgüt üyeleri arasında örgütsel değerlerin yayılması ve benimsenmesine yardım eder; örgüt kahramanları ile sembollerini hayat verirler. Hikâyeler, örgüt kültürü ile ilgili mühim bilgiler sunar. Örneğin bir örgüt içerisinde bireysel olmayı ya da rekabet etmeyi ön plana çıkaran hikâyeler çoğunluktaysa, örgütsel değerler de o yönde gelişecektir (Güçlü, 2003).

2.4.8. Semboller

Semboller, örgüt kültürünü sağlamlaştırmaya katkı sağlayan önemli öğelerdir. Semboller, işyerlerinin tasarımı ve dış görünüşü, eşyalar, çalışan kıyafetleri, örgütün kullandığı logo, simge ve ürün tasarımları gibi öğelerden oluşur. Söz konusu semboller, çalışanlara önem arz eden hususları, yönetimin arzu ettiği eşitlik derecesini ve makul davranış şekillerini aktarır. Örgüt sembolleri örgütte değişimin gerçekleşmekte olup olmadığını göstermeye de yarar. Tek başına bir bina şekli ya da bina içerisinde neyin nerede bulunacağı konuları bile daima sembolik bir değer taşır (Güçlü, 2003).

2.4.9. Seremoniler ve Törenler

Seremoniler, bir düşünceyi aktarmak veya farklı bir gayeyi gerçekleştirmek için yapılan özellikli olaylardır. Çalışanlar, bu olay esnasında örgüt kültürünün içerisinde yer alan kahramanlar, mitler veya semboller için törenler yaparlar. Seremoniler, örgüt kültürüne ilişkin önem arz eden norm ve değerlerin anılıp pekiştirildiği olayların örneklerindedir.

Seremoniler çoğunlukla geleneksel hale gelmiş etkinlikler olan törenlerden oluşur (Güçlü, 2003).

Örgütlerde genel olarak altı çeşit tören tanımlanabilir (Güçlü, 2003).

- Statü töreni, çalışanların statülerindeki değişiklikleri gösteren törenlerdir. Emeklilik kutlama törenleri buna örnek gösterilebilir.
- Teşvik törenleri, çalışanların başarılarını desteklemeyi amaçlar. Satış hedeflerini tutturana çalışanların ödüllendirilmesi buna örnek gösterilebilir.
- Yenileme töreni, örgütte değişikliklere değer veren; öğrenmeyi, başarıyı cesaretlendiren törenlerdir. Şirket için yeni bir eğitim merkezinin açılması yenileme törenine örnek gösterilebilir.
- Örgütteki farklı grupları birleştirmeyi amaçlayan bütünleşme törenleri, örgütteki büyüme arzusunu destekler. Düzenli aralıklarla organize edilen piknikler bu kapsamda örnek gösterilebilir.
- Çatışmayı azaltıcı törenler, örgüt içerisinde meydana gelen çatışma ve anlaşmazlıkları ortadan kaldırmayı amaçlar. Çatışma ve anlaşmazlıklara ilişkin şikâyetlerin dinlenmesi, bu kapsamda örnek verilebilir.
- Derece indirme, örgütlerin benimsemiş oldukları değer ve normlara uygun davranmayan çalışanlara ceza vermek amacıyla kullanılan törenlerdir. Örnek vermek gerekirse, örgüt tarafından konulan hedeflere ulaşamayan veya etik olmayan davranışlarda bulunan bazı başkanlar, ses getirecek bir biçimde makamlarından alınmaktadır. Yine bu kapsamda Japonya'daki bazı kuruluşlar çalışanlarını cezalandırmak için onlara kurdele takmaktadırlar.

2.5. Örgüt Kültürü Modelleri

2.5.1. Parsons Modeli

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir sosyal psikolog olan T. Parsons, örgüt kültürünün incelenmesi ve oluşturulmasına ilişkin çalışmalarında sosyal değerlerin yaptığı katkılara değinmiştir. Parsons, sosyal düzenlerin karmaşıklığı, işleme mekanizması ve alt sistemler ile

üst sistemler arasındaki etkileşim konularını incelemiş, bu konularda kuramlar geliştirmiştir. Parsons'un modeli, uyum (adaptation), amaca ulaşma (goal attainment), bütünleşme (integration) ve yasallık (legitimacy) olarak dört fonksiyon içermektedir. Model, söz konusu dört fonksiyonun İngilizce isimlerinin baş harflerinden hareketle "AGIL" adıyla da anılmaktadır (Eren, 2012).

Parsons'a göre örgütsel kültürü oluşturan değerler, "AGIL" işlevlerinin tanımlanmasını sağlayan en önemli araçlardır. Diğer bir ifadeyle örgütsel kültürü oluşturan değerler, kurumun etrafındaki değişikliklere ne şekilde uyabileceğini belirlemektedir. Başka bir takım değerler ise hedeflerine ne şekilde ulaşacağını ortaya koyar. Bunlar dışında kalan değerler de işletmenin meşruiyetini kaybetmemek ve bir bütün halinde devamlılığı sağlamak için neler yapması gerektiğini açıklar (Özkalp & Kirel, 2001).

Kültürel değerler, Parsons modelinde belirtilen fonksiyonların uygulanmasında en mühim araçlardır. Örgüt, kültürel değerler vasıtasıyla çevredeki ani değişiklik ve yenilikleri uyum sağlayabilir. Kültürel değerler ayrıca alt sistemlerle üst sistemler arasındaki bütünlüğü ve uyumu sağlar ve böylece örgüt toplum içerisinde tutunabilir, örgütsel işlevlerini ve çalışmalarını sürdürür ve amaçlarını gerçekleştirir. Dolayısıyla kültürel değerler sosyal sistemlerin kuruluşunda ve devamının sağlanmasında önemli rol oynar. Kültürün meydana gelmesinde etkisi olan belirleyici değerler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Eren, 2012).

- Temel değerler
- Ekonomik değerler
- Sosyal değerler
- Psikolojik değerler
- Politik değerler
- Estetik değerler
- Ahlaki değerler
- Dini değerler

2.5.2. Schein Modeli

Schein tarafından örgüt kültürü, örgüt üyeleri arasında kabul gören temel yargılar ve inançlar olarak tanımlanır. Bu yargılar ve inançlar, grubun dış çevrede hayatta kalma ve içsel bütünleşmede karşılaşılan zorluklara karşı öğrenilmiş tepkilerdir. Schein, kültürü grup kavramıyla ilişkilendirmektedir. Schein modeline göre kültür, uygarlık düzeyi, ülke düzeyi, örgüt düzeyi veya bir toplumsal grup düzeyi olmak üzere farklı seviyelerde gerçekleşebilir (Yağmurlu, 2004). Schein, örgütsel kültürün üç ana fonksiyonu olduğunu belirtmektedir (Eren, 2012):

1. Örgütün dış çevre ile uyum sağlama ve varlığını devam ettirmeye yönelik problemlerinin çözülmesi:
 - a. Görev ve strateji: Esas görevin ilk fonksiyonu, açık veya belirsiz biçimde kararlaştırılmış fayda ve işlevlerin örgütün çevresine bildirilmesi ve çevrenin bu fayda ve işlevleri algılaması.
 - b. Amaçlar: Esas amaçtan üretilmiş amaçlar hakkında anlaşılması.
 - c. Araçlar: Amaçlara ulaşılabilmesi için yararlanılacak metotlar (örgütün yapısı, işgücünün paylaşımı, ödül ve yetki düzenlemeleri gibi) hakkında uzlaşılması.
 - d. Ölçme: Örgüt tarafından benimsenmiş hedeflerin ölçülmesi için yararlanılacak başarı değerlendirme kriterleri ve kontrol sistemleri hakkında karar verilmesi.
 - e. Düzeltme: Hedeflerin tutturulamadığı hallerde düzeltmeye yönelik ve sapmayı önlemeyi amaçlayan gayretler ile ilgili uzlaşılması.
2. Bütünleşmeye (entegrasyon) ilişkin sorunları çözme:
 - a. Ortak dil ve kavram birliği: Ortak dil ve kavram birliği, örgüt mensupları arasında bir bağ oluşturur ve onlar arasında iletişim sağlar. Tam tersi bir durumda örgüt mensupları anlaşamayacağından dolayı bir örgüt ya da grubun mevcudiyetinden bahsetmek mümkün olmayacaktır.
 - b. Grup sınırları, gruba dahil olma ve kabul edilmeme ölçüleri: Örgüte üye olma standartlarının oluşturulması, örgüt kültürünün en önemli amaçlarından birisidir. Bu üyelerin, örgütsel sınırları ve örgüte katılma koşullarını ile sebeplerini anlamalarını sağlar.
 - c. Güç ve konum: Örgütler içerisinde hiyerarşik konum ve otoritelerin ne şekilde edinileceği ve terfi yapısının ölçüleri belirlidir. Bu durumda örgüt mensupları uyum

sağlanmasına katkı sağlayacak, gelişebilecek olası problem ve çekişmeleri engelleyecektir.

- d. Kişisel ilkeler, arkadaşlık ve sevgi: Örgütler içerisinde kişiler içerisinde iletişim, sevgi ve saygı ortamının kurulması, işlerin hep beraber yürütülmesi ve duygusal açıdan memnuniyetin sağlanabilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan çevreyi yaratmalıdır.
- e. Ödüller ve cezalar: Örgüt içerisinde iyi ve istenen davranışlar ile istenmeyen hareketlerin neler olduğu, maddi ve manevi açıdan ödül getirecek hareketlerin, cezalandırılabilir ve ödül verilmeyecek tutumların kapsamına nelerin girdiği netleştirilmelidir.
- f. İdeoloji ve Din: Tıpkı başka sosyal topluluklar gibi örgütlerde de sebebi anlaşılamayan bir takım durumlarla karşı karşıya kalınabilir. Bu durumların örgüt mensupları tarafından başvurulabilecek ideolojik, manevi yahut dinsel değerlerinin oluşturulması, sebebi anlaşılamayan vakaların örgüt mensupları üzerinde yarattığı korku ve kaygıları yok edecektir.

3. Endişeyi azaltma

Örgüt kültürü, örgütün çevresindeki belirsiz durumlar karşısında adeta bir süzgeç gibi hareket eder, söz konusu belirsiz durumları ya da bunların tesirlerini azaltır. Örgütün üyesi olan kişi, örgütün karşılaşabileceği risk ve tehditlerin önem derecesini dikkate almaksızın korku duyup kaygıya düşebilir. Öte yandan kişi birincil görevini, maksadını, amaçlarını, onu amaçlarına götürecek vasıtaları ve bunların içindeki ilişkiyi bildiğinde karşılaştığı tehditleri ayıklar ve bunlarla mücadele etmek için planlar oluşturur. Örgüt kültürünün kaynağı olan bu unsurlar, bireyin örgütün çevresinin kendisi açısından anlam içeren kısımlarını anlamasında adeta süzgeç görevi üstlenmekte ve böylece kişinin belirsizlik durumlara karşı kaygı ve korkuları azalmaktadır. Örgütsel kültürün herhangi bir şekilde değişmesi durumunda ortaya çıkan tutumlar da, bireyin kaygıyı ortadan kaldırma, korkuları yok etme içgüdü ve yöneliminden doğmaktadır.

2.5.3. Harrison ve Handy'nin Örgüt Kültürü Modeli

Harrison (1972) ve Handy (1985) örgüt kültürü terimini, örgüt tarafından sahip olunan kişilik anlamında kullanmış olup, kültürü dört gruba ayırmıştır. Bu gruplar, güç kültürü, rol kültürü,

görev kültürü ve birey kültürü şeklinde isimlendirilmiştir (Uzkurt & Şen, 2012). Handy modelinde kültürler Yunan mitolojisindeki tanrı isimleriyle anılmaktadır.

1. Güç Kültürü (Zeus)

Güç kültüründe örgütün sahip olduğu tüm varlıklar, sadece bir bireyin ya da ekibin tekelinde bulunur. Diğer bir ifadeyle, yetki ve kuvvet merkezidir. Aynı zamanda bu kültürde, örgüt içerisinde işleri tanzim etmeye yönelik kural ve bürokrasi bulunmamaktadır. Yetki ve varlıkların kullanımının merkeze ait olması, örgüt içerisindeki görevlendirmelerin de merkez tarafından yapılmasına neden olur. Bu tarz örgütlerde personel iş yapmaya ancak olumlu ya da olumsuz mükâfatlandırma ile teşvik esilir (Mamatoğlu, 2006). Örgütün gücü, yetkiyi elinde bulunduran merkezin sağduyusu ve kabiliyetiyle orantılıdır. Bu kültür genellikle küçük ölçekli firma ve aile işletmelerinde uygulanır (Nacar, 2012).

2. Rol Kültürü (Apollo)

Rol kültüründe, örgütteki pozisyonlarda yer alan kişiler değil, roller önemlidir. Örgüt üyelerinin rolleri ve görev tanımları ile yetkileri ve süreçler detaylı olarak belirlenir. Örgüt içerisinde hiyerarşi ve otorite mevcuttur ve örgüt üyeleri arasında iletişim katı ve resmidir. Çalışanlar yalnızca tanımlanmış işleri yaparlar; başka bir şeyle ilgilenmezler. Kamu kuruluşları, rol kültürüne örnek verilebilir (Okay, 2015).

3. Görev Kültürü (Athena)

Görev kültürü tipinde önemli olan örgütün amaçlarıdır. Görev kültürünün görüldüğü örgütler, iş ya da vazife odaklı örgütler şeklinde tarif edilmektedir. Örgüt içerisinde yapılan işler, hedeflere ulaşmada sağladığı fayda kadar kıymet görür. Örgüt için mühim olan görevlerin yerine getirilmesi ve hedeflere ulaşılmasıdır. Kişisel hedeflerden ziyade örgütün hedefleri önemlidir. Yetkinin kaynağı işinde uzman olmaktan gelir ve onay yetkileri ekiplere bırakılmıştır (Şişman, 2007).

4. Birey Kültürü (Diomitus)

“Örgütler bireyler içindir” anlayışına dayanan birey kültüründe, örgütün merkezinde birey yer almakta ve bireyin mutluluğu ön plandadır. Bu kültür anlayışıyla yönetilen örgütlerde, kişiler örgütleri kendi hedeflerine ulaşmak için bir aracı olarak kullanırlar. Bireysel kültürde

örgüt çalışanları, örgütü kendi kariyerleri için kullanabilecekleri bir yapı olarak görürler. Birçok örgüt bu kültürü sürdürerek uzun süre var olamaz (Bakan, Büyükbeşe, & Bedestenci, 2004).

2.5.4. Quchi'nin "Z" Örgüt Kültürü Modeli

William Quchi, "*Teori Z*" adlı kitabında kendine has ve katılımcı özelliklere sahip Japon idare şeklini açıklamış, sonrasında ise bu idare şeklinin Amerikan tipi yönetime ne kapsamda uyarlanabileceğini incelemiştir. Quchi, söz konusu durumu incelerken, Japon ve Amerikan toplumlarının değer yargılarını dikkate almış ve bazı başarılı Amerikan şirketlerinden örnekler sunmuştur. Quchi, Amerikan örgütlerinin idarecilerinin dilerlerse Z yönetim kültürünü kendi kurumlarında geliştirebilmelerinin ve Japonların en önemli kozu olan başarılı yönetim şekillerini sahip oldukları şirketlerinde uygulamalarının mümkün olduğunu dile getirmiştir (Eren, 2012). Quchi, bu başarılı yönetim kültürüne neden olan özellikleri şöyle sıralamıştır (Özkalp, 1980):

1. İş Görenlere Bağlılık

Japon ve Amerikan Z tipi şirketler, iş görenleri bir arada bulundurmamak ve uzun yıllar, hatta tüm yaşamları boyunca onları istihdam etmek eğilimindedirler. Japonya'da çalışanlar işlerine son verilmeme garantisizlikle iş görürken, Amerikan Z tipi örgütlerde iş görenler sadece verimsiz olduklarında görevden alınırlar. Bunun karşısında klasik Amerikan örgütlerinde benzer kültürel değerler yoktur. Genellikle kısa süreli istihdam edilme yaygındır.

2. Değerlendirme

Hem Japon hem de Amerikan Z tipi şirketlerde, işçiler ve yöneticiler sürekli değerlendirilirler. Çalışanların nitel ve nicel teknikler kullanarak değerlendirildiği bu değerlendirmeler bazen uzun yıllar devam edebilir. Öte yandan tipik Amerikan şirketlerinde bu değerlendirmeler çok kısa sürede ve niceleyici teknikler kullanarak yapılır. Bu sebeple tipik Amerikan şirketlerinde terfiler hızlı bir şekilde olur, ancak kısa dönemlidir. Z tipi şirketlerde terfi almak ise yapılan uzun değerlendirmeler sebebiyle tipik Amerikan şirketlerine kıyasla çok daha yavaştır.

3. Kariyer Gelişimi

Kariyer gelişimi, Japon ve Amerikan Z tipi şirketlerde büyük önem taşımaktadır. Bu şirketlerde çalışanlar farklı görevlerde ve farklı fonksiyonlarda çalışarak kendilerini geliştirirler. Bu da çalışanların şirkete özgü becerilerinin gelişmesini sağlar. Öte yandan tipik Amerikan firmalarında bu denli kapsamlı bir gelişim bulunmadığı gibi buna önem de atfedilmez. Tipik Amerikan şirketlerinde uzmanlaşma önem taşır.

4. Kontrol veya Denetim

Japon ve Amerikan Z şirketlerinde örgütün kontrol edilmesi çok önemlidir. Söz konusu kontrol gayriresmi yollarla ve habersiz bir şekilde yapılır. Buna karşın, klasik Amerikan örgütlerinde kontrol gayriresmi kanallardan değil aksine resmi kanallardan yapılır ve kontrol açık olarak gerçekleştirilir.

5. Karar Verme

Japon ve Z tipi Amerikan örgütlerinde karar verme süreci, ortak karara dayanır ve katılımcıdır. Ancak tipik Amerikan şirketlerinde bireysel sorumluluk ön plandadır ve yönetici veya işçilerin karar verme sürecindeki sorumlulukları kendilerine aittir.

Örgütsel kültür, içinde bulunduğu toplumun sahip olduğu kültürel yapıdan etkilenir. Bu nedenle toplumsal beklenti ve değerler, örgüt kültürünü de etkilemektedir. Quchi de Amerikan toplum yapısı ve kültürünü göz önüne alarak, hem Amerikan Z tipi şirketlerde hem de klasik Amerikan örgütlerinde kişisel sorumluluğu önemli bir kültürel değer olarak ifade etmiştir.

6. Çalışanlara İlgisi

Japon şirketlerinde ve Z tipi Amerikan şirketleri, yönetici ve çalışanlara ilgi göstermeyi esaslı bir değer olarak kabul eder. Söz konusu şirketler bu kişilerin yalnızca yönetici veya işçi olmalarıyla ilgilenmez; aynı zamanda bu kişilerin iş dışındaki hayatları, kişisel uğraşları, inanışları, korkuları, ileriye yönelik planları gibi hususlara önem verir ve bütüncül bir yaklaşım kapsamında onlarla iyi ilişkiler kurar. Buna karşılık, tipik Amerikan şirketlerinde çalışan ve yöneticilere olan ilgi yalnızca çalışma yaşamı ile sınırlı olup Japon ve Z tipi Amerikan şirketlerine göre çok daha dardır.

2.5.5. Peters ve Waterman'ın Örgüt Kültürü Modeli

Peters ve Waterman Amerika'da başarıları ile ön plana çıkmış şirketleri inceleyerek söz konusu şirketleri ön plana çıkaran etkenleri ortaya çıkarmaya gayret göstermişlerdir. "Mükemmeli Arayış" ismini koydukları bu araştırmada IBM, Walt Disney ve Mc Donald's gibi başarılarıyla ön plana çıkmış bazı Amerikan şirketlerine yönelik araştırma yapmışlardır. Peter ve Waterman söz konusu çalışmanın neticesinde ilgili şirketleri başarılı olmaya taşıyan başlıca kültürel değerleri sekiz başlık altında açıklamışlardır. Başarılarıyla ön plana çıkmış şirketlerin kültürlerini meydana getiren ve kusursuz olarak tanımlanan bu sekiz değer aşağıdaki gibi açıklanabilir (Peters & Waterman, 1995).

1. Eylemden Yana Olmak

Üst kademe çalışanlar oldukça seri şekilde düşünüp karar almak mecburiyetindedirler. Bu çalışanların verecekleri bir karar şirketin çalışma hızını yavaşlatamaz. Kararların süratle alınmasının sebebi piyasadaki diğer şirketlerin de aynı hususta karar verip daha hızla hayata geçirme rizikosudur. Bulunan yeni fikirleri süre kaybetmeksizin hayata geçirme, bu şirketlerin temel kültürel niteliğidir.

2. Müşteriye Yakınlık

Bu şirketlerde müşteriyle iyi ilişkiler kurmak ve müşteriye değerli olduğunu hissettirmek önem teşkil eder. Şirketler bu durumu basitleştirecek tutumlar oluşturmuşlardır. Müşteriye nitelikli hizmet vermek ve onların itimadını elde etmek temel kültürel değerdir. Müşteriyle iyi ilişki içerisinde olmak, daha sonra üretilecek çıktının müşterilerin beklentilerini karşılmasına da olanak sağlar. Söz konusu şirketler yüzlerinin müşteriye dönük olmasını gereksiz bir masraf olarak algılamamakta, aksine bunu işe olan bir tutku gibi görmektedirler.

3. Özerklik ve Girişimciliği Destekleme

Kusursuz olduğu kabul edilen bu şirketlerde, liderler ve yenilikçi, yaratıcı fikirler cesaretlendirilmektedir. Şirket içerisinde buna elverişli çevrenin inşa edilmesi için de bürokrasi minimum seviyede tutulmaktadır. Girişimci ruhu şirketin alt kademe çalışanlarına kadar genişletip, risk alınmasına destek olmaktadır. Önceki dönemlerde çalışanlar

içerisinden risk alıp başarılı olanların kazandıkları bu başarılar tüm personele anlatılarak şirket içerisinde kültürel mitler yaratılmaktadır.

4. İnsanlar Aracılığıyla Verimlilik

Bu şirketlerde çalışan personel, şirketin en değerli varlığı olarak kabul edilmektedir. Söz konusu şirketlerdeki esas düşünceye göre, personelin performansının yüksek olması arzulanıyorsa personele kıymet vermek zaruridir. Çalışanı karşı saygılı olmak, başarmanın temeli olarak kabul edilmekte ve bu tutum en mühim kültürel değer sayılmaktadır.

5. İşin İçinde Olmak ve Değerlere Yönlenmek

Bu şirketlerde yönetim kademesindeki kişiler tüm personelle ve her türlü konuyla iyi bir bağ kurmaktadır. Yönetimdeki bu kişiler, tüm departmanlarda çalışmaların ne şekilde yürütüldüğü konusunda ve bu departmanlardaki çalışanlar hakkında gerekli verilere hakim olurlar. Aynı zamanda bu şirketlerde açık bir şekilde ortaya konmuş değerlere itimat ögesi başarının temeli olarak kabul edilmektedir.

6. En İyi Bildiğin İş Yapmak

Söz konusu örgütlerin özelliği yalnızca en fazla bilgi sahibi oldukları işi yapmalarıdır, bu durumda söz konusu örgütlerin yüksek etkinlik göstermesini sağlar.

7. Yalın Biçim, Az Kurmay

Kusursuz kabul edilen söz konusu örgütlerde önemli olan nicelik değil niteliktir. Bu sebeple ilgili örgütlerde basit örgüt sistemi benimsenir ve tepe yönetimlerinde az sayıda ancak nitelikli yöneticiler bulunur.

8. Gevşek ve Sıkı Özelliklerin Birlikte Bulunması

Bahsi geçen örgütlerde merkezci ve yerinden yönetim fonksiyonları birlikte bulunur. Merkeziyetçi anlayıştan ana değerleri koruyup kollamak amacıyla yararlanılırken, yerinde yönetim uygulamasından kişisel yaratıcılığı ortaya çıkarmak amacıyla faydalanılır.

2.5.6. Deal ve Kennedy Örgüt Kültürü Modeli

Deal ve Kennedy adında ki araştırmacılar, örgütsel kültür ile çevre ilişkisini iki boyutlu değişken üzerinden incelemiş ve böylece dört farklı kültür biçimi oluşturmuşlardır. Dört farklı örgüt kültürü biçiminin meydana gelmesinde etkisi olan değişkenlerden ilki kurumların stratejik kararlarının çevresel belirsizlik derecesiyle, ikincisi işletmenin kararın başarısı hakkında çevreden aldığı geri bildirim hızıyla alakalıdır. Deal ve Kennedy'nin araştırmasında ortaya çıkan dört kültür biçimi aşağıda açıklanmıştır (Eren, 2012).

1. Sert Erkek, Maço Kültürü

Maço kültüründe, çevresel belirsizlik ile işletme tarafından verilen kararların rizikosuz fazla olup, başarı ve başarısızlık konusundaki geri bildirimler süratli bir şekilde alınır. Maço kültürüne sahip şirketler yüksek riskli kararlar almaktan kaçındığı ve başarılarının geri bildirimini hızlı bir şekilde aldığı için, bu kültür tartışmaya girip sonucunu derhal gören sert erkek tiplmesine benzetilmektedir. Bahsi geçen örgütlerde ani ve beklenmeyen çıkış ve inişler, gelişme ve sönüşler görülür. Bu kültürü benimseyen şirketler için reklam, davetler ve danışmanlık önemlidir. Bu şirketlerde gruplar ya da ekipler değil, bireyler yıldız olur. Risk alıp başarıyan kişiler bu kültürde cesaretlendirildiği için, çalışanlar başarılı oldukları sürece yasalara aykırı dahi olsa istedikleri gibi davranmakta serbesttirler.

2. Çok Çalış / Sert Oyna Kültürü

Çok Çalış / Sert Oyna Kültüründe, verilen kararların rizikosuz azdır; bu kararların yanlış ya da doğru, başarılı ya da başarısız olduklarına dair ise etraftan geri bildirimler hızlı bir şekilde gelir. Söz konusu kültürde verilen kararların rizikosuz az olduğu için, işletmeler ancak daha fazla çalışıp daha fazla çaba göstererek piyasada kalabilir ve gelişebilirler. Maço kültürünün aksine burada bireysellik önemli değildir. Bu kültür biçimi açısından önemli olan, ekip halinde düzenli ve titiz bir şekilde görev yapan, bu sayede büyük satış tutarlarına ulaşan satıcılardır.

3. Şirketin Üzerine İddiaya Gir Kültürü

Bu kültür çeşidinde işletmelerin, buldukları sektörleri nedeniyle çevresel başarı ihtimali fazla olmakla birlikte, başarı için etraftan alınacak geri bildirimler yavaştır. Örgüt tarafından

verilen kararların uygulama sürecinin uzun olmasının yanı sıra, başarıya ulaşmak da riskli ve rastlantıya bağlıdır. Ayrıca başarılı olmak için gereken en mühim konulardan biri, işletmelerin teknik donanımların iyi ve sağlam olmasıdır. Teknik rekabette üstün ve başarılı olanlar kahraman olurlar. Ancak bu kahramanlar, hareketlerinin sonucunu görebilmek için aceleci olmamalıdır; aksine sabırlı olmaları ve olgun davranmaları gerekir. Bu örgüt kültüründe sabırlı, bilimsel ve teknik yeteneğe sahip, yenilikler yapmayı ve keşfetmeyi seven, bireysel olarak ve ekip halinde çalışabilecek iddialı yönetici ve çalışanlar gerekir. Çalışanlar günün her saatinde işyerinde bulunup çalışabilirler, diğer bir ifade ile çalışma sınırı yoktur. Bürokratik ilişkiler, işletme içerisindeki yoğun emir ve düzenlemeler, teknik yaratıcılık ve uzmanlığı olumsuz etkileyebilir. O sebeple meslektaşlık ilişkilerinde bir sınırlama yoktur, önemli olan teknik hususlara kafa yormak ve bunları tartışmaktır; çalışanlar bu konuda desteklenir.

4. Süreç Kültürü

Süreç kültürünü benimsemiş işletme ve kurumlarda, çevresel belirsizlik riski az olmakla birlikte, alınacak her türlü karara ilişkin etraftan gelecek geri bildirimler yavaştır. Bu kültürde işletme personeli çok çalışmakta ve hata yapmamak için azami dikkat sarf etmektedir. Bahsi geçen kültürde mevki ile aylık/yıllık ücret haricindeki gelirler büyük önem arz eder. Yapılan işlerin neticelerini tespit etmek ve değerlendirmek kolay değildir. İşletme personeli, karar alma ve icra etme yöntemlerine ve bunlara ilişkin olarak getirilen yönerge ve benzeri düzenlemelere odaklanmışlardır. Süreç kültüründe önemli olan, gerçekleştirilecek işlere ilişkin yöneticiler tarafından belirlenen süreçlere uymaktır.

2.6. Özel Hastanelerde Örgüt Kültürünün Oluşturulması

Genel olarak işletmeler, müşterek bir gaye belirlemiş ve söz konusu gayeye ulaşmak amacıyla toplanmış bireyler tarafından meydana getirilen örgütler ya da kurumlar olarak tanımlanabilir. İşletmeler, hem yönetim kademesi ve diğer personellerin, hem de bir takım başka etkenlerin tesiriyle kendilerine has bir kültür inşa ederler. Örgütsel kültürün çalışanlar tarafından nasıl algılandığı, örgüte bağlılıkları, inançları ve çalışma motivasyonları gibi pek çok etkeni etkilemektedir (Gemlik, Manioğlu, & Çatar, 2015).

Tüm diğer işletmeler gibi, her hastanenin de kendine özgü bir kültürü vardır. Hastanelerde nitelikli sağlık hizmetleri verilebilmesi için, hastane personelinin sağlık hizmeti talep eden

kişilere yönelik tavır ve hareketleri büyük önem taşır. Hastanelerin örgüt kültürüne destek olan en temel etkenler, örgütün sahip olduğu değerlerdir. Örgüt üyeleri tarafından paylaşılan değerler, normlar ve inançların geliştirilmesi suretiyle hastanelerde sağlam bir örgüt kültürü yaratılması mümkündür (Karahan, 2008).

Özel hastanelerde etkili ve verimli yönetime katkıda bulunabilecek olan örgütsel kültürün oluşumunda hastanelerin genel amaçları, çalışanların bireysel ihtiyaçları ve toplumsal baskılar önemli rol oynamaktadır. Toplumun beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak ve aynı zamanda bu amaçla bireysel ihtiyaçları birleştirecek bir örgütsel kültürün yaratılmasında üst yöneticilerin örgütsel davranışlarının belirleyici olacağı söylenebilir. Yöneticiler örgütsel kültürün oluşumu sırasında sahip oldukları değer, norm ve inançlarını, örgütün diğer üyelerini de etkileyecek bir davranış biçimine dönüştürürler ve örgüte çalışmak üzere gelen kişilerin de bu değer, norm ve inançlara sahip olması konusuna dikkat etmekte ve örgütün nasıl bir kültüre sahip olacağı konusunda çerçeveyi çizmektedir (Demir, 2005).

3. MESLEKİ ETİK KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ ETİK

3.1. Etik Kavramı

Felsefenin ahlaki değerlerini araştıran bölümü olan Etik, Yunanca karakter ve davranış manasında olan “*ethos*” kelimesinden elde edilmiştir. Etiğin birçok tanımı mevcuttur, bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz.

Bir tanıma göre etik, insan ilişkilerinin temelinde bulunan değerleri, ahlaki açıdan iyi veya kötü, doğru ya da yanlış olan değerlerin özelliklerini araştıran ahlak felsefesi olarak tanımlanır (Yüksel & Tunç, 2001).

Bir başka tanıma göre ise etik, akıl ürünü olan, kişilerin, diğer kişiler, kurumlar ve devlet ile ilişkilerine uygulanmak üzere toplum deneyimleri, gelenek ve göreneklerden ortaya çıkan, toplumsal uyum, beraberlik ve bütünlüğü destekleyen ve böylece bireylerin mali, politik ve sosyal durumlarına denge getiren ilkelerin, normların ve değerlerin toplamını oluşturur (Kolçak, 2013).

Yukarıdaki tanımları dikkate alarak, etik kavramını genel olarak bireylerin ne yapması ya da yapmaması gerektiğini gösteren değerler bütünü olarak tanımlamak mümkündür. Söz konusu değerler bütünü, etik davranışın sınırlarını çizer. Bahsi geçen değerler; ödevler,

erdemler, ilkeler ve toplumun çıkarları olmak üzere dört başlıkta toplanabilir. Ödev, bireyin yüklenmiş olduğu rolün gerektirdiği hareketlerdir. Erdem, makul bir kişiyi tarif eden niteliklerin toplamıdır. İlke, kişilerin davranışlarını şekillendiren doğrulardır. Toplumun çıkarı ise toplumdaki bireylerin tümüne faydası bulunan her türlü davranışlardır (Özdemir M. , 2008).

3.2. Örgütsel Etik Kavramı

Örgüt en geniş şekilde, toplumdaki bir ihtiyacın giderilebilmesi amacıyla, pek çok bireyin toplanarak beraberce uğraş verdikleri toplumsal sistem olarak tanımlanabilir. Örgütler, bir yandan içinde buldukları topluma mal, hizmet ya da düşünce üreterek hizmet ederken, diğer yandan da çeşitli toplumsal sorumlulukları yerine getirmelidir. Toplumdaki bireylere hizmet sunmak ve bunun karşısında bazı kazançlar edinmek maksadıyla oluşturulmuş olan örgütlerin birlikte yaşadıkları topluma yararlı olmaları ve aksi davranışlardan kaçınmaları gerekmektedir (Aydın, 2012).

Örgütsel etik, örgüt içerisindeki genel değerleri tasvir eden, örgüt mensuplarının birbiriyle olan bağlantıların ve örgüt içerisindeki süreçlerin ne şekilde olması gerektiğini düzenleyen yazılı ya da yazılı olmayan kurallar bütünüdür (Gül, 2006).

Bir örgüt içerisinde etik kurallar geliştirilmesi ve ahlaki standartlar getirilmesi, başarıyı engellemeye veya tehdit etmeye yönelik bir husus olarak değil; iş yönetiminin iyileştirilmesi için önemli bir imkân olarak görülmelidir. İş yaşamında sergilenen bazı davranışlar, çevresel faktörlerin de etkisiyle bazı durumlarda örgütsel etik dışına çıkılabilir (Şimşek, Çelik, & Akgemci, 2014).

Örgütsel etiği değerli kılan sebepler şu şekilde özetlenebilir (Şimşek, Çelik, & Akgemci, 2014):

1. Firmaların yıllarca sadece kazanç ve rasyonelliğe özel önem verip, örgütsel etiğe önem vermemeleri,
2. *“İyi bir işin iyi bir ahlak ile özdeş olduğunun”* kavranması,
3. İdarecilerin örgütsel etiğin, kalite ve kusursuzluğa erişmenin tabii neticesi olduğunu anlamış olmaları,
4. Rekabet seviyesinin yükselmesi ve şeklinin değişmesi sonucu ortaya çıkan neticelerin firmaları örgütsel etiğe yönlendirmesi,

5. Önceden kısıtlı bir iktisadi çevrede var olan örgütsel etiğin, globalleşen yeryüzünün yeni ekonomik düzeninde ve iş çevresinde yeterli olmaması,
6. Hayattaki değerlerin giderek yok olmasıyla, ahlaksızlığa bağlı neticelerin ve giderlerin gün geçtikçe artması.

Yukarıda belirtilenlerden hareketle, örgütsel etiğin, örgütün ve çalışanların, örgüt bünyesinden ve haricinden doğan problemlerin çözüme kavuşturulmasında gereksinim duydukları bir çevre oluşturduğunu söylemek mümkündür. Bu çevre, personelleri etik ilkelere uyacak şekilde hareket etmeye teşvik eder. Söz konusu çevre ayrıca örgütte hâkim olan örgüt kültürünü de büyük oranda etkisi altına alır ve örgüt içerisinde kişilerin gerçekleştirmeleri arzu edilen hareketleri tanımlar. Çalışanlar, ancak örgüt içerisinde oturmuş olan etik değerleri dikkate almak suretiyle, bahsi geçen değerlerle uyumlu tutum ve davranışlarda bulunabilir (Sayılı & Kızıldağ, 2007).

3.3. Etik Türleri

Bilginin doğası, ahlâk felsefesi ve tarihsel açılarından bakıldığında etiğin çeşitli türlerinden bahsedilmektedir. Bu kapsamda etik türleri, betimleyici etik, normatif etik ve meta etik olarak gruplandırılmaktadır (Cevizci, 2008). Betimleyici etik, kişilerin mevcut durumda ne şekilde hareket ettikleri ve bu durumun sebepleri ile ilgilenirken, normatif etik, nasıl davranılması gerektiği üzerinde durur (Küçüköğlü, 2012). Metaetik ise tutum ve davranışlara anlam verme ve onları doğrulama ile ilgili konularla ilgilenmektedir.

3.3.1. Betimleyici Etik

Bilimsel yaklaşımın ahlâk alanına uygulanması olarak tanımlanan betimleyici etik, insan eylemlerini gözlemleyerek bunların sonuçlarını betimlemeyi amaçlar. Söz konusu etik anlayışta ilke ifade etmek veya kural koymak amaçlanmaz (Özmen & Güngör, 2008).

Betimleyici etik, olması gereken davranışlarla ilgili ahlaki değerlerle ilgilenmez; var olan ahlaki olgu ve değerleri tespit eder ve bunların sosyolojik ve psikolojik yönleriyle ilgili araştırmalar yapar (Kesgin, 2009).

3.3.2. Normatif Etik

Normatif etik, insanoğluna neyin doğru olduğu ya da olmadığı, neyin olumlu ya da olumsuz olduğu, önemli hallerde ne yapılması ve yapılmaması ya da yaşamlarını ne şekilde devam ettirmeleri gerektiği konularında açıklamalarda bulunan, bireylerin davranışları için standartlar ve kurallar oluşturan etikdir. Normatif etik, bireylerin yerine getirecekleri standartları ortaya koyar ve böylece yaşamları boyunca onlara kılavuzluk eder. Normatif etik, var olanı resmetmekten ziyade, evvelden tanımlayıcı, çözüm üreten bir metottur (Pieper, 2012).

Yaşamda nelerin en kıymetli olguları oluşturduğu, hakkaniyetli bir topluluğun ne gibi faktörlere ihtiyaç duyduğu, bireyleri manevi açıdan iyi yapan durumların neler olduğu normatif etiğin araştırma alanlarıdır. Normatif etik, ahlâki ilke ve kuralları tanımlamaktan ziyade bunların arkasındaki sebepleri belirlemeyi amaçlar, uyulması beklenen en yüksek seviyedeki ahlâki prensipleri arkasına alır ya da herkes tarafından yerine getirilmesi gereken “*en üst iyi*”ye göndermede bulunur (Pieper, 2012).

3.3.3. Metaetik

Metaetik, normatif etik tarafından ortaya konulan ahlaki yargılar üzerinde çalışır; bu ahlaki yargılarda bahsedilen olguları ve bu yargılarla olguların anlamlarını, fonksiyonlarını ve bunların arasındaki ilişkiyi araştırır. Bu sebeple, metaetik, ahlaki yaşama ilişkin önerileri ortaya koyan etikten bir adım ileriye geçer ve onun üzerine bir söylem oluşturur (Cevizci, 2008).

3.4. Mesleki Etik

Bir bireyin para kazanmak ve hayatını devam ettirmek için profesyonelce faaliyette bulunduğu işe, onun mesleği denilmektedir. Bir zanaat ya da meşgalenin meslek kabul edilebilmesi için söz konusu zanaat ya da meşgalenin asgari olarak belirli bir yordamı ve olgunlaşmış değerleri haiz olması gerekmektedir (Elgin, 2006).

Meslek etiği, iş hayatındaki davranışlara rehberlik eden ve onları yönlendiren etik prensiplerdir. Diğer bir ifadeyle mesleki etik, mesleki hareket tarzlarından nelerin doğru, nelerin hatalı, nelerin hakkaniyetli, nelerin hakkaniyetsiz olduğu konusunda inanışlara bağlı

standart ve kuralların toplamıdır. Belirli bir iş grubunun üyelerinin uyması gereken kuralları belirleyen, bu kapsamda onların bireysel yeteneklerini sınırlandıran, liyakatsiz ve kurallara uymayan bireyleri meslek ortamından uzaklaştıran, meslek rekabeti hakkında düzenlemeler getiren ve hizmet ideallerinin korunmasını amaç edinen mesleki ilkeler, mesleki etik ilkeleri oluşturur (Kolçak, 2013).

Mesleki etik, genel ahlak kurallarının bir meslek bazında tekrar yazılması olarak nitelendirilebilir ve meslekteki bireylerin kendi kendisini kontrol etmesine yarar bir sistem işlevi görür. Diğer bir ifade ile mesleki etik içsel bir denetim mekanizmasıdır ve manevi bir nitelik taşır (Kubilay, 2003).

Mesleki etik, meslek üyelerinin bütün ilişkilerinde dürüst olmasını, sözünde durmasını, doğaya ve insanlara saygılı olmasını, haksızlıkların karşısında durmasını gerektirir. Ayrıca mesleki etik, bireylerin sağduyulu seçimler yapmasına yardım eden ilke ve değerleri inceler (Aydın, 2012).

Meslek mensupları arasında mesleki etik ilkelere bağlılık ne kadar fazla ise, o toplumda o mesleğe saygı ve bağlılık düzeyi de o kadar yüksek olacaktır. Meslekle ilgili kurallar, üyelerce ortak kararlar neticesinde belirlenirse bu kurallara uyum daha fazla olacaktır (Zeytin, 2007).

Meslek etiğinin en önemli özelliklerinden biri de aynı mesleğe mensup kişilerin dünyanın neresinde bulunursa bulunsunlar, o meslek için belirlenmiş davranış kurallarına uygun davranmasını gerektirmesidir. Meslek etiğinin bir gereği olarak aynı mesleğin mensubu olan tüm bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerinde belirlenmiş davranış kurallarına uymaları gerekir (Gülsünler, 2010).

3.5. Sağlık Sektöründe Mesleki Etik

Birçok profesyonel meslekte olduğu gibi sağlık çalışanlarının da uyması gerekli etik ilkeler mevcuttur. Sağlık alanında etik ilkeler, temelini Hipokrat'tan almaktadır. Tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat, hekimlik mesleğinin icrası sırasında hastalar arasında ırk, din, cinsiyet vb. bir ayırım yapılmaması, hastaya ait bilgilerin gizliliğinin temel ilke edinilmesi ve tıbbi meslek mensuplarının birbirlerine karşı saygılı olması gerektiğini belirtmiştir (Tengilimoğlu, Akbolat, & Işık, 2015).

Modern tıbbın ortaya çıkmaya başladığı ilk dönemlerde insanlar tıp ve hekimlik kavramlarını özdeşleştiriyor ve tıp denildiğinde akla hekimler geliyordu. Geçen süre zarfında tıp faaliyetlerinin artması ve tıbbi servislerin daha çok sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanmasıyla farklı vazifeler ve iş bölümleri ortaya çıktı. Günümüzde sağlık alanında yalnızca hekimler değil, aynı zamanda tıbbi hizmetlerin ifasında görev alan pek çok farklı sağlık çalışanı da bulunmaktadır. Bu sebeple günümüzde tıp sektöründe etik kavramı hem sağlık personellerini hem de sağlık kurumlarını kapsamaktadır (Uğur, 2011).

Sağlık bakım organizasyonlarının içerdiği finansal, klinik ve mesleki konuların birbirinden ayıramayacak kadar birbiri ile ilişkili olmaları nedeniyle sağlık bakım organizasyonlarının yönetiminde kullanılan etik unsurların klinik uygulamalardan ayrılması doğru değildir. Sağlık kurumlarının farklı ahlaki değerlere sahip bireyler ve meslek topluluklarından oluşması nedeniyle, sağlık kurumunun ortak değerler oluşturmasına ve bu çerçevede hareket etmesine dikkat çekilmektedir (Sert, Kaynak, & Sert, 2011).

Sağlık sektöründe mesleki etik, sağlık çalışanlarının sağlık uygulamalarında mesleki prensip ve toplumsal etik değerler açısından hastanın lehine olan her şeyi göz önünde tutup nelerin hasta açısından en iyi olacağına karar vermeleri bakımından önemlidir. Sağlık sektöründeki mesleki etik, hasta bireye tedavi esnasında nasıl yaklaşılması gerektiğini gösterirken, bir yandan da hastanın finansal durumu ile bedensel, zihinsel ve ruhsal açıdan mutlak iyilik durumunu da dikkate almayı gerekli kılar. Sağlık uygulamalarında etik kapsamıyla ilgili değişik anlayışlar bulunsa da başlıca dört temel prensipten söz edilir (Gökçe & Bulduklı, 2015):

3.5.1. Hastanın Özerkliğine Saygı

Hastanın özerkliğine saygı ilkesinin getirdiği bir takım etik gereklilikler bulunmaktadır. Bu etik gereklilikler, bireyle gerçeği paylaşmamak veya zor kullanmak gibi olumsuz durumlardan uzak durmayı gerektirdiği gibi hastalığın tedavi süreci ve bilimsel çalışmalardaki karar aşamalarına hasta bireyin de dahil olmasını sağlamak gibi olumlu sorumlulukları içerir (Ersoy & Aydın, 1994).

3.5.2. Zarar Vermeme

Bu ilke hastaya bilinçli bir şekilde zarar vermeme sorumluluğunu belirtir ve sağlık personelinin tedavi hizmetlerini yerine getirdiği sırada uyması gereken standart bir yapı oluşturur. Zarar vermeme ilkesi, herhangi bir hastalık türünde uygulanacak tedavinin fayda sağlamayacağı yönünde şüphelerin mevcut olması halinde tedavinin ne kadar yarar sağlayacağına da göz önüne alınması ve hastanın zararına olacak bazı uygulamalardan kaçınılmasını ifade eder (Gökçe & Bulduklu, 2015).

3.5.3. Yararlı Olmak

Temel ilkelerden biri olan bu ilke, kısaca sağlık uğraşları sırasında, her şeyin üzerinde ve öncelikle hastaya yararlı olmayı öngören ilke olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2012).

3.5.4. Adalet

Adalet ilkesi, hastaya tedavi işlemleri sırasında tedavi gören diğer tüm hastalarla aynı oranda adil olmayı gerekli kılar. Bu bağlamda adalet ilkesi, yalnızca inanç, ırk, mezhep, cinsiyet ve politik fikir ayrımcılığını yok etmeyi değil, bununla birlikte tüm hasta bireylere aynı oranda muayene ve bakım zaman ve imkânı verme hususunu da ön plana çıkarır (Gökçe & Bulduklu, 2015).

3.6. Özel Hastanelerde Mesleki Etik Uygulamaları

Bir sağlık kurumu olan hastanelerin hastaya yaklaşımı, ilgili hastanede hastaların önceliklendirilmesi açısından belirleyici bir etkidir. Hastanelerin hizmet sunduğu hastalarıyla kurduğu ilişkiyi nasıl nitelendirdiği, örgüt etiği açısından en önemli unsurdur. Sağlık bakımının özellikleri göz önüne alındığında, özel hastanelerin hizmet sunduğu hastaları müşteri veya tüketici olarak görmesi doğru bir yaklaşım olarak kabul edilemez. Hastanelerde sunulan hizmet doğrudan insan yaşamı ve sağlığı ile ilgili olduğundan, hastanelerden beklenen özen, diğer ticari işletmelerin göstereceği özen ile karşılaştırılmayacak derecede yüksektir. O sebeple, hastanelerin, hizmet sundukları kişileri hasta kavramı ile ele almaları; bu kapsamda söz konusu kişilerin sahip olduğu hakları hasta hakları ile hastaneyle olan iletişimlerini ise hastane – hasta iletişimi kapsamında belirlemeleri en uygun yaklaşım olacaktır (Sert, Kaynak, & Sert, 2011).

Hastanelerde sunulan hizmetlerin bu hassas durumu göz önüne alınarak, ilgili mevzuatta da özel hastanelerde uyulması gereken etik kurallarla ilgili düzenlemeler getirilmiştir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin "*Bilgilendirme ve Tanıtım*" başlıklı 60. maddesine bakıldığında, "*Özel hastanelerin tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibanı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar*" maddesi bir kural olarak karşımıza çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Yine Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin "*İç Hizmet Yönergesi*" başlıklı 42. maddesine göre de, "*Özel hastanelerde ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon ünitesi ve acil ünitesi ile laboratuvarlar ve poliklinik hizmetleri gibi hastanedeki tüm hizmet alanlarında çalışma esaslarına ilişkin kurallar, hizmetlerin yürütülmesinde Bakanlık politikaları ile ulusal sağlık hedefleri dikkate alınarak ve uluslar arası uygulama esasları ile tıbbi etik kurallarına göre mesul müdür tarafından yazılı hale getirilir; müdürlüğün uygun görüşü alınarak ilgili birim personeline duyurularak uygulanır ve denetimlerde yetkililere ibraz edilir*" (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Dolayısıyla, özel hastaneler de faaliyetlerini yürütürken uygulayacakları etik kuralları belirlemek ve bunlara uygun davranmakla yükümlüdürler.

4. BİR ÖZEL HASTANEDE SAHA ÇALIŞMASI

4.1. Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu, sağlık sektöründe önemli bir yeri olan özel hastane çalışanlarının mesleki etik kurallara uyma eğilimlerinde örgüt kültürü algısının etkilerini belirlemektir.

4.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada özel hastane çalışanlarının mesleki etik kurallara uyma eğilimlerinde, ilgili hastanenin bünyesinde oluşmuş olan örgüt kültürü algısının etkisi araştırılacaktır. Bu nedenle etik kavramı ile ne ifade edilmek istendiğinin, özel hastanede hangi mesleki etik kurallara uyulması gerektiğinin, özel hastane çalışanlarının hangi mesleki etik davranışları

sergilediklerinin, mesleki etik kurallara uyma durumlarının ve mesleki etik kurallara uyumun ilgili hastanenin örgüt kültürünün bir parçası olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir.

Mesleki etik kurallara uyum, hem kamu hastaneleri hem de özel hastaneler açısından çok önemlidir. Ancak, özel hastanelerin kendine özgü yapıları nedeniyle mesleki etik kurallara uyumun sağlanması daha önemli bir hal almaktadır. Kamu hastanelerinin finansmanı kamu kaynakları ile sağlanmaktadır. Öte yandan, özel hastanelerin, kamu hastanelerinden farklı olarak, faaliyetlerini sürdürebilmek için gerekli olan finansmanlarını da kendilerinin karşılayabilmesi gerekir ve bu sebeple özel hastaneler sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında gelir elde etmeyi amaçlarlar. Dolayısıyla özel hastaneler, yalnızca etkin ve verimli sağlık hizmetlerinin sağlanmasını değil, aynı zamanda kar elde etmeyi de amaçlamaktadırlar. Özel hastanelerde zaman zaman birbiriyle çelişmesi muhtemel iki farklı amaç olduğu ve dolayısıyla etik kurallara uyum daha fazla önem arz ettiği için, çalışmamızın amacı "*özel hastane çalışanlarının mesleki etik kuralları uygulamasında örgüt kültürünün etkisinin tespiti*" olarak belirlenmiştir.

Bir işletmenin kimliği niteliğini taşıyan örgüt kültürünün mesleki etik kurallarının uygulanmasında önemli bir itici gücü olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonunda varılacak sonuç ile kurum içerisinde var olan örgüt kültürünün, özel hastane çalışanlarını mesleki etik kurallara uymaya yönlendirip yönlendirmediği belirlenmeye çalışılacaktır.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 2017 yılında İstanbul ili sınırları içerisinde hizmet sunan bir özel hastanede yapılmıştır. Konunun örgüt kültürü ve mesleki etiği ilgilendirmesi nedeniyle birçok özel hastane araştırma yapılmasına izin vermemiştir. Ancak bir özel hastane yönetimi, anket çalışmasına olumlu yaklaşmış ve araştırmaya izin vermiştir. Anketin uygulandığı çalışanların yoğun bir çalışma temposuna sahip olmalarından dolayı anketi cevaplamaları için ikna edilmelerinde güçlüklerle karşılaşmıştır.

4.4. Araştırmanın Modeli

Özel hastane çalışanlarının mesleki etik kurallara uyma eğilimlerinde örgüt kültürünün etkisini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma, nicel verilere dayalı tarama modeli çeşitlerinden olan genel tarama modelinde bir araştırmadır. Tarama modeli çeşitlerinden olan genel

tarama modeli, birçok etmeden meydana gelen bir eylemde, evren konusunda genel bir düşünceye ulaşmak maksadıyla evrenin tamamı veya evrenden belirlenecek bir grup, örnek ya da örneklem içinde uygulanan tarama düzenlemesidir (Karasar, 2016).

4.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan 50 yataklı bir özel hastane çalışanları oluşturmaktadır.

Özel hastane çalışanlarının mesleki etik kuralları uygulamasında örgüt kültürünün etkisi belirlenirken, hastanede çalışan her meslek grubundan yansız seçim yöntemiyle örneklem oluşturulmuştur. Bu kapsamda seçilen 100 kişiye anket uygulanması planlanmıştır. Gönderilen 100 anket formundan % 64 geri dönüş olmuş ve bunlar arasından 61 anket formu analiz için uygun bulunmuştur.

4.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğine başvurulmuştur. Anket çalışması yüz yüze yapılmış olup, anket üç bölümden oluşmaktadır.

Anketin birinci bölümü cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb. gibi demografik verilerin elde edildiği sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölüm özel hastanelerde örgüt kültürü ölçeğini tespit etmeyi amaçlayan 20 sorudan oluşmaktadır. Örgüt kültürü algısı ölçeği, farklı araştırmacılar tarafından oluşturulan ölçeklerden uyarlanmıştır. 20 sorudan oluşan bu ölçek; (Büyükkışlalı, 2015), (Var, 2016), (Gürsel, 2016), (Akdağ, 2016), (Erkunt, 2015) ve (Özkan S. , 2016) tarafından yapılan çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır.

Anketin üçüncü bölümü ise özel hastane çalışanlarının etik kuralları uygulamadaki eğilimlerini ölçmeyi amaçlayan 20 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde olduğu gibi bu bölümdeki sorular da çeşitli ölçekler ve çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur. Bu kapsamda, (Yıldız H. , 2016), (Şahin Dağlı, 2013), (Mert, 2017), (Günel, 2016) ve (Victor & Cullen, 1988) tarafından geliştirilen örgütsel etik iklim ölçeğine yer veren (Taner & Elgün, 2015)'ün çalışmaları incelenmiş ve anket soruları hazırlanmıştır.

İkinci ve üçüncü bölümde yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “fikrim yok”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ölçümlerinden oluşan 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır.

4.7. Hipotezler

Bu çalışmada özel hastane çalışanlarının demografik özellikleri, örgüt kültürü algısı ve örgütsel etik iklimi algısı çerçevesinde aşağıdaki hipotezlerin sınanması hedeflenmiştir:

H₁: Özel hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Özel hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃: Özel hastane çalışanlarının çalışma stiline göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Özel hastane çalışanlarının çalışma stiline göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₅: Özel hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₆: Özel hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₇: Özel hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₈: Özel hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₉: Özel hastane çalışanlarının mesleğine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₀: Özel hastane çalışanlarının mesleğine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₁: Özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₂: Özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₃: Özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₄: Özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₅: Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının, örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisi vardır.

4.8. Araştırma Analizleri ve Bulgular

Araştırma kapsamında toplanan anketlerden elde edilen veriler, istatistik paket programı sayesinde bulgulara dönüştürülmüş ve analiz sonuçlarına ulaşılmıştır. İstatistik paket programı olarak SPSS (Statistical Packace for Social Sciences) 21.0 kullanılmıştır.

Analiz aşamasına geçilmeden önce, veriler hatalarından arındırılmış, uç değerler belirlenerek veri setinden çıkartılmıştır. Kayıp verilerin çok az sayıda olması nedeniyle bunların yerine söz konusu değişkenlerin ortalama değerleri yerleştirilmiştir. Çalışma kapsamında toplamda 64 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veri temizliğinde uç değerlerin veri setinden çıkartılmasıyla 61 katılımcı üzerinden analizler yürütülmüştür.

Bu bölümde sırasıyla güvenilirlik ve geçerlilik analizleri, katılımcıların demografik özelliklerini gösteren frekans dağılımları, örgüt kültürü algısı için faktör analizi, bağımsız gruplar için t-testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizlerine yer verilmektedir. Öncelikle ölçeğin güvenilirliği için ölçeklerin Cronbach Alpha katsayılarına ve katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmış, sonrasında çalışma kapsamında oluşturulan hipotezleri doğrulamaya yönelik bağımsız gruplar için t testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır.

4.8.1. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısı ve örgütsel etik iklimi algısını ölçmek için kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarını belirlemeyi amaçlayan güvenilirlik analizleri Cronbach Alpha katsayısı kapsamında değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha katsayısı, ölçüm

araçlarının iç tutarlılığını belirleyerek güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach tarafından 1951 yılında geliştirilmiş bir yöntemdir. Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değer alabilmektedir. Katsayı 1'e yaklaştıkça, ölçekteki ifadeler arasındaki uyumun yükseldiği söylenebilir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2014). Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda Cronbach Alpha katsayısı bağlamında ölçek güvenilirliği genel olarak şu şekilde yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2008):

- .00 < a < .40 ise ölçek güvenilir değildir.
- .41 < a < .60 ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
- .61 < a < .80 ise ölçeğin güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir.
- .81 < a < 1.00 ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Çalışma kapsamında “Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği” ve “Örgütsel Etik İklimi Algısı Ölçeği” olmak üzere iki ayrı ölçek kullanılmıştır. Yapılan analizlerde Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı .90 ve Örgütsel Etik İklimi Algısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 1'de yer almaktadır. Yukarıda verilen değerler (Kalaycı, 2008) göz önünde bulundurulduğunda, çalışmada kullanılan her iki ölçeğin de güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 1: Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach Alpha Değerleri
Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği	.90
Örgütsel Etik İklimi Algısı Ölçeği	.89

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği niteliği, başka bir nitelikle karıştırmadan, doğru bir biçimde ölçebilme derecesidir (Ergin, 1995). Araştırmada, birbirleriyle ilişkili olduğu öngörülen belirli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin meydana getirdiği bir örüntüyü ifade eden yapı geçerliliği kullanılmıştır. Bunu sağlamak için, çalışmada kullanılan ölçekler anket uygulamalarına başlamadan önce, bu alanda çalışan akademisyenler tarafından değerlendirilmiş; bu değerlendirmeler sonucunda yanlış ifadeler ölçeklerden çıkarılarak, anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir. Uzman görüşlerinin alınması ve bu

çerçevede düzeltmeler yapılması, bir ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamak için kullanılan bir yöntemdir.

4.8.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmada örnekleme oluşturan özel hastane çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleği, meslekteki kıdemi, hastanedeki kıdemi ve hastanede çalışma stilini gösteren demografik bilgilerine frekans analizi yapılmıştır. Frekans analizi sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	51	83,6
Erkek	10	16,4
Toplam	61	100
Yaş Grubu		
18-24	30	49,2
25-34	26	42,6
35-44	3	4,9
45-54	2	3,3
Toplam	61	100
Eğitim Durumu		
Lise	14	23
Ön lisans	27	44,3
Lisans	15	24,6
Yüksek Lisans/ Doktora	3	4,9
Tıpta Uzmanlık	2	3,3
Toplam	61	100
Meslek		
Doktor	4	6,6
Hemşire	6	9,8
Sağlık Personeli	31	50,8
İdari/ Teknik Personel	16	26,2
Yardımcı Hizmetler	4	6,6

Toplam	61	100
Meslekteki Kıdem		
0-1 yıl	9	14,8
2-3 yıl	31	50,8
4-6 yıl	15	24,6
7-10 yıl	2	3,3
10 yıl ve üstü	4	6,6
Toplam	61	100
Hastanedeki Kıdem		
0-1 yıl	15	24,6
2-3 yıl	32	52,5
4-6 yıl	12	19,7
7-10 yıl	1	1,6
10 yıl ve üstü	1	1,6
Toplam	61	100
Çalışma stili		
Tam zamanlı	58	95,1
Yarı zamanlı	2	3,3
Esnek	1	1,6
Toplam	61	100

Tablo 2'ye göre katılımcıların % 83,6'sını kadınlar, % 16,4'ünü erkekler oluşturmaktadır. Yüzelere bakıldığında çalışmaya katılanların cinsiyet bakımından eşit dağılmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmaya katılan bu özel hastane çalışanlarının daha çok kadınlardan oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşları gruplandırılarak katılımcılara yaşları sorulmuştur. Bu doğrultuda yaş grupları bakımından incelendiğinde, 18-24 yaş grubunun % 49,2'lik, 25-34 yaş grubunun % 42,6'lık, 35-44 yaş grubunun % 4,9'luk, 45-54 yaş grubunun % 3,3'lük kısımlara karşılık geldiği görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun genç ve orta yaş grubu tarafından oluşturulduğu görülmektedir. Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların % 23'ünü lise, % 44,3'ünü ön lisans, % 24,6'sını lisans, % 4,9'unu lisansüstü, % 3,3'ünü tıpta uzmanlık mezunu kişiler oluşturmaktadır. Bu kapsamda, katılımcıların çoğunluğunu ön lisans mezunlarının oluşturduğu ve ankete katılanların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların hastanede buldukları göreve bakıldığında, % 6,6'sının doktor, % 9,8'inin hemşire, % 50,8'inin sağlık personeli, % 26,2'sinin idari/ teknik personel ve % 6,6'sının yardımcı hizmetler personeli olarak çalıştığı görülmektedir. Tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık personeli ve idari/ teknik personelden oluşmaktadır. Katılımcıların meslekteki kıdemlerine bakıldığında, katılımcıların %14,8'inin 0-1 yıl, % 50,8'inin 2-3 yıl, % 24,6'sının 4-6 yıl, % 3,3'ünün 7-10 yıl, % 6,6'sının 10 yıldan uzun süredir bu meslekte çalıştıkları görülmektedir. Hastanedeki kıdemleri incelendiğinde, katılımcıların % 24,6'sının 0-1 yıl, % 52,5'inin 2-3 yıl, % 19,7'sinin 4-6 yıl, % 1,6'sının 7-10 yıl, % 1,6'sının 10 yıldan uzun süredir bu hastanede çalıştıkları görülmektedir. Tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğunun meslekteki ve hastanedeki kıdemlerinin 2-3 yıl olduğu görülmektedir. Katılımcıların hastanedeki çalışma stilleri incelendiğinde, % 95,1'inin tam zamanlı, % 3,3'ünün yarı zamanlı, % 1,6'sının esnek çalışma stiline sahip olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının çok büyük bir kısmının tam zamanlı çalıştığı söylenebilir.

4.8.3. Normallik Testi ve Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Bir araştırmada parametrik testlerin uygulanabilmesi için, araştırmada toplanan verilerin sahip olması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir: Örneklemin normal dağılıma uygun olması, varyansların türdeş olması, sürekli ya da aralıklı ölçekle ölçüm yapılmış olması ve gözlemlerin birbirinden bağımsız olması. Bir değişkenin ya da değişkenlerin dağılımının normal dağılım gösterip göstermediğini analiz etmek için Kolmogorov-Smirnov ya da Shapiro-Wilk testleri uygulanabilir. Bu testlerde anlamlılık düzeyinin (Sig.) .05'ten küçük olması, incelenen değişkenin normal dağılım göstermediğini ve normal dağılımdan anlamlı bir şekilde farklı olduğunu gösterir.

Çalışmada yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri sonuçlarına göre değişkenlerin normal dağılmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanması da normallikle ilgili bilgi sağlamaktadır ve bu değerlerin +1,5 ile -1,5 değerleri arasında olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Bu kapsamda, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve bu değerlerin + 1,5 ile -1,5 arasında olduğu ve bu doğrultuda

parametrik testlerin yapılabileceği görülmüştür. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3'te yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda, verilerin tanımlanması için; veri setinin ortalamasının, verilerin bu ortalama etrafında nasıl dağıldığının ve ortalamadan ne ölçüde saptığının incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada tanımlayıcı istatistikler kapsamında ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan örgüt kültürü algısı ve örgütsel etik iklimi algısı değişkenlerinin ortalamaları, standart sapmaları, çarpıklık ve basıklık değerleri analiz edilmiştir. Sonuçlar Tablo 3 ve Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 3: Örgüt Kültürü Algısı Faktörünün Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Örgüt Kültürü Algısı	Mean (Ortalama)	SD (Standart Sapma)	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Hastane yöneticileri, organize olmuş bir çalışan grubu oluşturmayı ilke edinmiştir.	3,43	1,24	-.204	-.089
Hastanemizde çalışanların ne yapacaklarını bilmelerini sağlayacak şekilde roller ve sorumluluklar tanımlanmıştır.	3,70	1,02		
İlk işe başlamada çalışanlara hastanenin hedefleri çok iyi anlatılmaktadır.	3,36	1,24		
Tüm seviyelerdeki çalışanlar hastaların istek ve ihtiyaçlarına özen gösterir.	3,78	1,02		
Hastanede kurum amaçları kadar çalışanların beklentileri ve çıkarları da önemlidir.	3,23	1,32		
Hastane çalışanları bilgi ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşır.	3,85	0,95		
Hastane çalışanlarının birbirlerine güvenleri tamdır.	3,46	1,07		
Hastane çalışanları, hastanede uyulması gereken kuralları (giyim, konuşma ve davranış biçimi) bilir ve	4,00	0,80		

bu kurallara uyar.				
Hastane içerisinde kaliteye son derece önem verilir.	3,61	1,10		
Hastanemizin farklı bölümleri arasında bir işi koordine etmek kolaydır.	3,38	0,99		
Hastane çalışanlarının kişisel sorunlarına üstleri tarafından ilgi alaka gösterilir.	3,25	1,31		
Hastane yönetimi tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) işletilmektedir.	3,11	1,30		
Hastanemizde çalışan yetenekleri ve iş görme becerilerinin geliştirilmesine yönelik devamlı bir yatırım vardır.	2,90	1,23		
Hastanemizde bütünleşme ve örgütsel bağlılığı teşvik amaçlı, çalışanları ve ailelerini kapsayan özel yemekler, toplantılar, kutlamalar vb. etkinlikler düzenlenir.	2,74	1,33		
Sağlık sektöründeki gelişmeler hastane yönetimi tarafından izlenmekte ve uygulanmaktadır.	3,79	1,00		
Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.	3,13	1,26		
Çalıştığım bölümde mutluyum ve kendimi güvende hissediyorum.	3,82	1,09		
Her gün işe gitmeyi dört gözle beklerim.	3,18	1,15		
Kendimi hastanenin bir parçası olarak görürüm.	3,79	1,08		
Çevremdeki insanlara hastanemizde tedavi olmalarını tavsiye ederim.	4,25	0,83		

Tablo 3'te katılımcıların örgüt kültürü algısı değişkeninden aldıkları puanların 2,74 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Her değişkenin ortalama değerleri baz alındığında (minimum

2,74 ve maksimum 4,25), katılımcıların örgüt kültürü algılarının yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 4: Örgütsel Etik İklimi Algısı Faktörünün Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Örgütsel Etik İklimi Algısı	Mean (Ortalama)	SD (Standart Sapma)	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Hastanemizde işlerin yürütülmesinde, davranışlarımızı yönlendiren ve doğru ile yanlışın ayırt edilmesini sağlayan (etik) değerler vardır.	3,97	0,86		
Hastanemizde, mesleki etik politikaları katı şekilde uygulanır.	3,57	1,17		
Hastanemizde, çalışanlardan her zaman hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.	4,08	1,00		
Hastanemizde çalışmaya başlamadan itibaren düzenli mesleki etik eğitimi verilmektedir.	3,45	1,17		
Hastanemizde görevi sadece etik ile ilgili alanlarda çalışmak olan bir birim bulunmaktadır.	3,51	1,04		
Hastanemizde hasta hakları ve hastaya saygı son derece önemlidir.	4,26	0,85		
Hastanemizde alınan kararların öncelikli olarak hastaların üzerindeki etkisine dikkat edilir.	4,14	0,89		
Hastanemizde mahremiyete saygı gösterilmesi olmazsa olmaz bir uygulamadır.	4,06	1,03		
Hastanemizde hastalara ait bilgiler titizlikle saklamaktadır.	4,26	0,81		
Hastane çalışanları yasa, yönetmelik ve mevzuata uygun hareket etmektedir.	4,11	1,03	-.276	-.004

Hastane yönetimi etik standartları çiğneyen çalışanlara ceza verir.	3,62	1,25		
Hastanemiz için etik değerler ve olumlu imaj vazgeçilmezdir.	3,97	0,95		
Bir sağlık sektörü çalışanı olarak her zaman meslek etik kurallarına uygun hareket ederim.	4,43	0,80		
Çok zor durumda kaldığımda hastane ile ilgili kararları alırken etik olmayan yolları denemeyi düşünürüm.	3,87	1,38		
Mesleğimi insanlara hizmet etmenin bir gereği olarak görürüm.	4,46	0,74		
Toplum bazında ve kamuoyunda hastanemizin etik açıdan imajı benim için çok önemlidir.	4,31	0,81		
Hastanemizde etik dışı davranışlar sergileyen insanların olması beni çok rahatsız eder.	3,41	0,82		
Hastanemiz çalışanları etik değerlere çok bağlıdır.	3,91	0,97		
Hastanemizin kaliteli hizmet vermesi için herkes üzerine düşeni yapar.	3,85	1,03		
Hastanemizde kişilere dinsel, siyasal, ırksal ve politik nedenlerle ayrıcalıklı davranılmaz.	4,13	1,10		

Tablo 4'te katılımcıların örgütsel etik iklimi algısı değişkeninden aldıkları puanların 3 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Her değişkenin ortalama değerleri baz alındığında (minimum 3,41 ve maksimum 4,46), katılımcıların örgütsel etik iklimi algısının yüksek olduğu söylenebilmektedir.

4.8.4. Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği için faktör analizi, kavramsal açıdan bu ölçeğe ait yeni değişkenlere ulaşmak için yapılmıştır. Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği için ana bileşenler (Principal Components) yöntemi ve Varimax dönüştürmesi ile yapılan faktör analizi sonuçlarına göre scree plot eğrisi incelenmiştir. Toplam varyansın %66'sını açıklayan ve özdeğeri 1,00'in

üstünde olan 5 faktör elde edilmiştir. Birinci faktör varyansın %36'sını, ikinci faktör %9'unu, üçüncü faktör %9'unu, dördüncü faktör %7'sini ve beşinci faktör %5'ini karşılamaktadır. Her bir faktöre giren madde numaraları ve faktör yükleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği Faktör Yapısı

Madde No	I. Faktör	II. Faktör	III. Faktör	IV. Faktör	V. Faktör
1	.30		.73		
2			.86		
3			.75		
4			.58		.65
5		.39	.47		
6	.39				.76
7				.49	.54
8				.81	
9		.32	.35	.53	
10	.37			.67	
11		.73			
12		.60	.31		
13		.73			
14		.86			
15	.74	.36			
16		.36		.40	
17	.88				
18	.49			.47	
19	.82			.32	

20	.57		.37		
<i>Özdeğer</i>	7.24	1.87	1.81	1.38	1
<i>Açıklanan varyans</i>	36.18	9.36	9.03	6.89	5.04
<i>Alfa katsayısı</i>	.86	.80	.78	.68	.63

Tablo 5'ten de izlenebileceği gibi, yapılan faktör analizi sonucunda 5 faktör elde edilmiştir. 1. Faktör örgüt kültürü algısı formunda (15), (17), (18), (19), (20) numaralı maddelerden oluşmaktadır. 1. Faktöre ait maddelerin ortak özelliği çalışanların örgütü benimseme seviyesine yönelik ifadeler olmalarıdır. 2. faktörde (11), (12), (13), (14) numaralı maddeler yer almaktadır. Bu maddelerin ortak özellikleri ise örgütün çalışanlarına verdiği değere yönelik ifadeler olmalarıdır. 3. Faktörde (1), (2), (3) ve (5) numaralı maddeler yer almaktadır. Bu faktöre ait maddelerin ortak özelliği örgütün organizasyon yapısına yönelik ifadeler olmalarıdır. 4. Faktörde (8), (9), (10) ve (16) numaralı maddeler yer almaktadır. Bu faktördeki maddelerin ortak özelliği ise örgüt içindeki çalışma ortamı kural ve koşullarına yönelik olmasıdır. Son olarak, 5. Faktörde (4), (6) ve (7) numaralı maddeler yer almaktadır. Bu maddelerin ortak özelliği ise çalışanların örgüt içi ve dışındaki kişilerle iletişimine ilişkin olmalarıdır. Örgüt kültürü algısı, örgütü benimseme seviyesi, örgütün çalışanlarına verdiği değer, örgütün organizasyon yapısı, örgüt içerisindeki çalışma ortamının kural ve koşulları ile örgüt içindeki iletişim olmak üzere beş boyutlu bir yapıya işaret etmektedir.

4.8.5. Bağımsız Gruplar için t-testi Analizine İlişkin Bulgular

Bağımsız gruplar için t-testi analizi, iki örneklem grubunun ortalamalarını karşılaştırmak ve aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını analiz etmek için kullanılan parametrik bir testtir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2014). Bu çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine ve çalışma stillerine göre örgüt kültürü algısı ve örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t testi analizinden yararlanılmıştır. Bu kapsamda yapılan analiz sonuçları, izleyen bölümde yer almaktadır.

α. Katılımcıların Cinsiyetlerine İlişkin t-testi Analizleri

H₁: Özel hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Özel hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 6: Cinsiyete Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	Std Sapma	t değeri	p değeri
Kadın	51	69.67	12.32	-.10	.05
Erkek	10	70.15	18.34	-.08	

*H₁ = RED

Tablo 6’da da görüldüğü gibi bağımsız gruplar için yapılan t testi analizinin sonucuna göre, H₁ hipotezinin reddedildiği görülmektedir (**p= .05**). Bu doğrultuda özel hastane çalışanlarının cinsiyetleri ile Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği’nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Sonuç olarak, katılımcıların kadın ya da erkek olması ile örgüt kültürü algısı arasında önemli bir fark görülmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Cinsiyete Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	Std Sapma	t değeri	p değeri
Kadın	51	80.17	10.43	-.37	.01*
Erkek	10	81.64	16.69	-.27	

*H₂ = KABUL

Bağımsız gruplar için yapılan t testi analizinin sonucuna göre Tablo 7’de de görüldüğü gibi, H₂ hipotezinin kabul edildiği görülmektedir (**p< .05**). Bu doğrultuda özel hastane çalışanlarının cinsiyetleri ile Örgütsel Etik İklimi Algısı Ölçeği’nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Analiz sonucuna göre erkeklerin (Ort= 81,64; Std Sapma=16,69) örgütsel etik iklimi algısı, kadınlardan (Ort= 80.17; Std Sapma= 10,43) anlamlı derecede

fazladır. Sonuç olarak, özel hastane çalışanı olan erkeklerin örgütsel etik iklimi algısının kadınlardan daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

b. Katılımcıların Çalışma Stiline İlişkin t-testi Analizleri

H₃: Özel hastane çalışanlarının çalışma stiline göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Özel hastane çalışanlarının çalışma stiline göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 8: Çalışma Stiline Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	Std Sapma	t değeri	p değeri
Tam zamanlı	58	70.19	12.46	1.13	.08
Yarı zamanlı ve esnek	3	61.33	26.54	.57	

*H₃= RED

Bağımsız gruplar için yapılan t testi analizinin sonucuna göre Tablo 8’de de görüldüğü gibi, H₃ hipotezinin reddedildiği görülmektedir (**p>.05**). Bu doğrultuda özel hastane çalışanlarının çalışma stilleri ile Örgüt Kültürü Algısı Ölçeği’nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Sonuç olarak, katılımcıların tam zamanlı çalışması ya da yarı zamanlı ve esnek çalışması ile örgüt kültürü algısı arasında önemli bir fark görülmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 9: Çalışma Stiline Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	Std Sapma	t değeri	p değeri
Tam zamanlı	58	81.30	10.57	2.77	.16
Yarı zamanlı ve esnek	3	63.33	18.34	1.68	

*H₄= RED

Tablo 9’da da görüldüğü gibi, çalışma stiline göre örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (**p>.05**). Buna göre H₄ hipotezi reddedilmiştir. Bu doğrultuda

özel hastane çalışanlarının çalışma stilleri ile Örgütsel Etik İklimi Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Hastane çalışanlarının tam zamanlı ya da yarı zamanlı ve esnek çalışması ile örgütsel etik iklimi algısı açısından önemli bir fark görülmediği saptanmıştır.

4.8.6. ANOVA Analizine İlişkin Bulgular

Varyans analizi (ANOVA), ikiden fazla ortalama arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Bu analiz, karşılaştırılan grup ortalamalarından en az birinin, diğerlerinden anlamlı derecede farklı olup olmadığını göstermektedir, ancak hangisinin ya da hangilerinin diğerlerinden farklı olduğunu göstermemektedir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2014). Bu kapsamda hastane çalışanlarının yaşına, eğitim düzeyine, mesleğine, meslekteki kıdemine ve hastanedeki kıdemine göre örgüt kültürü algıları ve örgütsel etik iklimi algısının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ANOVA analizi yürütülerek saptanmıştır. Söz konusu analiz sonuçları, izleyen bölümde yer almaktadır.

a. Katılımcıların Yaş Gruplarına İlişkin ANOVA Analizleri

H₅: Özel hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₆: Özel hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	18-24 yaş (n=30)		25-34 yaş (n=26)		35 yaş ve üstü (n=5)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgüt Kültürü Algısı	70.52	12.63	66.08	13.44	84.20	4.02	4,44	.02*

* H₅= KABUL

Tablo 10’da da görüldüğü üzere, yaş grupları arasında örgüt kültürü algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre H_5 hipotezi kabul edilmiştir. Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının yaşa göre farklılaştığı söylenebilmektedir. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre 35 yaş ve üstünde olan katılımcıların (Ort= 84.20 Std Sapma= 4.02) örgüt kültürü algısı puanları 25-34 yaş aralığındaki katılımcılardan (Ort= 70.52, Std Sapma= 12.63) anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 11: Yaş Gruplarına Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	18-24 yaş (n=30)		25-34 yaş (n=26)		35 yaş ve üstü (n=5)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgütsel Etik İklimi Algısı	79.47	11.76	78.74	10.00	94.80	8.98	4.81	.01*

* H_6 = KABUL

Tablo 11’de de görüldüğü üzere, yaş grupları arasında örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre H_6 hipotezi kabul edilmiştir. Hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısının yaşa göre farklılaştığı söylenebilmektedir. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma sonuçlarına göre 35 yaş ve üstünde olan katılımcıların (Ort= 94.80 Std Sapma= 8.98) örgütsel etik iklimi algısı puanları, 18-24 yaş aralığındaki katılımcılardan (Ort= 79.47, Std Sapma= 11.76) ve 25-34 yaş aralığındaki katılımcılardan (Ort= 79.47, Std Sapma= 11.76) anlamlı olarak yüksektir.

b. Katılımcıların Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA Analizleri

H_7 : Özel hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H_8 : Özel hastane çalışanlarının eğitim düzeylerine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 12: Eğitim Düzeyine Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	Lise (n=14)		Ön Lisans (n=27)		Lisans (n=15)		Lisansüstü (n=5)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgüt Kültürü Algısı	67.30	11.63	71.10	13.83	67.27	14.23	76.80	12.11	.89	.45

* $H_7 = \text{RED}$

Tablo 12’de de görüldüğü üzere, eğitim düzeyleri arasında örgüt kültürü algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$). Buna göre H_7 hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü eğitim seviyesinde olmalarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 13: Eğitim Düzeyine Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	Lise (n=14)		Ön Lisans (n=27)		Lisans (n=15)		Lisansüstü (n=5)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgütsel Etik İklimi Algısı	78.49	7.65	80.13	11.54	79.14	13.09	91.17	13.08	1.70	.18

* $H_8 = \text{RED}$

Tablo 13’te de görüldüğü üzere, eğitim düzeyleri arasında örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$). Buna göre H_8 hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısının lise, ön lisans, lisans veya lisansüstü eğitim seviyesinde olmalarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

c. Katılımcıların Mesleğine İlişkin ANOVA Analizleri

H₉: Özel hastane çalışanlarının mesleğine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₀: Özel hastane çalışanlarının mesleğine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 14: Mesleğe Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	Doktor (n=4)		Hemşire (n=6)		Sağlık Personeli (n=31)		İdari/ Teknik Personel (n=16)		Yardımcı Hizmetler (n=4)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgüt Kültürü Algısı	81,00	8,83	71,17	22,95	67,46	13,15	71,53	9,95	67,00	10,39	1,08	.37

* H₉= RED

Tablo 14'te de görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının mesleklerine göre örgüt kültürü algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (**p>.05**). Buna göre H₉ hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının doktor, hemşire, idari ve teknik personel, sağlık personeli veya yardımcı hizmetlerde çalışmalarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 15: Mesleğe Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	Doktor (n=4)		Hemşire (n=6)		Sağlık Personeli (n=31)		İdari/ Teknik Personel (n=16)		Yardımcı Hizmetler (n=4)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgütsel Etik İklimi Algısı	96,46	6,42	88,83	16,67	77,03	10,97	80,90	7,22	76,00	7,70	4,36	.004*

* **H10= KABUL**

Tablo 15'te de görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının mesleklerine göre örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre H_{10} hipotezi kabul edilmiştir. Hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısının, doktor, hemşire, idari ve teknik personel, sağlık personeli veya yardımcı hizmetlerde çalışmalarına göre farklılaştığı söylenebilmektedir. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma sonuçlarına göre doktor katılımcıların (Ort= 94.46, Std Sapma= 6.42) örgütsel etik iklimi algısı puanları, sağlık personeli katılımcılardan (Ort= 77.03, Std Sapma= 10.97) anlamlı olarak yüksektir.

d. Katılımcıların Meslekteki Kıdemine İlişkin ANOVA Analizleri

H_{11} : Özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H_{12} : Özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 16: Meslekteki Kıdeme Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	0-1 yıl (n=9)		2-3 yıl (n=31)		4-6 yıl (n=15)		7 yıl ve üstü (n=6)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgüt Kültürü Algısı	75.07	10.58	67.63	14.25	66.17	11.68	81.67	7.66	2.97	.04*

* H_{11} = KABUL

Tablo 16'da da görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemlerine göre örgüt kültürü algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre H_{11} hipotezi kabul edilmiştir. Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının kaç yıldır meslekte çalışıklarına göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma sonuçlarına göre meslekte 4-6 yıldır çalışan katılımcıların (Ort= 66.17, Std Sapma= 11.68) örgüt kültürü algısı puanları, 7 yıl ve üstünde çalışan katılımcılardan (Ort= 81.67, Std Sapma= 7.66) anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 17: Meslekteki Kıdeme Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	0-1 yıl (n=9)		2-3 yıl (n=31)		4-6 yıl (n=15)		7 yıl ve üstü (n=6)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgütsel Etik İklimi Algısı	79.78	15.70	79.66	9.46	78.79	12.69	89.33	10.15	1.38	.30

* H_{12} = RED

Tablo 17'de de görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının meslekteki kıdemlerine göre örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Buna göre

H₁₂ hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısının ne kadar süredir meslekte çalıştıklarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

e. Katılımcıların Hastanedeki Kıdemine İlişkin ANOVA Analizleri

H₁₃: Özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemine göre örgüt kültürü algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₄: Özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemine göre örgütsel etik iklimi algısı arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 18: Hastanedeki Kıdeme Göre Örgüt Kültürü Algısının Karşılaştırılması

	0-1 yıl (n=15)		2-3 yıl (n=32)		4 yıl ve üstü (n=14)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgüt Kültürü Algısı	67.73	14.69	68.46	13.57	74.86	10.45	1.37	.26

* **H₁₃= RED**

Tablo 18’de de görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemlerine göre örgüt kültürü algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (**p>.05**). Buna göre **H₁₃** hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının kaç yıldır o hastanede çalışıyor olduklarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 19: Hastanedeki Kıdeme Göre Örgütsel Etik İklimi Algısının Karşılaştırılması

	0-1 yıl (n=15)		2-3 yıl (n=32)		4 yıl ve üstü (n=14)		F	p
	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma	Ort.	Std Sapma		
Örgütsel Etik İklimi Algısı	78,08	14,26	80,15	10,69	83,51	10,22	.82	.45

* H_{14} = RED

Tablo 19'da da görüldüğü üzere, özel hastane çalışanlarının hastanedeki kıdemlerine göre örgütsel etik iklimi algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Buna göre H_{14} hipotezi reddedilmiştir. Hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısının kaç yıldır o hastanede çalışıyor olduklarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.8.7. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal bağlantıyı veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan bağlantısını test etmek ve aralarında bir ilişki varsa bunun derecesini ölçmek için kullanılan bir metottur. Bu analizde maksat, bağımsız değişken değiştikçe, bağımlı değişkenin ne yönde değişeceğini görmektir. Korelasyon analizinde neden sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2014). Bu analizde sadece ilişkinin kuvveti ve yönü belirlenebilir, bunu gösteren katsayıya ise korelasyon katsayısı denir (Lorcu, 2015). Mevcut çalışmada, araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon katsayısını belirlemek araştırmanın hipotezleri arasında yer almaktadır. Ancak çalışma kapsamında regresyon analizi ile ölçülmeye çalışılan etkiden önce, bu ölçekler arasında ilişki olup olmadığını, ilişki varsa yönünü belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır. Katsayı işareti negatifse iki değişken ters yönlü, pozitif ise aynı yönlü ilişki bulunduğu söylenebilir. Korelasyon katsayılarının güçleri değerlendirilirken; 0,1 ile 0,3 arasındaki korelasyon zayıf; 0,3 ile 0,5 arasındaki korelasyon orta kuvvette; 0,5 ile 0,8 arasındaki korelasyon güçlü ve 0,8'den büyük bir korelasyon çok güçlü olarak kabul edilmektedir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2014).

Tablo 20’de de görüldüğü gibi, katılımcıların örgüt kültürü algıları ile örgütsel etik iklimi algısı arasında güçlü kuvvette pozitif ilişki vardır ($r=.74$; $p<.01$). Yani, özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algıları arttıkça, örgütsel etik iklimi algısının da arttığı söylenebilmektedir.

Tablo 20: Ölçeklerin Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon	
	Örgütsel Etik İklimi Algısı
Örgüt Kültürü Algısı N=61	.74**

$p<.01$

4.8.8. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Bir bağımlı değişken ile bir veya daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin matematiksel eşitlik ile açıklanmasını amaçlayan analize regresyon analizi denmektedir (Kalaycı, 2008). Tek bağımsız değişkenle yapılan analiz, tek değişkenli (basit doğrusal) regresyon; birden çok bağımsız değişken kullanılarak yapılan analiz ise çoklu regresyon analizi olarak adlandırılmaktadır (İslamoğlu & Alniaçık, 2014). Bu çalışmada, bir bağımsız bir bağımlı değişken olduğu için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bağımsız değişken olarak örgüt kültürü algısı, bağımlı değişken olarak ise örgütsel etik iklimi algısı değişkeni alınmıştır. Bu analizle, katılımcıların örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısı üzerindeki etkisi, diğer bir deyişle bu iki değişken arasındaki ilişkinin gücü ve bunlar arasında ne tür bir ilişki olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, regresyon analizinin doğrulamaya çalıştığı hipotez şu şekildedir:

H₁₅: Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının, örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 21: Örgüt Kültürü Algısının Örgütsel Etik İklimi Algısına Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	R ²	Düzeltilmiş R ²	F	t	p
	B	Std Hata	Beta					
Örgüt Kültürü Algısı	.64	.08	.737	.54	.54	70,25	8,38	.00

Bağımlı değişken: Örgütsel Etik İklimi Algısı

* H₁₅= KABUL

Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısı üzerine etkisini belirlemeye yönelik regresyon analizi bulguları Tablo 21’de yer almaktadır. Bu analize göre H₁₅ hipotezi kabul edilmiştir (**p<.01**). Diğer bir deyişle, özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algıları arttıkça, örgütsel etik iklimi algısı da artmaktadır. Örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısının % 54’ünü açıkladığı görülmektedir (p<.01). Buna göre örgüt kültürü algısındaki bir birimlik artış, örgütsel etik iklimi algısında 0.737 birimlik bir artışa neden olacaktır. Bu doğrultuda, çalışmanın “*Özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının, örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmıştır.

SONUÇ

İnsanın en değerli varlığı olan sağlığını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek, hastalıkların ve sakatlıkların oluşmasını önlemek, hastalananlara tanı koyup onları tedavi etmek ve bireylerin kaliteli, mutlu ve huzurlu bir hayat yaşamalarını temin etmek maksadıyla verilen hizmetler, sağlık hizmetleri şeklinde adlandırılmaktadır. Vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri için en önemli kuruluşlar hastanelerdir. Hastaneler, tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleri gibi farklı fonksiyonlara sahiptirler. Hastaneler, bu temel işlevlerinin yanında, idari, mali, teknik ve sosyal işlevlere de sahiptir.

Hastaneler mülkiyetleri, büyüklükleri, eğitim statüleri, hizmet türleri, hastaların yatış süreleri, hizmet basamakları ve akreditasyon durumları gibi çeşitli kriterler göz önüne alınarak sınıflandırılmaktadır. Hastaneler mülkiyetlerine göre Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere, özel kesime, yabancılara ve azınlıklara ait hastaneler olarak sınıflandırılır. Bu çalışma kapsamında mülkiyeti özel kesime ait olan hastaneler, diğer bir ifade ile özel hastaneler üzerinde durulmuştur.

Kamuya ait hastanelerden farklı olarak özel hastaneler, kurucuları tarafından kar elde etmek amacıyla kurulan ve faaliyetlerini sürdürebilmeleri için gelir elde etmesi gereken işletmelerdir. Bu da onların bir hastane olmalarının yanında ticari bir işletme olduklarını göstermektedir. Öte yandan, özel hastanelerde yararlanılan hizmet, doğrudan insan yaşamı ve sağlığı ile ilgili olduğundan özel hastanelerin faaliyetlerini sürdürürken diğer ticari işletmelerin göstereceği özendenden çok daha yüksek bir özen göstermeleri beklenmektedir. Bu sebeple özel hastanelere ilişkin özel yasal düzenlemeler getirilmiş, bu hastanelerin kuruluşu, işleyişi, hizmet verme koşulları, personel standartları gibi hususlar detaylı olarak düzenlenmiştir.

Yakın zamanda özel hastanelerin miktarında ve sunulan hizmet seviyesinde olumlu değişiklikler görülmüş ve hastaların tedavi ve bakım hizmetlerini özel hastanelerden almaya yönelik eğilimlerinde artış meydana gelmiştir. Bu gelişmeler sebebiyle özel hastaneler arasındaki rekabet de artmaya başlamış ve özel hastane yönetimleri verdikleri hizmetlerin kalitesi konusunda hassaslaşmıştır. Her işletmede olduğu gibi, özel hastanelerin de kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için, özel hastane çalışanlarının hizmet alanlara karşı tutum ve

davranışları çok önemlidir. Bu nedenle, özel hastanelerin, yasal düzenlemelere uyumunun yanı sıra mesleki etik kurallara uymaları da büyük önem arz etmektedir. Mesleki etik kurallar, mesleki hareket tarzlarından nelerin doğru, nelerin hatalı, nelerin hakkaniyetli, nelerin hakkaniyetsiz olduğu konusunda inanışlara bağlı olarak şekillenen etik ilke ve prensiplerin toplamını ifade etmektedir. Mesleki etik kurallar genel olarak çalışanların işlerinde dürüst olmalarını, sözünde durmalarını, doğaya ve insanlara saygılı olmalarını, haksızlıklara karşı çıkarak sağduyulu seçimler yapmalarını gerektirir.

Özel hastanelerde mesleki etik, sağlık çalışanlarının sağlık uygulamalarını gerçekleştirirken mesleki prensip ve toplumsal etik değerler açısından hastanın lehine olan her şeyi değerlendirip neyin uygun olacağını kararlaştırması açısından önemlidir. Özel hastanelerde mesleki etik kapsamında hastanın özerkliğine saygı, hastaya zarar vermeme, hastaya yararlı olma ve tedavi sürecinde tüm hastalara eşit davranma olmak üzere genel anlamda dört ilkeden bahsedilebilir. Özel hastanelerin faaliyetlerini bu ilkeleri göz önüne alarak yürütmeleri gerekmektedir. Ayrıca, özel hastanelerin mesleki etik uygulamalar çerçevesinde, hizmet sunulan bireyleri müşteri ya da tüketici kavramları ile değil, hasta kavramı ifade etmeleri ve bu bireylerin hastane ile olan iletişimlerini hastane - hasta ilişkisi kapsamında belirlemeleri gerekir.

Özel hastanelerde mesleki etik kurallara uyulup uyulmaması çalışanların bireysel tercihlerinin bir sonucu olabileceği gibi, ilgili özel hastanede yer alan örgüt kültürünün de bu uyum üzerinde bir etkisi olabilecektir.

Örgüt kültürü, çalışanlar tarafından örgüt içerisinde uyulması gereken davranış kurallarını belirleyen, örgüt için önemli olan hususlar hakkında çalışanları yönlendiren, örgütü koruyup geliştiren, çalışanların beraberliğini temin eden bir takım ilkeleri içeren bir bağlayıcıdır. Örgüt kültürü ayrıca örgüt mensuplarının tavır ve hareketlerini biçimlendiren ve örgüt mensuplarına yol gösteren bir kontrol ve duygu yaratma sistemidir.

Özel hastanelerde örgüt kültürü, hastanenin temel görevi olan sağlık hizmetlerinin üst düzey kalitede sunulabilmesi için hastane personelinin benimsemesi gereken norm, tutum ve davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir.

Özel hastanelerde, toplumun beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak ve aynı zamanda bu amaçla bireysel ihtiyaçları birleştirecek bir örgüt kültürünün yaratılmasında üst düzey yöneticilerin örgütsel davranışları belirleyicidir. Özel hastanelerde örgüt kültürünün oluşumunda yöneticiler, sahip oldukları değer, norm ve inançlarını, örgütün diğer üyelerini de etkileyecek bir davranış biçimine dönüştürürler ve örgütteki diğer çalışanların da bu değer, norm ve inançlara sahip olmasına dikkat ederek örgütün nasıl bir kültüre sahip olacağı konusunda çerçeveyi çizerler.

Örgüt kültürü, örgütü başka örgütlerden farklılaştıran özelliklere sahiptir. Örgüt kültürü, örgüt mensuplarına adeta bir kimlik kazandırır ve çalışanlar örgüt kültürü sayesinde örgütle bütünleşirler. Bu sayede örgüte daha fazla bağlanırlar ve örgüt üyeleri arasındaki dayanışma artar. Örgüt kültürü ayrıca örgüt üyeleri için bir özdenetim sistemi olarak da çalışır.

Bu çalışmanın temel amacı, özel hastanelerde oluşturulmuş örgüt kültürü algısının özel hastane çalışanlarının örgütsel etik iklimi algısı eğilimleri üzerinde bir etkisi olup olmadığını incelemektir. Bu kapsamda İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan özel bir hastanede yardımcı hizmetlerde çalışanlara, idari/ teknik personellere, sağlık personellerine, hemşirelere ve doktorlara anket uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonuçlarına göre örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisi olduğu, örgüt kültürü algısı arttıkça katılımcıların örgütsel etik iklimi algısının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla birlikte, katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, mesleğine, meslekteki kıdemine, hastanedeki kıdemlerine ve çalışma stillerine göre örgüt kültürü algısı ve örgütsel etik iklimi algısının farklılık gösterip göstermediği de bu çalışmada araştırılmıştır. Bunu belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre, örgüt kültürü algısının katılımcıların yaşına göre farklılık gösterdiği, 35 yaş ve üstünde olan katılımcıların örgüt kültürü algısının 25-34 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda örgüt kültürü algısı katılımcıların meslekteki kıdemine göre de farklılık göstermektedir. Meslekte 4-6 yıldır çalışan katılımcıların örgüt kültürü algısı, 7 yıl ve üstünde çalışan katılımcılardan daha fazladır. Ancak katılımcıların cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleğine, hastanedeki kıdemine ve çalışma stiline göre örgüt kültürü algısının farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Örgütsel etik iklimi algısı açısından sonuçlar değerlendirildiğinde, cinsiyete göre farklılık olduğu saptanmıştır. Erkeklerin örgütsel etik iklimi algısı, kadınlardan daha yüksektir. Yaş grupları karşılaştırıldığında ise, 35 yaş ve üstünde olan katılımcıların örgütsel etik iklimi algısının, 18-24 yaş aralığındaki ve 25-34 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mesleğine göre örgütsel etik iklimi algısı karşılaştırıldığında, doktor katılımcıların sağlık personeli katılımcılardan daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Ancak katılımcıların eğitim düzeyine, meslekteki kıdemine, hastanedeki kıdemlerine ve çalışma stillerine göre örgütsel etik iklimi algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, örgüt kültürü algısı ile örgütsel etik iklimi algısı arasında güçlü kuvvetli pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=0,74$; $p<.01$). Bu sonuca göre, özel hastane personelinin örgüt kültürü algıları arttıkça, örgütsel etik iklimi algılarının da arttığı; örgüt kültürü algıları azaldıkça, örgütsel etik iklimi algılarının da azaldığı söylenebilmektedir.

Yapılan regresyon analizine göre, özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algısının, örgütsel etik iklimi algısı üzerinde etkisi vardır. Bulgular doğrultusunda, özel hastane personelinin örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısına etkisi üzerine oluşturulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.01$). Özel hastane personelinin örgüt kültürü algısının örgütsel etik iklimi algısını % 54 oranında açıkladığı görülmektedir ($p<.01$). Yapılan analiz sonuçlarına göre, örgüt kültürü algısında bir birimlik artış, örgütsel etik iklimi algısında 0.737 birimlik bir artışa neden olacaktır. Diğer bir deyişle, özel hastane çalışanlarının örgüt kültürü algılarının artması sağlanırsa, çalışanların örgütsel etik iklimi algısında da bir iyileşme görülecektir.

KAYNAKÇA

Akdağ, İ., (2016), Örgüt Kültürü İle Mükemmeliyetçilik Arasında ki İlişki: Alanya Bölgesi Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinin Mutfak Departmanında Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Isparta, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akdur, R., (2006), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, *ATAUM Araştırma Dizisi, No:25*, s. 9, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.

Akdur, R., (2000), *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.

Akyurt, N., (2007), Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Belli Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma, *Doktora Tezi*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydın, İ., (2012), *Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik*, Ankara, Pegem Akademi.

Bakan, İ., Büyükbeşe, T., Bedestenci, Ç., (2004), *Örgüt Sırlarının Çözümünde Örgüt Kültürü Teorik ve Ampirik Yaklaşım*, İstanbul, Aktüel Yayınevi.

Ballıoğlu, B., (2012), *Örgüt Kültürü*, 30.03.2017 tarihinde Academia (<https://maltepe.academia.edu/bora>) sitesinden erişildi.

Büyükkışlalı, B., (2015), Çalışanların Örgüt Kültürü Algısının Ağ (Şebeke) Tipi Organizasyonlarda İncelenmesi: Savunma Sanayinde Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Büyüksavaş, A., (2010), Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cevizci, A., (2008), *Etik Giriş*, İstanbul, Paradigma Yayınları.

Çağlar, O., (2011), *Kültürü Oluşturan Parçalar: Norm ve Değerler*, 28.03.2017 tarihinde Not Oku (<http://notoku.com/kulturu-olusturan-parcalar-norm-ve-degerler/#ixzz3yHbQuw1B>) sitesinden erişildi.

Çavuş, M. F., Gemici, E., (2013), Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 1, Sayı: 1 , s. 238-257.

Çoban, G. İ., Kaşıkçı, M., (2008), Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 63, s. 165-171.

Dalbay, Ö., Biçer, İ. H., (2002), Bir kamu hastanesinde ISO-9002:1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, s. 11-19.

Danacı, B., (2010), Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Deldal, Y. B., (2014), *Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetim*, 25.03.2017 tarihinde Bilimselden Güncele Medikal Akademi, (<https://www.medikalakademi.com.tr/hastanelerde-nsan-kaynaklari-yonetimi/>) sitesinden erişildi.

Demir, N., (2005), Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmada Yeterlilik Derecesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dönmez, B., Korkmaz, M., (2011), Örgüt Kültürü - Örgütsel İklim ve Etkileşimleri, *Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 2 , s. 169-186.

Elgin, T., (2006), Meslek Etiği ve Etik Kodu; Jandarma Teşkilatı İçin Etik Kodu Önerisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eren, E., (2012), *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul, Beta Yayınları.

Ergin, D. Y., (1995), Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı: 7, s. 125-148.

Erigüç, G., (2007), Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve Örgütsel Davranış, *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Bildiriler V1*, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Vakfı, Lefkoşa, s. 82-83.

Erigüç, G., (2012), Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve Tıbbi Personelin Önemi, *Sağlık Kurumları Yönetimi I*, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s. 193.

Erkunt, G., (2015), Dönüşümcü Liderlik Davranışlarının Örgüt Kültürü Üzerine Etkileri, *Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli, T.C.Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ersoy, N., Aydın, E., (1994), Tıbbi Etik'te "Özerklik" ve "Özerkliğe Saygı İlkesi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 2 , s. 71-74.

Gemlik, N., Manioğlu, Y., Çatar, R. Ö., (2015), Geert Hofstede'in Örgüt Kültürü Modeline Göre Sağlık Meslek Gruplarının İncelenmesi ve Kamu Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, Cilt: 1.

Gökçe, O., Bulduklu, Y., (2015), Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda "Müşteri Hasta" ve Etik Sorunlar, *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 29, s. 38-61.

Güçlü, N., (2003), Örgüt Kültürü, *Kırgızistan Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 6 , s. 147-159.

Gül, H., (2006), Etik Dışı Davranışlar ve Ussallaştırılması: Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama, *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı: 10, s. 65-79.

Gülsünler, M. E., (2010), İletişim Etiği ve Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Etik Kurallarına Bakışı, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, s. 158-173.

Günel, D., (2016), İşletmelerde Etik Liderliğin Etik İklim Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, T.C. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürsel, D., (2016), Ortaokullarda Örgüt Kültürünün Yönetici ve Öğretmenlerin İş Tatminine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hoş, C., (2016), Sağlıkta Zoru Başarmak:Sağlık Sektöründe Akreditasyon, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, CIEP Özel Sayısı*, s. 499-500.

İslamoğlu, H., Alnıaçık, Ü., (2014), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, İstanbul, Beta Yayıncılık.

İşcan, Ö. F., Timuroğlu, M. K., (2007), Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 1* , s. 119-135.

Işık, A. N., Gürsel, M., (2009), Örgüt Kültürünün Bazı Değişkenlere Göre Analizi, Eğitim Fakültesi Örneği, *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 27* , s. 187-205.

Kalaycı, Ş., (2008), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara, Asil Yayıncılık.

Karahan, A., (2008), Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:20*, s. 457-478.

Karasar, N., (2016), *Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar İlkeler Teknikler*, Ankara, Nobel.

Karcıoğlu, F., (2000), Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 1-2*, s. 265-283.

Kavuncubaşı, Ş., (2013), Hastanelerin İşlevleri, *Hastane Yönetimi İçinde, Ed., H. Sur, T. Palteki*, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, s. 33.

Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S., (2015), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara, Siyasal Kitapevi.

Kerman, U., Demirgil, H., Altan, Y., Büyüksavaş, A., (2011), Özel Hastanelerin Yönetimsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 1*, s. 95.

Kesgin, A., (2009), Etik Üstüne, *Dini Araştırmalar Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 35*, s. 143-160.

Kıraç, S. M., (2016), Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kolçak, M., (2013), *Meslek Etiği*, Bursa, Ekin Yayınevi.

Korkut, F., (2010), Hemşirelerin Örgüt Kültürü Algılarının İş Tatminine Etkisi Üzerine İstanbul İlinde Bir Alan Araştırması, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Köse, S., Tetik, S., Ercan, C., (2001), Örgüt Kültürünü Oluşturan Faktörler, *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, s. 219-242.

Kubilay, S., (2003), Etik Daima, *Türkiye Mühendislik Haberleri*, Sayı: 426, s. 25-26.

Kurtulmuş, S., (1998), *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, İstanbul, Değişim Dinamikleri Yayınları.

Küçüköğlü, M. T., (2012), Etik Değerler ve Etiğin Kurumsallaşması, *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 4, No: 1, s. 177-185.

Lorcu, F., (2015), *Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı*, Ankara, Detay Yayıncılık.

Mamatoğlu, N., (2006), Örgüt İçi İletişim ve Performans Değerlendirme Sistemi Algıları Örgüt Kültürü Algısını Yordar mı?, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt: 61, Sayı: 4, s. 181.

Mert, N., (2017), Yönetici ve Yönetici Olmayan Hemşirelerin Etik İklim Algılarının Karşılaştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Nacar, N., (2012), Kütüphanelerde Örgütsel Kültürün Örgütsel Bağlılık ve İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Adana, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Okay, H. (2015), *Örgüt Kültürü*, 31.03.2017 tarihinde Hakan Okay, (<http://hakanokay.com/orgut-kulturu>) sitesinden erişildi.

Özdemir, A., (2006), Okul Kültürünün Oluşturulması ve Çevreye Tanıtılmasında Okul Müdürlerinden Beklenen ve Onlarda Gözlenen Davranışlar, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 4, s. 411-433.

Özdemir, M., (2008), Kamu Yönetiminde Etik, *ZKÜ Sosyol Bilimler Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 7, s. 179-195.*

Özkalp, E., (1980), *Örgütler ve Çalışma*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özkalp, E., Kirel, Ç., (2001), *Örgütsel Davranış*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No.111.

Özkan, A., (2003), Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 2, s. 114.*

Özkan, S., (2016), Taşeron Personel İle Kadrolu Personelin Örgütsel İletişim, Örgüt Kültürü ve İş Tatmini Değişkenleri Açısından İncelenmesi: Giresun Belediyesi Örneği, *Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Avrasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*

Özmen, F., Güngör, A., (2008), Eğitim Denetiminde Etik, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 15, s. 137-155.*

Pala, K., (1995), 2000'e Doğru Türkiye'de Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Genel Durumu, *Toplum ve Hekim, Cilt: 10, Sayı: 68, s. 64.*

Peters, T. J., Waterman, R. H., (1995), *Yönetme ve Yükselme Sanatı, Çev., Selami Sorgut, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.*

Pieper, A., (2012), *Etiğe Giriş, Çev., G. Sezer, V. Atayman, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.*

Sağlık Bakanlığı, (2016), *Özel Hastaneler Yönetmeliği*, 04.11.2017 tarihinde T.C.Sağlık Bakanlığı, (<http://www.saglik.gov.tr/TR,10510/ozel-hastaneler-yonetmeliği.html>) sitesinden erişildi.

Sargutan, E., (2005), Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 3, s. 400.*

Saylı, H., Kızıldağ, D., (2007), Yönetmelik Etik Ve Yönetmelik Etiğinin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 1, s. 231-251.*

Sert, G., Kaynak, R., Sert, T., (2011), Hastane Yapılanmasında Etik, *Sağlık Yönetimi* içinde, Ed., A. Y. Kaptanoğlu, İstanbul, Beşir Kitapevi, s. 490-491.

Sezgin, M., Bulut, B., (2013), Örgüt Kültürü ve Halkla İlişkiler, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2*, s. 183.

Sezgin, M., Bulut, B., (2013), Örgüt Kültürü ve Halkla İlişkiler, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2*, s. 184.

Sur, H., *Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız*, 20.03.2017 tarihinde, Sağlık Platformu, (http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=36&page=2) sitesinden erişildi.

Şahin Dağlı, S., (2013), Muhasebe Meslek Etiği ve Meslek Mensuplarının Etik Hakkındaki Görüşleri Üzerine Isparta İlinde Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Isparta, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şimşek, M. Ş., Çelik, A., Akgemci, T., (2014), *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Konya, Eğitim Kitabevi Yayınları.

Şişman, M., (2007), *Örgütler ve Kültürler*, Ankara, Pagem Yayıncılık.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., (2013), *Using Multivariate Statistics*, Boston: Pearson.

Taner, B., Elgün, R. F., (2015), Çalışanların Etik İklim Algılarının Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Uygulama, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 1*, s. 99-114.

Taşlıyan, M., Gök, S., (2012), Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1*, s. 69-94.

TDK., *Güncel Türkçe Sözlük*, 28.03.2017 tarihinde, Türk Dil Kurumu, (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58da6c35d6ab01.10701185) sitesinden erişildi.

Temür, Y., Bakırcı, F., (2008), Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir VZA Uygulaması, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 3, s. 263.

Tengilimoğlu, D., (2012), Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, *Sağlık Kurumları Yönetimi I* İçinde, Ed., M. Tatar, Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, s. 55.

Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O., (2015), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara, Nobel.

Tutar, H., (2007), Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 12, Sayı: 3, s. 98.

Türk, M. S., (2007), *Örgüt Kültürü ve İş Tatmini*, Ankara, Gazi Kitabevi.

Uğur, A. A., (2011), *Hastaneler Ve Sağlık Çalışanlarının Uygulamalarında Etik Sağlık Hizmetlerinde Etik Anlayış*, 11.04.2017 tarihinde, Hastane.com.tr, (http://www.hastane.com.tr/saglik/hastaneler-ve-saglik-calisanlarinin-uygulamalarinda-etik_.html) sitesinden erişildi.

Uz, M. H., *Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Hastanelere Ödeme Modelleri*, 10.03.2017 tarihinde, Sağlık Platformu, (http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=7&fldAuto=140) sitesinden erişildi.

Uzkurt, C., Şen, R., (2012), Örgüt Kültürü ve Örgütsel Yeniliğin Pazarlama Yeniliğine Etkisi: Gazlı İçecek Sektöründe Bir Araştırma, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 12, Sayı: 3, s. 29.

Var, M., (2016), Mobbing Davranışları İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişki: Bir Kamu Kurumu Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The Organizational Bases of Ethical Work Climates. *Administrative Science Quarterly* , s. 101-125. www.researchgate.net (Erişim Tarihi: 14.12.2017).

Yağcı, M. İ., Duman, T., (2006), Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 2, s. 218-238.

Yağmurlu, A., (2004), Örgüt Kuramları ve İletişim, *Amme İdare Dergisi*, Cilt: 37, Sayı: 4, s. 51.

Yenice, Ö., (2015), Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası), *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, H., (2016), Spor Yöneticilerinin Etik Davranışları, *Yüksek Lisans Tezi*, Konya, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, Y., (2008), Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yüksel, Ö., Tunç, A., (2001), Turizm İşletmeleri Yöneticilerinin İş Etiğine Yaklaşımları: Ankara İlinde Uygulamalı Araştırma, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 5, s. 157-170.

Zeytin, M., (2007), Bağımsız Muhasebe Meslek Mensuplarını Hata ve Etik Dışı Davranışlara Yönlendiren Faktörler, *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

ANKET FORMU

ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ETİK KURALLARI UYGULAMA EĞİLİMLERİNDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ETKİSİ: [...] YATAKLI ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA ANKETİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Altınbaş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yüksek Lisans Programında yapılmakta olan “ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEKİ ETİK KURALLARI UYGULAMA EĞİLİMLERİNDE ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ETKİSİ: [...] YATAKLI ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA” isimli yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Çalışmadan elde edilen bilgiler kesinlikle bilimsel amaçla kullanılacak ve üçüncü kişilere verilmeyecektir. Bu nedenle anketimize gerekli ilgiyi göstereceğinizi umuyor, şimdiden teşekkür ediyoruz.

Yüksek Lisans Tez Danışmanı

Tezi Hazırlayan

Yrd. Doç. Dr. Fahri ERENEL

İbrahim SAVURAN

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde ankete katılan katılımcılarla ilgili **demografik bilgilerin** elde edilmesi amaçlanmıştır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak kendinize uygun seçeneği (X) koyarak işaretleyiniz.

Cinsiyet	Bayan ()	Erkek ()				
Yaş	18-24 ()	25-34 ()	35-44 ()	45-54 ()	55-64 ()	
Eğitim Durumu	İlk ve Orta Öğrenim ()	Lise ()	Ön Lisans ()	Lisans ()	Yüksek Lisans / Doktora ()	Tıpta Uzmanlık ()
Meslek	Doktor ()	Hemşire ()	Sağlık Personeli	İdari / Teknik	Yardımcı Hizmetler ()	

			()	Personel ()	
Meslekteki Kıdem	0-1 Yıl ()	2-3 Yıl ()	4-6 Yıl ()	7-10 Yıl ()	10 Yıl ve Üstü ()
Hastanedeki Kıdem	0-1 Yıl ()	2-3 Yıl ()	4-6 Yıl ()	7-10 Yıl ()	10 Yıl ve Üstü ()
Çalışma Stili	Tam Zamanlı ()	Yarı Zamanlı ()	Esnek ()	Dış Kaynak ()	

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde **Özel Hastanelerde Örgüt Kültürü Algısı Ölçeğini** tespit etmek amacıyla çeşitli sorular verilmiştir. Lütfen bu soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda;

“Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Fikrim Yok”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden birini (X) koyarak cevaplandırınız.

SORU NO	SORULAR	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Katılıyorum
1.	Hastane yöneticileri, organize olmuş bir çalışan grubu oluşturmayı ilke edinmiştir.					
2.	Hastanemizde çalışanların ne yapacaklarını bilmelerini sağlayacak şekilde roller ve sorumluluklar tanımlanmıştır.					
3.	İlk işe başlamada çalışanlara hastanenin hedefleri çok iyi anlatılmaktadır.					
4.	Tüm seviyelerdeki çalışanlar hastaların istek ve ihtiyaçlarına özen gösterir.					

5.	Hastanede kurum amaçları kadar çalışanların beklentileri ve çıkarları da önemlidir.					
6.	Hastane çalışanları bilgi ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşır.					
7.	Hastane çalışanlarının birbirlerine güvenleri tamdır.					
8.	Hastane çalışanları, hastanede uyulması gereken kuralları (giyim, konuşma ve davranış biçimi) bilir ve bu kurallara uyar.					
9.	Hastane içerisinde kaliteye son derece önem verilir.					
10.	Hastanemizin farklı bölümleri arasında bir işi koordine etmek kolaydır.					
11.	Hastane çalışanlarının kişisel sorunlarına üstleri tarafından ilgi alaka gösterilir.					
12.	Hastane yönetimi tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) işletilmektedir.					
13.	Hastanemizde çalışan yetenekleri ve iş görme becerilerinin geliştirilmesine yönelik devamlı bir yatırım vardır.					
14.	Hastanemizde bütünleşme ve örgütsel bağlılığı teşvik amaçlı, çalışanları ve ailelerini kapsayan özel yemekler, toplantılar, kutlamalar vb. etkinlikler düzenlenir.					
15.	Sağlık sektöründe ki gelişmeler hastane yönetimi tarafından izlenmekte ve uygulanmaktadır.					

16.	Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.					
17.	Çalıştığım bölümde mutluyum ve kendimi güvende hissediyorum.					
18.	Her gün işe gitmeyi dört gözle beklerim.					
19.	Kendimi hastanenin bir parçası olarak görürüm.					
20.	Çevremdeki insanlara hastanemizde tedavi olmalarını tavsiye ederim.					

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde **Özel Hastane Çalışanlarının Örgütsel Etik İklimi Algısını** ölçmek amacıyla çeşitli sorular verilmiştir. Lütfen bu soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda;

“Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Fikrim Yok”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden birini (X) koyarak cevaplandırınız.

SORU NO	SORULAR	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Katılıyorum
1.	Hastanemizde işlerin yürütülmesinde, davranışlarımızı yönlendiren ve doğru ile yanlışın ayırt edilmesini sağlayan (etik) değerler vardır.					
2.	Hastanemizde, mesleki etik politikaları katı şekilde uygular.					

3.	Hastanemizde, çalışanlardan her zaman hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.					
4.	Hastanemizde çalışmaya başlamadan itibaren düzenli mesleki etik eğitimi verilmektedir.					
5.	Hastanemizde görevi sadece etik ile ilgili alanlarda çalışmak olan bir birim bulunmaktadır.					
6.	Hastanemizde hasta hakları ve hastaya saygı son derece önemlidir.					
7.	Hastanemizde alınan kararların öncelikli olarak hastaların üzerindeki etkisine dikkat edilir.					
8.	Hastanemizde mahremiyete saygı gösterilmesi olmazsa olmaz bir uygulamadır.					
9.	Hastanemizde hastalara ait bilgiler titizlikle saklanmaktadır.					
10.	Hastane çalışanları yasa, yönetmelik ve mevzuata uygun hareket etmektedir.					
11.	Hastane yönetimi etik standartları çiğneyen çalışanlara ceza verir.					
12.	Hastanemiz için etik değerler ve olumlu imaj vazgeçilmezdir.					
13.	Bir sağlık sektörü çalışanı olarak her zaman meslek etik kurallarına uygun hareket ederim.					

14.	Çok zor durumda kaldığımda hastane ile ilgili kararları alırken etik olmayan yolları denemeyi düşünürüm.					
15.	Mesleğimi insanlara hizmet etmenin bir gereği olarak görürüm.					
16.	Toplum bazında ve kamuoyunda hastanemizin etik açısından imajı benim için çok önemlidir.					
17.	Hastanemizde etik dışı davranışlar sergileyen insanların olması beni çok rahatsız eder.					
18.	Hastanemiz çalışanları etik değerlere çok bağlıdır.					
19.	Hastanemizin kaliteli hizmet vermesi için herkes üzerine düşeni yapar.					
20.	Hastanemizde kişilere dinsel, siyasal, ırksal ve politik nedenlerle ayrıcalıklı davranılmaz.					