



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DÖNÜŞÜMCÜ LİDERLİK İLE EKİPTE MOTİVASYON VE
DOYUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: HASTANE
ÖRNEĞİ**

NEŞE TÜRK KILIÇ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi SEDA KUMRU

İSTANBUL - 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Neşe TÜRK KILIÇ
Tez Başlığı : Dönüşümcü Liderlik İle Ekipte Motivasyon ve
Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki: Hastane Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 25.03.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Seda KUMRU

Kurumu

İzmir Bakırçay Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmamı olduğunu, tezin planlanmasından yazınuna kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazını sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

NEŞE TÜRK KILIÇ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgisini, yardımını ve zamanını esirgemeyen, fikirleri ve önerileriyle bana hep yol gösteren, hoşgörü ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda KUMRU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her evresinde bana olan inanç ve desteğini hissettiren, her zaman olduğu gibi bu çalışmanın tamamlanması esnasında da hayatımı kolaylaştırarak büyük fedakârlıklarda bulunan değerli eşim Emre KILIÇ'a gönülden teşekkür ediyorum.

Tezimin her evresinde beni cesaretlendiren canım annem Fatma KABİL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansa birlikte başladığım, bu süreçte her zaman manevi desteğini hissettiğim canım arkadaşım Tuğba Nur ŞEKER'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinde Temel Kavramlar.....	5
4.1.1. Sağlık Tanımı.....	5
4.1.2. Sağlık hizmetleri ve özellikleri	7
4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	11
4.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri	11
4.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri	14
4.2.3. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri.....	17
4.2.4. Sağlığı geliştirici hizmetler/sağlığın geliştirilmesi hizmetleri	19
4.3. Hastaneler	19
4.3.1. Hastanelerin tanımı	19
4.3.2. Hastanelerin özellikleri	21
4.4. Liderlik Kuramı ve Dönüşümcü Liderlik.....	25
4.4.1. Liderlik kavramı, tanım ve teorileri	25
4.4.1.1. Özellikler yaklaşımı.....	25
4.4.1.2. Davranışsal yaklaşımlar.....	26
4.4.1.3. Durumsallık yaklaşımları	27
4.4.2. Dönüşümcü-yenilikçi (transformasyonel) liderliğin tanımı.....	27

4.4.2.1. Dönüşümcü liderliğin temel özellikleri	29
4.4.2.1.1.Ortak vizyon oluşturma	29
4.4.2.1.2. Karizmatik etkiye sahip olma	30
4.4.2.1.3. Etkili iletişim ve motivasyon.....	31
4.4.2.1.4. Değişimin temsilcisi olma	32
4.4.2.1.5. Duygusal dayanıklılık, cesaret ve risk alma	32
4.4.2.1.6. Yetki devri ve güçlendirme	33
4.4.2.1.7. Esnek yönetim	34
4.4.2.1.8. Güvenilirlik ve özgüven	35
4.4.2.2. Etkin dönüşümcü liderin özellikleri	36
4.5. Ekip	37
4.5.1. Ekip kavramı	37
4.5.1.1. Ekip gelişim aşamaları.....	37
4.5.1.2. Ekip üyelerinin rolleri.....	39
4.5.2. Ekip liderinin önemi	39
4.5.3. Sağlık sektöründe ekip	40
4.5.3.1. Sağlık ekibinin anlamı ve önemi	40
4.5.3.2. Sağlık sektöründe ekip türleri.....	41
4.5.3.2.1. Disiplinler arası ekip çalışması.....	42
4.5.3.2.2. Disiplinler içi ekip çalışması	42
4.6. Motivasyon	42
4.6.1. Motivasyonun tanımı.....	42
4.6.2. Motivasyonun önemi	43
4.6.3. Motivasyon süreci	44
4.6.4. Motivasyon türleri.....	45
4.6.4.1. İçsel motivasyon	45
4.6.4.2.Fizyolojik motivasyon	45
4.6.4.3. Sosyal motivasyon.....	45
4.6.4.4. Psikolojik motivasyon	46
4.6.5. Motivasyon stratejilerinde kullanılan araçlar.....	46
4.6.5.1. Ekonomik araçlar.....	47
4.6.5.2. Psiko-sosyal araçlar	47

4.6.5.3. Örgütsel araçlar.....	47
4.6.6. Motivasyon teorileri.....	48
4.6.6.1. Kapsam teorileri	49
4.6.6.1.1. İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisi	49
4.6.6.1.2. Var Olma-İlişki Kurma-Gelişme İhtiyaçları (ERG) Teorisi	51
4.6.6.1.3. Çift faktör teorisi	52
4.6.6.1.4. İhtiyacı teorisi.....	53
4.6.6.2. Süreç teorileri	53
4.6.6.2.1. Şartlandırma ve pekiştirme teorisi.....	54
4.6.6.2.2. Eşitlik teorisi.....	54
4.6.6.2.3. Beklenti teorisi.....	55
4.6.6.2.4. Geliştirilmiş beklenti teorisi	55
4.6.6.2.5. Amaç teorisi.....	56
4.6.7. Sağlık sektöründe motivasyonun önemi	56
4.6.8. Ekip çalışmasının motivasyonla ilişkisi.....	58
4.7. İş doyumu	59
4.7.1. İş doyumunun tanımı ve önemi.....	59
4.7.2. İş doyumunu etkileyen faktörler	61
4.7.2.1. Bireysel faktörler	61
4.7.2.1.1. Kişilik özellikleri	62
4.7.2.1.2. Yaş	63
4.7.2.1.3. Cinsiyet.....	65
4.7.2.1.4. Medeni durum	66
4.7.2.1.5. Eğitim	66
4.7.2.1.6. Meslek	67
4.7.2.1.7. Statü.....	67
4.7.2.1.8. Hizmet süresi	67
4.7.2.2. İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler.....	68
4.7.2.2.1. İşin kendisi.....	68
4.7.2.2.2. Ücret	69
4.7.2.2.3. Güvenlik	69
4.7.2.2.4. Yükselme ve gelişme olanakları.....	70

4.7.2.2.5. Çalışma ortam ve koşulları	70
4.7.2.2.6. İş çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	71
4.7.3. İş doyumu teorileri	71
4.7.4. Hastanelerde iş doyumu	72
5.GEREÇ VE YÖNTEM	75
5.1. Araştırmanın Amacı	75
5.2. Araştırmanın Yeri	75
5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	75
5.4. Veri Toplama Araçları	77
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	80
5.6. Araştırma Verilerinin Analizi	80
6. BULGULAR	82
6.1. Tanımlayıcı Bulgular	82
6.2. Betimsel İstatistikler Ve Normal Dağılım Testleri	84
6.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular	87
7.TARTIŞMA	116
8.SONUÇ	125
9.KAYNAKLAR	128
10. EKLER	144
11. ETİK KURUL ONAYI	152
12. ÖZGEÇMİŞ	155

KISALTMALAR LİSTESİ

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

DLÖ : Dönüşümcü Liderlik Ölçeği

EÇS : Ekip Çalışma Süresi

EİYYÖ : Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği

EMDÖ : Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği

ERG : Var Olma-İlişki Kurma-Gelişme İhtiyaçları

HÇS : Hastane Çalışma Süresi

SB : Sağlık Bakanlığı

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SHSHK : Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu

SPSS : Statistical Package for Social Sciences for Windows

TSM : Toplum Sağlığı Merkezi

WHO/DSÖ : World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

YÇS : Yönetici İle Çalışma Süresi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Motivasyon Süreci.....	44
Şekil 2. Motivasyon-Davranış İlişkisi	49
Şekil 3. Araştırmanın Modeli.....	75



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Cronbach's Alpha Güvenirlilik İstatistikleri	79
Tablo 2: Demografik Ve Tanımlayıcı İstatistikler	822
Tablo 3: Değişken Betimsel İstatistikleri	85
Tablo 4: Değişken Normal Dağılım Test İstatistikleri	85
Tablo 5: Korelasyon Matrisi	87
Tablo 6: Dönüşümcü Liderlik Algısının Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Üzerindeki Etkisini İnceleyen Regresyon Modeli Bulguları	88
Tablo 7: Hastane Türüne Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	90
Tablo 8: Tüm Örneklem İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	91
Tablo 9: Kamu Hastaneleri İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	92
Tablo 10: Özel Hastaneler İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	93
Tablo 11: Tüm Örneklem İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	94
Tablo 12: Kamu Hastaneleri İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	96
Tablo 13: Özel Hastaneler İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	97
Tablo 14: Tüm Örneklem İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	98
Tablo 15: Kamu Hastaneleri İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	100
Tablo 16: Özel Hastaneler İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	101
Tablo 17: Tüm Örneklem Hastanede Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	102

Tablo 18: Kamu Hastaneleri İçin Hastanede Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	104
Tablo 19: Özel Hastaneler İçin Hastanede Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	105
Tablo 20: Tüm Örneklem İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	106
Tablo 21: Kamu Hastaneleri İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	107
Tablo 22: Özel Hastaneler İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	108
Tablo 23: Tüm Örneklem İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	109
Tablo 24: Kamu Hastaneleri İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	110
Tablo 25: Özel Hastaneler İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları	111
Tablo 26: Tüm Örneklem İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	113
Tablo 27: Kamu Hastaneleri İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	114
Tablo 28: Özel Hastaneler İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	115

1. ÖZET

DÖNÜŞÜMCÜ LİDERLİK İLE EKİPTE MOTİVASYON VE DOYUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: HASTANE ÖRNEĞİ

Çalışmanın amacı, dönüşümcü liderlik yaklaşımının motivasyon ve doyum üzerine etkisini tespit etmektir. Çalışmada temel olarak dönüşümcü liderlik, motivasyon ve doyum düzeyleri belirlenmeye, demografik özelliklere göre, motivasyon ve doyum boyutlarını algılamaya ve değerlendirmeye, bu kavramlar arasındaki ilişkiler tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane (n=198) ve Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde (n=291) bulunan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Verilerin elde edilmesi için Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği (EİYÖ), Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği (EMDÖ) ve Dönüşümcü Liderlik Ölçeği (DLÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek EİYÖ ile EMDÖ düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Özel hastanede dönüşümcü liderlik özelliği devlet hastanesinden daha etkindir. Katılımcıların eğitim durumlarının motivasyon ve doyum düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca katılımcılardan 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanları dönüşümcü liderliğe daha yatkındır. Hem devlet hem de özel hastane de dönüşümcü liderlik, ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri ile ekipte yararlı olma düzeylerinin demografik verilerle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yalnızca kamu hastanesindeki kadın çalışanların, dönüşümcü liderlik algıları kamu hastanesindeki erkek çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Genel olarak çalışma sonunda dönüşümcü liderlik algılarının EİYÖ üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dönüşümcü Liderlik, Motivasyon ve Doyum

2. ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND TEAM MOTIVATION AND SATISFACTION LEVELS: THE HOSPITAL EXAMPLE

The aim of the study is to determine the effect of transformational leadership approach on motivation and satisfaction. The study basically attempted to determine transformational leadership, motivation and satisfaction levels, to perceive and evaluate the dimensions of motivation and satisfaction according to demographic characteristics, and to determine the relationships between these concepts. The study was applied to healthcare workers in a private hospital operating in Kocaeli (n = 198) and a public hospital operating in Kocaeli (n = 291). The Helpful and Unhelpful Aspects of Team Relationships Scale, Team Motivation and Satisfaction Scale and Transformational Leadership Scale were used to obtain data. The obtained data were evaluated with the help of SPSS 22.0 statistics program. As a result of the research, it was observed that public hospital employees had higher levels of EİYÖ and EMDÖ than private hospital employees. Transformational leadership is more effective in private hospitals from than public hospitals. It was found that the educational status of the participants affected their motivation and satisfaction levels. In addition, hospital workers between the ages of 18 and 25 among the participants are more prone to transformational leadership. It was found that transformational leadership, motivation and satisfaction levels in the team and the levels of being useful in the team were not related to demographic data in both public and private hospitals. Female employees in public hospitals have a higher level of transformational leadership perceptions than male employees in public hospitals. In general, at the end of the study, the effect of transformational leadership perceptions on the Eİ.

Keywords: Transformational Leadership, Motivation and Satisfaction

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Heraklitos (M.Ö 535-475), “Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir” demiştir. Tarih boyunca süregelen değişime ayak uydurmak ve onu yönetmek başarının sırrını oluşturmaktadır. Değişimi yönetebilmek için onu doğru şekilde anlamak ve esnek yapıda olmak gerekmektedir. 21. yüzyılda yaşanan hızlı bilgi artışı, teknolojik gelişmeler, iletişimin kolaylaşması, küresel rekabet ortamının oluşması ve sosyolojik dönüşümler geleneksel liderlik yaklaşımlarının işlevini yitirmesine ve modern liderlik yaklaşımlarının doğmasına neden olmuştur. Geleneksel liderlik yaklaşımlarında iş görenleri belirli amaçlar çevresinde birleştirerek onları güdülemek öne çıkarken modern liderlik yaklaşımlarında iş görenleri anlama ve sürekli düşünmeye sevk etme, onların yeteneklerini keşfetme, geliştirme ve kendi kararlarını almalarını sağlama öne çıkmaktadır. Günümüzde rekabete ayak uydurmak isteyen örgütlerin değişime mümkün olduğunca hızlı uyum sağlaması gerekmektedir. Değişime uyum sağlayamayan örgütler yok olma tehlikesiyle (entropi) karşı karşıya kalmaktadır. Değişime uyum sağlamak için örgütlerin sahip olduğu kaynakları, özellikle insan kaynaklarını, en iyi şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. İyi bir şekilde organize olmuş, ortak örgütsel etrafında kenetlenmiş ve değişime inanan iş görenler bu süreçte belirleyici rol oynamaktadır. Tüm bu değişim sürecinin esas aktörü ise liderdir. Liderin bu süreçteki rolü değişim ihtiyacının belirlenmesiyle başlamakta ve onun başarıyla uygulanması için gerekli olan her adımda devam etmektedir. Kuruluş amacı ve yapısı ne olursa olsun tüm örgütlerin ortak amacı varlıklarını korumak ve güçlendirmektir. Dönüşümcü lider, örgütü değişime her an hazır tutan ve iş görenlere sürekli yol gösteren liderdir. M. Kemal ATATÜRK, “Lider dediğin önde yürüyen değil, yol gösteren olmalıdır” sözüyle liderin bu süreçteki rolüne dikkat çekmektedir.

Liderlik uygulamaları örgütlerin tümü için ihtiyaç olmakla birlikte bazıları için zorunluluktur. Sağlık kurumları da bunlardan biridir. Sağlık kurumlarını diğerlerinden ayıran bazı özellikler vardır. Bunların başlıcaları; insan hayatı için belirleyici rol üstlenmek, yüksek belirsizlik ve risk altında faaliyet göstermek, zamana karşı yarışmak, oldukça geniş ve sürekli güncellenen bir teknolojiye sahip olmak, yoğun iletişim halinde olmak, yüksek bütçeyle çalışmak ve toplumun gelecekte ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetlerini bugünden planlamaktır. İlaveten,

sağlık kurumlarındaki tedavi yöntemleri ile hastaların profili çok çeşitlidir ve bu örgütleri ilgilendiren kanun, yönetmelik ve yönergeler sıklıkla değişmektedir. Söz konusu koşullarda görev yapan iş görenlerin hata yapma ayrıcalıkları neredeyse yoktur. Zira temel amacı toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak olan bu örgütlerde hataların telafisi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Tüm bu karmaşık yapının koordinasyon içinde yönetilmesi ise oldukça zordur. Bu zorluklarla başa çıkabilmek için örgütleri bir bütün olarak yönetmek ve etkin liderlik becerileri sergilemek gerekmektedir. Bunun için sağlık kurumlarında yöneticilere değil liderlere ihtiyaç vardır. Sağlık kurumlarında liderin başlıca görevleri aşağıdaki gibidir:

- Örgütün misyonunu ve vizyonunu tanımlamak,
- Örgütün amaç ve hedeflerini belirlemek,
- Stratejik yönetim tekniklerini kullanmak,
- Örgütsel dönüşümü gerçekleştirerek örgütü geleceğe hazırlamak,
- Kararları hızlı ve doğru almak,
- Örgüte yol haritası çizmek,
- En zorlu koşullarda bile alternatif planlara sahip olmak,
- Takım kurmak ve onu yönetmek,
- İş görenlerin kendisini takip etmelerini sağlamak,
- İş görenleri anlamak ve onlara değer vermek,
- İş görenlere teknolojik ve psikolojik destek vermek,
- İş tatminini yüksek seviyede tutmak.

Bu tez çalışmasının amaçları; dönüşümcü liderliğin ekip motivasyonu ve doyum ilişkisini belirlemek, sağlık kurumlarında zor şartlar altında görev yapan iş görenlerin sorunlarına ışık tutmak, liderlerin örgütlerdeki önemine vurgu yapmak, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve oluşturulacak yeni sağlık politikalarına katkı sağlamaktır. Sağlık kurumlarının yukarıda ifade edilen özellikleri bu örgütlerin araştırılmasının önemini artırmaktadır. İlaveten, yazında sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiş araştırmalar yeterli sayıda değildir. Bu sebeplerden ötürü tez çalışmasının sağlık kurumlarında gerçekleştirilmesine ve bu örgütlerde dönüşümcü liderliğin araştırılmasına karar verilmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinde Temel Kavramlar

4.1.1. Sağlık tanımı

Sağlık; toplumların yaşamlarını devam ettirebilmesinde önemli yere sahip evrensel nitelikteki kavramlardan birisidir. Sağlığa kavramsal açıdan bakıldığında çeşitli yönleriyle ele alınmış tanımlamalar görülmektedir. Bu durum kavramın karmaşıklığını ve anlaşılmasının zorluğunu göstermektedir. Günümüzde yaşanan gerek yoğun teknolojik ilerlemeler gerekse de bilgi dünyasındaki gelişmeler insan yaşamına yönelik birçok alanı etkilediği gibi sağlık alanını da etkilemiştir. Bu bakımdan sağlık, günümüze kadar olan dönemde birtakım değişikliğe uğramış günümüzde ise daha karmaşık ve yönetimi zor bir olgu haline gelmiştir.

Genel anlamda bakıldığında sağlıklı toplumun temeli, sağlıklı bireylerdir. Bireylerin sahip olduğu en önemli şeylerden biri refah ve mutluluklarının ön koşulu olan sağlıktır [1]. Sağlıklı bir toplum oluşturma amacına yönelik bilinçli ve insana önem veren tüm ülkelerde, sağlık sektörüne çok büyük yatırımlar yapılmakta ve sağlık hizmetlerine ülke gelirlerinden önemli paylar ayrılmaktadır. Öte yandan sağlık, ülkelerin gelişmişlik düzeyi açısından bir göstergedir. Buna ek olarak sağlık, toplumların hayat seviyelerinin yükseltilmesi anlamında bir yatırım alanı olmasının yanı sıra ülkede bulunan ekonominin önemli parçalarından birisi ve oldukça büyük bir hizmet sektörü olarak bilinmektedir [2]. Bundan dolayı sağlık problemlerini belli seviyede çözüme kavuşturmuş olan ülkeler ekonomik, siyasal ve sosyal yapılarda da sağlıklı olmaktadır. Dolayısıyla sağlık ve sağlık hizmetlerinin birey ve toplum hayatında önemli bir yeri vardır [3].

Sağlık kavramı literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlar genel olarak şu şekilde ifade edilmektedir:

Evrensel ve genel kabul gören sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) yapmış olduğu tanımlamadır. Bu tanıma göre “Sağlık durumu yalnızca bedensel yönden engelin bulunması şeklinde görülmemeli, sosyal, psikolojik ve ruhsal yönden bozukluklar sağlığın bozuk olduğunu göstermektedir” [4].

Sağlık kavramından ifade edilmek istenen, hastalığın bulunmaması veya beklenen iyilik demektir. Diğer bir deyişle sağlık, fiziki ve sosyal çevre bağlamında vücut ve kafanın uyumlu olarak çalışmasını, kişinin haz duymasını, bazı konularda uygun kararı vermesini ve verimli olmasına olanak tanımasını içermektedir [5].

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun (SHSHK) 2. maddesine göre “*Sağlık; sadece hastalık ya da maluliyet yokluğu değil beden ya da ruhsal yönden tam anlamı ile iyi olma durumudur*” şeklinde tanımlanmaktadır [6].

Temizkan ve Çiçek'in (2015) ifadesiyle sağlık kavramı “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Bu kavramı çeşitli bilimler, 1900'li yılların başından itibaren kendi açısından ele alırken kimisi fiziksel, biyolojik noktalara önem verirken kimisi psikolojik ve sosyal noktalara önem vermişlerdir [7].

Sağlık, bir bireyin, grubun veya topluluğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerine dayanan bir kavramdır. Bu nedenle sağlık sadece bir hastalık olarak değil, bir sakatlık olarak görülmelidir [8].

Sağlık; içerik olarak ele alındığı zaman geniş ve oldukça yönlü olan bir terimdir. Sağlık kavramı evrensel olmasına rağmen, anlamı kişiden kişiye, toplumdan topluma değişir. Sağlık olgusu kültürden kültüre, toplumdan topluma değişir, bu nedenle bir ülkede sağlıklı kabul edilen bir kişi, başka bir ülkenin koşullarına ve değerlendirmesine göre sağlıklı kabul edilir [9].

Çoğu toplumda sağlıklı olmak demek hastalık veya şikâyetin bulunmaması anlamına gelmektedir [7]. Bu noktada gündeme subjektif ve objektif sağlık kavramları gelmektedir. Subjektif sağlık Mutlu ve Işık (2012) tarafından bireyin kendisini sağlık ve rahatsızlık bakımından iyi hissetmesi ve algılaması hali olarak tanımlanmıştır [10]. Başka bir ifadeyle bireyin kendisini fiziki, mental ve sosyal olarak nasıl hissettiği ve bunu algılama durumudur. Bu şartların varlığı ve algılama biçimi bireyden bireye toplumdan topluma değişiklik gösterebilir. Objektif sağlık ise Birol (2004) tarafından hem doktorun muayenesine hem de tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen ya da ortaya çıkan bir hastalığın olmaması durumu şeklinde ifade edilmiştir [11].

Cihangiroğlu ve Deveci (2011) ise sağlığa farklı bir yaklaşımda bulunarak kavramı 3 başlık altında incelemiştir [12]. Buna göre:

- Negatif anlamda sağlık, bir hastalığın olmaması durumunu,
- İşlevsel anlamda sağlık, günlük aktiviteleri yerine getirebilme durumunu,
- Pozitif anlamda sağlık, sağlıklı ve iyi bir durumda olma halini ifade etmektedir.

Tanımlardan hareketle şu yorumlar yapılabilir. Sağlık ile ilgili tanımlar doğrultusunda sağlığın, insan vücudunda hastalığın olmayışı ile kalmayıp bir bütün olarak ele alınan insanın sosyal yönünün de değerlendirildiği bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca bireylerin sağlık algısında yaşanan kültür de etkili olmaktadır.

Sadece bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı algılaması değil aynı zamanda objektif bakımdan da sağlıklı olması bir kişiye sağlıklı diyebilmenin ön koşuludur.

4.1.2. Sağlık hizmetleri ve özellikleri

Bireyler yaşamlarının her döneminde doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Sağlık hizmetleri kavramı çeşitli çalışmalarda farklı şekillerde ifade edilmiştir. Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir:

Sağlık hizmeti; sağlığın korunması, geliştirilmesi, hasta bireylerin tedavi edilmesi ve aynı zamanda engelli bireylerin de rehabilite edilmesi maksadıyla verilen hizmetlerin tümünü kapsamaktadır [13].

- Sağlık hizmetleri; insan sağlığının korunması, ihtiyaç olması halinde tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüdür [14].
- Bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek, hastalananları tedavi etmek ve engelli olanları esenlendirmek amacı ile sunulan hizmetlerin genelidir [15].
- Yıldırım ve ark. (2012) deyişle ise sağlık hizmetleri bireylerin hastalıklarının erken teşhisi ve tedavisi veya sağlığın geliştirilmesi, devam ettirilmesi ve iyileştirilmesiyle alakalı olan bütün hizmetlerdir [16].
- Sağlık hizmetleri sosyal yönü ağır basmasının yanında birçok uzmanın da birlikte çalışması zorunluluğunun olduğu bir alandır. Buna ek olarak eğitim, barınma, gıda, gelir, tutarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve barış gibi noktaları etkilemektedir [17].
- Bireylerin ve toplumun diğer üyelerinin fiziki, ruhi ve sosyal bakımdan yaşamını devam ettirebilmesi için yapılması gereken hizmetlerdir [10].
- Sadece bireylerin değil aynı zamanda toplumun da sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta bireylerin sağlıklarını tekrar elde etmeleri için verilen tüm hizmetlere sağlık hizmetleri denilmektedir [5].
- Sağlık hizmeti birçok bileşenden oluşmakta olup farklı organizasyonlarda yerine getirilen bir hizmet çeşididir [17].
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun 2. maddesine göre “Sağlık hizmeti, insan sağlığını ve toplumu etkileyen birçok faktörü ortadan kaldırmayı, hastaları bu faktörlerin etkilerinden tedavi etmeyi ve fiziksel ve zihinsel yetenekleri ve melekleri az olanları rehabilite etmeyi amaçlayan tıbbi bir hizmettir.” şeklinde ifade edilmektedir [6].
- Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için verilen hizmetlerin toplamıdır [1].

Sağlık kavramı literatürde farklı şekilde ele alınmaktadır, ancak genel olarak benzer anlamlar farklı şekillerde sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde temel amaç, sağlıklı toplumlar ortaya çıkarmaktır. Bu amaca ulaşmadaki ön koşul sağlık

hizmetlerinden toplumdaki herkesin “kolay ulaşılabilir, adil, eşit ve kaliteli” bir şekilde yararlanmasıdır. Ayrıca sağlık hizmetleri talebinin ortaya çıkmasında öncü olmak, toplumdaki bireylerin sağlık standartlarını üst seviyeye çıkarmak, insanların hasta olmasını engellemek için önlemler almak, hasta bireyleri tedavi ederek sağlıklı hale getirmek, hasta ve engelli olanlara rehabilitasyon hizmeti vermek sağlık hizmetlerinin amaçlarındandır [18]. Etkin liderlikte bireyler arası güven kadar ihtiyaç duyulan diğer özellik özgüvendir. Özgüveni yüksek olan lider yüksek bir amaca motive olmuştur ve iç kontrol odağına sahiptir. Lider güce ihtiyaç duymakta ve gücü elde ettiği zaman onu astlarına yetki vermede kullanmaktadır. Dolayısıyla güç; özgüven duygusuyla kullanıldığında kontrol kaynağından çok enerji kaynağı haline gelmektedir.

Sağlığın ve toplumdaki sağlık düzeyinin geliştirilmesi sosyal ve ekonomik kalkınma noktasında önemlidir. Sağlık hizmetleri bir ülkenin hem ekonomik hem de sosyal yaşantısı üzerinde etkilidir [19].

Çünkü sağlıklı bireyler vasıtasıyla refah bir toplum meydana gelmektedir. Başka bir ifade ile ancak sağlıklı bir insan ekonomik faaliyetlerde bulunabilir ve insanların verimli ve üretken olmasında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve insanların fiziki olarak geliştirilmesi önemli bir etmendir. Sağlık koşullarının iyi duruma getirilmesi, toplumun refaha erişebilmesinde önemli rol oynamaktadır. İnsanların ekonomide verimli ve üretim artışı sağlayabilmesinde sağlık koşullarının iyileştirilmesi bir vasıta olmaktadır. Bireyler sağlıklarıyla ilgili olumsuz durumlarla karşılaştığında tedavi olanağının sağlanması için sağlık hizmetlerinin kalite ve standardının yükseltilerek devam ettirilmesi önem arz etmektedir [5]. Bunun dışında sağlık hizmetlerinin hem kişisel hem de sosyal açıdan faydaları bulunmaktadır. Bireylerin sağlıklı olması, hastalığa bağlı süre kaybının azaltılmasında, maliyetin düşürülmesinde ve üretimin artmasında etkili olmaktadır [2].

Sağlık hizmetlerinin kendine has olan özellikleri kısaca şu şekilde açıklanabilir:

Sağlık hizmetleri ertelenemez [5]. Sağlık hizmetleri kendine has özelliği gereği özellikle acil hizmetlerin kullanımı ertelenemez. İhtiyaç duyulduğu anda talebin karşılanması gerekir [13].

Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur [5]. Kişinin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti yerine başka bir hizmet konamaz. Bu durum sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmadığını göstermektedir [13].

Sağlık hizmetlerinin bir bölümü kamu malı özelliği taşır [5]. Sağlık hizmetlerinin devlet kontrolünde sunumunun yapılması ve toplumun tümünün yararlanması bu hizmetlerin bir bölümünün kamu malı özelliğinde olduğunu göstermektedir [13].

Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır [5]. Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı belirsizdir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır [13].

Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hekimler belirler [5]. Sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin hizmetin boyutu ve kapsamı hakkında yeterli bilgisi olmamasından dolayı hangi hizmeti alması gerektiğini hekim belirler [13].

Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin davranışları rasyonel değildir [5]. Sağlık hizmetlerinde birtakım akılcı olmayan davranışlar gözlenebilir. Örneğin; bireyler hastalandıkları zaman tedavi talebinde bulunmama davranışı sergileyebilirler. Birçok durumda ise hastalıklarının farkında olamamaktadırlar [13].

Sağlık hizmetlerinin çıktısı para ile ölçülemez [5]. Sağlık hizmetlerinin çıktısı bireyin ve toplumun sağlığını iyileştirmek olduğu için bu soyut çıktılar para ile ölçülememektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde maliyet ve karlılık farklı bir anlam taşımaktadır [13].

Sağlık hizmetinde doyum ve kaliteyi önceden belirlemek zordur [5]. Sağlık hizmetlerinde önceden hizmeti test etmek ve denemek mümkün olmadığından hizmet kalitesini önceden belirlemek oldukça zordur [13].

Sağlık hizmetlerinin iyi ya da kötü olması dışsal yarar veya zarar doğurabilir [5]. Hasta ziyaretine giden bir kişinin hastaneden enfeksiyon kapması dışsal zarar; ziyareti esnasında kendisine fayda sağlayacak bir bilgi öğrenmesi ise dışsal faydaya örnek olarak gösterilebilir [13].

Sağlık hizmetlerinin *diğer özellikleri* ise şu şekilde sıralanabilir. Sağlık hizmetlerinin yetersizliği toplumsal birtakım sorunlara yol açar [5]. Sağlık hizmetleri sunumu sonucunda iyileştirme garantisi yoktur. Sağlık hizmetleri stoklanamaz. Sağlık hizmetleri sunumunda görevli personellerde uzmanlaşma düzeyi yüksektir. Sağlık hizmetinin bir özelliği de bazı kurumlar tarafından hizmetlerin fiyatları önceden belirlenebildiği için hizmet bedelinin pazarlığının yapılamaz olduğudur. Sağlık hizmetlerinde hata tolere edilemez [13].

4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri literatürde farklı şekillerde sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Bu alanda en çok kabul gören sınıflandırma (DSÖ) tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırma Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından da benimsenmiştir. Buna göre sağlık hizmetleri, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ve Sağlığı Geliştirici Hizmetler şeklinde tasnif edilmektedir [20]. Bir sonraki başlıktan itibaren temel sağlık hizmet türlerinden olan koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığı geliştirici hizmetler üzerinde durulacaktır [21].

4.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri sağlıklı olmaya neden olan etmenleri önlemeye yönelik [22] olup bu hizmetler sayesinde toplumda hastalıkların görülme ihtimali azalmaktadır. Toplumdaki herkes bu hizmetlerden eşit olarak faydalanabilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerde hastalık veya engellilik hali meydana gelmeden, bu tehlikelere karşı gösterilen bir çaba olup insanları korumak gayesiyle verilen hizmetler bu kapsamdadır. Bu hizmetlerin devlet vasıtasıyla verilmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin tüm toplumdaki insanların ödeme durumunu dikkate almadan verilmesi zorunluluk arz eder. Çünkü koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefi, toplumda bulunan hastalık risklerinin azaltılması ve sağlık seviyesinin üst düzeyde olduğu bir toplumun kurulmasıdır [13].

Genel itibariyle koruyucu sağlık hizmetlerinin özellikleri şunlardır [13]:

- Sunumu tedavi edici hizmetlere göre daha etkin ve ucuzdur.
- Uygulanması daha kolaydır.
- Sunumunda fazla araç-gereç ve personele ihtiyaç yoktur.
- Görevli personelin niteliğinin çok yüksek olması gerekmez.
- Kullanılan teknoloji basit, dolayısı ile ucuzdur.
- Hastanelerin hasta yükünü azaltır.
- İş gücü kaybını asgariye indirir.
- Bu hizmetlerin sunumunda aynı zamanda çevre de düzenlenmiş olur (sıtma eradikasyonunda bataklıkların kurutulması gibi).

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin en etkili yolu olarak ifade edilen koruyucu sağlık hizmetleri, çok geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Buna göre koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir [23].

Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri doğrudan kişiye yöneliktir. Kişinin sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini amaç edinir [13]. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi, sağlık eğitimi, ilaçla koruma , bağışıklama, kişisel temizlik ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, kişiye yönelik koruyucu hizmetlerdendir. Ayrıca ana çocuk sağlığı ve aile planlaması

hizmetleri , işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri de kişiye yönelik olan koruyucu hizmetlerdendir [13].

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri toplumdaki bireyleri hastalıklara karşı dayanıklı hale getirmeyi ve hastalandıklarında tanı konulması, en az hasarla tedavi edilmesine olanak sağlayan hizmetlerdir [23]. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimlikleri, AÇSAP merkezleri ve verem savaş dispanserlerinde sunulmaktadır [23]. Bu hizmetler sağlık sektörü ve sağlık personeli aracılığıyla sürdürülmektedir [24].

Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Çevremizde sağlığımızı riske atan birçok unsur bulunmaktadır. Bunlar toplumu oluşturan bireyler üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu riskleri yani çevrede insanların sağlığını olumsuz etkileyecek koşulların yok edilmesi veya bunların aza indirgenmesi çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefidir [12].

Çevre sağlığını iyileştirmek, kamuoyuna sağlık bilinci sağlamak, bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmak, beslenme koşullarını iyileştirmek ve anne ve aile sağlığını iyileştirmek için koruyucu sağlık bakımı yapılmıştır [5].

Yine çevre ve hava kirliliğini önleme çalışmaları, radyasyondan korunma, insan sağlığını etkilemeden atıkların yok edilmesi, temiz su temini, yeterli gıda üretimi ve hijyenik konut hizmetlerindedndir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin çevresini olumlu duruma getirmek için yapılır. Bireylerin çevresinde olan onların sağlıkları üzerinde birtakım olumsuz etkilere sahip olan “biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal” unsurların ortadan kaldırılması buna ek olarak bireylerin etkilenmesinin önüne geçilmesi çevreyi uygun duruma getirme çalışmalarıdır. Bu hizmetler “mühendis, kimyager, veteriner, teknisyen” gibi eğitilmiş insanlar tarafından sunulması gerekir [13]. Çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde belediyeler, köy yönetimleri, il özel idareleri ve diğer kamu kurum, kuruluşları görev almakta olup sağlık kurumunun bu hususta üzerine düşen kuruluşlara yön vermek ve kontrol etmektir [25].

Sonuç olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı itibariyle, sağlıklı bir toplum oluşturma noktasında hayati bir role sahip olduğu görülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki niteliğinin geliştirilmesi hiç kuşkusuz tedavi edici sağlık hizmetlerine duyulan ihtiya ı azaltabilmenin yolu olarak değerlendirilmektedir.

4.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Hastalıkla karşılaşan bireylerin teşhis ve tedavileri için yapılan her türlü hizmetler tedavi edici sağlık hizmetleri olarak ifade edilir. Bireylerde ortaya çıkan hastalıkların ya da bir kaza sonucunda meydana gelen bir engellilik durumunda kişinin işlevlerinin kazandırılması, tetkik ve tedavilerinin yapılmasına olanak sağlayan bir hizmet biçimidir. Bu bağlamda evde, hastanelerde, polikliniklerde ayakta ya da yatırılarak yapılan her türlü uygulama bu hizmet türü içerisinde yer almaktadır. Ayrıca, seyri daha da ilerlemiş hastalıklar için, ileri teknik ve teknolojik donanım gerektiren hastalıkların tedavisinin sağlandığı  niversite hastanelerindeki tüm hizmetlerde tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinde olduğu gibi hastalıklarla karşılaşılmadan sunulan bir hizmet türü değildir. Hastalık ya da engellilik durumu ile karşılaşıldığı anda başlayan ayakta ya da yatırılarak, evde veya hastanelerde sunulan hizmetin tamamını kapsayan geniş çaplı çalışmalardır. Üniversite hastanelerinde verilen ileri düzeydeki sağlık hizmetleri de tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır [14].

Tedavi hizmetlerinde kişisel fayda ön planda olup tedavi edici hizmetler ayakta tedavi birimi veya hastane aynı zamanda üst düzeydeki modern hastanelerde verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin amacı hastaları tedavi etmektir. Bu tür hizmetlerin en önemli özelliği, müdahalenin hastanın vücudunda yapılmasıdır. Bu nedenle, diğer topluluk üyelerinin dış tedavilerden yararlanabilmeleri için, hastanın tedavisi ve niyetleri hakkında farkındalığı konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. İhmal, gelir, tedavi korkusu veya güvenilirlik hasta tedavisini bozarsa sosyal yardımlar etkilenmeyecektir. Bu nedenle kamu politikası, hastalar dışındaki toplum yararına hastaları iyileştirmede aktif bir rol oynamaktadır [26].

Bu hizmetler birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere bazı ölçülere göre sınıflandırılmakta ve hasta bireylerin tedavi hizmetini vermektedirler [5].

Birinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Birinci basamak tedavi hizmeti ayaktan sunulduğu gibi ilaçlı veya ilaçsız olabilmektedir (Sözen, 2003: 76). Bu tedavi hizmetinin sorumluluğu sağlık personeline aittir. Koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmektedir. Sınırlı da olsa tedavi hizmeti vardır. Bu hizmetlere ulaşma kolay ve tedavi hizmeti maliyeti diğerlerine göre daha düşüktür. Maliyetin düşük olmasının nedeni birinci basamak sağlık hizmetinde verilen tedavi hizmetlerinin daha az karmaşık olmasıdır. Bunun için de daha az yatırım ve işletme sermayesine ihtiyaç duyulur [5]. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge madde 4’de “Birinci basamak evde ve ayaktan bakımdır. Bu hizmetler temel olarak yatarak sağlık tesisleri ve koruyucu bakım hizmetleri tarafından verilmektedir. ” [27]. Başka bir deyişle birinci basamak tedavi hizmetlerine hastalar hastaneye müracaat etmeden başvurur, ihtiyaç duyulması halinde hekim tarafından hastanelere yönlendirilen hastalar sağlık kuruluşlarınca sunulan hizmetten yararlanır [28].

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlara toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, 112 acil sağlık hizmetleri, verem savaş dispanserleri, özel-kamu işyeri hekimliği, özel muayenahaneler, bağımsız kuruluşlar örnektir [5].

Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları şunlardır; Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.

- Toplum sağlığı merkezi (TSM),
- Aile sağlığı merkezi (ASM),
- Halk sağlığı laboratuvarı (L1 ve L2),
- Kurum tabipliği,
- 112 Acil sağlık hizmeti birimleri,

- “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” kapsamında hizmet veren merkez veya birimler,
- İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler,
- Belediyelere ait poliklinikler,
- “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler,
- “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları,
- Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler,
- Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri,
- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Sağlık Hizmetleri Sunucularının Basamaklandırılması" konulu 2019/18 Genelge)

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte aile hekimliği pilot uygulaması 2005’te pilot il olan Düzce’de başlatılmıştır. Bu ilde başlamasının ardından 2010 Aralık’ta bütün Türkiye’de geçerli olmuştur. Bunun sonucunda sağlık ocaklarının yerine, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri açılmıştır [29]. Aile hekimliği merkezlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük bir işlevi vardır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilmesi üzerine sosyal hastalık yükünün azaltılması, orta ve yüksek öğretim kurumlarının sağlık ve eğitim kalitesinin daha iyi olmasını sağlayacaktır [30].

İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Bu tedavi hizmetlerinde bilgi ve teknoloji gereksinimi bulunmaktadır. Hastalıkların teşhis edilmesinde ve hastaların yatarak tedavisi noktasında sunulan hizmetlerdir. Genel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu gibi hizmetleri arz etmektedirler [13]. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2005) madde 4’de “İkinci basamak

tedavi hizmetleri hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda (hastanelerde) yatırılarak tedavileri” olarak ifade edilmektedir [27].

Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Dikkatli muayene ve özel tedavi gerektiren hastalıkların tedavisi için yoğun bilgi ve teknoloji sağlayan üçüncül hastaneler ve eğitim kliniklerinden oluşur [13]. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Direktifin ilk maddesi, üçüncül bakım hizmetlerinin, belirli bir yaş kategorisi, cinsiyet veya belirli bir hastalığı olan kişiler için yatarak bakım alanında en yaygın olarak kullanılan tıbbi hizmetler olduğunu ve genellikle özel bir sektörde veya eğitim hastanesinde sunulan hizmetler olarak tanımlandığını belirtmektedir [27].

Üniversitelere bağlı uygulama ve araştırma hastaneleri, onkoloji hastaneleri gibi belirli bir dalda uzmanlaşmış, teknik ve personel açısından daha profesyonel ekiplerden oluşan sağlık hizmet sunucuları üçüncü basamak sağlık hizmeti kapsamında yer almaktadır. Üçüncü basamak tedavi hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve çeşitli dallarda açılan, alanında uzman ekip kadrosuna sahip, gelişmiş ve ileri düzey teknoloji gerektiren hastalıkların tedavi edildiği kuruluşlar olarak ifade etmek mümkündür. Bu tür hizmet veren kurumlara, çocuk hastalıkları hastaneleri, kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri, onkoloji hastaneleri ve meslek hastalıkları hastaneleri gibi cinsiyete, yaşa ve dallara göre hizmet sunan hastaneleri örnek olarak göstermek mümkündür [31]. Özetle üçüncü basamak sağlık hizmetleri en yüksek teknolojik olanakların kullanıldığı üniversite hastanelerinde ve belirli alanlarda uzmanlaşmış olan özel dal hastanelerinde verilen tedavi hizmetleridir.

4.2.3. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Bireylerin hastalık ve kaza gibi sebeplerden ötürü yitirdiği bedensel ve zihinsel yeteneklerin tekrar kazandırılmasını içeren hizmetlere rehabilitate edici hizmetler denir [21]. Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı, tıbbi, sosyal eğitsel ve mesleki çalışmalar yoluyla engelli olan bireylere işlevsel yetenekleri kazandırmaktır [13]. Diğer bir ifadeyle hastalık ve kaza gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkan kalıcı bozukluklar ve engelliliklerin bireyin günlük hayatının etkilenmesini önlemek veya

bu tesiri en az seviyeye getirmek için uğraşmak, bireyin bedensel ve ruhsal bakımdan başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını olanaklı hale getirmek için verilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler yataklı ve yataksız rehabilitasyon merkezleri vasıtasıyla verilmektedir [5].

Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı insanları yeniden yaratmaya bağımlı olmaktan kurtarmaktır. Rehabilitasyon hizmetleri iki farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlar tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleridir [32].

Tıbbi Rehabilitasyon: Bunlar, hekimlerin ve diğer sağlık uzmanlarının fiziksel engellerini mümkün olduğunca onarmaya dahil edilmesidir. Ayrıca tıbbi rehabilitasyonda karşılaşılan olumsuz durum sonrasında oluşan fiziksel eksikliği tıbbi yöntemlerle iyileştirme çalışmalarının yetersiz kaldığı ve hasta organın eski işlevlerini kazanamaması durumunda, kaybedilen organın yerine protez takılması gibi hizmetler de uygulanabilmektedir [32]. Tıbbi rehabilitasyonda temel amacın kişinin kaybedilen yeteneğinin tıbbi müdahale ile yeniden işlevsel hale getirmek olduğu söylenebilir.

Sosyal Rehabilitasyon: Sosyal rehabilitasyon, hastalık ve engellilik gibi nedenlerden dolayı işi yerine getiremeyecek durumda bulunan kişiye bu durumuna uygun olan bir iş bulma ve onu bu iş hakkında eğitmektir. Fiziksel ya da fizyolojik olarak hasta olan ve engellilik durumu yaşayan kişilerin hayatlarını devam ettirebilmek için bir iş bulmaları ve çalışmaları güçtür. Oysa, bu bireylerin yaşamlarını ailelerine, çevresindeki insanlara, dolaylı olarak da olsa topluma yük olarak devam ettirmeleri, bireyin kendisi için ve diğer insanlar açısından bakıldığında zor bir durumu ortaya çıkarmaktadır. Bu kişilerin kendilerine uygun çalışabilecekleri bir iş olanağının sağlanması genel anlamda iki taraf açısından da rahatlatıcı bir ortam sağlayacaktır. Daha önceden çalışan ve hayatını başkalarına muhtaç olmadan devam ettiren bireylerin de daha sonra herhangi bir hastalık ya da kaza geçirmesi sonucunda da kendisine yapabileceği bir işin verilebilmesi o kişinin ailesi ve kendisi için büyük önem arz etmektedir. Bu ve buna benzer hizmetlerin hepsine sosyal rehabilitasyon hizmetleri adı verilir [33].

Tıbbi kimya endüstrisi, ilaç, ilaç, ilaç, tıbbi cihaz ve aletler ile birinci basamak sağlık hizmetleri dışında tanı ve görüntüleme merkezleri. (laboratuvarlar, MRI, tomografi vb.), acil servis ve ambulans hizmetleri, halk sağlığı laboratuvarları, adli tıp hizmetleri, diş hekimi muayeneleri, kaplıcalar, içmeceler gibi örnekleri çoğaltılabilecek hizmetler ise “*diğer sağlık hizmetleri*” olarak değerlendirilmektedir [34].

4.2.4. Sağlığı geliştirici hizmetler/sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Değişen sosyal, çevresel ve ekonomik koşullarla sağlığı ve bireysel beceri ve yetenekleri geliştirmeye yönelik tedbirlerin yanı sıra, halk ve bireysel sağlık üzerinde olumlu etkisi olan faktörler. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireysel sağlıklarını belirleyen faktörler üzerindeki kontrolü artırarak kendi sağlığımızı koruma ve geliştirme sürecidir. Sağlığın geliştirilmesi, sağlığın kazanılmasını ve hastalıkların önlenmesini kolaylaştırmak için yapılan eğitimin ve bununla ilişkili olan yasal, mali, ekonomik, çevresel ve organizasyonel düzenlemelerin birleşiminden oluşmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramları birbirinin aynısı olmamakla birlikte bu iki kavramı tamamen ayrı ifade etmek de uygun değildir. İki kavram da birbirinin tamamlayıcısı niteliğindedir [32].

4.3. Hastaneler

Çalışmamızın bu bölümünde, hastanelere ilişkin kavramsal açıklamalara yer verilecek ve yine hastanelerin niteliklerine değinilecektir.

4.3.1. Hastanelerin tanımı

Dünya nüfusunun hızla artması, epidemiyolojik ihtimaller ve tıbbi teknolojide baş döndüren gelişmeler [35], sağlık hizmetlerinin önemini her geçen gün biraz daha arttırmaktadır. Buna ek olarak günümüz devletlerinin çoğunluğu, sağlığa anayasal bir hak olarak yaklaşmakta ve “Dünya Sağlık Örgütü”, “Dünya Bankası”, “Dünya Çalışma Örgütü” vb. bağımsız küresel kuruluşlar, bu hakkın desteklenmesi için devletleri teşvik etmektedir [36]. Gerçekten de sağlık hakkı, hem evrensel olarak

kabul gören, hem ahlaki değerler tarafından desteklenen, hem de yasal yükümlülüklerle güçlendirilen tek perspektiftir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, sağlık hakkının önemsenmesinin, sağlıklı toplumlar ve hakkaniyetli sağlık sistemleri oluşturulmasına derin bir katkı sağlayacağı anlaşılabacaktır. Bir toplumun sağlık statüsünü iyileştirebilmenin yolu ise, ilk önce hastanelerin sistematik işleyişini iyileştirmekten geçer. İlk örneklerine M.Ö. 1200’lü yıllarda rastlanan hastaneler, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesinde önemli roller üstlenen sistematik ve organizasyonel kuruluşlar olarak ortaya çıkmıştır [37]. Sağlık arz edenler arasında en kapsamlı hizmetleri, hastaneler sunmaktadır. Tedavi hizmetleri ile birlikte koruyucu sağlık hizmetlerini de sunan bu kuruluşlar, kavramsal olarak çeşitli perspektiflerden ele alınmış ve buna ilişkin bazı tanımlar aşağıda verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan ve 13.01.1983 tarih ile 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde; hastanelerden, yataklı tedavi kurumları olarak bahsedilmektedir. Yönetmeliğin 4. Maddesine göre “hastane; Ayakta veya yatarak tedavi için muayene, tanı, tedavi, rehabilitasyon, ayaktan hasta, hasta, yaralı, hastalık şüphesi bulunmaktadır.” [6].

Dünya Sağlık Örgütüne göre ise “hastane; müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon altında gruplandırılabilir sağlık hizmetlerini veren, hastaların kısa veya uzun süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır”[4].

Hastane kavramına daha sistematik bir perspektiften yaklaşmış ve hastaneleri “dinamik ve değişken bir çevre içinde yer alan, aldıkları girdikleri dönüştürme sürecinden geçiren ve elde edilen çıktılarının önemli bir bölümünü aynı çevreye tekrar veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemler” olarak tanımlamıştır. Ayrıca hastanelerin, bireyler ile toplumun sağlık statüsü üzerinde önemli etkiler oluşturma gücüne sahip olan kurumlar olduğunu da vurgulamıştır. Şu halde hastaneler; insan, bilgi, malzeme, donanım ve finansal kaynak girdilerini kullanıp, çıktı olarak hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmeti üreten kurumlardır.

Yukarıda verilen tanımlardan da anlaşılacağı üzere, hastaneler hiçbir ayırım gözetmeden toplumun bütün kesimlerine sağlık hizmeti sunmak amacı ile işlevselleştirilmiş, karmaşık hizmetler sunmakla beraber sistematik bir yapıya sahip olan kurumlardır. Buna ek olarak, toplumun sağlık statüsünü geliştirmek için tıp eğitimi ve araştırma hizmetleri de bu kurumlar aracılığı ile üretilmektedir. Dolayısıyla hastaneler, tek bir hizmetin üretilmesine değil, birbiri ile ilişkili çok sayıda hizmetin üretilmesine aracılık etmektedir. Bu nedenle hastanelerde üretilen hizmetlerin planlı hale getirilmesi ya da standardize edilmesi, oldukça zordur.

4.3.2. Hastanelerin özellikleri

Diğer tüm bilim dalları gibi tıp bilimi de iletişim ve teknolojinin vites yükseltmesinden, kendi payına düşen değişim ve gelişimi almıştır. Nefroloji, Gastroenteroloji, Çocuk Nöroloji, Sosyal Psikiyatri gibi alt disiplinlerin ortaya çıkması, bu değişim ve gelişimin tipik örneklerindendir. Elbette hastalıkların tedavisinde rol alan malzeme ve personelin, söz konusu değişime paralel olarak gelişmesi veya geliştirilmesi esastır. Çünkü sağlık hizmeti aşırı uzmanlık gerektirir ve hizmet talep edenler, genelde yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum, hizmetin talep tarafında olan hastaların, aldığı tedaviyi değerlendirme ve kontrol etme olasılığının olmadığını kanıtlamaktadır. Dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesi, gözetimi ve denetimi, arz tarafında bulunan hastanelerin sorumluluğundadır.

Üstlenilen sosyal sorumluluk, hastaneleri kar-zarar ilişkisinin dışında, yani klasik ticari işletmelerin çok daha ötesinde konumlandırmıştır. Her ne kadar küresel politikalar sağlık harcamalarını azaltma gayretinde olsa da aynı politikalar ile sağlık hizmetlerine erişim oranı arttırılmaya çalışılmaktadır. Çünkü bir toplumun sağlık statüsü, aynı zamanda o toplumun sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyini yansıtmaktadır. İşte tüm bu nedenlerden dolayı, bir hastane zarar etse dahi birim veya kliniklerini kapatamaz. Hatta benzer işletmelere oranla, daha fazla personel istihdamı sağlamak zorundadır [38].

Bunun yanında, görev ve sorumluluk bakımından da hastaneleri diğer işletmelerden farklılaştıran organizasyonel, yapısal ve işlevsel, süreç-çıktı-sonuç

özellikleri vardır [21]. Sözü geçen farklılaştırıcı özelliklerden bazıları aşağıda sıralanmış olup, bunlara ilişkin özlü açıklamalar alt başlıklar halinde verilmiştir.

- Hastaneler hizmet işletmeleridir
- Hastaneler yapısal olarak karmaşık organizasyonlardır
- Hastaneler kesintisiz hizmet sunmak zorundadır
- Hastaneler matriks yapıya sahip işletmelerdir

Hastaneler hizmet işletmeleridir: Hizmet sunan işletmelerin temel girdisi insandır ve bu nedenle hizmetin arz ve talep tarafları arasındaki ilişki oldukça yoğundur. Ayrıca hizmetin arzı ve tüketimi, eş zamanlı olarak gerçekleşir. Sağlık hizmetlerinde ise arz tarafı genellikle hastaneler, talep tarafı da hasta olan ya da sağlığını geliştirmek isteyen bireylerdir. Hastane işletmelerinin varlığını sürdürebilmesi için, hem sağlığın geliştirilmesi hem de hastaların tedavi olma ihtiyacının karşılanması noktasında hizmet üretmesi gerekir. Bunun başarılabilmesi için de hastanelerin eğitilmiş iş gücüne, yeterli tıbbi malzemeye, teknolojik donanım ve fiziksel kaynaklara ihtiyacı vardır. Tüm bunlar sistematik bir dönüşüm sürecinde işlenerek, toplumun sağlık statüsünü iyileştirmek için senkronize bir şekilde çalıştırılır [39].

Sağlık hizmetleri, bir toplumun sağlıklı bireylere sahip olmasına aracılık ederek, sosyal bir amacı gerçekleştirmektedir. Böylelikle, toplumun ekonomik sisteminde sağlıklı bir işgücü yaratılmış olacaktır. Bunu yaparken de bireylerin kendi sağlık statüsüne yönelik arzuları değil, devletin ve/veya sağlık kurumlarının değerlendirmeleri dikkate alınır. Çünkü tıbbi ihtiyaçların fark edilip giderilmesi, bireysel isteklerden çok daha fazlasını gerektirir. Üstelik, her tıbbi durum kişiden kişiye farklılaştığından, arz edilen hizmetin de kişiye özel üretilmesi esastır. Diğer bir deyişle hizmetin kalitesini ve niteliğini, genellikle talep tarafında olanlar değil, arz tarafında olanlar belirler. İşte bu da hastaneleri diğer hizmet işletmelerinden ayıran en temel özelliklerden biridir [40].

Hastaneler yapısal olarak karmaşık organizasyonlardır: İşletmeler, kendi ölçeklerine ve faaliyet alanlarına göre, bir mal ya da hizmetin üretimini

gerçekleştirir. Diğer sektörlerde benzer ölçekteki işletmeler benzer personel ve donanım ile üretim yaparken, sağlık sektörü personel ve donanım açısından diğer sektörler ile kıyaslanamayacak kadar girift bir yapıya sahiptir. Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat [13] hastanelerin girift yapısını, çok sayıda ve karmaşık çevresel faktörün etkisine bağlarken, Seçim [38] hastalıkların çeşitliliğinin fazla olmasına ve hastaneye müracaatların düzensizliğine bağlamaktadır. Esasında hastanelerde karmaşık bir yapı oluşmasını sağlayan temel etki, arz edilecek hizmetin boyutsallığını önceden tahmin etmenin imkansız olmasıdır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve reddedilemez olması da karmaşıklığı arttıran bir diğer önemli etkidir. Sonuç olarak bir hastane, acil nitelikte olan her çeşit sağlık hizmetini, her an sunabilecek donanım ve personele sahip olmak zorundadır. Bu nedenle sözü edilen girift yapı, hastaneler için bir normalitedir.

Hastanelerde üretilen sağlık hizmetleri, sadece arz tarafında değil talep tarafında da karmaşık bir işleyiş içindedir. Tıbbi bilimlerde eğitim, işbölümü ve uzmanlaşma düzeyi çok yüksek olduğundan, klinikler arası ilişkiler ve bağımlılıklar ortaya çıkar. Sağlık sistemi içinde yer alan farklı klinikler birbirini etkiler ve birbirinden etkilenir [13]. Gerçekten de bir hastalık durumunun tedavisi için, talep tarafında olan hasta, çok sayıda laboratuvar tetkiki, görüntüleme ve birkaç farklı kliniğin değerlendirmesine ihtiyaç duyabilir. Buna ek olarak tıbbi teknolojik gelişmeler, hastalıkların teşhis ve tedavisinde modern cihazlara konu olduğundan, bu cihazları kullanacak nitelikli işgücü de gereklidir. Artan hastalıklar ve tedavi yöntemleri, hastanelerin karmaşık organizasyonel yapısının gelecekte de devam edeceğini işaret etmektedir.

Hastaneler kesintisiz hizmet sunmak zorundadır: Sağlık hizmetlerinde planlamalar, yalnızca basit öngörülere dayanır. Çünkü hangi sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı, önceden tam olarak bilinemez. Bununla birlikte hastanelerin, insan hayatını direkt etkileyecek kadar önemli bir hizmeti arz ediyor olması, bu hizmete olan her talebi her an karşılayabilecek donanıma sahip olmasını gerektirir. Bu özellik hastanelerin, hem gündüz hem de gece vardiyalarında, nitelikli malzeme ve personel bulundurma zorunluluğunu gösterir [13]. Özellikle “Acil Servisler”, “Ameliyathaneler”, “Doğum Salonları” ve “Yoğun Bakım Üniteleri”

açısından, kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu hassasiyetle değerlendirilmeli ve hizmetin aksamasına sebep olacak her türlü önlem alınmalıdır [40].

Hastaneler matriks yapıya sahip işletmelerdir: Faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı ve organizasyonun üzerine proje organizasyonu veya örgütlenmesinin monte edildiği yapılar, “Matriks Yapı” olarak adlandırılmaktadır [38]. Bu tür yapılarda “Fonksiyon Yöneticisi” ve “Proje Yöneticisi” olmak üzere iki farklı yönetici bulunur. “Fonksiyon Yöneticisi”; yerine getirilecek işin, kim tarafından, nasıl ve hangi mesleki standartlarla yapılacağına ilişkin sorumlulukları üstlenir. “Proje Yöneticisi” ise; hangi işin, ne zaman ve hangi sebeple yapılacağına karar verir. Hastaneler, her iki yönetici grubu açısından da görev ve sorumlulukların iç içe geçtiği ilişkilere konu olmaktadır. Hastane personeli, uzmanlık alanına bağlı olarak bölüm yöneticisine karşı sorumlu iken, dikey bir ilişki içindedir. Fakat aynı zamanda hastane yöneticisine karşı proje uygulamaları nedeni ile sorumludur ve bu bağlamda da yatay bir ilişki içindedir. Dolayısı ile bir hastanede sağlık hizmeti arz edilebilmesi için, hem personel, hem “Fonksiyon Yöneticisi”, hem de “Proje Yöneticisi” senkronize bir şekilde çalışmak durumundadır [41].

Hastane işletmelerinde teşhis ve tedaviye yönelik tıp uygulamalarından “Başhekim”, yardımcı sağlık hizmetlerine yönelik uygulamalardan “Başhemşire”, idari ve mali hizmetlere yönelik uygulamalardan ise “Hastane Müdürü” sorumludur. Bu uygulamalar, hastanelerin fonksiyonel işlevleri olup, unvanı sayılanlar da fonksiyonel yöneticileridir.

Bunun yanında sağlık hizmeti arz eden her hasta, ihtiyacı doğrultusunda ilgili tıbbi branşa yönlendirilerek proje gruplarına ayrılır ki bu da hastanelerin proje organizasyonudur. Her bir hastanın tedavi sürecine alınması, bizzat projenin kendisini oluşturur. Hastalık durumunu yönetip tedavi eden doktor ise, bu projenin sorumlusudur. Tedavi sürecinde görev üstlenen hemşire, diyetisyen, laboratuvar teknikeri vb. meslek grupları da hem projeyi yöneten doktora, hem de “Başhekim”, “Başhemşire”, “Hastane Müdürü” gibi fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludur [42]. Bu örnekleme, hastanelerin matriks organizasyonlar olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

4.4. Liderlik Kuramı ve Dönüşümcü Liderlik

4.4.1. Liderlik kavramı, tanım ve teorileri

Liderlik, “içinde bulundukları durumlarda işletmeyi etkin duruma getirirken, gerekli idealleri çalışanların da benimsemesini sağlayarak etkili ve dinamik bir yapıya sahip örgüt meydana getirme süreci” [43], “etkileşim temeline dayanan bir ilişki biçimi” [44], “önceden belirlenen amaçları amaçların gerçekleşmesi için gönüllülüğü temel alan çalışanları etkileme ve yönlendirme süreci” [45] “lider ve takipçileri arasında kaliteli bir iletişim ve etkileşim kurarak, takipçiler üzerinde baskıcı bir güç kurmadan onları etkileme süreci” [46], “başkalarını hedeflerine ulaşmaya teşvik etme süreci ” [47], “ilerisini düşünerek, örgütün geleceği için iyi işler yapmak”, “insanları belirli bir hedef etrafında toplama ve bu hedeflere ulaşmak için seferber etme yeteneği” [48], “başkalarını belirli bir hedefe ulaşmaya teşvik etme sürecidir. Bu teşvik etme süreci liderin ne kadar etkili olduğuna bağlıdır [49]. Başarılı liderler, örgüt için kendi değerlerine dayanan bir vizyon geliştirir ve tüm astlarını bu vizyonu paylaşmaları için etkiler. Dolayısıyla liderlik, örgütün ihtiyaç duyduğu ve duyacağı konularda örgüte yön vermek, iş görenlerin güdülenmesini sağlayıp onların verimli ve ahenkli çalışmalarını tesis etmek, örgütsel sorunları kalıcı bir şekilde ortadan kaldırmak ve örgütsel hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmaktır [50].

1900’lü yıllarda liderlik üzerine pek çok çalışma yapılmıştır. Söz konusu çalışmalar üç ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; özellikler yaklaşımı, davranışsal yaklaşımlar ve durumsallık yaklaşımıdır [51].

4.4.1.1. Özellikler yaklaşımı

Özellikler yaklaşımının odak noktası liderlerdir. Bu yaklaşımda başarılı liderlerin özellikleri incelenmiş ve bunun kaynakları araştırılmıştır. İlk olarak liderin sosyal ve maddi gücünün ve bunların sağladığı imkânların liderlik vasıflarını meydana getirdiği ileri sürülmüştür. Daha sonra liderin akıl, fiziksel görünüş, kendine güven gibi özelliklerinin belirleyici olduğu kanısına varılmıştır. İlerleyen yıllarda gerçekleştirilen araştırmalarda liderlerin düşünsel (zekâ, dikkat, kararlılık,

bilgi, yetenek vb.), fiziksel (güç, boy, yaş, etkileyicilik, cinsiyet vb.), duygusal (algılama, özgüven, başarıma arzusu vb.) ve sosyal özellikleri (insanlarla iyi iletişim, dışa dönüklük, kendini kabul ettirme vb.) tespit edilmeye çalışılmıştır [52].

Tüm çalışmalara rağmen özellikler yaklaşımı yeterince başarılı olamamıştır. Zira örgüt içinde belirlenmiş ölçütlerden daha fazlasına sahip olduğu halde lider olamayan iş görenlere rastlanmıştır. Ayrıca, her liderin her örgütte veya her toplumda lider olarak benimsenmeyebileceği görüşü ön plana çıkmıştır. Bu duruma örnek vermek gerekirse savaş alanında korkusuz, kararlı ve mücadeleci özellikleri ile öne çıkan lider bir eğitim kurumunda aynı özellikleriyle ön plana çıkamayacak ve başarılı olamayacaktır. Bunların sonucunda liderin kişisel özelliklerinin lider olmak için tek başına yeterli olmadığı tespit edilmiştir [53].

4.4.1.2. Davranışsal yaklaşımlar

Özellikler yaklaşımının liderlikle ilgili tatmin edici sonuçlar vermemesinden sonra araştırmacılar yeni çalışmalara başlamıştır. Burada amaç, liderin kişisel özelliklerinin değil ne yaptığına incelenmesidir. Başka bir ifadeyle liderin verilen bir görevi yerine getirirken iş görenlerle nasıl ilişki kurduğu, onları örgütsel hedeflerin yerine getirilmesi hususunda nasıl güdülediği, karşılaşılan sorunlarla ne şekilde mücadele ettiği, kısıtlı kaynakları kullanırken nelere dikkat ettiği, yetki devri ve denetim konularında nasıl kararlar aldığı gibi davranışlar araştırılmıştır. Devam eden araştırmalar göstermiştir ki davranışlar doğuştan gelme değil öğrenilebilir niteliktedir. Bu durumun tersine özellikler yaklaşımında liderin doğuştan gelen yetenekleri üzerinde durulmuştur [54].

Davranışsal yaklaşımda lider iki farklı davranış türü sergilemektedir. Bunlar; görev odaklı ve ilişki odaklı davranıştır. Görev odaklı davranışta iş görenler daha kaliteli iş yapmaya yöneltirken ilişki odaklı davranışta iş görenlerin bireysel hedeflerine ulaşmalarına destek olunmaktadır [55].

4.4.1.3. Durumsallık yaklaşımları

Liderlerin farklı koşullarda farklı şekillerde davrandıklarının tespit edilmesi üzerine araştırmacılar liderlerin hangi şartlar altında ne şekilde davrandıklarını bulmaya çalışmıştır. Her durumda geçerli olan tek bir liderlik türünün olmadığını fark edilmesinin ardından en uygun liderlik biçiminin mevcut duruma göre değişebileceği görüşü kabul görmeye başlamıştır [45].

Durumsallık yaklaşımına göre lider, sergileyeceği davranış biçimini örgütün iç ve dış koşullarına, örgüt amaçlarına, zamana, iş görenlerin yapısına ve kendi kişisel özelliklerine göre seçen ve onu uygulayan kişidir. Liderlik yeteneklerinin eğitim ve tecrübe yollarıyla geliştirilmesi mümkündür [41].

1980’li yıllarda giderek artan teknolojik rekabet ve değişim hızı örgütleri söz konusu değişikliklere uyum sağlamaya mecbur bırakmıştır. Eski alışkanlıkların başarıyı sağlamada artık yeterli olmadığı örgütlerde iş görenlerin değişime hızla adapte olmaları rekabet gücünün korunması açısından hayati öneme sahip olmuştur. O yıllarda örgütlerin yapısı da giderek değişmeye başlamış ve bu durum yeniden yapılanmayı beraberinde getirmiştir. Büyük çaplı örgütlerin yeniden yapılanması sürecinde karşılaşılan sorunlara etkili bir çözüm bulabilmek amacıyla yeni liderlik türlerine ihtiyaç duyulmuştur [56]. Bir sonraki bölümde liderlik türleri anlatılacaktır.

4.4.2. Dönüşümcü-yenilikçi (transformasyonel) liderliğin tanımı

İlk olarak 1973 yılında Dawston tarafından yazılan “İsyan Liderliği” isimli kitapta geçen dönüşümcü liderlik kavramı 1978 yılında James McGregor Burns tarafından geliştirilmiştir. Buna göre dönüşümcü lider; izleyenler üstünde yüksek düzeyde moral, motivasyon ve bunun sonucunda performans elde eden liderdir. Sürekli gelişim ve değişim halinde olan dış çevre faktörlerine örgütün uyum sağlaması ve bu sayede ayakta kalabilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan dönüşümcü liderlik, yapılan değişimlerin bütüncül olup olmamasına göre ikiye ayrılmaktadır. Buna göre reformist dönüşümcü liderler mevcut ilkelere bağlı kalarak küçük çapta

değişiklikler yaparken devrimci dönüşümcü liderler örgütün bütünü ele almakta, iş görenleri yeni hedeflere yöneltmekte ve ilkeleri değiştirmeye çalışmaktadır [52].

Dönüşümcü liderler hem iş örenlerin isteklerini önemsemekte hem de örgütsel gelişimi sağlamaya çalışmaktadır. İş örenlerin farkındalık düzeylerinin ve kendilerine olan güveninin artırılmaya çalışıldığı dönüşümcü liderlik yaklaşımında sadece örgütün varlığını sürdürmek değil aynı zamanda onu daha ileri noktalara taşımak hedefler arasında yer almaktadır. Paylaşımın, iş birliğinin, karşılıklı güvenin ve takım kararlarının olmazsa olmaz olduğu [57]. dönüşümcü liderlik ile ilgili yazında pek çok tanım yapılmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

Dönüşümcü liderlik; “iş görenlerin değişim isteğini en üst seviyeye çıkarma ve onların duygusal ihtiyaçlarını karşılama yeteneği” [8], “örgüt vizyonunda, stratejilerinde ve kültüründe değişim yapabilme yeteneği” [58], “iş görenlerin misyon ve vizyonlarının yeniden belirlenmesi, sorumluluklarının güncellenmesi ve örgütsel hedefler doğrultusunda sistemin tekrar yapılandırılması” [59], “astlarında liderleriyle uyum içinde hareket etme yönünde kuvvetli istek uyandıracak ve kendini işe adama duygusunu açığa çıkaracak yeteneklere sahip liderlik türü” [60], “örgütsel dönüşümü sağlamak amacıyla belirli liderlik davranışlarını, eylemlerini ve stratejilerini içeren faaliyetler bütünü” [61], “astlarını sürekli daha iyi şeyler yapma konusunda motive eden, büyük ve gerçekleşmesi zor hedefler ortaya koyarak astları bu hedefler etrafında birleştirerek değişimi gerçekleştiren” [62], “süreçten ziyade fikirlerle ilgilenen, astlara ilham veren, onların isteklilik, bilinçlilik ve farkına varma düzeylerini yükselten güdüleyici” [63], “örgütte değişen çevre koşullarına uygun bir dönüşüm süreci başlatarak astlarda saygınlık, cesaret ve güven uyandıran ve aynı zamanda onların inanç, tutum ve değerlerini etkileyerek örgütsel amaçlara ulaşan bir liderlik türüdür” [64].

Dönüşümcü liderlikte bireylerin bilgi ve yeteneklerinin mevcut durumdan daha iyi bir duruma gelmesi amaçlanmaktadır [65]. Buna göre dönüşümcü lider, “takipçilerini anlayan, onlara değer veren, çevresel değişimleri izleyen ve gerek duyulduğunda örgütün her kademesinde dönüşümü başlatabilen kişidir” [66].

Yukarıda ifade edilenlere göre dönüşümcü liderlik; iş görenlerin bilgi ve becerilerinin sürekli geliştirilerek örgütsel değişimin kolaylaştırılmasıdır. Dönüşümcü lider; içsel ve dışsal değişimleri zamanında fark ederek örgütün ihtiyaç duyacağı değişimi astlarının da katılımıyla gerçekleştiren ve örgüte yeni bir yol çizen liderdir.

4.4.2.1. Dönüşümcü liderliğin temel özellikleri

Dönüşümcü liderin en belirgin özelliklerinden biri astlarının üstünde kuvvetli etkiye sahip olmasıdır. Astları tarafından güvenilen, hayranlık duyulan ve takip edilen dönüşümcü lider onların yeteneklerini ortaya çıkararak motive olmalarını sağlamaktadır. Dönüşümcü lider, yaratıcılığa ve yeniliğe büyük önem vererek örgütte reform gerçekleştiren kişidir. Dönüşümcü lider örgüt misyonunda, vizyonunda, stratejilerinde ve faaliyetlerinde değişimi hayata geçirerek astlarını etkilemektedir. Değişimi yönetmek gibi oldukça önemli bir görev üstlenen dönüşümcü liderin kendine has özellikleri mevcuttur. Bunlardan bazıları; duygusal dayanıklılık, risk alma, yenilikçilik, deneyim ve tutarlılıktır. Yazında yapılan araştırmalarda dönüşümcü liderin sahip olması gereken çok sayıda özellik belirtilmiş olup bunlardan öne çıkanlar aşağıdaki açıklanmaktadır [52].

4.4.2.1.1.Ortak vizyon oluşturma

Dönüşümcü liderlik vizyon kavramı ile geleneksel liderlik modellerinden ayrılmaktadır. Buna göre vizyon, dönüşümcü liderliğin en önemli özelliklerinden biridir [67].

Shelton'a göre (2002: 8) büyük liderler ne istediklerini bilen ve gelecekte karşılaşacakları muhtemel sonuçları önceden tahmin edebilen, vizyon sahibi ve bu vizyonu gerçekleştirmek için kendilerine son derece inanmış kimselerdir [68].

Dönüşümcü liderin başarılı olabilmesi için oluşturulan vizyonun astlar tarafından beğenilmesi ve kabul edilmesi şarttır. Paylaşılan vizyonun sağlayacağı yararlar şu şunlardır [69].

- Değişimin yönünü belirlemek ve yapılan her işin buna yönelik olmasını sağlamak,
- Değişime uyum sağlamada zorlanan iş görenleri güdülemek,
- Tüm örgüt çalışanlarını ortak bir çatı altında toplayarak örgütsel faaliyetleri etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

Vizyonun; örgütsel faaliyetlerden elde edilen sonuçlar ve sürdürülebilir başarı ile yakından ilgisi vardır. Sürdürülebilir başarının sağlanması için vizyonun güçlü olması ve elde edilen sonuçların da yüksek düzeyde başarılı olması gerekmektedir. Aksi takdirde ya başarı sürdürülemez olacaktır ya da vizyondan vazgeçilecektir [69].

4.4.2.1.2. Karizmatik etkiye sahip olma

Sosyal Bilimler alanında ilk kez 1947 yılında Max Weber tarafından “izleyenlerin üstünde hissedilir bir güce sahip olan ve özellikle kriz dönemlerinde ortaya çıkan bir liderlik özelliği” olarak tanımlanan [70] karizmanın geçmişi Eski Yunan Uygarlıkları’na kadar uzanmaktadır.

Bass’a göre (1985: 22) karizma, “vizyon ve misyon duygusu oluşturma, güven, saygı ve gurur duyma sürecidir”. Dönüşümcü lider karizmatik özellikler taşımakta ve büyük çaba harcayarak astlarının beklentilerini karşılamaktadır [71].

Karizmatik özelliklere sahip lider; karşısındakileri kolayca etkileyebilmekte, ikna edebilmekte ve onlara güven vermektedir [72]. Dönüşümcü liderlikte karizma, astların performanslarını yükseltmede ve bağlılıklarını artırmada kullanılmaktadır [70]. Bazı araştırmacılara göre dönüşümcü liderlerin başarısının altında yatan ana neden karizmadır. Buna göre karizmatik özellikleri olan lider yüksek bir güce ve izleyenlerin üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Astlarının düşüncelerini canlandıran ve onlara ilham kaynağı olan karizmatik lider hedeflere ulaşabilmek için çok çalışmaktadır [55].

4.4.2.1.3. Etkili iletişim ve motivasyon

Maxwell'e göre (1999: 29) lider astlarıyla etkin iletişim kurarak onları örgüt amaçları doğrultusunda motive etmektedir. Yazara göre liderin temel görevi iş görenlerin kendini güçlü, bilgili ve yeterli hissetmesini sağlamak ve onları harekete geçirmektir. İletişim yeteneği zayıf bir liderin örgütte etkin olması düşünülemez [73].

Liderin astlarını etkileyebilmesi ve dönüşümü gerçekleştirebilmesi için onlarla bilgi ve fikir alışverişi içinde bulunması gerekmektedir. Buna göre paylaşılamayan bir mesaja sahip olmanın herhangi bir faydası yoktur [55].

Brestrich'e göre (1999: 92) dönüşümcü lider ulaşılabilir olmalıdır. Astlarıyla birlikte hareket eden ve onların duygu, düşünce ve isteklerini dikkate alan dönüşümcü lider örgüt içinde motivasyonu en yüksek seviyeye taşımak arzusundadır. Bu gaye ile hareket eden dönüşümcü lider aşağıdaki liderlik tarzlarını sergilemektedir [70]:

- Hedeflerin önemi, değeri ve onlara ulaşabilmek için izlenecek yollar hakkında astları bilgilendirmek,
- Hedefe ulaşabilmek için birlikte hareket etmenin önemi ve her bireye düşen yüksek bilinç duygusunu vurgulamak,
- Astların ödülleri ilgili beklentisini oluşturmak, artırmak ve bunların uygun ölçülerde karşılamak.

Astlarını dönüşüme inandırmak ve bu konuda güdülemek dönüşümcü liderin gerçekleştirilmesi gereken önemli bir iştir. Lider bu süreçte sürekli olarak astlarını dinlemekte, onların sorularına cevaplar vermekte, örgüt amaçlarını onlarla paylaşmakta kısacası sürekli ve etkili bir iletişim halinde bulunmaktadır. Dönüşümcü liderlikte motivasyon ve etkili iletişimin önemini şu şekilde ifade etmektedir: Hedef kitlenizle iletişim kurmak, dönüşümcü liderin davranışının kolektif doğasını yansıtır. Bu güçlü, uzmanlaşmış ilişkiler ağı ilişkiler kurar, başarılı bir vizyon oluşturur ve bir vizyon kültürünü destekler. Değişimin lideri, bireysel destekçileri ile yüksek kaliteli ilişkiyi güçlendirir ve genel bir kader duygusu yaratırken, bu destekçiler sosyal

değişim sürecinde lideri güçlendirir ve teşvik eder. Paylaşılan değerler ilişkinin doğasını etkiler ve görünürlüğü kolaylaştırır.

4.4.2.1.4. Değişimin temsilcisi olma

Değişim, dönüşümcü liderin var olma sebebidir. Örgütte farklılık yaratmak ve onu örgütsel değişimde kullanmak dönüşümcü liderin temel görevleri arasındadır. Örgütte değişimin temsilcisi olan dönüşümcü liderin misyonu, vizyonu ve stratejileri sürekli değişim üzerine kuruludur. Dönüşümcü lider örgütte yeni ilke ve normlar oluşturmak zorundadır. Bu köklü değişim örgütün insan kaynakları yönetiminde, politik ve kültürel yapısında reformlar yapılmasını gerektirmektedir [55].

Şimşek ve Aytemiz, (1997: 478) 21. Yüzyılda Liderlik isimli sempozyumda dönüşümcü liderliği aşağıdaki şöyle tanımlamıştır: “Değişimin lideri eski ilkeleri ihlal eden kişidir. Değişim zamanı organizasyonlara yeni bir şeyler öğrenme fırsatı verir. Bir değişim lideri, organizasyonuna geleneksel şekilde bir şeyler yapmayı ve onları görmeyi öğretir ve gerçeklik yaratmada yol gösterici bir faktördür.” [74].

4.4.2.1.5. Duygusal dayanıklılık, cesaret ve risk alma

Dönüşümcü lider; duygularını kontrol altında tutabilen, karşılaştığı zorluklardan yılmayan, cesaret sahibi ve risk alabilen liderdir. Buna göre dönüşümcü lider; olayları kişisel olarak algılamayan, kendi içinde tutarlı, başarıya ulaşmada kararlı ve strese son derece dayanıklıdır [75].

Tichy ve Devanna’ya göre (1986: 81) dönüşümcü lider mantıklı bir şekilde risk alabilen cesur bireydir. Dönüşümcü lider büyük gruplara karşı inandığı fikirleri çekinmeden söyleyebilmekte ve düşüncelerinin arkasında durabilmektedirler. Sağlıklı ve güçlü bir kişilik sahibi olan dönüşümcü lider zorluklara karşı son derece güçlüdür [75].

Mevcut yapıyı değiştirme, büyük zorluklarla mücadele etme, değişime dirençle başa çıkma, yeni bir yapı kurma gibi problemler dönüşümcü liderin sıklıkla karşı karşıya kaldığı zorluklardır. Bunların üstesinden gelmek içinse dönüşümcü lider; cesur ve özgüveni tam bir kişiliğe sahip olmalıdır. Dönüşümcü lider aynı zamanda olası problemleri önceden tahmin ederek onlara karşı tedbirler alan kişidir. Ancak bu sayede örgütsel dönüşümün başarıyla gerçekleştirilmesi mümkün olmaktadır [76].

Zorluklar karşısında direnci yüksek olan dönüşümcü lider kriz dönemlerinde soğukkanlılığını korumakta ve olası fırsatları görmektedir. Yaptığı hatalardan ders alarak olayları kendi lehine dönüştüren dönüşümcü lider cesaret sahibidir ve risk almaktan korkmaz [77].

Dönüşümcü lider; ilkeleri ve sınırları yıkan liderdir. O, mevcut sınırların dışına çıkarak örgüt için yeni ilkeler ve sınırlar belirlemektedir. Dönüşümcü lider, alışılmış tutumları değiştirmeye ve yeni yapıyı korumaya çalışmaktadır. Tüm bunların sonucunda örgüt misyonunda, vizyonunda, normlarında ve kültüründe önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Dönüşümcü liderin bu denli önemli değişiklikleri yapabilmesi ancak duygusal dayanıklılık, cesaret ve risk alabilme yeteneği ile mümkün olmaktadır [74].

4.4.2.1.6. Yetki devri ve güçlendirme

Liderliğin etkin ve başarılı olabilmesi için vazgeçilebilir olması gerekmektedir. Buna göre örgüt, lidersiz de yoluna devam edebilecek yapıda olmalıdır. Bu yapıyı tesis edebilmek için liderin yetki ve sorumluluklarını astlarıyla paylaşması gerekmektedir. Yetki devri, gerek operasyonel gerekse yönetsel sorumlulukların astlarla paylaşılmasıdır. Yetkinin devredilmesiyle güçlendirme kavramı ortaya çıkmaktadır. Güçlendirme; yapılacak bir iş için planlar yapma ve bu planları uygulama sürecinde iş görenlere tam sorumluluk ve yetki vermektir [70]. Buna göre hiyerarşik olarak en altta bulunanların bile örgütsel kararlara katılmaları söz konusudur. Sonuç olarak lider merkezli değil tüm astların yer aldığı bir takım ortaya çıkmaktadır [78].

Güçlendirmenin en önemli faydaları arasında yapılan işin iş gören tarafından benimsenmesi ve iş görenin güdülenmesini sağlamasıdır. Dönüşümcü liderler örgüt ihtiyaç ve hedefleriyle iş görenlerin ihtiyaç ve hedeflerini tespit ederek bunlar arasındaki uyumu sağlamaktadır. Bunun sonucunda hem iş görenlerin hem de örgütün kazandığı bir ortam sağlanmış olmaktadır [78].

Astlarına inanan ve güvenen dönüşümcü lider herkes tarafından ulaşılabilir bir konumda yer almaktadır. Dönüşümcü lider, elinde bulundurduğu gücü ve yetkileri astlarıyla gönüllü olarak paylaşmayı ilke edinmiş kişidir ve bu durumun diğer kademe yöneticiler için de örnek olmasını beklemektedir [79].

Dönüşümcü liderin yetki devri ve güçlendirme çalışmalarını kontrollü bir şekilde ve uygun zamanda yapması gerekmektedir. Aksi halde gereksiz ara kademelerin ortaya çıkması ve bürokrasinin artması ortaya çıkacaktır. Yetki devri ve güçlendirme kavramları teoride pek çok liderlik teorisinde yer almasına rağmen uygulamada fazla yer bulamamaktadır. Güven problemine ve kendisinin vazgeçilmez olduğu düşüncesine kapılan çoğu lider aynı zamanda astların hata yapmasından korkmaktadır. İş görenlerin üzerinde tam bir denetim sağlamaya çalışan lider hem işlerin yavaşlamasına hem de örgüt içindeki motivasyonun düşmesine yol açmaktadır [80].

4.4.2.1.7. Esnek yönetim

21. yüzyılda çevresel faktörlerdeki değişim baş döndürücü hızda gerçekleşmektedir. İlaveten; değişimin yönü, şiddeti ve miktarı çoğu zaman tahmin edilememektedir. Değişimin kaçınılmaz olduğu bu ortamda örgütler de tehditlerden korunmak, fırsatları yakalamak ve sürdürülebilir büyümeyi elde etmek amacıyla yeni şartlara uyum sağlamak zorundadır. Bu, her türlü kırılganlıktan ve katılıktan uzak hızlı ve esnek bir yapıyla mümkündür [76].

Nelson'a göre (1999: 289) günümüz örgütleri eskiden kalma katı, bürokratik ve kuralcı yaklaşımları bir kenara bırakıp esnek ve hızlı bir yapıya bürünmek zorundadır. Akıllı örgütlerin iş görenleri sert politika ve prosedürlerle yıpratmak

yerine onların kendi kendilerine doğruyu bulduğu ve uyguladığı esnek politikaları benimsemesi gerekmektedir [81]. Değişime hazır olmak demek örgütsel prensiplerden taviz vermek demek değildir. Katılışmaya ve kırılmaya karşı tedbir olan değişim örgütün esnek yapıda olmasıyla son derece yakından ilgilidir. Dolayısıyla değişimle özden uzaklaşma değil özü koruma söz konusudur [82].

Dönüşüm sürecinde örgütün her kademesinde aktif olarak yer alan dönüşümcü lider süreci sistematik bir şekilde yapılandırmakta ve bunu astlarıyla paylaşmaktadır.

Lider ayrıca değişim için örgütün ihtiyaç duyduğu enerjiyi üretmekte ve bunu tüm safhalarda kullanmaktadır. Gebelein'e göre (2002: 23) değişimin etkin bir şekilde gerçekleşebilmesi için ona hızlı bir şekilde uyum sağlamak esastır. Değişime gerekli tepkiyi zamanında veren dönüşümcü lider aynı zamanda değişim başlamadan önce yeterli öngörüye de sahip olmalıdır. Yazara göre lider, örgüt içinde öğrenmeye açık bir ortam oluşturarak iş görenleri rekabetin yeni koşullarına çabuk uyum sağlayacak şekilde hazır tutmaktadır [83].

4.4.2.1.8. Güvenilirlik ve özgüven

Başarılı bir güdüleme gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan en önemli özellik güvendir. Duygusal beceriyi temsil eden güven kavramı liderlik sürecinde belirleyici bir unsur olmaktadır. Buna göre iş gören ancak güvendiği liderin kararlarına inanmakta, isteklerini hevesle yerine getirmekte ve onunla beraber hareket etmektedir. Lider, peşinden gidenleri olan kimsedir. İş görenler ancak güven duydukları kimselerin peşinden gitmektedir. Lidere güvenmek için onu beğenmek şart değildir. Esas olan, liderin söyledikleriyle davranışları arasındaki tutarlılıktır [80].

Etkili bir lider olmak için güvenilir olmak zeki olmaktan daha önemlidir. Liderin başarılı olması karşılıklı güven sayesinde mümkündür. Çünkü güven yoksa risk alınmamakta ve risk alınmıyorsa değişim gerçekleşmemektedir. Değişim olmadan örgütün devamlılığından söz etmek mümkün değildir [76].

Etkin liderlikte bireyler arası güven kadar ihtiyaç duyulan diğer özellik özgüvendir. Özgüveni yüksek olan lider yüksek bir amaca motive olmuştur ve iç kontrol odağına sahiptir. Lider güce ihtiyaç duymakta ve gücü elde ettiği zaman onu astlarına yetki vermede kullanmaktadır. Dolayısıyla güç; özgüven duygusuyla kullanıldığında kontrol kaynağından çok enerji kaynağı haline gelmektedir [80].

Yukarıda ifade edilenler doğrultusunda dönüştürücü liderin örgütün köklü değişimlerini gerçekleştirmelerinde son derece önemli aktör olduğu görülmektedir. Bu yüzden dönüştürücü liderlik günümüzün en etkin liderlik biçimlerinden biri olarak kabul edilmektedir.

4.4.2.2. Etkin dönüştürücü liderin özellikleri

Tichy ve Devanna tarafından büyük şirketlerin tepe yöneticileriyle yapılan görüşmelerle oluşturulan etkin dönüştürücü liderlik özelliklerini ise şu şekilde sıralanmıştır:

- “Dönüştürücü liderler, değişimin temsilcisi olarak kendileriyle özdeşleşirler.
- Yürekli ve cesaretlidirler,
- İnsanlara inanırlar.
- Örgütsel değerleri sürdürürler.
- Bir ömür boyu öğrencidirler.
- Karmaşıklık ve belirsizlikle uğraşma yeteneğine sahiptirler.
- İleri görüşlüdürler” [80].

4.5. Ekip

4.5.1. Ekip kavramı

Takımlar, ek bilgi ve becerilere sahip olan, onları koordine işbirliğine entegre eden, ortak bir amaç ve tutumu bir araya getiren ve bu çerçevede işlerinden sorumlu küçük bir grup insan olan bir organizasyon şeklidir [84]. Takım ortak çıkarlar ve değerler dahilindedir. Takımlar, güçlerin bilimsel karar verme ve problem çözme teknikleriyle birleştirilmesi, hedeflere ulaşmak için güçlerin birleştirilmesi, belirli sorunları belirli bir süre çözmek için etkili çatışma ve toplantı yönetimi tekniklerinin kullanılması, farklılıkların yaratılması gibi konularda belirli bir sorumluluğa sahip küçük bir insan grubu olarak karakterize edilmektedir. Ekip, rastlantı ya da zorunlu olarak bir araya gelmiş meslek üyelerinden değil, duruma bilgi, beceri, deneyimleri ve uzmanlıkları ile katkıda bulunabilecek bilinçli olarak seçilmiş üyelerden oluşmalıdır [85]. Ekip üyeleri, ortak amaç ve hedeflere kilitlenmedikçe takım olamazlar. Buradan da anlaşılacağı gibi ekip yaklaşımı, karşılıklı disiplinler arası etkileşim ve işbirliğini gerekli kılmaktadır [84].

4.5.1.1. Ekip gelişim aşamaları

Her takım etkili hizmet verebilmek için bazı adımlar atmak zorundadır. En sık kullanılan şablonlar için dört temel adım vardır. Veri Toplamanın ilk aşamasını Dört Aşama adlı bir modele eklenmiştir. Takım ömrü kısaysa ve görevler sınırlıysa, model 6. Tur'a eklenir [86]. Aşağıda bu durum kısa şekilde ele alınacaktır.

Bilgi Edinme Aşaması: Ekipte yer alan üyeler çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşla ilişkin olarak belirli bilgiler edinmeye çalışmaktadırlar [86].

Oluşturma Aşaması: Ekip üyelerinin tanışma ve yönelme aşamasıdır. Ekibe, yeni üyeler eklenir veya çıkarılır. Bu dönemde, üyeler birbirini tanımaya çalışmaktadır. Bu aşama boyunca belirsizlik çok yüksektir [86]. Yine bu dönemde ekip üyeleri ekibin hedef ve amaçlarını tartışıp anlamaya çalışmaktadır. Takım içindeki çatışmalar hemen söylenemez, birbirlerini ısıtmak için tasarlanmıştır. Bu

yeni ekipte üyeler konumlarını vurgulamaya çalışmaktadır. Üyeler liderlik gücü aldıklarında, temel kuralların ne olduğunu ve onlardan ne beklediklerini anlamaya çalışmaktadır [86].

Fırtına Aşaması: Aşılması oldukça zor olan aşamalardan bir tanesidir. Ekiplerin oluşma sebepleri ekipte yer alan üyelere anlatılarak ekibin neden kurulduğu ifade edilmelidir [87]. Bu kısımda ekipte yer alan üyeler kendilerini beklenenlerin neler olduğunu bilmeleri nedeni ile bireysel özelliklerini ön plana çıkarmaktadırlar. Üyelerin tamamının belirli rolleri ve içine girmiş olukları beklentileri bulunmaktadır ve istenen rollerin onlara verilmemesi durumunda mutsuzluk ve hayal kırıklıkları yaşamaktadırlar. Üyeler mevcut çatışmalarını sonuna kadar çözmek için bir yol seçmek istemiyorlar çünkü üyeler seçtikleri karakterle mücadele ediyorlar ve ilişkileri gergin, sinirli ve çalkantılıdır. Bu evrende bulunan en önemli özellik çatışmalar ve anlaşmazlıklardır. Ekip elemanları arasında bir birlik bulunmayabilir. Ekipler bu süreci başarılı bir şekilde yürütemediklerinde, başarıları azalmakta ya da ekipler dağılabilmektedir [86].

Kural Koyma Aşaması: Çatışmalar belirli dönemden sonra yerlerini genel anlamda bir anlaşmaya bırakmıştır. Birbirinin söyledikleri fikirlere açıktırlar ve kendi aralarında belirli fikir alışverişinde bulunmaktadır. Birbirini anlamaya başlayan ve belirli hedefler doğrultusunda amaca ulaşmak adına beraber çalışma ve iş birlikleri gelişmeye başlamaktadır [86]. Bu kısımda karar verme tekniklerinden yararlanılmaya başlanılmıştır. Ekipte bulunan üyeler, ekibin çalışma biçimini kararlaştırarak gelişimini sağlamaktadırlar. Ekipler kendi içinde geliştirmiş oldukları Uralları ve normları benimseyerek üyelerine gerekli olan rollerini tanımlamaktadır. Liderlerin kimler olduğu, ekip içinde bulunan elemanların grevlerinin neler olduğu burada açık biçimde ifade edilmektedir. Üyelerin arasında bulunan değişiklikler ve farklılıklar ortadan kalkmış olur. Elemanların arsında belirli bir ekip ruhu meydana gelmektedir [88].

Başarma Aşaması: Ekip üyeleri artık birbirlerini tanımışlardır. Ekip içinde dürüstlük, beraber biçimde her kişinin düşünce ve fikirlerini ortaya koyacak oldukları bir platform oluşturulmuştur. Üyeler sürekli olarak artan iş birlikleri ve dayanışma

içinde çalışmalarını gerçekleştirmektedirler. Ekip içinde bulunan bireyler neleri ne şekilde yapacaklarını ve ulaşmaları gereken hedeflerin neler olduğunu bilmesinden dolayı performanslarını yükselterek devam ettirmektedirler [86].

Dağılma Aşaması: Bu aşamada istenilen hedefe ulaşılmış, istenen kar yapılmış ya da proje tamamlanmıştır. Bir diğer ifade ile ekip üyeleri üstlerine düzen görevleri başarı ile tamamlamıştır. Bu aşamadan sonra ya ekibe yeni bir hedef belirlemek ya da ekibi dağıtmak gerekmektedir [88].

4.5.1.2. Ekip üyelerinin rolleri

Ekip başarısını etkileyen etmenlerden birisi de ekip içinde üstlenilen rollerdir. Her üyenin takım içinde farklı rolleri vardır. Ekip üyeleri rollerinin farkındadır ve sorumluluklarını yerine getirirken ekibin birçok sorununu çözebilirler. Takımın birliği ve başarısı, takımın her üyesinin görev ve işlevlerini en üst düzeyde yerine getirme kabiliyetine ve yeteneğine bağlıdır [89].

Cheater ve diğ. (2005) ekip üyelerinin rollerini ve sorumluluklarını daha iyi anlayabileceklerini ve ekip sorunlarını daha kolay çözebileceklerini bulmuşlardır. Ekip başarısı için ekip üyelerinin sadece kendi rollerini anlamış olması da yetmemektedir. Bunun için ekip üyeleri aynı zamanda kendi rolü dışındaki diğer ekip üyelerinin de rollerini anlamalıdır. Ekip oluşturulurken roller açık olmalı, ekip üyeleri suçlanmadan ve savunmaya geçmeden performansları değerlendirilebilmelidir [90]. Ekip çalışması içinde ekipte bulunan üyelerin almış oldukları görev iki başlığına altında birleşmektedir. Bunlar; Ekip çalışmasını olumlu etkileyen ve ekip çalışmasını olumsuz etkileyen rollerdir [88]. Ekip çalışmasını olumlu etkileyen rollerde kendi içinde ikiye ayrılır. Bunlar; göreve yönelik roller ve sürece yönelik rollerdir. Ekip çalışmasını olumsuz etkileyen roller ise bireysel girişimlerle ilgili rollerdir [88].

4.5.2. Ekip liderinin önemi

Liderlik, insanları belirli bir hedef etrafında toplama ve onları bu hedeflere ulaşmak için harekete geçirme bilgi ve yeteneğinin toplamıdır. Öte yandan yönetim,

örgütsel unsurların yerinde olmasını ve örtüşmesini sağlamak ve bir yandan da yöneticinin hayalini gerçekleştirmesini sağlamaktır. Yönetici ile Lider arasındaki farkı gördüğümüzde; yönetici, tekrarlayan, sürekli, kontrole güvenen, kısa süreli, ne zaman ve nasıl doğru olduğunu bilmekte ve mevcut durumları kabul etmektedir. Lider ise; yenilikçi, orijinal, geliştirici, dürüst, güvenilir, uzun vadeli bir görüşe sahip, soruların neden ve neden önemli olduğunu bilmekte ve mevcut durumu kabul etmemektedir. Ekip lideri değişik yapıda insanlarla çalışabilen, kişiler arası ilişkileri iyi, düzenli, planlı çalışan, ekibini duygusallığa kapılmadan yönlendiren, görev ayrımı yapabilen, birlikte çalıştığı, ekibini koordine edebilen kişilik yapısında olmalıdır [91]. Takım başarısı için liderlik sürecini bir takımda paylaşmanız ve gerektiğinde değiştirmeniz gerekir. Ekibin başarılı olabilmesi için ekip denetimi de önemlidir. Ancak ekip lideri ekibin tüm denetim sorumluluğunu üstlenirse, ekip üyeliği kimliğini kaybedebilir. Bu konuda dikkatli olunmalıdır. Ekip çalışması denetim gereksinimini azaltmamalıdır [92].

4.5.3. Sağlık sektöründe ekip

4.5.3.1. Sağlık ekibinin anlamı ve önemi

Sağlık ekibi; Ortak hedefler, sağlık kuruluşlarının bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmetlerini sunma, deneyimleri sık sık paylaşma, ortak kararlar alma ve kararları birlikte uygulama konularındaki işbirliğidir. Sağlık ekiplerinin merkezlerinde hastalar, bireyler ve aileler bulunmaktadır. Sağlık personellerinin tamamı bir birinin ihtiyaçlarını karşılamak adına çabalar ve çalışırlar [93].

Sağlık hizmetleri farklı geçmiş ve niteliklere sahip kişiler tarafından verilmektedir. Sağlık kavramının çok yönlülüğü ve sağlık hizmetleri sektörü arasındaki işbirliği bir takım yaklaşım gerektirir. Sağlık ekibi üyelerinin sunduğu hizmetle de sağlık hizmetlerinin bütünlüğü ortaya çıkmaktadır. Ekip halinde sağlık hizmeti sunulurken, her hasta için ayrı bir ekip oluşturulmalıdır ve hasta, hastaneden ayrılınca ekip dağılmalıdır [94].

Ekibin tutumu, sağlık sürecini insancillaştırmak için çok etkileri bulunmaktadır. Ekip alışması, bir sağlık kuruluşunun farklı departmanlarının, hasta / sağlıklı bireyin istek ve beklentilerini karşılamak için birlikte çalışmasına izin verir. Böylece kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmuş olmaktadır [95]. Jones (2006), şizofreni hastaları üzerinde yapılan bir çalışma, ekip çalışması nedeniyle kalitenin, bakım maliyetinin ve hastanede kalış sresinin düştüğünü bulmuştur. Bir sağlık ekibi için, herhangi bir üyenin görevi diğerinden daha az önemli değildir. Sağlık ekibi yeleri birbirlerini değil birbirlerini desteklemektedirler [96].

Tıbbi ekibin bir yesi olmaması veya bilgi ve deneyim eksikliği, verdikleri hizmetlere göre tüm ekibe yansıtılır. Ekip alışması, değişime hızlı adaptasyon, tıbbi bakım süreçleri üzerindeki etki ve sağlık kurumlarının işlevsel uygunluğu nedeniyle sağlık sektöründe kullanılması gereken bir çalışma şeklidir [97]. Sexton, Thomas ve Helmreich (2000) tarafından yapılan bir araştırmada, hekim ve hemşirelik ekip çalışması kavramı ile ankete katılan hekimlerin çoğunluğu arasında hemşirelerle çalışan bir grup fark olduğu görülürken, küçük bir hemşire grubu doktorlarla takım çalışması yaptığını belirtmiştir [98].

Cinsiyet açısından tek tipilik de meslekler arası anlayışı etkileyebilmektedir. Cinsiyet ve sosyal sınıf farkı toplumda tipik erkek ve kadın imajını meydana getirmektedir. Kadın ve erkeğin ekip içindeki faydaları farklı olmaktadır. Bayanların bulunmadığı ekiplerde başarısızlık oranı artmaktadır. Nylons'un yapmış olduğu bir çalışmada ise sadece erkeklerin oluşturduğu ekiplerde, kadınların da bulunduğu karma ekiplere oranla daha iyi ekip çalışması yapıldığı ortaya çıkmıştır [99].

4.5.3.2. Sağlık sektöründe ekip türleri

Disiplin içi ve disiplinler arası olmak kaydı ile iki tür sağlık ekibi yer almaktadır [92].

4.5.3.2.1. Disiplinler arası ekip çalışması

Disiplinler arası ekip, atanan role bağılı olarak farklı kategorilerdeki sağlık uzmanlarından oluşmaktadır. Disiplinler arası ekip çalışmasında ortak bir sorun bulunmaktadır ve bu ortak sorun dahilinde iş bölümü yapılmaktadır. İş bölümü yapıldığında ekiplerin bilgi ve becerilerini bağımsız bir şekilde kullanırken aynı zamanda birbirleri ile sürekli iletişim halinde olmaları gerekmektedir. Burada mevcut soruna küme sorumluluğu olarak yaklaşılmaktadır. Hizmetteki boşlukları gidermek için farklı disiplinlerin birlikte çalışmasını öngörmektedir [92]. Bu, farklı disiplinlerin üyelerinin hastalara ayrı ayrı hizmet ettikleri ve daha sonra birbirleriyle bilgi alışverişinde bulunduğu işbirliğine dayalı bir süreçtir [93]. Disiplinler arası işbirliğinin nedeni, hasta ve ailesi için bakımın sürekliliğidir. Tüm ekip üyelerinin temel amacı budur [100].

4.5.3.2.2. Disiplinler içi ekip çalışması

Ekip, her biri belirli bir alanda uzman olan veya uzman olan aynı meslek üyelerinden oluşur. Ekip, belirli alanlarda uzman ekipler içerebilir [92].

4.6. Motivasyon

4.6.1. Motivasyonun tanımı

Motivasyon, bireyi harekete geçiren faktör veya içsel güç olarak kavramsallaştırılmıştır. Örgütsel bağlamda ise motivasyon; “gerek çalışanların ve gerekse örgütün amaç, istek ve ihtiyaçlarını tatmin edecek bir ortam yaratılarak, çalışanı harekete geçirmeye yönelik isteklendirilme süreci” şeklinde tanımlanmaktadır [101]. Tanımdan da anlaşılacağı üzere motivasyon, iş görenlerin tatmin edilmesi sureti ile örgütsel amaçlara ulaşılmasını sağlayan itici güçlerdir. Literatürde, motivasyon kavramının yerine güdü, saik veya harekete geçiren güç gibi kavramlar da kullanılmaktadır, ancak bu kavramlara ilişkin tanımsal ifadeler genelde birbirine benzerdir. Yine de farklı yazarların motivasyona dair tanımlamalarından bazıları aşağıda verilmiştir.

- Motivasyon; bireyin bir hedef veya amacı gerçekleştirme çabasındaki yoğunluğu, yönelimi ve ısrarı gösteren bir süreçtir [61].
- Motivasyon; gerek birey ve gerekse çalışanları, istenilen amaçlar doğrultusunda harekete geçirmeye yönelik araçlar ve süreçtir [61].
- Motivasyon; bireyin belirli bir amacı gerçekleştirmek veya hedefe ulaşmak amacıyla kendi isteği ile harekete geçmesidir [41].
- Motivasyon; insanı harekete geçiren ve bu hareketin yönünü belirleyen, düşünce, umut, inanç, kısacası ise dair arzu, ihtiyaç ve korkularıdır [102].

Yukarıda verilen tanımlar çözümlendiğinde; motivasyonun, bireyi harekete geçiren dürtüler süreci olduğu anlaşılmaktadır. Koçel (2003); motivasyonun yalnızca insana özgü bir duygu olduğunu ve kişiler arasında değişebileceğini vurgulamaktadır. Bu değişimin nedeni ise, insanların algı düzeylerindeki farklılıklardır. Şu halde kesin gerçek, bir bireyi motive eden herhangi bir durumun, bir başka bireyi motive etmeyebileceğidir [41].

4.6.2. Motivasyonun önemi

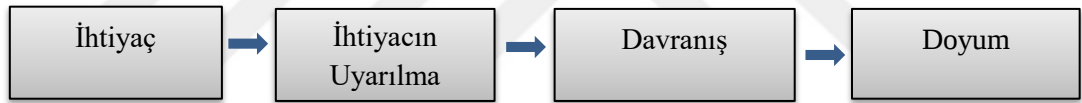
Motivasyon işlevleri çok farklı şekillerde yaşamın her sahasında ve neredeyse bütün insanlar tarafından uygulanmaktadır. Toplumun en ufak toplumsal grubu özelliği taşıyan aile içinde ebeveynler, çocuklarını sınıflarını geçmeleri takdirde bisiklet alacaklarına yönelik bir vaat ile, okula giden çocuğun davranışlarını yönlendirirler. Devletler yurttaşlarını, muasır medeniyet seviyesine yetiştirmek amacı ile çok çalışmaya özendirirler [103].

Motivasyon örgüt yönetimi açısından çok büyük ehemmiyet taşımaktadır. Başarılı bir örgüt yönetiminin motivasyon olmadan ortaya konması olanaksızdır. Örgüt daha önceden belirlenen hedeflere ulaşılması için bir araya gelen kişilerden oluşmaktadır. Örgütte bulunan kişilerin belirlenen hedeflere varma amacıyla davranış geliştirmeleri ise ancak tesirli bir motivasyon sistemini hayata geçirmekle mümkündür [104].

4.6.3. Motivasyon süreci

Robbins (2012), motivasyonu bir süreç olarak yorumlamıştır: “Motivasyon – bireyin bir hedefi gerçekleştirmeye yönelik çabasındaki yoğunluğunu, yönelimini ve ısrarını ifade eden bir süreçtir.” Bir arzunun ortaya çıkmaya başladığı ve kişinin arzularına ve hedeflerine yönelik belirli bir davranışla devam ettiği söylenir [105].

Motivasyon bir süreçtir. Bu alanda yapılan tanımlardan biri motivasyon; Fizyolojik veya psikolojik açıklar veya ihtiyaçlarla başlayan amaçlı davranışları ve dürtüleri aktive etme ve sürdürme süreci olarak tanımlanır ve arzu, arzu, amaç, amaç, ihtiyaç, dürtü, motivasyon ve benzeri ifadelerle tanımlanır [103]. Başka bir süreç tanımına göre, motivasyon, bir bireyin motivasyonu ve bir şekilde bireyin ihtiyaçlarını karşılama veya tatmin etme çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan bir ihtiyaç ve memnuniyet sürecidir [104]. Motivasyon da bir süreç olarak görülebilir. Bu sürecinin nasıl oluştuğu ve işlediği Şekil 1’de açıklanmaktadır.



Şekil 1. Motivasyon Süreci

Şekil 1’de görüldüğü gibi, kişilerin amaçları tatmin edilememiş ihtiyaçlarından doğar. Duygular yaşam tehdit edildiğinde ihtiyaçlar, duygusal sıkıntı, duygusal sıkıntı ve duygusal zevk olarak tanımlanabilir. Bu ihtiyaçlar aktive edilene kadar insanlar cesaretini kırıyor. Bir kişinin ihtiyaçları uyarıldığında, kişi bunları ele almak için belirli davranışlara başvuracaktır. Davranışsal ihtiyaçları karşılamak bu hedefe ulaşmanın bir göstergesidir. Motivasyon modelinde ihtiyaçlar ve motivasyonlar kişinin çevresine bağlı olan gerginlik yaratır. Örneğin, yemek ihtiyacı bir insanı aç hissettirir. "Dış Saf Ödül" adı verilen aç adamın etrafında yiyecek arar. Çevrenin etkisi altındaki bir kişi ihtiyaçlarını karşılamaya başlar. Ödüllendirildiğinde, yetenek ve tutkunun kombinasyonu yeni ihtiyaçların karşılanmasıyla sonuçlanır [106].

4.6.4. Motivasyon türleri

Motivasyon, bireyi belirli amaçlara yönlendirmekte olan güdülerdir. Bu güdüler kişinin istekleri çerçevesinde doğru orantılı biçimde değişiklik gösterir. Motivasyonun 4 türü vardır: İçsel motivasyon, fizyolojik motivasyon, sosyal motivasyon ve psikolojik motivasyon.

4.6.4.1. İçsel motivasyon

İçsel motivasyonlar, istek ve ihtiyaçlar, dürtüler, arzular inançlar, beklentiler, zevkler, hedefler gibi kişinin içinde yaşadığı birtakım duygulardır. Bu duygular bir insandaki hareket fenomenini başlatır. Günlük ve iş hayatında bireysel oyunculuk ve devam etmeyi etkilemede ve yönlendirmede en önemli itici güçtür. İçsel motivasyon genellikle bireyin duygusal durumu ile ilişkilidir. Bu motivasyonel konuların odak noktası bireyin ihtiyaçlarıdır. İçsel motivasyon, ilgi, ihtiyaç ve merak gibi insan etkilerinde ifade edilir. Kişinin içsel duyguları varsa, dış uyaranları kullanmaya gerek yoktur [107].

4.6.4.2. Fizyolojik motivasyon

Fizyolojik motiveleler, insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel güdülerdir. Kişinin yemek yemesi, susuzluk, uyku, barınma ve dinlenme gibi davranışlar fizyolojik nedenlerle gerçekleştirilir. Fizyolojik motivasyon diğer motivasyon türlerinden daha yaygındır; çünkü en temel insani ihtiyaçları karşılama ihtiyacından kaynaklanır ve insan yaşamını sağlamada önemli bir rol oynar [107].

4.6.4.3. Sosyal motivasyon

Sosyal motivasyon, sosyal bir varlık olan insanın sosyal yaşam içinde var olmasını sağlayan motivasyon türüdür. Sosyal ihtiyaçların temeli toplumda birbirine bağlı yaşam ve toplumdaki çoğunluğun beklentileridir. Eğer bir kişi toplumda bir yer bulursa ve saygın bir kişi olursa, özendirilir ve mesleğinde başarılı olur. Fizyolojik

olarak memnun ve mutlu bir bireyin diğer ihtiyaçları sosyal ihtiyaçlardır. Çünkü temel ihtiyaçların karşılanması ve diğer ihtiyaçların karşılanması gerekir [108].

4.6.4.4. Psikolojik motivasyon

Psikolojik motiveleler, şefkat duyma, görev sorumluluğu, takdir edilme gibi belirli zaman içinde öğretilen motivelelerdir. Bu motivasyon türleri bireyin kişilik ve davranışlarını oluşturmaktadır. Bireysel karakterler, yaşam tarzları ve yetiştirme psikolojiyi şekillendirmede önemli faktörlerdir. Bu nedenle, her bireyin psikolojisi farklıdır. Bir kişiyi motive eden şey, bir diğeri üzerinde aynı etkiye sahip olmayabilir. Böylece, psikolojik motivasyonla başa çıkmak çok zor ve karmaşık bir yapıdır [108].

4.6.5. Motivasyon stratejilerinde kullanılan araçlar

Motivasyon konusunda yapılan akademik çalışmalar ile ulaşılmak istenen sonuç, iş görenlerin performansını ve motivasyonunu arttıracak yöntemler ile araçların geliştirilmesidir. Kuşkusuz bu yaklaşım, yapılan işi daha da geliştirmek için iyi bir başlangıçtır, ancak bundan önce iş görenler ile yöneticiler arasındaki ilişkinin niteliği, karşılıklı güven, saygı vb. değişkenlerin varlığını anlamak gerekir. Bu bağlamda öncelikli olarak, iş görenlerin örgütten, örgütün ise iş görenlerden beklentileri incelenmelidir. İyi bir ücret, güvenli bir iş çalışma ortamı, kariyer olanakları, yapılan işin örgüt için değerli olduğuna inanma vb. özellikler, iş görenlerin örgütten beklentileri arasında sayılabilir. Örgütün iş görenden beklentileri ise; verilen görevin başarılanması, takım çalışmasına uygunluk ve işbirliği, örgüte bağlılık, güvenilir ve gerçekçi bir kişiliğe sahip olma gibi özelliklerdir [41].

Örgüt ve iş gören arasındaki ilişkinin niteliği anlaşıldıktan sonra, motivasyon sürecinde kullanılan araçlar değerlendirilir. Sözü geçen araçlar, örgütsel ve bireysel düzeyde farklı sonuçlar verebileceğinden, hangi aracın optimum motivasyonu sağlayacağı konusunda bir genelleştirmede bulunmak, ne yazık ki mümkün değildir. Bununla birlikte genel olarak iş görenleri motive etmek için kullanılan araçlar; ekonomik, psiko-sosyal ve örgütsel araçlar olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır [54].

4.6.5.1. Ekonomik araçlar

İş görenleri motive etmek için kullanılan ekonomik araçlar, bir görevin yerine getirilmesi karşılığında elde edilecek maddi kazanımlar ya da gösterilen performans karşılığında alınacak maddi nitelikli ödüllerdir. Ücret, prim, kar payı, harcama çeki, ikramiye vb. ekonomik araçlar, iş görenler üzerinde daha fazla kazanılabileceği yönünde güçlü bir inanç yaratır. Bu türden araçların etkili bir biçimde kullanılması ise hem iş tatmininin hem de motivasyonun artırılması için iyi bir yöntemdir [109]. Fakat yukarıda da belirtildiği gibi, ekonomik araçların kullanımında son derece hassas davranılması gerekir. Çünkü örgüt içinde adil olmayan bir maddi dağılım, verimliliğin düşmesi ya da iş görenler arasında çatışmalar yaşanması gibi olumsuz sonuçları da beraberinde getirecektir.

4.6.5.2. Psiko-sosyal araçlar

Psiko-sosyal iyileştirmeler olarak nitelendirilen, iş görenlerin daha sağlıklı, daha mutlu ve daha huzurlu bir ortamda çalışmalarını sağlamak da motivasyonun artırılması için kayda değer bir etki oluşturur. Çalışanların içsel dünyasını tatmin etmeye yönelik bu hamleler, örgüt içinde uyumlu bir iletişim sağlanmasına ve işe değer katılmasına imkan vererek, motivasyonu artırır. İşin çekici hale getirilmesi, iş görene bağımsız çalışma ve kendini gerçekleştirme imkanı sunulması, işe ilişkin iyileştirme önerilerinin kabul göreceği ve dikkate alınacağı imajı, sosyal aktiviteler vb. uygulamalar, motivasyonu arttırmak için kullanılan psiko-sosyal araçlardır [109].

4.6.5.3. Örgütsel araçlar

Ekonomik ve psiko-sosyal araçlar motivasyonun artırılmasında son derece etkili olmakla birlikte, pratik hayatta bu araçların tekil kullanımları yeterli olmayabilir. Sözü geçen yetersizlik, bu iki aracın da senkronize kullanımını olanaklandırıp, bunu destekleyecek örgütsel motivasyon araçlarının geliştirilmesini sağlamıştır [102].

Örgütsel motivasyon araçları, iş görenlerin amaçları ile örgütün amaçları arasında denge oluşturur. Şöyle ki: örgütsel amaç ve hedeflerin ulaşılabilir olması iş görenlerin performansını ve motivasyonunu artırırken, gerçekçi olmayan amaç ve hedefler, iş görenlerin kendilerine dürüst davranıldığı konusundaki inancını olumsuzlaştırabilir [109]. Tutar, Yılmaz ve Erdönmez (2003: 166-167); iş görenlere bilgi ve yetenekleri doğrultusunda görev vermenin onları güçlü kılacağını ve yöneticiler ile daha fazla işbirliği yapmaya yönlendireceğini belirtmektedir. Bu hizmetlerin devlet vasıtasıyla verilmesi gerekmektedir [110]. Bu hizmetlerin tüm toplumdaki insanların ödeme durumunu dikkate almadan verilmesi zorunluluk arz eder. Çünkü koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefi, toplumda bulunan hastalık risklerinin azaltılması ve sağlık seviyesinin üst düzeyde olduğu bir toplumun kurulmasıdır. Bu bağlamda, işe uygun olmadığı düşünülen bir iş gören, iş başı eğitim programı, seminer veya kurslarla geliştirilebilir böyle bir davranış hem işin verimliliğini hem de iş görenin yönetime karşı pozitif algılarını artırır. Ayrıca iş görenlerin örgütsel kararlara katılımının sağlanması, işe dair fiziksel koşulların iyileştirilmesi, adil bir kazanç dağılımı, sistematik bir örgütsel iklim oluşturulması, yarı otonom şekilde takım çalışmalarına imkân verilmesi vb. iyileştirmeler, motivasyonu artırma sürecinde uygulanabilecek örgütsel araçlardandır [54].

4.6.6. Motivasyon teorileri

İş dünyasında hızla yaygınlaşan verimliliği artırma çabaları akademinin de ilgisini çekmiş ve motivasyona farklı bakış açılarından yaklaşıp, kuram geliştirme yönelimleri başlamıştır. Bu doğrultuda iş görenlerin davranışsal eğilimleri incelenmiş ve hangi davranışların, hangi süreçlerde ortaya çıktığına dair bilimsel veriler derlenmiştir. Böylelikle bireyi motive eden etkilerin neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Sözü geçen akademik çalışmaların ezici çoğunluğunda, içsel motivasyon “Kapsam Kuramları”, dışsal motivasyon ise “Süreç Kuramları” olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıda yer alan alt başlıklarda, bu kuramlara ilişkin özlü açıklamalar verilmiştir [109].

4.6.6.1. Kapsam teorileri

Kapsam kuramları, bireyin hangi ihtiyaçlarını önemseyip karşılamaya çalıştığını ve bireyi harekete geçiren enerji ile güdüleyen faktörlerin neler olduğunu ortaya koymayı amaçlar. Bir davranışa neden olan içsel faktörleri açıklamaya çalışan bu kuramlar, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmiştir. Bilinen ve en çok kabul gören kapsam kuramları dört başlık altında sıralanabilir [111]. Bunlar;

- Maslow tarafından geliştirilen “İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi”
- Herzberg tarafından geliştirilen “Çift Faktör Kuramı”
- Alderfer tarafından geliştirilen “ERG Kuramı”
- McClelland tarafından geliştirilen “Başarma İhtiyacı Kuramı”

4.6.6.1.1. İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisi

Maslow (1970); bireyi harekete geçiren en temel faktörün, karşılanması gereken ihtiyaçlar olduğunu ve sözü geçen ihtiyaçların, rastgele değil belirli bir düzen içinde karşılanması gerektiğini önermiştir. Bir başka ifade ile Maslow, bireyi harekete geçiren yani motive eden ihtiyaçları, hiyerarşik bir şekilde sıralamış ve en temel ihtiyaçlar giderilmeden, bir üst basamaktaki ihtiyaçların giderilemeyeceğini belirtmiştir [112].



Şekil 2. Motivasyon-Davranış İlişkisi [111]

Bireyi harekete geçiren ihtiyaçların en başında, doğuştan gelen acıkma, susama, cinsellik, barınma vb. biyolojik dürtüler vardır. Bunlar temel fizyolojik ihtiyaçlardır ve karşılanmaması halinde birey kendini baskılanmış hissedecek, diğer ihtiyaçların herhangi bir önemi kalmayacaktır. Fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayan birey, bir üst basamaktaki güvende olma ihtiyacını karşılamaya yönelecektir. Güvende olma ihtiyacı; tehlike, tehdit, kaygı ve kaostan kurtulma ile özgürlük ve güven içinde yaşamayı kapsar. Kısacası güvende olmak, yaşamsal varlığı tehdit eden her şeyden uzak kalabilmektir. Birey bu aşamadan sonra sevmeye, sevilme ve bir gruba ait olma ihtiyacı hissederek, bunu karşılama olanağı arayacaktır. Elbette hastalıkların tedavisinde rol alan malzeme ve personelin, söz konusu değişime paralel olarak gelişmesi veya geliştirilmesi esastır. Çünkü sağlık hizmeti aşırı uzmanlık gerektirir ve hizmet talep edenler, genelde yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum, hizmetin talep tarafında olan hastaların, aldığı tedaviyi değerlendirme ve kontrol etme olasılığının olmadığını kanıtlamaktadır. Dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesi, gözetimi ve denetimi, arz tarafında bulunan hastanelerin sorumluluğundadır. Üstlenilen sosyal sorumluluk, hastaneleri kar-zarar ilişkisinin dışında, yani klasik ticari işletmelerin çok daha ötesinde konumlandırmıştır. Her ne kadar küresel politikalar sağlık harcamalarını azaltma gayretinde olsa da aynı politikalar ile sağlık hizmetlerine erişim oranı arttırılmaya çalışılmaktadır. Sonrasında, hiyerarşinin dördüncü basamağında yer alan saygı görme ihtiyacı ortaya çıkacak ve birey, toplum tarafından kabul görmeyi, önemsenmeyi arzulayacaktır. Böylelikle benlik duygusunu tatmin edecek ve kendini daha değerli hissedecektir. Tüm bunları karşılamayı başaran bir birey, kendi bilgi ve becerilerini kullanarak gerçekleştiremediği diğer ihtiyaçlarına yönelecektir. Fakat hiyerarşinin beşinci basamağında yer alan kendini gerçekleştirme ihtiyacı, süreğen bir döngüdür ve hiçbir zaman tam anlamı ile karşılanamaz. Dolayısıyla birey, yaşadığı sürece bu ihtiyaç doğrultusunda kendini güdülemeye devam edecektir [112].

Luthans (2011: 165); Maslow'un kuramında, insan ihtiyaçlarının davranışlara yön verdiğini belirtmiş ve tatmin edilmiş olan ihtiyaçların, davranışlar üzerinde etkisi kalmadığını işaret etmiştir. Şu halde “İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi”, ihtiyacın bir

nedenden dolayı ortaya çıktığını ve karşılanan bir ihtiyacın, motive edici bir faktör olmaktan uzaklaştığı gerçeğini odak almaktadır [111].

4.6.6.1.2. Var Olma-İlişki Kurma-Gelişme İhtiyaçları (ERG) Teorisi

Maslow'un “Gereksinimler Hiyerarşisi” kuramını Clayton Alderfer daha özlü bir hale getirerek, temel gereksinimleri; varlık gereksinimleri, ilişki gereksinimleri ve gelişme gereksinimleri olarak üç grupta toplamıştır.

Varlık gereksinimleri

Açlık, susuzluk, korunma gibi gereksinimler burada toplanmıştır. Bu tür gereksinimler Maslow'un kuramının ilk iki basamağındaki tanımlanan fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini içerir. İş yaşamında bu gereksinimler ücret, ikramiye, prim, fiziksel iş koşulları, iş güvenliği gibi kavramlar şeklinde ortaya çıkmaktadır [113]. Buradaki amaç insanın temel gereksinimlerinin sağlanmasıdır.

İlişki gereksinimleri

Maslow'un takdir ve saygı gereksinmesine karşılık gelmektedir. Bireyin tek başına yaşayamayacağını ve diğer bireylerden oluşan bir insan çevresi ile olan etkileşimde bulunmasının bir gereksinim olduğunu açıklar. Bu gereksinimlerde doyurulmasında diğer insanlarla karşılıklı ilişki vardır. Başka insanlarla duygu ve düşüncelerin paylaşımıdır. Varlık gereksinimlerinden ayrı olarak, ilişki gereksinimlerinin doyurulması bir kişinin başka kişilerle anlayış, paylaşma ve karşılıklı etkileşime dayanan ilişkilerde bulunmasına bağlıdır. Ait olma, saygı, tanınma, destek gibi gereksinimler bu tür gereksinimlerdendir (Tınaz, 2005: 11).

Gelişme gereksinimleri

Kişi kendisinde ve bulunduğu ortamda yaratıcı, üretici olmak yeteneklerini kullanıp geliştirme isterler. Bu gereksinimler, inovasyon ve yaratıcılık geliştirmek için kişinin çevresi ve çevresi ile ilgilidir. Buna kişisel olgunluk ve gelişim dahildir.

Birey kendini geliştirdikçe potansiyeli artacak, bu da yeni yeteneklere ve gelişmelere yol açacaktır. İş ortamı üretkenlik ve yaratıcılığı içeriyorsa gelişme gereksinimleri doyurulabilir.

ERG kuramında gereksinimlerin sıralanışı gereksinimlerin somutluk durumlarına göredir. Yani bir üst düzeydeki gereksinimin karşılanması güçleştikçe, bir alt düzey gereksinimleri ortaya çıkmaya başlar. Alderfer aynı zamanda birden fazla gereksinimin etkin olabileceğini kabul eder [113].

4.6.6.1.3. Çift faktör teorisi

Bireyi harekete geçiren dürtülerin içsel ve dışsal faktörler olduğunu öneren “Çift Faktör Kuramı”, içsel faktörleri “Motive Edici Faktörler”, dışsal faktörleri de “Hijyen Faktörleri” olarak açıklar. Bu sınıflandırmadan da anlaşılacağı üzere, Herzberg motivasyonu, işe bağlı olan ve olmayan iki temel faktör üzerine kuramlaştırmıştır. İçsel faktörler arasında; başarıma hazzı, övülme, yetki ve sorumluluğa sahip olma vb. hem bireyi tatmin eden hem de maddi nitelik taşımayan güdüler yer alır. İçsel faktörler, iş görenin kendisini değerli ve mutlu hissedip, kendi kendini motive etmesine sağlar. Dışsal faktörler (hijyen faktörleri) ise, iş görenin yalnızca kendisini motive etmekten ziyade, genel motivasyonun artırılmasına katkı sağlayan faktörlerdir. Bununla birlikte hijyen faktörlerinin eksik olması ya da hiç olmaması, iş görenlerin motive edilmesini zorlaştırır. Çünkü hijyen faktörleri, iş ortamındaki en ideal koşulların sağlanması olarak nitelendirilmekte ve bu koşulların sağlanmaması halinde, çalışanların önce tatminsizlik hissedeceği, daha sonra da yaptığı işten ve işyerinden uzaklaşacağı belirtilmektedir [111].

Herzberg’in Kuramına göre; bir iş ortamında motivasyon sağlanabilmesi için, hem içsel hem de dışsal faktörlerin birlikte ele alınması gerekmektedir. Her iki faktöre de aynı düzeyde önem verilmesi, ideal bir motivasyon sağlamak için ön koşuldur. Eren (2004: 569); konuya farklı bir perspektiften yaklaşarak, hijyen faktörlerinin motive edici bir etkisi olmamakla birlikte, bir iş ortamında öncelikle hijyen faktörlerinin sağlanması ve ardından içsel faktörlerin sağlanması gerektiğini

belirtmektedir. Bu öncelik sıralamasına rağmen, literatürdeki baskın görüş, her iki faktörün de eş değer öneme sahip olmasıdır.

4.6.6.1.4. İhtiyacı teorisi

İhtiyaçları, bireyin psikolojik algısına ve toplumsal öneme göre sıralayan McClelland, insan ihtiyaçlarını; başarıma, bağ kurma ve güçlü olma şeklinde üç kategoride sınıflandırmıştır. McClelland'e göre; bireyler, kendi ihtiyaçlarını öğrenerek ya da deneyimleyerek tespit ederler. Bu nedenle “Başarma İhtiyacı Kuramı”, “Kazanılmış İhtiyaçlar Kuramı” olarak da bilinmektedir [114]. “Başarma İhtiyacı Kuramı”; başarının diğer ihtiyaçlardan daha önemli olduğuna ve birçok davranışsal eğilimin temelinde, başarı elde etme ihtiyacının bulunduğu dayanmaktadır [115]. Bu bağlamda McClelland; başarıma güdüsü yüksek olanların, aynı zamanda liderlik vasıflarına sahip olacağını ve buna bağlı olarak iş hayatında üst düzey yöneticiliklere kadar yükselebileceklerini işaret etmiştir. Başarma güdüsü yüksek olan bireyler, sahip oldukları bilgi ve yetenekleri işe yansıtabilecek bir alan bulurlar ise, bireysel düzeyde tatmin elde edip katma değeri yüksek olan işler üretebilirler [102].

4.6.6.2. Süreç teorileri

Motivasyon sürecini yalnızca kapsam kuralları ile açıklamaya çalışma konusundaki yetersizlikler bilim dünyasını harekete geçirmiş ve motivasyon sürecinin işleyişini, bilişsel faaliyetler ile açıklama konusundaki çalışmalar hız kazanmıştır. Bu doğrultuda geliştirilen süreç kuramları, bireylerin motivasyonuna dair ihtiyaç, değer, beklenti, algı vb. değişkenleri ve bu değişkenlerin, motivasyon sağlama konusunda nasıl bütünleştiğini açıklamaya çalışır. Süreç kuramlarının temel önermesi: bireyi bir davranışa yönelten ana faktörün yalnızca ihtiyaçlar olmadığı, ihtiyaçların yanında çok sayıda içsel ve dışsal faktörün rol aldığı düşüncesidir [54]. Bilinen ve en çok kabul gören süreç kuramları aşağıda verilmiştir.

- Vroom tarafından geliştirilen “Ümit-Bekleyiş Kuramı”
- Lawler ve Porter tarafından geliştirilen “Geliştirilmiş Ümit-Bekleyiş Kuramı”
- Adams tarafından geliştirilen “Eşitsizlik Kuramı”
- Charms tarafından geliştirilen “Değerlendirme Kuramı”
- Skinner tarafından geliştirilen “Şartlandırma ve Pekiştirme Kuramı”
- Cranny ve Smith tarafından geliştirilen “Basitleştirilmiş Süreç Modeli”
- Locke tarafından geliştirilen “Amaç Kuramı”

Kuşkusuz, yukarıda sözü geçen süreç kuramlarının tamamı, motivasyona dair akademik araştırmalara ışık tutmaktadır.

4.6.6.2.1. Şartlandırma ve pekiştirme teorisi

Zihinsel motivasyonun son koşulu F.A. tarafından tanımlandı. Skinner tarafından geliştirildi. Durum, yönetim biliminin psikolojiden geldiği konulardan biridir. Durum iki ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; klasik şartlandırma ve sonuçsal şartlandırmadır. Ortaya çıkan koşullandırma yaklaşımı pekiştirme teorisi olarak adlandırılabilir. Başka bir deyişle, birey istenen sonuca, yani istenmeyen sonuçlara neden olan davranışa yol açan davranışları yenileme eğilimindedir. Çevreyi benimseyen veya teşvik eden ritüeller devam eder, çevreyi benimsemeyen veya cezalandırmayan ritüeller tekrarlanmaz [116].

4.6.6.2.2. Eşitlik teorisi

Denge teorisi J. Stacey Adams tarafından geliştirilen bir teoridir. Adams'a göre, bir çalışanın karşılaştırması gereken iki önemli şey var. Bunlar "girişler" ve "çıkışlar". Girdiler; Bir çalışan zamanını işletmede geçirdiğinde, kendisi tarafından oluşturulan ürün veya hizmet veya ürün veya hizmetin kalitesi işi tamamlama çabasıdır. Geçit; bir çalışan tarafından şirketin girdisine karşı alınan maaş, ödül veya statü veya onurdur. Çalışan, girdi ve çıktıları karşılaştırarak eşitsizliği veya eşitsizliği anlayabilir [117]. Bir çalışanın karşılaştırdığı veya karşılaştırdığı başka bir önemli

nokta daha vardır. Bu nokta, çalışanın kendisini başkalarıyla karşılaştırdığı zamandır. İlgili dört süreç bulunmaktadır [118]:

1. Kendini değerlendirme
2. Başkalarını değerlendirme
3. Kendini diğerleriyle kıyaslama
4. Eşitlik veya eşitsizlik hissi

4.6.6.2.3. Beklenti teorisi

Süreç kuramları arasında en çok değinilen “Bekleyiş Kuramı”; bireyi motive edecek ihtiyaçları tanımlamak yerine, bireyin bir davranış karşılığında beklediği ödülleri alabilmesi için kullandığı düşünce süreçlerini inceler (Baykal ve Türkmen, 2014). Motivasyon sürecini iş görenler bazında ele alan bu Kuram, bilişsel değişkenlerin bireyler arasında nasıl farklılaştığına odaklanır. Vroom; örgütteki tüm bireyleri motive eden faktörleri incelemek yerine, her bireyin ne şekilde motive olacağının ayrı ayrı incelenmesi ve bunu yaparken de valens (çekicilik) ile ümit-beklenti kavramları üzerine yoğunlaşılması gerektiğini önermiştir [115].

Vroom’un “Ümit-Bekleyiş Kuramı”nı üç maddede özetlemiştir. Bunlar;

- Bireyin, gösterdiği çaba karşılığında ödüllendirileceğine inanması
- Çabanın sonucunda verilecek ödülün çekici olması
- Bireyin, kendisinden beklenen başarıyı gösterebileceğine inanması

4.6.6.2.4. Geliştirilmiş beklenti teorisi

Lawler ve Porter, Vroom’un kuramını modifiye ederek “Geliştirilmiş Ümit-Bekleyiş Kuramı”nı ortaya atmıştır. Sözü geçen Kuram; motivasyon, performans ve iş tatmini kavramlarının, birbiri ile ilişkili değişkenler olduğu önermesine dayanır. Buna göre, belirli bir iş için sarf edilen çaba direkt performans ile sonuçlanmamakta, bireysel farklılıklar ve kişilik değişkenleri de performansı, sarf edilen çaba kadar etkilemektedir. Tüm bunların sonucunda elde edilecek ödül ise, bireyin yaptığı işten

tatmin olmasını sağlar ve birey, bu ödülü yeniden elde edebilmek için performans gösterme konusunda kendini güdüler [102].

4.6.6.2.5. Amaç teorisi

Bu teoriye göre, yöneticiler astlarının performansını doğrudan etkileyebilir. Buna göre yöneticilerin ilk belirledikleri hedefleri ve milletvekilleri için belirlemeleri önemlidir. Belirtilen amacın üç özelliği vardır. Bunlar: netlik derecesi, zorluk derecesi, kabul derecesidir. Kendileri için yüksek hedefler belirleyen veya başkalarının yüksek hedeflerini kabul edenler daha fazla çalışabilir ve daha iyisini yapabilir [119].

4.6.7. Sağlık sektöründe motivasyonun önemi

Çalışanların motivasyonlarını, işlerine ve örgütlerine bağlılıklarını arttırabilmek için yöneticilerin personellerini yakından tanımaları ve dış faktörlere verdikleri tepkilerini öğrenmeleri gereklidir. Kişiler nasıl birbirlerinden farklıysa motivasyonlarını etkileyen faktörler de birbirinden farklıdır. İyi bir yönetici çalışanlarını yeteri kadar tanımalı ve çalışanlarını motive edecek faktörleri belirlemelidir. Yöneticiler her çalışanın bir birey olduğunu, kişisel farklı özelliklere sahip olduğunu bilmeli ve bunlara saygı duymalıdır [120].

Bütün işletmelerde olduğu gibi hastanelerin de başarısı çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmakta veya azalmaktadır. Hastaneler için en önemli unsur sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle hastane yöneticileri çalışanlarının istek, ihtiyaç ve beklentilerini ön planda tutmalı ve mümkün olduğunca yerine getirebilmelidir. Hastane çalışanlarından beklenen verimin alınması ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için bireylerin ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi şekilde karşılanmalıdır [121].

Sağlık, dünyadaki bütün ulusların temel gelişmişlik düzeyini belirleyen ve toplumların ekonomik kalkınmasında da oldukça önemli bir rol oynayan kavramdır. Günümüzde bireye verilen değer ve insan sağlığı için yapılan çalışmalar artmaktadır.

Kaliteli ve verimli bir sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık kurumları insan sağlığını geliştirmeye yönelik hedefler belirlemelidir. Sağlık alanında hizmet vermek için eğitim almış bireylerin, ihtiyaçları ve istekleri belirlenerek motive edilmeleri sağlanmalıdır [121].

Hastanelerde alışan çeşitliliğinin fazla olduğu ve her çalışan için motivasyon kaynaklarının farklı olduğu göz ardı edilmemelidir. Hastanelerin kurum yapısı ve işleyiş şekilleri değerlendirildiğinde hedeflenen amaçlara ulaşmak personellerin başarisına ya da başarisızlığına bağlı olarak değişir. Sağlık alışanlarının motive edilebilmesi için yönetimden beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir [122].

Günümüzde sağlık alanı ön plana çıkmış ve insan sağlığı için yapılan yatırımlar artırılmıştır. Gelişmiş toplumlarda insana ve insan yaşamına verilen değer artmış bunun sonucu olarak da sağlıklı yaşam bu toplumlar için bir yaşam standardı haline getirilmiştir. Gelişmekte olan sağlık sektörüne ayrılan bütçe de artış göstermektedir [120].

Gelişen ve ilerleyen yaşam standartları doğrultusunda bilgi düzeyi yüksek, sosyal ve kültürlü bireyler artmaktadır. Bu bireyler maddi tatmin dışında çalıştıkları kurumlardan sosyal olarak da tatmin beklentisinde olurlar. Bireyler çalıştıkları kurumların kendilerini tatmin etmesi düzeyine göre verimliliklerini artırır veya azaltırlar. Bireylerin ve kurumun amaçlarının uyumlu veya uyumsuz olması başarı oranını etkilemektedir [123].

Çalışanların motivasyonuna etki eden faktörler cinsiyete bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bayan sağlık personellerinde iş arkadaşlarıyla olan iletişimlerin samimi ve iyi olmasına bağlı olarak motivasyonda artış gözlenirken; erkek personellerde böyle bir etki söz konusu değildir. Sağlık alışanlarının yöneticilerinden beklediği takdir edilme, kararlara katılımın sağlanması, yöneticilerle çalışanlar arasında etkili iletişimin olması, karşılaşılan sorunlarda adil çözümler sunulması motivasyonu artırıcı etkenlerdir. Sağlık personelinin maddi kazancının yüksek olması, elde ettiği başarılar karşılığında mevki ile veya maddi olarak ödüllendirilmesi, görevinden dolayı toplum içinde saygı duyulan biri olması, yaptđđı

işler sonucunda kendini kanıtlayabilmesi bireylerin motivasyonunu artırmaktadır [124].

4.6.8. Ekip çalışmasının motivasyonla ilişkisi

Ekip çalışmalarında motivasyon, ekiplerin başarılarına etki eden en önemli durumlardan birisidir. Ekibin başarısı için takım üyelerinin ekibin hedeflerini, takım yönetimini, takım rollerini, diğer üyeleri ve rolleri ve sonuçları kendileri bilmeleri gerekir [125].

Ekip motivasyonu ekip hedefleri ve hedefleri, işin zorluğu, sorumlulukları dengeleme gücü, çalışma ortamı, çalışma ortamında etkileşim biçimleri ve kendilerini ekibin bir parçası olarak gören kişi tarafından etkilenir [125].

Bir yandan, ekip çalışması yoluyla çalışanları teşvik etmek, diğer yandan çalışan bağlılığını güçlendirir, kurumsal iletişim boşluklarını köprüler ve çalışanların bağımsız ve ekip içinde çalışma yeteneğini geliştirir. Günümüz işlerinde, ekip çalışmasının önemi insanları motive etmek, çalışan becerilerini arttırmak, bilgi paylaşmak ve performansı geliştirmek için bir zorunluluk haline gelmiştir [126].

Ekibin motivasyonlarının sağlanması adına belirli özelliklere dikkat edilmesi gerekir. Bunlar;

1. Bir ekibin en önemli özelliği belirli bir hedefe ulaşmak için bir grup insanı bir araya getirmek olduğundan, motivasyonda belirlenen amaç ve hedeflerin bireyin ihtiyaçlarına ve arzularına göre ayarlanması önemlidir.
2. İşin zorluğu ile ekip üyelerinin yetkinliği arasında bir denge kurmak önemlidir. Planlanan çalışma çok zor veya çok basit olursa, ekibin motivasyonu azalacaktır.
3. İş otoritesi ile birlikte çalışanlara hesap verebilirlik, uzun vadede motivasyonun korunmasında etkilidir.

4. Uyumlu ve işbirlikçi bir ortamda çalışan ekip üyeleri arasında sağlıklı ve pozitif bir ilişkiye sahip olmak, takımı motive etmeyi üst seviyede tutar..

5. İyi bir ekip liderinin yüksek motivasyon seviyesine sahip olma becerisi, ekip üyelerini motive etmede önemli kabul edilir.

İnsanların etkili, verimli ve istekli biçimde çalışmaları motivasyonun sağlanması ile mümkün olmaktadır. Bunu yapmak için, sağlık şirketlerinin yöneticilerinin, özellikle insanların hayatlarını önemseyenlerin, daha duyarlı olmaları ve ekip üyelerini motive eden bir ortam hazırlamaları gerekmektedir. Çalışanlara, bireysel davranışlar için etkili bir süreç olan motivasyon ve ekip çalışması yoluyla üretken ve üretken çalışma sağlanır [127].

4.7. İş Doyumu

4.7.1. İş doyumunun tanımı ve önemi

İş, bir kişinin hayatının önemli bir parçasıdır. Bir kişi günde 8 saat işte geçirir ve en az 20-25 yıl tutarsa, hayatındaki mutluluk organik ve psikolojik varlığı için önemlidir. İnsan yaşamında önemli yeri olan iş doyumunu üzerine sayısız tanım yapılmıştır. Yapılan tanımlara bakacak olursak; Davis iş doyumunu, "Çalışanlarının çalışmalarından duyulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik ile karakterizedir. " [128]. Locke ise iş memnuniyetini "bir insanın yaşamını ve işini tatmin eden ya da olumlu etkileyen bir durum" olarak tanımlamıştır [129]. Oshagbemi'ye göre, bu bir çalışanın işini değerlendirmesine ve kazançlar ile iş arasındaki etkileşime duygusal bir yanıttır. Herzberg'e göre iş doyumunu, kişinin işindeki başarıma gücü, tanıma, sorumluluk, otonomi ile doğrudan ilişkilidir [130]. Cüceloğlu ise iş memnuniyetini çalışanların iş doyumunu ya da isteklerinden aldıkları olumlu duygu olarak tanımlamaktadır. Ona göre iş memnuniyeti, işin özellikleri çalışanın gereksinimlerini karşıladığında ortaya çıkar [131]. Barutçugil, iş memnuniyetini "bir çalışanın, iş ya da işin ihtiyaçları ve benlik saygısı ile örtüştüğünü anlaması sonucu deneyimlediği duygular" olarak tanımlar [132].

Özetle iş doyumu, örgütlerin sundukları iş ve iş ortamının, çalışanlar tarafından algılanma şeklinin sağladığı doyumun derecesidir. İş doyumuna verilen önem, örgütlerin günümüzün yoğun rekabet ortamına ayak uydurmaları ve hayatta kalarak gelişmelerini idame ettirebilmeleri için, en önemli faktör olarak değerlendirilen insan kaynağının gelişimi ve mutluluğu açısından, dikkate alınarak incelenmeye ve geliştirilmeye yönelik akılcı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Çalışma alanında doyum bir kişiye ya da topluluğa karşı olabilmektedir. Bunun yanı sıra iş alanında doyum kişinin çalışma alanlarının belirli bölümlerinde de olabilmektedir. Sağlık, vücudun genel durumunu yansıtır, bu nedenle genel çalışma koşullarından memnuniyet önemlidir. İş tatmini aynı sağlık bakımı, teşhis ve tedaviyi gerektirir. İş tatmini, çalışanların genel duygusal durumlarıyla daha net bir şekilde açıklanabilir. Örneğin, bazı çalışanlar aile veya toplumda yaşamdan zevk alırlar, ancak işlerinin ılımlı olduğunu düşünebilirler. Bu durumda, iş tatmini diğer memnuniyetten daha düşük olduğu için orantılı olarak daha düşüktür. Bazı çalışanların aile ve toplum yaşamı memnun değildir, ancak çalışmaları vasat kabul edilir. Bu, iş memnuniyetinin orantılı olarak yüksek olduğu anlamına gelir. İş memnuniyeti ve yaşam memnuniyeti birbiriyle yakından ilişkilidir. Daha az yaygın olan bir diğer ilişki ise, daha az iş doyumu olan kişilerin daha yüksek yaşam doyumu elde etmeye çalışmasıdır.

İş, bir kişinin hayatının önemli bir parçasıdır. Bir çalışanın işten memnuniyeti de hayatını etkiler. Önemli olduğunu düşündüğü alanda duygularını yansıtır ve üretir. Bir çalışanın, kurumdaki çalışmalara ve aile yaşamındaki duygularına göre duygularını aile yaşamına entegre etmesi yaygındır.

Çoğu zaman, insanların arzularını ve iş ortamlarını eşleştirmekten gelen memnuniyet karşılanır. Bir kişinin işten beklediği ödülleri ve gösterdiği ödülleri karşılaştırmak memnuniyeti temsil eder. Kişinin çalışması sonucunda yaşadığı memnuniyet ve çalışmaları sırasında hissettiği memnuniyet farklıdır. Araştırma ile elde edilen memnuniyet "dış memnuniyet" ve çalışma sırasında yaşanan memnuniyet "iç memnuniyet" tir. Dış memnuniyet dış ödüller verirken iç memnuniyet iç ödüller verir. Eğer bir çalışan işinden memnunsa, işine karşı olumlu bir tutum sergiler.

Kısacası, bir kişi işinden memnun olduğunda, iş ve çalışma ortamına karşı olumlu bir tutum sergiler. Bu ilişkinin tersi de belirli sınırlar içinde doğrudur. Bireyin işe karşı tutumu ne kadar olumlu olursa, iş tatmini de o kadar fazla olur.

İş doyumu kavramı uzun süredir psikologların dikkatini çekmiş ve çalışanların ihtiyaçları, değerleri ve beklentilerine dayalı olarak gelişmiş bir şekilde geliştirilmiştir. Bu kavram, çalışmadan memnuniyeti sadece etkili değil aynı zamanda nispeten yeni bilişsel ihtiyaç süreci ile de hem örgütsel bilim adamlarının hem de örgütsel psikologların dikkatini çekmiştir. Bu nedenle, bireysel ihtiyaç ve değerlere dayanan teoriler klasiktir; İşitme ve bilişsel düzeylerde kişilik ve örgütsel değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir teori modern bir yaklaşımla sınıflandırılabilir. Klasik ve modern yaklaşımlarda, tatmin yaratan faktörler olarak bireyselleşme kalıpları hakimdir. Modern yaklaşım, bireysel çevrenin uygunluğunu kişilik ve çalışma koşullarının bir kombinasyonu olarak görür; Klasik yaklaşıma göre çevreye uyum, kişiye sunar ve ihtiyaçları için bir memnuniyet kaynağıdır [132].

4.7.2. İş doyumunu etkileyen faktörler

Günümüze kadar geliştirilen farklı tanım ve kurmalarda bireyin gereksinimleri, işten bekledikleri ve iş değerleri gibi öğeler ile bunların işinde karşılanmalarına ilişkin algılamaları, iş doyumunun belirleyicileri olarak ele alınmaktadır. Bu belirleyici öğeler, çalışanların bireysel özelliklerine göre değişebilen öğelerdir. Literatürde iş doyumunu etmeni olarak en çok kullanılan bireysel özellikler;

4.7.2.1. Bireysel faktörler

Motivasyonu etkileyebileceği düşünülen tek, en iyi ve en geçerli bir faktör bulunmamaktadır. Önemli olan motivasyon özendiricilerinin kurumdaki insanlara ve onların ihtiyaçlarına uygun olmasıdır. Motive etme ve kullanılan özendirici araçlar her bireyde, her yerde ve her zaman aynı etkiyi göstermeyebilir, Örneğin bir birey maddi ödüllerle daha çok motive olurken, bir başkası saygı, sevgi ve diğer sosyal öğeleri motive edici bulabilir. Ayrıca etkileyici etmenlerin etkinliği kişilerin değer

yargılarına, sosyal ve eğitim düzeylerine bağlı olarak değişebilir. Bireysel özellikleri ve demografik değişkenleri inceleyen birçok araştırma yapılmış, sonuçlar genellikle birbirinden farklı bulunmuştur. Çünkü motivasyon, iş ortamı ile ilgili olduğu gibi, bireylerin ilgileri, yetenekleri, kişilik ve psikolojik özellikleri de farklıdır. Etmenler multifaktöriyel özellik göstermektedir [132].

4.7.2.1.1. Kişilik özellikleri

Birey, bir kişiyi diğerlerinden ayıran tüm zihinsel, duygusal ve davranışsal özellikler olarak tanımlanır. Bu tanım iki önemli özelliğe vurgu yapmaktadır: bireysellik ve tutarlılık. Her ne kadar bireysel tutum ve davranışlar zaman içinde farklılık gösterse de, kişilik özellikleri genellikle oldukça tutarlı ve kalıcıdır [133]. Her insanın düşünceleri, duyguları ve davranışları onu diğerlerinden farklı kılacaktır.

Kişilerin yapısı geçmişin izlenimleri, var olan yapıların özellikleri, ve ileri de olacak olanların düşüncesi çerçevesinde şekil almaktadır. Bu durumda kişilik özelliği, yaşamın süreçlerinde gözlemlenen alışkanlıkların ve özelliklerin gözlemlenebilir bir yönü olarak düşünülebilir. Birey, bir kişinin fizyolojik, zihinsel ve zihinsel özelliklerini anlamaktır. Tanımlama faktörleri genel olarak dört gruba ayrılabilir [115]:

- Bir kimseyi diğerinden ayıran dış görünüm: Bu özelliği ile birey fiziksel olarak diğerlerinden ayrılmaktadır.
- Bireyin faaliyet alanı ile ilgili olarak rolü veya görevi: Bu özellik ancak bireyin belirli bir yaşa gelip aktif olarak bir görevi yüklenmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.
- Rol veya görev alan bireyin zekâ, enerji, arzu, ahlak vb. potansiyel yetenekleri,
- Kişinin içinde yaşadığı toplumsal nitelikler: Sosyal yaşam felsefesi, kültür seviyesi, ahlaki anlayış, dini anlayış ve benzerlerinin hepsi kişilik üzerinde bir etkiye sahiptir.

Kişileri birbirinden ayıran özelliklerle ilgili çeşitli ayrımlar yapılmıştır. Bu çalışmalarda beş temel kişilik özelliği olduğu kabul edilmiştir. Literatürde farklı isimlendirmeler mevcut ise de bunlar; dışa dönüklük, kabullenebilirlik, dürüstlük, duygusal istikrarlılık ve akli özelliklerden oluşmaktadır. Soğutma, sosyallik, kabul, işbirliği, adalet, güvenilirlik, duygusal istikrar ve entelektüel özellikler ile ilişkilidir. Sahip olduğu kişilik özellikleri, çalışmalarının tutum ve davranışlarını etkiler. Bireyin, bireyin işini ve çevresini anlama ve takdir etme üzerinde çok önemli bir etkisi vardır [118].

Kişinin içe kapalı ya da dışa kaplı olması ya da iyimser veya kötümser olmaları özellikle kişilerin iş alanında doyumlarına etki etmektedirler. Özellikle bakıldığında sürekli olarak asabi olan ve karamsar olan bir bireyin bu özelliklerini işlerine yansıtmaması düşünülmemektedir. Bu şekilde özellikleri bulunan bireyler özellikle çalışma alanlarında hiçbir şeyden mutlu olmadıkları sürekli olarak karamsar oldukları bilinmektedir. Çalışmakta olan kişinin çalışma alanına ilişkin en önemli etkilere birisini de özellikle olumsuz olan etkiler etkilemektedir olumsuz etki seviyesi yüksek olan kişilerin özellikle doyumsuz oldukları anlaşılmaktadır. Örnek vermek gerekirse sinirli olan ve çevresi ile uyumu olmayan bireyler iş alanında doyuma kavuşamamaktadırlar. Bu çalışan kişiler diğer çalışanlar ile rahat biçimde iletişim kuramamaktadırlar. Çalışan kişilerin hayata bakışları sürekli olarak olumsuzdur [101].

4.7.2.1.2. Yaş

Yaş bakımından doyumları belirleme de diğer özelliklerden daha önemli olan bir etkisi bulunmaktadır. Gerçekleştirilmiş olan çalışmalara bakıldığında yaş ile iş alanında doyum arasında anlam ifade eden pozitif yönde bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar; pozitif doğrusal ilişki, “U” şekli ilişkisi ve ters “U” şekli ilişkisidir [134].

Birinci ilişki türü “pozitif doğrusal ilişki”dir. Buna göre iş doyumunu yaş ilerledikçe artış göstermektedir [135]. Yaşı fazla olan çalışanlarda iş doyumunu gençlere göre daha fazladır. Bunun sebebi artan uyumluluk, yaşlı çalışanların genç

Çalışanlardan daha fazla yetki ve d beklenkilere sahip olmasıdır [136]. Çalışanlar iş deneyimi ve becerileri sağladıkça, artan iş performansı ve iyi işin iş memnuniyeti üzerindeki olumlu etkileri gösterilecektir [137]. Daha yaşlı çalışanlar için; Kariyer beklentileri sıklıkla karşılanır ve yüksek iş tatmini, yüksek maaşlar, uzun vadeli iş, organizasyondaki yüksek seviyeler, sorumluluk veya benlik saygısı veya deneyimden kaynaklanmaktadır bu seviyede olabilir [138]. Buna ek olarak, çalışanların yaşı azaldıkça, daha sabırlı ve işle ilgili gerginliklerinin farkına varırlar ve deneyimleri nedeniyle, problemleri nasıl çözeceklerini bilirler [139], çünkü gençler kariyer hiyerarşilerinde daha tutarlı bir şekilde çalışırlar ve sistemi korumakta daha fazla zorluk ekerler. memnuniyet ve yaş arasında pozitif doğrusal ilişki olduğu görülmektedir [101].

İkinci görüşe göre, iş tatmini ve yaş arasındaki ilişki U-şekilli eğrinin yaşa uygun özelliğini yansıtmaktadır. Yani ocukluk çağında "yüksek", orta yaşta "düşük" ve yaşlılıkta "yüksek" olan iş doyumlarının sergilenmesi görülmektedir [101].

Herzberg (1957) ilk olarak iş doyumunu ve yaş arasındaki “U” tipi ilişkiyi ifade eder. Herzberg’in ortaya koyduğu bu modelde, bireylerin çalışmaya başladıkları Daha yüksek memnuniyet seviyeleri 20’li yılların sonlarında veya 30’lu yılların başlarında bildirilmiştir, memnuniyet oranları düşmekte ve sonunda 30’ların sonunda tekrar artmaktadır. Birey yeni bir işe girdiğinde, olumlu bir tutuma ve yüksek bir memnuniyet seviyesine sahiptir. Ancak, cevabı zamanında bulamazsa veya durumunun olağan koşullarından dolayı, memnuniyet oranı azalabilir. Bireyin bu süreçten duyduğu memnuniyetsizlikle başa çıkma çabaları yine memnuniyet derecesini artıracaktır. Yaş, şimdiki ve gelecekteki kısıtlamalarla zayıflayan diğer iş fırsatları, memnuniyet düzeyinin artmasına neden olabilir [140].

Son görüş ise, ters “U” şekli ilişkisidir (Saleh and Jay, 1964). Bu görüşe göre, yaş ve iş tatmini doğrusal olarak artmakta ve daha sonra belirli bir yaşa kadar azalmaktadır [141]. Buradan, iş doyumunu azaltma eğilimi ve emeklilik gerçeği gibi faktörler nedeniyle aşağı yönlü bir eğilim görebiliriz [140].

4.7.2.1.3. Cinsiyet

Çalışma alanlarında iş doyumlarına en fazla etki eden durumların başında da özellikle cinsiyet faktörü gelmektedir [142]. Çalışma, erkek veya kadın olmanın iş memnuniyetini etkileyebileceğini bulmuştur [138].

Cinsiyeti iş doyumu ile karşılaştıran çalışmalar çelişkili sonuçlar göstermektedir. Bu çalışmalar, daha zor durumlarda çalışan kadınların erkeklerden daha fazla iş tatmini alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Öte yandan, daha az iş doyumu gösteren bir kadın araştırması, kadınların çalışma yaşamlarında yüksek ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamadığını ve parasal ve fiziksel ödüllerin ebeveyn olarak kendileri için çok önemli olduğunu göstermiştir.

Okpara (2006), Erkeklerin iş doyumunun kadınlara göre en önemli nedeni olduğunu, bu nedenle erkeklerin üst düzey pozisyonlarda (yöneticiler / amirler) daha fazla yer aldıklarını söylemiştir [142]. Ayrıca, erkeklerin iş doyumu, erkeklerin iş hayatına kadınlardan daha fazla katılmasının nedenlerinden biridir. Bunun nedeni, kadınlar için işgücünde çeşitli engeller olmasıdır. Bu engeller kadınlara karşı olumsuz bir tutum, aile stresi, hukuk çatışması, yasal normlar, ahlak, din, kültür veya erkek çalışanlar için bir insan kaynakları politikası ile ilgilidir. Örneğin, bazı toplumlarda kadınların çalışması hoş görülmez [143]. Bazı çalışmalar, kadınların ve erkeklerin memnuniyetindeki farklılıkların tutarsız olduğunu bulmuştur. Kariyer arayan kadınlar ile bir aileyi destekleyen kadınlar arasında iş tatmini açısından fark vardır. Aile ekonomisine karşı çok az sorumluluk ve iş yaşamı için düşük beklentiler ile kadın çalışanların aynı koşullarda çalışanlardan daha düşük iş memnuniyetine sahip oldukları gözlenmiştir. Bununla birlikte, kadınlara erkeklerden daha az ödeme yapılır ve aynı işi alma olasılığı daha düşüktür, bu da iş memnuniyetini düşürür. Spor antrenörleri üzerinde yapılan bir çalışmada, iş doyumunun yönetim, çalışma koşulları, fiziksel koşullar alt boyutunda bayanların erkeklere göre daha fazla iş doyumu elde ettikleri görülmüştür [144].

4.7.2.1.4. Medeni durum

Bireylerin evli olup olmamalarının da iş doyumuna etki eden nedenlerden biri olduğu literatürde kabul edilen durumlardan biridir. Evlilik sonucunda kişisel sorumluluklar arttıkça, düzenli iş hayatı onun için önemli hale gelecektir. Böylece evli insanlar daha organize olabilirler [118]. Evlilik kişinin iş doyumunu yükselterek çalıştığı yere daha fazla bağlanmasına neden olmaktadır [101].

Çalışma, evli işçiler için yapılan çalışmalardan genel memnuniyetin tek başına olduğundan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmalar, evli işçilerin serbest olma, çalışma olasılıklarının daha az ve bekar insanlardan daha memnun olma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Boşanma, dulluk ve evli olmayan iş arkadaşları azalan iş verimliliği ve iş doyumunu yaşıyorlar [137].

4.7.2.1.5. Eğitim

Eğitim, uygulama yoluyla elde edilen bilgilerin uygulamaya dönüştürülmesine olanak tanıyan ve davranış değişikliğine yol açan planlı ve planlanmış bir faaliyettir. Bir yandan eğitim davranışta bazı değişikliklere neden olur; Öte yandan, insanın şimdiki ve gelecekteki yeteneklerini dengeler ve onların şimdiki ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlar [113].

Eğitim ve iş tatmini ile ilgili bazı araştırma bulguları, artan eğitim ile iş tatmininin azaldığını göstermektedir. Bazı yazarlar, yüksek eğitilmiş kişilerin referans gruplarının şartlarını kendileriyle karşılaştırmasını önermektedir. Örneğin, üniversite mezunları ödemelerden memnun değiller çünkü yöneticileri gruplarını karşılaştırmalı değerlendirme olarak seçiyorlar. Her ne kadar yükseköğretim personelinin yeteneklerinden memnun olma olasılığı daha fazla olsa da, çalışmalarından daha memnun olurlar, ancak daha az sonuç vardır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre iş doyumları daha düşük bulunmuştur [145]. Farklı geçmişlere, kültürel geçmişlere, bilgili geçmişlere, yüksek motivasyon düzeylerine ve çalışma arzusuna sahip yüksek eğitilmiş çalışanlar olduklarını söyleyebiliriz.

Dolayısıyla, yükseköğretim çalışanlarının memnuniyet düzeyleri yüksek öğrenim düzeyine göre daha düşük görünmektedir [144].

4.7.2.1.6. Meslek

Meslektaşlar arasında yaşanan rekabetin motivasyona olan etkisi, çalışanların yükselme imkânına sahip olmaları, uzmanlık eğitime tabi tutulduklarında daha verimli olabileceklerine ilişkin beklentileri ve kurumda bilimsel çalışma gerçekleştirebilme olanaklarının motivasyonlarını artırıcı olmasıdır.

4.7.2.1.7. Statü

İş görenler, yöneticiler ve grup üyeleri tarafından takdir edilme, beğenilme ve değer verilme gereksinimi duymaktadır [146]. Bunun yanında kişinin sahip olduğu statü de bizzatı doyum aracıdır.

Çalışmakta olan kişilerin kendisinde bulundurduğu iş rolleri sosyal seviyelerini de belirlenmesinde oldukça önem taşır. Bireyin çalışması veya ödevi, çalışmasının çevresindeki ve dışındaki diğerlerinin saygı düzeyini etkiler. Yüksek statüye sahip çalışanların, düşük statüye sahip çalışanlara göre daha fazla muamele görmesi daha olasıdır. Bu nedenle statü, çalışanlara ilham veren önemli kaldıraçlardan biri olarak kabul edilir. Buradaki anahtar şey hiyerarşik bir durum değil, işlevsel bir durum vermek ve insanlara yaptıkları işin iş kadar önemli olduğu fikrini vermektir. Çalışanlar, yüksek statüde olan veya kendilerine iş sağlayan durumdan gurur duyabilecek işler yapmak istemektedir. Aynı zamanda çalışanların üst düzeyde çalışması bir ayrıcalıktır. Çalışanlarına ilham veren ve çalışanlarına ilham veren çalışmalarından gurur duymaktadır [147].

4.7.2.1.8. Hizmet süresi

Çalışma hayatına yeni girmiş olan kişiler çalışmakta oldukları yerde iş doyumlarına ulaşmak istemektedirler. Bu dönem içinde işyerlerinin vermiş olduğu teşvik ve primler çalışmakta olan kişileri daha da fazla çalışmalarına neden olur ve

yeteneklerinin gelişerek deneyim kazanmalarına neden olmaktadır. Çalışılan alanların yeni olmasından dolayı çalışan kişinin bu yeni iş oldukça dikkatini çekmektedir. Çalışanların ilerlemesi ve gelişimi devam etmezse bu erken memnuniyet azalır. İstihdamın ilk birkaç yılından sonra çalışanın cesareti kırılıyor ve organizasyon içinde yükselmeler oldukça yavaştır. Gerçekleştirilmiş olan çalışmalara bakıldığında, işe başlama yılında iş doyumları ilerleyen senelere oranla daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Yeni çalışanlar meslektaşlarından ve yaşlılardan sosyal destek alamadıklarında, bir düzeyde iş tatmini olduğunu gösterirler. Ülkemizde gerçekleştirilmiş olan araştırmaya bakıldığında iş doyumunun sona ermesi ile negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Bu çalışma, uzun zamandır aynı iş için çalışanların, çalıştıkları yıllardan aldıkları ödüllerin yeterli olmadığını anladıklarını göstermektedir [148].

4.7.2.2. İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler

Çalışan motivasyonunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler kişiden kişiye, kültürden kültüre ve toplumdan topluma değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin gelişmiş toplumlarda ücret faktörü son sıralarda gelirken, ülkemizde önemli bir motivasyon faktörüdür. Motivasyonu etkileyen faktörlerden bazılarına yer verilmiştir [66].

4.7.2.2.1. İşin kendisi

İşin sıkıcı ve monoton olmaması, çalışanı motive eden önemli faktörlerdir. Kurumlar çalışanların sıkılmaması ve monotonlaşmaması için rotasyon yapmaktadırlar. Bireyin tekrara dayalı işlerde çalışması, işinden sıkılmasına yol açabilir. Sıkıntı hali bireyde depresyon, yalnızlık, umutsuzluk ve dalgınlık gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Çalışanın işini sevmesi, işini anlamlı ve yararlı bulması, bireyin işiyle bütünleşmesini ve işinden zevk almasını sağlar. Ayrıca çalışanın yaptığı iş ile ilgili bilgi ve donanıma sahip olması, o kişide yeterlilik ve yetkinlik hissi uyandırır, aksi durumda yaptığı iş ile ilgili yeterli donanıma sahip

olmayan çalışan ise, işe yabancı olduğu için verimli olamayabilir ve bu durum da motivasyon düşüklüğüne neden olur [149].

4.7.2.2.2. Ücret

Çalışanların almakta oldukları ücretler iş doyumu üzerinde oldukça önemli olan faktörler arasında bulunmaktadır. Alınan ücretler temelde yer alan gereksinimlere ulaşmayı sağlamamaktadır. Bunun yanı sıra ileri seviyede gereksinimlerin karşılanmasında da ücret oldukça etkindir. Çalışmakta olan kişilerin aldıkları ücretler örgütlerine olan katkılarını ve işverenlerin kendilerine nasıl baktıklarını da göstermekte olan bir parametredir. Çalışmakta olan kişiler adına almış oldukları ücretler özellikle ekonomik, sosyal ve motive edici olan unsur olarak görülmektedir. Çalışanlar için ücretin farklı bir yönü ise ona bağlı biçimde yaşamakta olan ailelerin gereksinimlerini karşılamak adına da oldukça önem taşımaktadır. Almış oldukları belirli ücretler ile çalışmakta olan kişiler, giyinme, barınma, eğlenme vb. gereksinimlerini karşılamaktadırlar [150].

Farklı bir açıdan ücretler kişilerin çalışmakta olduğu kurum ve sosyal hayatı içinde olduğu yeri belirlemektedir. Çalışma, inançlar, tutumlar, saygı, sosyal kabul ve ücret gibi temel ihtiyaçlar arasında çok yakın bir bağlantı olduğunu bulmuştur. Bireyler paraya ve satın alma gücüne fazla önem vermezler. Çünkü para toplumda statü kazanmada önemli bir araçtır. Yüksek statü birey için o kadar değerli hale geldi ki daha fazla dikkat ve dikkat çekiyor [151]. Ücretlerin önemi ve anlamları bunun yanı sıra psikolojik özellikler de taşıyabilmektedir. İçel olan bu doyum çalışmakta olan kişiler için paradan daha değerli bir durum haline gelebilmektedir [152].

4.7.2.2.3. Güvenlik

İşin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin bertaraf edilmesi veya en az düzeye indirilmesi konusunda işverene getirilen sorumluluklara ilişkin özellikle teknik kuralların tamamını kapsar. Çalışan kendini güvende hissetmesi halinde işine karşı motivasyonu da olumlu etkilenir [101].

4.7.2.2.4. Yükselme ve gelişme olanakları

Kurumlarda eğitimlerle çalışanlara davranış ve tutumlarında değişiklik göstermelerini sağlayacak yeni bilgiler sunulması ve iş tatmininin sağlanmasıdır. Bireyler kurum içerisinde aldıkları eğitimlerle artan bilgi ve becerilerinin karşılığı olarak meslek yaşamlarında terfi almak isterler. Birey, sürekli aynı bilgilerle çalışma hayatına devam ederse çalışmaları monotonlaşacak ve sonuçta konumunu ve sorumluluklarını yetersiz bulacaktır [101].

Terfi; bir üst rütbe, görev veya makama sahip olma olarak açıklanmaktadır. Terfi gerçekten başarı gösteren çalışana verilmesi gereken bir karşılık veya ödüdür. Birey yaptığı başarılı çalışmaları sonucunda bir ödül beklentisi ve takdir edilme duygusu içerisinde olur. Bu beklentiler, bireyin takdir edilme, saygı görme ve kendini kanıtlayabilme ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır [7].

Statü; kişinin organizasyonel bir yapı içinde konumlandırıldığı yerdir. Statü çalışanlarını motive etmek için sıkça kullanılan bir yöntemdir. Toplum içinde statü sahibi olmak önem arz etmektedir. Ancak çalışanlara verilen statülerde adil davranılmalı ve bireyler hak ettikleri konumlarda görev almalıdır [39].

4.7.2.2.5. Çalışma ortam ve koşulları

İşin fiziksel şartları da iş doyum nedenlerinden biridir. Genel olarak çalışanlar elverişli fizik koşulları olan işyerlerini tercih etmekte ve önem vermektedirler. İşin kişi için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı sıcak ya da soğuk olması, iş yerinin kişinin ikametine uzak olması gibi durumlar doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Çalışanların tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlardan hoşlandıkları yapılan araştırmalar ile ortaya konulmuştur [151]. Çalışanların çalıştıkları yerde gerekli araç gereç ve malzemenin yeterli temiz ve teknolojik olması da doyuma etki eden faktörlerdendir.

4.7.2.2.6. İş çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler

Çalışma ortamları kişinin sosyal gereksinimlerini karşılamada da yeterli olan özelliği taşıması gerekmektedir. Bu bağlamda çalışma yaşamında bulunan arkadaşlar ile arasında geçen iletişim iş doyumuna ilişkin tatmin ve tatminsizliği de ortaya koymakta ve belirlemektedir. Örgüt içinde yer alan ilişkiler genel olarak karşılıklı olan ve örgüt temelinde bulunan işlevsel ilişkilerden meydana gelmektedir. İşlevsel iletişimde iletişim, etkileşim, yardım ve uyuma dayanır. İyi iletişim çalışanlara memnuniyet verir [152].

Küçük bir grup insanı, yüksek düzeyde dayanışma ve uyumu olan çalışma gruplarına iş memnuniyeti eklenir [152].

Çalışan kişiler arasında belirtilen uyumluluğu bulamayan işyerlerinde, stres faktöründen olumsuz etkilenirler. Özellikle arkadaş canlısı ve destekleyici personel en yüksek memnuniyet seviyesine sahiptir [151].

İşyeri memnuniyeti, grubun dayanışma ve dayanışmasını, meslektaşlar arasındaki uyumlu ilişkileri ve gruptaki insan sayısını artırır. Meslektaşlarla ilişkiler, özellikle iş çok tekrarlı ve sinir bozucu olduğunda, en önemli memnuniyet kaynaklarından biridir [151].

4.7.3. İş doyumunu teorileri

Çalışma hayatında insanların davranışlarına etki eden durumlar çeşitlilik göstermektedir. bir örgütün içinde kişilerin işlerinden tatminlerini ortaya koymak adına güdüleme kuramlarından faydalanılmaktadır. İş tatminine ilişkin olarak ortaya çıkan teoriler, motivasyon ve performans çerçevesinde değerlendirilmektedir. Motivasyon ve iş tatmini arasındaki ilişki teorisine bağımlılık teorisi, performans ve iş tatmini arasındaki ilişki teorisine beklenti teorisi denir. İhtiyaç teorileri, benzer istihdam koşullarında ve durumlarda çalışan insanlar arasındaki motivasyon farklılıklarını kısaca açıklamaya çalışır. Kişisel ihtiyaçlara dayalı iş doyumunu teorileri motivasyon teorisine dayanmaktadır [153]. Bununla birlikte, insan davranışının

karmaşıklığı nedeniyle, her motivasyon sadece motivasyon ve iş tatmini tam olarak tanımlayamaz [135]. Bu bağlamda iş tatminlerini araştırmak ve ortaya koymak adına teorik ve görgül araştırma ve çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Maslow'un (1943) hiyerarşi teorisi, Herzberg'in (1966) Çift faktör teorisi, McClelland'ın başarı teorisi ve Alderfer'in ERG teorisi kapsam çalışmalarıydı ancak iş memnuniyetini ilk inceleyen kişilerdi. Kapsam teorileri, bir kişinin belirli bir yönde davranmasına neden olan faktörlerde de önemlidir. Bu teoriler bireyin ihtiyaçlarını ve dürtülerini inceler ve bu dürtülerin önceliklerini ele alır [154].

Maslow ve Hertzberg'in gereklilik teorisi, insan davranışını etkileme ihtiyacını dikkate alan bir gereklilik teorisini geliştirdi ve bir gereksinimin varlığının davranışı yönlendireceğini varsaydı. Bununla birlikte, bu görüşe dayanan teoriler, bir davranışı başlatmak için bir gereksinimin varlığının ve bir kişinin harekete geçmek için hedefe ulaşacağı beklentisini yeterli olmadığı savunulmuştur. Beklenti teorileri Victor Vroom'un Beklenti Kuramı, Lawler ve Porter'in Sonuçsal Şartlandırma Teorisi, J. Stacy Adams'ın Eşitlik Teorisi ve Locke'un Amaç Teorisi' den oluşmaktadır.

4.7.4. Hastanelerde iş doyumu

Çalışanların tamamı çalışma yaşamında yer alan psikolojik, ekonomik ve toplumsal gereksinimlerinin yerine getirilerek iyileşmesini istemektedirler. Çalışmakta olan kişilerin iş yerlerinde gereksinim ve talepleri karşılanması durumunda iş doyumları gerçekleşmiş olacaktır. Bireylerin iş alanlarında başarı yakalamaları ve işlerin iyi biçimde yakalamak adına kendilerini değerlendirerek meydana getirilen duygusal tepkilerdir.

Çalışanların iş doyumunu olumlu etkileyen faktörler; Başarma, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. Bu faktörler olumlu tutum geliştirmeyi sağladığı için “güdöleyen” ya da doyum sağlayan” faktörler olarak adlandırılırlar. İş doyumunu olumsuz etkileyen faktörler ise: İşletme politikası ve yönetimi, teknik gözetim, kişiler (işçiler ve işçilerle yönetim) arası ilişkiler ve gözetim ve çalışma

koşullarıdır. Bu faktörler ise çalışanların iş etkinliği ile ilgili olmayıp, iş çevresi ile ilgilidirler. “Hijyen” faktörleri olarak adlandırılan bu faktörler, iş doyumunu arttırmamakta ancak iş doyumsuzluğunun önlenmesine katkıda bulunmaktadır.

İş tatmini tüm meslekler için önemlidir, ancak sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarını, düzensiz çalışma saatlerini, çeşitli sağlık ve yasal riskleri, son sağlık politikalarını ve doktorlar dışındaki sağlık çalışanlarına düşük maaşları içerir. çalışmak ve bu grubun mesleki itibarını karşılamamaktadır, düşüklere sebep olabilmektedir. Bunun yanı sıra özellikle sağlık alanında farklı konular da iş doyumlarını da etkilemektedir ve bununla karşılaşabilmektedir. Örneğin, bir akıl sağlığı ve hastalık kliniğinde çalışan hekimlerin memnuniyetini incelemek, akıl hastalığı olan bir hastanın akıl hastalığının uzun süreli tedavinin bir sonucu olduğunu, ancak birçok durumda, hastaların sosyal olarak uyarlanabilir olmadığını ve tıbbi tedavilerinin boşuna olduğunu anlamıştır. İş doyumunda bir faktör olarak bulunmuştur [145].

Sağlık çalışanlarına ilişkin olarak iş doyumunu çalışmaları kapsamında yapılan araştırmalara bakıldığında bu konuda en az iş doyumuna sahip olan grubun hemşireler olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık alanında idarecilik yapan kişilerin iş doyumları oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır. Doktorların tıp alanında bulunan kıdem ve unvanlarına göre, pratisyen memnuniyet oranları diğerlerine göre daha düşüktür [155].

Çok sayıda çalışma, iş tatmini, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, zeka ve hizmet süresi ve yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikaları ve kişiler arası ilişkiler, gelişim ve ilerleme gibi kişisel özellikleri tanımlamıştır. Fırsat ve çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel faktörlerin etkilediği belirtilmiştir [156]. Ayrıca özel sektörde çalışma ve kamu kuruluşunda çalışma da iş doyumunu etkilemektedir.

Çalışma alanında iş doyumlarına ulaşmış olan kişiler özellikle aile hayatında ve toplum içinde bulunan yaşantısında da oldukça kendisini mutlu hissetmektedir. Çalışma alanında doyuma uğramış olan kişilerin özellikle işlerine olan katkıları

oldukça fazladır. Bu bağlamda sağlık alanında çalışan kişiler bakımından değerlendirme yapıldığında; çalışma alanında mutluluk veren ve sağlıklı olan bir yaşantı, çalışma alanına zamanında ulaşma, işten çıkma isteklerinin oldukça az olması, toplu biçimde verilmekte olan hizmet kalitelerinin yükseldiği görülmektedir.



5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

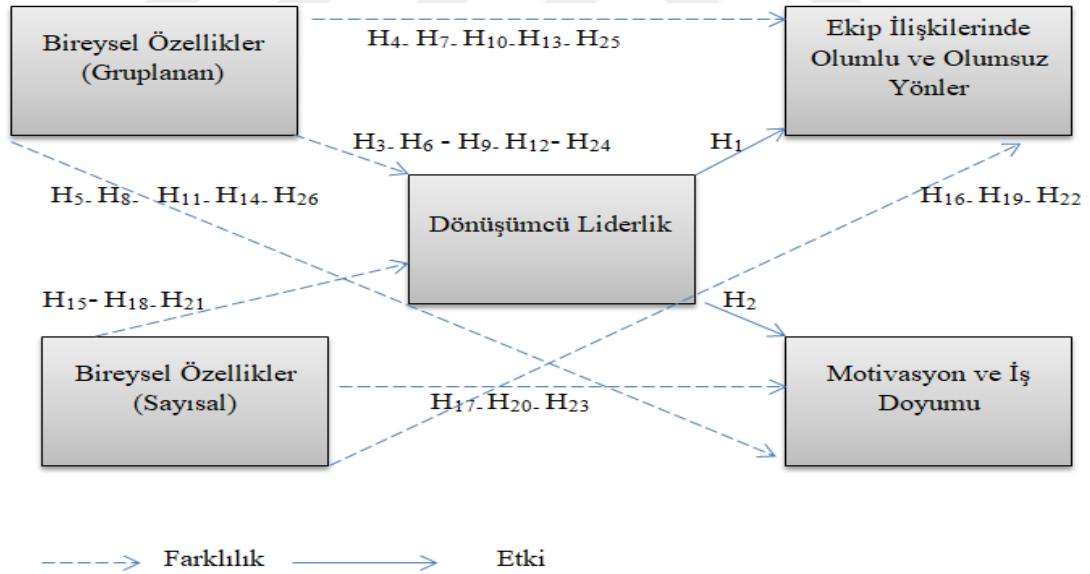
Araştırmanın amacı, Kocaeli ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi ve bir özel hastane çalışanlarının dönüşümcü liderlik algılarının belirlenmesi ve dönüşümcü liderlik algı düzeylerinin ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

5.2. Araştırmanın Yeri

Araştırmanın anket çalışması, Şubat 2020 - Mart 2020 tarihleri arasında Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane ve Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli aşağıda verilmiştir.



Şekil 3. Araştırmanın Modeli

Araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezleri şu şekildedir;

H₁: Hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri üzerinde etkisi vardır.

H₂: Hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H₃: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında yöneticilere dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₄: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₅: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₆: Kadın ve erkek çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₇: Kadın ve erkek çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₈: Kadın ve erkek çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₉: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₀: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₁: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₂: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₃: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₁₄: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₅: Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₆: Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₇: Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₈: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₉: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₀: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₁: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₂₂: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₃: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₄: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₂₅: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₆: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanabilmesi için güvenilirliği ve geçerliliği belirlenmiş olan anketler kullanılmıştır. Anketler katılımcılara basılı bir şekilde iletilmiştir. Anketler uygulanmadan önce katılımcılar bilgilendirilmiştir. Katılımcılar anketleri doldurduktan sonra araştırmacıya iletmıştır.

Araştırmada sosyoekonomik ve demografik bilgilerin değerlendirilmesi için “Kişisel Bilgi Formu”, ekipte yararlılık durumunun değerlendirilmesi için “Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği (EİYÖ)”, motivasyon ve doyumun değerlendirilmesi için “Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği (EMDÖ)” anketi, dönüşümcü liderlik algısının değerlendirilmesi için “Dönüşümcü Liderlik Ölçeği (DLÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma süreleri ile ilgili bilgilerin toplanması için 8 soru bulunmaktadır.

Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği (Helpful and Unhelpful Aspects of Team Relationships Scale): Ölçek insanların ekipler konusunda nasıl hissettiklerini (yararlı ve yararlı olmayan) belirlemek amacıyla Rushmer (1997) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması Satman ve Duyan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmakta ve insanların ekipler konusunda nasıl hissettiklerini tek boyutta ölçmektedir. Bu maddeler 7’li likert tipinde (1 kesinlikle katılmıyorum, 7 kesinlikle katılıyorum) hazırlanmıştır. Ölçekten alınan düşük puanlar ekibe yönelik olumsuz duygular (örn. “Eğer önemli bir sıkıntım varsa, diğer ekip veya ağ üyeleriyle konuşma konusunda kendimi özgür hissetmem) ve yüksek puanlar ise (örn., “Eğer önemli bir sıkıntım varsa, diğer ekip veya ağ üyeleriyle konuşma konusunda kendimi özgür hissederim”) ekibe yönelik olumlu duygular anlamına gelmektedir [157].

Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği (Motivation and Satisfaction in the Team Scale): Bu ölçek insanların ekiplerdeki motivasyonunu ve doyumunu değerlendirmek üzere Merry ve Allerhand (1977) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması Satman ve Duyan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 8 madde bulunmaktadır. Bu maddeler 7’li likert tipinde (1-kesinlikle katılmıyorum, 7-kesinlikle katılıyorum) hazırlanmıştır. Ölçekten alınan düşük puanlar düşük motivasyonu ve doyumunu (örn., “Kendimi en çok ekipte değilken rahat hissediyorum) göstermekte iken, yüksek puanlar yüksek motivasyon ve doyumunu (örn., “Ekibin diğer üyeleriyle beraberken kendimi rahat hissediyorum”) göstermektedir [157].

Dönüşümcü Liderlik Ölçeği: Dönüşümcü liderlik ölçeği Dönmez ve Toker (2017) tarafından geliştirilmiştir [158]. Dönüşümcü liderlik özelliklerini 5’li likert-tipi ölçek formatında ölçmektedir. Dönüşümcü Liderlik Ölçeği, ana çalışmaya katılan 165 çalışan ve bu çalışanlara yöneticilik yapan 38 kişinin oluşturduğu örnekleme incelenmiş ve geçerliliği gösterilmiştir. Dönüşümcü liderlik boyutunun alanyazında halihazırda kullanılmakta olan Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği (Multifactor Leadership Questionnaire) ile birleşen geçerliliği olduğunu göstermiştir. Ölçek toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının dönüşümcü liderlik algı düzeyleri 5’li Likert Ölçeği ile değerlendirildiğinden; ortalama puanlar

“5” değerine yaklaştıkça ilgili boyutun düzeyi en yükseği, “1” değerine yaklaştıkça ilgili boyutun düzeyi en düşüğü göstermektedir.

Ölçek ve alt ölçekler için hesaplanan Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları tablo 1’deki gibidir.

Tablo 1: Cronbach's Alpha Güvenirlik İstatistikleri

Ölçek /Alt Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha
Dönüşümcü Liderlik Ölçeği	26	0.963***
Ekip İlişkilerinin Yararlı Ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği	16	0.810**
Ekte Motivasyon ve Doyum Ölçeği	8	0.747*

Kaynak: [159] ***(mükemmel), ** (çok iyi), * (iyi) derecede güvenirliği simgeler.

Tabloda görüldüğü üzere dönüşümcü liderlik ölçeği mükemmel derecede, ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri ölçeği çok iyi derecede, ekte motivasyon ve doyum ölçeği ise iyi derecede güvenilir ölçme araçlarıdır.

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede çalışan 263 (hekimler ve laboratuvar çalışanları hariç) ve bir kamu hastanesinde görev yapan 1397 (hekimler ve laboratuvar çalışanları hariç) hastane çalışanı oluşturmaktadır. Çoşkun ve diğerleri (2017) kitabında 1600-1700 kişiden oluşan evren için kabul edilebilir örneklem sayısını 310 olarak ifade etmişlerdir [160]. Bu çalışmada örneklem seçilmeyerek, mümkün olduğunca çok kişiye ulaşılması hedeflenerek 550 anket dağıtılmış ve 502 anket elde edilmiştir. Toplanan anket formlarından eksiksiz doldurulan 489 anket analize uygun görülmüştür. Yapılan değerlendirmeler sonucunda özel hastaneden elde edilen 198 ve kamu hastanesinden elde edilen 291 anket verisi analiz edilmiştir.

5.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma kapsamında anket yöntemi ile toplanan veriler önce Microsoft Excel programına girilmiş ardından IBM SPSS 22.0 sürümüne gerekli sayısal kodlamalar ile birlikte aktarılmıştır.

İzleyen bölüm olan bulgular bölümünün birinci kısmında araştırmaya dâhil edilen örneklem, alt örneklem kırılımlar ile birlikte demografik ve iş ile ilgili tanımlayıcı istatistikler bakımından incelenmiştir. İkinci bölümde araştırmanın ölçme araçları olan ölçek ve alt ölçeklere dair toplamsal değerlere ait betimsel istatistikler ve normal dağılım test istatistikleri yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise normal dağılıma yakın dağılım özelliklerine sahip olduğu görülen değişkenler ile yapılan parametrik hipotez testi istatistikleri yer almaktadır.

Sürekli iki değişken arasındaki ilişkilerin tespitine dayalı hipotezlerin çözümlenmesi esnasında regresyon analizi ve korelasyon analizlerinden faydalanılmıştır. Regresyon modeli çözümü esnasında sabit varyans ve otokorelasyonsuzluk varsayımları denetlenmiş, varsayımların ihlal edildiğinin görülmesi halinde HAC (Newey-West) dirençli standart hatalardan faydalanarak etkinlik kaybının önüne geçilmesi amaçlanmıştır [161].

İki grup arasındaki farkın tespitine dayalı hipotezlerin sınanması esnasında bağımsız örneklem t-testinden faydalanılmıştır. Fark analizleri için seçilen anlamlılık düzeyi (%5) için istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmesi durumunda grup ortalamaları karşılaştırılarak yorumlanmıştır[162].

İkiden fazla grup arasındaki farkların tespit edilmesine dayalı hipotezlerin çözümlenmesi esnasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testlerinden faydalanılmıştır. Gruplar arası farkın seçilen anlamlılık düzeyi (%5) için istatistiksel olarak bulunması durumunda farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını tespit etmek üzere Tukey Post Hoc testlerine başvurulmuştur. Tukey testi sonucu aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan gruplar için ortalama farklara ait işaretler gözetilerek Anova testlerine ek olarak fark saptanan gruplar raporlara dâhil edilmiştir. [162].

Anova testi sırasında karşılaştırılan bazı grupların üye sayılarının 10'dan az olduğu görüldüğünden söz konusu gruplar karşılaştırma dışında bırakılarak testlerin güvenilirliğinin artırılmasına çalışılmıştır [163].

6. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında anket verilerinin analizi sonucu elde edilen bulgular tablo ve yorumlar ile birlikte raporlanmıştır.

6.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen hastane çalışanlarına ait demografik ve iş ile ilgili tanımlayıcı istatistikler tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: Demografik Ve Tanımlayıcı İstatistikler

Özellik	Kategori	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	158	54.3	109	55.1	267	54.6
	Erkek	133	45.7	89	44.9	222	45.4
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0
Yaş (yıl)	18-25 Yaş	4	1.4	58	29.3	62	12.7
	26-35 Yaş	105	36.1	76	38.4	181	37.0
	36-45 Yaş	84	28.9	34	17.2	118	24.1
	45+ Yaş	98	33.7	30	15.2	128	26.2
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0
Eğitim Durumu	Lise	71	24.4	105	53.0	176	36.0
	Yüksekokul	68	23.4	43	21.7	111	22.7
	Üniversite	85	29.2	42	21.2	127	26.0
	Lisansüstü	67	23.0	8	4.0	75	15.3
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0
Hastanede Çalışma Süresi (yıl)	1 Yıl ve Daha Az	16	5.5	41	20.7	57	11.7
	2-4 Yıl Arası	161	55.3	91	46.0	252	51.5
	5 Yıl ve Daha Fazla	114	39.2	66	33.3	180	36.8
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0

Kamu hastanelerinden örnekleme dâhil edilen katılımcılara ait demografik ve tanımlayıcı istatistikler şu şekildedir. Cinsiyete göre dağılım şu şekildedir; %54.3 kadın (n=158), %45.7 erkek (n=133). Yaş gruplarına göre dağılım şu şekildedir; %1.4 18-25 yaş (n=4), %36.1 26-35 yaş (n=105), %28.9 36-45 yaş (n=84), %33.7 45+ yaş (n=98). Eğitim seviyesine göre dağılım; %24.4 lise (n=71), %23.4 yüksekokul (n=68), %29.2 üniversite (n=85), %23 lisansüstü (n=67). Hastanede çalışma süresine göre dağılım şu şekildedir; %5.5 1 yıl ve daha az (n=16), %55.3 2-4 yıl arası (n=161), %39.2 5 yıl ve daha fazla (n=114).

Tablo 2: Devam

Özellik	Kategori	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Birimde Çalışma Süresi (yıl)	1 Yıl ve Daha Az	54	18.6	67	33.8	121	24.7
	2-4 Yıl Arası	175	60.1	99	50.0	274	56.0
	5 Yıl ve Daha Fazla	62	21.3	32	16.2	94	19.2
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0
Yönetici İle Çalışma Süresi (yıl)	1 Yıl ve Daha Az	128	44.0	70	35.4	198	40.5
	2-4 Yıl Arası	154	52.9	98	49.5	252	51.5
	5 Yıl ve Daha Fazla	10	3.1	30	15.2	39	8.0
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0
Size bağlı çalışan personel var mı?	Evet	149	51.2	93	47.0	242	49.5
	Hayır	142	48.8	105	53.0	247	50.5
	Toplam	291	100.0	198	100.0	489	100.0

Birimde çalışma süresine göre dağılım şu şekildedir; %18.6 1 yıl ve daha az (n=54), %60.1 2-4 yıl arası (n=175), %21.3 5 yıl ve daha fazla (n=62). Mevcut yönetici ile çalışma süresine göre dağılım şu şekildedir; %44 1 yıl ve daha az (n=128), %52.9 2-4 yıl arası (n=154), %3.1 5 yıl ve daha fazla (n=10). Katılımcıların %51.2'sinin kendine bağlı çalışanı var iken (n=149), %48.8 'inin ise kendine bağlı çalışanı olmadığını ifade etmiştir. (n=142)

Özel hastaneden örnekleme dâhil edilen katılımcılara ait demografik ve tanımlayıcı istatistikler şu şekildedir. Cinsiyete göre dağılım; %55.1 kadın (n=109), %44.9 erkek (n=89). Yaş gruplarına göre dağılım; %29.3 18-25 yaş (n=58), %38.4

26-35 yaş (n=76), %17.2 36-45 yaş (n=34), %15.2 45+ yaş (n=30). Eğitim seviyesine göre dağılım; %53 lise (n=105), %21.7 yüksekokul (n=43), %21.2 üniversite (n=42), %4 lisansüstü (n=8). Hastanede çalışma süresine göre dağılım; %20.7 1 yıl ve daha az (n=41), %46 2-4 yıl arası (n=91), %33.3 5 yıl ve daha fazla (n=66). Birimde çalışma süresine göre dağılım şu şekildedir; %33.8 1 yıl ve daha az (n=67), %50 2-4 yıl arası (n=99), %16.2 5 yıl ve daha fazla (n=32). Mevcut yönetici ile çalışma süresine göre dağılım şu şekildedir; %35.4 1 yıl ve daha az (n=70), %49.5 2-4 yıl arası (n=98), %15.2 5 yıl ve daha fazla (n=30). Katılımcıların %47'sinin kendine bağlı çalışanı var iken (n=93), %53 'ünün ise kendine bağlı çalışanı olmadığını ifade etmiştir. (n=105)

Tüm örneklem için katılımcılara ait demografik ve tanımlayıcı istatistikler şu şekildedir. Cinsiyete göre dağılım şu şekildedir; %54.6 kadın (n=267), %45.4 erkek (n=222). Yaş gruplarına göre dağılım şu şekildedir; %12.7 18-25 yaş (n=62), %37 26-35 yaş (n=181), %24.1 36-45 yaş (n=118), %26.2 45+ yaş (n=128). Eğitim seviyesine göre dağılım; %36 lise (n=176), %22.7 yüksekokul (n=111), %26 üniversite (n=127), %15.3 lisansüstü (n=75). Hastanede çalışma süresine göre dağılım; %11.7 1 yıl ve daha az (n=57), %51.5 2-4 yıl arası (n=252), %36.8 5 yıl ve daha fazla (n=180). Birimde çalışma sürelerine göre dağılım; %24.7 1 yıl ve daha az (n=121), %56 2-4 yıl arası (n=274), %19.2 5 yıl ve daha fazla (n=94). Aynı yönetici ile çalışma süresine göre dağılım; %40.5 1 yıl ve daha az (n=198), %51.5 2-4 yıl arası (n=252), %8 5 yıl ve daha fazla (n=39). Katılımcıların %49.5'inin kendine bağlı çalışanı var iken (n=242), %50.5 'ini kendine bağlı çalışanı olmadığını ifade etmiştir. (n=247)

6.2. Betimsel İstatistikler Ve Normal Dağılım Testleri

Araştırmanın ölçme araçları olan ölçek ve alt ölçeklere ait madde ortalamalarından elde edilen değişken değerleri için hesaplanan betimsel istatistikler tablo 3'deki gibidir.

Tablo 3: Değişken Betimsel İstatistikleri

Değişken	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	S.S
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	489	2.938	6.250	4.818	0.699
Ekipte Motivasyon ve Doyum	489	2.375	6.000	4.519	0.788
Dönüşümcü Liderlik	489	1.615	4.577	3.436	0.755

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma

Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri değişkeni minimum 2.938, maksimum 6.250 değerleri arasında 4.818 ortalama etrafında 0.699 standart sapma değeri ile dağılmaktadır. Ekipte Motivasyon ve doyum değişkeni minimum 2.375, maksimum 6.000 değerleri arasında 4.519 ortalama etrafında 0.788 standart sapma değeri ile dağılmaktadır. Dönüşümcü liderlik değişkeni minimum 1.615, maksimum 4.577 değerleri arasında 3.436 ortalama etrafında 0.755 standart sapma değeri ile dağılmaktadır.

Değişkenlere ait normal dağılım testleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri tablo 4'deki gibidir.

Tablo 4: Değişken Normal Dağılım Test İstatistikleri

Değişken	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			S	K
	İst.	S.D.	Sig.	İst.	S.D.	Sig.		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	.105	489	.000	.970	489	.000	.029	-.139
Ekipte Motivasyon ve Doyum	.083	489	.000	.965	489	.000	-.201	-.122
Dönüşümcü Liderlik	.192	489	.000	.901	489	.000	-.813	-.382

İst.: Normal dağılım test istatistiği, S.D: Serbestlik derecesi, S: Çarpıklık, K: Basıklık

Tablo incelendiğinde tüm değişkenler için yapılan normal dağılım test istatistiği anlamlılık değerlerine göre %5 anlamlılık düzeyinde değişkenlerin normal dağılmadıkları söylenebilir.(sig.<0.05) Diğer yandan bilindiği üzere sosyal bilimler için ölçekler yardımıyla toplanan verilerde normal dağılım testleri ile normal dağılımın saptanması oldukça zordur. Araştırmacılar bu tarz değişkenler için

Çarpıklık katsayılarının incelenmesini ve manidar bir arpıklık olmaması durumunda normal dağılım varsayımının sağlandığını dűőűnmenin doğru olacağını önermektedirler [164].

Deėiőkenler arpıklık katsayıları bakımından incelendiğinde tamamının mutlak değerce 1'den kűűk olduğu görülmektedir. Bu durumda deėiőkenlerin manidar bir çarpıklığa sahip olmadığı söylenebilir. ($|S| < 1$) [165]. Söz konusu bulgular ıőıėında deėiőkenler ile yapılacak hipotez testlerinde aynı koőullarda daha güvenilir oldukları bilinen parametrik test tekniklerinden faydalanılmasının uygun olacağı dűő n lm ő t r.



6.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Değişkenler arasındaki korelasyon matrisi tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5: Korelasyon Matrisi

Değişken	İstatistik	1	2	3
1.Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	R_{XY} sig.	1.000		
2.Ekipte Motivasyon ve Doyum	R_{XY} sig.	0.585** 0.000	1.000	-0.050 0.269
3.Dönüşümcü Liderlik	R_{XY} sig.	0.088 0.052	-0.050 0.269	1.000

***(%1), **(%5), *(%10) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir, R_{XY} : X ve Y gibi bir değişken çifti arasındaki korelasyon katsayısıdır.

Tablo incelendiğinde gerek ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri değişkeni, gerekse ekipte motivasyon ve doyum değişkeninin dönüşümcü liderlik değişkeni ile %10 anlamlılık düzeyinde dahi istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisinde olmadıkları görülmektedir. (sig.<0.10). Diğer yandan ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri değişkeni ile ekipte motivasyon ve doyum değişkeni arasında %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta kuvvette bir korelasyon ilişkisinin varlığından söz edilebilir. (0.5< R_{XY} =0.585<0.7, sig.<0.01)

H₁: Hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri üzerinde etkisi vardır.

Hipotezin sınanması amacıyla yapılan regresyon analizi bulguları tablo 6'daki gibidir.

Tablo 6: Dönüşümcü Liderlik Algısının Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Üzerindeki Etkisini İnceleyen Regresyon Modeli Bulguları

Değişken	β	S.H ^{HAC}	t	Sig.
Dönüşümcü Liderlik	0.088	0.048	1.681*	0.094
Sabit Terim	4.539	0.181	25.034***	0.000
Tanısal Testler				
Uyum İyiiliği	F(1, 487) = 2.827*			Sig.=0.094
Determinasyon	R ² =0.008			D.R ² =0.006
Durbin Watson Otokorelasyon Testi	DW=1.555			
Breusch Pagan Heteroskedastisite Testi	F(1, 487)=67.275***			Sig.=0.000

***(%1), **(%5), *(%10) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir. S.H: Standart hata, HAC: üst imi HAC(Newey-West) Dirençli Standart Hataları simgelemektedir. (Parantez içleri test serbestlik derecelerini içerir). D.R²: Düzeltilmiş Determinasyon Katsayısını ifade eder.

Tablo incelendiğinde Breusch Pagan Heteroskedastisite Testine göre modelde %1 anlamlılık düzeyinde değişen varyans sorunu olduğu görülmektedir. (F(1, 487)=67.275, sig.<0.01). Durbin Watson istatistiğinin ise 2'değerinden oldukça küçük olduğu görülmektedir. Bu durumda değişen varyans ile birlikte modeldeki otokorelasyon sorununun varlığından da söz edilebilir. Değişen varyans ve otokorelasyon sorunlarının neden olacağı etkinlik kaybını önlemek amacıyla model HAC (Newey-West) dirençli standart hatalar yöntemi ile tahmin edilmiştir.

Model uyum iyiliği testi incelendiğinde modelin %1 ve %5 anlamlılık düzeyinde olmasa dahi %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir model olduğu görülmektedir. ($F(1, 487) = 2.827, sig.<0.10$). Düzeltilmiş determinasyon katsayısı incelendiğinde ise dönüşümcü liderlik değişkeninin ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri değişkenindeki değişimlerin %0.006'sını açıklayabildiği söylenebilir.

Modelde tahmin edilen parametre incelendiğinde %10 anlamlılık düzeyinde anlamlı ve pozitif olduğu görülmektedir. ($\beta=0.081, sig.<0.10$). Bu durumda çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu söylenebilir.

H₂: Hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyi üzerinde etkisi vardır.

Yapılan korelasyon analizi incelendiğinde ekipte motivasyon ve doyum değişkeninin dönüşümcü liderlik değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisinde olmadıkları görülmektedir. Söz konusu bulgular ışığında çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekipte motivasyon ve doyum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin saptanamadığı söylenebilir.

H₃: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında yöneticilere dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₄: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₅: Özel ve kamu hastanesi çalışanları arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm örneklem için yapılan bağımsız örneklem T-Testi bulguları tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Hastane Türüne Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulgular

Değişken	Hastane	N	$\bar{X}$	S.S	t(487)	sig.
Dönüşümcü Liderlik	Kamu	291	3.208	0.847	-8.677***	0.000
	Özel	198	3.771	0.408		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	Kamu	291	5.090	0.710	11.809***	0.000
	Özel	198	4.419	0.444		
Ekipte Motivasyon ve Doyum	Kamu	291	4.881	0.634	14.871***	0.000
	Özel	198	3.985	0.683		

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir. $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecesini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kamu (3.208 ± 0.847) ve özel (3.771 ± 0.408) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır. ($t(487) = -8.677$, sig.<0.05). Ortalamalar incelendiğinde özel hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının kamu hastanesi çalışanlarından daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kamu (5.090 ± 0.710) ve özel (4.419 ± 0.444) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır. ($t(487) = 11.809$, sig.<0.05). Ortalamalar incelendiğinde Kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Ekte motivasyon ve doyum bakımından kamu (4.881 ± 0.634) ve özel (3.985 ± 0.683) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır. ($t(487)=14.871$, $\text{sig.} < 0.05$). Ortalamalar incelendiğinde kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekte motivasyon ve doyum düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

H₆: Kadın ve erkek çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₇: Kadın ve erkek çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₈: Kadın ve erkek çalışanlar arasında ekte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm örneklem için yapılan bağımsız örneklem T-Testi bulguları tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: Tüm Örneklem İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.S	t(487)	sig.
Dönüşümcü Liderlik	Kadın	267	3.495	0.723	1.895	0.059
	Erkek	222	3.365	0.788		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	Kadın	267	4.852	0.705	1.162	0.246
	Erkek	222	4.778	0.691		
Ekte Motivasyon ve Doyum	Kadın	267	4.507	0.802	-0.372	0.710
	Erkek	222	4.533	0.772		

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecesini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kadın (3.495 ± 0.723) ve erkek (3.365 ± 0.788) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487)=1.895$, $\text{sig.} > 0.05$).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kadın (4.852 ± 0.705) ve erkek (4.778 ± 0.691) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487)=1.162$, $\text{sig.} > 0.05$).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından kadın (4.507 ± 0.802) ve erkek (4.533 ± 0.772) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = -0.372$, sig. > 0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla kamu hastanesi alt örneklemini için yapılan bağımsız örneklem T-Testi bulguları tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9: Kamu Hastaneleri İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.S	t(289)	sig.
Dönüşümcü	Kadın	158	3.302	0.826	2.076**	0.039
Liderlik	Erkek	133	3.096	0.862		
Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri	Kadın	158	5.127	0.735	0.979	0.328
	Erkek	133	5.046	0.680		
Ekipte Motivasyon ve Doyum	Kadın	158	4.880	0.644	-0.050	0.960
	Erkek	133	4.883	0.624		

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir (%5) anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılığı simgeler. $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecesini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kadın (3.302 ± 0.826) ve erkek (3.096 ± 0.862) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. ($t(289) = 2.076$, sig. < 0.05). Ortalamalar incelendiğinde kamu hastanesindeki kadın çalışanların kamu hastanesindeki erkek çalışanlara göre yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kadın (5.127 ± 0.735) ve erkek (5.046 ± 0.680) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(289) = 0.979$, sig. > 0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından kadın (4.880 ± 0.644) ve erkek (4.883 ± 0.624) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(289) = -0.05$, $\text{sig.} > 0.05$).

Hipotezlerin sınanması amacıyla özel hastane alt örneklemini için yapılan bağımsız örneklem T-Testi bulguları tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10: Özel Hastaneler İçin Cinsiyete Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.S	t(196)	sig.
Dönüşümcü	Kadın	109	3.774	0.404	0.123	0.902
Liderlik	Erkek	89	3.767	0.415		
Ekte	Kadın	109	4.452	0.408	1.165	0.246
Motivasyon	Erkek	89	4.379	0.485		
Doyum	Kadın	109	3.966	0.693	0.453	0.651
	Erkek	89	4.010	0.673		

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecesini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kadın (3.774 ± 0.404) ve erkek (3.767 ± 0.415) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(196) = 0.123$, $\text{sig.} > 0.05$).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kadın (4.452 ± 0.408) ve erkek (4.379 ± 0.485) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(196) = 1.165$, $\text{sig.} > 0.05$).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından kadın (3.966 ± 0.693) ve erkek (4.010 ± 0.673) katılımcılar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(196) = 0.453$, $\text{sig.} > 0.05$).

H₉: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₀: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₁₁: Farklı yaş grubundaki çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm örneklem için yapılan Anova Testi bulguları tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11: Tüm Örneklem İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S.S	F (3, 485)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)18-25 Yaş	62	3.811	0.397	7.401***	0.000	A> B, C ve D***
	B.)26-35 Yaş	181	3.465	0.712			
	C.)36-45 Yaş	118	3.315	0.787			
	D.)45+ Yaş	128	3.324	0.855			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)18-25 Yaş	62	4.519	0.374	4.909***	0.000	A< B, C ve D***
	B.)26-35 Yaş	181	4.817	0.714			
	C.)36-45 Yaş	118	4.903	0.700			
	D.)45+ Yaş	128	4.888	0.761			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	A.)18-25 Yaş	62	4.119	0.761	8.215***	0.000	A< B, C ve D***
	B.)26-35 Yaş	181	4.477	0.794			
	C.)36-45 Yaş	118	4.621	0.779			
	D.)45+ Yaş	128	4.677	0.734			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir. Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 18 ile 25 (3.811±0.397), 26 ile 35 (3.465±0.712), 36 ile 45 (3.315±0.787), 46 ve üzeri (3.324±0.855) yaş grubunda bulunan hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. (F(3, 485)=7.401, sig.<0.05). Farkın kaynağı olan yaş grubu veya gruplarının tespit edilmesi amacıyla gruplar arasında Tukey Post Hoc

testi ile yapılan karşılaştırma bulguları ise şu şekildedir; 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları diğer tüm yaş gruplarından yüksek düzeyde iken, diğer yaş grupları arasında bu bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 18 ile 25 (4.519 ± 0.374), 26 ile 35 (4.817 ± 0.714), 36 ile 45 (4.903 ± 0.700), 46 ve üzeri (4.888 ± 0.761) yaş grubunda bulunan hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. ($F(3, 485)=4.909$, sig.<0.05). Farkın kaynağı olan yaş grubu veya gruplarının tespit edilmesi amacıyla yapılan karşılaştırma bulguları ise şu şekildedir; 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlardan daha düşüktür. Diğer yaş grupları arasında ise bu bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 18 ile 25 (4.119 ± 0.761), 26 ile 35 (4.477 ± 0.794), 36 ile 45 (4.621 ± 0.779), 46 ve üzeri (4.677 ± 0.734) yaş grubunda bulunan hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. ($F(3, 485)=8.215$, sig.<0.05). Post Hoc ikili karşılaştırma bulguları ise şu şekildedir; 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlardan daha düşüktür. Diğer yaş grupları arasında ise bu bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla kamu hastanesi alt örneklemini için yapılan Anova Testi bulguları tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12: Kamu Hastaneleri İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yaş	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 288)	Sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	18-35 Yaş	109	3.279	0.799	0.648	0.524	-
	36-45 Yaş	84	3.147	0.840			
	46+ Yaş	98	3.182	0.906			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	18-35 Yaş	109	5.133	0.679	0.347	0.707	-
	36-45 Yaş	84	5.079	0.674			
	46+ Yaş	98	5.052	0.776			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	18-35 Yaş	109	4.856	0.620	0.167	0.846	-
	36-45 Yaş	84	4.908	0.616			
	46+ Yaş	98	4.888	0.669			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından 18 ile 35 (3.279 ± 0.799), 36 ile 45 (3.147 ± 0.840), 46 ve üzeri (3.182 ± 0.906) yaş grubunda bulunan kamu hastanesi çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(2, 288)=0.648, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 18 ile 35 (5.133 ± 0.679), 36 ile 45 (5.079 ± 0.674), 46 ve üzeri (5.052 ± 0.776) yaş grubunda bulunan kamu hastanesi çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(2, 288)=0.347, sig.>0.05).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 18 ile 35 (4.856 ± 0.620), 36 ile 45 (4.908 ± 0.616), 46 ve üzeri (4.888 ± 0.669) yaş grubunda bulunan kamu hastanesi çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(2, 288)=0.167, sig.>0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla özel hastane alt örneklemini için yapılan Anova Testi bulguları tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13: Özel Hastaneler İçin Yaş Gruplarına Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S.S	F (3, 194)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)18-25 Yaş	58	3.835	0.366	0.837	0.475	-
	B.)26-35 Yaş	76	3.732	0.440			
	C.)36-45 Yaş	34	3.731	0.409			
	D.)45+ Yaş	30	3.790	0.402			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)18-25 Yaş	58	4.480	0.283	0.973	0.407	-
	B.)26-35 Yaş	76	4.377	0.507			
	C.)36-45 Yaş	34	4.471	0.569			
	D.)45+ Yaş	30	4.350	0.362			
Ekte Motivasyon ve Doyum	A.)18-25 Yaş	58	4.067	0.746	0.452	0.717	-
	B.)26-35 Yaş	76	3.956	0.708			
	C.)36-45 Yaş	34	3.912	0.685			
	D.)45+ Yaş	30	3.988	0.470			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından 18 ile 25 (3.835 ± 0.366), 26 ile 35 (3.732 ± 0.44), 36 ile 45 (3.731 ± 0.409), 46 ve üzeri (3.790 ± 0.402) yaş grubunda bulunan özel hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(3, 194)=0.837, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 18 ile 25 (4.480 ± 0.283), 26 ile 35 (4.377 ± 0.507), 36 ile 45 (4.471 ± 0.569), 46 ve üzeri (4.350 ± 0.362) yaş grubunda bulunan özel hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(3, 194)=0.973, sig.>0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından 18 ile 25 (4.067 ± 0.746), 26 ile 35 (3.956 ± 0.708), 36 ile 45 (3.912 ± 0.685), 46 ve üzeri (3.988 ± 0.470) yaş grubunda bulunan özel hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.(F(3, 194)=0.452, sig.>0.05).

H₁₂: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₃: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından fark vardır.

H₁₄: Farklı eğitim seviyesine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm örneklem için yapılan Anova Testi bulguları tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14: Tüm Örneklem İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Eğitim	N	$\bar{X}$	S.S	F(3, 485)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)Lise	176	3.553	0.666	4.316***	0.005	A>D***
	B.)Yüksekokul	111	3.374	0.742			
	C.)Üniversite	127	3.468	0.760			
	D.)Lisansüstü	75	3.198	0.902			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir. $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik algısı bakımından lise (3.553 ± 0.666), yüksekokul (3.374 ± 0.742), üniversite (3.468 ± 0.760), lisansüstü (3.198 ± 0.902) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. ($F(3, 485)=4.316$, sig.<0.05). Yapılan Tukey Post Hoc testi bulguları ise şu şekildedir; lise mezunu hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları lisansüstü derecede eğitime sahip hastane çalışanlarından daha yüksek düzeyde iken, diğer eğitim seviyesi grupları arasında bu bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 14: Devam

Değişken	Eğitim	N	$\bar{X}$	S.S	F(3, 485)	sig.	Post Hoc
Ekip	A.)Lise	176	4.700	0.638	2.957**	0.032	D, C ve B>A**
İlişkilerinin	B.)Yüksekokul	111	4.837	0.754			
Yararlı ve	C.)Üniversite	127	4.904	0.716			
Yararlı Olmayan Yönleri	D.)Lisansüstü	75	4.924	0.693			
Ekipte	A.)Lise	176	4.378	0.815	5.940***	0.000	D> A ve B****
Motivasyon	B.)Yüksekokul	111	4.467	0.775			
ve Doyum	C.)Üniversite	127	4.587	0.751			
	D.)Lisansüstü	75	4.810	0.723			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir. $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından lise (4.700 ± 0.638), yüksekokul (4.837 ± 0.754), üniversite (4.904 ± 0.716), lisansüstü (4.924 ± 0.693) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. ($F(3, 485)=2.957$, sig.<0.05). Yapılan Tukey Post Hoc testi bulguları ise şu şekildedir; lise seviyesinde eğitime sahip hastane çalışanlarının Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri diğer tüm çalışanlardan düşük düzeyde iken, diğer eğitim seviyesi grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır.

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından lise (4.378 ± 0.815), yüksekokul (4.467 ± 0.775), üniversite (4.587 ± 0.751), lisansüstü (4.810 ± 0.723) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. ($F(3, 485)=5.940$, sig.<0.05). Yapılan Tukey Post Hoc testi bulguları ise şu şekildedir; Lisans üstü eğitime sahip hastane çalışanlarının ekipte motivasyon düzeyi lise ve yüksek okul mezunu hastane çalışanlarından daha yüksek düzeyde iken diğer eğitim grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemsizdir.

Hipotezlerin sınanması amacıyla kamu hastanesi çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15: Kamu Hastaneleri İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Eğitim	N	$\bar{X}$	S.S	F(3, 287)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)Lise	71	3.252	0.823	1.066	0.364	-
	B.)Yüksekokul	68	3.091	0.795			
	C.)Üniversite	85	3.315	0.838			
	D.)Lisansüstü	67	3.147	0.931			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)Lise	71	5.138	0.618	0.665	0.574	-
	B.)Yüksekokul	68	5.088	0.823			
	C.)Üniversite	85	5.132	0.693			
	D.)Lisansüstü	67	4.988	0.705			
Ekte Motivasyon ve Doyum	A.)Lise	71	4.947	0.606	0.856	0.464	-
	B.)Yüksekokul	68	4.785	0.685			
	C.)Üniversite	85	4.875	0.584			
	D.)Lisansüstü	67	4.918	0.670			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik algısı bakımından lise (3.252 ± 0.823), yüksekokul (3.091 ± 0.795), üniversite (3.315 ± 0.838), lisansüstü (3.147 ± 0.931) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(3, 287)=1.066$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından lise (5.138 ± 0.618), yüksekokul (5.088 ± 0.823), üniversite (5.132 ± 0.693), lisansüstü (4.988 ± 0.705) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(3, 287)=0.665$, sig.>0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından lise (4.947 ± 0.606), yüksekokul (4.785 ± 0.685), üniversite (4.875 ± 0.584), lisansüstü (4.918 ± 0.670) derecelerinde eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(3, 287)=0.856$, sig.>0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla özel hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: Özel Hastaneler İçin Eğitim Seviyesine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Eğitim	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 195)	Sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)Lise	105	3.758	0.432	0.419	0.658	-
	B.)Yüksekokul	43	3.821	0.313			
	C.)Üniversite ve Üzeri	50	3.754	0.433			
Ekip İlişkilerinin Yararlı Ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)Lise	105	4.404	0.456	0.139	0.870	-
	B.)Yüksekokul	43	4.440	0.383			
	C.)Üniversite ve Üzeri	50	4.434	0.474			
Ekipte Motivasyon Ve Doyum	A.)Lise	105	3.993	0.706	0.025	0.975	-
	B.)Yüksekokul	43	3.965	0.636			
	C.)Üniversite ve Üzeri	50	3.987	0.683			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik algısı bakımından lise (3.758 ± 0.432), yüksekokul (3.821 ± 0.313), üniversite ve üzeri (3.758 ± 0.432) seviyede eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(2, 195)=0.419$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından lise (4.404 ± 0.456), yüksekokul (4.440 ± 0.383), üniversite ve üzeri (4.434 ± 0.182) seviyede eğitime sahip hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(2, 195)=0.139$, sig.>0.05).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından lise (3.993 ± 0.706), yüksekokul (3.965 ± 0.636), üniversite ve üzeri (3.987 ± 0.683) seviyede eğitime sahip hastane

Çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. ($F(2, 195)=0.025$, $\text{sig.}>0.05$).

H_{15} : Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H_{16} : Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H_{17} : Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: Tüm Örneklem Hastanede alışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Hastanede				F(2, 486)	sig.	Post Hoc
	alışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S			
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	57	3.607	0.620	2.406	0.091	-
	B.)2-4 Yıl	252	3.451	0.750			
	C.)5 +	180	3.361	0.794			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Tablo 17: Devam

Değişken	Hastanede				F(2, 486)	sig.	Post Hoc
	alışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S			
Ekip İlişkilerinin Yararlı Ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	57	4.599	0.557	5.062****	0.007	A<B***
	B.)2-4 Yıl	252	4.901	0.673			
	C.)5 +	180	4.772	0.756			
Ekipte Motivasyon Ve Doyum	A.)0-1 Yıl	57	4.206	0.808	5.256****	0.006	A < B ve C***
	B.)2-4 Yıl	252	4.573	0.801			
	C.)5 +	180	4.541	0.743			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir, $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik algısı bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.607 ± 0.620), 2 ile 4 yıl arasında (3.451 ± 0.750), 5 yıl ve üzeri sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 486)=2.406$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.599 ± 0.557), 2 ile 4 yıl arasında (4.901 ± 0.673), 5 yıl ve üzeri sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farkla bulunmaktadır. ($F(2, 486)=5.062$, sig.<0.05). Post hoc testi bulgular şu şekildedir; 0 ile 1 yıl arasında aynı hastanede görev yapan çalışanların Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri 2 ile 4 yıl arasında görev yapan hastane çalışanlarından daha yüksek iken diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir.

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.206 ± 0.808), 2 ile 4 yıl arasında (4.573 ± 0.801), 5 yıl ve üzeri sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farkla saptanmıştır. ($F(2, 486)=5.256$, sig.<0.05). Post hoc testi bulgular şu şekildedir; 0 ile 1 yıl arasında hastanede görev yapan çalışanların ekipte motivasyon düzeyleri 2 ile 4 yıl arası ve 5 yıl üzeri süredir aynı hastanede görev yapan çalışanlardan daha düşük düzeyde iken, 2 ile 4 yıl ve 5 yıl ve üzeri süredir görev yapan hastane çalışanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla Kamu hastanesi çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18: Kamu Hastaneleri İçin Hastanede Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Hastanede Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 288)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	16	3.127	0.791	0.708	0.493	-
	B.)2-4 Yıl	161	3.261	0.839			
	C.)5 +	114	3.145	0.869			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	16	5.027	0.693	1.358	0.259	-
	B.)2-4 Yıl	161	5.152	0.670			
	C.)5 +	114	5.012	0.764			
Ekte motivasyon ve doyum	A.)0-1 Yıl	16	4.875	0.671	0.077	0.926	-
	B.)2-4 Yıl	161	4.894	0.628			
	C.)5 +	114	4.864	0.642			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.127 ± 0.791), 2 ile 4 yıl arasında (3.261 ± 0.839), 5 yıl ve üzeri (3.145 ± 0.869) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=0.708$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (5.027 ± 0.693), 2 ile 4 yıl arasında (5.152 ± 0.670), 5 yıl ve üzeri (5.012 ± 0.764) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=1.358$, sig.>0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.875 ± 0.671), 2 ile 4 yıl arasında (4.894 ± 0.628), 5 yıl ve üzeri (4.864 ± 0.642) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=0.077$, sig.>0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla Özel hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19: Özel Hastaneler İçin Hastanede Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Hastanede Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 195)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	41	3.795	0.419	0.372	0.690	-
	B.)2-4 Yıl	91	3.785	0.377			
	C.)5 +	66	3.735	0.444			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	41	4.431	0.391	0.991	0.373	-
	B.)2-4 Yıl	91	4.458	0.393			
	C.)5 +	66	4.358	0.533			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	41	3.945	0.705	0.110	0.896	-
	B.)2-4 Yıl	91	4.005	0.761			
	C.)5 +	66	3.983	0.550			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.795 ± 0.419), 2 ile 4 yıl arasında (3.785 ± 0.377), 5 yıl ve üzeri (3.735 ± 0.444) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.372$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.431 ± 0.391), 2 ile 4 yıl arasında (4.458 ± 0.393), 5 yıl ve üzeri (4.358 ± 0.533) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.991$, sig.>0.05).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.945 ± 0.705), 2 ile 4 yıl arasında (4.005 ± 0.761), 5 yıl ve üzeri (3.983 ± 0.55) sürelerde mevcut hastanelerde görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.110$, sig.>0.05).

H₁₈: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₁₉: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₀: Birimde farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20:Tüm Örneklem İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Birimde Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 486)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	121	3.496	0.719	1.565	0.21	-
	B.)2-4 Yıl	274	3.383	0.789			
	C.)5 +	94	3.513	0.692			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	121	4.689	0.647	2.763	0.064	-
	B.)2-4 Yıl	274	4.863	0.743			
	C.)5 +	94	4.855	0.610			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	121	4.338	0.804	4.595**	0.011	A<B ve C**
	B.)2-4 Yıl	274	4.560	0.784			
	C.)5 +	94	4.632	0.745			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir, $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.496 ± 0.719), 2 ile 4 yıl arasında (3.383 ± 0.789), 5 yıl ve üzeri (3.513 ± 0.692) sürelerde aynı ekipte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 486)=1565$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.689 ± 0.647), 2 ile 4 yıl arasında (4.863 ± 0.743), 5 yıl ve üzeri (4.855 ± 0.610) sürelerde aynı ekipte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 486)=2.763$, sig.>0.05).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.338 ± 0.804), 2 ile 4 yıl arasında (4.560 ± 0.784), 5 yıl ve üzeri (4.632 ± 0.745) sürelerde aynı ekipte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. ($F(2, 486) = 4.595$, sig.<0.05). Post hoc testleri sonucunda 0 ile 1 yıl arasında aynı ekipte görev yapan hastane çalışanlarının diğer hastane çalışanlarından daha düşük ekipte motivasyon ve doyum düzeyinde oldukları görülürken diğer gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak önemsiz olduğu görülmüştür.

Hipotezlerin sınanması amacıyla Kamu hastanesi çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21: Kamu Hastaneleri İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Birimde Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 288)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	54	3.200	0.882	0.578	0.562	-
	B.)2-4 Yıl	175	3.175	0.865			
	C.)5 +	62	3.309	0.767			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	54	5.022	0.737	0.814	0.444	-
	B.)2-4 Yıl	175	5.133	0.721			
	C.)5 +	62	5.027	0.656			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	54	4.808	0.667	0.511	0.600	-
	B.)2-4 Yıl	175	4.889	0.627			
	C.)5 +	62	4.923	0.627			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.200 ± 0.882), 2 ile 4 yıl arasında (3.175 ± 0.865), 5 yıl ve üzeri (3.309 ± 0.767) sürelerde aynı ekipte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288) = 0.578$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (5.022 ± 0.737), 2 ile 4 yıl arasında (5.133 ± 0.721), 5 yıl ve üzeri (5.027 ± 0.656) sürelerde aynı ekipte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=0.814$, $\text{sig.}>0.05$).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.808 ± 0.667), 2 ile 4 yıl arasında (4.889 ± 0.627), 5 yıl ve üzeri (4.923 ± 0.627) sürelerde aynı ekte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=0.511$, $\text{sig.}>0.05$).

Hipotezlerin sınanması amacıyla Özel hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22: Özel Hastaneler İçin Birimde Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Birimde Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2,195)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	67	3.735	0.430	2.241	0.109	-
	B.)2-4 Yıl	99	3.750	0.438			
	C.)5 +	32	3.909	0.185			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	67	4.422	0.401	1.109	0.332	-
	B.)2-4 Yıl	99	4.385	0.505			
	C.)5 +	32	4.520	0.305			
Ekte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	67	3.959	0.702	0.281	0.756	-
	B.)2-4 Yıl	99	3.977	0.692			
	C.)5 +	32	4.066	0.626			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.735 ± 0.430), 2 ile 4 yıl arasında (3.750 ± 0.438), 5 yıl ve üzeri (3.909 ± 0.185) sürelerde aynı ekte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=2.241$, $\text{sig.}>0.05$).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.422 ± 0.401), 2 ile 4 yıl arasında (4.385 ± 0.505), 5 yıl ve üzeri (4.520 ± 0.305) sürelerde aynı ekte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=1.109$, $\text{sig.}>0.05$).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.959 ± 0.702), 2 ile 4 yıl arasında (3.977 ± 0.692), 5 yıl ve üzeri (4.066 ± 0.626) sürelerde aynı ekte görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.281$, $\text{sig.}>0.05$).

H₂₁: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₂₂: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₃: Yönetici ile farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında ekte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23:Tüm Örneklem İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yönetici İle Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2,486)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	198	3.432	0.749			
	B.)2-4 Yıl	252	3.388	0.779	4.195**	0.016	C> A ve B**
	C.)5 +	39	3.762	0.534			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	198	4.823	0.713			
	B.)2-4 Yıl	252	4.842	0.709	1.384	0.251	-
	C.)5 +	39	4.643	0.522			
Ekte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	198	4.537	0.808			
	B.)2-4 Yıl	252	4.538	0.773	1.666	0.190	-
	C.)5 +	39	4.298	0.765			

***(%1), **(%5) anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılığı simgelemektedir, $\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.432 ± 0.749), 2 ile 4 yıl arasında (3.388 ± 0.779), 5 yıl ve üzeri (3.762 ± 0.534) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar

saptanmıştır. ($F(2, 486)=4.195$, $\text{sig.}<0.05$). Post hoc testi bulgularına göre 5 ve daha fazla süredir aynı yönetici ile çalışan hastane çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü liderlik algılarının daha az süredir aynı yönetici ile görev yapan hastane çalışanlarından yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Diğer gruplar arasındaki testlerde ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.823 ± 0.713), 2 ile 4 yıl arasında (4.842 ± 0.709), 5 yıl ve üzeri (4.643 ± 0.522) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 486)=1.384$, $\text{sig.}>0.05$).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.537 ± 0.808), 2 ile 4 yıl arasında (4.538 ± 0.773), 5 yıl ve üzeri (4.298 ± 0.765) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 486)=1.666$, $\text{sig.}>0.05$).

Hipotezlerin sınanması amacıyla Kamu hastaneleri çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 24’de sunulmuştur.

Tablo 24: Kamu Hastaneleri İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yönetici İle Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2,288)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü Liderlik	A.)0-1 Yıl	128	3.262	0.831	0.515	0.598	-
	B.)2-4 Yıl	154	3.161	0.858			
	C.)5 +	10	3.256	0.940			
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	128	5.047	0.751	0.433	0.649	-
	B.)2-4 Yıl	154	5.126	0.671			
	C.)5 +	10	5.097	0.810			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.262 ± 0.831), 2 ile 4 yıl arasında (3.161 ± 0.858), 5 yıl ve üzeri (3.256 ± 0.94) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288)=0.515$, $\text{sig.}>0.05$).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (5.047 ± 0.751), 2 ile 4 yıl arasında (5.126 ± 0.671), 5 yıl ve üzeri (5.097 ± 0.81) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288) = 0.433$, sig. > 0.05).

Tablo 24: Devam

Değişken	Yönetici İle Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 288)	sig.	Post Hoc
Ekipte	A.)0-1 Yıl	128	4.859	0.682			
Motivasyon	B.)2-4 Yıl	154	4.895	0.583	0.180	0.836	-
ve Doyum	C.)5 +	10	4.958	0.813			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.859 ± 0.682), 2 ile 4 yıl arasında (4.895 ± 0.583), 5 yıl ve üzeri (4.958 ± 0.813) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 288) = 0.180$, sig. > 0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla Özel hastane çalışanları için yapılan Anova Testi bulguları tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25: Özel Hastaneler İçin Yönetici İle Çalışma Süresine Göre Farkları Sınayan Anova Testi Bulguları

Değişken	Yönetici İle Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2, 195)	sig.	Post Hoc
Dönüşümcü	A.)0-1 Yıl	70	3.743	0.423			
Liderlik	B.)2-4 Yıl	98	3.746	0.442	2.215	0.112	-
	C.)5 +	30	3.914	0.161			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü Liderlik bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.743 ± 0.423), 2 ile 4 yıl arasında (3.746 ± 0.442), 5 yıl ve üzeri (3.914 ± 0.161) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=2.215$, sig.>0.05).

Tablo 25: Devam

Değişken	Yönetici İle Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	S.S	F(2,195)	sig.	Post Hoc
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	A.)0-1 Yıl	70	4.414	0.389	0.711	0.493	-
	B.)2-4 Yıl	98	4.396	0.513			
	C.)5 +	30	4.506	0.304			
Ekipte Motivasyon ve Doyum	A.)0-1 Yıl	70	3.948	0.680	0.531	0.589	-
	B.)2-4 Yıl	98	3.977	0.700			
	C.)5 +	30	4.100	0.639			

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından 0 ile 1 yıl arasında (4.414 ± 0.389), 2 ile 4 yıl arasında (4.396 ± 0.513), 5 yıl ve üzeri (4.506 ± 0.304) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.711$, sig.>0.05).

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında (3.948 ± 0.680), 2 ile 4 yıl arasında (3.977 ± 0.7), 5 yıl ve üzeri (4.100 ± 0.639) sürelerde aynı yönetici ile görev yapan çalışanlar arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($F(2, 195)=0.531$, sig.>0.05).

H₂₄: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından fark vardır.

H₂₅: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi bakımından fark vardır.

H₂₆: Hastanede kendine bağlı çalışan olan ve olmayan çalışanlar arasında ekipte motivasyon ve doyum düzeyi bakımından fark vardır.

Hipotezlerin sınanması amacıyla tüm hastane çalışanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulguları tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 5: Tüm Örneklem İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Bağlı Çalışan	N	$\bar{X}$	S.S	t (487)	sig.
Dönüşümcü Liderlik	Evet	242	3.408	.753	-0.806	0.421
	Hayır	247	3.463	.757		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	Evet	242	4.877	.691	1.852	0.065
	Hayır	247	4.760	.702		
Ekte Motivasyon ve Doyum	Evet	242	4.567	.777	1.363	0.174
	Hayır	247	4.470	.796		

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kendine bağlı çalışan olan (3408 ± 0.753) ve olmayan (3463 ± 0.757) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = -0.806$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kendine bağlı çalışan olan (4.877 ± 0.691) ve olmayan (4.760 ± 0.702) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = 1.852$, sig.>0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından kendine bağlı çalışan olan (4.567 ± 0.777) ve olmayan (4.470 ± 0.796) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = 1.363$, sig.>0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla kamu hastaneleri çalışanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulguları tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27: Kamu Hastaneleri İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Bağlı Çalışan	N	$\bar{X}$	S.S	t (289)	sig.
Dönüşümcü Liderlik	Evet	149	3.159	.819	-1.000	0.318
	Hayır	142	3.259	.875		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	Evet	149	5.128	.710	0.955	0.340
	Hayır	142	5.049	.710		
Ekte Motivasyon ve Doyum	Evet	149	4.906	.606	0.701	0.484
	Hayır	142	4.854	.662		

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kendine bağlı çalışan olan (3.159 ± 0.819) ve olmayan (3.259 ± 0.875) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = -1.000$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kendine bağlı çalışan olan (5.128 ± 0.710) ve olmayan (5.049 ± 0.710) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = 0.955$, sig.>0.05).

Ekte motivasyon ve doyum bakımından kendine bağlı çalışan olan (4.906 ± 0.606) ve olmayan (4.854 ± 0.662) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487) = 0.701$, sig.>0.05).

Hipotezlerin sınanması amacıyla özel hastane çalışanları için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulguları tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28: Özel Hastaneler İçin Kendine Bağlı Çalışan Olma Durumuna Göre Farkları Sınayan Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişken	Bağlı Çalışan	N	$\bar{X}$	S.S	t (289)	sig.
Dönüşümcü Liderlik	Evet	93	3.806	.384	1.151	0.251
	Hayır	105	3.739	.428		
Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri	Evet	93	4.474	.415	1.654	0.100
	Hayır	105	4.370	.465		
Ekte Motivasyon ve Doyum	Evet	93	4.024	.712	0.50	0.454
	Hayır	105	3.951	.657		

$\bar{X}$: Ortalama, S.S: Standart Sapma (Parantez içi test serbestlik derecelerini içerir.)

Dönüşümcü liderlik bakımından kendine bağlı çalışan olan (3.806 ± 0.384) ve olmayan (3.739 ± 0.428) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487)=1.151$, sig.>0.05).

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kendine bağlı çalışan olan (4.474 ± 0.415) ve olmayan (4.370 ± 0.465) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487)=1.654$, sig.>0.05).

Ekte motivasyon bakımından kendine bağlı çalışan olan (4.024 ± 0.712) ve olmayan (3.951 ± 0.657) hastane çalışanları arasında %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. ($t(487)=0.750$, sig.>0.05).

7.TARTIŞMA

Çalışmada temel olarak dönüşümcü liderlik, motivasyon ve doyum düzeyleri belirlenmeye, demografik özelliklere göre, motivasyon ve doyum boyutlarını algılamaya ve değerlendirmeye, bu kavramlar arasındaki ilişkiler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda, Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesi ve bir özel hastanede görev yapan 489 sağlık çalışanı üzerinde bir araştırma yürütülmüştür.

Son yıllarda sağlık sektöründe meydana gelen değişim ve gelişim beraberinde sektörde faaliyet gösteren işletmeleri de bu değişime uyum sağlamaya zorlamaktadır. Çalışanların motivasyon ve örgüte olan bağlılıklarının yüksek olması, insan unsurunun ön planda olduğu sağlık kurumlarının verimini etkileyen önemli unsurlardandır. Dolayısıyla çalışanları motive edecek, onların örgüte bağlılıklarını pekiştirecek ve çalışmalarında destek olacak liderlerin bulunması, tüm işletmelerde olduğu gibi, sağlık kurumları açısından da büyük öneme sahiptir. Dönüşümcü liderlerin, izleyicileri ile paylaştıkları vizyonları ve uzun vadeli amaçları vardır. Bu tür liderler, genellikle izleyicinin üst düzey gereksinimlerini karşılayacak motivasyon araçları kullanmaktadır [166]. Adalet, özgürlük ve eşitlik gibi değerleri kullanarak izleyenlerin morallerini ve motivasyon seviyelerini yükseltmektedirler [167].

Dönüşümcü lider, astlarını ya da izleyicileri, onların tüm yetenek ve becerilerini ortaya çıkararak ve kendilerine olan güvenlerini artırarak, onlardan normal olarak beklenenden daha fazla sonuç almayı hedefleyerek motive eder [74,88]. Diğer bir ifadeyle, dönüşümcü lider, örgütsel amaçları, izleyicilerin motivasyonuna önem vererek [54] kendini izleyenlerin duygusal ve entelektüel ihtiyaçlarını karşılayarak [71] motivasyonlarını geliştirirler. Dönüşümcü liderler, diğer liderlik davranışlarına göre, çalışanlara daha fazla tatmin, motivasyon, bağlılık ve yüksek düzeyde performans göstermelerini sağlar [168]. Bu çalışmada da farklı özellikteki iki hastanede katılımcılarda dönüşümcü liderlik ile ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada katılımcıların demografik verileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların 291'i kamu hastanesinde ve 198'i özel hastanede çalışmaktadır. Kamu hastanesi ve özel hastane katılımcılarında kadın ve erkek sayısı birbirine yakın orandadır. Kamu hastanesi katılımcılarında eğitim seviyelerine bakıldığında oranlar benzerdir. Fakat özel hastane katılımcılarının çoğunluğu lise mezunu olarak bulunmuştur. Kamu hastanesi ve özel hastane katılımcıları, kendine bağlı çalışan oranlarının benzer olduğunu ifade etmiştir. Kamu hastanesi çalışanlarının yarıdan fazlası bu sorunun cevabına 'evet' derken, özel hastanede ise yarıdan fazlası 'hayır' demiştir. Araştırmanın örneklemini incelendiğinde; hastane çalışanlarının çoğunluğu 26-35 yaş arasındadır. Hastanede çalışma süresine göre incelendiğinde, hastane çalışanlarının yarısı 2-4 yıl süreyle hastanede çalıştıklarını ifade etmiştir. Birimde çalışma süresi de hastanede çalışma süresiyle benzerlik göstererek hastane çalışanlarının yarısının 2-4 yıl arasında aynı birimde çalıştıkları görülmektedir. Aynı yönetici ile çalışma süresi incelendiğinde ise hastane çalışanlarının yarıya yakınının 1 yıl ve daha az, yarısının ise 2-4 yıl arasında aynı yönetici ile birlikte çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda dönüşümcü liderlik bakımından kamu ve özel hastane çalışanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde özel hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının kamu hastanesi çalışanlarından daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Gayef (2006), çalışmasında sağlık hizmetlerinde çalışan yöneticilerin liderlik yaklaşımlarının astlarının takım çalışması ve örgüt iklimi algılamaları üzerindeki etkisini araştırmıştır [169]. Çalışma, İstanbul'daki özel hastanelerde 145 yönetici üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarında, yöneticilerin dönüşümcü liderlik yaklaşımlarının astlarının takım çalışması ve örgüt iklimi algılamaları üzerinde güçlü ve pozitif yönde arttırıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kamu ve özel hastane çalışanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri

düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Aynı durum ekipte motivasyon ve doyum düzeylerinde de bulunmuştur.

Ekipte motivasyon ve doyum bakımından kamu ve özel hastane çalışanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekipte motivasyon ve doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Eğinli (2009) tarafından kamu ve özel sektör çalışanları üzerinde yapılan araştırmada çalışanların iş doyum düzeylerini etkileyen en önemli nedenin sevdikleri ve hoşlandıkları işlerde veya birimlerde çalışmaları olduğu tespit edilmiştir [170].

Katılımcıların tamamında EİYÖ, EMDÖ ve DLÖ toplam puanları demografik verilere göre değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları diğer tüm yaş gruplarından yüksek düzeyde bulunmuştur. Keklik (2012), Tok vd. (2013) ve Kuğu (2019) 'nın çalışmaları ile ters bir sonuç ortaya çıkmıştır. Keklik (2012) ve Tok vd. (2013) de yaptıkları çalışmada herhangi bir farklılık bulamamıştır [171, 172]. Kuğu (2019) da Okul Öncesi Yöneticilerinin Dönüşümcü Liderlik Stili Düzeyi İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki adlı çalışmasında okul öncesi eğitim yöneticilerinin dönüşümcü liderlik algılarının yaşa göre farklılaşmadan birbirleri ile benzerlik gösterdiği sonucuna varmıştır [173].

Araştırmada 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri ile ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlardan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Arız'ın (2010) yaptığı araştırmada da çalışanların yaşı arttıkça, genel iş doyum puan ortalamasının arttığı bulunmuştur [174]. Genç yaştaki çalışanların yükselme ve iş güvencesine ilişkin aşırı beklentilerinin ya da kuşkuvarlığının olması nedeniyle işlerinden daha az doyum sağladıkları savunulmaktadır. Yaş arttıkça sağlık personelinin bilgi, beceri ve deneyimlerinin de artması, onların motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada lise mezunu hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları lisansüstü derecede eğitime sahip hastane çalışanlarından daha

yüksek düzeydedir. Avcı (2015) da yaptığı çalışmada eğitim durumu açısından farklılık tespit etmiştir [175]. Fakat Tok vd. (2013) 'nin yaptığı çalışmada da ters bir sonuç ortaya çıkmıştır [172]. Dönüşümcü liderlik ve demografik özellikler arası ilişkilerde eğitimin dönüşümcü liderlik algısını etkilediği sonucu, eğitim seviyesi yüksek hastane çalışanlarının dönüşümcü liderden etkilenecek düzeyde bilgiyi alamıyor olabilmesiyle, ilham kaynağı olarak göremiyor oluşuyla ve kendini lideri ile kıyaslayacak seviyede göremiyor olması ile ilişkilendirilebilir.

Lise seviyesinde eğitime sahip hastane çalışanlarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyi diğer tüm çalışanlardan düşük düzeydedir. Lisans üstü eğitime sahip hastane çalışanlarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyi lise ve yüksek okul mezunu hastane çalışanlarından daha yüksek düzeydedir. Literatür incelendiğinde, eğitim düzeyi ile iş doyumunu ilişkisi net olarak ifade edilemeyen karmaşık bir ilişkidir. Genel beklenti eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak iş doyumunun artması yönündedir. Çünkü eğitim düzeyi ile daha iyi iş olanakları ve yüksek ücret doğru orantılıdır. Ancak, iyi eğitim görmüş birey her zaman beklentileri ile örtüşen bir işe ve yüksek bir gelir düzeyine sahip olamayabilir. Dolayısıyla bu durum iş doyumunda azalmaya neden olabilir. Bekmez (2018), Derin (2007) ve Bare (2004) çalışmalarında; eğitim durumu arttıkça, iş doyum düzeylerinin önemli düzeyde artış gösterdiğini bildirmektedir [176, 177, 178].

Benzer şekilde Keskin ve Yıldırım (2006), Vara (1999), Yıldız (2001) ve Aylaz (2017) çalışmalarında, eğitim durumunun iş doyumunu etkilediğini bildirmektedir [179, 180, 181]. Eğinli (2009) 'nin araştırmasına göre de, eğitim düzeyi daha düşük olan çalışanlara kıyasla yüksek olanların iş doyumunun da yüksek olduğu görülmüştür [170].

0 ile 1 yıl arasında aynı hastanede görev yapan çalışanların ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri 2 ile 4 yıl arasında görev yapan hastane çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ekipte motivasyon ve doyum bakımından 0 ile 1 yıl arasında hastanede görev yapan çalışanların ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri 2 ile 4 yıl arası ve 5 yıl üzeri süredir aynı hastanede görev yapan çalışanlardan daha düşük düzeydedir. Literatür incelendiğinde; Arslan (2008) ve Güneş (2007)'in çalışmalarında, mesleki çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı,

iş doyum düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur [182, 183]. Benzer şekilde diğer birçok çalışmada da mesleki çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı belirtilmektedir [181, 184, 185,186]. Ek olarak Çelik ve Kılıç (2019) 'ın çalışmasında, mesleki çalışma yılı ile doğru orantılı olarak iş doyumunun artacağı vurgulanmıştır [187]. Nur (2011) 'un çalışmasına göre de, işe yeni başlayan personelin iş doyumunun uzun süre çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir [188].

Hastanede farklı çalışma sürelerine sahip çalışanlar arasında yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma süresine göre incelendiğinde Avcı (2015) 'nın çalışması ile ters bir sonuç ortaya çıkmıştır [175]. Yine aynı şekilde Arslantaş vd. (2007) de çalışmalarında, çalışanların bulundukları işletmede geçirdikleri çalışma süreleri açısından yöneticilerinin sergilediği dönüşümcü liderlik davranışına ilişkin algılarının farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir [189].

0 ile 1 yıl arasında aynı ekipte görev yapan hastane çalışanlarının diğer hastane çalışanlarından daha düşük ekipte motivasyon ve doyum düzeyinde oldukları görülmüştür. Derin (2007), Sevimli ve İşcan, (2005) ve Akkaş (2018) da çalışmalarında, birimde çalışma süresi ile iş doyumunu arasında istatistiksel anlamlı ilişkinin bulunduğunu, birimde çalışma süresi arttıkça iş doyumunun artacağını bildirmekte ve bizim bulgumuzu desteklemektedirler [177,190,191]. Bulgumuz sonucunda, birimde çalışma sürelerinin artması ile çalışma koşullarını benimseme, uyum sağlama, deneyimlerinin zenginleşmesi, profesyonellik düzeylerinin artması nedeniyle iş doyum düzeylerinin de yükseleceği düşünülmekte.

5 ve daha fazla süredir aynı yönetici ile çalışan hastane çalışanlarının yöneticilerine yönelik dönüşümcü liderlik algılarının daha az süredir aynı yönetici ile görev yapan hastane çalışanlarından yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Taş vd. (2011) de çalışmalarında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Kişilerin çalışma süresi arttıkça yöneticilerinin karakteristik özelliklerini ve davranışlarını daha iyi tanıyıp benimsediklerinden dolayı liderlerine olan inanç ve güvenleri yöneticilerine olan algılarını olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz [192].

Katılımcıların tamamında EİYÖ ile EMDÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu durum katılımcılarda ekipte yararlı olma davranışlarına bağlı olarak motivasyon ve doyum oranlarının da aynı oranda arttığı/azaldığı anlamına gelmektedir. Katılımcıların tamamında çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde, çalışma bulgumuzla uyumlu şekilde yapılan işten memnuniyet durumu ile iş doyumunda ileri düzeyde anlamlılık gösteren çalışmalara rastlanmaktadır [193,194,195,196].

Ayrıca söz konusu bulgular ışığında çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekipte motivasyon ve doyum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin saptanamadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmamızın bu bulgusu, yapılan çoğu araştırma sonucuna göre farklılık göstermektedir. Al-Hussami, 2007 yılında yaptığı çalışmada dönüşümcü liderlik davranışının, çalışanların iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini bulmuştur. Hamidifar ise 2009 yılında yaptığı çalışmada, birçok farklı liderlik tarzını incelemiş ve dönüşümcü liderliğin iş doyumuna diğer bütün liderlik tarzlarından daha fazla pozitif yönde katkıda bulunduğunu ortaya çıkarmıştır [197]. Medley ve La Rochelle 1995 yılında yaptıkları çalışmada, liderlik stilinin iş doyumunu üzerinde oldukça önemli bir etkisi olduğunu söylemiş özellikle de dönüşümcü liderliğin iş doyumunu en çok etkileyen liderlik stili olduğunu belirlemişlerdir [198]. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da dönüşümcü liderlik ile motivasyon ve doyumun ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir çalışmada hastane çalışanlarının örgütsel bağlılık, örgütsel güven, iş doyum ve dönüşümcü liderlik davranışı arasında güçlü ve pozitif ilişkiler bulunmuştur [199]. Dulkadir (2017) dönüşümcü liderlik davranışlarının çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, dönüşümcü liderlik ile iş tatmini arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir [200]. Yücel Batmaz ve Gürer (2016) dönüştürücü liderliğin çalışanların içsel motivasyonu üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada dönüştürücü liderlik ve içsel motivasyon algıları arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu, dönüştürücü liderlik algılarının içsel motivasyonları üzerinde etkisi olduğu, çalışanlarının kendi liderlerine dair dönüştürücü liderlik algılarında anlamlı bir farklılık bulunamadığı sonucuna ulaşmışlardır [201]. Belias ve Koustelios

(2014) yaptığı çalışmada dönüşümcü liderliğin iş tatmini ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır [202]. Akbolat, Işık ve Yılmaz (2013) dönüşümcü liderlik davranışının motivasyon ve duygusal bağlılığa etkisini araştırdıkları çalışmalarında dönüşümcü liderliğin, motivasyon ve duygusal bağlılık üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ve dönüşümcü liderlik, motivasyon ve duygusal bağlılığın birbirini olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir [203]. Attari (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre, liderlerin sergiledikleri dönüşümcü liderlik davranışları, çalışanların psikolojik olarak güçlendirilmesinde olumlu etki yaratmaktadır [204]. Lin ve ark. (2015) ise araştırmalarında, dönüşümcü liderliğin hemşirelerin iş doyumunu arttırdığını bildirmişlerdir [205]. Munir ve ark. (2012) da araştırmalarında, sağlık organizasyonlarındaki yöneticilerin dönüşümcü liderlik davranışlarının sağlık çalışanlarının iş-yaşam çatışmasını azalttığını, iş memnuniyetini arttırdığını belirtmiştir [206].

Araştırmamızda çalışmaya dahil edilen her iki hastane için ayrı olarak EİYÖ, EMDÖ ve DLÖ puanları ile ilgili demografik verilere göre değerlendirme yapılmıştır. Kamu hastanesinde dönüşümcü liderlik, ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri ile ekipte yararlı olma düzeyleri yaşa, eğitim durumuna, hastanede çalışma süresine, birimde çalışma süresine, yönetici ile çalışma süresine ve kendine bağlı çalışan olma durumuna göre farklılık göstermemiştir. Aynı durum özel hastanede de elde edilmiştir. Literatürdeki araştırmalar ekip içerisindeki bireylerin yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi özelliklerinden ziyade kararlara katılım, net hedeflerin belirlenmesi, ekip olarak karar verilmesi, yeni görevler için grup çalışması yapılması gibi faktörlerin iş doyumunu olumlu etkileyen faktörler olduğunu ortaya koymaktadır [157].

Yalnızca, kamu hastanesindeki kadın çalışanların kamu hastanesindeki erkek çalışanlara göre yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum hem devlet hem de özel hastanede dönüşümcü liderlik, ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri ile ekipte yararlı olma düzeylerinin demografik verilerle kamu hastanesindeki cinsiyet bulgusu dışında ilişkili olmadığını göstermektedir. Taş vd. (2011) de ortaöğretim okul müdürlerinin

dönüşümcü liderliğin bütün boyutundaki davranışlarını öğretmenlerin değerlendirmelerinde cinsiyetin anlamlı fark oluşturuca bir etken olduğunu bulmuştur. Çalışmalarında neden olarak kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre daha duygusal olmaları, kendi ihtiyaçlarının, bireysel farklılıklarının dikkate alınmasının onları daha fazla memnun edebileceğini düşünmüşlerdir [192]. Arslantaş vd. (2007) ve Tok vd. (2013) de çalışmalarında, çalışanların cinsiyetlerinin farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir [189,172]. Bass ve Avolio (1994), Eagly (2003) ve Helgesen (1994) yaptıkları çalışmalarda kadın liderlerin erkeklere göre daha yüksek dönüşümcü liderlik ortalamalarına sahip olduklarını söylemişlerdir [207,208,209]. Araştırmamızdan edindiğimiz bulgularda kamu hastanesindeki kadın çalışanların dönüşümcü liderlik algılarının bulunan sonuçlar ile paralel olduğunu söyleyebiliriz.

Dönüşümcü liderlik, çalışanlarda daha yüksek bağlılık düzeylerini teşvik eden en önemli liderlik tarzlarından biri olarak belirtilmektedir [70]. Bass (1985) 'a göre, dönüşümcü liderlik stili, çalışanlarda diğer liderlik stillerinden daha yüksek düzeyde motivasyon ve iş doyumunu sağlar [71]. Shamir vd. (1993) bu tür liderlerin çalışanlarına, grubun görevinin etkisi, önemi ve çabalarının bir grup başarısına nasıl katkıda bulunduğunu belirtmiştir [210]. Dönüşümcü liderler, çalışanlarına motivasyon, değerli ve olumlu değişiklikleri telkin ederek liderlik ederler. Bireylere beklenmedik bir seviyede performans göstermeleri ve olağanüstü sonuçlar üretmeleri için olanak sağlarlar. Böylelikle çalışanın tutumları, örgütsel hedeflere ulaşmak için motivasyonlarını arttıracak şekilde değiştirilir. Dönüşümcü liderlik üzerine önceki çalışmalar, iş tatmini, iş katılımı ve ekip çalışması üzerine olumlu etkileri bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarında bu liderlik kavramı, daha yüksek ekip performansı ve iş doyumunu ile ilişkilendirilmiştir [211].

Sağlık sektörü hizmet alanında önemli olmakla beraber emek yoğun bir alandır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam kalitesinin artması ile beraber işleyişi gereği karmaşık bir yapıya sahip sağlık kurumlarının da önemi ön plana çıkmıştır. Ayrıca sektör hızla gelişen teknoloji ile de entegre olmuştur. İçinde bulunduğumuz zamanda bu hızla gelişen yeniliklerle birlikte; örgütlerdeki, iş ve insan faktöründeki yaşanan değişimler liderliği önemli bir konuma getirmekte ve

liderlik vasfını içselleştirmiş yöneticilere olan ihtiyacı arttırmaktadır. Keklik (2012) 'in çalışmasında belirttiği gibi yönetici konumundaki liderlerin yeniliğe açık ve uyumlu, değişen koşulları adapte etmekte hızlı ve kararlı olması beklenir ve sağlık yöneticilerinin doğru bir şekilde yönlendirilmesi ve desteklenmesi, olumlu örgüt kültürünün oluşturulması ve sağlıklı bir ortamın sağlanması açısından dönüşümcü liderlik son derece önemlidir [171]. Ayrıca sağlık kurumlarında insan odaklı bir işleyiş söz konusu olduğu için hem hastaların hem de çalışanların motivasyonu ve huzuru açısından hümanist bir liderlik tarzı benimsenmeli, hastaların ve çalışanların beklentileri göz ardı edilmemelidir. Tüm bunların yanında çalışmanın, Vural vd. (1999) 'nin de belirttiği hastane yöneticilerinin dönüşümcü liderlik yaklaşımlarının, takım çalışması ile verimliliğin ve kalitenin artırılması, personel verimliliğinin artırılması, astların iş tatmin düzeylerinin geliştirilmesi, iş gören hoşnutsuzluklarının ve şikâyetlerinin azaltılması, daha olumlu ve güçlü bir örgütsel iklimin yaratılması, güçlü bir değişim programının uygulanabilirliği, değişik yönetim sorunlarının çözümü gibi konular üzerinde etkili olabileceği söylenebilir [212].

8.SONUÇ

Araştırmamızda hastanede çalışan bireylerin ekip içi motivasyon ve doyum düzeyleri ile dönüşümcü liderlik ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesi ile aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kamu hastanesi ve özel hastane katılımcılarında kadın ve erkek sayısı birbirine yakın orandadır.
- Özel hastane katılımcılarının çoğunluğu lise mezunu olarak bulunmuştur.
- Yaş ortalaması kamu hastanesinde $40,10 \pm 8,71$ yıl ve özel hastanede $32,56 \pm 10,73$ yıl olarak saptanmıştır.
- Özel hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının kamu hastanesi çalışanlarından daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri düzeyine sahip olduğu görülmüştür.
- Kamu hastanesi çalışanlarının özel hastane çalışanlarından daha yüksek ekipte motivasyon ve doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.
- Tüm katılımcılarda EİYÖ ortalama puanı 4.818 ± 0.699 , EMDÖ ortalama puanı 4.519 ± 0.788 ve DLÖ ortalama puanı 3.436 ± 0.755 olarak hesaplanmıştır.
- 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları diğer tüm yaş gruplarından yüksek düzeyde bulunmuştur.
- 18 ile 25 yaş arasındaki hastane çalışanlarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri ile ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlardan daha düşüktür.
- Lise mezunu hastane çalışanlarının yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları lisansüstü derecede eğitime sahip hastane çalışanlarından daha yüksek düzeydedir.
- Lise seviyesinde eğitime sahip hastane çalışanlarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri diğer tüm çalışanlardan düşük düzeydedir.

- Lisans üstü eğitime sahip hastane çalışanlarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyi lise ve yüksek okul mezunu hastane çalışanlarından daha yüksek düzeydedir.
- 0 ile 1 yıl arasında aynı ekipte görev yapan hastane çalışanlarının ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri diğer hastane çalışanlarından daha düşük düzeydedir.
- Kamu hastanesinde dönüşümcü liderlik, ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri ile ekipte yararlı olma düzeyleri yaş ve eğitim durumuna, hastanede çalışma süresine, birimde çalışma süresine, yönetici ile çalışma süresine, kendine bağlı çalışan olma durumuna göre farklılık göstermemiştir.
- Kamu hastanesindeki kadın çalışanların, yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algıları kamu hastanesindeki erkek çalışanlara göre daha yüksek düzeydedir.
- Özel hastanede dönüşümcü liderlik, ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri ile ekipte yararlı olma düzeyleri cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna, hastanede çalışma süresine, birimde çalışma süresine, yönetici ile çalışma süresine, kendine bağlı çalışan olma durumuna göre farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların tamamında EİYÖ ile EMDÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.
- Katılımcıların tamamında çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların tamamında çalışanların yöneticilerine dair dönüşümcü liderlik algılarının ekipte motivasyon ve doyum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin saptanamadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada katılımcılar meslek gruplarına ayrılmadan değerlendirilmiştir. Katılımcıların meslek gruplarına göre değerlendirilmesi motivasyon ve doyum ile dönüşümcü liderlik ilişkisi ile ilgili daha ayrıntılı sonuçların varlığını sağlayacaktır. Araştırmaya sadece aynı il ve ilçedeki iki hastane dahil edilmiştir. Farklı bölgelerden ve farklı yapılardaki

hastanelerle ilgili çalışmaların yapılması daha geniş kullanımlı ve etkin sonuçların elde edilmesine olanak sağlayabilir.

Hastane yönetimlerinin ekip çalışmasını yönetsel bazda desteklemelerinin çalışanlar arasındaki iş doyumunu da arttıracakı düşünölmektedir. Bu bağlamda hastanelerde ekip çalışmasının herkesi içine alacak şekilde başlatılması daha kaliteli ve etkili sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarının iş doyumlarının arttırılması için de önerilmektedir.

Araştırmada dönüşömcü liderlik algılarının ekip ilişkileri üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumlarında çalışanların ekip içinde motivasyon ve iş doyumunun arttırılmasında dönüşömcü liderlik uygulamalarının yararlı olacağı düşünölmektedir.

9.KAYNAKLAR

- [1]. Bodur S. *Aile Sağlığı*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.1991.
- [2]. Kılıç M, Öztürk H. Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006;9(1), 55-79.
- [3]. Ağırbaş İ. *Hastane Yönetimi ve Organizasyon*. Siyasal Kitabevi.2016.
- [4]. World Health Organization. *Multilateral Agreements*, 1946-1949, 119-138.
- [5]. Orhaner E. *Türkiye'de Sağlık Sigortası*. Ankara, Siyasal Kitabevi.2014.
- [6]. Resmi Gazete, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kabul Tarihi: 5.1.1961, Resmi Gazete Tarihi: 12.1.1961, Sayı: 10705.
- [7]. Temizkan SP, Çiçek D. Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri, içinde S.P. Temizkan (Ed.), *Sağlık Turizmi*. (ss.9-36), 1.Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık. 2015.
- [8]. Çelik Y. Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı ve Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006; 9(1), 20-37.
- [9]. Okay A. *Sağlık İletişimi*. İstanbul, MediaCat Kitapları.2009.
- [10]. Mutlu A, Işık AK. *Sağlık Ekonomisine Giriş*. 3.Basım, Bursa, Ekin Kitabevi. 2012.
- [11]. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. 6.Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık. 2004.
- [12]. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011; 16(2), 78-83.
- [13]. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 8.Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2017.
- [14]. Akdur R. *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar*, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. 2003.
- [15]. Pala K. *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*. Bursa, Bursa Nilüfer Belediyesi, 2007.

- [16]. Yıldırım HH, Yıldırım T, Akbulut Y. *Sağlık Sigortacılığı*. Birinci Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, 2012.
- [17]. Saran MU, Şahin F. *Bin Yıl Kalkınma Hedefleri” İçerisinde Sağlık ile İlgili Temel Hedefler ve Türkiye’nin Konumu*, içinde C.C. Aktan ve U. Saran (Ed.), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, (ss.166-183), Birinci Basım, İstanbul, Aura Kitapları, 2007.
- [18]. Sözen C. *Sağlık Yönetimi*. Ankara, Palme Yayıncılık, 2003.
- [19]. Çavmak Ş, Çavmak D. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2017;1(1), 48-57.
- [20]. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl: Mayıs 1999-Mayıs 2002, Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- [21]. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 4. Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2015.
- [22]. Ünal E. *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*. Bursa, Ekin Yayınevi, 2013
- [23]. Ateş M. *Sağlık Sistemleri*. 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2011.
- [24]. Marşap A. *Sağlık İşletmelerinde Kalite "Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik"*. 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2014.
- [25]. Tengilimoğlu D, Çıtak N. *Yönetici ve Tıp Sekreterliği*. Birinci Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003.
- [26]. Bulutoğlu K. *Kamu Ekonomisine Giriş*. 7. Baskı. Maliye ve Hukuk Yayınları, 2008.
- [27]. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara. Sağlık Bakanlığı, 2005.
- [28]. Turan N. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları. *Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları*, 2004.
- [29]. Gemlik N, Ayanoğlu Şişman F. *Sağlık Kurumlarında Yönetim*, içinde A.Y. Kaptanoğlu (Ed.), Sağlık Yönetimi. (ss.90-120), İstanbul, Beşir Kitabevi, 2012.

- [30]. Sağlık Bakanlığı. *Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu*. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 2011.
- [31]. Eren MV, Mete M. *Bölgesel Kalkınmada Sağlık Politikaları*, içinde Berber, M., Özyakışır, D. ve Aydın, H. G. (Ed.). Bölgesel Kalkınma Üzerine Yazılar, Ankara, Savaş Yayınevi, 2014.
- [32]. Öztekin Z. *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara, 2004.
- [33]. Yavuz N. *Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması*, Isparta, 2011.
- [34]. Güleş HK, Özata M. *Sağlık Bilişim Sistemleri*. Nobel Yayın Dağıtım, 2005.
- [35]. Tatar M. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *SGD - Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2011; 1 (1), 103-133
- [36]. Altay H. Etik Liderlik, Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide: Cinsiyet ve Çalışma Süresinin Farklılaştırıcı (moderate) Rolü. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2007; 14 (4), 45-70
- [37]. Ergenoğlu AS, Aytuğ A. Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi*, 2007; 2 (1), 44-63.
- [38]. Seçim H. Hastane Yönetim ve Organizasyonu-Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. Yayın No: 252, İstanbul: Küre Ajans, 1991.
- [39]. Yılmaz B. Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2008; 8 (15), 301-318.
- [40]. Kavuncubaşı Ş, Kısa A. *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi, 2007.
- [41]. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım, 2005.
- [42]. Kavuncubaşı Ş, Ersoy K. Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi. *Modern Hastane Yönetim*, 1998; 2 (8), 4-6.
- [43]. Cemaloğlu N. Okul Yöneticilerinin Liderlik Stilleri İle Yıldırma Arasındaki İlişki, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007; 33, ss.77-87.

- [44]. Koh SE. Leadership and Management Skills of Preservice Teachers (Unpublished Doctoral Dissertation), Claremont Graduate University, USA, 2008.
- [45]. Bakan İ. Liderlik Tarzları ile Örgüt Kültürü Türleri Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması, *TISK Akademi*, 2009;4 (7),138-172.
- [46]. Werner I. *Leadership Skills For Executives*, Rota Yayınları, İstanbul, 1993.
- [47]. Newstrom J, Davis K. *Organisational Business Communication*, Morgan, USA, 1989.
- [48]. Dinçer Ö, Fidan Y. *İşletme Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul, 1996.
- [49]. Sabuncuoğlu Z, Tokol T. *İşletme*, Ezgi Yayınları, Bursa, 2001.
- [50]. King A. Empowering the Work Place: A Commitment Cohesion Exercise *Career Development International*, 1996; 1 (7), 5-11.
- [51]. Demir R. Liderlik ve Motivasyon, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ders Notları, 2019.
- [52]. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. *Örgütsel Psikoloji* (3. Baskı), Ezgi Yayınları, Bursa, 2001.
- [53]. Goethals GR, Sorenson GJ, Burns JM. *Encyclopedia of Leadership*, Sage Publications, USA, 2004.
- [54]. Scandura MŞ, Akgemici T, Çelik A. *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
- [55]. Çelik V. *Eğitimsel Liderlik*, Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2000.
- [56]. Allix NM. Transformational Leadership: Democratic Or Despotic?, *Educational Management and Administration*, 2000; 28 (1), ss. 7-20.
- [57]. Gardiner JJ. Transactional, Transformational and Transcendent Leadership: Metaphors Mapping The Evolution of The Theory and Practice of Governance”, *Leadership Review*, 2006; 6 (2), ss. 62-76.
- [58]. Daft RL. *Management*, The Dryden Press Hillsdale, USA, 2000.
- [59]. Leithwood KA. The Move Toward Transformational Leadership, *Educational Leadership*, 1992; 49 (5), ss. 8-12.
- [60]. Ackoff RL. Transformational Leadership, *Strategy and Leadership*, 1999; 27 (1), ss. 20-25.
- [61]. Düren Z. *2000’li Yıllarda Yönetim*, Alfa Yayınları, İstanbul, 2002.

- [62]. Gül H. *Bilgi Toplumu Karizmatik Liderliğin Sonu Olur Mu?*, http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php, 2003.
- [63]. Keçecioğlu T. *Liderlik ve Liderler*, Kalder, İstanbul, 1998.
- [64]. Özalp İ, Öcal H. Örgütlerde Dönüştürücü (Transformational) Liderlik Yaklaşımı, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2000; 3 (4), ss. 207-227.
- [65]. Sungurlu M. *Öğrenen Örgütler ve Yeni Liderlik Yaklaşımı*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2001.
- [66]. Barlı Ö. *Davranış Bilimleri ve Örgütlerde Davranış*, Aktif Yayınevi, Ankara, 2010.
- [67]. Schermerhorn R. *Management For Productivity*, Wiley, Canada, 1993.
- [68]. Shelton K. Büyük Liderlerin Yedi Özelliği, *Executive Excellence Dergisi*, 2002;3 (34).
- [69]. Serinkan C, Erdiş YÜ. *Dönüşümcü Liderlik Bağlamında Örgütsel Vatandaşlık ve Örgütsel Adalet*, Nobel, Yayıncılık, Ankara, 2014.
- [70]. Brestrich ET. *Modernizmden Postmodernizme Dönüşümcü Liderlik*, Seba Yayınları, Ankara, 2000.
- [71]. Bass BM. *Leadership and Performance Beyond Expectations*, Collier Macmillan, USA, 1985.
- [72]. Güney S. *Davranış Bilimleri Açısından Atatürk'ün Liderliği*, Ocak Yayınları, İstanbul, 1999.
- [73]. Maxwell JC. *The 21 Indispensible Qualities of A Leader*, Tomas Nelson Publishers, USA, 1999.
- [74]. Şimşek H, Aytemiz D. Kurumsal Değişim ve Liderlik: Yönetmelik Liderler ve Dönüştürücü Liderler (2. Baskı), Deniz Harp Okulu, İstanbul, 1997.
- [75]. Zel U. Harekete Geçirici Liderlik ve İşe Yönelik Liderlik, *MPM Verimlilik Dergisi*, 1997; 4 (13), ss. 64-69.
- [76]. Eraslan L. Okul Düzeyinde Dönüşümcü Liderlik, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004;6 (1), ss. 1-22.
- [77]. Tengilimoğlu D. Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005;14 (14), ss. 1-16.

- [78]. Covey S. *Ethics Effective Leader Or Leadership Based On Principles*, Alfa Publishing House, Romania, 2000.
- [79]. Koç BY. Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı, *The Journal of Academic Social Science*, 2017;47, ss. 480-495.
- [80]. Arslan H. Demokrasi ve Pragmatik Liberal Eğitim, *Liberal Düşünce*, 2003;21, ss. 26-33.
- [81]. Nelson B. *Creating An Energised Workplace*, Jossey-Bass, USA, 1999.
- [82]. Apuhan RŞ. *Başarı Yolunda 70 Altın Kural*, Timaş Yayınları, İstanbul, 1997.
- [83]. Gebelein SH. Liderlik Yetkinliği, *Executive Excellence Dergisi*, 2002;58, ss. 23-29.
- [84]. Velioğlu P. Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. *Alaş Ofset Matbaası*, İstanbul, 1994, 195-207.
- [85]. Oktay M. Halkla ilişkiler mesleğinin iletişim ve yöntem araçları. İstanbul: *Der Yayınları*, 1996; 36, 79.
- [86]. Kutanis R. *Modern Yönetim Yaklaşımları*, (1. Basım), İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ, 2002; 235 – 253
- [87]. Akat İ, Budak G, Budak G. *İşletme Yönetimi*, (I. Baskı), İzmir, Şafak Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti, 2002; 460 – 465
- [88]. Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, (7. Baskı), İstanbul, Beta Basım Yayım dağıtım AŞ, 2001; 459 – 487
- [89]. Aslan Ş. Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Önek Bir Uygulama, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim:02.03.2020
- [90]. Baltaş A. *Ekip Çalışması ve Liderlik*, (6. Baskı), İstanbul, Remzi Kitabı, 27, 2005.
- [91]. Ocakçı A. Hemşirelikte Ekip Çalışması ve Liderlik, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1993;43:3, 6-7
- [92]. Tosun N, Akbayrak N. Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü, *Sendrom Dergisi*, 2002; 14:1, 133-137.
- [93]. Bayraktar N. Acil Bakım Hizmetlerinde Ekip Çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 11:1, 52 - 54.

- [94]. Yıldırım A, Aktaş T, Akdaş A. Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinde hekim – hemşire işbirliği, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006; 5:3, 166 – 170
- [95]. Yıldırım A. Hekim-Hemşire İşbirliği, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2002;6(2), 36-39
- [96]. Jones A. Multidisciplinary Team Working: Collaboration and Conflict, *International Journal Of Mental Health Nursing*, 2006, 15, 19 – 20
- [97]. Kavuncubaşı Ş. Ekip Çalışması Ve TKY Açısından Önemi, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, Erişim:14.12.2005, 259 – 264
- [98]. Sexton JB, Thomas J, Helmreich RL. Error, Stres and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys, *British Medikal Journal*, 2000; 320, 745 – 749
- [99]. Metcalfe B, Linstead A. Grndering Teamwork:Re- Writing the Feminine, *Gender, Work and Organization*, 2003;10:1, 97 – 119
- [100]. Millward JL, Jeffries N. The Team Survey: A Tool For Health Care Team Development, *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 35:2, 276 – 287
- [101]. Keser A. Çalışma yaşamında motivasyon. İstanbul: Alfa Aktüel Yayınları, 2006;101, 103-104, 113, 119-120.
- [102]. Fındıkçı İ. *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları, 2000.
- [103]. Çeltek E. Motivasyon Yönetimi. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 6(1). Erişim Adresi: <http://dergipark.gov.tr/iscuc/issue/25510/269006> Erişim Tarihi: 07.03.2020
- [104]. Önen L, Tüzün MB. *Motivasyon*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 2005.
- [105]. Robbins SP, Judge TA. *Örgütsel Davranış*. (Çeviri Editörü: İnci Erdem), 2012.
- [106]. Tümgan C. Kamu Örgütlerinde Motivasyon ve Tatmin. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2007;1 (2): 86-115.
- [107]. Küçük F. Çalışanlarının işe güdülenmesinde Herzberg'inmotivasyon-hijyen faktörlerinin önemi: Belediye çalışanlarına örnek uygulama. *Finans Politik& Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 2007, 51:15-18.

- [108]. Okuducu F. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanlarının Motivasyonu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2014.
- [109]. Bingöl D. İşletmelerde Davranış. İstanbul: Beta Yayınları, 2001.
- [110]. Tutar H, Yılmaz KM, Erdönmez C. *İşletme Becerileri Grup Çalışması*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
- [111]. Luthans F. *Organizational Behavior-An Evidence-Based Approach*. 12. Edition, New York: McGraw-Hill Irwin, 2011.
- [112]. Maslow AH. *Motivation and Personality*. New York:Harper & Row,Publishers, Inc, 1970.
- [113]. Tınaz P. *Çalışma yaşamından örnek olaylar*. İstanbul: Beta Basım, 10, 95, 2005.
- [114]. Yılmaz İ, Işık M. Esnek çalışma uygulamalarının iş görenlerin iş doyumuna etkileri ve bir Manisa örneği, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004; 2 (2), 95-105.
- [115]. Eren E. *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. İstanbul: 8. Baskı. Beta Yayınları, 2004; 83.
- [116]. Günbayı İ. *Örgütlerde iş doyumunu ve güdüleme*. Ankara: Özen Yayıncılık, 2000; 27, 43.
- [117]. Greenberg J, Baron RA. *Behavior in organizations*. New Jersey: 6th Edition, Prentice Hall Inc, 1997; 154.
- [118]. Özkalp E. *Örgütsel davranış*, Eskişehir: 6. Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001; 52,.
- [119]. Çetinkanat AC. *Örgütlerde güdülenme ve iş doyumunu*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2000; 28.
- [120]. Savaş B. Değişen Liderlik, *Excellence*, 1998; 2 (13).
- [121]. Kanber NA, Gürlek Ö, Çiçek H, Gözlükaya A. Bir sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010; 2(2), 114-126.
- [122]. Özer M, Bakır B. Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane tıp dergisi (gtd) gülhane medical journal (GMJ)*, 2003; 117.

- [123]. Kantar Y. Sağlık İşletmelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Çalışmalarında Motivasyon Ve İletişim; Karaman'da Bir Araştırma, TC Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2017.
- [124]. Yapıcıoğlu G. Sağlık Çalışanlarında Motivasyonla Bağlantılı İş Verimliliği Düzeyinin Ölçülmesi ve Motivasyonu Etkileyen Faktörler (Master's thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2019.
- [125]. Millward LJ, Jeffries N. The team survey: a tool for health care team development, *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 35 (2), 276-287.
- [126]. Özler E, Koparan E. Takım Performansına Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler e-Dergi*, 2006; 8: 1-29.
- [127]. Baykal TÜ, Türkmen EE. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014, 618-624.
- [128]. Davis K. *İşletmelerde insan davranışı*. (Çev. K. Tosun ve diğerleri) İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1988; No:199, 96.
- [129]. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction, *Handbook of Industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago, 1976; 1297-1350.
- [130]. Yıldırım Y. Sağlık Bakanlığına Bağlı Genel Hastanelerde Çalışan Yöneticilerin İş Doyumu, Bilim uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.
- [131]. Cüceloğlu D. *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1992.
- [132]. Barutçugil İ. *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 2004; 389.
- [133]. Ordnung G. Kişilik faktörleri ve satış temsilcilerinin performansı arasındaki ilişkiler üzerine bir çalışma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, İstanbul, 2005; 16(51), 56-68.
- [134]. Örücü E, Esenkal F. Konaklama İşletmelerinde İş Gören Tatminini Etkileyen Faktörler (Bandırma ve Erdek Örneği), *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005;8,(14), ss. 141-166.

- [135]. Toker B. Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir'deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2007; 8(1), 92-107.
- [136]. Spector PE. Job satisfaction: application, assessment, cause and consequences. Thousand Oaks: *Sage Publications*, 1997; 25.
- [137]. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu, Ege Üniversitesi İ.İ.B.F. *Akademik Bakış Dergisi*, 2005; 5(1-2), 55-64.
- [138]. Çarıkçı İH. Çalışanların iş tatminlerini etkileyen kişisel özellikler: süpermarket çalışanları üzerinde bir araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2000; 5(2), 155-168.
- [139]. Sarker SJ, Crossman A, Chinmeteepituck P. The relationships of age and length of service with job satisfaction: *An Examination of Hotel Employees in Thailand, Journal of Managerial Psychology*, 2003; 18(7), 745-758.
- [140]. Solmuş T. İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler. İstanbul: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi, Beta Yayınları, 2004; 187.
- [141]. Güven M, Bakan İ, Yeşil S. Çalışanların iş ve ücret tatmini boyutlarıyla demografik özellikler arasındaki ilişkiler: bir alan çalışması, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2005; 12 (1), 127-152.
- [142]. Okpara JO. The relationship of personal characteristics and job satisfactions: a study of Nigerian managers in the oil industry, *Journal of American Academy of Business*, 2006; 10 (1), 49-58.
- [143]. İnce M, Gül H. *Yönetimde yeni bir paradigma: örgütsel bağlılık*. Ankara: Çizgi Kitabevi, 2005; 62.
- [144]. İncir G. *Çalışanların iş doyumunu üzerine bir inceleme*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1990; 7, 11, 52, 53.
- [145]. Çam O, Akgün E, Gümüş Babacan A, Bilge A, Ünal G. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005; 6, 219-220, 215.
- [146]. Atılğan E, Tarcan E, Aksu AA. Beş yıldızlı otel işletmelerinde personel motivasyonunun önemi: Antalya yöresinde bir araştırma, *Turizm*

- işletmelerinde insan kaynakları yönetimi. *Hafta Sonu Seminerleri VII*, 2000; 314-330.
- [147]. Sapancalı F. Çalışanların güdülenmesinde kullanılan özendirici araçlar, *Verimlilik Dergisi, MPM Yayınları*, 1993; 22 (4), 55-74.
- [148]. Yelboğa A. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007; 4(2), 4-5.
- [149]. Robbins SP, Judge TA. *Örgütsel Davranış*, 2013.
- [150]. Sabuncuoğlu Z. *İnsan kaynakları yönetimi*. Bursa: 1. Baskı, Ezgi Kitabevi, 2000; 209
- [151]. Benligiray S. *Ücret yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, İ.İ.B.F. Yayını, 2003; 6-7.
- [152]. Bingöl D. *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: 5. Basım, Beta Yayıncılık, 2003; 314.
- [153]. Brief AP. *Attitudes in and around organizations*. Thousands Oaks: Sage, 1998; 20.
- [154]. Oral S, Kuşluvan Z. Motivasyon konusunda oluşturulan yaklaşımlar ve işletmelerde motivasyonu arttırmaya yönelik olarak kullanılan araçlar, *Verimlilik Dergisi*, 1997; 3 (3), 93-116.
- [155]. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2000; 5(4), 65.
- [156]. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul tıp fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumu, *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003; 66(1), 34-41.
- [157]. Satman C, Devlet okullarında görev yapan öğretmenlerin ekip çalışması konusundaki yaklaşımları, ekip çalışmasına ilişkin motivasyon ve doyum düzeylerinin incelenmesi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; Ankara, 2013.
- [158]. Dönmez S, Toker Y. Construction of a likert-type transformational leadership scale. *DTCF Dergisi*, 2017; 57(2), 753-775.
- [159]. Özdamar, K. (2016). *Ölçek Ve Test Geliştirme*. Eskişehir: Nisan Yayın Evi.

- [160]. Coşkun R, Altunışık R. Ve Yıldırım E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulaması. Sakarya Yayıncılık (9. Baskı). ISBN:978-605-4229-71-0*
- [161]. Gujarati, D. N. (2006). *Basic Econometrics*. Mcgraw.
- [162]. Karagöz, Y. (2016). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Analizler*. Ankara: Nober
- [163]. Ş.Kalaycı, & v.d. (2006). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- [164]. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. California: Pearson
- [165]. Hair, F. W. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited.
- [166]. Budak G, Budak G. *İşletme Yönetimi*, Barış Yayınları, İzmir, 2010.
- [167]. Genç N, Halis M. *Quality Leadership*, 2006.
- [168]. Keegan AE, Den Hartog DN. Transformational leadership in a project-based environment: a comparative study of the leadership styles of project managers and line managers. *International journal of project management*, 2004; 22(8), 609-617.
- [169]. Gayef A, Özel Hastanelerde Uygulanan Liderlik Yaklaşımlarının Üst Düzey Yöneticilerin Takım Çalışması Ve Örgüt İklimi Algılamaları Üzerindeki Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
- [170]. Eğinli, A.T. (2009) Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(3), 35-52
- [171]. Keklik, B. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, C.XIV, S I.
- [172]. Tok, T. N. ve Bacak, E. (2013) Öğretmenlerin İş Doyumu İle Yöneticileri İçin Algıladıkları Dönüşümcü Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişki, *International Journal of Human Science*, 10(1)

- [173]. Kuğu N, Okul öncesi yöneticilerinin dönüşümcü liderlik stili düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- [174]. ARIZ T, İş Tatmini İle Stres Düzeyleri İlişkisi: Ankara Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi ve Kalecik Devlet Hastaneleri Örneği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- [175]. Avcı A, (2015). Öğretmen Algılarına Göre Okul Müdürlerinin Liderlik Stilleri, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 12-2.
- [176]. Bekmez F, Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi (Yüksek Lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2018.
- [177]. Derin N, Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2007.
- [178]. Bare, L. L. (2004). Factors That Most Influence Job Satisfaction Among Cardiac Nurses In An Acute Care Setting (Master of Science Nursing). Marshall University, West Virginia.
- [179]. Keskin G, Yıldırım, G. Ö. (2006). Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(1), 119–33.
- [180]. Vara Ş, Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1999.
- [181]. Aylaz, R. (2017). Hemşirelerin iş doyumları düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (1), 12–17.
- [182]. Arslan, T. E. Onkoloji Hemşirelerinin İş doyumları ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
- [183]. Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.

- [184]. Cerit K. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009.
- [185]. Gosselin, E., Dolan, S. L. (2000). Job Satisfaction and Life Satisfaction: Analysis of a Reciprocal Model with Social Demographic Moderators. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- [186]. Söylemez, D., Sur, H., & Cebeci, D. (2005). Hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili bir metaanaliz çalışması. Hastane Yönetimi Dergisi (Nisan-Mayıs –Haziran), 34-41.
- [187]. Çelik, Y., Kılıç İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, 20 (4), 230–38.
- [188]. NUR D (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde iş Doyumu ve Stres ilişkisi. Klinik Psikiyatri 14: 230-240. Erişim Adresi: [09122_zeldox_ilan_195_275\(journalagent.com\)](http://09122.zeldox.ilan.195.275(journalagent.com))
- [189]. Arslantaş C. C. ve Pekdemir I. (2007). Dönüşümcü Liderlik, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Görgül Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (1), 275.
- [190]. Sevimli, F., İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. Ege Akademik Bakış Dergisi, 5(1), 55–64.
- [191]. Akkaş B, Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018.
- [192]. Taş, A. ve Çetiner A. (2011). Ortaöğretim Okulu Müdürlerinin Dönüşümcü Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Durumlarına İlişkin Öğretmen Görüşleri. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 9(2), 382-385
- [193]. Birgili, F., Saliş, F., & Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (2), 27–37.
- [194]. Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2–3), 1–12.

- [195]. Keskin, G., Yıldırım, G. Ö. (2006). Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(1), 119–33.
- [196]. Yılmaz, E., Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 4(1), 17-27.
- [197]. Fatima Bushra, Ahmad Usman, Asvir Naveed, “Effect of Transformational Leadership on Employees’ Job Satisfaction and Organizational Commitment in Banking Sector of Lahore (Pakistan)”, International Journal of Business and Social Science, c. 2, s. 18 (2011): 263.
- [198]. Sulieman Ibraheem Shelash Mohammad, Hussein Ali AL-Zeaud, Ayat Mohammad Essam Batayneh, “The Relationship Between Transformational Leadership and Employees’ Satisfaction at Jordanian Private Hospitals”, Journal of Business and Economic Horizons, c. 5, s. 2 (2011): 39.
- [199]. Top M, Tarcan M, Tekingündüz S, Yılmaz İ. Hastane İnsan Kaynaklarında Dönüşümcü Liderlik, Organizasyonsel Bağlılık, İş Doyumu ve Organizasyonel Güven Araştırması, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2010; 2: 217-223.
- [200]. Dulkadir Ç. Dönüşümsel liderlik davranışlarının çalışanların iş tatmini üzerindeki Etkisi: Ptt AŞ örneği (Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi, Nişantaşı üniversitesi, İstanbul), 2017.
- [201]. Batmaz NY, Gürer A. Dönüştürücü Liderliğin Çalışanların İçsel Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Yerel Yönetimlerde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016; 21(2), 477-492.
- [202]. Belias D, Koustelios A. Leadership And Job Satisfaction--A Review, European Scientific Journal, 2014; 10(8).
- [203]. Akbolat M, Oğuz K, Yılmaz A. Dönüşümcü Liderlik Davranışının Motivasyon Ve Duygusal Bağlılığa Etkisi. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 2013; (11).

- [204]. Attar M. Üst düzey yöneticilerin liderlik özelliklerinin örgütsel ustalık düzeyine etkisi: Türk bankacılık sektörü üzerine bir araştırma (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), 2014.
- [205]. Lin PY, MacLennan S, Hunt N, Cox T. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs*, 2015;14:33.
- [206]. Munir F, Nielsen K, Garde AH, Albertsen K, Carneiro IG. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *J Nurs Manag*, 2012;20:512–21.
- [207]. Bass, B. M., Avolio, B. J. Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership. London, Sage Publications, 1994.
- [208]. Eagly, A. Transformational, transactional and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. *Psychological Bulletin*, 2003; 129:569-583.
- [209]. Helgesen, S. The female advantage: Women's ways of leadership. New York: Doubleday Currency, 1995.
- [210]. Shamir N, House RJ, Arthur MB. The Motivational Effect of Charismatic Leadership: A Self-Concept Based Theory, *Organization Science*, 1993; 4: 577-594.
- [211]. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 2018; 66(2), 180-189.
- [212]. Vural, Gülşen; Kafiye Eroğlu ve Şahin Kavuncubaşı: "Hemşirelikte Önderlik Davranışı ve İş Doyumu", *Modern Hastane Yönetimi*, Cilt 3, Sayı 3, Mart 1999, ss.14-18.

10. EKLER

Dönüşümcü Liderlik İle Ekipte Motivasyon Ve Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki: Hastane Örneği

İnsanları belirli hedeflere ulaştırmak için; onların hedeflere ulaşma sonucu kazanacakları kişisel tatmin, arzu ve ihtiyaçlar ile çıkarların neler olduğunu belirtmek ve bir ekip etrafında birleştirerek güçlerini, cesaretlerini, arzu ve enerjilerini, tatmin duygularını arttırmak gerekmektedir. Bunu en iyi şekilde sağlayıp gerçekleştirebilecek kişi ise liderdir. Lider, grubunu ortak amaçlara yönelten, kişilik ve ahlak bütünlüğü olan, mucit fikirler ortaya koyan, grubunu harekete geçiren, grubun istek, amaç ve beklentilerini şahsında toplayan kişidir. Dönüşümcü liderlik; “örgütte değişen çevre koşullarına uygun bir dönüşüm süreci başlatarak astlarda saygınlık, cesaret ve güven uyandıran ve aynı zamanda onların inanç, tutum ve değerlerini etkileyerek örgütsel amaçlara ulaşan bir liderlik türüdür”. Ekibin gücü kaynakları birleştirme, uzmanlaşma, işi paylaşma ve motivasyon birlikteliği inşa etme potansiyelinden gelmektedir. İşten doyum, bir çalışanın iş yaşamının değerlendirilmesi sonucunda duyduğu haz ya da ulaştığı duygular olarak tanımlanabilir. Ekip içerisindeki kararlara katılım, net hedeflerin belirlenmesi, ekip olarak karar verilmesi, yeni görevler için grup çalışması iş doyumunu olumlu etkileyen faktörlerdir. Bu araştırma dönüşümcü liderlik ile ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılmıştır.

Eğer ankete katılmayı tercih ederseniz bu soruları ve ifadeleri içtenlikle yanıtlamanızı rica ediyoruz. Ankete katılım zorunlu değildir, gönüllü katılım esasına dayanmaktadır. Kimlik / iletişim bilgisi toplanmayacak ve verdiğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Sorularda doğru-yanlış yoktur, sizin düşüncelerinizi anlamaya yöneliklerdir.

Göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederim.

Neşe TÜRK KILIÇ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu bölümdeki “Ekip” kavramı ile hastanede çalıştığınız birim kastedilmektedir. Her bir soru için Kesinlikle Katılmıyorum(1); Katılmıyorum(2); Pek Katılmıyorum(3); Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum(4); Biraz Katılıyorum(5); Katılıyorum(6); Kesinlikle Katılıyorum(7) ifadelerinden size en yakın gelen (en iyi yansıtan) ifadeyi (X) ile şekilde işaretleyiniz:

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Eğer önemli bir sıkıntı varsa, diğer ekip veya ağ üyeleriyle konuşma konusunda kendimi özgür hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

2	Diğer ekip ve ağ üyelerini çok iyi tanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
3	Ekibim ve ağımda liderlik rolleri alma konusunda kendimi rahat hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
4	Ekibim ve ağımda liderlik rollerini almaları için ekibin diğer üyelerini destekleme konusunda kendimi rahat hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
5	Ekibimiz ve ağımızda sorumluluk farklı üyelere kolaylıkla geçer.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
6	Ekibim ve ağımın yararına olacak biçimlerde	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

	çalışmak için yaklaşımımı değiştiririm.							
7	Ekibimiz veya ağımla birlikte çalışmaktan keyif alıyoruz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
8	Ekibimiz veya ağımla şevk yaratmak kolaydır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
9	Ekibimiz veya ağımla genellikle başarılı sonuçlar elde ederiz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
10	Ekibimiz veya ağımla iyi bir katkı sağladığımıza inanıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
11	Ekibimin çalışma biçiminin daha iyi hale getirilmesi sürecine katıldığımı düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
12	Ekibimiz veya ağımla birbirimize yardımcı oluruz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
13	Ekibimiz veya ağımla çalışmamızı daha iyi hale getirmek için gelecek fırsatları her zaman kolluyoruz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
14	Ekip veya ağ çalışmasını daha iyi hale getirmek üzere çalışmayı genellikle keyifli bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
15	Ekip çalışmasını daha iyi hale getirmek istediğimizde	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum

	birbirimizle pek çok bağlantımız olduğunu görürüz.							
16	Ekip çalışmasını daha iyi hale getirmek istediğimizde üzerinde çalışacak pek çok ortak etkinliğimiz olduğunu görürüz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
17	Ekibin diğer üyeleriyle beraberken kendimi rahat hissediyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
18	Ekipteki değişim ve stresin miktarı benim için sorun değildir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
19	Genellikle ekibin bir parçası gibi hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
20	Genellikle ekipteki meslektaşlarım tarafından yeterince desteklendiğimi hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
21	Genellikle yapmak zorunda olduğum işin üstesinden geleceğimi inanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
22	Genellikle kariyerimde ilerleme kaydettiğimi düşünürüm.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
23	Genellikle işlerimin çoğunda ilerleme kaydettiğimi düşünürüm.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

24	Genellikle işlerimde olan bitenin kontrolünün bende olduğunu hissedirim.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
----	--	-------------------------	--------------	------------------	--------------------------------	-------------------	-------------	------------------------

Bu bölümde ise; her bir soru için “Kesinlikle Katılmıyorum(1); Katılmıyorum(2), Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum(3); Katılıyorum(4); Kesinlikle Katılıyorum(5) ifadelerinden size en yakın gelen (en iyi yansıtan) ifadeyi (X) ile sekinde işaretleyiniz:

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
25	Yöneticim, beni bir görev için motive etmeye çalışırken, görevle ilgili içsel motivasyonumu yükseltmeye çabalar.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
26	Yöneticim, ben ve takım arkadaşlarımın yetkinliklerini, işle ilgili kişisel ilgi ve ihtiyaçlarını ve her birimizi nasıl motive edeceğini bilir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
27	Yöneticim, bana yaptığım işin değerli ve işe yarar olduğunu hissettirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
28	Yöneticim, işleri planlar ve yürütürken bizi de fikir üretmemiz için teşvik eder ve önerilerimizi dinler.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
29	Yöneticim, iş yerinde kendimi aile ortamında gibi hissettirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
30	Yöneticim, yaptıklarımın kısa veya uzun vadede firmaya sağlayacağı	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

	katkılar konusunda beni bilgilendirir.					
31	Yöneticim, beğendiği fikirlerimi takdir etmekle kalmaz, onları uygulamaya geçirmemi de teşvik eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
32	Yöneticim, iş yapış tarzı, kişisel özellikleri ve iletişim becerisiyle bize iyi bir örnek teşkil eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
33	Yöneticim, düşüncelerimi özgürce ifade edebilmem için beni teşvik eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
34	Yöneticim, beni varsayılanı sorgulamaya, yeni çözüm yolları üretmeye teşvik eder; yaratıcılığımı destekler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
35	Yöneticim, alandaki yenilikleri takip etmemiz için teşvik eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
36	Yöneticim, bana ve takım arkadaşlarıma olumlu özelliklerimizi ve yeteneklerimizi hatırlatarak yapabileceklerimiz ve başarabileceklerimiz konusunda bizi heyecanlandırır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
37	Yöneticim, iş süreçleriyle ilgili tüm bildiklerini bana aktarmaya çabalar.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

38	Yöneticim, eksik veya gelişime açık yönlerim için eğitimler planlar.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
39	Yöneticim, bana onun da benden öğrenebilecekleri olduğunu hissettirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
40	Yöneticim, beni bir çalışan olmanın dışında bir insan olarak da önemser.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
41	Yöneticim, görev dağılımı yaparken, kişisel ilgilerimizi ve yeteneklerimizi de göz önünde bulundurur.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
42	Yöneticim, bize performans hedefleri koyar ve bizi başarılı olduğumuz ölçüde ödüllendirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
43	Yöneticim, mesai saatlerimin bir bölümünü, aklımdaki yeni projeler üzerinde çalışmam için kullanmama müsaade eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
44	Yöneticim, ihtiyaç duyduğumda işdışı özel problemlerim için bana yardım eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
45	Yöneticim, hem mesleki hem kişisel gelişimim için çeşitli seminerlere katılımımı destekler.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
46	Yöneticim, istersem iş dışı konularda da benimle konuşur.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Yöneticim, bana					

47	saygılı davranır.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
48	Yöneticim, davet etmem halinde özel hayatımdaki önemli sosyal etkinliklere katılır. (düğün, doğum günü)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
49	Yöneticim, inisiyatif almamı destekler.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
50	Yöneticim, gerektiğinde bize önemli sorumluluklar verir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

Lütfen cevaplarınızı (X) şeklinde işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız

.....

3. Öğrenim Durumunuz

() Lise () Yüksekokul () Üniversite () Lisansüstü

4. Çalışılan Sektör

() Kamu () Özel () Diğer () Belirtiniz

5. Bu Hastanede Çalışma Süreniz

.....

6. Bulunduğunuz birimde(ekipte) çalışma süreniz

.....

7. Şu andaki lideriniz/yöneticinizle çalıştığınız süre:

.....

8. Size bağlı çalışan personel var mı?

() Evet () Hayır

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.60924
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/11/2019

Sayın Neşe Türk KILIÇ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Dönüşümcü Liderlik İle Ekipte Motivasyon Ve Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki: Hastane Örneği” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 08.11.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 96BF5CB0X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 919		Tarih: 06/11/2019	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve ar etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dönüşümcü Liderlik İle Ekipte Motivasyon Ve Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki: Hastane Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Neşe Türk Kılıç			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kalite Yönetim Analisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐