



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**GAZZE ŞERİDİ'NDEKİ HASTANELERDE ÖRGÜT
KÜLTÜRÜ, LİDERLİK TARZI VE LİDERLİK
SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hatem ALSAQQA

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

ANKARA

2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GAZZE ŞERİDİ'NDEKİ HASTANELERDE ÖRGÜT
KÜLTÜRÜ, LİDERLİK TARZI VE LİDERLİK
SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hatem ALSAQQA

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

ANKARA
2020

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Gazze Şeridi’ndeki Hastanelerde Örgüt Kültürü, Liderlik Tarzı ve Liderlik Sonuçları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımda yapılmış olup tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Hatem ALSAQQA

Tarih:

İmza:

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Örgüt Kültürü Kuramı	4
1.2. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü	8
1.3. Liderlik Kuramları	13
1.3.1. Özellikler Liderlik Kuramları	15
1.3.2. Davranışsal Liderlik Kuramları	17
1.3.3. Durumsal Liderlik Kuramları	19
1.3.4. Tam Kapsamlı Liderlik Modelinin Gelişimi	21
1.3.4.1. Dönüşümcü Liderlik Boyutları	26
1.3.4.1.1. İdealleştirilmiş Etki-Karizma	26
1.3.4.1.2. İlham Verici Motivasyon	27
1.3.4.1.3. Entelektüel Teşvik	28
1.3.4.1.4. Bireysel İlgi	28
1.3.4.2. Etkileşimci Liderlik Boyutları	29
1.3.4.2.1. Koşullu Ödüllendirme	29
1.3.4.2.2. İstisnalarla Yönetim (Aktif)	29
1.3.4.2.3. İstisnalarla Yönetim (Pasif)	30
1.3.4.3. Serbesiyetçi Liderlik	30
1.4. Liderlik ve Örgüt Kültürü İlişkisi	31
1.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Tarzları	38
1.6. Örgüt Kültürü Çalışmaları	44
1.7. Liderlik Çalışmaları	46
1.8. Liderlik Tarzları ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar	49
1.9. Araştırmanın Önemi	50
2. GEREÇ VE YÖNTEM	52
2.1. Araştırmanın Amacı	52
2.2. Araştırmanın Hipotezleri	53
2.3. Araştırmanın Yeri	55
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	56
2.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	61
2.5.1. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri	62
2.5.2. Çok Faktörlü Liderlik Anketi	64
2.5.3. Veri Toplama Araçlarının Tercümesi	65
2.6. Pilot Çalışma	66
2.7. Veri Toplama ve Analizi	67
2.8. Araştırmanın Etik Boyutu	68
2.9. Araştırmanın Varsayımları	68
2.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	69
3. BULGULAR	68
3.1. Normallik Testleri	70
3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	71
3.3. Tanımlayıcı Bulgular	78

3.3.1 Hastanelerin Örgüt Kültürü Türlerine Ait Bulgular	80
3.3.2. Hastanelerin Liderlik Tarzlarına ve Liderlik Sonuçlarına Ait Bulgular	91
3.4. Liderlik Tarzları ve Sonuçları ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	99
4. TARTIŞMA	109
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	128
ÖZET	142
SUMMARY	143
KAYNAKLAR	144
EKLER	161
ÖZGEÇMİŞ	178



ÖNSÖZ

İlk olarak, başarımın ilham kaynağı olan anneme ve babama en içten şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca, güzel vakit geçirdiğim ve kendilerinden çok şey öğrendiğim erkek kardeşlerime ve kız kardeşlerime, tüm arkadaşlarıma ve sevdiklerime de çok teşekkür ederim.

Aynı zamanda, bu çalışmamı, özgürlüğünü kazanmak için sarf edilen fedakârlıklar içerisinde denize küçük bir katkı olarak değerli ülkem “Filistin”e ithaf ediyorum.

Kariyerimi geliştirmemi sağlayan bursu ve ülkemi güçlendirmeye yardımcı olduğu için Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı’na (YTB) teşekkür ederim.

Danışmanlığı ve en iyisini yapmak için beni yüreklendirme konusundaki çaba ve sabrı nedeniyle başta Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek’e ve tez izleme komitesi üyeleri Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu ve Prof. Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar’a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Filistin Sağlık Bakanlığı, Gazze Şeridi hastanelerindeki direktörlere ve idarecilere de teşekkür ederim. Bu araştırmayı tamamlamam için sundukları yardım ve teşvik için vakıf hastanelerinin direktörlerine de ayrıca teşekkür etmek isterim. Katkıları için beş hastanenin katılımcılarına teşekkür ederim. Katılımları olmadan, bu çalışma mümkün olmazdı.

Kısacası, bana yardımcı olan, bu araştırmayı yaparken herhangi bir aşamada düşüncemi yönlendiren veya değiştiren herkese teşekkür ederim. Bu tez, hepinizin başarısıdır.

Sağlık hizmetlerinde yönetimin örgüt kültürü gibi sosyal antropolojik açılarından veya liderlik gibi psikolojik özellikler açısından incelenmesi bilinmeyebilir. Ancak günümüzde, kamu kurumlarında reform, hizmetlerin geliştirilmesine yardımcı olmak için gereklidir. Örgüt kültürünün değerlendirilmesi, çeşitli çabaların başarılı olmasını sağlamak için herhangi bir değişiklik yapılmadan önce gereklidir. Kültürü yönetmek

ve kültürü değiştirmek, hastane hizmetlerinin ilerlemesini sağlayacak önemli liderlik işlevleridir. Liderlik kültürleri dinamik olarak dönüştürebilir ve yeni stratejiler geliştirebilir.

Bu çalışmadan çıkan bulguların Filistin'deki sağlık sisteminde yer alan yöneticilere ve politika yapıcılara ışık tutacağı düşünülebilir. Ayrıca, bu çalışmanın amacı, örgüt kültürü tiplerinin rolünü ve Gazze şeridi'ndeki kamu ve vakıf hastanelerindeki liderlik tarzlarıyla ilişkilerini eleştirel olarak değerlendirmektir. Çalışmanın rgt kültürlerinin rolünü ve liderlik tarzlarını nasıl etkileyebileceğini ve bunlardan nasıl etkilenebileceğini anlamaya katkıda bulunacağı umulmaktadır.



SİMGELER VE KISALTMALAR

AMOS	Asset Management Operating System
CFI	Comparative Fit Index
ÇFLA	Çok Faktörlü Liderlik Anketi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
FSB	Filistin Sağlık Bakanlığı
GŞ	Gazze Şeridi
IOM	Institute of Medicine
NFI	Normed Fit Index
NHS	National Health Service
ÖKDE	Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri
RDÇ	Rakip Değerler Çerçevesi
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TKLM	Tam Kapsamlı Liderlik Modeli
TLI	Tucker-Lewis Index
VIF	Variance Inflation Factor

ŞEKİLLER

Şekil 1.1.	Tam Kapsamlı Liderlik Modeli	26
Şekil 3.1.	Örgüt Kültürü Türlerine Yönelik Olarak Değiştirilen Modelin Ölçümü	73
Şekil 3.2.	Dönüşümcü Liderlik Tarzı Ölçüm Modeli	76
Şekil 3.3.	Etkileşimci Liderlik Tarzı Yönelik Olarak Değiştirilen Ölçüm Modeli	76
Şekil 3.4.	Serbesiyetçi Liderlik Tarzı Ölçüm Modeli	77
Şekil 3.5.	Sonuç Faktörleri Ölçüm Modeli	77

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1.	Gazze Şeridi'nde Yer Alan Hastanelerin Dağılımı	57
Çizelge 2.2.	Gazze Şeridi Hastaneleri'nde Görev Yapan Personelin Unvanlarına Göre Dağılımı	58
Çizelge 2.3.	Araştırma Örnekleminde Yer Alan Hastanelerdeki Personelin Unvanlarına Göre Dağılımı	59
Çizelge 2.4.	Tabakalı Örneklemen Hesaplanması ve Geri Dönüş Sayıları	60
Çizelge 3.1.	Verinin Dağılımına Yönelik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Test Sonuçları	71
Çizelge 3.2.	ÖKDE İçin Orijinal Modelin DFA Uyum Endeksleri	72
Çizelge 3.3.	ÖKDE'NE Yönelik Değiştirilen Modelin DFA Uyum Endeksleri	73
Çizelge 3.4.	ÇFLA5x Orijinal Modelinin DFA Uyum Endeksleri	75
Çizelge 3.5.	Etkileşimci Liderlik Tarzına Yönelik Değiştirilmiş Modelin DFA Uyum Endeksleri	75
Çizelge 3.6.	Katılımcıların Kişisel Özellikleri	78
Çizelge 3.7.	Katılımcıların Görev Yaptıkları Hastanelerin Türüne, Ölçeğine Göre Dağılımları ile Mesleki Özellikleri	79
Çizelge 3.8.	Örgüt Kültürü Türlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	80
Çizelge 3.9.	Katılımcıların Örgüt Kültürü Türlerinin Boyutları Hakkındaki Algıları	82
Çizelge 3.10.	Örgüt Kültürü Türlerine Göre Önermelerin Değerlendirilmesi	85
Çizelge 3.11.	Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	86
Çizelge 3.12.	Katılımcıların Yaşlarına Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	86
Çizelge 3.13.	Katılımcıların Öğrenim Düzeyine Göre Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	87
Çizelge 3.14.	Katılımcıların Mesleklerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	88

Çizelge 3.15.	Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	89
Çizelge 3.16.	Katılımcıların Hastanelerinde Çalışma Sürelerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	89
Çizelge 3.17.	Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyet Durumlarına Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	90
Çizelge 3.18.	Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Ölçeklerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı	91
Çizelge 3.19.	Liderlik Tarzlarının ve Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapma Puanları	91
Çizelge 3.20.	Liderlik Tarzları Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	92
Çizelge 3.21.	Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	93
Çizelge 3.22.	Katılımcıların Yaşlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	93
Çizelge 3.23.	Katılımcıların Öğrenim Düzeylerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	94
Çizelge 3.24.	Katılımcıların Mesleklerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	95
Çizelge 3.25.	Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	96
Çizelge 3.26.	Katılımcıların Hastanelerinde Çalışma Sürelerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	97
Çizelge 3.27.	Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyet Durumlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	98
Çizelge 3.28.	Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Ölçeklerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı	99
Çizelge 3.29.	Liderlik Tarzları, Sonuçların ve Örgüt Kültürü Arasında İlişkileri	101
Çizelge 3.30.	Liderlik Sonuçları Üzerinde Liderlik Tarzlarının Etkileri	103
Çizelge 3.31.	Örgüt Kültürü Türleri Üzerinde Liderlik Tarzlarının Etkileri	105
Çizelge 3.32.	Hipotezlere İlişkin Kabul ve Red Durumu	106

1. GİRİŞ

Günümüzde, liderlik ve örgüt kültürü her örgütün işleyişini şekillendiren kilit faktörler olarak kabul edilmektedir. Bu yapılardan her birine örgütlerin başarısı üzerindeki belirleyiciliği sebebiyle büyük önem atfı edilmektedir (Bass ve Avolio, 1993). 20. yüzyılın başından itibaren liderlik ve kültür arasındaki ilişkilerin örgütsel bağlamda incelenmesi için sürekli ve çok sayıda çalışma yürütülmüştür. Öne çıkan çalışmalarda, liderlik ve kültürün örgütler üzerinde birbirine dolanmış haldeki etkisi açıkça ortaya konulmuştur (Bass ve Avolio, 2004; Cameron ve Quinn, 1999; Schein, 2004).

Örgüt kültürü ve liderlik örgütsel yaşamın yüksek düzeyde ilişkili iki bileşeni olarak kabul edilmektedir çünkü benzer fonksiyonlara hizmet etmektedirler (Schein, 2004) ve birbirleri üzerinde karşılıklı etkileri vardır (Schein, 2004; Trice ve Beyer, 1993). Bunun da ötesinde liderler örgüt kültürünün yaratılmasında ve geliştirilmesinde birincil etkiye sahip aktörlerdir (Kotter ve Heskitt, 1992; Schein, 2004). Yöneticilerin performansı ve kurumu geliştirmeye yönelik davranışları, örgüt kültürünü güçlendiren örgütsel süreçlerin ve yapısal özelliklerin yaratılmasına olanak sağlamaktadır (Giberson ve ark., 2009; Tsui ve ark., 2006).

Örgüt kültürü kapsamında, liderlik açıkça ifade edilmiş bir vizyonun oluşturulması ve gerekli becerilere sahip olunmasının yanı sıra ortaya konulan vizyonun takipçileri haline gelecek örgüt üyelerinin kazandırılmasıyla yükümlüdür. Liderler büyük resmi görebilme yeteneğine sahip olmakla birlikte üst düzey stratejilerle ön cephe taktikleri arasında bir dengenin kurularak korunmasını da sağlarlar. Örgüt kültürü, insanları hem bireyler hem de örgüt üyeleri olarak göz önünde bulunduran görevlerle ilintili pek çok değeri doğal olarak bünyesinde barındırır (Kolisang, 2011).

Örgüt kültürü çalışma ortamlarını iyileştirir ve çalışan memnuniyeti, iletişim, etkililik, inovasyon ve yaratıcılık gibi faktörler üzerinde de olumlu etkilere sahip olabilir (Schein, 1996). Pek çok çalışmada, bir örgütün sunmakta olduğu hizmetlerde başarıyı yakalamak adına girişilecek çabalardan önce örgüt kültüründe gerekli evrimin yaşanması gerektiğine işaret edilmiştir (Cameron ve Quinn, 1999; Schein,1984; Senior ve Fleming 2006). Liderlik kültürü dinamik şekilde değiştirebilir, vizyon yaratabilir ve kaynak odaklı yeni stratejiler geliştirebilir. Liderlere diğer kişilerin bireysel davranışlarını ya da grup içerisinde sergiledikleri davranışları, örgütsel amaçlar doğrultusunda etkileme ayrıcalığı sahiptir.

Liderliğin tanımı farklı sonuçlara sahip olacak şekilde uzun yıllar boyunca tartışılmış bir konu olmakla birlikte liderlerin örgüt üyeleri üzerinde algılanan bir etkiye sahip oldukları görüşü üzerinde uzlaşmıştır (Bohn ve Grafton, 2002). Liderliğin nasıl araştırılması gerektiği ve liderlik tarzlarına yönelik ölçütlerin geliştirilmesinde farklılıklar söz konusudur (Yukl, 1989). Bunların içerisinde en sık araştırılmış ve etkileyici çalışmalardan biri Burns'un ortaya attığı dönüşümcü ve etkileşimci liderlik teorileridir (Parry, 2002). Liderliğin tanımlanması üzerine farklı yapılar olmakla birlikte, dönüşümcü liderlik daha fazla araştırmaya konu olmuş ve bu çalışmaya dahil edilmiştir çünkü bu tarz liderler örgütsel amaçlara ulaşmada ve diğer liderlik tarzlarına kıyasla daha başarılı performans gösterme konusunda ön plana çıkmaktadır (Bass, 1990).

Schein (2004) tarafından ortaya atılan kültür ve liderlik teorisi, liderlerin örgüt kültürlerinin oluşturulması, sürdürülmesi ve değiştirilmesindeki rollerine yönelik benzer bir bakış açısı sunmaktadır. Goldstein ve Smith'e göre (1995) örgütsel hedefler, liderlerin kişiliklerinin ölçülebilir hale getirilmiş yansımalarıdır. Yani liderler kendi kişisel özelliklerini, örgütsel hedefler ortaya koyarak örgütlere yerleştirirler, bu da benzer kişilik özellikleri olan insanların biraraya gelmesini sağlar (Schneider, 1987). Schein'a göre (2004) liderler, dikkat ettikleri konular, ödüllendirmede kullandıkları ölçütler ve kişisel kararlarını dayandırdıkları kriterler gibi çeşitli mekanizmalar aracılığıyla bilinçli olarak ya da farkında olmadan eğilimlerini ve tercihlerini örgütlerine yansıtır.

Araştırmalar liderlik ve örgüt kültürü arasında karşılıklı ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Bass ve Avolio, 1993; Parry, 2002). Bass ve Avolio (1993) örgütlerdeki hakim kültürün liderlerinden kaynaklandığını ve kültürün liderin gelişimi üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır. Liderler bu kültür anlayışını ve örgüt üyeleri üzerindeki etkilerini, en uygun liderlik tarzını seçmek, örgütsel başarı ve liderliğin hedefleri doğrultusunda etkilemek için kullanabilirler (Berrio, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşük gelirli ülkelerde sağlıkla ilgili Milenyum Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmada liderliğin rolüne vurgu yaparak iyi yönetim ve liderliğin, ölçülebilir sonuçlara erişebilmek için ilgili kaynakların verimli şekilde kullanımında liderliğin anahtar rol oynadığını ifade etmiştir (WHO, 2007). DSÖ'nün bu öngörüsünden hareketle Filistin'de işbaşına gelen hükümetler Sağlık Bakanlığı bünyesinde özellikle hastanelerde sunulan hizmetlerin kalitesini geliştirmek amacıyla çalışma koşullarının mümkün olduğunca iyileştirilmesi için çaba harcamaktadır (Ministry of Health, 2016).

Çalışmanın önemi Filistin sağlık sisteminin içerisinde bulunduğu koşullardan kaynaklanmaktadır. Ele alınan dayanaklar, örgütlerin amaçlarına ulaşmalarında en çok önem arz edenlerdir. Filistin sağlık sistemi içerisinde hastanelerin temel aktör olmasının yanı sıra, araştırmanın esas kabul ettiği iki kavramın çalışılması sağlık sistemi içerisindeki diğer hizmet sunucularına da ışık tutacaktır. Filistin çalkantılı sosyo-ekonomik koşulların yanı sıra hizmetlerin bölünmüş bir yapı içerisinde sunulması ile şekillendirilirken, araştırmanın amacı liderlik tarzları ve örgüt kültürü türleri arasındaki uyum ile içsel tutarlılığın araştırılmasıdır. Dolayısıyla içsel faktörlerin yeniden keşfi, politika yapıcıların kaçınılmaz dış koşulları dikkate almaksızın önemli konular üzerinde çalışmalarına olanak sağlayacaktır. Bu, hastane yönetiminin daha da fazla geliştirilmesine yönelik çabalara ve yeteneklere katkıda bulunacaktır.

Bir sonraki bölümde, örgüt kültürü ve liderlik kuramları ele alındıktan sonra çalışmanın odağında yer alan bu iki temel kavram arasındaki ilişkilerle, sağlık

hizmeti çevrelerinde kavramların kullanım ve etki alanları irdelenecek, ayrıca aynı ölçme araçlarını kullanılarak Filistin, Arap ve diğer ülkelerinde yürütülmüş araştırmalar incelenecektir.

1.1. Örgüt Kültürü Kuramı

West ve arkadaşları (2014), kültürün bir örgütün üyeleri arasındaki etkileşimler, iletişim, etkiler ve işbirlikleri aracılığıyla oluşturulduğunu ve sağlık kuruluşlarında bunun uzmanlıklar, kurullar, kurumlar ve tüm sistem içerisinde kültürler yaratabileceğini belirtmektedir. Sağlık kuruluşlarında örgüt kültürü, kurumun eşitlik, güvenlik ve merhametli uygulama değerlerini yansıtmaktadır. Örgüt kültürü ile ilgili bilgi dağarcığında başlangıçta, özellikle antropolojik açıdan, her bir örgütün benzersiz bir kültür olarak tanımlanmak için eşsiz, evrensel bir yapıya sahip olduğu ileri sürülmüştür. Ancak, yakın dönemde bu görüş “yuvalanmış” kültürler olarak da bilinen alt kültürlerin mevcut olduğu yönünde evrilmiştir (Parker, 2000).

Örgütsel davranış bağlamında ise, örgüt kültürü kavramının dört özelliği bulunmaktadır. Bunlardan ilki, ortak örgüt kültürü fenomen niteliği taşıyan bir olaydır (Baumgartner, 2009; Schein, 1997; Wilson, 2001). İkincisi, örgüt kültürünün görünür ve daha az görünür seviyeleri vardır (Schein, 1997; Wilson, 2001; Baumgartner, 2009). Üçüncü özellik ise, örgütün her yeni üyesinin, özellikle sosyalleşme vasıtasıyla, kültürü öğrendiğinden bahsetmektedir. Son olarak, kültürün zaman içerisinde yavaş yavaş değişme eğilimi gösterdiği öne sürülmüştür (Baumgartner, 2009; Wilson, 2001).

Katılımcı kültürlerin faydaları (McKee, 2010) ve performans yönetimi kültürlerinde tarif edilen riskler (Patterson ve ark., 2011) gibi farklı kültürlerin kendi içerisinde üstünlükleri ve sınırlılıkları vardır. Genel olarak “kültür, yönetim için bir bağımlılık haline gelebilir” (Collins, 2005) görüşü doğrultusunda, kültürün (hem operasyonel hem de stratejik düzeylerde) geliştirilmesi gerektiği konusunda uzlaşılmıştır (Patterson ve ark., 2011).

Helman (2007) ve Schein (2010) “kültür düzeyleri” çerçevesini bir başlangıç noktası olarak öne sürmüşlerdir; çünkü gözlemlenebilecek ve gözlemlenemeyecek unsurlar arasında fark gözetmektedirler. Buna ek olarak, söz konusu unsurlar verilerin toplanmasında ve analizinde faaliyete geçirilebilir. Gözlemlenebilir teknoloji ve davranış modelleri gibi kültürün “eserleri ve yaratımları” görünür biçimde yüzeyledir. Bu seviyeye yönelik çalışmalar, nelerin meydana geldiğini ortaya çıkarmakla birlikte nedenlerini açıklamaz. Bu çalışmalar kültürel görünüme rehberlik eden ‘değerleri’ yansıtır (ikinci seviye). Ancak, burada iki önemli endişe bulunmaktadır: ilk olarak, bu değerler statik veya evrensel değildir. İkincisi; tüm eylemler bilinçli, mantıklı veya düşünülmüş yapılmış değildir; aynı zamanda alışkanlıklardan da etkilenmektedir. Alışkanlıklar, daha büyük sosyal yapıları yansıtan dürtülere dayalı eylemlerdir. Sosyal yapılar, bireysel sosyal aktörlerin davranışını/pratiğini sınırlandıran kurumsal veya sosyal standartlar olarak görülür. Kültürün son seviyesi olan “temel varsayımlar”, bu değerleri desteklemektedir ve gerçekliğin doğası ile insan ve çevresi arasındaki ilişki hakkındaki ontolojik ve epistemolojik inançlara dayanmaktadır. Dolayısıyla, bu kültür seviyesini değerlendirmek zordur. Yalnızca bir kriz veya çatışma meydana geldiğinde ve insanlar kendi dünyalarına eleştirel biçimde baktıklarında, temel varsayımlar ortaya çıkar ve görünen yüzeysel yansımaları bakımından ele alınır. Yani, sosyal aktörlerle sosyal yapıların, dünyanın nasıl işlediğine dair daha geniş kapsamlı varsayımları bulunmaktadır (Gale ve ark., 2014).

Davies ve arkadaşları (2000), örgüt kültürü kavramının iki kapsamlı düşünce ekolüne ele alındığını ifade etmiştir. İlk düşünce okulu, kültürü bir “kuruluş” olarak ve bu sebeple kültürün ayrı bir varlıktan veya bir kuruluşun kolaylıkla belirlenebilir bir unsurundan ziyade bir kuruluşu tarif etmek üzere bir metafor olarak görev yaptığı kavram olarak düşünür (Davies ve ark., 2000). Bir kuruluşun kültürü, katılımcılar arasındaki sosyal etkileşimde var olmaktadır (Scott ve ark., 2003). İkinci düşünce ekolü, kültür kavramına bir kuruluşun “sahip olduğu bir şey” olarak yaklaşır ve bu nedenle kültür bir kuruluşun izole, tanımlanmış ve etkilenmiş bir yönüdür (Davies ve ark., 2000). Bu bakımdan, kültür, yapı ve strateji gibi diğer örgütsel özelliklerle birlikte bir “özellik” olarak görülür (Scott ve ark., 2003).

Davies ve arkadaşları'na göre (2000), bir özellik veya bir metafor olarak kültür görüşü arasındaki farkın oldukça önemli politik yansımaları vardır. Eğer örgütün sahip olduğu bir şeye (özellik olarak) kültür, daha kapsamlı kurumsal hedefleri gerçekleştirmek üzere yaratılabilir, değiştirilebilir ve yönetilebilir. Eğer bir örgüt, kültürel bir varlıksa, çalışma, sosyal yapılaşma sürecini anlamaya yardımcı olur; ancak değişimin biçimlenmesiyle ilgili fikir vermez.

Ürünler, ilk seviyede yer almaktadır. Bu ürünler, kıyafet kuralları, gelenekler, seremoniler ve benzersiz örgütsel ödül yapıları gibi insanların görebildikleri ve hissedebildikleri somut ve açık kültür manifestolarıdır (Doherty ve ark., 2013). İkinci seviyede, benimsenen değerler ve inançlar bulunmaktadır. Bunlar, bir örgütün kendisine ve diğerlerine sergilemek için kullandığı çeşitli inançlar, değerler, standartlar ve davranış kurallarıdır (Schein, 2010). Üçüncü seviyede, bir bireyin düşüncelerini ve davranışlarını yapılandıran bilinçdışı inanışları ve değerleri temsil eden köklü varsayımlar bulunmaktadır. Bu varsayımlar, daha bilinçli bir biçimde iş gören ve insanların atfettiği standartları ve hedefleri temsil eden örgütsel değerleri meydana getirir (Davies ve ark., 2000). Bu değerler, “doğru” davranışı “yanlış” davranıştan ayırmak ve bu davranış türlerini değerlendirmek için bir temel teşkil eder (Davies ve ark., 2000).

Bir “buzdağı kültürü” analojisi genellikle, “buzdağı kültürü”nün daha kolay bir şekilde manipüle edilebilen görünür seviyeleriyle (yüzey manifestoları) birlikte, örgüt kültürünün görünen ve görünmeyen seviyelerini göstermek için kullanılır (Doherty ve ark., 2013). Bu nedenle değişim stratejileri genellikle, törenler ve ritüeller gibi davranış şekillendirmeye yardımcı olan daha görünür yönlere odaklanmaktadır. Ancak Schein (2004, s: 8): “Sonuçta ortaya çıkan davranış görebiliriz; ancak belirli davranış türlerine neden olan alttaki güçleri göremeyiz” şeklinde ifade etmişti. ”. Dolayısıyla, “buzdağı kültürü”nün yüzeyinin altındaki yoğunlaşmış inançlar, duygular ve değerler, örgüt kültürü ve olası değişim düşünülürken göz önünde bulundurulmalıdır; çünkü bunlar güçlü ancak görünmez ve belli bir ölçüye kadar, bir etkisi olan, belirli davranış türlerine zemin hazırlayan ancak dış etkilere karşı daha dirençli olabilecek bilinçdışı unsurlardır (Davies ve ark.,

2000). Schein, değişimin dinamiklerini analiz ederken bir örgütte göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu üç alt kültür belirlemiştir. Bunlar, (1) operatör kültürü: hizmet sağlayıcıların öncül grubu, (2) mühendis kültürü: örgütün ürünlerini sunduğu ve sürdürdüğü süreçleri tasarlayan insan grubu, (3) yönetici kültürü: örgütlerin stratejik varoluşundan sorumlu kişilerdir (Doherty ve ark., 2013).

Örgütün temel değerlerinin anlaşılması, olası iç çekişmeleri önleyebilir (Watson ve ark., 2005). Örgüt kültürü ile ilgili araştırmalar, performansı geliştirme konusunda örgüt kültürünün rolüyle ilgili kanıtlar sunarak, diğer yönetim alanlarında işlevsel bir bakış açısı yansıtmaktadır. Cameron ve Quinn (1999), etkili örgütlerin, sahip oldukları kültür tarafından şekillendirildiğini ifade etmişlerdir. Bir kültürün bileşenleri arasında ortak dil, semboller, kurallar ve etnomerkezci duygular yer almaktadır. Bir örgüt kültürünü, o örgütte neye değer verildiği, baskın liderlik tarzı, dili, sembolleri, uygulamaları ve rutinleri tayin eder. Kültür, örgütlerin performansları ve uzun vadede etkililikleri üzerinde güçlü etkilere sahip bir bileşendir. Kültürün etkisi sadece örgütsel düzeyde görülmemektedir, bir örgüt içerisindeki kültürün yansımalarına çalışan morali, bağlılığı, üretkenliği, sağlığı ve refahı ile bireysel düzeyde de rastlanılmaktadır (Kozlowsky ve ark., 1993).

Kültürün eşsiz olduğuyla ilgili iddia, onun nasıl değerlendirildiği hakkında bazı tartışmalara neden olmuştur. Akademik araştırmalarda genellikle, her kültürün ayrı olduğu görüşü hâkim olmasına karşın bazı araçlar farklı kültürleri geniş kategoriler olarak gruplandırma becerisi göstermektedir. Kültürün şekillendirilebilir olduğu fikri, örgüt yöneticileri için çekici bir özelliktir. Bu teoriye katılanlar, ideal bir örgüt kültürünün yaratılmasının örgütsel çıktıyı geliştireceğine inanmaktadırlar (Bellot, 2011).

Örgüt kültürlerindeki farklılıkları tanımlamak üzere, “tipoloji” yaklaşımı ve “boyutsal” yaklaşım şeklinde iki yaklaşım önerilmiştir. Tipoloji yaklaşımını kullanan Harrison (1972), dört temel örgüt kültürü türü ileri sürmüştür: güç; rol; görev/performance ve birey/destek. Deal ve Kennedy (1982) de örgütsel davranışın yalnızca bir yönü – kararların veya stratejilerin başarısıyla ilgili olarak geri bildirim

derecesi ve hızı – tarafından belirlenen dört genel kültür türü önermiştir (Siourouni ve ark., 2012).

1.2. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü

Son yıllarda, sağlık kurumlarında örgüt kültürlerinin incelenmesine yönelik çalışmalarda belirgin bir artış söz konusudur ve yapılan çalışmalar birçok sorunla bağlantılandırılmıştır. Sağlık kuruluşları, hastaları için dikkatli, iyileştirici, kalite odaklı ve güvenli bir ortamda mükemmellik için çalışan örgütlerdir (Carney, 2006). Hernandez ve arkadaşlarının (2008), sağlık sektörüne özgü biçimde tanımladıkları ilave örgüt kültürü bileşenleri; atmosfer, işgücünün bağlılığı ve yakın ilgi ile tedavidir. Buna ek olarak, profesyonellerin ve klinisyen olmayanların örgütün misyonunu bilmesi ve anlamasının yanı sıra açık ve odaklı bir stratejik yönelimleri de olmalıdır (Carney, 2011). Bu nedenle, bazı sağlık sistemleri, kendi hizmetlerini tanımlamak ve iyileştirmek için bir araç olarak örgüt kültürü çalışmalarına başvurmuşlardır.

Sağlık kurumlarının örgüt kültürleri, ekonomik, yasal, teknolojik, politik, dini ve ahlâki konularda toplumu etkileyen çevredeki kültürün genel yönlerini de yansıtmaktadır (Ortega ve ark., 2015). Bu nedenle, sağlık kurumlarında örgüt kültürleri, iç ve dış unsurlardan oluşan, iyileştirmeye odaklanmış nitelikli personel, teknoloji ve uzmanlaşmış tanı, tedavi ve ameliyat ekipmanının yanı sıra destek tesisleri ve hizmetler gibi belirli alt sistemlerini de içeren bir sistem olarak anlaşılabilir. Aynı ışık altında, Donabedian, sağlık hizmetinin üç unsurunu dikkate almıştır bunlar: teknik bakım, kişisel ilişkiler (Coronado-Zarco ve ark., 2013) ve sağlık bakımı sürecinin gerçekleştiği çevredir (imkânlar) (Ortega ve ark., 2015).

Literatür, kültür ve sağlık hizmeti arasında çeşitli bağlantılar tespit etmiştir. Bu ilişkiler, kültür ve sağlık hizmeti ile ilgili olarak disiplinlerarası bir anlayış elde edilmesine yardımcı olur (MacLachlan, 2006). Örgüt kültürü, politika yapıcılar, klinisyenler, sağlık hizmeti yöneticileri ve araştırmacılar tarafından düşünülür. Bu, ilgili kuruluşlarda çalışanlar için kültürel meseleleri yakalamakla ilgili teorik olarak

sağlam ve anlamlı bir yöntem bulma zorluğudur (Gale ve ark., 2014). On yıldan uzun bir süredir, uluslararası sağlık politikası savunucuları, sağlık kuruluşlarına yeni değerler, inançlar ve varsayımlar işlemek için profesyonel olarak ve örgüt kültürleriyle ilgili önemli bir dönüşümü teşvik etmiştir (Mannion ve ark., 2009).

Güçlü kültürleri olan örgütlerde, çoğu çalışan, örgütsel değerler üzerinde hemfikirdir (Chatman ve Cha, 2003) ve örgütler çalışanlarına büyük bir anlam, bağlılık katar ve yol gösterir (Nystrom, 1993). Güçlü bir kültürü olan sağlık kuruluşları, daha az çatışma, daha yüksek iş güvenliği ve istikrarı gibi istenilen sonuçlara ulaşmaya daha eğilimlidir (Nystrom, 1993). West ve arkadaşlarına göre (2014), eğer bir örgütün güçlü şefkat ve güvenlik değerleri varsa, çalışanlar özenin ve güvenli uygulamanın önemini kavrayacaktır. Bu nedenle, eğer örgütler daha fazla özenli çalışanlar istiyorlarsa, onları uygun kültürler ile beslemeye odaklanmalıdır (West ve ark., 2014).

Bazı çalışmalarda, örgüt kültürü ve hizmet sunucusunun memnuniyeti (Zazzali ve ark., 2007), ilaç uygulaması hatalarının raporlanması (Wakefield ve ark., 2001), diyabet hizmetlerinin kalitesi (Bosch ve ark., 2008) ve kaliteyi geliştirmek için uygulamaların tanıtılması (Shortell ve ark., 1995) gibi sonuçlar arasında bağlantılar ortaya konulmuştur. Ancak, kültür ile performansı ilişkilendiremeyen çalışmalar da vardır (Hann ve ark., 2007). Tıbbi konsültasyon işlemleri ile ilgili olarak Montero (1998), örgüt kültürünün özellikle yavaş bir randevu sistemi, yavaş ilaç dağıtımı, tıbbi bakım hızı ve yeterli hasta bakımı eksikliği ile olumsuz çağrışımları olabileceğini belirtmiştir. Örgüt kültürünün hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu da öne sürülmüştür (Shortell ve ark., 1995, 2001; Wakefield ve ark., 2001).

Örgüt kültürü yönetimi, artan oranda, sağlık sistemi reformlarının önemli bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır. Birleşik Krallık'ta, Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service - NHS) ile ilgili son reformlar, önemli kültürel dönüşümün, yapısal ve yöntemsel değişikliklerle birlikte, istenilen kalite ve performans iyileştirmelerini gerçekleştirmek için sağlanması gerektiği ön kabulüne

dayanmaktadır (Scott ve ark., 2003). Davies ve arkadaşları (2000), araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde, Birleşik Krallık Hükümeti'nin kültürel yönetimi, kültürel değişim kavramını uygulamaya sokan NHS'deki politika reformları vasıtasıyla sağlık hizmetlerini geliştirmeye yönelik önemli bir adım olarak gördüğünü belirtmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, önemli tıbbi hataları belgeleyen yüksek profilli raporların ardından, politika düşüncesi, kültürel değişim kavramını sağlık sisteminin yeniden tasarlanmasında kilit bir unsur olarak ele almıştır ve diğer pek çok OECD ülkesi sağlık hizmetlerini geliştirmek için olası yaklaşımlar olarak kültür ve yenilenmeye odaklanmaya başlamış görünmektedir (Al-Otaibi, 2010).

Şimdiye kadar, tıbbi grup uygulamalarında göreceli olarak az sayıda çalışma, örgüt kültürlerini incelemiştir (Brazil ve ark., 2010). Örgüt kültürlerinin küçük tıbbi grup uygulamalarında daha baskın olabileceği düşünülmektedir, çünkü bunlarda büyük bir sağlık kuruluşunun resmileştirilmiş yapısının tipik olarak bulunmadığı ileri sürülmüştür; bu nedenle kültür, sağlık hizmetlerinin performansında özellikle önemli bir belirleyici olabilir (Zazzali ve ark., 2007). Son dönemdeki tıbbi uygulama çalışmaları, örgüt kültürlerinin hekimlerin iş memnuniyeti (Zazzali ve ark., 2007) ve ilaç hatalarının azaltılması (Kaissi ve ark., 2007) ile bağlantılı olduğunu bulmuştur.

Bir hastanenin kültürü, değer verilen bileşenleri, baskın yönetim ve liderlik tarzları, dili, sembolleri, prosedürleri, rutinleri ve bir hastaneyi benzersiz kılan başarının tanımlarını yansıtır. Sağlık kurumundaki hekimler ve hemşireler, genellikle kültür kavramı ile bireysel hasta bakımındaki önemini bilir. Bu nedenle, örgüt kültürü sağlık hizmeti kalitesine katkıda bulunan ve hastane performansı üzerinde değişken bir etki (Mawji ve ark., 2002) ve iyileştirilmiş işyeri ortamı dâhil olmak üzere (Ozer ve ark., 2008) daha iyi hasta (Aiken ve ark., 1997) ve sistem sonuçları için kullanılabilecek bir araç olarak düşünülmektedir.

Bir kültürün anlaşılabilmesi, bir hastanedeki personelin çeşitliliğini dikkate almayı gerektiriyorsa, bunun nedeni örgüt üyelerinin birbirleriyle etkileşim halinde olmalarıdır. Hastanelerdeki çalışan topluluklarının dâhili kültürel çeşitliliğini göz önünde bulundurmak önemlidir; bu, örgütü daha iyi anlamak, dönüştürmek ve sosyal

hayattaki çıkar çatışmaları ile gerginlikleri gidermek için gereklidir. Hastanelerin, merkezi politik kuruluşlarla güçlü grupların oluşturulması gibi kötü anlamda nam salmış bazı baskın eğilimleri bulunmaktadır. Bennett ve Franco'ya (1999) göre, örgüt kültürü, farklı kurumsal birimler (hastaneler ve sağlık merkezleri gibi) arasında önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Nevarez ve arkadaşları (2007), hastanın eğitim ve gelir düzeyinin örgüt kültürü ve sağlık hizmetinin etkililiği ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir.

Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM), hasta güvenliği, tıbbi iyilik ve örgüt kültürü arasındaki bağlantıyı defaten vurgulamıştır (Institute of Medicine, 2001, 1999). Ancak genel olarak, örgüt kültürü ile ilgili kapsamlı literatür, tıp literatüründeki örgüt kültürü değerlendirmesi ile eşleştirememiştir (Hoff ve ark., 2004). Örgüt kültürü literatürü, bir kuruluştaki çalışanların davranışının bir kuruluştaki gayri resmi süreçler tarafından daha fazla belirlendiğini göstermektedir. Hastane ortamını anlamak için en iyi modelleri sağlayan örgütsel teoriler şunları içermektedir: Handy'nin (1996) Rol/Apollo kültürü, Schein'in (1985) bir örgütü tanımlayan varsayımlarla ilgili örgüt kültürü teorisi ve Mintzerg'in (1979) örgütsel düzenlemeler ve profesyonel örgüt sınıflandırması teorisi. Handy'nin görüşüne göre, rol kültürleri rehberlik edilmek yerine yönetilmektedir. Handy'den hareketle, Schein'in yaklaşımı ve yapıtlara, benimsenen değerlere ve varsayımlara dayanan örgüt kültürü modeli, hastane ortamına özellikle daha uygun görünmektedir. Son olarak, Mintzberg'in örgüt kültürü yaklaşımı ve profesyonel kuruluş nitelendirmesi, profesyonel standartların dışarıdan oluşturulduğu hastane ortamına uygundur (Montgomery ve ark., 2011).

Rakip değerler çerçevesi (RDÇ), örgüt kültürlerini incelemek için daha yararlı bir kavramsal yapı önermektedir. Bu çerçeve, sağlık kuruluşlarında örgüt kültürlerini ve farklı sağlık sonuçları ile ilişkisini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmıştır (Helfrich ve ark., 2007; Scott ve ark., 2003). Meterko ve arkadaşları (2004), 8.454 personel örnekleme ile 125 Amerikan hastanesinde RDÇ'yi kullanarak örgüt kültürlerini değerlendirmiştir. "Kabile kültürü" ve hastane memnuniyeti arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Kabile kültürü, uyumluluk, katılım, sadakat,

gelenek ve ahlaklılığı vurgulamaktadır. Hiyerarşik kültür (bürokrasi, düzenleme, hiyerarşi) hasta memnuniyeti ile olumsuz bir biçimde bağlantılandırılırken, diğer iki türün (adhokrasi ve piyasa) hastane sonuçları ile önemli bir ilişkisi bulunmamaktadır (Brazil ve ark., 2010). Gerowitz ve arkadaşları (1996), Birleşik Krallık, ABD ve Kanada'daki 265 hastanede RDC'yi kullanarak kabile, adhokrasi, hiyerarşi ve piyasa kültürlerini incelemiştir. Çalışma sonuçlarında, kültür ve performansın hiyerarşik kültürler haricinde her biriyle ilişkilendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür. Bu nedenle, yönetim ekiplerinin açık bir bağlılık kültürü (dışarıdan paydaşlara ve inovasyon fırsatlarına odaklanmıştır) izleyen hastanelerde, bu kültür türü paydaşların memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir.

Davies ve arkadaşları (2007), liderler ve yöneticiler tarafından takdir edilen kültürel özelliklerin belirli örgütsel sonuçlar ile ilişkilendirilmesi gerektiğini önermiştir. 189 Birleşik Krallık hastanesinden 899 üst düzey yönetici ile RDC verilerini kullanarak, “kabile” kültürünün baskın olduğunu (hastanelerin yüzde elli dördü) ve bunun da daha az hasta şikâyeti ve daha yüksek personel bağlılığı ile ilişkilendirildiğini bulmuşlardır. En baskın ikinci tür “Piyasa” kültürleri (hastanelerin yüzde yirmi dokuzu) için bunun tam tersi geçerlidir. Bu kültürler, dışarıdan yönlendirilmektedir ve kontrol ile istikrara odaklanmıştır (rekabetçi, amaç odaklı liderlik, çıktılara ve yüksek performansa odaklanma). “Adhokrasi” ve “hiyerarşi” kültürleri, daha az yaygındır (hastanelerin sırasıyla %11'i ve %6'sı). Çalışma, kuruluş boyutu ve kabile kültürü arasında önemli olumsuz ilişkiler göstermiştir. Kabile ve piyasa kültürleri, düzenleyici kuruluşların derecelendirmelerinde kötü sonuçlar alma eğilimindeyken, bağlılık kültürleri bulunan örgütler daha iyi sonuçlar elde etmiştir. Genel olarak, egemen kültürler, kültürün temel özelliklerine denk gelen sonuçlar elde etmiştir. Kabile kültürünün bulunduğu hastanelerdeki hastaların saygınlığına ve bu hastalara gösterilen saygıya son derece önem verilirken, hiyerarşik kültürün hâkim olduğu hastanelerde uzun bekleme süreleri ve kötü veriler bulunmaktadır. RDC kültür türleriyle ilgili araştırmalar, genellikle belirsizdir ve sağlık kuruluşları için ideal bir kültürün olmadığını savunurlar.

1.3. Liderlik Kuramları

Tarih boyunca liderlik kavramı çok fazla ilgi görmüş ve pek çok disiplin tarafından araştırılmıştır. Örgütlerde değerlerin ile mükemmelliğin yaratılmasında ve korunmasında liderlere önemli roller atfedilmiştir (Peters ve Waterman, 1982). Liderlik değişimin yönlendirilmesinde, yeniliğe yönelmede, örgütsel iklim ve kültür üzerinde oldukça önemli bir kavramdır (Bass, 1998; Brown, 1992; Kotter ve Heskett, 1992; Schein, 1992). Dolayısıyla, liderliğin ölçümü önem arz etmektedir.

Liderlik konusu tarih boyunca ilgi görmüş ancak konuya yönelik akademik çalışmalar 1930'lara ve 1940'lara kadar belirgin bir hal almamıştır. Liderlik konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çok çeşitli liderlik kuramlarının çıkış noktası kabul edilen, liderliğin ne olduğu ve kimin iyi bir lider sayılacağına yönelik pek çok bakış açısıyla karşılaşılmaktadır. Ortaya atılan ilk kuramlar liderlerin özelliklerine ve davranışlarına odaklanmıştır. Bu zaman dilimi içerisindeki araştırmalar liderlik davranışlarını görev odaklı davranışlar ve izleyicileri ile ilişkiler geliştirmeye odaklı davranışlar olmak üzere iki kategori altında ele almıştır. Daha sonraki kuramlar liderliğin kavramsal yapısının yanı sıra izleyicilerin rolünü de göz önünde bulundurmaya başlamıştır. 1960'lar ile 1970'lerde, liderlik kuramcıları liderlerin özellikle izleyicilerini de dikkate alarak ve onlara yetki devri yaparak nasıl karar aldıklarına odaklanmaya başlamışlardır. Lider ve izleyici arasındaki ilişki ayrıca liderlerin farklı izleyicilere karşı tavırlarını değiştirip değiştirmediklerini de sorgular şekilde araştırılmıştır.

Hesburgh 1971 yılında, liderlik kavramını genişletmiş, liderliğin var olduğu yerlerde insanların ortak amaçlar uğruna birlikte çalıştıklarını, neşenin arttığını, düzenin sağlandığını belirtmiştir. Daha sonra, 1978'de Burns liderlik hedef bileşenini vurgulamıştır. Burns'e göre liderlik, hem liderlerin hem de izleyicilerin değerlerini, motivasyonlarını ve ihtiyaçları ile çıkarlarını temsil eden belirli amaçlar için izleyicilerin hareket etmesini sağlanmasıdır. Liderler kendi başlarına ve kendi izleyicilerinin değerlerine ve motivasyonlarına göre hareket ederler. 1980'lerde liderlik kavramı kapsamında "duygusal ve sembolik liderlik özellikleri"

vurgulanmıştır (Yukl, 2010). Bu dönemde, karizmatik ve dönüşümcü lider kuramları geliştirilmiştir.

Liderlik genellikle, “belli bir amacın gerçekleştirilmesi amacıyla diğerlerini etkileme süreci” olarak tanımlansa da birçok farklı tanımı bulunmaktadır (Kelly, 2011). Bu tanım genellikle, kavramın özünü ifade eden pratik bir tanım olarak kabul edilmektedir. Güçlü yönetim tekniklerine liderlik özelliklerinden daha fazla değer verildiğinden liderlikle ilgili sistematik çalışmalar 20. yüzyılın ortalarına kadar önem kazanmamıştır. Esasen liderlikle ilgili yapılan ilk çalışmalar da bir liderin sahip olması gereken özelliklerinin ve davranışlarının belirlenmesi ile sınırlı kalmıştır. Liderlik alanındaki son gelişmelerin daha iyi anlaşılması için, son yüzyıldaki liderlik kuramlarının evrimi göz önünde bulundurulmalıdır (Alshammari, 2014).

Yıllar içerisinde sayısız liderlik tanımları ortaya atılmıştır. Burns (1978) liderlik kavramının evrensel olarak kabul görmüş bir perspektifinin yokluğuna vurgu yaparak, bu yokluğun bir noktaya kadar farklı disiplinlerden ve hatta alt disiplinlerden gelen araştırmacıların birbirinden uzak araştırmalarından, bu araştırmalarda farklı ve çoğunlukla birbiriyle alakası olmayan sorgulamalar ve problemler üzerinde çalışmalarından kaynaklandığını ifade etmiştir. Çok sayıda liderlik tanımının olması özellikle araştırmacılar için bir ikilem yaratmaktadır. Liderlik, içerisinde iki ya da daha fazla insanın etkileşimini barındıran bir kavramdır. Araştırmacıların büyük çoğunluğu liderliği kendi araştırmalarına uygun bir şekilde tanımlamıştır. Bu nedenle kuramcılarla araştırmacılar arasındaki bakış açısı farklılıklarına aşina olmak ve liderliği karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olarak kabul etmek gerekmektedir (Marriner-Tomey, 1993).

Pek çok farklı liderlik kuramı ve bunlara karşılık gelen çok sayıda liderlik tanımı geliştirilmiştir (Chan ve Harn, 2001). Bu çalışmada liderlik kuramları dört başlık altında ele alınmıştır. Bunlar, özellikler/kişilik kuramı, davranışsal Kuramı durumsallık kuramı ve Tam Kapsamlı Liderlik Modelinin Gelişimi (TKLM). Bu üç kuram, literatürde sıklıkla incelenmiş olması sebebiyle çalışmanın ana odağına

yerleştirilmiştir. Araştırmanın amacına yönelik olarak, bu kuramların incelenmesiyle bir liderlik tanımı belirlenmiştir.

1.3.1. Özellikler Liderlik Kuramları

20. Yüzyılın başlarından bu yana, liderlik tanımları liderin özellikleri, atıfları ve içsel nitelikleri etrafında toplanmaktadır (Bernard, 1926 aktaran Horner, 1997). Özellikler kuramı belirli açılardan, özellikle tüm liderlerde ortak biçimde bulunan liderlik davranışlarının olduğu önermesiyle büyük adam kuramının bir uzantısı niteliğindedir (Bolden ve ark., 2003; Casida, 2007). Bu kurama göre belirlenen bazı özelliklere sahip kişiler başarılı liderler olarak ifade edilmiştir. Liderleri izleyicilerinden ayıran bu özelliklerin saptanabilmesi halinde başarı potansiyeline sahip liderlerin tanınabileceği ve liderlik konumuna getirilebileceği düşünülmekteydi. Diğer yandan Bolden ve ark. (2003) tüm liderler tarafından paylaşılan ortak özellikler bulmanın nadiren mümkün olduğunu, bu yönüyle kuramın muğlak olduğunu ve her koşulda geçerli olamayacağını öne sürmüşlerdir.

Liderliğin özellikler ve kişilikle ilgili araştırmaları büyük ölçüde, 1980’lerde modern anlamdaki kişilik–liderlik araştırma modellerinin en yaygınlarından biri olan Beş Büyük Kişilik Özelliği Kuramı ile gerçekleştirilmiştir (McCrae ve Costa, 1989; Vecchio ve ark., 1996). Bu kurama göre beş kişilik boyutu ile ilgili özellikler şunlardır:

1. Dışadönüklük-İçedönüklük (Girişken-konuşkan-sosyal, çekingen-sessiz-sakin)
2. Uyumluluk (Çalışkan-işbirlikçi-merhametli, hoşgörüsüz-kırcı-kinci)
3. Sorumluluk (Düzenli-tedbirli-dikkatli, dağınık-düzensiz-hemen pes etme)
4. Duygusal Denge (Kaygılı-sinirli-gergin, sakin-geçimli-pozitif)
5. Deneyime Açıklık (Meraklı-yaratıcı-cesur, geleneksel-kuralcı-bilineni tercih etme)

Özellikler kuramının bir uzantısı olarak kabul edilen Büyük Adam Kuramı, liderliğin deneyim ve eğitim yoluyla geliştirilemeyeceğini savunmaktadır. Aristo'nun lider olunmadığı, lider doğulduğu felsefesine dayanan Büyük Adam Kuramı, 1950'lere kadar oldukça baskındı. Büyük Adam Kuramı toplulukta önemli bir etkisi olan bir lidere odaklanmaktadır (Nye, 2008). Kuram, liderliğin on dokuzuncu yüzyıl boyunca erkeklere özel bir alan olarak algılandığını; çünkü kadınların toplumda herhangi bir liderlik rolüne sahip olamayacağı yönünde bir algı olduğunu da iddia etmekteydi (Bolden ve ark., 2003). Bu kuramın temel sınırlaması, potansiyel liderler olabilecek ancak yöneticilik fırsatına sahip olmamış diğer kişilerin dikkate alınmamış olmasıdır. Büyük Adam Kuramı bir hastane ortamında uygulanacak olursa “doğuştan” liderler teorisine inanan yetkililer, yönetici atarken gelişim (uygun kişinin geliştirilmesi) yerine seçime (doğru kişinin tespit edilmesi) muhtemelen daha fazla odaklanacaktır. Bunun aksine, deneyimleri ile liderlerin “oluşturulabileceğine” inanan yetkililer, hemşirelere lider olma fırsatı vermeye muhtemelen daha fazla odaklanacaktır. Bir diğer düşünce okulu, etkili veya etkisiz örgütsel liderliğin gerçek nedenlerinin liderlerin özelliklerinden ziyade bu kurumların yapısal özelliklerinde bulunduğu inanmaktadır (Perrow, 1970). Perrow, liderlerin özelliklerinin ve davranışlarının, bir kuruluşun yapısal özellikleri ve örgütsel sonuçlar arasında aracılık eden bağımlı değişken olarak görülmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Bu görüş, üst yönetimde değişim dönemleri esnasında örgütsel etkinliği analiz eden çalışmalar tarafından desteklenmiştir (Vroom ve Jago, 2007).

Lider doğulup doğulmadığı konusundaki tartışmalar bugün de devam etmektedir. Bir düşünce okulu, liderlerin belli özelliklere sahip bir grup insan olduğunu savunmakta, bir başka düşünce okulu ise liderlerin “oluşturulduğunu” öne sürmektedir. Bir başka deyişle, öğrenme yoluyla liderlik vasfının kazanıldığını ifade etmektedir. Bu bağlamda Büyük Adam Kuramı, liderliğin deneyim ve eğitim yoluyla geliştirilemeyeceği fikri nedeniyle yoğun biçimde eleştirilmiştir (Marquis ve Huston, 2009).

Başlangıç dönemi liderlik çalışmalarında liderliğe atfedilen pek çok kişilik ve fiziksel özellikler incelenmiş olup ulaşılan açık ve tutarlı bilgi miktarı oldukça

sınırlıdır (Horner, 1997). Liderlerin sahip olduğu özellikleri belirlemek ve belirlenen bu özellikleri kanıtlamak için sınırlı miktarda deneysel dayanak olması, bu tanımları bir süre sonra gereksiz kılmaya başlamıştır. Çünkü kuram test edilmiş ve sonucunda yetersiz bulunmuştur. Ancak liderlik alanında birtakım çalışmalar (Howell ve Shamir, 2005) halen karizma gibi kişilik özelliklerine dayanmaktadır. Ancak ilerleyen zamanlarda liderlik kavramının odağı çevresel özellikleri de içine alacak biçimde değişmiştir (Alshammari, 2014).

Fiedler (1967 aktaran Welford, 2002) her koşulda geçerli bir liderlik tarzının olmadığını, liderin bir durumda etkili olan bilgi ve becerisinin başka bir durumda yetersiz kalabileceğini öne sürmüştür. Fiedler'in bu tespiti pek çok başkaları tarafından da desteklenmiş, Durumsallık Yaklaşımı'nın benimsenmesini beraberinde getirmiştir.

1.3.2. Davranışsal Liderlik Kuramları

Davranışsal liderlik teorileri, büyük liderler olarak doğulmadığı, büyük liderlerin yaratıldığı görüşüne dayanmaktadır. Bu liderlik teorisi entelektüel niteliklere veya iç durumlara değil, liderlerin eylemlerine odaklanır. Davranışsal liderlik teorilerine göre, insanlar eğitim ve gözlem yoluyla lider olmayı öğrenebilirler (Amanchukwu ve ark., 2015). Naylor (1999), otokratik ve demokratik liderlik tarzlarının sistematik bir şekilde karşılaştırılmasının, liderlik davranışlarına olan ilgiyi canlandırdığını belirtmektedir.

Davranış teorisi, bir eylemi gerçekleştirirken liderin önceki kapasitesiyle paralellik gösteren, bir lider için kolaylaştırıcı olarak iş gören belirli liderlik becerilerinin önemini kabul ederken, bu belirli eylemden önce her bireyin durumundan memnun en çok memnuniyet duyduğu farklı bir liderlik tarzına sahip olduğunu öne sürer. Tüm kafalara uymayan bir stil gibi, her durumda etkili bir stil söz konusu değildir (Khan ve Nawaz, 2016).

Takipçilerin eylemlerini değiştirmede etkili olduğu düşünölen bireylerin davranışlarına odaklanarak, liderlik araştırmaları, başkalarının davranışlarını etkileyen faaliyetlerin belirlenmesine odaklanmıştır. Davranışlar, lider tarafından benimsenen liderlik veya yönetim tarsi ve bireylerin ölçölebilen davranışları olarak tanımlanmıştır.

Alimo-Metcalfe ve Alban-Metcalfe (2002), otuzdan fazla farklı modelden hareketle dört temel tarz öne sürmüştür: görev endişesi taşıyan (görev odaklı veya üretim merkezli olarak da adlandırılır), insanlar için endişe duyan (kişi odaklı veya çalışan merkezli olarak da adlandırılır) , yönlendirici liderlik (otoriter veya otokratik olarak da adlandırılır) ve katılımcı (demokratik olarak da adlandırılır).

Alimo-Metcalfe ve Alban-Metcalfe (2002), karar vermek için otoritesini kullananlarla karar verme sürecini paylaşan (demokratik) yöneticilerin ayırt edilmesinde temel odak noktası haline gelen çalışmaları incelemişlerdir. Liderlik davranışının tek bir stil süreci boyunca görölebileceğini öne sürmüşlerdir. Sürecin bir ucu otokratik bir tarzı temsil ederken, diğeri ise yönettikleri kişilere sorumluluğu farklı şekil ve ölçeklerde devretmektedir. Alimo-Metcalfe, bu çalışmanın literatürde sonraki araştırmalar ve yönetim geliştirme programları üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, ağırlıklı olarak katılımcı bir tarza sahip yöneticileri olan bireylerin, daha otokratik yöneticiler tarafından yönetilen bireylere göre daha yüksek düzeyde iş memnuniyeti deneyimledikleri, söz konusu iki değişkenin ille de ilişkili olmadığı, ancak daha yüksek performans seviyelerine ulaşılmasına olanak yarattığı öne sürölmüştür (Alimo-Metcalfe, 1998; Bass 1990).

Bir liderin verimliliğine, liderlik davranışının iki önemli boyutu katkıda bulunmaktadır: göz önünde bulundurma (çalışan merkezli veya insanlara veya ilişkilere ilgi) ve ikinci olarak görev merkezli ve faaliyetleri tanımlayan davranışlar (Alimo-Metcalfe ve Alban-Metcalfe, 2002). Bu iki boyut birbirinden bağımsızdır, bu nedenle, örneğin, yüksek derecede görev odaklı davranış sergilemek, bazen yüksek veya düşük çalışan odaklı davranışlarla sonuçlanabilir.

Davranışsal yaklaşımın savunucuları, liderlik davranışlarının uygun bileşimlerinin, konunun deneysel destekten yoksun olmasına bakılmaksızın başarılı liderliğe yol açacağını öne sürmüşlerdir (Alimo-Metcalfe ve Alban-Metcalfe 2002). Ancak davranışsal yaklaşım, davranışa ve liderlerin farklı durumlarda nasıl davrandıklarına başarılı bir şekilde odaklanarak, görevle ve ilişkilerle ilintili davranışlar arasında önemli farklılıklar ortaya koymuştur.

1.3.3. Durumsal Liderlik Kuramları

1970'lerden 1980'lere kadar liderlik alanında yapılan araştırmaların önemli kısmı liderliğin yürütüldüğü bağlam ya da durumu kapsamıştır. Bu gelişmelerin sonucunda, Perrow'un (1970) "liderlik tarzı, pek çok başka şeye bağlı bağımlı bir değişkendir" gibi liderliğin bağlamsal tanımları ortaya çıkmıştır. Bu dönemlerde liderlik kavramını etkileyen çevre ve görev adı altında bazı bağımsız değişkenler olduğu öne sürülmüştür. Liderliğin farklı ortamlara uyarlanabileceğini destekler nitelikte birtakım deneysel bulgular da ortaya atılmıştır (Osborn ve Hunt, 1975). Sonuç olarak liderlik kuramının odağına liderin özellikleri, davranışları ve içerisinde bulunduğu duruma ait özellikler arasındaki etkileşim de dâhil edilmeye başlanmıştır.

Durumsal liderlik kuramları bu yönde yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Hersey ve Blanchard, 1977). Saal ve Knight (1988) etkili liderliğin, liderin özellikleri, davranışları ve çevresel bağlamı arasındaki etkileşimin bir fonksiyonu olduğunu ifade etmiştir. Liderlikte etkililiğin araştırılmasına yönelik araştırmalar durumsal özelliklerin önemini de göz önünde bulunduracak biçimde değişmiştir.

1960'larda Hutchins ve Fiedler (1960) durumsal liderlik modelini ortaya atmış, ideal liderlik tarzı kuramını çürütmek adına liderlik tarzının etkili olup olmadığının duruma bağlı olduğunu öne sürmüşlerdir. Liderin rolünü şekillendiren durum için üç özellik belirlemişlerdir: (1) lider-üye ilişkileri, (2) görev yapısı ve (3) pozisyon gücü. Lider-üye ilişkileri astların liderlerine duydukları güven ve sadakat

düzeyi üzerinde gelişmektedir. Liderleri ile iyi ilişkiler içerisinde olan üyeler/izleyiciler, liderlerine daha fazla güven duyma ve sadakat gösterme eğilimi sergilemektedir (Young-Ritchie ve ark., 2009). Diğer yandan, görev yapısı açıkça tanımlandığında ve gerçekleştirilmesi kolay olduğunda “yüksek” ya da olumlu kabul edilmektedir. Konuyu basitleştirmek adına Fiedler, görev yapısının doğru düzeyini bulmada liderlere yardımcı olması için dört ölçüt tanımlamıştır: (1) amaçlarda açıklık ya da amaçların astlar tarafından anlaşılma derecesi; (2) kararın geçerli kılınabilme derecesi ya da görevden kimin sorumlu olduğunu anlama becerisi; (3) hedefe giden yolların çeşitliliği ya da belirli bir görevi tamamlayabilmek için uygun olan çözüm sayısı; ve (4) çözümün özgünlüğü veya uygun olan doğru çözüm sayısı.

Durumsallık kuramları, liderliğin özellikler/kişilik ve davranışsal kuramlarından farklılık göstermektedir. Durumsalcı kuramcılar etkili liderliğin sadece liderin özelliklerinin, kişiliğinin ya da davranışlarının değil lider ile durumun karmaşık bir analizi olduğunu savunmaktadır. Durumsallık kuramlarıyla ilgili problemler kuramın uygulama aşamasında ortaya çıkmıştır. Bir liderin bir durumla eşleştirilmesinin oldukça zor olduğu fark edilmiştir. Vecchio ve ark. (1996) liderlikte durumsallık kuramı üzerine yapmış oldukları araştırmalarda bu görüşü desteklemişlerdir. Bu çalışmalar olumsuz bir sonuç ortaya koymuş ve liderlerin bir durumdan başka bir duruma göre kıyaslandığında genellemeler yapmanın zor olduğuna işaret etmiştir. Özellikler/kişilik kuramına benzer şekilde durumsallık kuramı da tutarlı bir biçimde verilerle eşleşememiştir (Alshammari, 2014).

Liderlik tanımları liderin sahip olduğu özelliklere vurgu yapan bir içerikten, bağlamsal etkenleri hesaba katacak ve devamında davranışsal nitelikleri de göz önünde bulunduracak şekle evrilmiştir. Daha güncel liderlik kuramları dönüşümcü/etkileşimci, stratejik ve tam kapsamlı liderlik kuramları adıyla anılmaya başlanmıştır.

1.3.4. Tam Kapsamlı Liderlik Modelinin Gelişimi

Dönüşümcü lider son yıllarda en çok atıf yapılan liderlik kuramları arasındadır. 1970'lerde bu kurama doğru bir eğilim kaydedilmiş, 1980'lerde odak noktası olmuştur. Dönüşümcü liderlerin daha iyi anlaşılabilmesi için yakın ilişkili olan etkileşimci liderliğin de incelenmesi gerekmektedir. Etkileşimci lider ile dönüşümcü lider arasındaki farkları ilk kez Downtown (1973) ifade etmiş, Burns (1978) ise bu farklar üzerine detaylı incelemeler yapmıştır.

Liderlerin izleyicilerini motive edip ilham vererek onları işlerine adanmalarını sağlayacağını ileri süren bu kuram 1978 yılında ortaya atılmış ve daha sonra 1985 yılında Bernard M. Bass tarafından geliştirilmiştir. Burns (1978) dönüşümcü lider kavramını öncelikle siyasi liderleri karakterize etmek için kullanmış, ancak daha sonra terimi diğer kuruluşları da içine alacak şekilde genişletmiştir (Bass ve Riggio, 2006). Burns'e göre dönüşümcü lider, izleyicilerinin moral ve motivasyonunu yüksek tutmak için liderin onlarla birlikte çalıştığı bir süreçtir. Bu kurama göre liderler çalışanların algılarını, değerlerini ve beklentilerini değiştirerek onları derinden etkilemektedir. Etkileşimci liderlik'ten farklı olarak bir "ver ve al" ilişkisine dayanmamakta, bunun yerine liderin kişiliği, özellikleri ve yeteneği, enerjik bir vizyonun ifade edilmesi ve zor hedeflerin sağlanması yoluyla bir değişiklik yapma yeteneğine odaklanmaktadır.

Burns (1978, s: 425) dönüşümcü lideri şöyle tanımlamıştır:

"Ekonomik, politik veya diğer benzer güç ve değerler kullanılarak bağımsız ya da karşılıklı oluşturdıkları amaçlara ulaşmak için insanların harekete geçirilmesi sürecidir."

Bass (1985) bir dönüşümcü lider ve etkileşimci lider modeli geliştirmek için Burns (1978) tarafından daha önce ortaya atılan fikirlerden yola çıkmıştır. Burns (1978)'ün dönüşümcü lider ve etkileşimci lider kuramı, her bir liderlik tarzının bir sürecin iki ucunda yer aldığını düşünmesi yönüyle Bass'ın (1985) fikirlerinden

farklılık göstermektedir. Bass’a göre (1985) liderlerin çoğu farklılaşan derecelerde dönüşümcü lider ve etkileşimci lider özellikleri sergilerler. Daha kapsayıcı bir şekilde Gardner (1990, s: 38) liderliği aşağıdaki gibi tanımlamıştır:

“Sadece etkili liderler tarafından değil bunun yanı sıra girişimciler ve düşünürler tarafından daha da ileri götürülen, kaynakların elverişli hale getirilmesi yoluyla değer ve sosyal bağıntılara ait konularla grup amaçlarının gerçekleştirilmesi sürecidir.”

Bu tanımda, liderlik bireyin değil, çeşitli grup üyelerinin ortak çabası olarak ifade edilmiştir. Böylelikle liderlik, birey odaklı bir kavram olmaktan çıkıp grupça hedeflerin gerçekleştirilmesine doğru kaymıştır (Horner, 1997). Liderlik süreci yön belirlemeye yardımcı olabilen ve grubu daha ileriye taşıyabilen kişileri gerektirmektedir.

Örgütsel bağlamda dönüşümcü lider, diğer bazı liderlik türlerine kıyasla etkili bir liderlik tarzı olarak görülmekte ve etkileşimci lider’e göre daha yüksek örgütsel performansa doğru götürmektedir (Palmer ve ark., 2001). Daha belirgin bir biçimde Barnett ve ark. (1999) dönüşümcü liderin belirlenen sonuçların önem ve değerleri ile bunlara ulaşma yolları hakkında izleyicilerin bilinç düzeylerini artırdığı, ayrıca onları örgütün misyon ve vizyonunu kendi çıkarlarından üstün tutmaya motive ettiği ifade edilmektedir. Ayrıca, bu süreç kapsamında izleyicilerin güven düzeylerinin yükseldiği ve ihtiyaçlarının liderler tarafından daha yüksek potansiyele erişmelerini sağlamak üzere genişletildiği de belirtilmiştir. Ayrıca dönüşümcü lider, tam katılımı (duygusal, entelektüel ve ahlaki) gerektirmektedir ve izleyicileri beklentilerin ötesine geçmeye ve kendilerini geliştirmeye teşvik etmektedir (Bass, 1985). Pitman (1993), dönüşümcü lider ile izleyicilerin bağlılıkları, sadakatleri, memnuniyet durumları ve aidiyet duyguları arasında güçlü ilişkiler olduğunu ifade etmiştir.

Dönüşümcü lider kuramının aksine etkileşimci lider kuramında, uygulamalarda değişim sağlamak için gerekenden fazla çaba göstermenin ve bağlılığı artırmanın pek söz konusu olmadığı tespit edilmiştir (Leithwood ve ark., 1996). Etkileşimci lider, çalışan ve örgüt açısından çok daha geleneksel bir yapıyı yansıtmakta, liderin gücünden çalışanların görevlerini yerine getirmesini sağlamak için faydalanmaktadır. Ancak dönüşümcü lider'ler izleyicilerini sürece dâhil ederek ve ihtiyaçlarını karşılayarak motive eder (Bass,1985), değişimi başlatır ve bununla başa çıkarken, eski şeylerden birtakım yenilikler de yaratabilirler. Bu bakımdan dönüşümcü lider'de yenilik arayışı söz konusudur.

Bass, Burns (1978) tarafından yapılan araştırmalardan yola çıkarak, dönüşümcü lider ve etkileşimci lider süreçleri kapsamında farklılaşan davranışsal yapılara dikkat çekmiştir. Faktör analizi sonrasında geliştirilen davranışsal yapılar veya alt ölçekler, liderlik tarzının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır.

Parry'ye göre (2002, s: 2) dönüşümcü lider, son yirmi yılda örgütsel araştırma ve uygulamalar kapsamında en sık başvurulanan liderlik kuramlarından biri olmuştur. Çalışmaların dönüşümcü lider kuramına odaklanması, hangi davranışların etkili bir liderlik ile sonuçlandığı konusunda son dönemdeki düşünce yapısındaki değişiklikleri yansıtmaktadır (Gaughan, 2001).

Temel amacı güçlü liderin taşıması gereken özellikleri ve bu liderliğin sergilenmesi sonucunda ortaya çıkan etkileri nicel yönden araştıran Bass'ın dönüşümcü lider Modeli (1985), bu çalışmanın kavramsal çerçevesinin temelini oluşturmaktadır. Ancak Maslow'un insan ihtiyaçları teorisinden esinlenen Burns (1978) "Liderlik" adlı kitabında, dönüşümcü lider kuramını detaylı incelemiştir.

Burns'ün çalışmalarını yakından takip eden Bass, 1985 yılında dönüşümcü lider kavramını ihtiyaçlar alanından bilinçlilik alanına doğru genişletmiştir. Kurumsal performansın temel göstergeleri olarak Bass, beş liderlik boyutu belirlemiştir: Bireysel ilgi, idealleştirilmiş etki-karizma, entelektüel teşvik, koşullu

ödüllendirme ve istisnalarla Yönetim (aktif-pasif). Bu boyutlardan ilk üçü dönüşümcü lider ile ve son ikisi etkileşimci lider ile ilgilidir. Bass (1985), liderlerin tipik olarak hem dönüşümcü lider hem de etkileşimci lider özellikleri gösterdiğine inanmaktadır. Ancak, dönüşümcü lider boyutlarının daha baskın olması izleyiciler arasında daha fazla iş memnuniyeti, fazla gayret gösterme istekliliği ve liderlerinin etkin olduğu algıları ile sonuçlanmaktadır.

Bass özellikle, dönüşümcü lider'lerin izleyicilerini kendi görevlerinin sonuçları hakkında farkındalık yaratarak ve kendi kişisel çıkarlarını kurumun çıkarları için arka planda tutmaya ve daha büyük ihtiyaçlarını hareketlendirmeyi teşvik ederek dönüştürmeye çalıştığını ileri sürmüştür. Bass, belirli liderlik özelliklerini gruplandırarak üç temel liderlik tarzı tanımlamıştır: Etkileşimci lider, dönüşümcü lider ve serbesiyetçi Lider (aktif olmayan). Etkileşimci lider, görevleri belirler, performansını izler ve bir ödül sistemi sunarak istenilen sonuçların gerçekleşmesini amaçlar. dönüşümcü lider'ler ise ilham vermeyi ve çalışanlara bireysel olarak ilgi göstermeyi amaçlarken aynı zamanda onların entelektüel ihtiyaçlarını da canlandırır. Serbesiyetçi lider özellikleri ise bir mesafeden yönetmek yerine liderlik sorumluluklarından ayrılmayı içermektedir.

Buna ilave olarak Bass (1985), dönüşümcü lider kapsamında izleyicilerden beklenen dört “dönüştürülmüş” davranış tarzı ileri sürmüştür:

1. İzleyicilerin görevin önemi ve değeri hakkındaki algılamalarında önemli bir artış,
2. Birlikte çalışmanın değerini takdir etme konusunda önemli bir artış;
- 3.Önceliklerde bireysel amaçların gerçekleşmesinden kurumsal amaçların gerçekleşmesine doğru açık bir değişim ve
4. Daha büyük ihtiyaçların takibiyle ilgili artan bağlılık.

Liderlik kavramının yukarıda bahsi geçen evrimi esnasında, Burns'ün (1978) etkileşimci liderin motivasyonel stratejisi ile çalışanların kişisel isteklerine hitap ettiği yönündeki teorisi üzerinden, Bass'ın (1985) işleri doğru yapmaya odaklandığı teorisine ve dönüşümcü lider'lerin işleri doğru yapmaya odaklandığını öne süren

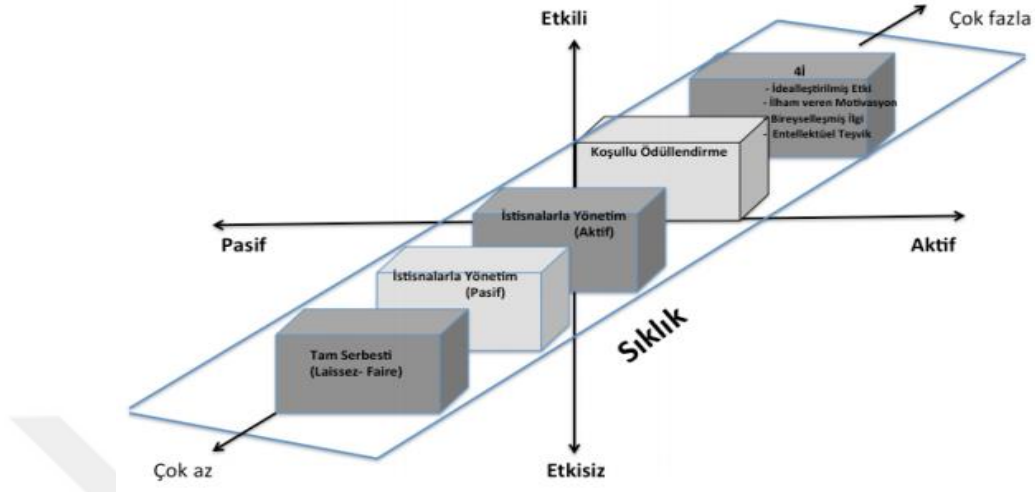
teorisine doğru bir paradigma değişikliği meydana gelmiştir. Bass'ın etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider tarzlarına ait unsurları birleştirerek dönüşümcü lider teorisini geliştirmesi, dönüşümcü liderin temel unsurlarının kavramsallaştırılmasının Burns tarafından gerçekleştirildiğinin kabul edilmesine rağmen dönüşümcü lider teorisi olarak bilinen teoriyi şekillendirdiği kabul edilmektedir (Hirt, 2004).

Liderlik tarzları arasında en pasif ve en az etkili bulunan serbesiyetçi lider tarzıdır. İstisnalarla yönetim (pasif), serbesiyetçi lider tarzından daha aktif ve etkilidir. İstisnalarla yönetim (aktif), istisnalarla yönetim (pasif) tarzının (bu versiyon, diğer liderlik tarzları ile kıyaslandığında, daha yüksek çalışan devri ve devamsızlık, daha düşük iş memnuniyeti ve daha kötü örgütsel etkililik algıları ile ilişkilendirildiği için) üzerinde ve koşullu ödüllendirmenin altında yer almaktadır.

Bireyselleştirilmiş ilginin altına koşullu ödüllendirmenin yerleştirilmesinin nedeni koşullu ödüllendirmenin, üstündeki dört liderlik davranışına göre çalışanların performansını daha az optimize edebilmesidir. Hiyerarşi entelektüel teşvik, ilham verici motivasyon ve idealleştirilmiş etki sırasıyla devam etmektedir. TKLM, House'un (1977) karizmatik liderler teorisi ile Burns'ün (1978) dönüşümcü lider ve etkileşimci lider teorilerinin boyutlarını ve kapsamını birleştirmektedir. Sosyolog Max Weber (1947), izleyicileri cezbedebilecek üstün bir misyon ortaya koyan ancak izleyicilerin liderin son derece yetenekli olduğuna inandığı görüşüyle hareket eden karizmatik lider terimini ilk kez ortaya atmıştır. Karizmatik liderler güçlü rol modelleridir. Liderler izleyicileri için yetkin görünmekte, izleyicilerine yüksek beklentiler aktarmakta ve izleyicilerin bu beklentileri karşılama becerisine güvenini göstermektedir. Liderler bu yaklaşım sayesinde lidere güven, saygı ve özdeşleşme ile liderin amaçlarına bağlılık aşılayabilirler (House, 1977).

Burns, liderlerin dönüşümcü lider veya etkileşimci lider tarzlarından birinin özelliklerini daha baskın bir şekilde sergilediğini ifade etmiştir. Bass ise üç liderlik tarzının aynı anda sergilenebileceğini ileri sürmüştür. Bass, Burns'ün iddialarını

siyaset biliminden alarak onları işletmelere ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlara uygulamıştır. TKLM, Şekil 1.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1. Tam Kapsamlı Liderlik Modeli (Bass ve Avolio, 2010)

1.3.4.1. Dönüşümcü Liderlik Boyutları

Dönüşümcü liderlik kuramının boyutları; idealleştirilmiş etki-karizma, ilham verici motivasyon, bireysel ilgi ve entelektüel teşviktir. Bu dört boyut aracılığıyla izleyicilerin işletme adına kendi çıkarlarını aşmaları ve ötesine geçmeleri adına motive edilebildiği bulunmuştur. Bu doğrultuda bu dört boyut, daha yüksek çalışan katılımı, daha fazla örgütsel üretkenlik ve etkililik, daha yüksek moral, memnuniyet ve motivasyon, daha düşük devir hızı ve devamsızlık oranı ve daha dinamik sosyal ve iş ortamı sağlamaktadır. Her bir boyut ve bu boyutların ölçülmesinde kullanılan maddeler aşağıda ele alınmıştır.

1.3.4.1.1. İdealleştirilmiş Etki-Karizma

Dönüşümcü liderin en önemli özelliklerinden biri olan idealleştirilmiş etki sayesinde izleyicilerine rol model olan dönüşümcü liderler, onların saygı ve güvenlerini kazanarak kendisinin dürüstlüğüne inanmalarını sağlar. İdealleştirilmiş

etki; Atfedilen idealleştirilmiş etki ve davranış olarak idealleştirilmiş etki olmak üzere iki alt boyutta incelenmektedir (Bass and Avolio, 1995).

Atfedilen idealleştirilmiş etki, bir liderin “olağanüstü” ve sıra dışı bir insan olarak algılanmasına dayanır. Bu alt boyut liderin, önemli gördüğü değer yargıları ve inançlar hakkında konuşmasını, verdiği kararların ahlaki ve etik sonuçlarını dikkate almasını ve ortak misyon duygusunu vurgulamasını kapsamaktadır (Bass 1997, s: 21). Davranış olarak idealleştirilmiş etki ise liderlerin; azimlilik, istikrarlılık, kararlılık ve risk almak gibi gözlemlenebilir davranışlarına dayanmaktadır (Bass, 1997, s: 21).

İdealleştirilmiş etkinin ölçülmesi, bir liderin ortak misyon duygusunun önemini vurgulaması ve verdiği kararların ahlaki ve etik sonuçlarını dikkate almasını içermektedir (Bass ve Avolio, 1995). Karizmatik liderin bir vizyonu ve kuruluşun misyonu ve amacı için sonuçları ayırt edebilme becerisi vardır. İzleyiciler, liderin vizyonunu üstlenir, lidere özenir veya onunla özdeşleşir. İdealleştirilmiş etki bazı kaynaklarda karizmatik liderlikle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Karizmatik liderler, gurur ve ortak saygıyı teşvik ederek, ekstra çaba sergileyip hedeflerine ulaşabilmeleri için izleyicilerine güven aşılayarak yüksek standartlar belirler.

1.3.4.1.2. İlham Verici Motivasyon

Önceleri karizmanın bir alt grubu olarak sınıflandırılan ilham verici motivasyon, artık ayrı bir özellik olarak ele alınmaktadır. İlham verici motivasyon boyutu liderin, başarılı olmak için mücadele etmeyi anlamlı hale getiren izleyenlere yönelik bazı davranışları içermektedir. Duygular izleyicilere ilham verir. Bir lider, sade dil ve sembolik imgeleme kullanarak ortak amaçlarla ilgili farkındalığı ve anlayışı artırır ve izleyicilerin işletmenin çıkarlarını kendi çıkarlarının üstünde tutmalarına yardımcı olur (Bass 1985; Bass ve Avolio, 1994). İlham verici motivasyon ile liderler, izleyicileri daha yüksek performans seviyelerine ulaşmaya

teşvik eder (Bass ve Avolio, 1990). Bu boyut, “ne yapılması gerektiğiyle ilgili istekli bir şekilde konuşma” ve “hedeflerin gerçekleşeceğine dair güveni ifade etme” gibi liderlik özellikleri kapsamında ölçülmektedir (Bass ve Avolio, 1995).

1.3.4.1.3. Entelektüel Teşvik

Bass (1985, s: 99), dönüşümcü liderin entelektüel uyarılarını “takipçilerin anlık eylemlere yönelik uyarılma ve değişiminden ziyade problemlere yönelik farkındalığı ve çözümçülüğündeki uyarılma ve değişim” olarak tanımlamıştır. Dönüşümcü lider’ler, problemlerin çözümünde yeni yollar göstererek, karşılaşılan zorlukların çözülmesi gereken birer problemmiş gibi algılanmasını sağlayarak ve akılcı problem çözme tekniklerinin kullanımı yönünde teşvik ederek takipçilerini entelektüel bakımdan uyarırlar (Bass, 1990).

1.3.4.1.4. Bireysel İlg

Dönüşümcü liderin kişisel ilişki ve iletişim becerilerinin ön plana çıktığı bireysel ilgi boyutu, izleyicilere eşit şekilde davranıldığında ve bireysel farklılıklar dikkate alındığında ortaya çıkmaktadır (Bass ve Avolio, 1994). Dönüşümcü lider’ler genellikle bir rehber olarak hareket eder ve izleyicileri ile iletişim kurarak üretkenliklerini ve memnuniyetlerini artırır (Bass, 1985). Dönüşümcü lider’ler, endişeleri anlayarak ve paylaşarak ve gelişim ihtiyaçlarını dikkate alarak her bir çalışanı dikkate alır, onlara yakın ilgi gösterir ve destek olur (Avolio ve ark., 2009).

Bireysel ilgi boyutunun özelliklerine sahip dönüşümcü liderlerin, desteklendiğini ve saygı gördüğünü hisseden izleyicileri bulunmaktadır. İzleyicilerin artan özgüveni de liderin itibarını güçlendirmektedir (Dubinsky ve ark., 1995). Mevcut ihtiyaçları kabul etmenin ve karşılanmanın yanı sıra bireysel ilgi, liderlerin gelişimi daha fazla teşvik etmek amacıyla izleyicilerin daha yüksek ihtiyaçlarının farkında olmasını sağlamayı da kapsamaktadır (Bass ve ark., 1987). İhtiyaçlarını

karşlamak ve güven düzeylerini yükseltmek amacıyla izleyicilerine bireysel ilgi gösteren liderler, daha fazla sorumluluk üstlenmelerini sağlarlar (Bass ve Avolio, 1990).

1.3.4.2. Etkileşimci Liderlik Boyutları

Etkileşimci liderlik kavramı literatürde; transaksiyonel, örgütsel, işe dönük veya işlemci liderlik olarak da ifade edilebilmektedir. Bu liderlik kuramında liderler, izleyicilerinin geçmişten gelen faaliyetlerini daha etkin bir hale getiren bazı iş yaptırma yöntemleri kullanmaktadır. Dönüşümcü lider'nin aksine etkileşimci lider, izleyicilerin ihtiyaçlarını veya onların kişisel gelişimine odaklanmamaktadır.

Etkileşimci lider kuramının temelinde karşılıklı alış-veriş süreci yer almaktadır. Bu alışverişte izleyiciler görevlerini yerine getirdiklerinde ödüllendirilir, yerine getirmediklerinde ise cezalandırılırlar (Northouse, 1997; Bass'a (1985). Etkileşimci lider tarzının; koşullu ödüllendirme, istisnalarla yönetim (aktif) ve istisnalarla yönetim (pasif) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

1.3.4.2.1. Koşullu Ödüllendirme

Şartlı ödül, lider ve izleyici arasındaki bir çeşit anlaşmadır. Lider ve izleyiciler arasındaki alışveriş sürecine işaret eder; bu süreçte izleyicilerin gayretleri ödüllendirilir. Bu yapıcı etkileşim yönteminde, lider, görevlerin başarılı performansı karşılığında izleyicilere görevler verir (Bass, 1990).

1.3.4.2.2. İstisnalarla Yönetim (Aktif)

Bu boyuta göre liderler, çalışanların uygulamalarını yakından izlerler. Bu izleme sırasında bir problem oluşana kadar herhangi bir müdahalede bulunmaz,

performans hedeflerinden sapmalar meydana geldiğinde ise duruma müdahale ederler. Etkileşim, lider tarafından düzenli olarak izleme yoluyla ve izleme sonuçlarına dayanan düzeltici eylemlerle gerçekleşir. Bu boyutun bir özelliği, liderin izleyicilerin performansını izlemede ve herhangi bir eksikliği tespit etmede dikkatli olması gerekliliğidir (Bass, 1985).

1.3.4.2.3. İstisnalarla Yönetim (Pasif)

Kendi kendisini yönetme konusunda gelişmiş çalışanların olduğu ortamlarda ortaya çıkan bu alt boyutta liderler yine çalışanların uygulamalarını yakından izlerler. Ancak bu izleme sürecinde lider yalnızca standartlar karşılanmadığında veya sorunlar ortaya çıktığında müdahale eder. Bu doğrultuda pasif istisnalarla yönetim ile aktif istisnalarla yönetim arasındaki temel farklılık, problem önemli hale gelmedikçe düzeltici bir davranışta bulunulmamasıdır (Bass, 1985).

1.3.4.3. Serbesiyetçi Liderlik

Serbesiyetçi lider, liderlerin karar vermekten kaçınmaları veya gerekli olduğu yerlerde bulunmamaları ile yönetim uygulamalarına dair temel bir eksikliği içermektedir (Bass, 1997). Hedefler belirlendikten sonra astlara, liderin denetimi olmaksızın faaliyetleri gerçekleştirmek için tam kontrol ve sorumluluk verilir. Bu süreç, astları güçlendirmek için liderler tarafından kullanılabilir. Ancak, bu durum yetki devri yerine sorumluluktan feragat veya vazgeçme ile karıştırılabilir (Boehnke ve ark., 1997). Dönüşümcü lider'nin üzerine kurulmuş olan tam TKLM'nin sürekliliği astlarla ilişkilere dayandırılmıştır. Herhangi bir liderlik göstermeyen serbesiyetçi yönetici ise en alta yerleştirilmiştir.

TKLM (Bass ve Avolio, 1990) teorik açıdan en gelişmiş model olarak görünmektedir. Bu model içerisinde liderlik tarzları, bir uçta pasif ve kaçınan etkisiz

liderler ile diğer ucunda ise aktif ve etkili dönüşümcü liderlerin yer aldığı bir süreç boyunca kavramsallaştırılmıştır. En etkili liderler, dönüşümcü lider tarzına sahip olanlardır. Bu liderlerin örgütlerin etkililiği üzerine olumlu etkileri vardır. Liderlik, örgütsel performansın geliştirilmesinde temel yönlendirici güçlerden biri olarak ifade edilmiştir (Zhu ve ark., 2005). Mevcut çalışma ortamlarının gerektirdiği bütünleşme ve karşılıklı bağlılıklar, geleneksel etkileşimci lider tarzının ötesinde beceri ve yeteneklere ihtiyaç doğurmaktadır. Bu gereklilikler liderliğin odağını, duruma bağlı güçlendirme ve istisnalarla yönetim tarzlarından entelektüel açıdan teşvik edici, ilham verici ve karizmatik tarzlara doğru kaydırmıştır (Avolio ve ark.,1999; Bass 1997).

1.4. Liderlik ve Örgüt Kültürü İlişkisi

Kültür, herhangi bir kuruluşta son derece önemlidir; ancak yöneticiler kültürün önemini kabul ederken, çok azı tüm seviyeleri etkili bir şekilde birleştirerek geliştirme ve devamlılık sorumluluklarını gerçekleştirmektedir. Bu nedenle, bir kurumun tutumları, değerleri ve davranışları söz konusu kurumun liderliğiyle başlamaktadır (Kame-Urrabazo, 2006). Kültür, liderlerin ne yaptığının ve nasıl yaptığının çoğunu belirlemektedir (Fairholm, 1994). Schein (2004) örgüt kültürü ve liderliğin aynı madalyonun iki yüzü olduğunu ve tek başlarına anlaşılamayacakları ifade etmiştir. Örgüt oluşturulurken kültürel özellikler ve biçimlendirilir. Buna karşın, örgüt geliştikçe ve zaman geçtikçe, kuruluşlar tarafından oluşturulan kültür, lideri etkiler ve liderin eylemlerini ve tarzını biçimlendirir. Dolayısıyla, lider örgüt kültürü tarafından oluşturulmakta ve biçimlendirilmektedir (Schein, 2004).

Liderliğin örgütsel davranış alanında en çok incelenen konulardan biridir. Liderlik ve örgüt kültürü arasındaki ilişki, büyük ilgi uyandırmış ve tartışmaların yanı sıra bir dizi inceleme de başlatmıştır. Çift yönlü özelliği nedeniyle, bu ilişki özellikle dikkat çekmektedir. Örgüt kültürü'nün nedensel bir ilişki içinde olduğu örgütsel davranış kuramı kapsamında, bu tür ilişkilerin, bu vakada olduğu gibi, çift

yönlü olduğu kabul edilmez (Alvesson, 2012; Schein, 2004). Örgüt kültürü, bir örgütte liderliğin oluşumu üzerinde etkili olmaktadır (Schein, 2004).

Çeşitli kültürel gelenekler hakkında bilgi, sağlık profesyonellerinin daha iyi hizmet sunmasını sağlarken hastalar, personel ve aileler arasındaki yanlış anlaşılmalardan kaçınmaya yardımcı olur. Diğer bir deyişle, kültürel olarak yetkin sağlık çalışanları, personel ve hastalar arasındaki kültürel anlayışla ilgili engelleri fark edebilir. Buna ek olarak, farklı sağlık çalışanları ile etkin bir şekilde çalışabilir ve mentör, rol modeli ve liderler olarak görev yapabilirler. Sağlık çevrelerinde kültürel yeterliliğin anlaşılması, doğrudan olmasa da örgüt kültürü temel kavramının anlaşılmasını gerektirmektedir.

Liderlik, örgüt kültürlerinin dönüştürülmesinde kilit bir faktör olarak (Penrod ve Dolence, 1992) düşünüldüğü için Clark ve arkadaşları (1991), kültürün bir kuruluşun etkinliğini etkileyen bir faktör olarak görülebileceğini ifade etmiştir. Kurumsal kültüre iyice yerleşmiş lider, bu kültürü biçimlendirebilir ve yeniden yapılandırabilir (Bass, 1985). Dolayısıyla bir kültür üzerinde yapıcı bir etkisi olabilecek bir yöneticinin seçimi ve elde tutulması gerekmektedir (Mullins, 2007).

Schein'a (1985) göre, liderlik, kültür formasyonu, evrimi, dönüşümü ve hatta yıkımı ile iç içe geçmiştir. Bir kurumdaki üyelerin işe alımı, seçimi, terfi ve işten atılması, kültürel büyüme ve gelişim üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örgüt kültürü, lider tarafından seçilmiş üyeleri işe alma ve elde tutma ile sürdürülür. Kültürel ideallere ve varsayımlara karşılık gelen personel seçimi, kültürü yerleştirmeye ve sürdürmeye yardımcı olur. Mevcut personel genellikle, kültürel uygunluk kriterlerine dayanarak elde tutulur ve terfi ettirilir. Lider ve kültür arasındaki ilişkiyi anlamak, kuruluşun işleyişini anlamamanın bir aracıdır (Schein, 1985; 1996).

Alshammari (2014), dönüşümcü liderin birden fazla kültür yapısını barındıran sağlık kurumlarında uygulanabilecek en etkili tarz olduğunu ileri sürmüştür. Araştırma, kültürünün dönüşümcü liderliği etkilediğini; çünkü kültürel grupların

farklı liderlik tarzlarını anlamada farklılık göstermeye yatkın olduğunu belirtmektedir (Spreitzer ve ark., 2005). Farklı kültürlerde dönüşümcü liderliğin etkililiğindeki herhangi bir değişkeni incelemek için Spreitzer ve arkadaşları (2005), Kuzey Amerika ve Asya'daki liderler üzerinde araştırmalar yapmıştır. Bu araştırmalara dayandırılarak; dönüşümcü lider, farklı ortamlarda etkili veya etkisiz olabilir; çünkü farklı insanlar, farklı liderlik tarzlarına değer verir. Ancak, personelin büyük kısmı, bunun en iyi liderlik tarzı olduğunu farkına varmıştır.

Dönüşümcü liderlerin kurumsal değişim ihtiyacını tanımladığı, kurumun vizyonunu geliştirdiği ve çalışanları bu sonuçlara ulaşmaya dâhil ettiği bilinmektedir (Tsia, 2011). Buna ek olarak örgüt kültürü, liderlerin etkililiğini etkileyebilir (Tsia, 2011). Karizmatik liderlerin özel sektördeki ve kamu sektöründeki etkililiğinin farklı olduğu belirtilmektedir. Howell ve Avolio (1993), karizmatik liderlik ve özel sektör kurumsal performansı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Ayrıca istikrarlı davranış, çatışmaları azaltacak ve çalışanlar için sağlıklı bir çalışma ortamı yaratacaktır (Kame-Urrabazo, 2006).

Cowden ve arkadaşları (2011), yönetim uygulamaları ve hemşirelerin elde tutulmasıyla ilgili 23 çalışmaya ilişkin sistematik bir inceleme gerçekleştirmiştir. Dönüşümcü lidernin hemşirelerin örgütte kalmaları üzerinde olumlu yönde etki ettiğini belirlemişlerdir. Abu-AlRub ve arkadaşlar (2012), demokratik liderlik tarzları uygulandığında Ürdünlü hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin azaldığını belirlemiştir. Örgüt kültürünün önemi, liderlerin işte kalma niyeti gibi personelle ilgili sonuçlar üzerindeki etkilerini anlama ihtiyacının temelinde yatmaktadır (Hahtela ve ark., 2011; Lee ve ark., 2015). Sağlık kuruluşları, 21. yüzyılda artan maliyetler ve hizmet talepleri gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. Bu zorluklar, herhangi bir kuruluşa özgü değildir ve sağlık çevresinde karmaşıklığa ve değişikliğe sebep olan tüm kuruluşları etkilemektedir (Esquibel ve Otto, 2014). Giritli ve arkadaşları (2013), örgüt kültürü ile ilgili bir literatür incelemesinde, liderlik araştırma çalışmalarının örgüt kültürü dikkate alınmadığı sürece anlamlı bir değer sunmadığı sonucuna varmıştır. Farklı çalışmalarda ise, dönüşümcü lider ve

olumlu örgüt kültürü arasındaki pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (Giritli ve ark., 2013; Tsai, 2011).

Schein (1992), kültürü yerleştirmek için şu bazı temel mekanizmaları tespit etmiştir:

- Liderler ölçme ve kontrol yöntemleri
- Liderlerin önemli olaylara yanıtı
- Kaynak tahsisi kriterleri
- Rol modeli olma, öğretme ve koçluk yapma
- Gözlemlenen ödüller ve durum ataması
- Gözlemlenen işe alma kriterleri, seçim, terfi ve emeklilik

Schein'a (1985) göre, kültürel standartlar, kuruluşların liderliği nasıl tanımladığını, liderlerin kültürü nasıl yarattığını ve yönettiğini açıklamaktadır ve kültürü anlama ve kültürle çalışma becerileri liderlerin yeteneklerinden biridir. Liderlik esas olarak bir kuruluşun üyeleri arasında ilham veren, anlam katan ve bir amaç hissi aşıl原因an değerler yaratmakla ilgilidir. Liderlerin kültür üzerinde muhtemelen önemli bir etkisi vardır; ancak bunu incelemek için çok az çalışma yapılmıştır. Sistem yaklaşımları, kurumları “kimlik” sahibi olarak görmüştür (Malby, 2006). Örgütün daimi karakteri (Luhmann, 1986), değerlerde, geleneklerde, sembollerde, uygulamalarda ve kuruluşun kendi çevresini yorumladığı veya çevirdiği şekilde yansıtılmaktadır (Gioia ve Thomas, 1996). Liderler, kimliği, kuruluşun kendi çalışmasını ve çevresini nasıl anladığını, hangi ilişkilerin önemli olduğunu, hangi geri bildirimin sayıldığını, hangi bilgilerin elverişli olduğunu biçimlendirir. Liderlik görüşleri ve davranışları, kuruluşların standartlarına ve sınırlarına göre şekillendirilir.

Fairholm (1994) ve Schein'ın (2004) liderliğin örgüt kültürünün sonucu ve aynı zamanda kültürün de liderliğin sonucu olduğunu belirtmektedirler. Liderlik ve örgüt kültürü bu şekilde iç içe geçmiştir. Kültürel standartlar, belirli bir ulusun veya kuruluşun liderliği nasıl tanımladığını, kimin terfi ettirildiğini, kimin takipçilerin dikkatini çektiğini tanımlar. Yaratılan kültür, başarıyı ve uygun davranışları tanımlar (Fairholm, 1994). Ayrıca liderler, neyle ilgili olarak dikkatli olmaları gerektiğini,

üyeliğe nasıl tepki vermeleri gerektiğini ve takipçilerine ne ileteceklerini belirlemek üzere kültür aracılığıyla etkileşime geçer. Bu nedenle, bir liderin kültür yarattığı ve yönettiği için önemli olduğu, liderlerin eşsiz yeteneklerinin kültürü anlama ve kültürle çalışma becerileri olduğu ve işlevsiz görüldüğünü kültürü yok etme nihai eyleminin liderler tarafından gerçekleştirildiği öne sürülebilir (Schein, 2004).

Lim (1995), kültürün liderlik gibi diğer önemli değişkenlerin kuruluşun performansını etkilediğini belirtmiştir. Literatür incelemesi, liderlerin örgütleri etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca kültürlerin, inançların ve değerlerin bir liderin eylemlerini kurumsal gerçekliklere dönüştüren bir araç olduğu belirtilmektedir. Bir liderin etkililiği, çeşitli uyarlanabilir, dengeleyici ve stratejik faaliyetleri teşvik eden bir kültür yaratma kabiliyetinin ürünü olarak görülür. Kültürel anlayıştan yoksun lider, etkili bir şekilde yönetemez.

Örgüt kültürü çerçevesinde liderlik, açık bir biçimde ifade edilmiş bir vizyon yaratılmasıyla ve becerilere sahip olma ve vizyona adanmış çalışanları işe alma ve geliştirme kararlılığı, daha büyük resmi görme ve yüksek düzey ve öncelikli stratejiler arasında bir denge sağlama becerisi ile ilgilenir. Örgüt kültürünün doğasında bireyler ve örgüt üyeleri olarak kişileri etkileyen görevlerle ilgili birçok değer vardır (Kane-Urrabazo 2006).

Başarılı bir lider olmak için, kişinin örgüt kültürünü doğru olarak değerlendirebilmesi gerekir. Ayrıca başarılı lider takipçilere bu kültürü anlamada yardımcı olmalıdır. Örgüt kültürü bilgisi, bireylerin inançlarını ve davranışlarını anlamak için önemli bir araç olabilir. Bir çalışanın inançları, örgüt kültürü ile aynı doğrultudaysa, kültür iyi olarak düşünülür. Bir çalışanın inançları kültürle çatıştıysa, söz konusu inançların doğru olmadığı düşünülür (Marquis ve Huston, 2009). Kültürün başarısı ya da başarısızlığı, lider ve liderin sistemde yaşamak için seçtiği kişiler tarafından belirlenebilir. Bu nedenle lider, kültürün karmaşıklığını ve önemini anlamak ve kabul etmek zorundadır (Mullins 2007 tarafından alıntılanan (Del Bueno ve Vincent, 1986).

Schein (1985), bir liderin en önemli ve eşsiz işlevlerinden birinin bir kuruluşun kültürünü biçimlendirmek olduğunu ileri sürmüştür. Güçlü, olumlu kültürler, daha iyi bir örgütsel performansın ortaya konmasını sağlar (Bass ve Avolio, 1993). İşletme ve örgüt kültürü arasındaki bağlantı, liderin kültürü etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Lewis, 1996). Örgütsel başarı ve mükemmellik güçlü ve olumlu kültürle dayandığı (Peters ve Waterman, 1982) için, kültürde kaliteyi geliştirme becerisi olan bir lider zorunludur.

Liderlik tarzı, astların davranışı ve tutumu üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve bu da aşamalı olarak örgüt kültürünü etkilemektedir. Eğer bir lider otokratik bir tarz benimserse, kontrol felsefesine inanmaya eğilimlidir ve hiyerarşik bir kültür yaratması daha muhtemeldir. Öte yandan, eğer bir liderin tarzı demokratik veya katılımcı ise, esnekliğini teşvik edecektir. Bir dönüştürücü lider insanların ihtiyaçlarına ve ilham kaynağına odaklanırken bir etkileşimci lider gayretleri, şartlı ödüllendirme süreci vasıtasıyla görevlerin yerine getirilmesi için yönlendirmeye meyillidir. Demokratik ve dönüştürücü liderler, lider ve takipçileri ile takipçiler arasında güven ve açıklık derecesini artırmaya çalışır. Ayrıca, etkili bir liderlik tarzı, inovasyon, yaratıcılık ve geçici ekipler için bilinen bir kültürü geliştirmeye meyillidir. Bunun nedeni, astların yüksek bir işyeri uyumu derecesi geliştirmek ve karar ve değişim yaratmak için yetkilendirilmesidir (Alkhamali, 2014).

Sağlık hizmeti kapsamında örgüt kültürü, dört alt sistem olarak sınıflandırılmıştır: insan, teknik, fonksiyonel, yapısal ve çevresel makro sistemler. Örgüt kültürü, bir kuruluşun üyelerinin temel inançlarını, alışkanlıklarını, uygulamalarını, efsanelerini, törenlerini, normlarını, çatışmalarını ve beklentilerini birleştirir (Hellriegel ve Slocum, 2004). Kotter ve arkadaşlarına (1994) göre, müşteriler ve çalışanlar için derin bir saygı, kültürlerin temel değerlerinden biridir. Bu durum kültürlerin, belirli düzeyde risk içerse dahi, gerekli değişiklikleri teşvik etmek için girişimde bulunmasına ve eğilimleri yakalamasına imkân tanır. Literatürde, kültürel ve öğrenme boyutları ayrı ayrı ele alınır. Kurumsal çevredeki bu unsurlar, aynı alanı paylaşır ve kuruluştaki kullanılan uygulamaları değiştirebilecek bilgi alışverişinde bulunur. Somut eylemlerin, öğrenmek için iletişim kanalları

vasıtasıyla uyarlanabilir bir yaklaşıma yol açan bir örgüt kültürünün yaratılması için önemli olduğu bilinmelidir. Çünkü bu durum, ekip çalışması yoluyla kurumsal öğrenmenin gelişimini sağlar ve sağlık kurumunun daha dinamik bir çevre ile başa çıkma ihtiyacı ile uyumludur (Senhoras, 2007).

Sağlık hizmeti, karmaşık bir yapı içerisinde, sürekli değişim geçiren bir eylemdir. Sağlık sistemlerinde alt kültürlerin varlığının nedeni, sağlık kuruluşlarının birçok farklı tıbbi ve idari personele sahip olmasıdır (Brooks ve Brown, 2002). Hastanelerde kültür, birimler, profesyonel gruplar ve fonksiyonel ya da proje grupları gibi alt kültürlerden oluşmaktadır. Ancak, tıbbi olmayan kuruluşların aksine, hastaneler, zayıf ya da bölünmüş kültürlerle sahip olarak tarif edilmiştir (Nystrom, 1993).

Güçlü bir kültür personelin davranışları üzerinde bir etkiye sahip olmaktadır (Mallak ve ark., 2003). Ayrıca, çalışanların kendi çalışma arkadaşlarıyla benzer bir şekilde hareket ettiği sağlık kuruluşlarında güçlü bir kültür bulunmaktadır; bu nedenle sağlık kuruluşlarındaki profesyonellerin rolünün önemi, kültürlerini etkileyebilir ve biçimlendirebilir (Wickens, 1999). Örneğin, yöneticiler, sağlık kuruluşlarındaki sayıları nedeniyle kendi günlük ritüelleri, alışkanlıkları ve uygulamaları ile bir kuruluşun kültürünü de etkileyebilmektedir (Wells, 1995).

Esneklik ve yaratıcılık yerine katı kurallar ve prosedürleri vurgulayan bir departmana veya hastaya bakmadan hastanelere sağlanabilecek yalnızca profesyonel bir disipline inanan bir hastane departmanı, işlevsiz bir kültüre sahip olabilir (Sovie, 1993). Ayakta kalabilmek için hastanelerin daha kaliteli ve daha düşük maliyetli hizmetlere neden olan yeni uygulamalar sağlayabilen duyarlı, katılımcı kuruluşlara dönüşmesi gerekir. Yeni bir kültürle dönüştürülmüş bir kuruluş hedefine ulaşması için her bir hastane üyesinin birbiriyle uyumlu çabalarını gerektirmektedir (Brooks ve Brown, 2002). Mallak ve arkadaşları (2003), sağlık sistemlerinin destek personeli ile birlikte etkileşim içinde olmak ve koordine etmek için profesyonelleri gerektiren (tüm bu kişiler, hasta odaklı bir ortamda çalışır ve tasarlanan ortam sağlanan bakımın kalitesini etkilemektedir) karmaşık sistemler olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık profesyonellerinin rolleri, klinik uygulama ve politika düzeylerinde hesap verebilirlik ve karar verme söz konusu olduğunda, daha yakından değerlendirilmektedir (Scott-Findlay ve Estabrooks, 2006). Dolayısıyla, bir hastanenin liderliğinin temel sorumluluğu, sürekli değişen bir çevre ile uyumlu olarak kendi misyonunu geliştirecek bir kültür oluşturmak ve bu kültürü sürdürmek olduğu anlaşılmaktadır (Sovie, 1993). Bu durum, sağlık liderlerinin kurumsal başarı üreten bir kültürü teşvik ederken politik, ekonomik, kültürel ve sosyal düşüncelere duyarlı olması anlamına gelmektedir (Byers, 1997).

Hastanedeki liderliğinin temel sorumluluğu, çalışanların eski kültürel varsayımlardan bazılarını unutmasına yardımcı olmak ve onları örgüte etkin bir şekilde hizmet edecek yeni değerleri ve inançları benimsemeye teşvik etmektir. Söz konusu yeni davranış kalıpları geleneksel davranışların ortadan kaldırılmasını gerekli kıldığından uygulanması oldukça zordur (Sovie, 1993). Carney (2006), orta kademe yöneticilerin ve klinisyen olmayan çalışanların strateji geliştirmeye dâhil olmaları vasıtasıyla sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileme potansiyeline sahip olduğuna ve bu potansiyelle ilgili olarak örgüt kültürünün gücünü ve stratejik katılım üzerindeki etkilerinin anlaşılması gerektiğini ifade eder.

1.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Tarzları

Sağlık hizmetleri sistemi, aralarında karmaşık, doğrusal olmayan etkileşimlerle çeşitli meslek gruplarından, birimlerinden ve uzmanlıklarından oluşmaktadır. Bu sistemlerin karmaşıklığı, hastalık, çok yönlü amaçlar ve disiplinlerarası konuların farklı alanlarındaki kısıtlamaları nedeniyle genellikle benzersizdir. İlişkili alt kültürlerin bulunduğu pek çok grup, sağlık hizmetleri sistemleri gibi büyük kapsamlı örgütlerde birbirlerini destekleyebilir ya da birbirleriyle çatışma halinde olabilir. Liderlik, personeli ortak amaçlar doğrultusunda çalışmaya teşvik ederken bir bütün olarak örgüt içerisindeki çeşitlilikten faydalanmalıdır ve yönetim süreçlerinin tasarlanması esnasında kaynakları etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Bu oldukça karmaşık ortamda yönetimi optimize etmek

amacıyla, sağlık hizmetleri ortamına bazı liderlik yaklaşımları adapte edilebilir (Bolum ve Deal, 2003).

Liderlik teorileri, iş çevresinde oluşturulmuş ve sağlık hizmetleri birimine uygulanmıştır. Bu nedenle teoriler, doğası gereği dinamik ve zaman içerisinde değişecektir. Sağlık kuruluşlarının birçok rolü bulunan pek çok meslek sahibi arasında karmaşık bir ara yüzü bulunmaktadır. Bossidy ve arkadaşlarına (2002) göre, sağlık hizmetlerinin birçok alanında etkin işbirliği, kritik bir eksiklik. Dolayısıyla etkin liderlik, örgütlerin kalitesini iyileştirmek amacıyla gerekli değişiklikleri gerçekleştirmek açısından önemlidir.

Bazı kimselerin benzer yönetim ve liderlik terimleri bulunmaktadır. Yönetim, ağırlıklı olarak status quo'ya odaklanır; fakat liderlik, örgütün geleceğinde inovatif düşüncüyü ve değişikliği teşvik eder (Manion, 2005). Günümüzde, sağlık endüstrisi, değişen çevre ile oldukça rekabetçidir ve liderlik, gelecekteki motivasyon ve ilhamın temeli haline gelmektedir (Kotter, 2003). Liderlik, bir kuruluş tarafından erişilebilen bağlantılar içerisinde var olmaktadır. Liderlik, bireyleri hevesle grup amaçlarını gerçekleştirmek için çalışmaya motive etme sanatıdır. Bu, kuruluşlar içerisinde işbirliğini büyük ölçüde vurgulamaktadır. Böylece liderler ve takipçiler birbirlerini motive edebilirler ve farklı paydaş kuruluşlar arasındaki karşılıklı dayanışmayı devam ettirebilirler (VanVactor, 2012). Liderlik, ortak bir amaç için faaliyetleri koordine ederken ve değişikliklere uyum sağlarken bir kimsenin davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Al-Sawai, 2013). Sağlık yönetimi, hastalıkları azaltmak ve gelecekte topluluğun sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla çok yönlü gruplar ile birlikte çalışmalıdır (VanVactor, 2015). Her yönetici, geleneksel örgüt sınırları kapsamında işbirlikçi iletişim stratejilerini entegre edebilmektedir (VanVactor, 2015). Sağlık liderliği pozisyonları, genellikle, daha kapsamlı yönetim alanlarının ve daha kapsamlı işletme eğitimi tartışmalarının birçoğunun oldukça uzmanlaşmış bir alt grubu olarak görülmektedir (Andrew, 2010). Liderler, sürece meydan okuyarak, ortak bir vizyon paylaşarak ve diğerlerini klasik bir şekilde çalışmaya motive ederek kendi kurumları için önemli derecede daha olumlu sonuçlar elde edebilir (Yukl ve ark., 2002).

Sağlık sektöründe liderlik konusuna yönelik çok sayıda yayına rağmen (Kim ve Newby-Bennett, 2012), yüksek akademik düzeyde göreceli olarak az araştırma yürütülmüştür. Ancak, bazı önemli bulgulara dikkat çekilmektedir. Araştırmanın ele almayı amaçladığı kavramların ve yapıların uygun ve ilgili olmasını sağlamak amacıyla sağlık liderliğiyle ilgili araştırmalara rehberlik etmesi için teoriyi kullanmak gereklidir. Wong ve Cummings (2007) ile Wong ve arkadaşları (2013), 20 iyi metodolojik kalite makalesi (araştırma tasarımı, örneklem, ölçüm ve istatistiksel analiz) tespit ederek liderlik literatürü ve hasta sonuçları hakkında iki sistematik inceleme yürütmüştür. Raporlanan incelemede, metodolojik olarak güçlü ancak az sayıda makale ve liderlik teorilerine dayanan az sayıda makale ile benzer sonuçlar üretmiştir.

Çok az sayıda çalışma, dönüştürücü liderden farklı teorik perspektifleri dikkate almıştır (örneğin, Akerjordet ve Severinsson, 2010; Katrinli ve ark. 2008; Wong ve Giallonardo, 2013). Liderliğin dönüştürme teorisi, bu nedenle, sağlık hizmetlerinde araştırma yürütmek için en etkili teoridir. Dönüştürücü lider teorisi, takipçilerin ve liderlerin karşılıklı bağımlılığını vurgulamaktadır. Bu nedenle, hemşirelik ve eğitim gibi bakımla ilgili alanlarda özellikle ilgi çekici olmaktadır. Welford'a (2002) göre, dönüştürücü lider tarzı, hem tıbbi hem de cerrahi olarak klinik hemşirelik için en avantajlı liderlik tarzıdır ve hemşireleri güçlendirmek için en uygundur (Sofarelli ve Brown, 1998).

Liderliğin açık teorilerini tanımlayan dokuz makalenin altısı (seçtikleri 20 makale içerisinden) ile ilgili incelemeleri esnasında Wong ve arkadaşları (2013), dönüştürücü lider teorilerini kullanmıştır (Bass ve Avolio, 1994). Mevcut literatür incelemesinde tespit edilen diğer teoriler, Lider-Üye Alışverişi (LMX) (Katrinli ve ark., 2008), otantik liderlik (Wong ve Giallonardo, 2013) ve hizmetkâr liderlik (Nagel ve Andenoro, 2012) teorilerini içermektedir.

Dönüştürücü lider ve etkileşimci liderin odağı, 1989 yılından 2005'e kadar Gilmartin ve D'Aunno (2007) tarafından yürütülen sağlık hizmeti liderliği araştırmasının sistematik bir incelemesinde de tespit edilmiştir. Sağlık çalışmalarının

dönüşümcü lider teorisini desteklediği sonucuna varmışlardır ve çalışan memnuniyeti, birim veya ekip performansı, örgütsel iklim ve ciro ile bağlantılar tespit etmişlerdir. Bu etkilerin kıdemli çalışanlara göre kıdemsiz çalışanlar arasında daha güçlü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Dönüşümcü liderin iş-özel hayat dengesi, çalışanların sağlığı, olumlu sonuçlar, hasta güvenliği, hatalara açıklık, hasta ve personel memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Kvist ve ark., 2013; Wong ve ark., 2013).

Mevcut model, sağlık hizmeti çevreleri için iyi uygulanmaktadır. Ancak, otantik liderlik, birkaç sağlık çalışmasının odağında yer almaktadır. Bu yaklaşım, takipçilerin katkılarının etik ve şeffaf bir değerlendirmesi vasıtasıyla onlarla dürüst ilişkiler yürüterek liderlik meşruiyeti oluşturma'nın önemini vurgulamaktadır. Sonrasında güven, katılımı ve iyileştirilmiş ekip performansını geliştirir. Wong ve arkadaşları (2010), yöneticilerinde daha yüksek otantik liderlik düzeyleri raporlayan hemşirelerin de daha yüksek güven, işe katılım ve bakım algısı kalitesi düzeyi raporladığını ortaya koymuştur. Wong ve Giallonardo (2013), gerçek liderlik ve yönetim güveni, iş hayatı ve hastaların sonuçları arasında olumlu ilişkiler bulmuştur. Ayrıca, gerçek liderler, kendi rollerinde hemşirelerin güçlendirilmesini desteklemiş ve teşvik etmiştir; bu da iş performansında gelişmelere neden olmuştur. Sonuç olarak, kanıtlar, sağlık çevrelerinde kalitenin ön göstergesi olarak dönüşümcü lider ve otantik liderliğin değerini açıkça belirtmektedir (West ve ark., 2015).

Günümüzde, hem kanıta dayalı tıp hem de hemşirelik, verimli ve kaliteli sağlık kuruluşları kurma araçları olarak tanımlanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yönetimi ve liderlik, kalite ve bakım entegrasyonunu geliştirmek açısından önemlidir. Liderlik, liderler ve takipçiler arasındaki ilişki olarak tanımlanırken bir ekibin veya insan grubunun faaliyetlerini ortak bir amaca doğru yönlendirme ve bu faaliyetleri koordine etme davranışına da işaret etmektedir (Al-Sawai, 2013; Kouzes ve Posner, 2006). Liderliğin pek çok tarzı tanımlanmıştır ve bunlar arasından altı türün daha yaygın olduğu görülmüştür: dönüşümcü lider, etkileşimci lider, otokratik, serbesiyetçi lider, görev yönelimli ve ilişki yönelimli. Dönüşümcü lider tarzı, çalışanlar arasındaki ilişkiler ve motivasyon ile belirtilmiştir. Dönüşümcü lider'ler,

tipik olarak, çalışanlar için güven ve saygı oluşturma, ortak bir vizyon aracılığıyla bağlılığı iletme kabiliyetine sahiptir; bu da daha yüksek verimliliği ve iş memnuniyetini sağlamaktadır (Frandsen, 2014).

Liderliği sağlık hizmeti kalitesinde kilit bir unsur olarak kabul eden birçok çalışma bulunmaktadır. Etkin liderlik, bir kuruluşu başarılı ve etkili sonuçlara yöneltten en önemli unsurlardan biridir. Etkin yönetim tarzları ve yüksek hasta memnuniyeti ile olumsuz etkilerin azaltılması arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Wong ve Cummings, 2007). Buna ek olarak, bazı çalışmalar, bakımevlerindeki sağlık hizmetinin kalitesinde liderliğin önemini vurgulamaktadır (Havig ve ark., 2011). Dönüşümcü lider, etkin hasta güvenliği yönetiminin uygulanması ile yakından ilişkilidir (Page, 2004). Literatürde destekleyici liderliğin, artan çalışan istikrarı ile hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Houser, 2003). Etkili yönetim, uzman personelin telkini, elde tutulması ve desteği ile ölüm oranlarının azalması üzerinde dolaylı bir etkiye sahiptir. Yayınlanan birçok çalışma, liderliğin önemini gösterirken, bu çalışmalardan bazıları, hasta sonuçları ve kalite göstergeleriyle bazı liderlik tarzlarını ilişkilendirmeye çalışmıştır (Sfantou ve ark., 2017).

Bazı çalışmalar, doğrudan hasta sorumluluğu olan özerk sağlık çalışanlarının, yüksek nitelikli sağlık profesyonellerini yönetme konusunda otoriter liderliğin doğru bir tercih olmadığı belirlenmiştir (Garman ve ark., 2010; Greig ve ark., 2012). Liderliğin, destek ve görev dağılımıyla etkili işbirlikçi ilişkiler geliştirmeye odaklanması gerekmektedir ve ortak yönetişimi, devam eden işyeri öğrenimini ve etkili iş ilişkileri geliştirmeyi teşvik ettiği için sağlık hizmeti çevresinde ortak liderlik modelinin daha yaygın olarak uygulanması gerekir (Henry ve Gilkey, 1999). Ortak liderlik, çalışanları karar verme süreçlerinde güçlendiren takım seviyesinde bir yönetim/liderlik sistemidir (Kotter, 2003). Bireyleri bir takım içerisinde yönetme ve geliştirme fırsatı ile iş ortamını ve iş memnuniyetini geliştirme imkanı sağlar (Garman, 2011). Etkili takım çalışması, takım değerlerinin belirlenmesine odaklanarak ve uygulamaları geliştirmek için takım etkinliğini optimize ederek ortak liderlik yaklaşımını gerekli kılar. İdeal olarak, ortak liderlik, bireysel çalışanların

liderlik davranışlarını benimsemesine, daha fazla özerkliğe ve daha iyi hasta bakımı sonuçlarına neden olur.

Etkili liderliğin uygulanması, sağlık çalışanlarının çalışma hayatları, hasta sonuçları ve bir kurumun kaderi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bazı durumlarda, lider, grubun üyelerini: (1) riskli stratejiler için coşku yaratmak, (2) altta yatan inançları ve değerleri değiştirmek, (3) diğerlerini destekleyen kararları etkilemek şekilde etkilenmesinin uygun olduğu ifade edilir. Bazı durumlarda lider, çalışanların bağlılık düzeyini olumsuz etkileyebilir; bu da kamu güveninde azalmaya neden olur. İyi bir lider, tüm tarafların haklarını koruyan ve onlara saygı duyan amaçlara, değerlere ve davranışlara sahip olmalıdır (Calhoun ve ark., 2008).

Modern sağlık hizmetleriyle ilgili karmaşık ortamda klinisyenlerin karşı karşıya olduğu zorluk türleri şunlardır: farklı ve değişen ihtiyaçlar, artan hasta beklentileri ve yeni tedavilerin ve girişimlerin yüksek maliyeti. Söz konusu durum klinisyenlerin daha geniş hasta popülasyonunun ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmasını, yalnızca kaynaklardan tam yararlanan değil aynı zamanda klinik kalite sunan kararlar almasını ve klinik hizmette ortaya çıkması muhtemel gelişmeleri uygulamasını gerektirmektedir (Al-Sawai, 2013). Fonksiyonel sonuç odaklı liderlik tarzı, liderliğe grubun arzu edilen sonuçları üretmesi için gerekli belirli rollere ve becerilere sahip olma ve bireyler, ekipler ve görevler alanlarındaki ihtiyaçları karşılama olarak işaret eden kurum süreçlerine odaklanmaktadır. Aslında, sonuçlar, bu modelde önemli bir rol oynamaktadır (Almgren, 2007; Al-Touby, 2012).

Günümüzdeki ve gelecekteki bir dizi zorluk nedeniyle, sağlık yönetiminin ve liderlik becerilerinin gereksinimleri ve içeriği sürekli değişmektedir. Yönetim ve liderlik becerilerinin gelişimi ihtiyacını destekleyen faktörlerle ilgili örnekler şunlardır: sağlık kuruluşlarının hizmet sunumunda reform, performans geliştirmeyle ilgili artan talepler ve performans profillerinin karşılaştırmaları, değişen hasta beklentileri ve entegrasyon ile sınır ötesi sağlık sorunları (Tchouaket ve ark., 2012; Wismar ve ark., 2011).

Sağlık hizmetlerinde yönetim ve liderlik rolleri, tipik olarak profesyoneldir. Doktorlar ve hemşireler, farklı bir eğitim alır ve benzersiz yönetim ve liderlik modelleri öğrenir (Pihlainen ve ark., 2016). Ayrıca, dünya çapında hastanelerde veya klinik ortamlarda yapılan yönetim çalışmaları, önemli sonuçlar ortaya çıkarmış ve dünyada tartışılmakta olan yetersiz yönetim ve liderlik becerilerini ortaya sermiştir (Ackerly ve ark., 2011; McCallin ve Franskon, 2010; Pillay, 2008). Klinik bölümlerde yoğun bir biçimde kurumsallaşan örgüt rutinleri, profesyonellik ve artan uzmanlık, yönetimi ve liderliği etkileyen hastanelerdeki çok güçlü kültürel özelliklerdir (Faltholm ve Jansson, 2008).

1.6. Örgüt Kültürü Çalışmaları

Hastanelerde örgüt kültürünü benzer amaçlar doğrultusunda aynı veri toplama aracını kullanarak araştıran çalışmaların tespit edilmesi için çok sayıda veri tabanının araştırılmasının ardından, kıyaslanabilir olması ve anlamlı bulgular ortaya konulabilmesi için Filistin sağlık sistemine en yakın bağlamda gerçekleştirilmiş araştırmalara yer verilmesi kararlaştırılmıştır.

Saed (2016) çalışmasında, Gazze Şeridi (GŞ)'nde yer alan Nasser Hastanesi'nde krize hazırlıklı olmak üzerinde örgüt kültürünün bazı bileşenlerinin yarattığı etkiyi tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın amacı, hastanedeki mevcut durumun yanı sıra karşı karşıya kaldığı problemlerin ve uygunsuzlukların gerekçelerini vurgulamaktır. Bu yolla, söz konusu zorlukları kontrol altına almaya yönelik yöntemler geliştirme amacına katkıda bulunmak ve sunulan hizmetlerin düzeyini yükseltmek amaçlanmıştır. Esasen, uygun çözümlerin bulunmasının hastanenin verimliliğini artırmaya önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmacı, tanımlayıcı analitik bir yöntem olarak kullandığı anketle birincil veri toplamayı amaçlamış ve bu veriyi Nasser Hastanesi'nde görev yapmakta olan, tesadüfi olarak seçilmiş 218 çalışan üzerinden toplamıştır. Elde edilen sonuçları göz önünde bulundurarak araştırmacı, hastanede örgüt kültürü bileşenlerinin olumsuz

etkilerin azaltılmasını ve sosyal ilişkiler, takım çalışması ahengi ve personel arasında işbirliği bağlamına yönelik örgüt kültürünün güçlendirilmesine yönelik öneriler geliştirmiştir.

Al-Otaibi'ya (2010) göre bazı sorunlar, hastaların hizmetlere ulaşmasında zorluk yaşamasına, uzun bekleme listelerine, tıbbi yanlış uygulamalara ve hastalar ve çalışanlar arasında memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Hatanın, Suudi kamu sektöründeki sağlık kuruluşlarında olduğu görülmektedir. Suudi Arabistan'daki sağlık sistemi, özellikle yönetim alanında olmak üzere, kendi hizmetlerini etkileyen bir dizi sorunla karşı karşıya kalmıştır.

Kültürün anlaşılması ve olumlu yönde değiştirilebilmesi amacıyla bu çalışmada RDC Suudi Arabistan'daki sağlık hizmeti sunucularına uygulanmıştır. Uygulamanın RDC'nin Batı kültürüne ait orijinal bağlamının ötesine geçilebilmesi için Suudi Arabistan'ın ulusal kültürünün analiz edilmesi önemlidir.

RDC uygulaması, Suudi sağlık hizmetleri sunumunda hem mevcut hem de arzulan durumlarla, dört örgüt kültürleri arasında bir denge olduğu ileri sürmüştür. Bulgular ayrıca mevcut durum içerisinde diğer kültür tipleri ile karşılaştırıldığında, hiyerarşi kültürünün biraz daha yaygın olduğunu da ortaya koyarken, arzulan durum için ise kabile kültürü biraz daha yaygındır. Suudi sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için, dört kültür türünün (kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi) dengeli ve tek tip bir biçimde güçlendirilmesi gereklidir.

Suudi sağlık hizmetlerini iyileştirmekle ilgili devlet çabalarına rağmen, bu sorunlardan bazıları devam etmektedir. Temeldeki sorun, yüksek güç mesafesi, kolektivizm, kadınlık ve büyük oranda belirsizlikten kaçınma gibi özelliklerle betimlenen Suudi kültürüdür. Bu özellikler, hiyerarşik ve merkezi örgüt yapılarında yansıtılmaktadır; bu özellikler ayrıca idari reformlara yönelik bir sertlik ve direnç ortamı da yaratmaktadır.

Saif'e (2017) 2016 yılında kalite standartları uygulayan özel Ürdün hastanelerinde dört kültür türüne (kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi) ilişkin örgüt kültürü türlerini incelemiştir. Yazar, ÖKDE kullanarak bir anketten faydalanmış ve bunu akredite hastanelerin 442 çalışanına dağıtmış ve çalışanların toplamda %79'una ulaşmıştır. Çalışmada Ürdün'deki özel hastanelerde örgüt kültürünün yukarıda bahsi geçen dört türün karışımından oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hiyerarşi kültürünün en baskın kültür iken kabile kültürünün en az baskın kültür olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar ise en çok adhokrasi, kabile, hiyerarşi ve piyasa türlerini tercih etmektedir. Elde edilen sonuç, çalışanların kolaylaştırıcılara ve risk alan liderlere sahip olmayı ve dinamik, yaratıcı ve dostane bir ortamda çalışmayı istediği anlamına gelmektedir. Belirlenen sonuçlar literatürle uyumludur. Hastanenin yaşam döngüsünün erken dönemlerinde resmi bir yapıya sahip olmak gereklidir. Ancak genel eğilim, başarı için kabile kültürünün kullanılması yönündedir. Son olarak, bulgular, hastanelerin kolaylaştırıcılara, girişimcilere, ekip kuruculara, inovasyona ve daha az talepkâr bir iş yerine sahip olmaya ihtiyacının olduğunu göstermektedir.

1.7. Liderlik Çalışmaları

Hastanelerde liderlik tarzlarını benzer amaçlar doğrultusunda aynı veri toplama aracını kullanarak araştıran çalışmaların tespit edilmesi için çok sayıda veri tabanının araştırılmasının ardından, kıyaslanabilir olması ve anlamlı bulgular ortaya konulabilmesi için Filistin sağlık sistemine en yakın bağlamda gerçekleştirilmiş araştırmalara yer verilmesi kararlaştırılmıştır.

AlHarthi ve arkadaşlarına (2013) göre, Suudi Sağlık Bakanlığı'ndaki orta kademe yöneticiler, bugünün ve yarının başarılı sağlık hizmetleri liderleri olmak için tepe yönetim tarafından baskı altında tutulmaktadır. Orta kademe yöneticiler arasında liderlik tarzları, çalışanları örgütte tutmak ve yüksek kaliteli uygulama sağlamak için önemli bir faktördür. Suudi Sağlık Bakanlığı'nın farklı departmanlarından liderler olarak kendilerini algıladıkları şekilde orta kademe yöneticilerin liderlik tarzlarını incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca Suudi Sağlık Bakanlığı'nın farklı

departmanlarından değerlendiriciler olarak kendi astları tarafından algılandıkları şekilde orta kademe yöneticilerin liderlik tarzlarını incelemek hedeflenmiştir.

Çalışmada kesitsel ve tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır. Örneklem, Suudi Sağlık Bakanlığı'ndaki farklı departmanlarda çalışan 121 katılımcı, 30 orta kademe yönetici ve 91 asttan oluşturulmuştur. Veri toplamak için ÇFLA kullanılmıştır. Astlar ve orta kademe yöneticiler için dönüşümcü liderin dört bileşenin tümünün ortalama oranları, 2,90 ila 3,29 arasında değişmektedir. Koşullu ödül ve dışlamalı yönetim (aktif) için ortalama oranlar, sırasıyla 3,30 ve 2,50'dir. Belirlenen değerler Bass tarafından önerilen optimum aralık içinde yer almaktadır. Dışlamalı yönetim (pasif) ve serbesiyetçi lider, ortalamaları sırasıyla 1,67 ve 1,25 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar ve liderler örneklemini için dönüşümcü lider tarzı ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba gibi her bir değişkeni arasındaki korelasyon yüksek düzeyde pozitif yönde olarak tespit edilmiştir. Bu değerler sırasıyla şöyle belirlenmiştir: ($r = 0,72$; $p < 0,05$), ($r = 0,81$; $p < 0,05$), ($r = 0,80$; $p < 0,05$). Katılımcılar ve liderler örneklemini için etkileşimci lider tarzı ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba gibi her bir değişkeni arasındaki korelasyon pozitif yönde ve yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu değerler sırasıyla şöyle belirlenmiştir: ($r = 0,20$; $p < 0,05$), ($r = 0,44$; $p < 0,05$), ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Katılımcılar ve liderler örneklemini için serbesiyetçi lider tarzı ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba gibi her bir değişkeni arasındaki korelasyon negatif yönde ve yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu değerler sırasıyla şöyle belirlenmiştir: ($r = -0,48$; $p < 0,05$), ($r = -0,46$; $p < 0,05$), ($r = -0,43$; $p < 0,05$). Suudi Arabistan Krallığı'ndaki Suudi Sağlık Bakanlığı'nda dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider tarzlarının dağılımsal olduğu yönünde liderler ve katılımcılar arasında bir mutabakat bulunmaktadır. Elde edilen bulgular cinsiyet, medeni durum ve yaş nedeniyle lider ve değerlendiriciler için ÇFLA faktörleriyle ilgili önemli bir farklılık olmadığını göstermektedir. Ayrıca, analiz, koşullu ödül ve ekstra çaba açısından iş deneyimi nedeniyle katılımcıların fikirlerinde önemli değişiklikler (altı aydan fazla iş deneyimi olan katılımcıların lehine) göstermiştir. Son olarak, bulgular, dönüşümcü lider tarzının kurumların etkililiğine fazlasıyla katkıda bulunabileceğini ve liderliğin farklı seviyelerde daha fazla incelenmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Al-Shammari'ya (2014), Suudi Arabistan'ın Hail bölgesinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerinin hemşirelikte liderlik tarzlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma liderlik tarzını, liderin etkililiği, çalışanların fazladan çaba göstermeye yönelik istekliliği ve çalışan memnuniyeti gibi bazı seçilmiş göstergelerle birlikte değerlendirmiştir. Çalışmada ayrıca, hemşirelerin yöneticilerinin liderlik tarzlarına yönelik algıları da karşılaştırılmıştır.

Suudi Arabistan'ın sağlık sistemi hızlı bir biçimde gelişmektedir ve 2012 ve 2020 yılları arasında yaklaşık üçte iki oranında daha fazla kaynak aktarımı beklenmektedir. Bu gelişim hızı, Suudi Arabistan için yeni değildir. Yeterince becerikli sağlık personeli ve yöneticisi bulma zorluğuna, ülkede ikâmet eden yabancıların işe alınması ile büyük ölçüde çözüm bulunmuştur. Ancak, geçici profesyoneller, ülkenin ihtiyaçlarını artık karşılayamamaktadır. Ülke artık, genç ve giderek daha eğitilmiş hale gelen popülasyon için iş sağlamak ve geleneksel İslami toplumu için kültürel olarak uygun sağlık hizmetleri sunmak zorundadır. Çalışma, 1995 yılında ilan edilen ve işe alımlarda Suudi vatandaşlarını önceliklendirmeyi amaçlayan Suudileştirme politikası kapsamında gerçekleştirilmiştir. Çalışma çerçevesi, Bass tarafından geliştirilen dönüşümcü lider teorisine dayanmaktadır. Bu kavramsal çerçevenin, dönüşümcü lider, etkileşimci lider, serbesiyetçi lider tarzları gibi tüm liderlik tarzlarını kapsadığı düşünülmektedir.

Çalışma, Suudi Arabistan'ın bir bölgesindeki beş kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Yönetici hemşireler (N = 33) ve personel (N = 315) ile ÇFLA ve Değerlendirici Formları kullanılarak araştırma yürütülmüştür. Çalışma sonuçları, yönetici hemşirelerin baskın liderlik tarzlarının ($\bar{x}=3,12$) serbesiyetçi lider olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, bireyselleştirilmiş düşünce ($\bar{x}=3,11$) ve koşullu ödül ($\bar{x}=3,11$) gibi liderlik tarzlarını da uygulamışlardır. Dönüşümcü lider tarzının, çalışan memnuniyeti ve ekstra çaba gösterme istekliliği gibi liderlik sonuçlarını gerçekleştirmede en etkili tarz olduğu ($r=0,82$; $r=0,86$) bulunmuştur. Ayrıca, koşullu ödül ($r=0,85$; $r=0,87$), çalışan memnuniyeti ve ekstra çaba gösterme istekliliği üzerinde olumlu etkiler göstermiştir. Dışlamalı yönetimin (aktif) ($r=0,58$; $r=0,62$), ekstra çaba ve iş memnuniyeti ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişkisi olduğu tespit

edilmiştir. Buna karşın, dışlamalı yönetimin (pasif) etkileşimci lider ile serbesiyetçi lider, liderlik sonuçlarını olumsuz etkilemiştir. Son olarak, kadrolu hemşireler kendi yöneticilerini, yöneticilerin kendi değerlendirmelerinden daha az etkili görmektedir (Personel $\bar{x}$ =2,48; Lider $\bar{x}$ =2,57).

Belirlenen sonuçlar, dönüşümcü lider tarzının yönetici hemşireler için en etkili liderlik tarzı olduğu ve liderlik sonuçlarını olumlu etkilediği argümanını desteklemektedir. Klinik uygulamada, hemşire eğitmenlerinin, genel öğrenme çıktılarını artırmak amacıyla departman yöneticileri ve astlar için etkili dönüşümcü lider uygulama tarzını teşvik etmesi tavsiye edilmektedir.

1.8. Liderlik Tarzları ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkileri Ele Alan Çalışmalar

Hastanelerde örgüt kültürü ve liderlik tarzlarını benzer amaçlar doğrultusunda aynı veri toplama aracını kullanarak araştıran çalışmaların tespit edilmesi için çok sayıda veri tabanının araştırılmasının ardından, ulaşılan sonuçların uygunluğu ve bu çalışmayla kıyaslanabilir olması bakımından sadece aşağıdaki çalışmalar tespit edilemiştir.

Mullins'a (2007) hemşirelik okullarında liderlik tarzları ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Southern Regional Education hemşirelik okullarındaki 149 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik bilgilere yönelik kısım da dahil olmak üzere, üç farklı veri toplama aracından faydalanılmıştır: dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider tarzlarını ölçen ÇFLA ile kabile, piyasa, adhokrasi ve hiyerarşi kültürü tiplerini değerlendiren ÖKDE.

Açıklayıcı-korelasyonel (ilişkiye dayalı) bir araştırma tasarımı oluşturulmuştur. Kullanılan çıkarımsal istatistikler arasında varyans analizi ve Pearson korelasyon katsayısını kullanan çoklu regresyonlar yer almaktadır. Bulgularla desteklenen önemli ilişkiler şu şekildedir: temel araştırma soruları üç

liderlik tarzı (dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider) ile okul örgüt kültürü arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Her bir regresyon analiziyle, beta katsayısı parametresi kesişimine göre, sonuçlar dönüşümcü liderliğe yönelik ölçülerin kabile, adhokrasi ve piyasa kültürleri için bir tahmini değer ortaya koyduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre dönüşümcü liderliğin adhokratik hiyerarşi kültürünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca serbesiyetçi liderliğin, adhokrasi ve piyasa kültürlerini önemli oranda açıkladığı belirlenmiştir.

Kolisang'a (2011) bir örgüt içerisinde liderlik ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Örgüt kültürü çoğunlukla bir örgütün rekabetçi dayanıklılığını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Liderlik bir örgütün başarısındaki kritik bileşenlerdendir. Örgütsel performansın bu iki güçlü belirleyicisinin birbirini nasıl etkilediğinin anlaşılması da önem taşımaktadır. Belirli örgüt kültürlerinin belirli liderlik türlerini işaret ettiğini ortaya koyan araştırmalar, örgüt liderlerine kendi kültürleri içerisinde hangi tarz liderliğin başarıya daha yatkın olduğunu görmelerine yardımcı olması sebebiyle de öneme sahiptir.

Bu araştırmanın sonuçları, belirli örgüt kültürleri ile liderlik tarzları arasında önemli ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Liderlik yönelimi ve örgüt kültürü boyutları, iş memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetinin önemli birer belirleyicisi olarak tespit edilmiştir.

1.9. Araştırmanın Önemi

Örgüt kültürü'nü tam olarak anlamak için, liderlik kavramı anlaşılmalıdır. Bunun sebebi, örgüt kültürü ve liderliğin birbiriyle ilişkili olmasıdır (Schein, 2004). Örgüt kültürü araştırması, liderlik, işletme stratejileri ve karar verme süreçleriyle ilişkileri ifade eder (Wince-Smith, 2005). Uygun liderlik tarzları benimseyerek, çalışan memnuniyeti, bağlılık ve üretkenlik arttırılabilir. Dolayısıyla, iyi yönetilen kuruluşların güçlü kültürleri vardır. Güçlü kültürler ise, kuruluştaki kültürel inançlar oluşturan liderler tarafından oluşturulur (Kane-Urrabazo, 2006).

Araştırma dört farklı örgüt kültürü türüne, üç liderlik tarzına ve bunların sonularına vurgu yapmaktadır. Elde edilen bulgular hastaneleri kontrol eden yönetim değerlerinin türünü ve liderlik tarzlarının özellikleri ile olan ilişkilerini ortaya koyabilir. Ancak liderlik, hastane yönetimine ilişkin sonuçların göstergeleri üzerinde kısa ve orta vadede etkili olabilmektedir, ayrıca örgüt kültürü üzerindeki etkisi de uzun vadede ortaya çıkmaktadır. Araştırma bu liderlik tarzlarının orijinalliğinin, ilişkilerinin ve etkilerinin iyi tanımlanmış olmasının yanı sıra korelasyon ve regresyon analizi gibi uygun istatistiksel yöntemlerle incelendiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmadan ortaya çıkan bulguların, GŞ'ndeki sağlık sisteminde bulunan çalışanlar ve liderlik için işlevsel olacağı düşünülebilir. Bu çalışmanın temel katkısı, GŞ hastanelerindeki örgüt kültürü türlerini ve liderlik tarzlarının ilişkilerini değerlendirerek sağlıkla ilgili literatürdeki önemli boşlukları doldurmasıdır. Daha belirgin bir biçimde, çalışmanın sağlık hizmeti sunumunda örgüt kültürü türleri'nin ve liderlik tarzlarının rolünü anlamaya ve böylece Filistin'deki sağlık kuruluşlarının yönetimiyle ilgili literatürde boşluğu doldurmaya yardımcı olmaya katkıda bulunması beklenmektedir. Daha kapsamlı bir şekilde, çalışma, örgüt kültürü türleri ve yönetici davranışıyla ilgili liderlik tarzları arasındaki ilişki hakkındaki katkıda bulunmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi; “Araştırmanın Amacı”, “Araştırmanın Hipotezleri”, “Araştırmanın Yeri”, “Araştırmanın Evreni ve Örneklemi”, “Veri Toplama Araçları ve Yöntemi”, “Pilot Çalışma”, “Veri Toplama ve Analizi”, “Araştırmanın Etik Boyutu”, “Araştırmanın Varsayımları” ve “Araştırmanın Kısıtlılıkları” başlıkları halinde ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bazı yönetim problemleri, sağlık hizmeti çevrelerinde liderlik tarzı ile ilintili olarak şekillenen örgüt kültürü türleri bağlamında ele alınabilir. Örgüt kültürü, Gazze’de yer alan hastanelerin yönetim sorunlarının çözümünde, tanımındaki belirsizlikler nedeniyle çok fazla dikkate alınan bir konu olamamıştır. Bu araştırmada örgüt kültürü türlerinin ve liderlik tarzlarının, hastane yönetimi ve performans geliştirme süreçlerinde karşılaşılan sorunların üstesinden gelinmesinde önemli bir role sahip olduğu bilhassa vurgulanmıştır.

Çalışmanın amacı, GŞ’ndeki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının hâkim örgüt kültürü türleri ve hastane yöneticilerinin liderlik tarzları hakkındaki algılarını tanımlamak ve araştırmaya konu olan bu iki temel değişken arasında bir ilişki düzeyini belirlemektir. Çalışanların işyerindeki deneyimleri ile teorik ve ampirik olarak ilişkili faktörler olmaları sebebiyle (Bass ve Avolio, 1993; Schein, 2010; Trice ve Beyer, 1993; Waldman ve Yammarino, 1999), katılımcıların liderlik ve örgüt kültürü algılarına odaklanılmıştır. Hastane çalışanlarının kamu ve kâr amacı gütmeyen vakıf hastanelerindeki örgüt kültürü türleri ve kendi yöneticilerinin liderlik tarzları hakkındaki algılarını ve bu iki değişken arasında olabilecek ilişkiyi tanımlamak için bir tanımlayıcı-korelasyonel çalışma yürütülmüştür.

Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri (ÖKDE) ve Çok Faktörlü Liderlik Anketi (ÇFLA) çok sayıda çalışmada kullanılmış olmasına rağmen bunlardan pek azı

Filistin’deki sağlık hizmetleri çevresini konu almıştır (Saed, 2016; Shubair, 2007). Bu çalışmada örgüt kültürü ve liderlik tarzları ile bunların sonuçları arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı eş ilişkisel (co-relational) tasarımlara, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ve tanımlanmasında başvurulmaktadır. Korelasyonel tasarımlar, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Tasarımın temel hareket noktası, bir değişkende görülen değişimin, diğer değişkenler üzerinde görülen değişikliğin türü ve derecesi ile ilişkili olduğudur (Nieswiadomy, 2001; Polit ve Hungler, 1999).

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

H1. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, kişisel özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H1.a. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H1.b. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H1.c. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2. Katılımcıların örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalışma özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2.a. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2.b. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalışma pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2.c. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, hastanede çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2.d. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin mülkiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H2.e. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H3. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, kişisel özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H3.a. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H3.b. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H3.c. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4. Katılımcıların liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalışma özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4.a. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4.b. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalışma pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4.c. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, hastanede çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4.d. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin mülkiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H4.e. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H5. Liderlik tarzları ve liderlik sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H6. Liderlik tarzları ve örgüt kültürü türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H7. Liderlik tarzının, liderlik sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H8. Liderlik tarzının, örgüt kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

2.3. Araştırmanın Yeri

Filistin sağlık sisteminin tanımlayıcı özelliklerinden biri de tarihi, coğrafî, kurumsal ve örgütsel düzeylerde görülen bölümlendirmedir (Giacaman ve ark., 2009). Bu bölümlendirilmiş yapının hem yapısal hem de işlevsel düzeyde uygun biçimde incelenmesindeki güçlük, Sağlık Bakanlığı adına güçlü stratejilerin oluşturulması ve paydaşların koordine edilmesinde önemli zorluklar ortaya koymaktadır (WHO, 2017). Batı Şeria ve GŞ'nde dört temel hizmet sunucusu rol almaktadır: Sağlık Bakanlığı, Birleşmiş Milletler Yardım ve Bayındırlık Ajansı, devlet dışı örgütler ve Filistin Askeri Tıp Hizmetleri. Bu hizmet sunucularının her biri kendi birinci basamak sağlık hizmeti merkezleri ve hastaneleri çerçevesinde kendi hizmet ağına sahiptir (WHO, 2017).

WHO'nun raporuna (2016) göre, Filistin topraklarındaki sağlık sisteminin üç farklı politik, finansal ve koordinasyon özelliği bulunmaktadır. İlgili sistem, politik istikrarsızlık ve çatışma bağlamında çalışmaktadır ve bu durum da etkin sistem yönetişimini zayıflatmaktadır; finansal sürdürülebilirliği, politik etmenlerden etkilenen dalgalanmalara tabi olan bağışçı finansmanına bağlı olması ile ciddi bir biçimde kısıtlanmaktadır. Batı Şeria'da ve Gazze Şeridi'nde Sağlık Bakanlığı programlarının uygulanmasıyla ilgili koordinasyon ve işbirliği güçlükleri, işgal altında sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetimiyle ilgili diğer engellerdir. Bunlar, her bölgenin jeopolitik güçlükleri tarafından daha fazla yoğunlaştırılır: Gazze Şeridi bitişik ancak kapalı bir alanken, Batı Şeria küçük ve erişimi kısıtlı Filistinli topluluklar için sağlık hizmetleri kapsamı gerektiren, yerleşimlerin, askeri bölgelerin,

kontrollü yolların ve bariyerlerin varlığıyla düzinelerce yalnız “ada”ya bölünmüştür. Sağlık Bakanlığı, koordinasyon, finansman, hizmet sunumu, ruhsatlandırma ve düzenleme dâhil olmak üzere sağlık sisteminin tüm işlevlerinden sorumludur. Çok çeşitli hizmetler sunulmasına ve akut acil durumlar ile kronik bir kriz bağlamında nüfusun sağlık ihtiyaçlarının ele alınmasına yapılan vurgu, bir bakıma, yöneticilik rolünü tam anlamıyla yürütmesini ve uzun vadeli planlama yapma kabiliyetini engellemiştir.

Sağlık Bakanlığı hiyerarşisi içerisinde GŞ’nde yer alan 30 hastane üç seviyede sınıflandırılmıştır. Bunları: 1) birden fazla uzmanlık dalında hizmet sunan hastaneyi bünyesinde barındıran bileşik hastaneler (Naser ve Alshifa Hastaneleri), 2) 101’den fazla hasta yatağına sahip daha büyük çaplı hastaneler (European Gaza, Shohdaa’ Al-Aqsa ve Naser Çocuk Hastaneleri) ve 3) 100 ve altında yatak kapasitesine sahip küçük hastanelerdir (Filistin Sağlık Bakanlığı-FSB, 2016).

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Filistin GŞ hastanelerinde görev yapan olan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu kapsamda örnekleme belirleme süreci iki temel boyutta yürütülmüştür. Araştırma örnekleme sürecinin ilk boyutunda, GŞ’nde yer alan hastaneler içerisinde hangilerinin çalışmaya dâhil edilebileceği belirlenmiştir. GŞ’nde yer alan hastanelerin mülkiyet bağlamında dağılımı ve örneklem seçim süreci içerisindeki yerleri Çizelge 2.1’de verilmiştir.

İlk etapta hastaneler kamu ve vakıf hastaneleri olmak üzere iki ana bölümde sınıflandırılmıştır. Kamu ve vakıf hastanelerinin dışında GŞ’nde İçişleri Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet gösteren bir askeri hastane ile FSB bünyesindeki Ruh Sağlığı Hastanesi, yetkili mercilerin uygun görmemesi nedeniyle çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. 14 kamu ve 15 vakıf hastanesi olmak üzere, araştırmanın evreni toplam 29 hastaneden oluşmaktadır.

Örneklem seçimi amacıyla bu temel iki grupta yer alan hastanelerin öncelikle FSB tarafından yapılmış olan sınıflandırma içerisindeki yerleri tespit edilmiştir. Bu sınıflandırmada fiziki yapının durumu ve yatak kapasitesi temel sınıflandırma değişkeni olarak bakanlıkça kullanılmaktadır. Buna göre kamu hastaneleri iki bileşik (compound), iki büyük (large) ve sekiz küçük (small) hastane şeklinde sınıflandırılmıştır. FSB tarafından kullanılan sınıflandırma ilkelerinden hareketle, her bir gruptan en az bir hastanenin örneklem içerisinde yer alabilmesi hususu gözetilerek üç hastane dâhil edilmiştir.

Çizelge 2.1. Gazze Şeridi’nde Yer Alan Hastanelerin Dağılımı

n	Kamu hastaneleri	Seçilen hastaneler	
1	Al-Shifa	Bileşik hastane	1 hastane
2	Nasser		
3	European Gaza	Büyük hastane	1 hastane
4	Al-Aqsa		
5	Al Najar	Küçük hastaneler	1 hastane
6	Beit Hanoon		
8	Al-Nassir Pediatric		
9	Al Rantesi Pediatric		
10	Al-Dorra Pediatric		
11	Hilal El-Emirati Maternity		
12	Indonesian		
13	Ophthalmology	Pilot çalışma	
14	Psychiatric	Hariç tutulan hastane	
	Vakıf Hastaneleri	Küçük hastaneler	2 hastane
1	Al-Ahli		
2	Al-Awda		
3	Al-Quds		
4	Patient’s Friends		
5	Medical Centre for Surgery & Public Service		
6	Dar El-Salaam		
7	Kuwaiti		
8	Yafa		
9	Public Service - Cardiovascular		
10	Public Service - Specialized Ophthamology		
11	Al-Wafa		
12	Tal El-Sultan		
13	Al-Sahaba		
14	Al-Karamah		
15	Al-Amal		

*Bileşik hastane: çok sayıda uzmanlık alanını içeren büyük çaplı hastaneden oluşmaktadır.

FSB tarafından yapılan sınıflandırmaya göre, vakıf hastanelerinin tamamı küçük ölçekli hastane grubunda yer almaktadır. Kamu ve vakıf hastaneleri arasındaki

dağılımın dengesi gözetilerek, iki farklı vakıf hastanesinin örnekleme dâhil edilmesi uygun görülmüştür. Vakıf hastanelerindeki sağlık çalışanı sayısının kamu hastanelerine göre daha az olması, araştırmaya iki vakıf hastanesi dâhil edilmesi tercihinde etkili olmuştur.

Çizelge 2.2. Gazze Şeridi Hastaneleri’nde Görev Yapan Personelin Unvanlarına Göre Dağılımı

Hastaneler	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Hizmetleri	İdari	Toplam
Kamu Hastaneleri					
Alshifa	643	732	221	243	1839
Alqsa	157	226	78	136	597
AlRantisi	47	118	51	77	293
European	235	323	104	240	902
Nasir	290	352	108	236	986
Naserchildren	63	133	41	61	298
Bithanoon	54	73	24	60	211
Ophthalmic	42	44	21	39	146
Alnajjar	86	115	41	97	339
Eldora	74	71	17	56	218
Elhilal	43	98	29	74	244
Elandonisi	101	144	67	123	435
Toplam	1806	2429	821	1431	6487
Vakıf Hastaneleri					
Alwafaa	47	55	22	24	148
Patient Friends	51	70	41	10	172
Karama	17	22	12	9	60
Sanjon	6	7	1	5	19
DarAlsalam	17	21	7	11	56
Ahli Alaraby	35	43	20	12	110
Owda	63	75	34	18	190
Public Aid	31	50	12	10	103
Cardeovascular	21	28	9	12	70
Public Aid Ophthalmology	4	8	2	3	17
Kuwiat	34	57	25	12	128
Alamal	75	95	40	25	235
Alquds	99	131	70	20	320
Heifa	13	24	10	10	57
Yafa	14	23	3	12	52
Toplam	527	709	308	193	1737
Genel Toplam	2333	3138	1129	1624	8224

Örneklem sürecinin ikinci boyutunda ise, araştırmaya dahil edilen hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanları evreninden, yeterli temsil gücüne sahip, araştırmanın kurgusuna uygun bir örnekleme seçimi gerçekleştirilmiştir. Farklı unvanlara sahip çalışanların görüşlerinin ortaya çıkarılması, araştırma kurgusu bağlamında önem arz ettiğinden, örneklem seçimi sürecinde çalışanların, sahip olduğu mesleki unvanlara göre dağılımının örnekleme yansıtılmasına özellikle itina gösterilmiştir. Cramer (1994), araştırma evrenindeki farklılıkların örneklem düzeyinde korunmasının, çalışmaların geçerlilik ve güvenilirliği üzerinde muazzam etkisi olduğunu belirtmiştir. Punch (1998) araştırma bulgularında önyargının örnekleme bu tür bir çeşitliliğin sağlanmasıyla engellenebileceğini ileri sürmüştür. Bu nedenle, hastanelerde örgüt kültürü türleri ve liderlik tarzlarına dair mevcut durumun gerektiği gibi incelenebilmesi için farklı meslek gruplarından gelen çalışanların örneklem içerisinde yer almasına dikkat edilmiştir. GŞ’nde yer alan bütün hastanelerde görev yapmakta olan personelin görevlerine göre dağılımı Çizelge 2.2’de görülmektedir.

GŞ’nde yer alan hastanelerden çalışma örneklemine dâhil edilen hastanelerdeki unvanlarına göre personel dağılımı Çizelge 2.3’te görülmektedir. Örneklem seçimi, tabloda görülen, çalışmaya dahil edilen hastanelerin yer aldığı daraltılmış çerçeve üzerinden “Tabakalı Örneklem Yöntemi” ile gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 2.3. Araştırma Örnekleminde Yer Alan Hastanelerdeki Personelin Unvanlarına Göre Dağılımı

Hastane	Doktor	Hemşire	Yardımcı Sağlık Hizmetleri	İdari	Toplam
Kamu Hastaneleri					
Al-Shifa	157	226	78	136	597
Al-Aqsa	47	118	51	77	293
Al-Rantisi	643	732	221	243	1839
Toplam	847	1076	350	456	2729
Vakıf Hastaneleri					
Al-Awda	63	75	34	18	190
Public Service Surgical)	31	50	12	10	103
Toplam	941	1201	396	484	3022

Tabakalı hesaplanan örneklem büyüklüğü ile veri toplama süreci sonunda ulaşılan katılımcı sayısı Çizelge 2.4'te görülmektedir. Çizelge 2.4'ten de görüleceği üzere her bir hastane ve mesleki görev grubunda hedeflenen sayılara ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamada aşağıda paylaşılan formül kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

$$n = \frac{3022 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(3022 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 341$$

Çizelge 2.4. Tabakalı Örneklemen Hesaplanması ve Geri Dönüş Sayıları

Hastane	Doktor		Hemşire		Yardımcı Sağlık Hizmetleri		İdari	
Kamu Hastaneleri								
	Örneklem	Toplanan veri	Örneklem	Toplanan veri	Örneklem	Toplanan veri	Örneklem	Toplanan veri
Alshifa	73	73	83	88	25	25	27	31
Alqsa	17	18	25	28	9	10	15	19
Alrantisi	5	5	13	14	7	7	9	12
Toplam	95	96	121	130	41	42	51	62
Vakıf Hastaneleri								
Owda	7	12	8	10	4	7	2	7
Public Aid	4	7	6	9	1	11	1	7
Toplam	11	19	14	19	5	18	3	14

Tabakalı örneklem seçimi ile her bir unvan sınıfında yer alması gereken çalışan sayısının tespitinin ardından, hangi çalışanların araştırmaya dâhil edileceği tamamen tesadüfi olarak tayin edilmiştir. Bu örnekleme tekniği, evren içerisinde yer

alan her bir deneğe, örnekleme seçilme konusunda eşit şans tanınmaktadır. Bunun yanı sıra Collis ve Hussey'in (2003) belirttiği üzere, her gruptan bireysel katılımcıların irdelenmesi olasıdır.

Örnekleme hesaplanırken kamu ve vakıf hastanelerinde çalışan toplam 3,022 personelden öncelikli olarak en az 341 adet geçerli anketin toplanması hedeflenmiştir. Sonrasında vakıf hastanelerinin tamamının küçük ölçekli kurumlar olması ve buna bağlı olarak personel dağılımı incelendiğinde gruplarda yer alan çalışan sayısının az olması nedeniyle hedeflenen toplam anket adedi 400'e çıkarılmış, bu sayı her bir vakıf hastanesi için en az 30 olarak tespit edilmiştir. Hays'a (1981) göre, örneklemelerin alt tabakalara ayrılması gereken durumlarda, her kategoride yer alması gereken katılımcı sayısı 30'dan az olmamalıdır. Analiz aşamasında daha sağlıklı istatistiki bulgular ortaya koyabilen parametrik testlere başvurulabilmesinin temel önkoşullarından biri de budur. Seçilen örneklem, araştırma popülasyonunun %13,2'sine karşılık gelmektedir.

2.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak iki farklı ölçeğin yanı sıra katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini tespit etmeye yönelik olarak bir demografik veri formuna yer verilmiştir. Çalışma kapsamındaki ilk ölçek olan ÖKDE ile örgüt kültürünün tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kurgusu içerisinde başvuru alan ikinci ölçek olan ÇFLA ise örgüt içerisindeki liderlik uygulamalarının ortaya konulmasına yöneliktir. Demografik veri formunda (EK-2) ise katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışılan bölüm, meslek, unvan ve hastanede çalışma süresi gibi tanımlayıcı özelliklerine yönelik veri toplanması amaçlanmıştır.

2.5.1. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri

ÖKDE, Cameron ve Quinn (1999) tarafından, “RDÇ” olarak bilinen bir teorik modele dayalı biçimde kurulan örgüt kültürü çerçevesine göre geliştirilmiştir. ÖKDE, örgütleri tanımlayan temel değerler, varsayımlar, yorumlar ve yaklaşımlara dayanan örgüt kültürü profilini tespit etmek üzere kullanılmaktadır (Cameron ve Quinn, 1999). Bu çerçeve kapsamında, bir örgütün baskın bir iç ya da dış odağı bulunmaktadır ya da örgüt esneklik ve bireysellik veya istikrar ve kontrol bağlamında çaba göstermektedir. ÖKDE, aynı maddelerden oluşan iki formdan meydana gelmektedir: ilk formda katılımcılardan altı boyutun her birini göz önünde bulundurarak kendilerine yöneltilen dört ifadenin doğruluk derecelerini değerlendirmeleri istenmektedir; ikinci form ise katılımcılardan boyutun her birinin ele alınabilmesi için ideal yaklaşımı tanımlamalarını talep etmektedir. ÖKDE altı sorudan oluşmaktadır ve her bir sorunun toplamda 24 önerme oluşturacak şekilde alt seçeneği bulunmaktadır (EK-3). Cameron ve Quinn (2011) ÖKDE’nin temelini oluşturmak üzere altı boyut belirlemiştir:

- Baskın özellikler: Ekip çalışması derecesi ve aidiyet hissi, yaratıcılık ve dinamizm seviyesi, amaçlara ve rekabete odaklanma, sistemlere güven ve verimlilik vurgusunu içermektedir.

- Örgütsel liderlik: Örgütün hâkim liderlik tarzı ve yaklaşımıdır. Belirlenen roller, danışman, kolaylaştırıcı, yenilikçi, aracı, üretici, direktör, koordinatör ve gözlemleyicidir.

- Çalışanların yönetimi: Çalışanlara nasıl davranıldığını, görüş alma derecesini, katılımı ve çalışma ortamında mutabakatı göstermektedir.

- Örgütsel bağ: Uyum ve ekip çalışması, sadakat ve bağlılık, girişimcilik ve esneklik, kurallar ve politikalar, amaca yönelik olma ve rekabetçilik gibi bir kuruluşu birlikte tutan bağlayıcı mekanizmalardır.

- Stratejik vurgu: Kurumsal strateji uygulayıcılarıdır; beşeri sermayenin uzun vadeli gelişimi, inovasyon, istikrar ve rekabetçi avantaj, büyüme ve başarı, amaçlara ulaşmadır.

- Başarı kriterleri: Başarı ve kazanımların nasıl paylaşılacağı, pazar payı ve pazara giriş, müşterilere karşı hassasiyet ve insanlara gösterilen ilgi, yeni ürünlerin ve hizmetlerin gelişimi, güvenilirlik ve optimum maliyetin tanımlanmasıdır.

ÖKDE, bir örgüt kültürünün kendi misyonunu ve amaçlarını destekleme derecesini belirlemede ve bu kültürde kendi misyonunun ve amaçlarının tam anlamıyla gerçekleşmesinin aleyhine çalışan temel unsurların tanımlanmasında kullanışlı bir araçtır. Kendisini ve kendi kültürünü yeniden tanımlamayı amaçlayan bir örgütün değerlendirilmesinde kullanılabilir. ÖKDE, değişim çabalarını en iyi destekleyen ve bunları engelleyen kültürel unsurların tespit edilmesine yardımcı olmaktadır.

ÖKDE’de “1”in “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini ve diğer uçtaki “5” değerinin ise “kesinlikle katılıyorum” ifadesini temsil ettiği beş puanlık Likert tipi normatif bir ölçek benimsenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenlerden biri, ÖKDE ile ölçülen, çalışanların baskın örgüt kültürü algısıdır (kabile, hiyerarşi, adhokrasi ve piyasa). Baskın kültürel yönelim, birinci bölümde tanımlanan dört temel örgüt kültürü türü arasından alınacak en yüksek puan ile ifade edilmiştir.

ÖKDE özellikle sağladığı kullanım kolaylığı nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. ÖKDE’nin puanlandırılmasına basit aritmetik hesaplamalar yeterli olmaktadır. Hesaplamanın ilk adımı, tüm A yanıtlarının toplanıp altıya bölünmesi ile kabile kültürüne yönelik ortalama bir puanın hesaplanmasıdır. Aynı işlemler geriye kalan örgüt kültürü türleri olan B (adhokrasi), C (piyasa), D (hiyerarşi) için de tekrarlanır (Cameron ve Quinn, 2011). Cameron ve Quinn’in (2011) bulgularının yanı sıra, insan kaynaklarıyla ilgili diğer pek çok çalışmada (Goodman ve ark., 2001; Prajogo ve McDermott, 2005), aracın geçerli olduğu görülmüştür. Ayrıca, Cameron ve Quinn, 2011, Quinn ve Spreitzer (1991) ve Zammuto ve Krakower (1991), aracın örgüt içerisindeki baskın dört kültür türünü isabetli biçimde ölçebildiğine yönelik kanıtlar ortaya koymuşlardır. Quinn ve Spreitzer (1991), ÖKDE’nin güvenilirliğine yönelik olarak, 86 kamu kuruluşundan 800 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğünde 0,70’in üzerinde bir Cronbach alfa katsayısı rapor

etmiştir. Quinn ve Spreitzer (1991); Yeung ve ark. (1991) ile Zammuto ve Krakower (1991) tarafından gerçekleştirilen testler, kabul edilebilir bir hata payı içerisinde aracın güvenilirliğini doğrulamıştır (Cameron ve Quinn, 2006; Woodman ve Pasmore, 1998).

2.5.2. Çok Faktörlü Liderlik Anketi

Bass (1998) tarafından geliştirilen ve uluslararası olarak kabul gören ÇFLA, bağımsız değişkenleri – dönüşümcü lider, etkileşimci lider, serbesiyetçi lider tarzları ile astlar tarafından bildirilen çalışan memnuniyetini, çalışırken sergilenen fazladan çaba ve liderin verimlilik algısını ölçmek amacıyla başvurulmuş bir araçtır. Birçok liderlik çalışmasında, ÇFLA kullanılmıştır. ÇFLA5x, Bass'ın (1985) dönüşümcü lider ve etkileşimci lider teorisine dayanan liderlik tarzı ve liderlik verimliliği ile ilgili hem bir öz bildirim hem de değerlendirici raporunu kapsayan bir ölçektir (EK-4). ÇFLA Formu 5X'in mevcut versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini destekleyen güçlü deliller bulunmaktadır (Antonakis ve ark., 2003).

ÇFLA Formu 5X, dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider bağımsız değişkenlerine yönelik veri toplamak için kullanılmıştır (Bass ve Avolio, 1994). ÇFLA, Bass ve arkadaşları tarafından işletme, askeri ve endüstri alanlarında yaygın biçimde uygulanmıştır. Hastanelerde bölüm düzeyinde liderlik tarzlarının araştırılmasında da başvurulmuş bir araçtır. ÇFLA'nın en güncel versiyonu olan Form 5X, 200'den fazla araştırma programında, doktora ve yüksek lisans tezinde kullanılmıştır (Rezaei ve Sabeti, 2013). Bu çalışmada, hastane çalışanlarının liderlik tarzı algısı incelenmiştir; bu nedenle yalnızca ast pozisyonundaki çalışanlar tarafından doldurulan değerlendirici formu kullanılmıştır. Katılımcılardan algılarına yönelik soruları cevaplandırırken, görev yaptıkları hastanede doğrudan bağlı oldukları üst amirlerinin davranışlarını dikkate almaları istenmiştir. Değerlendiriciler, liderin 32 özel davranışı ne ölçüde gösterdiğini veya bu davranışları ne sıklıkla ve ne derece gözleyebildiklerini ve beraberinde dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider tarzlarının dokuz bileşenini oluşturan liderlik uygulamalarını değerlendirmek üzere ÇFLA5x'i yanıtlamışlardır.

ÇFLA, beş puanlık Likert ölçeği aracılığıyla dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider tarzlarını ölçen 45 önermeden oluşan bir ankettir. Sayısal değerler, liderlik faktörlerine yönelik her bir yanıt için verilmiştir. Değerler şu şekilde tanımlanmaktadır: 5 = her zaman olmasa da sık sık, 4 = oldukça sık, 3 = bazen, 2 = arada sırada, 1= asla. Ölçeğin uygulanması deneğin yaklaşık olarak 15 dakikasını almaktadır. ÇFLA; dönüşümcü liderlik (2,6,8,9,10,13,14,15,18,19,21,23,25,26,29,30,31,32,34,36 olmak üzere 20 önermeden oluşmaktadır) etkileşimci liderlik (1,3,4,11,12,16,17,20,22,24,27,35 olmak üzere 12 önermeden oluşmaktadır) ve serbesiyetçi liderlik (5,7,28,33 olmak üzere 4 önermeden oluşmaktadır) şeklinde tüm liderlik tarzlarını ve sonuçlarının yanı sıra ekstra çaba (39,42,44 olmak üzere 3 önermeden oluşmaktadır) verimlilik (37,40,43,45 olmak üzere 4 önermeden oluşmaktadır) ve memnuniyet (38,41 olmak üzere 2 önermeden oluşmaktadır) gibi liderlik tarzlarına ait üç sonucu da ölçebilmektedir.

Katılımcılara önermenin ilgili veya geçerli olmaması veya cevapla ilgili bir belirsizliğin söz konusu olduğu durumlarda, ilgili maddeyi değerlendirmemeleri talimatı verilmiştir. Her bir faktör için deneğin cevabına ilgili sayısal değerler atanmıştır. Daha sonra her bir bağımlı değişkene verilen puanlar toplanıp madde sayısına bölünmektedir. Her faktör için puanların ortalaması alınmaktadır. Her bir faktör için hesaplanan ortalama puanlar, liderlik tarzının bir göstergesidir. Dönüşümcü lider için faktörler, idealleştirilmiş özellikler, idealleştirilmiş davranış, ilham verici motivasyon, entelektüel dürtü ve bireyselleştirilmiş düşüncedir. Etkileşimci lider faktörleri, koşullu ödül ve dışlamalı yönetimdir (aktif ve pasif). Serbesiyetçi lider, liderlik sonucu olarak kabul görmeyenleri ölçmektedir. Etkililik, ekstra çaba ve memnuniyet bağımsız değişkenlerini ölçen dokuz madde daha bulunmaktadır.

2.5.3. Veri Toplama Araçlarının Tercümesi

Bu çalışmada kullanılan araçlar, aslen İngilizce olarak geliştirilmiştir ve farklı araştırmacılar tarafından Arapça'ya çevrilmiştir. Çeviri esnasında herhangi bir

yorumlama yanlışlığının ve Filistin bağlamında katılımcıların ifadelerden kaynaklanan herhangi bir rahatsızlık yaşamalarının önüne geçebilmek için, anketlerin orijinallerine bağlı olarak yeniden çevirisi yapılmıştır. Uzman çevirmenler kendilerine yol göstermesi adına, anketlerin daha önce Arapça'ya çevrilmiş sürümlerinden fikir almıştır. Blaschko ve Burlingame (2010) tarafından raporlanmış standart bir üç adımlı protokole veri toplama araçlarının tercümesinde sıklıkla başvurulmaktadır. ÖKDE ve ÇFLA5x, katılımcıların İngilizce diline tam hâkim olamamaları gerekçesiyle, araştırmanın gerçekleştirildiği ülke olan Filistin'in yerel diline (Arapça) çevrilmiş ve daha sonra kontrolünün sağlanması amacıyla yeniden orijinal dili olan İngilizce'ye tercüme edilmiştir.

Orijinal dile yeniden tercüme etme, bir anketin içerdiği kelimelerin veya bir mülakatın kaynak dilden hedef dile çevrilmesini içeren yaygın bir tekniktir. İlk olarak, araçlar, hem İngilizce hem de Arapça dillerini akıcı olarak kullanabilen profesyonel bir bilim insanı tarafından İngilizce'den Arapça'ya tercüme edilmiştir. Ardından, araçlar, İngilizce ve Arapça dillerinin her ikisinde de yetkin olan ikinci bir bilim insanı tarafından Arapça'dan İngilizce'ye çevrilmiştir. Son adımda, her iki dile de hakim olan üçüncü bir profesyonel bilim insanı, metnin orijinal İngilizce halini tekrar tercüme edilen haliyle karşılaştırarak değerlendirmiş ve çevirinin doğruluğunu ve geçerliliğini teyit etmek üzere kopyaları yeniden orijinal dile tercüme etmiştir. Uygunluk ve kullanılan sözcüklerin açıklığı bakımından çevrilmiş iki anket (Arapça versiyon) ayrıca araştırmacı tarafından da gözden geçirilmiş ve araçların yerel bağlamda uyumluluğu tespit edilmiştir.

2.6. Pilot Çalışma

Bu araştırmada Arap kültürünün hakim olduğu Filistin gibi ülkelerde, Batılı kültürel bağlamlarda geliştirilmiş ve uygulanmış olan ÖKDE ve ÇFLA5x anketlerinin gözlemlenebilmesi için pilot uygulamaya özellikle yer verilmiştir. Araştırmada, pilot uygulama esasen kullanılan iki anketin Arapça'ya tercüme edilmiş versiyonlarının işlerliğini tespit etme amacı gütmüştür. Pilot uygulama araştırma için

tain edilen örneklem içerisinde yer almayan bir hastanede gerçekleştirilmiştir. 30 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen pilot uygulama sonrasında, iki anketin de güvenilirliğinin  l  lmesine yönelik olarak Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı belirlenmiştir. Pilot  alı ma sonuçlarında, katılımcılar tarafından anlaşılmayan veya katılımcıların yanlış anlamalarına yol açacak herhangi bir bulguya rastlanmaması sebebiyle ölçeklerde yer alan önermelere herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Sonuçlar, ÖKDE anketi için 0,937 ve  FLA5x anketi için 0,932 olarak bulunmuştur.

2.7. Veri Toplama ve Analizi

2018 yılının Haziran ayı içerisinde gerekli izin süreçlerinin tamamlanmasının ardından, araştırma kapsamında anketler elden dağıtılmış ve devamında geri dönüş oranının yükseltilebilmesi için takibi sa lanmışır. Veri toplama süreci 2018 yılının Aralık ayı ile birlikte sona ermiştir.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma) kullanılmışır. De i kenlerin normal da ılıp da ılmadı ını analiz etmek amacıyla normallik testleri uygulanmışır. Do rulamayı Faktör Analizi (DFA), test edilen ölçüm modellerinin uygunluğunu değerlendirmek üzere kullanılmışır. Bu sonuçlara göre, örgüt kültürü ve liderlik tarzları tanımlayıcı ve sosyo-demografik özelliklere farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla, normal dağılım gösteren iki grubun ortalamalarının farklı olup olmadığını analiz etmek için, bağımsız örneklemler için t testi uygulanmış; normal dağılım gösteren ikiden fazla ortalama arasındaki farklılığı test etmek için ise One Way ANOVA uygulanmışır. Ayrıca, iki değişken arasında olabilecek ilişkiyi tanımlamak için bir tanımlayıcı-korelasyonel kullanılmışır. Bunun yanı sıra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini irdelemek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle Filistin Sağlık Araştırma Kurulu'na (Helsinki Komitesi) etik uygunluk başvurusu yapılarak 05 Şubat 2018 tarihinde PHRC/HC/321/18 sayılı “Etik Onay” (EK-5) belgesi alınmıştır. Etik onay sürecinin ardından öncelik 20 Şubat 2018 tarihinde FSB İnsan Kaynaklarını Geliştirme Genel Müdürlüğü'nden 196271 sayılı belge ile araştırmanın FSB bünyesinde örnekleme dahil edilecek hastanelerde yürütülebilmesi için gerekli idari izin alınmıştır (EK-6). Kâr amacı gütmeyen statündeki vakıf hastaneleri için gerekli idari izinlerin tamamlanmasının (EK-7) ardından, katılımcıların haklarını güvence altına almak amacıyla çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını belirten “aydınlatılmış onam formu” hazırlanmıştır.

2.9. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamına dahil edilen katılımcıların, veri toplama aracı içerisinde kendilerine yöneltilen önerme ve sorulara herhangi bir baskı altında kalmadan veya farklı kişilerin görüşlerinden etkilenmeksizin, sadece kendi görüşlerini yansıtacak şekilde tarafsız ve bilinçli biçimde cevap verdikleri varsayılmıştır.

Katılımcıların araştırma sonuçlarını çarpıtma maksadıyla kasıtlı olarak yanıltıcı cevaplar verme anlayışı gütmedikleri varsayılmıştır.

Bir sağlık kurumunda görev yapan herhangi bir sağlık çalışanının, kendisine yöneltilen önermeleri anlayabilecek, yorumlayabilecek ve değerlendirebilecek kişisel yeterliliğe sahip olduğu varsayılmıştır.

Katılımcıların örgüt kültürleri ve liderlik tarzlarına dair değerlendirmelerini, anlık ya da güncel olayların etkisi altında değil, görev sürelerinin genelini dikkate alarak yaptıkları kabul edilmiştir.

2.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma bulguları, bazı kısıtlılıklar ışığında yorumlanmalıdır. Bunlardan ilki, araştırma bulgularının GŞ'nde yer alan örnekleme dâhil edilmiş hastanelerle sınırlı olması durumudur. Ülke genelindeki sağlık kurumları için genellemeler yapılması yanılııcı sonuçlar doğurabilir. Bunun için daha geniş örneklem ve daha fazla katılımın sağlanacağı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



3. BULGULAR

Bu bölümde, çalışma kapsamında görüşlerine yer verilen hekim, hemşire, idari personel ve yardımcı sağlık hizmeti personeli gibi çalışan kategorilerinin algılarına dayalı biçimde beş farklı hastaneden derlenen tanımlayıcı verilere yer verilmektedir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda pek çok demografik farklılık da ayrıca incelenmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların tespiti için t-testi ve ANOVA testinden faydalanılmıştır. Korelasyon, regresyon ve faktör analizlerine de gerekli noktalarda başvurulmuştur.

3.1. Normallik Testleri

ÖKDE bağlamında dört örgüt kültürü türüne ve ayrıca ÇFLA5x ile toplanan üç liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi normallik testlerine ait sonuçlar Çizelge 3.1’de görülmektedir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri sonucunda elde edilen değerler 0,05’ten büyük olduğu için verinin normal dağılım sergilediğini göstermektedir (kabile kültürü için $p=0,231$, $p=0,332$; adhokrasi kültürü için $p=0,155$, $p=0,764$; piyasa kültürü için $p=0,700$, $p=0,524$ ve hiyerarşi kültürü için $p=0,451$, $p=0,220$). Benzer şekilde dönüşümcü liderlik $p=0,311$, $p=0,143$; etkileşimci liderlik $p=0,320$, $p=0,233$; serbesiyetçi liderlik $p=0,213$, $p=0,453$ ve sonuçlar için; ekstra çaba $p=0,145$, $p=0,246$; etkililik $p=0,175$, $p=0,412$ ve memnuniyet $p=0,238$, $p=0,546$ değişkenleri için elde edilen Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları önem derecelerinin 0,05’in üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, toplanan verinin analizinde parametrik testlerin kullanımının uygun olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.1. Verinin Dağılımına Yönelik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Test Sonuçları

Boyutlar	Tür/Tarz	Kolmogorov-Smirnov	p	Shapiro-Wilk	p
Örgüt Kültürü	Kabile	0,090	0,231	0,978	0,332
	Adhokrasi	0,088	0,155	0,962	0,764
	Piyasa	0,085	0,700	0,983	0,524
	Hiyerarşi	0,113	0,451	0,972	0,220
Liderlik Tarzları	Dönüşümcü	0,101	0,311	0,960	0,143
	Etkileşimci	0,064	0,320	0,941	0,233
	Serbesiyetçi	0,111	0,213	0,960	0,453
Liderlik Sonuçları	Ekstra çaba	0,133	0,145	0,944	0,246
	Etkililik	0,108	0,175	0,955	0,412
	Memnuniyet	0,167	0,238	0,935	0,546

3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

ÖKDE'nin faktör yapısını değerlendirmek üzere gerçekleştirilen DFA, maksimum olabilirlik tahmini prosedürü kullanarak yürütülmüştür. Çoklu uyum kriterleri (multiple fit criteria), test edilen ölçüm modellerinin uygunluğunu değerlendirmek üzere kullanılmıştır (Bollen ve Long, 1993; Hair ve ark., 1995). DFA bağlamında modelin uyumunun tartışılması açısından, çeşitli model uyum endeksleri dikkate alınabilir. RMSEA değerlerinin 0,05'ten az olması iyi, 0,05 ile 0,08 arasındaki değerler kabul edilebilir bir duruma işaret ederken, 0,08 ile 0,1 arasındaki değerler marjinal ve 0,1'in üzerindeki değerler ise zayıf olarak kabul edilmektedir (Fabrigar ve ark., 1999; Hair ve ark., 2006). 0,9'a yaklaşık DFA değerleri ise göreceli olarak iyi uyum gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır (Bentler, 1990). Diğer uyum endeksleri olan NFI ve TLI değerleri ise iyi bir uyum için 0,9'un üzerinde olmalıdır (Bentler, 1990).

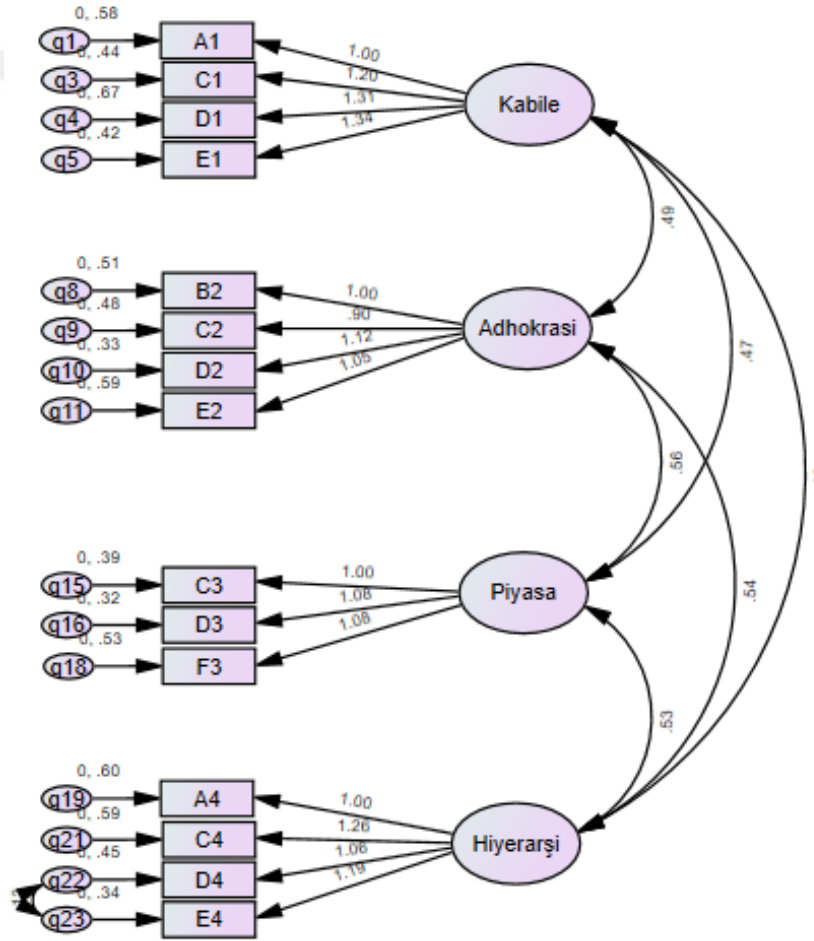
ÖKDE'nin faktör yapısının değerlendirilebilmesi için DFA'dan faydalanılmıştır. Örgüt kültürüne ait bileşenlerin incelenmesi amacıyla yürütülen DFA'da maksimum benzerlik kestirim prosedürleri esas alınmıştır. Söz konusu analizlerin gerçekleştirilebilmesi için AMOS 23.0 yazılımından faydalanılmıştır. Örgüt kültürü modeli için elde edilen ki-kare (χ^2) değerleri istatistiksel açıdan anlamlıdır ($X^2=1560,682$; $df=246$; $X^2/df=6,344$, $P<0,001$). Uyum endeksleri ($CFI=0,836$, $NFI=0,813$, ve $TLI=0,800$) zayıf bir uyuma işaret etmektedir. Elde edilen RMSEA değeri (0,116), 0,08 sınırının dışındadır (Çizelge 3.2). Bu nedenle, örneklemden elde edilen veriyi daha iyi ortaya koyabilecek bir modele erişilebilmesi için birtakım değişikliklere ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Değiştirilen modelde değişim endekslerinin, yüksek ölçeklerarası korelasyonlarına ya da 0,4'ten düşük regresyon ağırlıklarına bağlı olarak 9 önerme modelden çıkarılmıştır. Çıkarılan önermeler (sorular) Q2, Q6, Q7, Q11, Q12, Q13, Q14, Q18 ve Q24'tür. Hipotetik model ile araştırmanın gerçekleştirildiği ülkenin bağlamı arasındaki farklılıklardan kaynakları olarak doğrulayıcı faktör analizi sonucunda çok sayıda önerme çıkarılmak durumunda kalmıştır (Maccallum, 1995). Değiştirilmiş haliyle 15 önerme içeren model, başlangıçtakine kıyasla daha uyumlu endeksler ortaya koymaktadır (Çizelge 3.3). Değiştirilmiş modele ait benzerlik testi neticesinde elde edilen değerler $\chi^2=290,0$; $df=83$; $X^2/df=3,49$ 'dur. Uyum endeksleri ($CFI=0,948$, $NFI=0,930$, $TLI=0,935$), ve $RMSEA=0,08$ değerleri modelin orta düzeyde iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

Çizelge 3.2. ÖKDE İçin Orijinal Modelin DFA Uyum Endeksleri

Uyum Endeksi	Model Örgüt Kültürü
Ki-kare χ^2	1560,682*** (df=246)
Serbestlik dereceleri tarafından bölünen fark fonksiyonunun minimum değeri (CMIN/df)	6,344
Yaklaşımın kök ortalama kare hatası (RMSEA)	0,116
Normlu uyum endeksi (NFI)	0,813
Karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI)	0,836
Tucker-Lewis Endeksi (TLI)	0,800

Çizelge 3.3. ÖKDE'NE Yönelik Değiştirilen Modelin DFA Uyum Endeksleri

Uyum Endeksi	Model Örgüt Kültürü
Ki-kare χ^2	290,0*** (df=83)
Serbestlik dereceleri tarafından bölünen fark fonksiyonunun minimum değeri (CMIN/df)	3,49
Yaklaşımın kök ortalama kare hatası (RMSEA)	0,080
Normlu uyum endeksi (NFI)	0,930
Karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI)	0,948
Tucker-Lewis Endeksi (TLI)	0,935



Şekil 3.1. Örgüt Kültürü Türlerine Yönelik Olarak Değiştirilen Modelin Ölçümü

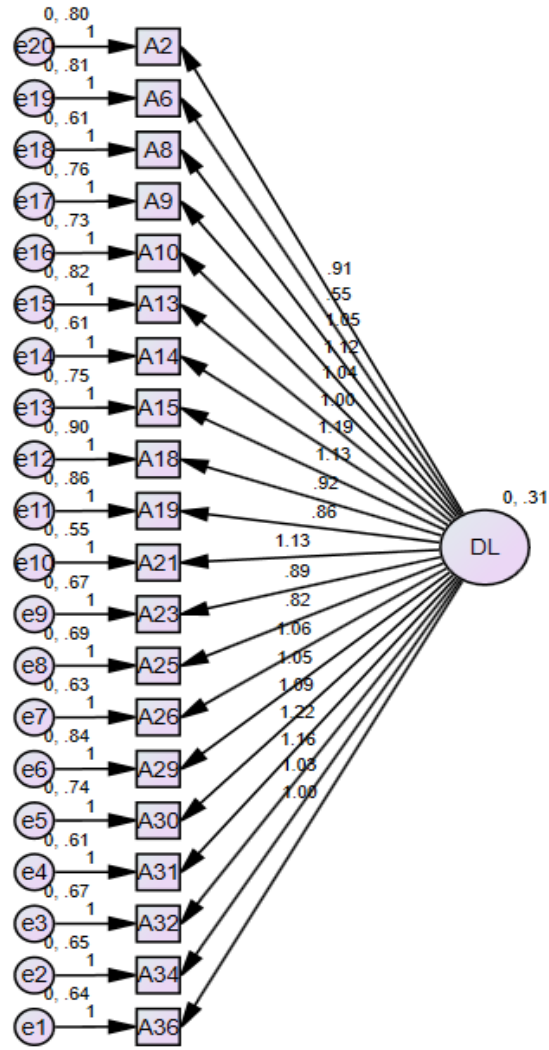
ÇFLA5x'in faktör yapısının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bir dizi DFA kapsamında, ilk ölçüm modeli dönüşümcü liderliğe, ikinci ölçüm modeli etkileşimci liderliğe, üçüncü model serbesiyetçi liderliğe ve son model ise sonuç değişkenleri olan memnuniyet, etkililik ve ekstra çabaya yönelik biçimde tasarlanmıştır. Maksimum olabilirlik kestirim prosedürlerine göre yürütülen DFA sonuçlarına göre, dönüşümcü liderlik için elde edilen ki-kare değeri anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=274,677$, $df=170$, $P<0,001$). RMSEA değeri 0,038 ve model uyum endeksleri NFI=0,881, TLI=0,939, CFI=0,950 şeklinde tespit edilmiştir ki bu da modelin veriye iyi bir uyum gösterdiği anlamına gelmektedir. Serbesiyetçi liderlik modelinin de ayrıca veriye iyi uyum gösterdiği anlaşılmaktadır ($\chi^2=10,379$ $df=5$, $p=0,055$). RMSEA=0,054 ve model uyum endeksleri değerleri (NFI=0,991, TLI=0,986, CFI=0,995) ayrıca iyi uyum göstermektedir. Sonuç olarak ortaya çıkan modellerin iyi bir uyum gösterdiği Çizelge 3.4'te de görülmektedir. RMSEA=0,067 ve NFI=0,939, TLI=0,924, CFI=0,960 şeklindeki uyum endeksi değerleri de iyi uyuma işaret etmektedir. Orijinal etkileşimci liderlik modeli ise zayıf uyum sergileyen tek modeldir. RMSEA=0,074 ve NFI=0,137, TLI=0,337, CFI=0,541 şeklindeki uyum endeksi değerlerinden durum anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, örneklemden elde edilen veriyi daha iyi yansıtacak bir modelin oluşturulabilmesi için birtakım değişikliklere ihtiyaç duyulmuştur. Değiştirilen modelde yüksek ölçekler arası korelasyonlarına ya da 0,4'ten düşük regresyon ağırlıklarına bağlı olarak 5 önerme çıkarılmıştır. Çıkarılan önermeler (sorular) Q11, Q16, Q24, Q27 ve Q35'tir. Hipotetik model ile araştırmanın gerçekleştirildiği ülkenin bağlamı arasındaki farklılıklardan kaynakları olarak doğrulayıcı faktör analizi sonucunda çok sayıda önerme çıkarılmak durumunda kalınmıştır (Maccallum, 1995). Çizelge 3.5'te görüleceği 7 önermeden oluşan değiştirilmiş model, başlangıç modeline kıyasla daha gelişmiş bir uyuma sahiptir. Benzerlik oranı testlerinden elde edilen değerler $\chi^2=43,3,0$; $df=14$; $\chi^2/df=3,0$ şeklindedir. Uyum endeksleri (CFI=0,937, NFI=0,910, TLI=0,905), ve RMSEA=0,078 değeri orta düzeyde iyi bir uyuma işaret etmektedir.

Çizelge 3.4. ÇFLA5x Orijinal Modelinin DFA Uyum Endeksleri

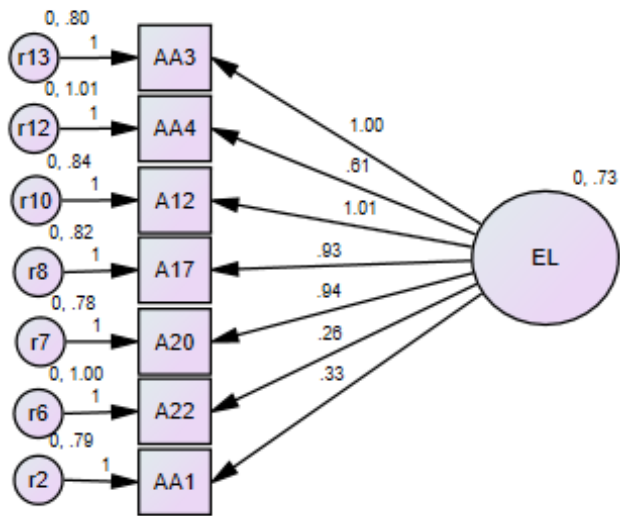
Uyum Endeksi	Model 1 Dönüştürücü Liderlik	Model 2 Etkileşimci Liderlik	Model 3 Serbesiyetçi Liderlik	Model 4 Sonuçlar
Ki-kare χ^2	274,677*** (df=170)	456,237*** (df=54)	0,80 (df=2)	66,488*** (df=24)
Serbestlik dereceleri tarafından bölünen fark fonksiyonunun minimum değeri (CMIN/df)	1,616	8,449	0,382	2,770
Yaklaşımın kök ortalama kare hatası (RMSEA)	0,038	0,074	0,054	0,067
Normlu uyum endeksi (NFI)	0,881	0,137	0,991	0,939
Karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI)	0,950	0,541	0,995	0,960
Tucker-Lewis Endeksi (TLI)	0,939	0,337	0,986	0,924

Çizelge 3.5. Etkileşimci Liderlik Tarzına Yönelik Değiştirilmiş Modelin DFA Uyum Endeksleri

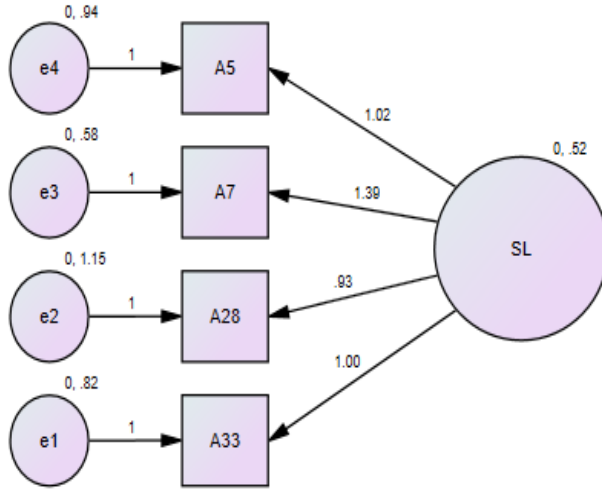
Uyum Endeksi	Model 2 Etkileşimci Liderlik
Ki-kare χ^2	43,30*** (df=14)
Serbestlik dereceleri tarafından bölünen fark fonksiyonunun minimum değeri (CMIN/df)	3,0
Yaklaşımın kök ortalama kare hatası (RMSEA)	0,078
Normlu uyum endeksi (NFI)	0,910
Karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI)	0,937
Tucker-Lewis Endeksi (TLI)	0,905



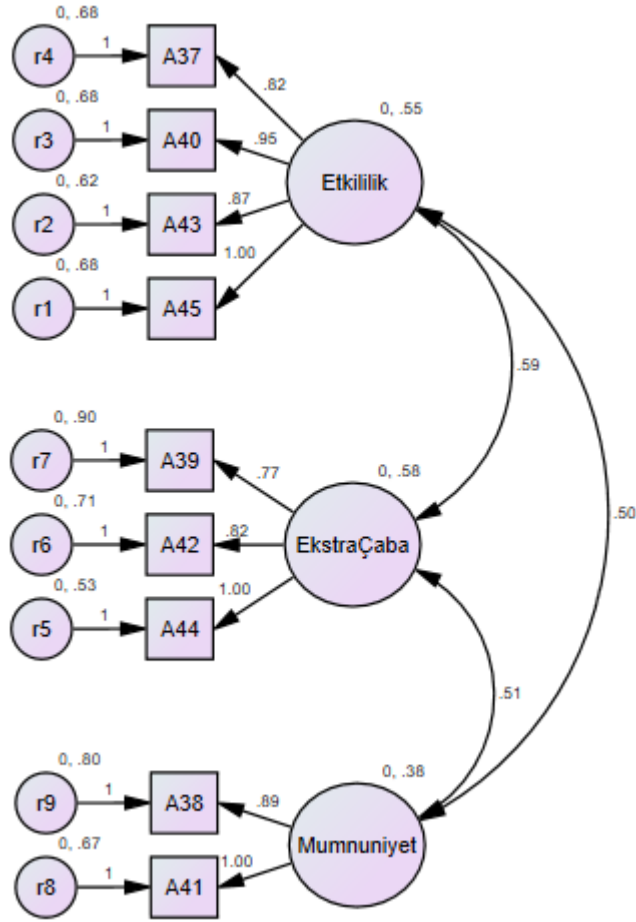
Şekil 3.2. Dönüşümcü Liderlik Tarzı Ölçüm Modeli



Şekil 3.3. Etkileşimci Liderlik Tarzı Yönelik Olarak Değiştirilen Ölçüm Modeli



Şekil 3.4. Serbesiyetçi Liderlik Tarzı Ölçüm Modeli



Şekil 3.5. Sonuç Faktörleri Ölçüm Modeli

3.3. Tanımlayıcı Bulgular

Aşağıdaki tanımlayıcı istatistikler, çalışma kapsamındaki anketlerin sorularına verilen yanıtlara dayanmaktadır. Bu istatistikler, katılımcıların kişisel ve işle ilgili demografik profillerini göstermektedir.

Çalışma, farklı hastanelerde var olan çeşitli kültürlerin yansıtıldığından emin olmak amacıyla 5 hastaneyi - GŞ'ndeki 3 kamu ve 2 vakıf hastanesi – kapsamaktadır. Demografik analiz, örneklemin %59,7'sinin erkekler ve %40,3'ünün kadınlar tarafından temsil edildiğini göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğunun yaşı, 30-40 arasında değişmektedir. Katılımcılardan, %78,3'ünün lisans veya daha yüksek bir mezuniyet derecesi bulunmaktadır ve %21,7'u ön lisans veya altı derecesine sahiptir (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	227	59,7
Kadın	153	40,3
Toplam	380	100
Yaş		
≤30	125	31,9
31-40	152	38,8
≥41	115	29,3
Toplam	390	100
Öğrenim Düzeyi		
Ön Lisans ve altı	85	21,7
Lisans	231	59,1
Lisans Üstü	75	19,2
Toplam	391	100

Çizelge 3.7'den görüleceği üzere, katılımcı örneklemini, hastanelerin türlerine ve ölçeklerine göre çeşitlilik göstermektedir. En yüksek katılımcı sayısı, %82,5 ile kamu hastanelerine aittir. Birleşik hastanelerin katılımcıları %55,3'lük bir oranla temsil edilirken, küçük hastane katılımcılarının oranı %26,4 ve büyük hastanelerin katılımcılarının oranı ise %18,3 olarak gerçekleşmiştir.

Meslekleri açısından, hemşireler %37,2 oranıyla en kalabalık katılımcı grubunu oluştururken, doktorların oranı %28,8, yöneticilerin oranı %19,0 ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfının oranı ise %15 olarak kaydedilmiştir. Bunların %71,2'si ast statüsünde iken %20,7'si bölüm veya departman yöneticisi pozisyonundadır; geri kalanların ise farklı görevleri bulunmaktadır. Katılımcıların %37,8'inin hastanelerde 6-10 yıl arasında değişen bir çalışma deneyimi bulunmaktadır.

Çizelge 3.7. Katılımcıların Görev Yaptıkları Hastanelerin Türüne, Ölçeğine Göre Dağılımları ile Mesleki Özellikleri

Değişken	n	%
Hastane Türü		
Kamu	330	82,5
Vakıf	70	17,5
Toplam	400	100
Hastane Ölçeği		
*Bileşik	221	55,3
Büyük	73	18,3
Küçük	106	26,4
Toplam	400	100
Meslek		
Yönetici	76	19,0
Hemşire	149	37,2
*Yardımcı Sağlık Hizmetleri	60	15,0
Doktor	115	28,8
Toplam	400	100
Çalışma Pozisyonu		
Ast	279	71,2
Bölüm Yöneticisi	34	8,7
Departman Yöneticisi	47	12,0
*Diğerleri	32	8,1
Toplam	392	100
Çalışma Süresi		
≤5	106	27,3
6-10	147	37,8
11-15	76	19,5
≥16	60	15,4
Toplam	389	100

*Bileşik hastane: Çok sayıda uzmanlık alanını içeren büyük çaplı hastaneden oluşmaktadır.

*Yardımcı Sağlık Hizmetleri (Eczacı- laboratuvar teknisyeni- radyolog- fizik tedavi uzmanı).

*Diğerleri (Bölüm şefinden daha üst kademede ve departman sorumlusundan daha alt kademede olan personel).

3.3.1 Hastanelerin Örgüt Kültürü Türlerine Ait Bulgular

Hastanelerin örgüt kültürü ile ilgili genel görünümünü açıklığa kavuşturmak amacıyla, dört örgüt kültürü türünün her biri için yanıtlayanların değerlendirmeleri (ortalama ve standart sapma değerleri) inceleyerek hastanelerin kültürel profilleri elde edilmiştir. Çizelge 3.8’de örgüt kültürü türüne yönelik katılımcıların algıları görülmektedir. Kabile kültürü ($\bar{x}=3,36, \pm 0,83$), hiyerarşi kültürü ($\bar{x}=3,27 \pm 0,86$), adhokrasi kültürü ($\bar{x}=3,24 \pm 0,80$) ve piyasa kültürü ($\bar{x}=3,19 \pm 0,80$).

Çizelge 3.8. Örgüt Kültürü Türlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Kültür Türü	n	$\bar{x}$	Ss
Kabile	400	3,36	0,83
Adhokrasi	400	3,24	0,80
Piyasa	400	3,19	0,80
Hiyerarşi	400	3,27	0,86

Çizelge 3.9’da katılımcıların örgüt kültürü türlerinin boyutlarına dair algılarının nasıl şekillendiği görülebilmektedir. Buna göre baskın özellikler boyutunda katılımcıların en yüksek puanlandığı önerme “Örgüt çok kişisel bir yerdir, geniş bir aile gibidir. İnsanlar kendileri ile ilgili pek çok şey paylaşabiliyor” olmuştur (3,63). Aynı boyut içerisindeki diğer önermelere göre katılımcılar “Örgüt sonuç odaklı bir yerdir. En önemli kaygı işin tamamlanmasıdır. İnsanlar rekabetçi ve başarı odaklıdır” önermesine daha az katılım göstermiştir (3,20).

Katılımcıların örgütsel liderlik bağlamında en fazla katılım gösterdiği ifade ortalama 3,42 puanla “Örgütteki liderlik genel olarak yol gösterme, kolaylaştırma ve öğretme konularında örnek olma şeklinde algılanır” olmuştur. “Örgütteki liderlik genel olarak girişimcilik, yaratıcılık ve risk alma konularında örnek olmak şeklinde algılanır” önermesi ise 3,18 puan ortalaması ile çalışanların göreceli biçimde en az katıldıkları veya saptadıkları unsur olarak ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların, çalışanların yönetimi boyutundaki algılarını sorgulayan boyut içerisinde genel olarak ortalama puan diğer boyutlara göre daha düşüktür.

Katılımcılar bu boyutta en yüksek puanlandırmayı “Örgütteki yönetim stili, takım çalışması, fikir birliği ve katılım olarak nitelendirilir” önermesi için 3,30 yaparken, “Örgütteki yönetim stili, istihdam güvenliği, kurallara uygunluk, tahmin edebilme ve tutarlılık olarak nitelendirilir” önermesinin almış olduğu 2,89 derecesindeki puan da yapılan değerlendirmeler içerisinde en düşük ortalama olarak belirlenmiştir.

Örgütsel bağ boyutundaki “Örgüt bir arada tutan, resmi kurallar ve ilkelerdir. Düzgün işleyen bir organizasyonu idame ettirmek önemlidir” önermesinde 3,41 ortalama ile göreceli olarak yüksek düzeyde bir katılım bildirmişlerdir. Örgütsel bağ boyutu içerisinde göreceli olarak en düşük ortalama ise “Örgüt bir arada tutan, sadakat ve karşılıklı güvendir” 3,16 önermesine aittir.

Stratejik vurgu boyutunda en yüksek ortalama “Örgüt insani gelişime önem vermektedir, açık olma ve katılımcılık süreklidir” 3,33 önermesine ait iken, “Örgüt yeni kaynaklar elde etmeye ve yenilikler yaratmaya önem vermektedir” ve “Örgüt rekabetçi davranışlara ve başarıya önem vermektedir” 3,19 en düşük iki ortalama olarak göze çarpmaktadır.

Başarı kriterleri boyutunda en yüksek ortalama ise “Başarının temelinde en eşsiz ve yeni ürünlere sahip olma yatmaktadır” 3,35 önermesi için hesaplanmıştır. “Başarının temelinde pazarda birinci olma ve rakipleri geçme yatmaktadır” 3,25 en düşük ortalama olarak çıkmıştır.

Çizelge 3.9. Katılımcıların Örgüt Kültürü Türlerinin Boyutları Hakkındaki Algıları

	Alanlar/Boyutlar	$\bar{x}$
	Baskın Özellikler	
A	Örgüt çok kişisel bir yerdir, geniş bir aile gibidir. İnsanlar kendileri ile ilgili pek çok şey paylaşabiliyor	3,63
B	Örgüt çok dinamik ve girişimci bir yerdir. İnsanlar riski göze alarak hareket etmeye, risk almaya can atarlar	3,25
C	Örgüt sonuç odaklı bir yerdir. En önemli kaygı işin tamamlanmasıdır. İnsanlar rekabetçi ve başarı odaklıdır.	3,20
D	Örgüt kontrollü ve yapısal bir yerdir. Resmi yöntemler insanların yaptıklarını yönetir.	3,41
	Örgütsel Liderlik	
A	Örgütteki liderlik genel olarak yol gösterme, kolaylaştırma ve öğretme konularında örnek olma şeklinde algılanır.	3,42
B	Örgütteki liderlik genel olarak girişimcilik, yaratıcılık ve risk alma konularında örnek olmak şeklinde algılanır.	3,18
C	Örgütteki liderlik genel olarak saldırgan, sonuç-odaklı olma özellikleri ortaya koyar	3,24
D	Örgütteki liderlik genel olarak koordine etme, düzenleme ve verimlilik konularında örnek olmak şeklinde algılanır.	3,30
	Çalışanları Yönetmek	
A	Örgütteki yönetim stili, takım çalışması, fikir birliği ve katılım olarak nitelendirilir.	3,30
B	Örgütteki yönetim stili, bireysel risk alma, yaratıcılık, özgür hareket etme ve farklılaşma olarak nitelendirilir.	3,10
C	Örgütteki yönetim stili, sıkı rekabetçilik, yüksek hedefler ve başarı olarak nitelendirilir.	3,00
D	Örgütteki yönetim stili, istihdam güvenliği, kurallara uygunluk, tahmin edebilme ve tutarlılık olarak nitelendirilir.	2,89
	Örgütsel Bağ	
A	Örgüt bir arada tutan, sadakat ve karşılıklı güvendir. Şirkete bağlılık yüksektir	3,16
B	Örgüt bir arada tutan, yaratıcılığa ve geliştirmeye olan bağlılıktır. Teknolojinin önünde olma vurgulanmaktadır.	3,36
C	Örgüt bir arada tutan, başarmak ve hedeflere ulaşmaktır. Saldırganlık ve kazanma ortak konulardır.	3,29
D	Örgüt bir arada tutan, resmi kurallar ve ilkelerdir. Düzgün işleyen bir organizasyonu idame ettirmek önemlidir.	3,41
	Stratejik Vurgu	
A	Örgüt insani gelişime önem vermektedir. Yüksek güven, açık olma ve katılımcılık sürekli.	3,33
B	Örgüt yeni kaynaklar elde etmeye ve yenilikler yaratmaya önem vermektedir. Yeni şeyler denemeye ve yeni fırsatlar araştırmaya değer verir.	3,19
C	Örgüt rekabetçi davranışlara ve başarıya önem vermektedir. Zor hedeflere ulaşmak ve pazarda kazanma arzusu hakimdir.	3,19
D	Örgüt sürekli ve istikrara önem verir. Verimlilik, control ve düzgün şeyişi önemlidir.	3,26
	Başarı Kriterleri	
A	Başarının temelindeki faktörlerin; insane kaynaklarının, takım çalışmasının, çalışan bağlılığının ve insanların ilgi alanlarının gelişimi olduğu düşünülür.	3,31
B	Başarının temelinde en eşsiz ve yeni ürünlere sahip olma yatmaktadır. Şirket ürün lideri ve yaratıcıdır.	3,35
C	Başarının temelinde pazarda birinci olma ve rakipleri geçme yatmaktadır. Pazar lideri olmak kritik faktördür.	3,25
D	Başarının temelinde verimlilik yatmaktadır. Güvenilir teslimat, düzgün zamanlama ve düşük maliyetli üretim çok kritiktir.	3,34

Ölçeklerde Çizelge 3.10'da yer alan önermelerin örgüt kültürü türleri altında incelenmesine dair sonuçlar verilmiştir. Çizelgeye göre katılımcıların, kabile kültürünü işaret eden önermelere diğer kültür tipolojilerine göre daha fazla iştirak ettikleri anlaşılmaktadır. Kabile kültürünün tespitine yönelik önermeler içerisinde katılımcılar en fazla örgütün geniş bir aile gibi son derece kişisel bir yer olduğunu, insanların kendileri ile ilgili pek çok şeyi paylaşabileceğini ifade eden önermede yer alan durumları tespit ettiklerini ifade etmişlerdir.

En yüksek ortalamaya sahip kabile kültürünü 3,63, 3,41 ortalama ile hiyerarşi kültürü takip etmektedir. Katılımcıların örgüt kültürleri bağlamında en düşük puanları vererek kendilerine göreceli olarak en uzak gördükleri örgüt kültürü türü ise 3,20 ortalama puan ile piyasa kültürüdür.

Kabile kültürü kapsamındaki ortalama puanlara yönelik göze çarpan özellikler şu şekildedir: “örgüt çok kişisel bir yerdir, geniş bir aile gibidir. İnsanlar kendileri ile ilgili pek çok şey paylaşabiliyor” ($\bar{x}=3,63$), örgütsel liderlik “örgütteki liderlik genel olarak yol gösterme, kolaylaştırma ve öğretme konularında örnek olma şeklinde algılanır” ($\bar{x}=3,42$), çalışanları yönetmek “örgütteki yönetim stili, takım çalışması, fikir birliği ve katılım olarak nitelendirilir” ($\bar{x}=3,30$), örgütsel bağ “örgüt bir arada tutan, sadakat ve karşılıklı güvendir. Şirkete bağlılık yüksektir” ($\bar{x}=3,16$), stratejik vurgu “örgüt insani gelişime önem vermektedir. Yüksek güven, açık olma ve katılımcılık süreklidir” ($x=3,33$) ve başarı kriterleri “başarının temelindeki faktörlerin; insani kaynaklarının, takım çalışmasının, çalışan bağlılığının ve insanların ilgi alanlarının gelişimi olduğu düşünülür” ($\bar{x}=3,31$).

Adhokrasi kültürü kapsamındaki ortalama puanlara yönelik göze çarpan özellikler şu şekildedir: “Örgüt çok dinamik ve girişimci bir yerdir. İnsanlar riski göze alarak hareket etmeye, risk almaya can atarlar” ($\bar{x}=3,25$), örgütsel liderlik “örgütteki liderlik genel olarak girişimcilik, yaratıcılık ve risk alma konularında örnek olmak şeklinde algılanır” ($\bar{x}=3,18$), çalışanları yönetmek “Örgütteki yönetim stili, bireysel risk alma, yaratıcılık, özgür hareket etme ve farklılaşma olarak

nitelendirilir” ($\bar{x}=3,10$), örgütsel bağ “örgüt bir arada tutan, yaratıcılığa ve geliştirmeye olan bağlılıktır. Teknolojinin önünde olma vurgulanmaktadır” ($\bar{x}=3,36$), stratejik vurgu “örgüt yeni kaynaklar elde etmeye ve yenilikler yaratmaya önem vermektedir” ($\bar{x}=3,19$) ve başarı kriterleri “başarının temelinde en eşsiz ve yeni ürünlere sahip olma yatmaktadır” ($\bar{x}=3,35$).

Piyasa kültürü kapsamındaki ortalama puanlara yönelik göze çarpan özellikler şu şekildedir: “örgüt sonuç odaklı bir yerdir” ($\bar{x}=3,20$), örgütsel liderlik “örgütteki liderlik genel olarak saldırgan, sonuç-odaklı olma özellikleri ortaya koyar” ($\bar{x}=3,24$), çalışanları yönetmek “örgütteki yönetim stili, sıkı rekabetçilik, yüksek hedefler ve başarı olarak nitelendirilir” ($\bar{x}=3,00$), örgütsel bağ “örgüt bir arada tutan, başarmak ve hedeflere ulaşmaktır” ($\bar{x}=3,29$), stratejik vurgu “örgüt rekabetçi davranışlara ve başarıya önem vermektedir” ($\bar{x}=3,19$) ve başarı kriterleri “başarının temelinde pazarda birinci olma ve rakipleri geçme yatmaktadır” ($\bar{x}=3,25$).

Hiyerarşi kültürü kapsamındaki ortalama puanlara yönelik göze çarpan özellikler şu şekildedir: “örgüt kontrollü ve yapısal bir yerdir. Resmi yöntemler insanların yaptıklarını yönetir” ($\bar{x}=3,41$), örgütsel liderlik “örgütteki liderlik genel olarak koordine etme, düzenleme ve verimlilik konularında örnek olmak şeklinde algılanır” ($\bar{x}=3,30$), çalışanları yönetmek “örgütteki yönetim stili, istihdam güvenliği, kurallara uygunluk ve tutarlılık olarak nitelendirilir” ($\bar{x}=2,89$), örgütsel bağ “örgüt bir arada tutan, resmi kurallar ve ilkelerdir. Düzgün işleyen bir organizasyonu idame ettirmek önemlidir” ($\bar{x}=3,41$), stratejik vurgu “örgüt sürekli ve istikrara önem verir. Verimlilik, kontrol ve düzgün işleyiş önemlidir” ($\bar{x}=3,26$) ve başarı kriterleri “başarının temelinde verimlilik yatmaktadır. Güvenilir teslimat ve düşük maliyetli üretim çok kritiktir” ($\bar{x}=3,34$).

Çizelge 3.10. Örgüt Kültürü Türlerine Göre Önermelerin Değerlendirilmesi

Örgüt Kültürü Türleri	$\bar{x}$
Kabile Kültürü (A)	
Örgüt çok kişisel bir yerdir, geniş bir aile gibidir. İnsanlar kendileri ile ilgili pek çok şey paylaşıyor.	3,63
Örgütteki liderlik genel olarak yol gösterme, kolaylaştırma ve öğretme konularında örnek olma şeklinde algılanır.	3,42
Örgütteki yönetim stili, takım çalışması, fikir birliği ve katılım olarak nitelendirilir.	3,30
Örgüt bir arada tutan, sadakat ve karşılıklı güvendir. Şirkete bağlılık yüksektir	3,16
Örgüt insani gelişime önem vermektedir. Yüksek güven, açık olma ve katılımcılık sürekli dir.	3,33
Başarının temelindeki faktörlerin; insani kaynaklarının, takım çalışmasının, çalışan bağlılığının ve insanların ilgi alanlarının gelişimi olduğu düşünülür.	3,31
Adhokrasi Kültürü (B)	
Örgüt çok dinamik ve girişimci bir yerdir. İnsanlar riski göze alarak hareket etmeye, risk almaya can atarlar	3,25
Örgütteki liderlik genel olarak girişimcilik, yaratıcılık ve risk alma konularında örnek olmak şeklinde algılanır.	3,18
Örgütteki yönetim stili, bireysel risk alma, yaratıcılık, özgür hareket etme ve farklılaşma olarak nitelendirilir.	3,10
Örgüt bir arada tutan, yaratıcılığa ve geliştirmeye olan bağlılıktır. Teknolojinin önünde olma vurgulanmaktadır.	3,36
Örgüt yeni kaynaklar elde etmeye ve yenilikler yaratmaya önem vermektedir. Yeni şeyler denemeye ve yeni fırsatlar araştırmaya değer verir.	3,19
Başarının temelinde en eşsiz ve yeni ürünlere sahip olma yatmaktadır. Şirket ürün lideri ve yaratıcıdır.	3,35
Piyasa Kültürü (C)	
Örgüt sonuç odaklı bir yerdir. En önemli kaygı işin tamamlanmasıdır. İnsanlar rekabetçi ve başarı odaklıdır.	3,20
Örgütteki liderlik genel olarak saldırgan, sonuç-odaklı olma özellikleri ortaya koyar	3,24
Örgütteki yönetim stili, sıkı rekabetçilik, yüksek hedefler ve başarı olarak nitelendirilir.	3,00
Örgüt bir arada tutan, başarmak ve hedeflere ulaşmaktır. Saldırganlık ve kazanma ortak konulardır.	3,29
Örgüt rekabetçi davranışlara ve başarıya önem vermektedir. Zor hedeflere ulaşmak ve pazarda kazanma arzusu hakimdir.	3,19
Başarının temelinde pazarda birinci olma ve rakipleri geçme yatmaktadır. Pazar lideri olmak kritik faktördür.	3,25
Hiyerarşi Kültürü (D)	
Örgüt kontrollü ve yapısal bir yerdir. Resmi yöntemler insanların yaptıklarını yönetir.	3,41
Örgütteki liderlik genel olarak koordine etme, düzenleme ve verimlilik konularında örnek olmak şeklinde algılanır.	3,30
Örgütteki yönetim stili, istihdam güvenliği, kurallara uygunluk, tahmin edebilme ve tutarlılık olarak nitelendirilir.	2,89
Örgüt bir arada tutan, resmi kurallar ve ilkelerdir. Düzgün işleyen bir organizasyonu idame ettirmek önemlidir.	3,41
Örgüt sürekli dir ve istikrara önem verir. Verimlilik, control ve düzgün şeyiş önemlidir.	3,26
Başarının temelinde verimlilik yatmaktadır. Güvenilir teslimat, düzgün zamanlama ve düşük maliyetli üretim çok kritiktir.	3,34

Çizelge 3.11’de katılımcıların cinsiyetlerine göre örgüt kültürü algıları arasında bir farklılık olup olmadığının tespiti için yapılan t testi sonuçları görülmektedir. Analizler katılımcıların örgüt kültürü algılarında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilemediğini göstermektedir. Katılımcıların örgüt kültürü türüne ilişkin değerlendirmeleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.11. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kabile	Erkek	227	3,29	0,85	-1,937	0,054
	Kadın	153	3,45	0,76		
Adhokrasi	Erkek	227	3,19	0,83	-1,474	0,141
	Kadın	153	3,31	0,72		
Piyasa	Erkek	227	3,15	0,82	-1,375	0,170
	Kadın	153	3,26	0,75		
Hiyerarşi	Erkek	227	3,22	0,88	-1,208	0,228
	Kadın	153	3,33	0,80		

Çizelge 3.12’de katılımcıların örgüt kültürü algıları üzerinde, yaş değişkeninin anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının tespiti için tek yönlü ANOVA testinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları katılımcıların örgüt kültürüne yönelik algılarının yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ortaya koymadığını göstermektedir.

Çizelge 3.12. Katılımcıların Yaşlarına Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Yaş	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	≥ 30	125	3,30	0,88	0,775	0,508
	31-40	152	3,41	0,81		
	$41 \leq$	115	3,36	0,76		
Adhokrasi	≥ 30	125	3,16	0,88	0,878	0,452
	31-40	152	3,27	0,79		
	$41 \leq$	115	3,30	0,67		
Piyasa	≥ 30	125	3,16	0,89	0,591	0,621
	31-40	152	3,24	0,79		
	$41 \leq$	115	3,19	0,68		
Hiyerarşi	≥ 30	125	3,19	0,97	1,386	0,247
	31-40	152	3,29	0,82		
	$41 \leq$	115	3,32	0,77		

Çizelge 3.13'te katılımcıların örgüt kültürü algıları üzerinde öğrenim durumu değişkeninin anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının tespiti için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Bulgular farklı öğrenim durumlarına sahip gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olmadığını göstermiştir.

Çizelge 3.13. Katılımcıların Öğrenim Düzeyine Göre Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	Ön lisans ve altı	85	3,40	0,87	0,868	0,421
	Lisans	231	3,37	0,81		
	Lisans Üstü	75	3,25	0,74		
Adhokrasi	Ön lisans ve altı	85	3,31	0,91	0,427	0,653
	Lisans	231	3,23	0,76		
	Lisans Üstü	75	3,20	0,73		
Piyasa	Ön lisans ve altı	85	3,25	0,86	0,393	0,675
	Lisans	231	3,20	0,80		
	Lisans Üstü	75	3,14	0,71		
Hiyerarşi	Ön lisans ve altı	85	3,27	0,96	0,098	0,335
	Lisans	231	3,30	0,83		
	Lisans Üstü	75	3,14	0,77		

Bununla birlikte gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA analizi katılımcıların mesleklerine göre örgüt kültürü tipi algıları arasında dört farklı örgüt kültürü için de istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 3.14). Hemşirelerin kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri için ortalama puanları sırasıyla $\bar{x}=3,29$; 3,20; 3,13; 3,22'dir. Yardımcı sağlık hizmetleri grubunun ortalamaları ise $\bar{x}=3,77$; 3,54; 3,47; 3,63 şeklindedir. Hekimlerin örgüt kültürü türlerine yönelik değerlendirmeleri neticesinde hesaplanan ortalamalar aynı sıra ile $\bar{x}= 3,14$; 3,08; 3,00; 3,06'dır. Yöneticilerin ortalamaları ise $\bar{x}=3,49$; 3,33; 3,40; 3,39'dur. İstatistiksel açıdan anlamlı kabul edilen farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için Scheffe-testine başvurulmuş ve hemşireler, hekimler ve yardımcı sağlık hizmetleri grupları arasındaki algı farklılıklarından kaynaklandığı görülmüştür.

Çizelge 3.14. Katılımcıların Mesleklerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Meslek	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	Hemşire	149	3,29	0,81	8,949	<0,001
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,77	0,73		
	Hekim	115	3,14	0,82		
	İdari	76	3,49	0,84		
Adhokrasi	Hemşire	149	3,20	0,76	4,848	0,003
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,54	0,68		
	Hekim	115	3,08	0,75		
	İdari	76	3,33	0,96		
Piyasa	Hemşire	149	3,13	0,82	6,748	<0,001
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,47	0,71		
	Hekim	115	3,00	0,77		
	İdari	76	3,40	0,81		
Hiyerarşi	Hemşire	149	3,22	0,82	6,579	<0,001
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,63	0,77		
	Hekim	115	3,06	0,85		
	İdari	76	3,39	0,95		

Örgüt kültürü algısının çalışma pozisyonlarına göre farklı olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları Çizelge 3.15'te görülmektedir. Piyasa kültürü dışındaki diğer örgüt kültürüne yönelik algının çalışma pozisyonu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği Çizelge 3.15'ten anlaşılmaktadır ($p<0,05$). İdari personelin kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürlerine yönelik değerlendirmeleri neticesinde hesaplanan ortalamalar sırasıyla kabile $\bar{x}= 3,31$; adhokrasi $\bar{x}=3,22$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,23$ 'tür. Bölüm yöneticilerinin ortalamaları kabile $\bar{x}=3,19$; adhokrasi $\bar{x}=3,08$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,24$ iken departman yöneticilerinin ortalamaları kabile $\bar{x}=3,77$; adhokrasi $\bar{x}=3,57$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,70$ şeklinde ortaya çıkmıştır. Yardımcı sağlık hizmetleri grubu içerisinde yer alan katılımcıların en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Meslek grupları içerisinde en düşük ortalamalara ise hekimlerde bulunmuştur. Post Hoc Scheffe-testi sonuçları yöneticiler, departman yöneticileri ve bölüm yöneticileri arasında kabile kültürü bağlamında önemli sonuçlara işaret etmektedir. Ayrıca, adhokrasi kültürü bağlamında bölüm ve departman yöneticileri arasında farklılıklar tespit edilmiştir. Departman yöneticileri, astları ve bölüm yöneticileri arasında hiyerarşi kültürü bakımından farklılıklar görülmüştür.

Çizelge 3.15. Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Çalışma Pozisyonu	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	Ast	279	3,31	0,84	4,863	0,002
	Bölüm Yöneticisi	34	3,19	0,82		
	Departman Yöneticisi	47	3,77	0,71		
	Diğerleri	32	3,28	0,79		
Adhokrasi	Ast	279	3,22	0,79	4,097	0,007
	Bölüm Yöneticisi	34	3,08	0,90		
	Departman Yöneticisi	47	3,57	0,61		
	Diğerleri	32	3,00	0,92		
Piyasa	Ast	279	3,16	0,84	2,076	0,103
	Bölüm Yöneticisi	34	3,17	0,79		
	Departman Yöneticisi	47	3,47	0,65		
	Diğerleri	32	3,13	0,71		
Hiyerarşi	Ast	279	3,23	0,86	5,288	0,001
	Bölüm Yöneticisi	34	3,24	0,85		
	Departman Yöneticisi	47	3,70	0,69		
	Diğerleri	32	3,00	0,97		

*Diğerleri (Bölüm şefinden daha üst kademede ve departman sorumlusundan daha alt kademede olan personel).

Çizelge 3.16’da örgüt kültürü algısının, katılımcıların hastanelerdeki çalışma süreleri açısından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonucunda, hastanelerde çalışma süresinin örgüt kültürü algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.16. Katılımcıların Hastanelerinde Çalışma Sürelerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Çalışma Süresi	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	≤5	106	3,35	0,08	0,530	0,662
	6-10	147	3,45	0,06		
	11-15	76	3,33	0,09		
	≥16	60	3,36	0,09		
Adhokrasi	≤5	106	3,19	0,07	1,352	0,257
	6-10	147	3,37	0,05		
	11-15	76	3,23	0,09		
	≥16	60	3,25	0,09		
Piyasa	≤5	106	3,18	0,87	0,967	0,408
	6-10	147	3,30	0,74		
	11-15	76	3,17	0,78		
	≥16	60	3,13	0,69		
Hiyerarşi	≤5	106	3,25	0,88	0,656	0,580
	6-10	147	3,37	0,78		
	11-15	76	3,30	0,85		
	≥16	60	3,24	0,75		

Çizelge 3.17’de katılımcıların çalıştıkları hastanelerin mülkiyet durumlarının (kamu-vakıf) örgüt kültürü türleri algıları üzerindeki olası farklarının tespiti için ÖKDE’nin dört kültür tipolojisi için katılımcılara yapılan puanlandırmalar bağımsız örneklemelerde t-testine tabi tutulmuştur. Hastanelerin mülkiyet durumlarına göre, tüm kültür türleri için kamu ve vakıf hastaneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kamu hastaneleri için puan ortalamaları kabile $\bar{x}=3,19$, adhokrasi $\bar{x}=3,10$, piyasa $\bar{x}=3,06$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,11$ kültürleri şeklinde hesaplanmıştır ($p<0,001$). En yüksek ortalamalara kabile $\bar{x}=4,12$; adhokrasi $\bar{x}=3,88$; piyasa $\bar{x}=3,85$ ve hiyerarşi $\bar{x}=4,02$ kültürlerine yönelik olarak vakıf hastanelerinde göstermiştir.

Çizelge 3.17. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyet Durumlarına Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Mülkiyet Türü	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Kabile	Kamu	330	3,19	0,77	-9,310	<0,001
	Vakıf	70	4,12	0,68		
Adhokrasi	Kamu	330	3,10	0,76	-7,921	<0,001
	Vakıf	70	3,88	0,65		
Piyasa	Kamu	330	3,06	0,77	-9,005	<0,001
	Vakıf	70	3,85	0,65		
Hiyerarşi	Kamu	330	3,11	0,82	-9,963	<0,001
	Vakıf	70	4,02	0,67		

Çizelge 3.18’de örgüt kültürü algısının, hastanelerin ölçeklerinden farklılığını saptamak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi bulguları görülmektedir. Çizelge 3.18’den anlaşılabacağı üzere örgüt kültürü algısı üzerinde bileşik, büyük ve küçük olarak yapılan sınıflandırma, istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar yaratmaktadır. Bileşik hastaneler için ortalamalar kabile $\bar{x}=3,08$, adhokrasi $\bar{x}=2,99$, piyasa $\bar{x}=2,95$ ve hiyerarşi $\bar{x}=2,94$ kültürlerine yönelik olarak şeklinde hesaplanmıştır. Büyük hastanelere ait ortalamalar sırasıyla kabile $\bar{x}=3,39$; adhokrasi $\bar{x}=3,27$; piyasa $\bar{x}=3,19$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,37$. Küçük hastaneler en yüksek ortalamalara sahip olan hastanelerdir kabile $\bar{x}=3,93$; adhokrasi $\bar{x}=3,74$; piyasa $\bar{x}=3,71$ ve hiyerarşi $\bar{x}=3,89$ ($p<0,001$). Shifa Hastanesi en düşük ortalamalara sahip olan hastanedir $\bar{x}=3,08$; adhokrasi $\bar{x}=2,99$; piyasa $\bar{x}=2,95$; hiyerarşi $\bar{x}=2,94$. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan Post Hoc Scheffe-testi’ne göre farklılığın Al-

Shifa Hastanesi ile temsil edilen birleşik hastanelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.18. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Ölçeklerine Göre Hastanelerin Örgüt Kültürü Türleri Ortalamasının Dağılımı

Kültür Türü	Ölçek	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Kabile	Bileşik	221	3,08	0,72	45,784	<0,001
	Büyük	73	3,39	0,86		
	Küçük	106	3,93	0,74		
Adhokrasi	Bileşik	221	2,99	0,73	36,036	<0,001
	Büyük	73	3,27	0,82		
	Küçük	106	3,74	0,69		
Piyasa	Bileşik	221	2,95	0,73	37,518	<0,001
	Büyük	73	3,19	0,83		
	Küçük	106	3,71	0,69		
Hiyerarşi	Bileşik	221	2,94	0,78	55,509	<0,001
	Büyük	73	3,37	0,80		
	Küçük	106	3,89	0,69		

*Bileşik hastane: çok sayıda uzmanlık alanını içeren büyük çaplı hastaneden oluşmaktadır.

3.3.2. Hastanelerin Liderlik Tarzlarına ve Liderlik Sonuçlarına Ait Bulgular

Çizelge 3.19’da üç liderlik tarzını ve üç liderlik sonuçlarını analiz eden ÇFLA5x değerlendirici formuna göre, dönüşümcü liderlik için $\bar{x}=3,68\pm0,57$; etkileşimci liderlik için $\bar{x}=3,50\pm0,47$ ve serbesiyetçi liderlik tarzı için $\bar{x}=3,26\pm0,92$ şeklinde ortalamalar hesaplanmıştır. Ekstra çaba için $\bar{x}=3,62\pm0,84$; etkililik için $\bar{x}=3,64\pm0,79$ ve memnuniyet için $\bar{x}=3,68\pm0,85$ ortalamaları saptanmıştır.

Çizelge 3.19. Liderlik Tarzlarının ve Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapma Puanları

Değişken	n	$\bar{x}$	Ss
Liderlik Tarzları			
Dönüşümcü	400	3,68	0,57
Etkileşimci	400	3,50	0,47
Serbesiyetçi	400	3,26	0,92
Liderlik Sonuçları			
Ekstra çaba	400	3,62	0,84
Etkililik	400	3,64	0,79
Memnuniyet	400	3,68	0,85

Çizelge 3.20’de dönüşümcü liderlik kapsamındaki alanlara ait puan ortalamaları idealleştirilmiş etki (atfedilen) için 3,79; idelalleştirilmiş etki (davranışsal) için 3,73; ilham verici motivasyon için 3,70; entelektüel dürtü için 3,58 ve bireysel düşünce için 3,63 olarak hesaplanmıştır. Etkileşimci liderlik tarzının boyutlarına göre ortalamalar ise koşullu ödüllendirme için 3,65; istisnalarla yönetim (aktif) için 3,65 ve istisnalarla yönetim (pasif) için 3,19’dur.

Çizelge 3.20. Liderlik Tarzları Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Liderlik Tarzları	$\bar{x}$	Ss
Dönüşümcü		
İdealleştirilmiş Etki (davranışsal)	3,73	0,69
İdealleştirilmiş Etki (atfedilmiş)	3,79	0,68
İlham verici motivasyon	3,70	0,72
Entelektüel dürtü	3,58	0,64
Bireysel düşünce	3,63	0,76
Etkileşimci		
Koşullu ödül	3,65	0,62
Dışlamalı yönetim (aktif)	3,65	0,59
Dışlamalı yönetim (pasif)	3,19	0,76
Serbesiyetçi	3,26	0,92

Katılımcıların liderlik tarzı ve sonuçları algıları üzerinde cinsiyet değişkenin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığının olup olmadığının tespiti için uygulanan t testi sonuçları Çizelge 3.21’de verilmiştir. Tespit edilen farklılıklar dönüşümcü liderlik tarzı ($\bar{x}$ =3,74; 3,61); ekstra çaba ($\bar{x}$ =3,68;3,56) etkililik ($\bar{x}$ =3,72; 3,54) ve memnuniyet ($\bar{x}$ =3,81; 3,49) düzeyindedir ($p<0,05$). Erkeklerin puan ortalamaları yüksek değer saphipken kadınların ortalamaları düşük değer saphiptir.

Çizelge 3.21. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Dönüşümcü	Erkek	227	3,74	0,49	2,085	0,005
	Kadın	153	3,61	0,65		
Etkileşimci	Erkek	227	3,47	0,46	-1,000	0,773
	Kadın	153	3,52	0,47		
Serbesiyetçi	Erkek	227	3,21	0,89	-0,938	0,309
	Kadın	153	3,30	0,94		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Erkek	227	3,68	0,78	1,339	0,048
	Kadın	153	3,56	0,90		
Etkililik	Erkek	227	3,72	0,69	2,061	0,008
	Kadın	153	3,54	0,89		
Memnuniyet	Erkek	227	3,81	0,75	3,483	0,038
	Kadın	153	3,49	0,94		

Çizelge 3.22’de liderlik tarzları ile sonuçlarına yönelik algıda yaşa göre bir farklılık olup olmadığının tespiti için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Veriler, katılımcıların liderlik tarzları ve sonuçlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında farklı yaş gruplarına göre anlamlı bir istatistiksel farklılık sergilemediklerini ortaya koymaktadır (dönüşümcü liderlik p=0,416; etkileşimci liderlik p=0,767; serbesiyetçi liderlik p=0,410; ekstra çaba p=0,410; etkililik p=0,314 ve memnuniyet p=0,335).

Çizelge 3.22. Katılımcıların Yaşlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Yaş	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	≤30	125	3,71	0,48	0,879	0,416
	31-40	152	3,63	0,62		
	≥41	115	3,71	0,61		
Etkileşimci	≤30	125	3,51	0,47	0,266	0,767
	31-40	152	3,51	0,47		
	≥41	115	3,47	0,46		
Serbesiyetçi	≤30	125	3,36	0,86	0,893	0,410
	31-40	152	3,22	0,98		
	≥41	115	3,23	0,92		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	≤30	125	3,70	0,78	1,134	0,410
	31-40	152	3,55	0,86		
	≥41	115	3,60	0,88		
Etkililik	≤30	125	3,69	0,72	1,161	0,314
	31-40	152	3,56	0,84		
	≥41	115	3,68	0,81		
Memnuniyet	≤30	125	3,75	0,72	1,097	0,335
	31-40	152	3,60	0,92		
	≥41	115	3,69	0,89		

Buna ek olarak, katılımcıların öğrenim düzeylerine göre liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik değerlendirmelerinde olası farklılıkların tespiti için tek yönlü ANOVA testine başvurulmuştur. Veriler, katılımcıların liderlik tarzları ve sonuçlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında farklı öğrenim seviyelerine göre anlamlı bir istatistiksel farklılık sergilemediklerini ortaya koymaktadır (dönüşümcü liderlik $p=0,511$; etkileşimci liderlik $p=0,491$; serbesiyetçi liderlik $p=0,802$; ekstra çaba $p=0,624$; etkililik $p=0,411$ ve memnuniyet $p=0,361$) (Çizelge 3.23).

Çizelge 3.23. Katılımcıların Öğrenim Düzeylerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	Ön lisans ve altı	85	3,72	0,52	0,673	0,511
	Lisans	231	3,69	0,57		
	Lisans üstü	75	3,62	0,65		
Etkileşimci	Ön lisans ve altı	85	3,48	0,46	0,712	0,491
	Lisans	231	3,52	0,48		
	Lisans üstü	75	3,45	0,43		
Serbesiyetçi	Ön lisans ve altı	85	3,20	0,95	0,221	0,802
	Lisans	231	3,27	0,92		
	Lisans üstü	75	3,25	0,92		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Ön lisans ve altı	85	3,64	0,85	0,472	0,624
	Lisans	231	3,64	0,80		
	Lisans üstü	75	3,54	0,91		
Etkililik	Ön lisans ve altı	85	3,74	0,72	0,890	0,411
	Lisans	231	3,64	0,79		
	Lisans üstü	75	3,57	0,79		
Memnuniyet	Ön lisans ve altı	85	3,61	0,80	1,021	0,361
	Lisans	231	3,74	0,81		
	Lisans üstü	75	3,62	0,93		

Çizelge 3.24'te katılımcıların mesleklerine göre liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını görebilmek için gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, bu bağlamda anlamlı olabilecek bir farklılık, etkileşimci liderlik tarzı dışında tespit edilememiştir. Hemşireler, yardımcı sağlık personeli, hekimler ve yöneticilere ait ortalamalar sırasıyla $\bar{x}=3,50$; 3,67; 3,43; 3,66 şeklinde hesaplanmıştır ($p<0,05$). Yardımcı sağlık hizmeti grubu 3,67 ile en yüksek ortalamaya sahip iken bu grubu 3,50 ile hemşireler ve 3,43 ile hekimler takip etmektedir. Scheffe-testi yardımıyla

farklılıkların hekimler ile yardımcı sağlık hizmetleri kategorinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.24. Katılımcıların Mesleklerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Meslek	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	Hemşire	149	3,71	0,51	0,178	0,911
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,67	0,68		
	Doktor	115	3,67	0,59		
	İdari	76	3,66	0,60		
Etkileşimci	Hemşire	149	3,50	0,45	3,620	0,013
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,67	0,49		
	Doktor	115	3,43	0,45		
	İdari	76	3,45	0,49		
Serbesiyetçi	Hemşire	149	3,22	0,89	1,623	0,183
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,48	0,84		
	Doktor	115	3,29	0,90		
	İdari	76	3,15	1,00		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Hemşire	149	3,66	0,77	1,285	0,279
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,61	0,97		
	Doktor	115	3,68	0,82		
	İdari	76	3,45	0,86		
Etkililik	Hemşire	149	3,71	0,71	0,866	0,459
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,56	0,96		
	Doktor	115	3,65	0,79		
	İdari	76	3,56	0,78		
Memnuniyet	Hemşire	149	3,72	0,79	0,985	0,400
	Yrd.Sağ.Hizm.	60	3,51	0,92		
	Doktor	115	3,69	0,85		
	İdari	76	3,71	0,88		

Çizelge 3.25'te katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik algılarını inceleyen tek yönlü ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların çalışma pozisyonlarının liderlik tarzları ve sonuçları algıları üzerinde, serbesiyetçi lider dışında ($p=0,025$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bölüm yöneticileri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilebilecek şekilde en düşük ortalamalara sahip olan gruptur. Scheffe-testi serbesiyetçi lider tarzı sonuçların farklılığının astlar ile bölüm yöneticilerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 3.25. Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Çalışma Pozisyonu	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	Ast	279	3,69	0,53	0,244	0,865
	Bölüm Yöneticisi	34	3,72	0,61		
	Departman Yöneticisi	47	3,62	0,79		
	Diğerleri	32	3,68	0,56		
Etkileşimci	Ast	279	3,51	0,46	0,773	0,509
	Bölüm Yöneticisi	34	3,39	0,44		
	Departman Yöneticisi	47	3,48	0,56		
	Diğerleri	32	3,50	0,39		
Serbesiyetçi	Ast	279	3,29	0,92	3,153	0,025
	Bölüm Yöneticisi	34	2,79	1,00		
	Departman	47	3,33	0,89		
	Yöneticisi	32	3,30	0,82		
	Diğerleri					
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Ast	279	3,63	0,82	0,246	0,864
	Bölüm Yöneticisi	34	3,62	0,86		
	Departman	47	3,52	0,95		
	Yöneticisi	32	3,61	0,84		
	Diğerleri					
Etkililik	Ast	279	3,67	0,77	0,456	0,714
	Bölüm Yöneticisi	34	3,69	0,77		
	Departman	47	3,55	0,93		
	Yöneticisi	32	3,57	0,72		
	Diğerleri					
Memnuniyet	Ast	279	3,65	0,84	1,483	0,219
	Bölüm Yöneticisi	34	3,72	0,83		
	Departman	47	3,58	1,00		
	Yöneticisi	32	3,97	0,69		
	Diğerleri					

*Diğerleri (Bölüm şefinden daha üst kademedeki ve departman sorumlusundan daha alt kademedeki personel).

Çizelge 3.26’da katılımcıların hastanedeki çalışma sürelerine göre liderlik tarzı ve sonuçlarına dair bir farklılık olup olmadığının araştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Bulgularda, bu bağlamda istatistiksel açıdan etkililik sonucu dışında ($p=0,023$) anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Beş yıl ve daha kısa süredir hastanede görev yapanlar en yüksek ortalamalara sahipken onları 11-15 yıl grubunda yer alan katılımcılar takip etmektedir. Üçüncü sırada 6-10 yıllık bir zaman dilimini hastanede geçirmiş olan katılımcıların ortalama puanları yer alırken, en düşük ortalamaya sahip olan grup 16 yıl ve daha uzun süredir hastanede çalışanlardır. Scheffe-testi etkililik sonuçlarının farklılığının 6-10 yıl ile 11-15 yıl gruplarından kaynaklandığını göstermektedir.

Çizelge 3.26. Katılımcıların Hastanelerinde Çalışma Sürelerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Çalışma Süresi	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	≤5	72	3,78	0,48	1,280	0,281
	6-10	138	3,68	0,56		
	11-15	78	3,67	0,55		
	≥16	89	3,61	0,67		
Etkileşimci	≤5	72	3,57	0,43	2,165	0,092
	6-10	138	3,51	0,47		
	11-15	78	3,48	0,47		
	≥16	89	3,39	0,47		
Serbesiyetçi	≤5	72	3,38	0,84	0,659	0,578
	6-10	138	3,24	1,00		
	11-15	78	3,17	0,87		
	≥16	89	3,24	0,86		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	≤5	72	3,79	0,75	1,498	0,215
	6-10	138	3,63	0,85		
	11-15	78	3,56	0,80		
	≥16	89	3,52	0,92		
Etkililik	≤5	72	3,89	0,66	3,226	0,023
	6-10	138	3,57	0,82		
	11-15	78	3,66	0,67		
	≥16	89	3,55	0,89		
Memnuniyet	≤5	72	3,83	0,74	1,726	0,161
	6-10	138	3,65	0,93		
	11-15	78	3,73	0,71		
	≥16	89	3,53	0,92		

Çizelge 3.27’de hastane mülkiyet statüsündeki farklılıkların katılımcıların liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik algıları üzerinde herhangi farklılığa neden olup olmadığının anlaşılması için gerçekleştirilen t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, hastanelerin mülkiyet statüsündeki farklılıklara göre, liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik algı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar söz konusudur. Dönüşümcü liderlik bağlamındaki ortalamalar kamu hastaneleri için $\bar{x}=3,62$, vakıf hastaneleri için ise $\bar{x}=4,00$ ’tür. ($p<0,001$). Etkileşimci liderlik için kamu hastanelerinde ortalama $\bar{x}=3,43$, vakıf hastanelerinde ise $\bar{x}=3,84$ ’tür ($p<0,001$). Ekstra çaba sonucuna yönelik kamu hastanelerinde $\bar{x}=3,55$, vakıf hastanelerinde ise $\bar{x}=3,93$ düzeyinde ortalamalar saptanmıştır ($p<0,001$) ve etkililik için kamu hastanelerinde $\bar{x}=3,57$ ve vakıf hastanelerinde $\bar{x}=3,95$ şeklinde ortalamalar bulunmuştur ($p<0,001$). Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının yanı sıra ekstra çaba ve etkililik sonuçları için en yüksek ortalamalara vakıf hastanelerinde

bulunmuştur. Serbesiyetçi liderlik tarzı ve memnuniyet değişkenine yönelik olarak, katılımcıların görev yaptıkları hastanelerin mülkiyet statüleri bakımından farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.27. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyet Durumlarına Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Mülkiyet Durumu	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Dönüşümcü	Kamu	330	3,62	0,55	-5,18	<0,001
	Vakıf	70	4,00	0,60		
Etkileşimci	Kamu	330	3,43	0,42	-7,16	<0,001
	Vakıf	70	3,84	0,51		
Serbesiyetçi	Kamu	330	3,24	0,97	-1,96	0,100
	Vakıf	70	3,46	1,00		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Kamu	330	3,55	0,80	-3,47	<0,001
	Vakıf	70	3,93	0,92		
Etkililik	Kamu	330	3,57	0,76	-3,65	<0,001
	Vakıf	70	3,95	0,84		
Memnuniyet	Kamu	330	3,65	0,83	-1,61	0,107
	Vakıf	70	3,83	0,89		

Katılımcıların liderlik tarzları ve sonuçlarına yönelik algılarının hastane ölçeğine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları Çizelge 3.28’de görülmektedir. Analiz sonuçları hastane ölçeği bağlamında etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzlarına yönelik olarak istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklara işaret etmektedir. Dönüşümcü liderlik ve üç sonuç değişkenine yönelik olarak istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Ancak, etkileşimci liderlik bağlamında bileşik hastanelerin ortalaması $\bar{x}=3,47$; büyük hastanelerin ortalaması $\bar{x}=3,41$ ve küçük hastanelerin ortalaması ise $\bar{x}=3,62$ ($p=0,006$) iken serbesiyetçi liderliğe dair ortalamalar bileşik hastanelerde $\bar{x}=3,46$, büyük hastanelerde $\bar{x}=2,88$ ve küçük hastanelerde $\bar{x}=3,19$ ’dur ($p<0,001$). Post-Hoc testi etkileşimci lider tarzına yönelik olarak tespit edilen anlamlı farklılığın bileşik ve büyük hastanelerden, serbesiyetçi lider tarzı liderlik için ise bileşik ve küçük hastanelerden kaynaklandığını ortaya koymuştur.

Çizelge 3.28. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelerin Ölçeklerine Göre Liderlik Tarzları ve Sonuçları Ortalamasının Dağılımı

Liderlik Tarzları	Ölçek	n	$\bar{x}$	Ss	F	p
Dönüşümcü	Bileşik	221	3,63	0,40	2,690	0,069
	Büyük	73	3,71	0,70		
	Küçük	106	3,78	0,74		
Etkileşimci	Bileşik	221	3,47	0,40	5,222	0,006
	Büyük	73	3,41	0,47		
	Küçük	106	3,62	0,56		
Serbesiyetçi	Bileşik	221	3,46	0,88	10,437	<0,001
	Büyük	73	2,88	1,00		
	Küçük	106	3,19	1,10		
Liderlik Sonuçları						
Ekstra çaba	Bileşik	221	3,62	0,71	1,368	0,256
	Büyük	73	3,49	0,92		
	Küçük	106	3,71	1,00		
Etkililik	Bileşik	221	3,59	0,60	1,634	0,196
	Büyük	73	3,64	0,97		
	Küçük	106	3,76	0,96		
Memnuniyet	Bileşik	221	3,69	0,74	0,046	0,955
	Büyük	73	3,69	0,97		
	Küçük	106	3,66	0,98		

*Bileşik hastane: çok sayıda uzmanlık alanını içeren büyük çaplı hastaneden oluşmaktadır.

3.4. Liderlik Tarzları ve Sonuçları ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Pearson'un momentler çarpımı korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek için yaygın olarak kullanılmaktadır ve -1 ve 1 arasında herhangi bir değer olabilir ve değişken ölçüleri yeterli kovaryans gösterdiğinde (iki değişkenin birlikte değişkenlik gösterdiği dereceyi temsil eden bir istatistik) en doğrudur. Sıfıra yakın değerler düşük korelasyona işaret ederken, 1'e yakın değerler yüksek korelasyona işaret etmektedir. Diğer yandan 0,40'ın altındaki korelasyon katsayıları (negatif ya da pozitif) düşük olarak kabul edilirken, 0,40 ile 0,60 arasında değerler orta düzeyde, 0,60'ın üzeri ise yüksek olarak değerlendirilmektedir (Obilor ve Amadi, 2018).

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri otaya koymak için çift taraflı Pearson'un ürün-moment korelasyon analizi kullanılmıştır. Liderlik tarzları ve ekstra

aba, etkililik ve memnuniyet değişkenleri arasındaki ilişki katsayısını hesaplamak için Pearson korelasyonları uygulanmıştır (izelge 3.29). Dönüşümcü liderlik ile ekstra çaba ve etkililik ($p<0.05$) sırasıyla ($r =0,649$, $r =0,691$) anlamlı, olumlu ve yüksek düzeyde ilişkiler bulunurken memnuniyet ile ilişkisi ($p<0.05$ iken $r =0,589$) önemli, pozitif yönlü ve orta düzeydedir. Bunun yanı sıra etkileşimci liderlik ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçları arasında önemli, olumlu yönlü ve düşük düzeyde ilişkiler göstermektedir (p -değeri <0.05 iken sırasıyla $r =0,366$, $r =0,320$, $r =0,294$). Bunun yanı sıra serbesiyetçi liderlik ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçları arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (p -değeri >0.05 iken sırasıyla $r =0,072$, $r = -0,095$, $r = -0,080$).

Örgüt kültürü türleri ve liderlik tarzları değişkenlerin arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını saptamak için Pearson korelasyonları uygulanmıştır. Tanımlanan dört baskın kültürden her biri üzerinde her bir liderlik tarzı (dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi lider) ilişkinin gücünü ve yönünü belirtmektedir. Sonuçlar, izelge 3.29’da gösterilmektedir. Dönüşümcü lider ile kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir (p -değeri <0.05 iken sırasıyla $r =0,337$, $r =0,366$, $r=0,336$ and $r =0,324$). Benzer şekilde etkileşimci lider ile tüm örgüt kültürü türleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkiler göstermektedir (p -değeri <0.05 iken sırasıyla $r =0,236$, $r =0,246$, $r =0,244$ and $r=0,245$). Serbesiyetçi lider ile örgüt kültürü türleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (p -değeri >0.05 iken sırasıyla $r = -0,014$, $r = -0,047$, $r = -0,048$ and $r= -0,028$).

Çizelge 3.29. Liderlik Tarzları, Sonuçların ve Örgüt Kültürü Arasında İlişkileri

Değişken	Dönüşümcü	Etkileşimci	Serbesiyetçi
Liderlik Sonuçları			
Ekstra Çaba	0,649*	0,366*	0,072
Etkililik	0,691*	0,320*	-0,095
Memnuniyet	0,589*	0,294*	-0,080
Örgüt Kültürü			
Kabile	0,337*	0,236*	-0,014
Adhokrasi	0,366*	0,246*	-0,047
Piyasa	0,336*	0,244*	-0,048
Hiyerarşi	0,324*	0,245*	-0,028

*p<0,05

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini irdelemek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin açıklayamadığı değişim oranını gösteren VIF ve tolerans değerlerine de bakılmıştır. VIF değerinin 10'dan az olması, çoklu bağlantı ve otokorelasyonun olmadığına işaret etmektedir (Hair ve ark., 2010, s: 201). Hata terimleri arasında ikincil bir bağıllığın (otokorelasyon) olup olmadığı ise Durbin-Watson katsayısı üzerinden araştırılmıştır. Durbin-Watson değeri 1,5 ile 2,5 arasında veya bu değerlere yakın olması istenen bir değerdir (Küçüksille, 2010; Özdamar, 2011). Bu çalışmanın önemli bir araştırma sorusu, liderlik tarzlarının liderlik sonuçlarının önemli belirleyicileri olduğuna yöneliktir. Benzer şekilde çalışmanın cevap aradığı ikinci soru ise liderlik tarzları ile örgüt kültürü türleri arasındaki belirleyicilik ilişkisine yöneliktir. Üçüncü soru ise örgüt kültürü türleri ile liderlik tarzları arasında etkileycilik ilişkisine dairdir. Bu değişkenler arasındaki ilişkiler çoklu doğrusal regresyon analizi ile araştırılmıştır.

Çizelge 3.30'da üç farklı liderlik tarzı ile (dönüşümcü, etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik) ve üç farklı sonuç (ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet) arasındaki ilişkilerin önem düzeyini saptamak amacıyla regresyon analizine başvurulmuştur. 1,453 ile 1,925 arasında VIF değerleri ile 0,701 ile 0,896 arasında tolerans değerlerine ulaşılmıştır. Sonuç olarak herhangi bir çoklu bağımlılık problemi

saptanmamıştır ve modelin güvenilirliği yüksektir. Hesaplanan Durbin Watson değerleri 1,9 ile 2,0 arasındadır.

Regresyon analizi sonuçları, liderlik tarzlarına ilişkin modelin ekstra çaba ($F(3,391)=99,604$; $p<0,001$), etkililik ($F(3,391)=121,537$; $p<0,001$) ve memnuniyet için ($F(3,390)=70,315$; $p<0,001$) anlamlı etkileri tespit edilmiştir. Liderlik tarzları hep birlikte ekstra çabanın %43,3'ünü, çalışan etkililiğinin %48,3'ünü ve memnuniyetin %35,1'ini açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, dönüşümcü liderlik ile serbesiyetçi liderliğin ekstra çaba ($\beta=0,630$; $p<0,001$; $\beta=0,086$; $p=0,033$) üzerinde etkileri saptanırken, etkileşimci liderliğin anlamlı bir etkisi saptanamamıştır ($\beta=0,049$; $p=0,287$). Çoklu doğrusal regresyon analizinin sonucu oluşturulan regresyon denklemi şu şekildedir: ekstra çaba = $(0,891 \times \text{dönüşümcü}) + (0,085 \times \text{etkileşimci}) + (0,079 \times \text{serbesiyetçi}) + (-0,186)$.

Dönüşümcü liderliğin etkililik üzerinde anlamlı etkisi görülürken ($\beta=0,677$; $p<0,001$), etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzlarının istatistiksel açıdan önemli bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta=0,023$; $p=0,596$; $\beta=-0,073$; $p=0,060$). Etkililiğe yönelik regresyon denklemi şu şekilde kurulmuştur: etkililik = $(0,902 \times \text{dönüşümcü}) + (0,038 \times \text{etkileşimci}) - (0,062 \times \text{serbesiyetçi}) + (0,421)$.

Dönüşümcü liderliğin memnuniyet değişkeni üzerinde de anlamlı etkisi tespit edilirken ($\beta=0,562$; $p<0,001$), etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzlarının istatistiksel açıdan önemli bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta=0,05$; $p=0,302$; $\beta=-0,068$; $p=0,144$). Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu memnuniyet değişkeni için oluşturulan regresyon modeli şu şekildedir: memnuniyet = $(0,804 \times \text{dönüşümcü}) + (0,089 \times \text{etkileşimci}) - (0,063 \times \text{serbesiyetçi}) + (0,641)$.

Çizelge 3.30. Liderlik Sonuçları Üzerinde Liderlik Tarzlarının Etkileri

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
Ekstra Çaba						
Sabit	-0,186	0,264		-0,703	0,482	
Dönüşümcü	0,891	0,062	0,630	14,360	<0,001*	1,925
Etkileşimci	0,085	0,080	0,049	1,067	0,287	2,310
Serbesiyetçi	0,079	0,037	0,086	2,146	0,033*	1,453
R =0,658 R ² =0,433 F (3,391) =99,604 p =0,000 Durbin-Watson =2,0						
Etkililik						
Sabit	0,421	0,238		1,769	0,078	
Dönüşümcü	0,902	0,056	0,677	16,153	<0,001*	1,925
Etkileşimci	0,038	0,072	0,023	0,530	0,596	2,310
Serbesiyetçi	-0,062	0,033	-0,073	-1,889	0,060	1,453
R =0,695 R ² =0,483 F (3,391) =121,537 p =0,000 Durbin-Watson =1,9						
Memnuniyet						
Sabit	0,641	0,287		2,235	0,026	
Dönüşümcü	0,804	0,067	0,562	11,962	<0,001*	1,922
Etkileşimci	0,089	0,086	0,050	1,034	0,302	2,303
Serbesiyetçi	-0,063	0,040	-0,068	-1,584	0,114	1,450
R = 0,592 R ² =0,351 F (3,390) =70,315 p =0,000 Durbin-Watson =2,0						

*p<0,05

Çizelge 3.31’de üç farklı liderlik tarzı ile (dönüşümcü, etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik) örgüt kültürü türleri (kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri) arasındaki ilişkinin öneminin saptanabilmesi için regresyon analizinden faydalanılmıştır. Hesaplanan VIF değerlerinin 1,450 ile 2,290 arasında değiştiği, tolerans değerlerinin ise 0,768 ile 0,934 değerleri arasında seyrettiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak çoklu bağımlılık problemi saptanmamıştır ve modelin güvenilirliği yüksektir. Durbin-Watson değeri ise 1,5 ile 1,6 arasındadır.

Regresyon analizi sonuçları örgüt kültürü türlerinin liderlik tarzlarından önemli düzeyde etkilendiğini ortaya koymaktadır: kabile kültürü için (F(3,396)=18,977; p<0,05); adhokrasi kültürü için (F(3,396)=22,881; p<0,05); piyasa kültürü için (F(3,396)=19,688; p<0,05) ve hiyerarşi kültürü için (F(3,396)=18,276; p<0,05). Bununla birlikte liderlik tarzları birlikte kabile kültüründeki değişimin

%12,6'sını, adhokrasi kültüründeki değişimin %14,8'ini, piyasa kültüründeki değişimin %13,0'ünü ve hiyerarşi kültüründeki değişimin ise %12,2'sini açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzları kabile kültürü üzerinde anlamlı bir etkiye sahipken ($\beta=0,283$; $p<0,001$; $\beta=0,125$; $p=0,0210$), serbesiyetçi liderliğin kabile kültürü bağlamında anlamlı bir etkisi saptanamamıştır ($\beta=-0,029$; $p=0,546$). Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda kabile kültürü için oluşturulan regresyon modeli, kabile kültürü = $(0,398 \times \text{dönüşümcü}) + (0,203 \times \text{etkileşimci}) - (0,026 \times \text{serbesiyetçi}) + (1,228)$ şeklindedir.

Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının adhokrasi kültürü üzerinde anlamlı etkileri söz konusuysa ($\beta=0,309$; $p<0,001$; $\beta=0,129$; $p=0,015$), serbesiyetçi liderliğin önemli bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta= -0,062$, $p=0,196$). Adhokrasi kültürü için ortaya çıkan regresyon modeli şu şekildedir: adhokrasi kültürü = $(0,419 \times \text{dönüşümcü}) + (0,204 \times \text{etkileşimci}) - (0,054 \times \text{serbesiyetçi}) + (1,180)$.

Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının piyasa kültürü üzerinde anlamlı etkileri söz konusuysa ($\beta=0,273$; $p<0,001$; $\beta=0,143$; $p=0,008$), serbesiyetçi liderliğin önemli bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta=-0,068$; $p=0,163$). Piyasa kültürü için ortaya çıkan regresyon modeli şu şekildedir: piyasa kültürü = $(0,373 \times \text{dönüşümcü}) + (0,226 \times \text{etkileşimci}) - (0,059 \times \text{serbesiyetçi}) + (1,244)$.

Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının hiyerarşi kültürü üzerinde anlamlı etkileri söz konusuysa ($\beta=0,261$; $p<0,001$; $\beta=0,145$; $p=0,007$), serbesiyetçi liderliğin önemli bir etkisi tespit edilmemiştir ($\beta=-0,049$; $p=0,317$). Hiyerarşi kültürü için ortaya çıkan regresyon modeli şu şekildedir: hiyerarşi kültürü = $(0,382 \times \text{dönüşümcü}) + (0,247 \times \text{etkileşimci}) - (0,046 \times \text{serbesiyetçi}) + (1,170)$.

Çizelge 3.31. Örgüt Kültürü Türleri Üzerinde Liderlik Tarzlarının Etkileri

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
Kabile Kültürü						
Sabit	1,288	0,321		4,010	0,000	
Dönüşümcü	0,398	0,074	0,283	5,409	<0,001*	1,902
Etkileşimci	0,203	0,087	0,125	2,326	0,021*	2,290
Serbesiyetçi	-0,026	0,044	-0,029	-0,605	0,546	1,450
R =0,355 R ² =0,126 F (3,396) =18,977 p =0,000 Durbin-Watson =1,5						
Adhokrasi Kültürü						
Sabit	1,180	0,306		3,851	0,000	
Dönüşümcü	0,419	0,070	0,309	5,967	<0,001*	1,902
Etkileşimci	0,204	0,083	0,129	2,443	0,015*	2,290
Serbesiyetçi	-0,054	0,042	-0,062	-1,296	0,196	1,450
R =0,384 R ² =0,148 F (3,396) =22,881 p =0,000 Durbin-Watson =1,6						
Piyasa Kültürü						
Sabit	1,244	0,311		3,994	0,000	
Dönüşümcü	0,373	0,071	0,273	5,224	<0,001*	1,902
Etkileşimci	0,226	0,085	0,143	2,668	0,008*	2,290
Serbesiyetçi	-0,059	0,042	-0,068	-1,396	0,163	1,450
R =0,360 R ² =0,130 F (3,396) =19,688 p =0,000 Durbin-Watson =1,5						
Hiyerarşi Kültürü						
Sabit	1,170	0,335		3,490	0,001	
Dönüşümcü	0,382	0,077	0,261	4,966	<0,001*	1,902
Etkileşimci	0,247	0,091	0,145	2,708	0,007*	2,290
Serbesiyetçi	-0,046	0,046	-0,049	-1,002	0,317	1,450
R =0,349 R ² =0,122 F (3,396) =18,276 p =0,000 Durbin-Watson =1,5						

*p<0,05

Çizelge 3.32. Hipotezlere İlişkin Kabul ve Red Durumu

Hipotezler	Değişken	p	Sonuç
Örgüt Kültürü			
H1.a. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur	Kabile	0,054	kabul
	Adhokrasi	0,141	kabul
	Piyasa	0,170	kabul
	Hiyerarşi	0,228	kabul
H1.b. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	0,508	kabul
	Adhokrasi	0,452	kabul
	Piyasa	0,621	kabul
	Hiyerarşi	0,247	kabul
H1.c. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	0,421	kabul
	Adhokrasi	0,653	kabul
	Piyasa	0,675	kabul
	Hiyerarşi	0,335	kabul
H2.A. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	<0,001	red
	Adhokrasi	0,003	red
	Piyasa	<0,001	red
	Hiyerarşi	<0,001	red
H2.b. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalışma pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	0,002	red
	Adhokrasi	0,007	red
	Piyasa	0,103	kabul
	Hiyerarşi	0,001	red
H2.c. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, hastanede çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	0,662	kabul
	Adhokrasi	0,257	kabul
	Piyasa	0,408	kabul
	Hiyerarşi	0,580	kabul
H2.d. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin mülkiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	<0,001	red
	Adhokrasi	<0,001	red
	Piyasa	<0,001	red
	Hiyerarşi	<0,001	red
H2.e. Katılımcıların, örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Kabile	<0,001	red
	Adhokrasi	<0,001	red
	Piyasa	<0,001	red
	Hiyerarşi	<0,001	red
Liderlik Tarzı			
H3.a. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,005	red
	Etkileşimci	0,773	kabul
	Serbesiyetçi	0,309	kabul
	Ekstra çaba	0,005	red
	Etkililik	0,773	kabul
	Memnuniyet	0,309	kabul
H3.b. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,416	kabul
	Etkileşimci	0,767	kabul
	Serbesiyetçi	0,410	kabul
	Ekstra çaba	0,410	kabul
	Etkililik	0,314	kabul
	Memnuniyet	0,335	kabul

Çizelge 3.32. Hipotezlere İlişkin Kabul ve Red Durumu (Devam)

Hipotezler	Değişken	p	Sonuç
H3.c. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,511	kabul
	Etkileşimci	0,491	kabul
	Serbesiyetçi	0,802	kabul
	Ekstra çaba	0,624	kabul
	Etkililik	0,411	kabul
	Memnuniyet	0,361	kabul
H4.a. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,911	kabul
	Etkileşimci	0,013	red
	Serbesiyetçi	0,183	kabul
	Ekstra çaba	0,279	kabul
	Etkililik	0,459	kabul
	Memnuniyet	0,400	kabul
H4.b. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalışma pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,865	kabul
	Etkileşimci	0,509	kabul
	Serbesiyetçi	0,025	red
	Ekstra çaba	0,864	kabul
	Etkililik	0,714	kabul
	Memnuniyet	0,219	kabul
H4.c. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, hastanede çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur	Dönüşümcü	0,281	kabul
	Etkileşimci	0,092	kabul
	Serbesiyetçi	0,578	kabul
	Ekstra çaba	0,215	kabul
	Etkililik	0,023	red
	Memnuniyet	0,161	kabul
H4.d. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin mülkiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	<0,001	red
	Etkileşimci	<0,001	red
	Serbesiyetçi	0,100	kabul
	Ekstra çaba	<0,001	red
	Etkililik	<0,001	red
	Memnuniyet	0,107	kabul
H4.e. Katılımcıların, liderlik tarzlarına yönelik algıları arasında, çalıştıkları hastanenin ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.	Dönüşümcü	0,069	kabul
	Etkileşimci	0,006	red
	Serbesiyetçi	<0,001	red
	Ekstra çaba	0,256	kabul
	Etkililik	0,196	kabul
	Memnuniyet	0,955	kabul
Liderlik Tarzları ve Liderlik Sonuçları			
H5a. Dönüşümcü liderlik tarzı ve liderlik sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Ekstra çaba	r=0,649	kabul
	Etkililik	r=0,691	kabul
	Memnuniyet	r=0,589	kabul
H5b. Etkileşimci liderlik tarzı ve liderlik sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Ekstra çaba	r=0,366	kabul
	Etkililik	r=0,320	kabul
	Memnuniyet	r=0,294	kabul
H5c. Serbesiyetçi liderlik tarzı ve liderlik sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Ekstra çaba	r=0,072	red
	Etkililik	r=-0,095	red
	Memnuniyet	r=-0,080	red

Çizelge 3.32. Hipotezlere İlişkin Kabul ve Red Durumu (Devam)

Hipotezler	Değişken	p	Sonuç
Liderlik Tarzları ve Örgüt Kültürü Türleri			
H6a. Dönüşümcü liderlik tarzı ve örgüt kültürü türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Kabile	$r=0,337$	kabul
	Adhokrasi	$r=0,366$	kabul
	Piyasa	$r=0,336$	kabul
	Hiyerarşi	$r=0,324$	kabul
H6b. Etkileşimci liderlik tarzı ve örgüt kültürü türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Kabile	$r=0,236$	kabul
	Adhokrasi	$r=0,246$	kabul
	Piyasa	$r=0,244$	kabul
	Hiyerarşi	$r=0,245$	kabul
H6c. Serbesiyetçi liderlik tarzı ve örgüt kültürü türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	Kabile	$r=-0,014$	red
	Adhokrasi	$r=-0,047$	red
	Piyasa	$r=-0,048$	red
	Hiyerarşi	$r=-0,028$	red

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, Filistin'in GŞ'nde sağlık hizmeti veren üç kamu ve iki vakıf hastanelerde görev yapan sağlık personelinin örgüt kültürü ve liderlik tarzları değerlendirildiği araştırmanın bulgu ve sonuçlarının tartışılmasına yer verilmiştir. Bulgular, ulaşılabilen diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

4.1. Örgüt Kültürü Bulgularının Tartışılması

Her bir kültür türüne ait boyutun ortalaması hesaplandıktan sonra, sırasıyla kabile $\bar{x}=3,36$; hiyerarşi $\bar{x}=3,27$; adhocracy $\bar{x}=3,24$ ve piyasa $\bar{x}=3,19$ değerleri ile gösterildiği üzere, örgüt kültürü boyutlarıyla ilgili algının en yüksek kabile kültürüne uyum gösterdiği ve bunu hiyerarşi kültürü, adhokrasi kültürü ve piyasa kültürünün takip ettiği saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, hastanelerin tek bir kültür ile karakterize edilemeyeceğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre kabile kültürü her ne kadar biraz daha yaygın görünse de çoğu hastane yüksek düzeyde bürokrasi ile şekillendirilmekte, kural ve düzenlemeler aracılığıyla idare edilmektedir. Çalışma bu yönde ortaya koyduğu bulgular ile FSB'na bağlı birinci basamak sağlık hizmeti merkezleri ile Birleşmiş Milletler komutası altındaki bağlı birinci basamak sağlık hizmeti merkezlerinde baskın örgüt kültürünü tespit etmek üzere yürütülen araştırmadan (Radwan ve ark., 2017) elde edilen sonuçlarla uyumludur. Kabile kültürü bir dereceye kadar yakın ve aile benzeri ilişkiler aracılığıyla tanımlanmaktadır. Kabile kültürü kolektivist yapının oluşturulması ile direnç kazanır. Bu çalışma kapsamında yer alan bütün hastanelerde kabile kültürünün (iç odaklanma ve esnekliği vurgulamaktadır) görüldüğüne dair bulgular ortaya konulmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde kabile kültürünün görülmesi şaşırtıcı değildir. Toscano (2015), insani hizmetlerde rol alan liderlerin, çalışan bağlılığını artırarak personel devir oranını düşürdüğü için, kâr amaçlı işletme kültürü yerine kabile kültürüne yönelmesini önermektedir. İkinci yaygın kültür türü ise, kamu örgütlerinde bürokratikleşmenin yüksek olduğu literatürde de desteklendiği

üzere, hiyerarşi kültürüdür. Hiyerarşi kültürü istikrarlı bir çevre yaratarak ürün, hizmetler ve verimlilik bağlamında tutarlılık sağlamaktadır. Bu değerler çalışanları yöneticilerine saygı gösterme ve astlar ile üstler arasındaki güç mesafesini kabul etme yönünde motive etmektedir.

Saif (2017), Ürdün'deki özel hastanelerde hiyerarşi kültürünün en baskın, kabile kültürünün ise en düşük baskınlığa sahip kültür türü olduğunu tespit etmiştir. Buna ek olarak, piyasa ve adhokrasi kültürleri orta düzeyde belirlenmiştir. Örgüt kültüründeki bu baskın yapı, bu hastanelerde liderlerin kamu hastanelerinde görev yapan sağlık yöneticileri gibi değil hastane sahipleri gibi hareket etmesiyle açıklanmıştır. Bu düşünceden hareketle liderler, durumu kontrol altında tutmak ve amaçlara ulaşmak için talimatlara dayalı biçimde örgütü yönetmektedir. Hastaneler, üretkenliğin artırılması ve verimliliğin sürdürülmesine büyük önem vermektedir. Liderler zorlayıcı ve talepkârdır; kolaylaştırıcı olmayabilirler ya da takım çalışması ve insan kaynakları geliştirme gibi önemli yönetim tekniklerini uyarlayamayabilirler (Saif, 2017).

Kabile kültürü içerisindeki puan ortalamaları baskın özellikler için $\bar{x}=3,63$, örgütsel liderlik için $\bar{x}=3,42$, çalışanların yönetimi için $\bar{x}=3,30$, örgütsel bağ için $\bar{x}=3,16$, stratejik vurgu için $\bar{x}=3,33$ ve başarı kriterleri için $\bar{x}=3,31$ şeklinde hesaplanmıştır. Adhokrasi kültürü kapsamında ortalama puanlar, baskın özellikler için $\bar{x}=3,25$, örgütsel liderlik için $\bar{x}=3,18$, çalışanların yönetimi için $\bar{x}=3,10$, örgütsel bağ için $\bar{x}=3,36$, stratejik vurgu için $\bar{x}=3,19$ ve başarı kriterleri için $\bar{x}=3,35$ olarak ortaya çıkmıştır. Piyasa kültürü için alanlara ait ortalamalar baskın özelliklerde $\bar{x}=3,20$, örgütsel liderlikte $\bar{x}=3,24$, çalışanların yönetiminde $\bar{x}=3,00$, örgütsel bağda $\bar{x}=3,29$, stratejik vurguda $\bar{x}=3,19$ başarı kriterlerinde $\bar{x}=3,25$ olarak hesaplanmıştır. Hiyerarşi kültürü kapsamındaki puan ortalamaları baskın özellikler için $\bar{x}=3,41$, örgütsel liderlik için $\bar{x}=3,30$, çalışanların yönetimi için $\bar{x}=2,89$, örgütsel bağ için $\bar{x}=3,41$, strateji vurgu için $\bar{x}=3,26$ başarı kriterleri için $\bar{x}=3,34$ olmuştur. Üç boyut, aralarında karşılıklı bir bağlılığa işaret edecek şekilde yaklaşık olarak aynı puan düzeyinde yer almaktadır. Bu durum, bu boyutlar arasındaki ilişkinin gücüne işaret etmektedir ve her birinin diğerleri üzerinde etkisi olduğu anlamına gelmektedir.

Yani, kültürün bazı boyutlarına odaklanmak, diğer boyutların da etkilenmesine neden olacaktır (taşma etkisi) ve aşamalı olarak öngörülemeyen pozitif etkiler, hastanelerde örgüt kültürünün yönelimini değiştirecektir. Sonuçlarda görülen farklılıklar, tüm davranışlar için tek bir örgüt kültürü tipolojisi yerine kültür kavramını farklı özelliklere sahip dört farklı tür üzerinden tasarlayan ÖKDE'nin yapısını yansıtmaktadır. Bu, her bir davranış türünün, örgüt kültürü türlerinin bir özelliği olarak ele alındığı anlamına gelmektedir. Bu ayrıca, söz konusu katılımcıların örgüt kültürü algısına yönelik farkındalıklarını artıran stratejik konumlarına (yüksek kademeler) da işaret edebilir. Stratejik liderler daha iyi bir pespektife sahiptir çünkü hastanedeki konumları kültür boyutlarını gerçekleştirerek nelerin gelişime ya da değişime ihtiyacı olduğunu ortaya koyabilir. Altı içerik alanı ayrıca katılımcılarca algılandığı üzere uyumlu bir örgüt kültürünü yansıtmaktadır (Schein, 1992). Kültürel uyum, bir örgüt kültürüne ait farklı bileşenlerin uyumlu hale geldiğine işaret etmektedir (Cameron ve Quinn 2006). Diğer bir ifadeyle, altı içerik alanından dördünde, kabile kültürü baskındır.

Alsoulami ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kültür türleri arasında en yüksek ortalama hiyerarşi kültürü için hesaplanmıştır $\bar{x}=3,31\pm0,74$. Bunu, $\bar{x}=3,29,\pm0,76$ ile kabile kültürü, $\bar{x}=3,24\pm0,71$ ile adhokrasi kültürü ve son olarak eşit düzeyde bir ortalama ile piyasa kültürü $\bar{x}=3,24\pm0,73$ takip etmiştir. Kabile kültürü içerisinde en yüksek ortalamaya sahip alan örgütsel bağ iken $\bar{x}=3,47$, en düşük ortalama $\bar{x}=3,06$ ile baskın özelliklerde görülmüştür. Adhokrasi kültürü kapsamında en yüksek puan ortalamasına $\bar{x}=3,43$ ile örgütsel bağ sahip iken, çalışanların yönetimi en düşük ortalamayı sergilemiştir $\bar{x}=3,06$.

Piyasa kültürü içerisinde ortalama olarak en yüksek puana sahip olan alan örgütsel bağdır $\bar{x}=3,54$ ve en düşük alan ise stratejik vurgu şeklinde ortaya çıkmıştır $\bar{x}=3,07$. Hiyerarşi kültürü için en yüksek ortalamaya örgütsel bağ sahipken $\bar{x}=3,57$, çalışanların yönetimi alanında en düşük ortalama görülmüştür $\bar{x}=3,08$. Nguyen ve arkadaşlarına göre (2018), örgüt kültürü kalıpları dört temel kategori içerisinde

ortaya çıkmaktadır: kabile, adhokrazi, piyasa ve hiyerarşi kültürü. Temel olarak yaygın iki kültür türü 26,7 ve 26,6 puanlar ile kabile ve hiyerarşi kültürleridir.

Bulgular, farklı cinsiyetlere göre katılımcıların örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ortaya koymamaktadır ($p>0,05$). Örgüt kültürü karmaşık, karşılıklı olarak ilişkili ve muğlak etkenler kümesinden oluşmaktadır dolayısıyla bir hastanenin örgüt kültürü yönelimini hakkında yargıya varabilmek için tek bir değişken yeterli olmayabilir. Aynı sonucu ortaya koyacak şekilde kadınlarla erkeklerin örgüt kültürü algıları arasında anlamlı bir farklılık görülmediği sonucuna ulaşan pek çok çalışma mevcuttur. Alsoulami ve arkadaşlarına göre (2018), farklı sağlık çalışanı grupları arasında cinsiyet bağlamında örgüt kültürü değerlendirmeleri bakımından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir. Al-Otaibi de (2010) bu bağlamda, bulgularında istatistiksel olarak önemli bir farklılığa rastlamamıştır. Raed (2010) de çalışmasında katılımcıların örgüt kültürüne yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çıraklı ve arkadaşlarının (2017) bulguları da aynı yöndedir ($p>0,05$). Erdağı ve Nadiye (2015), hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışma sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri bağlamında örgüt kültürü boyutlarına yönelik anlamlı bir farklılık ortaya koyamamıştır ($p>0,05$). Aydın ve Göksel (2012) örgüt kültürüne yönelik algı farklılıklarını cinsiyet değişkenine göre incelediklerinde, sadece piyasa kültürü açısından kadınlarla erkekler arasında bir farklılık saptayabilmişlerdir.

Bulgular örgüt kültürü türü açısından yaş değişkeni esas alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmemektedir ($p>0,05$). Bu durum, örgüt kültürünün kapsamlı doğasının ve örgüt kültürü farkındalığının hastane çalışanlarının yaşlarından doğrudan etkilenmediğini göstermektedir. Aynı sonuç, pek çok farklı çalışma tarafından da paylaşılmaktadır. Al-Otaibi (2010), Savič ve Skela-Savič (2014) ve Bellou (2008) çalışmalarında, katılımcıların örgüt kültürü türüne yönelik algılarının yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır ($p>0,05$). Buna karşın, Çıraklı ve arkadaşları (2017) yaşın artmasıyla birlikte kabile ve hiyerarşi kültürlerine ilişkin ortalamaların yükseldiğini ve ortaya

ıkan bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu ifade etmiştir ($p<0,05$). Nguyen ve arkadaşlarına göre (2018), göreceli olarak yaşça daha büyük grupların, iş yerinde kabile kültürüne yönelik beklentisi daha yüksektir; halen 30 yaş ve üzeri olanlar, daha genç meslektaşlarına kıyasla kabile ve adhokrasi kültürlerine yönelik olarak daha yüksek ortalama puanlara sahiptir. Daha genç olan grup (≤ 30 yaş), piyasa ve hiyerarşi kültürleri için daha yüksek ortalamalar sergilemişlerdir.

Bulgular katılımcıların örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmelerinin, öğrenim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık sergilemediğine işaret etmektedir ($p>0,05$). Aynı rgt kültürü içerisindeki öğrenim düzeyi, kültüre yönelik farkındalığın artırılmasında yardımcı bir faktör olarak kabul edilebilir. Ancak, iyi tanımlanmış örgüt kültürleri, kişisel farklılıkları bu bağlamda etkisiz kılabilir. Al-Otaiba'ya göre (2010), öğrenim düzeyi değişkeni, katılımcıların örgüt kültürlerine bakışları üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermelerine neden olmamaktadır. Nguyen ve arkadaşlarına göre (2018), farklı öğrenim düzeyine sahip katılımcıların yer aldığı gruplar arasında örgüt kültürü türünün değerlendirilmesine yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Savi ve Skela-Savi (2014), buna karşı piyasa kültürü bağlamında öğrenim değişkenine göre anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ($p<0,001$). En yüksek ortalama değerlere lise mezunlarında ulaşılırken (28,2), orta ğretim mezunları ikinci sırayı almış (27,1), niversite mezunlarının puan ortalaması (26,5) iken lisansüstü bir programdan mezun olmuş katılımcıların değerlendirmeleri neticesinde elde edilen puanların ortalaması 17,4'te kalmıştır. Diğer rgt kültürleri için ise öğrenim derecesine göre katılımcıların değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Raed (2010) alışmasında, katılımcıların  örgüt kültürü türüne (bürokratik, yenilikçi ve destekleyici) yönelik değerlendirmeleri üzerinde öğrenim düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar yarattığını saptamıştır. Analizler lisans ya da daha üstü bir dereceye sahip olan katılımcıların her bir örgüt kültürü türünde daha düşük öğrenim seviyelerine sahip katılımcılara göre daha yüksek ortalamalara sahip olduklarını göstermiştir ($p<0,001$).

Katılımcıların örgüt kültürü türüne yönelik algıları arasında mesleki duruma göre de anlamlı bir farklılık tespit edilemiştir. Katılımcıların sahip oldukları farklı mesleklerine göre, hemşireler dört farklı kültür türünde, göreceli olarak istatistiki açıdan anlamlı düzeyde kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri için sırasıyla $\bar{x}$ =3,29; 3,20; 3,13 ve 3,22 ortalamalarına sahip olmuşlardır ($p<0,05$). Yardımcı sağlık hizmetleri grubunun dört örgüt kültürü için ortalama puanları ise $\bar{x}$ =3,77; 3,54; 3,47; 3,63'tür ($p<0,05$). Hekimlerin dört örgüt kültürü türü bağlamında ortaya çıkan ortalama puanları $\bar{x}$ =3,14; 3,08; 3,01; 3,06'tür ($p<0,05$). Yöneticilerin ortalamaları ise yine aynı sırayla $\bar{x}$ =3,49; 3,33; 3,40; 3,39 olmuştur ($p<0,05$). Yardımcı sağlık hizmetleri grubu içerisinde yer alan katılımcıların en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Meslek grupları içerisinde en düşük ortalamalara ise hekimlerde bulunmuştur. Bu durum, örgüt kültürünün mesleki alt kültürlerden etkilendiği anlamına gelmektedir. Farklı geçmişlere sahip hekimler gibi diğer gruplar kendi örgüt kültürü türlerine ait duygularını kaybedebilmektedir. Başka bir ifadeyle, örgüt kültürü tüm meslek grupları için bir şemsiye kültür oluşturmaktadır ve mesleklerin alt kültürlerinden etkilenmektedir. Bu alt kültürler arasında bir çatışmaya yol açabilir ve hastanelerin genel anlamdaki kültürel yapılarında eksikliklere neden olabilir. Al-Otaiba (2010), meslek değişkenine göre, katılımcıların örgüt kültürü türlerine yönelik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit etmezken, Erdağı ve Nadiye (2015), çalışmalarında hemşirelerin profesyonel özelliklerine göre örgüt kültürü boyutlarına dair değerlendirmeleri arasında önemli bir farklılık saptamamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmeleri arasında, piyasa kültürü dışındaki diğer kültür türleri için istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kabile kültürü için, çalışanlar, bölüm yöneticileri, departman yöneticileri ve diğer personelin değerlendirmeleri neticesinde hesaplanan ortalamalar sırasıyla $\bar{x}$ =3,31; 3,19; 3,77 ve 3,28'dir. Adhokrasi kültürüne yönelik ortalamalar $\bar{x}$ =3,22; 3,08; 3,57 ve 3,00 iken piyasa kültürü için hesaplanan ortalamalar da $\bar{x}$ =3,23; 3,24; 3,70; 3,00 olmuştur. Departman yöneticileri söz konusu her üç örgüt kültürü türünde de en yüksek ortalamalara sahip olanlardır. Örgüt kültürü kavramına yönelik yüksek beklenti ve

farkındalık, bölüm yöneticilerinin bu bağlamdaki etkilerine atfedilebilir. Ulaşılan bu sonuçlar araştırma kapsamında, pozitif kültür, artan performans ve sonuç kalitesi hususunda ilham verme arayışında olan politika yapıcılar ve üst düzey hastane yöneticileri için birer fırsat olarak değerlendirilmektedir.

Al-Otaiba (2010) araştırmasında katılımcıların örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmeleri arasında mesleki pozisyona göre anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Buna karşın, Nguyen ve arkadaşları (2018), sağlık çalışanları arasında meslekli pozisyona göre örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmeleri bağlamında önemli kabul edilebilecek farklılıklar tespit etmiştir. Söz konusu araştırmada, çalışanlar tarafından en yaygın biçimde algılandığı ifade edilen kültür türü hiyerarşi kültürüdür. Buna göre yöneticiler çalışanlara kıyasla kültürü çok daha samimi ve paylaşımcı olarak görürken, çalışanlar kültürü modelini arkadaşlık yerine açık kuralların yer aldığı hiyerarşi kültürü olarak algılamaktadır. Bellou'nun ortaya koyduğu bulgulara göre (2008), çalışanların pozisyonu anlamlı farklılıklara neden olmaktadır. Kültürel boyutların nasıl görüldüğü, idari bir konumda yer alıp almadıklarına göre değişmektedir.

Katılımcıların çalışma süresine göre, tüm örgüt kültürü türleri arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Örgüt kültürü algısı kimi çalışanlarda, çalışma hayatlarının henüz başında oluşabilirken, uzun yıllar hastanede görev yapan kimi çalışanların ise bu konuyu yeterince algılayamadığı düşünülmektedir. Savič ve Skela-Savič (2014), benzer şekilde çalışma süresinin örgüt kültürü türlerine yönelik değerlendirmeler üzerinde anlamlı bir etkisini saptayamamıştır. Erdağı ve Nadiye de (2015), çalışma süresine göre örgüt kültürü türü değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır ($p>0,05$). Çalışma süresi 4-6 yıl ile 7-9 yıl olanlar diğer gruplara kıyasla daha yüksek ortalamalar sergilemişlerdir. Bununla birlikte Aksu (2008), çalışmasında örgüt kültürü türlerine yönelik değerlendirmelerin, katılımcıların çalışma süresine göre farklılaştığını tespit etmiştir ($p<0,05$). Karahan (2008), daha kıdemli gruplar arasında örgüt kültürü türü değerlendirmelerine yönelik olarak anlamlı bir farklılık saptamıştır ($p<0,05$).

Hastane mülkiyeti durumundaki farklılıklar, çalışanların örgüt kültürü türü algılarına istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yansımıştır. Kamu hastanelerinde kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürlerine yönelik ortalamalar sırasıyla 3,19; 3,10; 3,06 ve 3,11'dir ($p<0,001$). Vakıf hastaneleri için ortalama puanlar sırasıyla 4,12; 3,88; 3,85 ve 4,02 ($p<0,001$). En yüksek ortalamalara 4,12; 3,88; 3,85 ve 4,02 değerleri ile kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürlerine yönelik olarak vakıf hastanelerinde göstermiştir. Erişilen bulgular, vakıf hastanelerindeki kültür türleriyle ilgili genel algının kamu hastanelerine kıyasla daha yüksek olduğunu; vakıf hastanelerin ölçek anlamında daha hâkim örgüt kültürünü hastane çalışanları için daha görünür kıldığı düşünülmektedir. Acar ve Acar (2014) kamu hastaneleri ile özel hastaneleri karşılaştırdıkları çalışmaları sonucunda, piyasa kültürü dışındaki diğer örgüt kültürü türlerine yönelik değerlendirmeler arasında önemli farklılıklar tespit etmiştir. Çıraklı ve arkadaşları (2017), örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmeler arasında hastanenin mülkiyet durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ($p<0,05$). Kamu hastanelerinde hiyerarşi kültürüne yönelik daha yüksek bir algı söz konusudur $\bar{x}=3,04$, $p<0,05$. Özel hastanelerde baskın bir örgüt kültürü türü tespit edilemezken, piyasa kültürünün diğer örgüt kültürü türlerinden önemli ölçüde düşük bir ortalamaya sahip olduğu görülmüştür $\bar{x}=3,19$. Abualrub ve Nasrallah (2012) ise özel hastanelerde kamu hastanelerine kıyasla daha yüksek ortalama saptamıştır.

Hastane ölçeğine göre örgüt kültürü türüne yönelik değerlendirmeler incelendiğinde, bileşik, büyük ve küçük hastaneler arasında tüm örgüt kültürü türleri için önemli farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bileşik hastanelerde kabile kültürü 3,07; adhokrasi kültürü 2,99; piyasa kültürü 2,95 ve hiyerarşi kültürü için 2,94 düzeyinde ortalamalar hesaplanmıştır. Büyük hastanelerde ortalamalar sırasıyla $\bar{x}=3,39$; 3,27; 3,19 ve 3,37 iken küçük hastanelerde ise $\bar{x}=3,93$; 3,74; 3,71; 3,89'dur. Shifa Hastanesi en düşük ortalamalara sahip olan hastanedir $\bar{x}=3,08$; 2,99; 2,95; 2,94. Küçük ölçekli hastanelerde kültürün daha açık biçimde algılanabildiği yönündeki genel görüş araştırmada da desteklenmiştir. Bu nedenle kültür, hastanelerin stratejik yönetimi alanında önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Acar ve Acar'a

ait sonuçlar (2014) hastane ölçeğine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar sergilememektedir.

4.2. Liderlik Tarzı Bulgularının Tartışılması

Üç farklı liderlik tarzını ve liderlik sonuçlarını analiz eden ÇFLA5x değerlendirici formuna göre, serbesiyetçi liderlik tarzı en düşük ortalamaoya sahipken $\bar{x}=3,26\pm0,92$ dönüşümcü liderlik tarzı en yüksek ortalamaoya sahiptir $\bar{x}=3,68\pm0,57$ ve onu etkileşimci liderlik takip etmektedir $\bar{x}=3,50\pm0,47$. Çalışmanın genel bulguları, dönüşümcü liderliğin, etkileşimci liderliğe dair sonuçları beklentilerin ötesindeki sonuçlara doğru genişlettiğine TKLM önerileri desteklemektedir. Bulgular ve önceki araştırmaların sonuçları (Densten, 2003; Singer ve Singer, 1989) doğrultusunda, dönüşümcü liderin örgütlerin etkililiğine fazlasıyla katkıda bulunabileceği ve farklı seviyelerde liderliğin daha fazla incelenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ekstra çaba en düşük ortalamaoya sahipken $\bar{x}=3,62\pm0,84$, memnuniyet en yüksek ortalamaoya sahiptir $\bar{x}=3,68\pm0,85$ ve onu etkililik $\bar{x}=3,64\pm0,79$ takip etmektedir. İdealleştirilmiş etki (davranışsal), en yüksek ortalamaoya sahip liderlik davranışdır $\bar{x}=3,79\pm0,69$, bunu idealleştirilmiş etki (atfedilmiş) $\bar{x}=3,73\pm0,69$, ilham verici motivasyon $\bar{x}=3,70\pm0,72$ ve bireysel düşünce $\bar{x}=3,63\pm0,76$ takip etmektedir. Entelektüel teşvik $\bar{x}=3,58\pm0,64$, en düşük ortalamaoya sahip dönüşümcü liderlik boyutudur. İlham verici motivasyonun, en yüksek üç liderlik davranışından biri olduğu tespit edilmiştir.

Al-Harthi ve arkadaşları (2013) araştırmalarında dönüşümcü liderlik için $\bar{x}=3,06$; etkileşimci liderlik için $\bar{x}=2,49$; serbesiyetçi liderlik için $\bar{x}=1,25$; ekstra çaba için $\bar{x}=3,15$; etkililik için $\bar{x}=3,22$ ve memnuniyet için $\bar{x}=3,26$ ortalama saptamıştır. Mullins ve arkadaşları (2007) dönüşümcü liderlik için 2,93; etkileşimci liderlik için 2,05; serbesiyetçi liderlik için 1,43; ekstra çaba için 3,21; etkililik için 3,19 ve memnuniyet için 3,22 düzeyinde ortalama ortaya koymuştur.

Bulgular dönüşümcü liderlik ile diğer liderlik tarzlarının yanı sıra liderlik sonuçları arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur ($p<0,05$). Erkek katılımcılara ait ortalamalar $\bar{x}=3,74; 3,68; 3,72; 3,81$ kadınlara göre $\bar{x}= 3,61; 3,56; 3,54; 3,49$ dönüşümcü liderlik tarzı, ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçlarına yönelik olarak daha yüksektir. Elde edilen bulgular liderlerin cinsiyetleri ile astları ile olan ilişkilerinin Filistindeki hakim kültürel yapıda kadınlardan çok erkeklere yatkın olduğunu göstermekte ve bu durumun dönüşümcü lider yapısına dair erkek katılımcıların algılarını kadınlara kıyasla daha olumlu etkilediğini ifade etmektedir. Alper Ay ve Keleş (2017) sadece etkileşimci liderliğe yönelik olarak cinsiyet bağlamında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Alharthi (2013), cinsiyete göre liderlik tarzları ve sonuçları açısından anlamlı bir farklılık saptamamıştır ($p>0,05$). Alshammari'nin (2014) bulguları da liderlik tarzları arasında cinsiyet açısından önemli bir farklılığa işaret etmemektedir ($p>0,05$). Keklik de (2012) benzer şekilde, liderlik tarzları ve sonuçları üzerinde cinsiyet değişkeninin yarattığı önemli bir farklılığa rastlamamıştır ($p>0,05$). Korkmaz ve Yalçın (2015) tarafından erişilen sonuçlarda cinsiyet ve liderlik tarzlarında farklılık yaratabilecek bir ilinti görülmemektedir ($p>0,05$). Al Fadhalah and Elamir'e ait bulgular da (2019) bu yönde paralellik sergilemektedir.

Bulgular, katılımcıların farklı yaş gruplarında yer almalarının liderlik tarzlarına ve sonuçlarına ilişkin değerlendirmeleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını ortaya koymuştur ($p>0,05$). GŞ'nde yer alan hastanelerin yönetimlerinde yaşanan sürekli değişiklikler öne sürülebilir, yani hastanelerde aynı yöneticinin uzun sayılabilecek zaman dilimleri boyunca görev yapması mümkün olamamıştır. Bu durum katılımcıların büyük çoğunluğunu liderlik tarzlarının değerlendirilmesi bağlamında aynı bakış açısına mahkum etmiştir. Alharthi (2013) ve Alshammari (2014) de liderlik tarzları ile sonuçlarında yaş değişkeninden kaynaklanan anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır. Diğer yandan Alper Ay ve Keleş'e göre (2017), katılımcıların farklı yaş gruplarında yer almaları dönüşümcü liderlik tarzı algısına yönelik anlamlı farklılıklara neden olurken ($p<0,05$) etkileşimci liderlik bağlamında bir farklılık yaratmamaktadır ($p>0,05$). 48-57 yaş grubu, diğer yaş grupları arasında en yüksek ortalama puana sahip olan gruptur ($p<0,05$). Al-Fadhalah

ve Elamir (2019), dönüşümcü hastane yöneticilerine yönelik ortalamanın, 50 yaş ve üzerindeki katılımcılarda daha genç meslektaşlarına kıyasla yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Bulgular liderlik tarzı ve sonuçları ile katılımcıların öğrenim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı, farklılık yaratacak bir ilintiye işaret etmemektedir ($p>0,05$). Öğrenim düzeyi personelin farkındalığını artırabilir, ancak liderlik davranışları ve eylemleri, çalışanların algılarını etkileyen temel belirleyicilerdir. Korkmaz ve Yalçın (2015), Alper Ay ve Keleş (2017) ve Keklik (2012) çalışmaların öğrenim düzeylerinin liderlik tarzı ve sonuçlarına yönelik değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar yarattığına ilişkin bulgulara rastlamışlardır ($p>0,05$). Alshammari (2014) ise sadece serbesiyetçi liderlik tarzı bakımından öğrenim düzeylerinden kaynaklı farklılıklar saptamıştır. Diploma sahipleri, lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek ortalamalara sahiptir.

Meslek değişkenine göre, etkileşimci liderlik tarzı dışındaki ($p=0,013$) diğer liderlik tarzları ve ayrıca sonuçları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yardımcı sağlık hizmeti grubu 3,67 ile en yüksek ortalamaya sahip iken bu grubu 3,50 ile hemşireler ve 3,43 ile hekimler takip etmektedir. Korkmaz ve Yalçın (2015) ile Alper Ay ve Keleş (2017) de çalışmalarında katılımcıların yaşlarına göre liderlik tarzlarına yönelik değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır ($p>0,05$). Keklik (2012) ise araştırması neticesinde katılımcıların liderlik tarzlarına yönelik değerlendirmelerinde mesleki durumlarına göre anlamlı farklılıklar belirlemiştir. Yardımcı sağlık hizmetleri en yüksek ortalamaya sahip grup iken $\bar{x}=3,90$, hekimler $\bar{x}= 3,76$ ve yöneticiler $\bar{x}=3,34$ onları takip etmiştir.

Katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre liderlik tarzlarına ve sonuçlarına yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde, serbesiyetçi liderlik tarzı dışındaki diğer tarzlar ve sonuçlar açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (dönüşümcü liderlik $p=0,865$; etkileşimci liderlik $p=0,509$; serbesiyetçi liderlik $p=0,025$; ekstra

çaba $p=0,864$; etkililik $p=0,714$ ve memnuniyet $p=0,219$). Serbesiyetçi liderlik bağlamında çalışanların, bölüm yöneticilerinin, departman yöneticilerinin ve diğer personelin ortalamaları sırasıyla $\bar{x}=3,29$; 2,79; 3,33 ve 3,30'dur. Bölüm yöneticileri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilebilecek şekilde en düşük ortalamalara sahip olan gruptur.

Katılımcıların çalışma sürelerine göre liderlik tarzları ve sonuçlarına yönelik değerlendirmeleri arasında, etkililik değişkeni dışında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (dönüşümcü liderlik $p=0,281$; etkileşimci liderlik $p=0,092$; serbesiyetçi liderlik $p=0,578$; ekstra çaba $p=0,215$; etkililik $p=0,023$ ve memnuniyet $p=0,161$). Katılımcıların hastanelerde çalışma sürelerine göre tasnif edildikleri gruplara ait ortalamalar 5 yıl ve altı için $\bar{x}=3,89$; 6-10 yıl için 3,57; 11-15 yıl için $\bar{x}=3,66$ ve 16 yıl ve üzeri için ise $\bar{x}=3,55$ 'dir. Etkililik bağlamında beş yıl ve daha kısa süredir çalışanların yer aldığı grup en yüksek ortalamaya sahip olan gruptur. Korkmaz ve Yalçın, katılımcıların hastanede çalışma sürelerine göre liderlik tarzı değerlendirmelerinde anlamlı kabul edilebilecek bir farklılığa rastlamamıştır ($p>0,05$). Keklik (2012) çalışmasında bu bağlamda istatistiksel olarak katılımcıların liderlik tarzına yönelik değerlendirmeleri arasında çalışma süresine bağlı olarak anlamlı farklılıklar saptamıştır. Bir yıldan daha kısa süredir hastanede çalışanların ortalamaları $\bar{x}=3,61$; 6 yıldan daha uzun süredir hastanede bulunan çalışanların ortalamalarına kıyasla $\bar{x}=3,03$; daha yüksektir. Al Fadhalah ve Elamir (2019) dönüşümcü liderlik tarzına yönelik algının en fazla 20 yıl ve daha uzun süredir hastanede görev yapanlar arasında yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Hastanelerin mülkiyet durumu göz önünde bulundurulduğunda, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının yanı sıra ekstra çaba ve etkililik sonuçları bağlamında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kamu hastanelerinde dönüşümcü liderlik için $\bar{x}=3,62$; etkileşimci liderlik için $\bar{x}=3,43$; ekstra çaba için $\bar{x}=3,55$ ve etkililik için $\bar{x}=3,57$ ortalamaları hesaplanmıştır. Vakıf hastanelerinde ise dönüşümcü liderlik için 4,00; etkileşimci liderlik için $\bar{x}=3,84$; ekstra çaba için $\bar{x}=3,93$ ve etkililik için $\bar{x}=3,95$ ortalamaları hesaplanmıştır ($p<0,001$). Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik

tarzlarının yanı sıra ekstra çaba ve etkililik sonuçları için en yüksek ortalamalara vakıf hastanelerinde rastlanmıştır. Vakıf hastaneleri daha çok kurallarla kontrol altında tutuluyor gibi görünmektedir ve bu durum liderlik tarzlarını kamu hastanelerine göre daha fazla yansıtmaktadır. Abualrub ve Nasrallah (2017), çalışmalarında özel hastaneler için $\bar{x}=6,07$ kamu hastanelerine kıyasla $\bar{x}=5,50$ daha yüksek ortalamalar saptamışlardır ($p<0,001$). Korkmaz ve Yalçın'a ait bulgular ise (2015), liderlik tarzları açısından kamu ve özel hastaneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ortaya koymamaktadır ($p>0,05$).

Hastane büyüklüğüne göre, etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzları bağlamında önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Küçük ölçekli hastanelerde etkileşimci liderlik tarzı en yüksek ortalamaya sahipken $\bar{x}=3,62$, bileşik hastanelerde serbesiyetçi liderlik tarzı ön plana çıkmaktadır $\bar{x}=3,46$. Diğer yandan büyük hastanelerde serbesiyetçi liderlik tarzı en düşük ortalamaya sahip bulunmuştur $\bar{x}=2,88$. Araştırma kapsamında göreceli olarak daha küçük ölçekli olmaları ve küçük ölçekli bir örgütte liderlik tarzının genel anlamda daha açıkça anlaşılabilirdiği ile açıklanmaktadır. Bileşik ya da büyük ölçekli hastanelere kıyasla liderlik rollerinin irdelenmesi ve gözlemlenmesi daha kolaydır.

4.3. Liderlik Tarzları, Liderlik Sonuçları ve Örgüt Kültürü Türleri Arasındaki İlişkiler

Dönüşümcü liderlik ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçları arasında istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönde ve güçlü ilişkiler saptanmıştır ($r=0,65$; $r=0,69$ ve $r=0,59$; $p<0,05$). En yüksek korelasyon düzeyine etkililik değişkeninde ulaşılrken, göreceli olarak memnuniyet değişkeni ile daha düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. AlFadhalah ve Elamir (2019), dönüşümcü liderlik ile örgütsel sonuçları incelediklerinde en yüksek ilişki düzeyine etkililik değişkeninde ulaşmışlar en düşük ilişki düzeyini ise memnuniyet için saptamışlardır.

Etkileşimci liderlik tarzı ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba değişkenlerinin her biri arasında önemli, pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişkiler saptanmıştır ($r = 0,37$; $r = 0,32$; $r = 0,29$; $p < 0,05$). En yüksek ilişki düzeyi ekstra çaba değişkeni ile ortaya çıkarken, memnuniyet değişkeni için tespit edilen düzey en düşüktür. Serbesiyetçi liderlik tarzı ile sonuç değişkenleri arasında tespit edilen ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır, çoğunlukla negatif yönlü ve zayıftır ($r = 0,07$; $r = -0,09$; $r = -0,08$; $p > 0,05$). Buna ek olarak, liderlik, sıklıkla ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sergilemek olarak algılanmaktadır; bir başka deyişle, bu liderler, diğerlerine kendilerinden beklenenden daha fazlasını yaptırabilmektedir; diğerleri ile memnuniyet verici bir şekilde çalışmaktadır ve kendi gruplarını temsil etmede ve diğerlerinin işle ilgili ihtiyaçlarını karşılamada etkilidir.

Al-Harthi ve ark. (2013), dönüşümcü liderlik tarzı ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba değişkenleri arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon katsayıları elde ederken ($r = 0,72$; $r = 0,81$; $r = 0,80$; $p < 0,05$), etkileşimci liderlik ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba değişkenleri arasında pozitif yönlü, zayıf ya da orta düzeyde değerlere ulaşmışlar ($r = 0,20$; $r = 0,44$; $r = 0,35$; $p < 0,05$), serbesiyetçi liderlik ile her bir sonuç değişkeni arasında ise orta düzeyde ve negatif yönde ilişkiler tespit etmişlerdir ($r = -0,48$; $p < 0,05$), ($r = -0,46$; $p < 0,05$), ($r = -0,43$; $p < 0,05$).

Abualrub ve Nasrallah'a ait bulgular (2017), dönüşümcü liderlik tarzı ile memnuniyet değişkeni arasında önemli, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ortaya koymaktadır ($r = 0,45$; $p < 0,001$). Bu durum, dönüşümcü liderlik tarzını benimsemiş yöneticilere sahip olan çalışanların yaptıkları işten daha fazla memnuniyet oldukları anlamına gelmektedir. Bulgular aynı zamanda etkileşimci liderlik ile memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı, zayıf ve negatif yönlü bir ilişkiye de işaret etmektedir ki ($r = -0,14$; $p < 0,05$) bu da etkileşimci tarzda liderlerle çalışan kişiler işlerinden daha az memnuniyet olmaktadır. Al-Shammari (2014), çalışan memnuniyeti ve ekstra çaba gösterme bağlamında liderlik sonuçlarına erişmede en etkili liderlik tarzının dönüşümcü liderlik tarzı olduğuna dair bulgular ortaya koymuştur ($r = 0,82$; $r = 0,86$; $p < 0,05$).

Dönüşümcü liderlik ile kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri arasında da istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönde ve düşük güç düzeyinde ilişkiler saptanmıştır ($r = 0,337$; $r = 0,366$; $r = 0,336$ ve $r = 0,324$; $p < 0,05$). Ayrıca etkileşimci liderlik tarzı ile örgüt kültürü türleri arasında tespit edilen anlamlı ilişki güçlü ve düşük güç düzeyindedir ($r = 0,24$; $r = 0,25$; $r = 0,24$ ve $r = 0,24$; $p < 0,05$). Serbesiyetçi liderlik tarzı ile örgüt kültürü türleri arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı sayılabilecek ilişkiler tespit edilememiştir ($r = -0,01$; $r = -0,04$; $r = -0,04$ ve $r = -0,03$ respectively; $p < 0,05$). Dönüşümcü liderlik hem de etkileşimci liderlik arasında (serbesiyetçi liderlik hariç) anlamlı bir pozitif korelasyonun tespit edilmiş olmasıdır. Bu çerçevede, uygun liderlik tarzını örgüt kültürü ile destekleyen örgüt liderleri için etkili bir model işlevi üstlenebilir. Hastanelerin iç kontrolleri azaltması ve liderlerin yönetmesine izin verilmesi gerektiği görülmektedir.

Schimmoeller (2010), dönüşümcü liderlik ile kabile ve adhokrasi kültürleri arasında önemli, pozitif yönlü ve zayıf ilişkiler tespit ederken, piyasa ve hiyerarşi kültürleri ile dönüşümcü liderlik arasındaki ilişkinin negatif yönlü ve düşük düzeyde olduğunu saptamıştır ($r = 0,27$; $r = 0,19$; $r = -0,18$ ve $r = -0,04$; $p < 0,05$). Bunun yanı sıra, etkileşimci liderlik ile kabile ve adhokrasi kültürleri arasında pozitif yönlü ve zayıf ilişkiler tespit edilmiş, etkileşimci liderliğin hiyerarşi kültürü ile olan ilişki ise negatif ve orta düzeyde bulunmuştur ($r = 0,41$; $r = 0,17$ ve $r = -0,15$; $p < 0,05$). Etkileşimci liderliğin piyasa kültürü ile olan ilişkisi ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Serbesiyetçi liderlik ile adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken ($p > 0,05$), kabile kültürü ile olan ilişkisi önemli, negative yönlü ve zayıf olarak tespit edilmiştir ($r = -0,15$).

Mullins'e göre (2007), dönüşümcü liderlikle kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürleri arasında istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişkiler vardır ($r = 0,22$; $r = 0,34$; $r = 0,21$; $r = 0,30$). Ayrıca etkileşimci liderlik tüm kültür türleri ile pozitif yönlü ve düşük düzeyde güçlü ilişki içerisinde iken sadece kabile kültürü ile orta düzeyde bir ilişkisi söz konusudur ($r = 0,52$; $r = 0,18$; $r = 0,34$; $r = 0,19$). Ancak, serbesiyetçi liderliğin adhokrasi ve piyasa kültürleri ile pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişkisi vardır ($r = 0,28$; $r = 0,17$). Serbesiyetçi liderlik

ile kabile ve hiyerarşi kültürleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Bulgular liderlik tarzları ile örgüt kültürleri arasında, serbesiyetçi liderlik tarzı dışında pozitif yönlü ilişkiler ortaya koymaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, dönüşümcü liderlik tarzı ile serbesiyetçi liderlik tarzının ekstra çaba ($\beta=0,630$; $p<0,001$) ve ($\beta=0,086$; $p=0,033$) üzerinde etkisi söz konusuysen, etkileşimci liderliği etkisine rastlanmamıştır ($\beta=0,049$; $p=0,287$). Ayrıca dönüşümcü liderlik etkililik üzerinde etkiliyken ($\beta=0,677$; $p<0,001$), etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzlarının etkililik üzerinde bir etkisi söz konusu olmamıştır ($\beta=0,023$; $p=0,596$; $\beta= -0,073$; $p=0,060$). Daha da fazlası, dönüşümcü liderlik tarzının memnuniyet üzerindeki etkisi saptanabilirken ($\beta=0,562$; $p<0,001$), etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzlarının memnuniyet değişkeni üzerinde bir etkisine rastlanmamıştır ($\beta=0,05$; $p=0,302$; $\beta= -0,068$; $p=0,144$). Regresyon analizi sonuçları, liderlik tarzlarının ekstra çaba ($F(3,391)=99,604$; $p<0,001$), etkililik ($F(3,391)=121,537$; $p<0,001$) ve memnuniyet ($F(3,390)=70,315$; $p<0,001$) ile anlamlı ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Modele göre liderlik tarzları hep birlikte çalışanların sergilediği ekstra çabanın %43,3'ünü, etkililiğin %48,'ini ve memnuniyetin %35,1'ini açıklamaktadır.

Spinelli'ye göre (2006), bağımsız değişken olarak liderlik tarzları ile birlikte bağımlı değişken olarak ekstra çabanın ölçüldüğü varyans analizi sonucu $F(9,92)=625,743$; $p<0,001$ şeklinde ortaya çıkmıştır. Ayrıca bağımsız değişken olarak liderlik tarzları ile birlikte bağımlı değişken olarak etkililiğin ölçüldüğü varyans analizi sonucu $F(9,92)=76405,198$; $p<0,001$. Liderlik tarzının boyutlarını ölçen bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken olarak çalışanların memnuniyeti arasındaki ilişki $F(9,91)=198,697$; $p<0,001$ şeklinde ölçülmüştür. Veriler, sonuç değişkenlerine karşı tüm bağımsız değişkenleri kullanarak modelde önemli bir genel ilişkiye işaret etmektedir. Astlar, ne kadar liderlerini, dönüşümcü davranışlar sergiler biçimde algılıyorsa o denli fazla ekstra çaba harcamakta, memnuniyet olduklarını ifade etmekte ve liderin etkililiğine inanmaktadırlar. Dönüşümcü liderlik ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişki, etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzları ile olan ilişkilere kıyasla daha güçlü ve pozitifdir.

Al Fadhalah ve Elamir'in çalışmasında (2019) oluşturulan regresyon modeli, çalışmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan tüm katılımcıların puanlandırmalarından hareketle sonuç değişkenlerinin tamamının dönüşümcü liderlik tarzından etkilendiğini ortaya koymaktadır. Yöneticilerin artan dönüşümcü liderlik puanları etkililiği ($\beta=0,85$, $p<0,001$), ekstra çabayı ($\beta=0,79$, $p<0,001$) ve memnuniyeti ($\beta=0,78$, $p<0,001$) etkilemektedir. Mullins'in bulguları (2007), liderlik tarzları ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçları arasında önemli bir ilişkiye işaretlemektedir. Bu sonuçlar, çalışanların tüm liderlik tarzlarını etkili ve memnuniyet edici bulduklarını göstermektedir. Liderlik tarzları hep birlikte, ekstra çaba sonucunun % 61,0'ini, etkililiğin %77'sini ve memnuniyetin %74'ünü açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, dönüşümcü ($\beta=0,283$; $p<0,001$) ve etkileşimci ($\beta=0,125$; $p=0,0210$) liderlik tarzları kabile kültürü üzerinde etkilidir. Serbesiyetçi liderlik tarzının ise kabile kültürü üzerinde bir etkisi yoktur ($\beta= -0,029$; $p=0,546$). Sonuçlara göre ayrıca dönüşümcü liderlik tarzı ($\beta=0,309$; $p<0,001$) ile etkileşimci tarzı ($\beta=0,129$; $p=0,015$) adhokrasi kültürü üzerinde etkiliyken, serbesiyetçi liderliğin adhokrasi kültürü üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır ($\beta= -0,062$, $p=0,196$). Dönüşümcü liderlik ($\beta=0,273$; $p<0,001$) ile etkileşimci liderlik ($\beta=0,143$; $p=0,008$) piyasa kültürü üzerinde etkili bulunurken, serbesiyetçi liderliği bu bağlamda bir etkisi tespit edilememiştir ($\beta= -0,068$, $p=0,163$). Benzer şekilde dönüşümcü liderlik tarzı ($\beta=0,261$; $p<0,001$) ve etkileşimci liderlik tarzı ($\beta=0,145$; $p=0,007$) hiyerarşi kültürü üzerinde etkiliyken, serbesiyetçi liderliğin bir etkisi tespit edilememiştir ($\beta= -0,049$; $p=0,317$). Regresyon analizi örgüt kültürü türlerinin liderlik tarzlarından güçlü bir ilişki ile etkilendiğini, kabile kültürü ($F(3,396)=18,977$; $p<0,05$), adhokrasi kültürü ($F(3,396)=22,881$; $p<0,05$), piyasa kültürü ($F(3,396)=19,688$; $p<0,05$) ve hiyerarşi kültürü için ($F(3,396)=18,276$; $p<0,05$) ortaya koymaktadır. Ancak, tüm liderlik tarzları birarada kabile kültürünün %12,6'sını, adhokrasi kültürünün % 14,8'ini, piyasa kültürünü %13,0'ünü ve hiyerarşi kültürünün % 12,2'sini açıklayabilmektedir.

Mullins (2007)'in yürütmüş olduğu çalışmada, sonuçlar dönüşümcü liderliğe yönelik ölçülerin kabile, adhokrasi ve piyasa kültürleri üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Etkileşimci liderliğin de adhokrasi ve hiyerarşi kültürleri üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Serbesiyetçi liderliğin, adhokrasi ve piyasa kültürleri üzerinde önemli öngörücü değerlere sahip olduğu görülmüştür. Frontiera (2010), liderliğin farklı bileşenlerinin, kültür üzerinde %14 ile 24 arasında değişen değerlerde orta düzeyde etkisi olduğunu ifade etmektedir. Shubargi ve Zahari (2013), araştırmalarındaki regresyon modeli sonuçlarının istatistiksel açıdan önemli olduğu öne sürmüştür ($p<0,05$). Dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü üzerindeki etkisini tespit etmek için ortaya konulan regresyon katsayıları istatistiksel açıdan önem arz etmektedir. Regresyon sonuçları dönüşümcü liderliğin, örgüt kültüründe görülen toplam değişikliklerin %46'sını tayin etmektedir. Karadağ (2015) liderliğin örgüt kültürü üzerindeki etkisini bir meta analizi çalışması ile araştırmıştır. Analizler liderliğin örgüt kültürü üzerinde orta düzeyde pozitif yönlü bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Kabile, piyasa ve hiyerarşi kültürlerinin dönüşümcü liderlik tarzı üzerinde anlamlı bir etkisi saptanamazken ($p>0,05$), sadece adhokrasi kültürünün bu tarz üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=0,012$; $p<0,001$). Regresyon analizi, liderlik tarzının örgüt kültürü türlerinden önemli düzeyde bir ilişki ile etkilendiğini göstermektedir ($F(4,395)=15,320$; $p<0,05$). Çoklu regresyon analizi bulgular kabile, adhokrasi, piyasa ve hiyerarşi kültürlerinin etkileşimci liderlik tarzı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır ($p>0,05$). Ancak, etkileşimci liderlik tarzına yönelik çoklu regresyon modeli anlamlılık göstermiştir, etkileşimci liderlik tarzı üzerinde adhokrasi kültürünün etkisini sergilemek için adimsal regresyon yöntemi kullanılmıştır ($\beta=0,246$, $p<0,001$). Ayrıca, örgüt kültürü türünün serbesiyetçi liderlik tarzı üzerinde önemli bir etkisi görülememiştir ($p>0,05$). Örgüt kültürü türleri birlikte dönüşümcü liderliği %13,4'ünü, etkileşimci liderliğin ise %6,5'ini açıklamaktadır.

Tran'a göre (2020), sonuçlar % 9 varyans göstermektedir ($p>0,05$), bunun anlamı örgüt kültürü türleri önemli sayılamayacak düzeyde görev odaklı liderlik

tarzını etkilemiştir. Korelasyon katsayısı ve regresyon analizi sonuçlarına göre, örgüt kültürü türlerinin liderlik tarzı üzerinde bir etkisi olmamıştır. Ancak, regresyon analizi kabile ve adhokrasi kültürlerinin görev odaklı liderlik tarzını etkilemediğine vurgu yapmaktadır. Frontiera (2010), kültürün liderlik üzerindeki etkisini % 4 ile % 10 arasında değişen bir varyansla tespit etmişlerdir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu çalışmada bulgulardan hareketle elde edilen sonuçlar, araştırma değişkenlerine göre gruplandırılmış halde aşağıda sıralanmıştır.

5.1.1. Örgüt Kültürü İle İlgili Sonuçlar

- ❖ Örgüt kültürü türüne yönelik algı, en yüksekten en düşüğe sırasıyla kabile, hiyerarşi, adhokrasi ve piyasa kültürü şeklinde sıralanmıştır. Kabile kültüründe en yüksek puanlandırılan alan örgüt liderliği tarafından sergilenen baskın özellikler iken örgütsel bağ ve ardından başarı kriterleri en düşük puanlandırılan alanlar olmuştur. Adhokrasi kültüründe en yüksek alan örgütsel bağ ve ardından başarı kriterleri iken en düşük puanlandırılan alanlar çalışanların yönetimi ve stratejik vurgu olmuştur. Piyasa kültüründe örgütsel bağ ve başarı kriterleri en yüksek alanlar iken adhokrasi kültürüne benzer şekilde en düşük alanlar çalışanların yönetimi ve stratejik vurgu biçiminde ortaya çıkmıştır. Hiyerarşi kültürü kapsamında, baskın özellikler ve örgütsel bağ en fazla öne çıkan boyutlar iken çalışanların yönetimi ve stratejik vurgu en düşük puanlandırılan alanlar olmuştur.
- ❖ Cinsiyet değişkenine göre, örgüt kültürü türlerine ait ortalama puanlar aynı olmasalar da bu puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Tüm örgüt kültürü türlerine yönelik algıları bağlamında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- ❖ Yaş değişkeni açısından ele alındığında, örgüt kültürü türlerine yönelik ortalama puanlar arasında da istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit

edilmemiştir. Örgüt kültürü türü, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar sergilememiştir.

- ❖ Öğrenim düzeylerine göre, örgüt kültürü türlerine ait ortalama puanlar aynı olmasalar da bu puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Tüm örgüt kültürü türlerine yönelik algıları bağlamında çalışanların öğrenim düzeyleri anlamlı bir farklılık yoktur.
- ❖ Katılımcıların yer aldıkları meslek grupları arasında örgüt kültürü türüne yönelik algılar bakımından istatistiksel açıdan önemli kabul edilebilecek farklılık tespit edilememiştir. Tüm örgüt kültürü türleri bakımından en yüksek ortalamaya sahip olan grup yardımcı sağlık hizmetleri grubu iken, onları yöneticiler takip etmektedir. En düşük ortalamaya sahip gruplar ise hekimler ve ardından hemşirelerdir.
- ❖ Çalışanların pozisyonlarına göre sınıflandırıldığı değişkene göre, örgüt kültürü türüne yönelik algıları arasında, piyasa kültürü dışından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Departman yöneticileri diğer pozisyonlara göre adhokrasi ve hiyerarşi kültürleri bağlamında önemli kabul edilebilecek düzeyde bir ortalama sergilemişlerdir.
- ❖ Hastanedeki çalışma süresine göre, örgüt kültürü algılarına yönelik ortalama puanlar arasında tespit edilen farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- ❖ Hastane mülkiyeti değişkenine göre, kamu ve vakıf hastaneleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Tüm örgüt kültürü türlerinde vakıf hastaneleri yüksek ortalamalara sahiptir.

- ❖ Hastanelerin büyüklüğü değişkenine göre, bileşik hastane olarak kabul edilen büyük ölçekli Al-Shifa Hastanesi, tüm örgüt kültürü türlerine yönelik en düşük ortalamalara sahip hastane olarak tespit edilmiştir ve bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Küçük ölçekli hastaneler istatistiksel açıdan anlamlı biçimde, dört örgüt kültürü açısından en yüksek ortalama sahip olanlardır.

5.1.2. Liderlik İle İlgili Sonuçlar

- ❖ Üç farklı liderlik tarzını ve üç liderlik sonucunu değerlendiren ÇFLA5x puanlama formu bağlamında, en yüksek ortalamaoya sahip dönüştürücü liderlik tarzını etkileşimci liderlik izlerken, serbesiyetçi liderlik tarzı en düşük ortalama puana sahip olandır. Sonuç değişkenleri arasında en yüksek ortalamaoya sahip olan memnuniyet değişkeni iken onu etkililik takip etmiştir. Ekstra çaba ise en düşük ortalamaoya sahip olan sonuç değişkenidir.
- ❖ Dönüşümcü liderlik kapsamında en yüksek ortalamaoya sahip alanlar idealleştirilmiş etki (atfedilen) ve idealleştirilmiş etki (davranışsal) iken en düşük ortalamaoya sahip alanlar entelektüel teşvik ve bireysel dikkate alma şeklinde ortaya çıkmıştır. Etkileşimci liderlikte en yüksek alan ortalamaları koşula bağlı ödüllendirme ve istisnalarla yönetimde (aktif) görülürken istisnalarla yönetim (pasif) en düşük ortalamaoya sahip alandır.
- ❖ Cinsiyet değişkenine göre, liderlik tarzları ve sonuçlarına ait ortalama puanlar aynı olmasalar da bu puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Dönüşümcü liderlik tarzı ile ekstra çaba ve memnuniyet sonuçları bağlamında kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara kıyasla bu alanlarda daha yüksek puanlar verdikleri görülmüştür.

- ❖ Yaş değişkenine göre, liderlik tarzları ve sonuçlarına dair ortalama puanlar farklı olmalarına rağmen, görülen farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Tüm liderlik tarzları ve sonuçları için, katılımcıların yer aldıkları yaş grupları arasında önemli farklılıkları tespit edilememiştir.
- ❖ Öğrenim düzeyi değişkeni bakımından liderlik tarzları ile sonuçları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.
- ❖ Meslek değişkenine göre, liderlik tarzları ve sonuçları arasında etkileşimci liderlik tarzının dışında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Etkileşimci liderlik, meslek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında yer alan çalışanlar sırasıyla hemşirelere, yöneticilere ve hekimlere kıyasla daha yüksek puanlandırma eğilimi sergilemişlerdir.
- ❖ Katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre liderlik tarzları ve sonuçları arasında, serbesiyetçi liderliğin dışında önemli bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Departman yöneticileri en yüksek ortalamalara sahipken, bölüm yöneticileri en düşük ortalamaları sergilemişlerdir.
- ❖ Hastanelerde çalışma sürelerine göre katılımcıların liderlik tarzları ve sonuçlarına yönelik değerlendirmelerinde, etkililik sonucunun dışında anlamlı bir istatistiksel farklılık tespit edilememiştir. Etkililik sonucunu ifade eden değişken bağlamında, hastanede çalışma süresine göre önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Beş yıl ve daha kısa süredir hastanede görev yapanlar en yüksek ortalamalara sahipken onları 11-15 yıl grubunda yer alan katılımcılar takip etmektedir. Üçüncü sırada 6-10 yıllık bir zaman dilimini hastanede geçirmiş olan katılımcıların ortalama puanları yer alırken, en düşük ortalamaya sahip olan grup 16 yıl ve daha uzun süredir hastanede çalışanlardır.

- ❖ Hastane mülkiyeti değişkeni kapsamında, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzları ile ekstra çaba ve etkililik sonuçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bununla birlikte, her iki liderlik tarzı ve sonucu bağlamında en yüksek ortalamalara vakıf hastanelerinde rastlanmıştır.
- ❖ Hastane ölçek değişkenine göre, etkileşimci ve serbesiyetçi liderlik tarzları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Etkileşimci liderlik, küçük hastanelerde en yüksek ortalama puanlara sahip liderlik tarzı olarak görünürken, serbesiyetçi liderliğe dair ortalamalar bileşik hastanelerde daha yüksektir.

5.1.3. Liderlik Tarzı ile Liderlik Sonuçları Arasındaki İlişkilere Dair Sonuçlar

- ❖ Dönüşümcü liderlik puan ortalamaları ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet puanları arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu pozitif yönlü ve güçlü ilişki aynı zamanda dönüşümcü liderlikle liderlik sonuçlarının birbirlerini doğrudan etkilediği anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderlik puan ortalamaları arttıkça, ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet puanları da yükselmektedir.
- ❖ Etkileşimci liderlik ile memnuniyet, etkililik ve ekstra çaba değişkenlerinin her biri arasında istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönlü ve düşük kuvvette ilişkileri saptanmıştır. Bu düşük kuvvette ve pozitif yönlü ilişki, etkileşimci liderlik ile liderlik sonuçlarının birbirini karşılıklı olarak doğrudan etkilediği anlamına gelmektedir. Etkileşimci liderlik puan ortalaması yükseldikçe, ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet puanları da beraberinde artmaktadır. Serbesiyetçi liderlik tarzı ile liderlik sonuçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanamamıştır. Ayrıca, ilişkiler çoğunlukla negatif yönlü ve zayıftır.

- ❖ Çoklu regresyon analizi sonuçları, etkileşimci liderliğin dışındaki diğer liderlik tarzlarının sonuçlar üzerinde pozitif etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Liderlik sonuçları üzerinde en bariz etkiye sahip olan liderlik tarzı dönüşümcü liderliktir. Bulgular serbesiyetçi liderlik dışındaki liderlik tarzlarının örgüt kültürü türleri üzerinde pozitif yönlü etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Liderlik tarzları personelin göstermiş olduğu ekstra çabanın % 43,3'ünü, çalışma etkililiğinin % 48,3'ünü ve oluşan memnuniyet in %35,1'ini açıklamaktadır.

5.1.4. Örgüt Kültürü ile Liderlik Tarzı Arasında İlişkiye Dair Sonuçlar

- ❖ Dönüşümcü liderlik tarzına dair ortalama puanlar ile kabile, adhokrası, piyasa ve hiyerarşi kültürlerine ilişkin puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönlü ve düşük kuvvette ilişkiler saptanmıştır. Analiz bulgularından dönüşümcü liderlik tarzı ile örgüt kültürü türleri arasında karşılıklı ve doğrudan bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Etkileşimci liderlik tarzı puanları ile kabile, adhokrası, piyasa ve hiyerarşi kültürlerine ilişkin puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli, pozitif yönlü ve düşük kuvvette ilişkiler saptanmıştır. Etkileşimci liderlik tarzına ilişkin puan ortalamaları yükseldikçe, örgüt kültürü türlerine dair ortalamalar da yükselmektedir. Serbesiyetçi liderlik tarzı ile örgüt kültürü türleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca bahse konu ilişki negatif yönlü ve zayıftır.
- ❖ Örgüt kültürü türleri üzerinde en bariz etkiye sahip olan liderlik tarzı dönüşümcü liderliktir. Serbesiyetçi liderliğin örgüt kültürü üzerinde önemli kabul edilebilecek bir etkisinin olmamasının gerekçesi pasif yönetimdir. Olumlu kişisel davranışları desteklememekte ve çalışanlar üzerinde kontrolü sağlamaya veya değişim yaratmaya teşebbüs etmemektedir. Çoklu regresyon analizi sonuçları, liderlik tarzının hastanelerde hakim olan örgüt kültürü türlerine yönelik algının %12'si ile 15'ini açıkladığını göstermektedir.

- ❖ Bulgular kabile, piyasa ve hiyerarşi kültürlerinin dönüşümcü liderlik üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığına işaret ederken ($p>0,05$), sadece adhokrasi kültürünün bu liderlik tarzı üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir ($\beta=0,012$; $p<0,001$). Ayrıca, örgüt kültürü türlerinin serbesiyetçi liderlik tarzı üzerinde anlamlı bir etkisi saptanamamıştır ($p>0,05$). Örgüt kültürü türleri her birlikte dönüşümcü liderlik tarzının %13,4'ünü, etkileşimci liderlik tarzının ise % 6,5'ini açıklamaktadır.

5.2. Öneriler

5.2.1. Bulgulara Yönelik Öneriler

- ❖ Örgüt kültürüne yönelik algının en yüksek olduğu kültür türü kabile kültürüdür. Bunu sırasıyla hiyerarşi, adhokrasi ve piyasa kültürleri takip etmektedir. Bu çalışmanın bulguları, hastanelerin yalnızca bir kültür türüyle tanımlanmadığını, her ne kadar kabile kültürü daha baskın gibi görünse de çoğu hastanenin yüksek düzeyde bürokrasi ile tanımlandığını, kurallar ve yönetmelikler aracılığıyla yönetildiğini ortaya koymaktadır.
- ❖ Baskın özellikler, örgütsel liderlik, çalışanların yönetimi ve stratejik vurgu boyutlarında “kabile” kültürünün ön plana çıktığı, örgütse bağ boyutunda “hiyerarşi” kültürünün ve başarı kriterleri boyutunda ise “adhokrasi” kültürünün daha yüksek düzeyde algılandığı anlaşılmaktadır. Her kültür türünün boyutlarına yönelik olarak özgün çalışmalar yapılabilir, bu çalışmalar her bir kültür türünün güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilmesine ve gelişimin önündeki engellerine aşılmasını sağlayacak stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.
- ❖ Örgüt kültürü türüne dair genel puanların cinsiyetler arasında farklılık göstermediği anlaşılmıştır. Örgüt kültürüne yönelik algılama derecesini

artırabilen değişkenleri dikkate alınabilir. Hastanelerin amaçları doğrultusunda işbirliği atmosferinin tüm çalışanlar arasında yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır. Bunun da ötesinde, istihdam stratejilerinde cinsiyet farklılığı bir cinsiyeti diğerinin önünde geçirecek şekilde belirleyici olmamalıdır.

- ❖ Örgüt kültürü türlerine dair genel puanların, katılımcıların yaşlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür. Farklı yaş gruplarından kişilerin hastanelerde çalıştırılması örgüt kültürünü etkileyemez. Dolayısıyla kadrolama sürecinde örgütsel engeller yaratmadan farklı yaş gruplarına yer verilebilir.
- ❖ Örgüt kültürü türüne dair genel puanların katılımcıların öğrenim düzeyine göre farklılık göstermediği anlaşılmıştır. Sağlık mesleklerinde eğitim aşaması, hastanelerde örgüt kültürünün önemine vurgu yapan bir takım derslerle desteklenebilir.
- ❖ Farklı meslek gruplarından gelen katılımcıların örgüt kültürü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yardımcı sağlık hizmetleri grubunda yer alan çalışanlar en yüksek puan ortalamasına sahipken, en düşük ortalama hekimlerde ortaya çıkmıştır. Hastane içerisindeki farklı gruplar mesleki durumlarına bakmaksızın örgüt kültürünü güçlendirmelidir, böylelikle örgüt kültürü hastanelerin örgütsel amaçlarına ulaşmalarında çok daha önemli hale gelecektir.
- ❖ Katılımcıların çalıştıkları pozisyona göre, örgüt kültürü türüne yönelik algıları arasında piyasa kültürü dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Tüm pozisyonlar arasında en yüksek ortalama departman yöneticilerinde görülmüştür. Departman yöneticilerinin taşıdığı yönetsel bilinç, algıları üzerinde etkili olabilir. Ancak departman yöneticilerini bu

sonuca götüren faktörlerin, hastanedeki diğer pozisyonlar içinde irdelenmesi doğru olabilir.

- ❖ Hastane mülkiyeti değişkeni açısından tüm örgüt kültürü türlerine yönelik en yüksek ortalamalara vakıf hastanelerinde rastlanmıştır. Özel hastaneleri de kapsayacak şekilde algı farklılıklarını tespit edecek daha geniş çaplı araştırmalar tasarlanabilir.
- ❖ Tüm örgüt kültürü türlerine yönelik en düşük ortalamalara, çalışma kapsamında yer alan en büyük ölçekli ve tek bileşik hastane olan Al-Shifa'da rastlanmıştır. Bu bağlamda en yüksek ortalamalar küçük ölçekli hastanelerde görülmüştür. FSB'nın büyük ölçekli bileşik hastanelerdeki örgüt kültürü boyutlarını dikkate alması doğru olabilir. Birleşik hastanelerin örgüt kültürünü yaygınlaştırmak ve boyutlarını güçlendirmek anlamında politika ve stratejik yönetim düzeyinde daha fazla çabaya ihtiyacı vardır.
- ❖ Hastanedeki çalışma süresinin, örgüt kültürü algıları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma süresi değişkeni beklendiği üzere hastanelerdeki örgüt kültürü türlerine yönelik farkındalığı artırmaktadır ancak yöneticilerin zaman içerisinde örgüt kültürünü hatırlatacak, yeniden tanıttacak stratejik hamleleri olmaksızın bu durum söz konusu olamaz.
- ❖ Dönüşümcü liderlik tarzı ile ekstra çaba, etkililik ve memnuniyet sonuçlarında, kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmüştür. Cinsiyetler arasındaki liderliğe yönelik algı yapısındaki boşlukların ortadan kaldırılabilmesi için hastane yönetimleri erkek meslektaşları için olduğu kadar kadınları da yönetim kademelerine getirmelidir.

- ❖ Tüm liderlik tarzları ve sonuçları için, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Hastanelerde çalışan personel çalışma süreleri içerisinde rotasyona tabi tutulmalıdır, zaman içerisinde daha fazla tecrübe kazanmasıyla yaş, yönetim tarzına yönelik algı üzerinde etkiye sahip olabilir.
- ❖ Tüm liderlik tarzları ve sonuçları için, katılımcıların öğrenim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Eğitim süreci, yönetimin önemine ve hastanelerin stratejik hedeflerine yönelik ilişkilerine vurgu yapacak bir takım derslerle desteklenebilir, böylelikle personelin lidere yönelik algısı üzerinde doğrudan etki yaratılabilir.
- ❖ Meslek değişkenine göre, etkileşimci liderlik tarzında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yardımcı sağlık hizmetleri grubunda daha yüksek ortalamalar görülürken, bu grubu hemşireler, yöneticiler ve ardından hekimler takip etmiştir. Hekimlerin liderliği daha düşük derecede algılamalarının gerekçesi, liderler ile aralarındaki etkileşim sürelerinin kısalığı olabilir. Ayrıca, yaptıkları işin doğası, yönetim süreçlerinden önemki farklılıklar arz etmektedir. Dolayısıyla, liderlerin hekimlerle ve bu bağlamda düşük ortalamalara sahip diğer meslek gruplarıyla daha fazla zaman geçirerek daha fazla etkileşime girmesi gerekmektedir.
- ❖ Hastane mülkiyeti değişkeni bakımından vakıf hastanelerinin iki liderlik tarzı ve liderlik sonucuna dair anlamlı farklılıklar sergilediği görülmektedir. Vakıf hastanelerinin yönetimleri sergilenen liderlik özellikleri ile birlikte, kamu hastanelerine kıyasla daha özgün ve kurallara odaklıdır. Bu nedenle, prosedürler kolayca tespit edilerek, çalışanlar üzerinde bir etki yaratılabilir.

- ❖ Hastane ölçeğine göre, etkileşimci liderlik tarzının küçük ölçekli hastanelerde en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu, serbiyetçi liderliğin ise bileşik hastanelerde öne çıktığı anlaşılmaktadır. Küçük çaplı hastanelerdeki daha dar bir kapsamda yürütülen yönetim faaliyetleri, büyük çaplı hastanelere kıyasla çok daha açık biçimde ortaya koymaktadır. Birleşik hastanelerdeki çoklu karar verme süreçleri, liderlik rollerinin zayıf ve etkisiz olduğunu ortaya koymaktadır.
- ❖ Hastane mülkiyeti değişkenine göre, tüm kültür türleri ve liderlik tarzları arasında farklılıklar saptanmıştır. Bu değişken bağlamında daha fazla özellik ve farklılık irdelenerek, bunların sağlık sektöründe görülen yönetim tarzları üzerindeki etkisi ele alınabilir.
- ❖ Hastane ölçeği bağlamında örgüt kültürü türleri ve bazı liderlik tarzlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. FSB'nın hastane büyüklüğünü stratejik değişim ve hastane yöneticisi isithdam süreçlerinde göz önünde uygun olabilir.
- ❖ Örgüt kültürü türleri ile liderlik tarzına yönelik değerlendirmeler değişen çalışma koşulları ve personel devir hızına bağlı olarak zaman içerisinde değişebilir. Bu nedenle, farklı zaman dilimlerinde bu tür çalışmaların yinelenmesi önerilir.
- ❖ Örgüt kültürü türleri ve bazı liderlik tarzlarında mesleki unvana göre ortaya çıkan farklılıklar, farklı hastanelerdeki örgüt altkültürü etkenine bağlı olarak ele alınabilir. Sağlık sektörü üzerine değerlendirmeler yaparken bu tür kültür bileşenlerinin dikkate alınması uygun olabilir.
- ❖ Çoğu örgüt kültürü türü için tüm çalışma pozisyonları arasında en yüksek puan ortalamaların departman yöneticilerine aittir. Dolayısıyla, hastane personelinin farklı pozisyonları örgüt kültürünü destekleyerek

vurgulayabileceği için hastanelerde iletişim becerilerine daha fazla önem verilebilir.

- ❖ Filistin'deki sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık yöneticileri, iş memnuniyet ini artırma konusunda dönüşümcü liderlik tarzının getirilerinden faydalanabilir.
- ❖ Dönüşümcü lider, motivasyon ve yaratıcılığa odaklanırken etkileşimci lider karar verme sürecine katılımı artırır. Bu nedenle, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının bileşimi, hastane ortamlarını geliştirmek için önemli bir araç olabilir.
- ❖ Benzer şekilde, adhokrasi kültürü dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarını pozitif yönde etkilemektedir. Filistin'in hastanelerindeki örgüt kültürü ve liderlik birlikte ele alınması doğru olan konulardır. Her ikisine yönelik eğitimler faydalı olacaktır. Verimli eğitim programları sayesinde ortaya çıkacak olan sinerji çalışanların bir bütün olarak seviyelerini yükseltebilir.

5.2.2. Genel öneriler

İlgili literatür incelendiğinde, genel olarak hastanelerde sergilenen liderlik tarzının örgüt kültürü türünü etkilediği ancak başka faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğine yönelik görüşünden hareketle ortaya konulan genel önerilerin aşağıdaki gibi sıralanması mümkündür:

- Bir hastane örgüt kültürünün oluşturulabilmesi için, bireysel ve kurumsal farklılıkların hesabı katılması, her yapıya uygun tek bir örgüt kültürü türünün olmaması nedeniyle önem arz etmektedir.

- Tercih edilen senaryoda, hastane hizmetlerinin geliştirilebilmesi dört örgüt kültürü türünün (kabile, hiyerarşi, adhokrasi ve piyasa) dengelenmesi ve eşit biçimde güçlendirilmesi ile mümkündür. Karşıt kültürleri dengeleyebilen örgütler, değişimi başarıyla hayata geçirme ve sürdürme konularında en fazla şansa sahip örgütler olarak görünmektedir.
- Herhangi bir ortamdaki kültür, kurumsal strateji ve o ortam içerisindeki çalışma yapısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla, yöneticilerin hastane kültürünün şekli ve kıyaslama düzeylerini karşılayacak biçimde uzun dönemli bir plan geliştirmeleri önerilir.
- Filistin özelinde ÖKDE'yi kullanacak gelecekteki çalışmalar için göreceli ölçekleri kullanması önerilir. Her bir önermenin içerdiği öneme göre daha yüksek puanlamalar atayacağı için katılımcıların daha isabetli yanıtlar vermesini sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmanın bulguları, Filistin'deki hastanelerde liderlik tarzlarının ve yönetim modellerinin hayata geçirilmesi durumunu dikkate alarak örgütsel ölçüler hakkında bilgi vermekte ve yönetsel karar verme süreçlerini desteklerken, görgül bulgularla bilimsel bilginin yayılmasına katkı sağlanabilir.
- Araştırmacılar görgül ve klinik olarak örgütsel temellerin aşamalarını takip edebilirler ve liderler, yönettikleri örgüte ortaya konulan özellikler ile varsayımları uyarlayabilirler.
- Bu çalışmanın güçlü yanlarından biri de liderliği, çalışanların hastanedeki liderlik algılarına göre, liderlik uygulamaları hakkında daha doğru bir resmi ortaya çıkaracak şekilde ele almasıdır; sağlık yöneticileri için daha iyi sağlık hizmeti sonuçları, örgütsel verimlilik ve beşeri sermayenin geliştirilmesi ile

ilintili olan pozitif çalışma ortamının oluşturulması büyük önem arz etmektedir.

- Bu çalışma, liderin kişiliği ile değerlerinin sadece kararlarını ve eylemlerini etkilemediği, yönettikleri örgütün kültürüne de etki ettiği yönünde bir takım bulgular ortaya koymuştur. Etkili liderliğin, örgütün genel etkililik düzeyi üzerinde belirleyici bileşenlerden biri olduğunu destekleyen bulgular ortaya koyma yönünde bir artış söz konusudur.
- Sağlık hizmeti örgütlerinde çalışanların yönetimi, örgüt içerisinde daha fazla bağlılık ve sadakatin sağlanabilmesi için liderlerin arzulanan örgüt kültürünü göz önünde bulundurmalarını gerektirmektedir.
- Dönüşümcü liderlik motivasyon ve yaratıcılığa odaklanırken, etkileşimci liderlik karar verme süreçlerine katılımı artırmanın peşindedir. Bu nedenle, dönüşümcü ve etkileşimci liderlik tarzlarının bileşimi, hastane çevrelerinin geliştirilmesi için gereklidir.
- Tüm bunların yanı sıra politika yapıcılar, sağlık yönetimi eğiticileri ve sahadaki yöneticiler, sağlık kurumlarının yöneticileri arasında dönüşümcü liderlik özelliklerinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmalarının gerçekleştirilmesini sağlayabilir.
- Filistin’de ve diğer Arap ülkelerindeki araştırmacılar, bu çalışmadan hareketle evrensel olarak kabul görmüş araştırmalar araçlarının, kendi kültürlerine özel biçimde geçerliliğinin sağlanması ve uyarlanması için daha fazla çaba harcamalıdır. Bu yöndeki çabalar kültürlerarası karşılaştırmaların yapılabilmesine olanak sağlayacak ve tutarlı bilgi birikiminin oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Gelecekteki çalışmalar ile bu araştırma tasarımını sağlık sektörü içerisinde olduğu kadar kültürler arası biçimde de tekrarlayabilir.

ÖZET

Gazze Şeridi'ndeki Hastanelerde Örgüt Kültürü, Liderlik Tarzı ve Liderlik Sonuçları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Modern dünya, yaşantıları, davranışları ve yönetim biçimlerini etkileyen birçok değişiklikle tanımlandığı için örgüt kültürüyle ilgili çalışma, vurgulanması gereken ihtiyaçlardan biridir. Etkili model liderliği değerlerin, tavırların ve davranışların şekillenmesiyle ve gelişimiyle örgütsel amaçların gerçekleştirilmesine yardımcı olur.

Bu çalışma, hastane çalışanlarının örgüt kültürü türleri ve hastanelerdeki yöneticilerin liderlik tarzlarıyla ilgili algılarını ve bu iki alan arasındaki ilişkiyi tanımlamayı amaçlamıştır. Çalışmada, Gazze Şeridi 'ndeki 5 hastaneyi – 3 kamu hastanesi ve 2 vakıf hastane – kapsamaktadır. Haziran ve Aralık 2018 tarihleri arasındaki dönemde 400 katılımcıyı içeren tanımlayıcı bir kesitsel tasarım kullanılmıştır. Hedef nüfus, doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık hizmetleri ve yöneticiler gibi hastanelerdeki tüm çalışan kategorilerini kapsamıştır. Katılımcıların örneklem boyutları, hastanelerin türlerine ve kapasitelerine göre farklılık göstermiştir. Katılımcıların %78,3'ünün lisans derecesine veya daha yüksek derecelere sahipken %21,3'ünün diploma veya altı derecesi bulunmaktadır. En yüksek katılım oranı %37,2 ile hemşirelere aitken, bunu %28,8 ile doktorlar, %23,7 ile yöneticiler ve %15 ile yardımcı sağlık hizmetleri takip etmiştir.

Gazze Şeridi hastanelerinde örgüt kültürünün en belirgin türleri, kabile ve hiyerarşiye dayalı kültürlerdir. Tüm örgüt kültürü türlerinde vakıf hastanelerinin kamu hastanelerine göre daha yüksek ortalaması bulunmaktadır. Araştırma, örgüt kültürünün ölçekleriyle ilgili algıların, sırasıyla 3,36; 3,27 ve 3,24 ortalamalarla kabile kültürü, hiyerarşi kültürü ve adhokراسi kültürü için en yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. İncelenen hastanelerdeki yönetici tarzlarının, dönüşümcü liderlik ve etkileşimci liderlik tarzları olduğu görülmüştür. Dönüşümcü liderlik tarzı, en yüksek ortalamaya ($\bar{x}=3,68$, $S_s = 0,57$) sahipken, onu etkileşimci tarzı ($\bar{x}=3,50$, $S_s= 0,47$) takip etmiştir. İdeal etki (davranışsal), en çok algılanan liderlik davranışydı ($\bar{x}=3,79$, $S_s = 0,69$).

Çalışmanın sonuçları, dönüşümcü liderlik ve etkileşimci liderlik tarzları ve örgüt kültürü türleri arasında değer olumlu ilişki göstermiştir. Çoklu regresyon analizi, liderlik tarzının liderlik sonuçları ve örgüt kültürü türleri üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma, konuyla ilgili mevcut araştırmaya katkıda bulunma ve Gazze Şeridi'ndeki hastane sektörünün belirli yönlerini anlamakla ilgili boşlukları kapatma konusunda başarılı olmuştur. Aslında, bu etkinin gücü, sağlık kuruluşlarının karşı karşıya olduğu sorunların ve güçlüklerin ayrılmaz bir parçası olduğunu kanıtlayabilir niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Filistin, Gazze Şeridi, Hastane, Liderlik, Örgüt Kültürü

SUMMARY

Assessment of the Relationships Between Organizational Culture, Leadership Styles and Leadership Outcomes Within Hospitals of Gaza Strip

The study of organizational culture is one of the necessities to emphasize on, because the contemporary world is characterized by many changes that affected our lives, behaviors and styles of management. The effective model leadership helps to achieve the organizational goals, through the embodiment and development of values, attitudes, and behaviors.

The study is to describe the hospitals' staff perceptions of its organizational culture types and their managers' leadership styles in the hospitals and the relationships that may exist between these domains. The study included 5 hospitals; 3 governmental and 2 non-governmental hospitals in the Gaza Strip. A descriptive cross-sectional design was used which involved 400 participants in the period between June and December 2018. The target population included all the working staff categories at hospitals' as physicians, nurses, paramedics and administrators. Participants' samples' sizes were diverse according to their hospitals' types and capacities. 78,3% were having bachelor or higher degrees and 21,7% were having diploma or lesser degrees. Nursing had the highest proportion with 37,2%, physicians with 28,8%, administrators had 23,7% and paramedics had 15%.

The highest determined types of organizational culture in Gaza Strip hospitals were clan and hierarchy-oriented culture. The non-governmental hospitals have higher means than the governmental ones in all the organizational culture types. The study found that the perceptions of organizational culture's dimensions were the highest with the clan culture, hierarchy culture and adhocracy culture with 3,36; 3,27 and 3,24 respectively. Managers' styles in the investigated hospitals were transformational and transactional styles. The transformational style had the highest mean ($M = 3,68$, $SD = 0,57$) followed by transactional ($M = 3,50$, $SD = 0,47$). Idealized influence (behavioral) was the most perceived leadership behavior ($M = 3,79$, $SD = 0,69$).

The results of the study showed significant positive correlations between transformational and transactional leadership styles and organizational culture types. A multiple regression analysis indicated that leadership styles had an effect on the leadership outcomes and organizational culture types. This study has been successful in being able to contribute to the existing research on this subject and to bridge gaps in understanding certain aspects of hospitals' industry in Gaza Strip. Indeed, the strength of this impact may prove to be integral to the problems and challenges facing the healthcare organizations.

Key Words: Gaza Strip, Hospital, Leadership, Organizational Culture, Palestine

KAYNAKLAR

- AAKER D, KUMAR V, DAY G (1995). *Marketing Research*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- ABUALRUB R F, ALGHAMDI M G (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of nursing management*, **20(5)**: 668-678.
- ABUALRUB R F, GHARAIBEH H F, BASHAYREH A E I (2012). The relationships between safety climate, teamwork, and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses. In *Nursing forum*, **47(1)**: 65-75. Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
- ABUALRUB R F, NASRALLAH M A (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review*, **64(4)**: 520-527.
- ACAR A Z, ACAR P (2014). Organizational culture types and their effects on organizational performance in Turkish hospitals. *EMAJ: Emerging Markets Journal*, **3(3)**: 18-31.
- ACKERLY D C, SANGVAI D G, UDAYAKUMAR K, Shah B R, KALMAN N S, CHO A H, DZAU, V J (2011). Training the next generation of physician-executives: an innovative residency pathway in management and leadership. *Academic Medicine*, **86(5)**: 575-579.
- AIKEN L H, SOCHALSKI J, LAKE E T (1997). Studying outcomes of organizational change in health services. *Medical care*, NS6-NS18.
- AKERJORDET K, SEVERINSSON E (2010). The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, **18(4)**: 363-382.
- AKSU N (2008), Örgüt Kültürü Bağlamında Farklılıkların Yönetimi ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Bursa
- ALBAN-METCALFE J, ALIMO-METCALFE B (2000). An analysis of the convergent and discriminant validity of the Transformational leadership Questionnaire. *International Journal of Selection and Assessment*, **8(3)**: 158- 175.
- ALFADHALAH T, ELAMIR H (2019). Exploring leadership styles in government hospitals in Kuwait. *Leadership in Health Services*, **32(3)**: 458-476.
- ALHARTHI A S, AL SHEHRI O A M, AL-KHATIB A J (2013). Leadership style among middle managers in Saudi Ministry of Health. *European Scientific Journal*, **9(26)**.
- ALIMO-METCALFE B (1998). 360 degree feedback and leadership development. *International Journal of Selection and Assessment*, **6(1)**: 35-44.
- ALIMO-METCALFE B, ALBAN-METCALFE J (2002). Leadership In Warr.P. (ed) *Psychology at work*: 300-325. Penguin.
- ALKHAMALI K S H (2014). *Leadership style, organizational culture and disputes in public construction* (Doctoral dissertation, Heriot-Watt University).

- AL-MAILAM F F (2004). Transactional versus transformational style of leadership—employee perception of leadership efficacy in public and private hospitals in Kuwait. *Quality Management in Healthcare*, **13(4)**: 278-284.
- ALMGREN G (2007). Health Care Politics. *Policy, and Services: A Social Justice Analysis*. New York: Springer Publishing Company.
- AL-OTAIBI A (2010). *An assessment of the role of organizational culture in health care provision in Saudi Arabia* (Doctoral dissertation, University of Manchester).
- ALPER-AY F, KELEŞ K (2017). Etkileşimci ve dönüşümcü liderlik tarzlarının işten ayrılma niyeti ve iş performansı üzerinde etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(4)**: 193-203.
- AL-SAWAI A (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand?. *Oman medical journal*, **28(4)**: 285.
- ALSHAMMARI F (2014). *Nursing leadership in the Ministry of Health hospitals of Saudi Arabia* (Doctoral dissertation, RMIT University).
- ALSOULAMI S M, BANJAR H, MAHRAN S M (2018). Assessment of organizational culture at two governmental hospitals in Jeddah City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, **7(3)**: 42-51.
- AL-TOUBY S S (2012). Functional results-oriented healthcare leadership: a novel leadership model. *Oman Medical Journal*, **27(2)**: 104.
- ALVES H M B, CANILHO P (2010). Are Leadership Styles and Maturity in Healthcare Teams Synchronized?. *IUP Journal of Organizational Behavior*, **9(3)**.
- ALVESSON M (2012). *Understanding organizational culture*. Sage.
- AMANCHUKWU R N, STANLEY G J, OLOLUBE, N P (2015). A review of leadership theories, principles and styles and their relevance to educational management. *Management*, **5(1)**: 6-14.
- ANDREW G (2010). Healthcare Leadership ‘Outliers’: An Analysis of Senior Administrators from the Top U.S. Hospitals. *Journal of Health Administration Education*, **27(2)**: 87-98.
- ANTONAKIS J, AVOLIO B J, SIVASUBRAMANIAM N (2003). Context and leadership: An examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. *The leadership quarterly*, **14(3)**: 261-295.
- AVCI A (2016). Effect of transformational and transactional leadership styles of school principals on organizational culture Okul müdürlerinin dönüşümcü ve işlemci liderlik stillerinin örgüt kültürüne etkisi. *Journal of Human Sciences*, **13(3)**: 4780-4807.
- AVOLIO B J, WALUMBWA F O, WEBER T J (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, **60**: 421-449.
- AVOLIO, B J, BASS B M, JUNG, D I (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of occupational and organizational psychology*, **72(4)**: 441-462.

- AYDINTAN B, GÖKSEL A (2012). Cameron-Freeman-Quinn Örgüt Kültürü Tipolojileri Ekseninde Örgüt Kültürü Farklılaşma Dinamikleri. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **5(2)**: 53.
- BARNETT K, MCCORMICK J, CONNERS R (1999, November). A study of the leadership behavior of school principals and school learning culture in selected New South Wales state secondary schools. In *Annual Educational Conference of the Australian Association for Research*, Melbourne, 29.
- BASS B M (1990). Editorial: Toward a meeting of minds. *Leadership Quarterly*, **1(1)**.
- BASS B M (1997). Personal selling and transactional/transformational leadership. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, **17(3)**: 19-28.
- BASS B M (1998). Transformational leadership: industrial, Military, and Educational Impact, Mahwah.
- BASS B M (2000). The future of leadership in learning organizations. *Journal of leadership studies*, **7(3)**: 18-40.
- BASS B M, (1985). Leadership and performance beyond expectations.
- BASS B M, AVOLIO B J (1990). *Transformational leadership development: Manual for the multifactor leadership questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- BASS B M, AVOLIO B J (1993). Transformational leadership and organizational culture. *Public administration quarterly*, 112-121.
- BASS B M, AVOLIO B J (1994). Transformational leadership and organizational culture. *The International Journal of Public Administration*, **17(3-4)**: 541-554.
- BASS B M, AVOLIO B J (2000). MLQ Multifactor Leadership Questionnaire second edition sampler set: Technical report, leader form, rater form, and scoring key for MLQ Form 5x-short. Redwood City, CA: Mind Garden, Inc.
- BASS B M, AVOLIO B J (2004). Multifactor leadership questionnaire (MLQ). *Mind Garden*, 29.
- BASS B M, RIGGIO R E (2006). *Transformational leadership*. Psychology press.
- BASS B M, STOGDILL R M (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. Simon and Schuster.
- BASS B M, WALDMAN D A, AVOLIO B J, BEBB M (1987). Transformational leadership and the falling dominoes effect. *Group & Organization Studies*, **12(1)**: 73-87.
- BASS B, AVOLIO B (1995). *MLQ multifactor leadership questionnaire*. Mind Garden.
- BAUMGARTNE R J (2009). Organizational culture and leadership: Preconditions for the development of a sustainable corporation. *Sustainable development*, **17(2)**: 102-113.
- BELLOT J (2011). Defining and assessing organizational culture. In *Nursing forum*, **46(1)**: 29-37. Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
- BELLOU V (2008). Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals. *Journal of health organization and management*, **22(5)**: 496-509.
- BENNETT S, FRANCO L M (1999). Public sector health worker motivation and health sector reform: a conceptual framework.

- BENTLER P M (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, **107**(2): 238.
- BERRIO A A (2003). An organizational culture assessment using the competing values framework: A profile of Ohio State University Extension. *Age*, **2**(699): 1-052.
- BING-YOU R G, VARAKLIS K (2016). Organizing graduate medical education programs into communities of practice. *Medical education online*, **21**(1): 31864.
- BLOCK L (2003). The leadership-culture connection: an exploratory investigation. *Leadership & Organization Development Journal*, **24**(6): 318-334.
- BOEHNKE K, DISTEFANO A, DISTEFANO J, BONTIS N (1997). Leadership for exceptional performance. *Business Quarterly*, **61**: 56-63.
- BOHN J G, GRAFTON D (2002). The Relationship of Perceived Leadership Behaviors to Organizational Efficacy. *Journal of leadership & Organizational Studies*, **9**(2): 65-80.
- BOLDEN R, GOSLING J, MARTURANO A, DENNISON P (2003). *A review of leadership theory and competency frameworks*. Centre for leadership studies, University of Exeter.
- BOLLEN K A, LONG J S (1993). *Testing structural equation models* (Vol. 154). Sage.
- BOSCH M, DIJKSTRA R, WENSING M, VAN DER WEIHEDEN T, GROL R (2008). Organizational culture, team climate and diabetes care in small office-based practices. *BMC health services research*, **8**(1): 180.
- BOSSIDY L, CHARAN R, BURCK C (2002). The discipline of getting things done. *New South Wales: Random House Business Books*.
- BOWMAN M A (1997). Popular approaches to leadership. *Leadership: Theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- BRAZIL K, WAKEFIELD D B, CLOUTIER M M, TENNEN H, Hall C B (2010). Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices. *Health care management review*, **35**(4): 365-371.
- BROOKS I, BROWN R B (2002). The role of ritualistic ceremonial in removing barriers between subcultures in the National Health Service. *Journal of Advanced Nursing*, **38**(4): 341-352.
- BROWN A (1992). Organizational culture: The key to effective leadership and organizational development. *Leadership & Organization Development Journal*, **13**(2): 3-6.
- BURLINGAME J, BLASCHKO T M (2010). *Assessment tools for recreational therapy and related fields*. Idyll Arbor.
- BURNS J M (1978). *Leadership* Harper & Row. New York, 181.
- BYERS S R (Ed.) (1997). *The Executive Nurse: Leadership for New Health Care Transitions*. Delmar Pub.
- CALHOUN J G, DOLLETT L, SINIORIS M E, WAINIO, J A, BUTLER, P W, GRIFFITH, J R, & WARDEN, G L (2008). Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership. *Journal of Healthcare Management*, **53**(6).

- CAMERON K S, QUINN R E (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. John Wiley & Sons.
- CAMERON K, QUINN R E (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture. Revised Edition*. San Francisco: Jossey-Bass.
- CAMERON K. S, QUINN R RE (1999). *Diagnosing and changing organizational culture. Based on the Competing Values Framework*. Reading, Mass.
- CARNEY M (2006). Understanding organizational culture: the key to successful middle manager strategic involvement in health care delivery?. *Journal of nursing management*, **14(1)**: 23-33.
- CARNEY M (2011). Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. *International journal of health care quality assurance*, **24(7)**: 523-539.
- CASIDA, J M (2007). The relationship of nurse managers' leadership styles and nursing unit organizational culture in acute care hospitals in New Jersey.
- CHAN I H, HARN A (2001). The full range leadership model and its application to the Singapore Armed Forces. *Journal of the Singapore Armed Forces*, **27(3)**: 1-17.
- CHATMAN J A, CHA S E (2003). Leading by leveraging culture. *California management review*, **45(4)**: 20-34.
- ÇIRAKLI Ü, GÖZLÜ M, DALKILIÇ S (2017). Hastane Personellerinin Örgüt Kültürü Tipi Algısının İncelenmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanede Bir Uygulama. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, **7(1)**: 33-59.
- CLARK K H, CRONENWETT L R, THOMPSON P A, REEVES S A (1991). Turning the organization upside down: Creating a culture for innovation and creativity. *Nursing administration quarterly*, **16(1)**: 7-14.
- COLLINS D (2005). *Organizational change: sociological perspectives*. Routledge.
- COLLIS J, HUSSEY R (2013). *Business research: A practical guide for undergraduate and postgraduate students*. Macmillan International Higher Education.
- CORONADO-ZARCO R, CRUZ-MEDINA E, MACIAS HERNA'DEZ S I, HERNA'NDEZ A A, BRINGAS T I N (2013). The current context of health quality and its indicators. *Revista Mexicana de Medicina Física Rehabilitación*, **25(1)**: 26-33.
- COWDEN T, CUMMINGS G, PROFETTO-MCGRATH J (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, **19(4)**: 461-477.
- CRAMER D (1994). *Introducing statistics for social research: Step-by-step calculations and computer techniques using SPSS*. Routledge.
- DAVIES H T O, MANNION R, JACOBS R, POWELL A E, MARSHALL M N (2007). Exploring the relationship between senior management team culture and hospital performance. *Medical care research and review*, **64(1)**: 46-65.
- DAVIES H T, NUTLEY S M, MANNION R (2000). Organizational culture and quality of health care. *BMJ Quality & Safety*, **9(2)**: 111-119.
- DEAL T E, KENNEDY A (1982). *Corporate culture: Rites and rituals of organizational life*. Reading, MA: Addison Wesley

- DEL BUENO D J, VINCENT P M (1986). Organizational culture: How important is it?. *The Journal of nursing administration*, **16(10)**: 15.
- DENSTEN I L (2003). Senior police leadership: does rank matter?. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, **26(3)**: 400-418.
- DOHERTY R, LOUGHREY C, HIGGINS P (2013). Organizational Culture-A Review of the Literature. *Belfast: Department of Health-Social Services and Public Safety*.
- DOWNTOWN J V (1973). REBEL LEADERSHIP: Commitment and Charisma in the Revolutionary Process, Free Press, New York. *Downtown Rebel Leadership: Commitment and Charisma in the Revolutionary Process* 1973.
- DUBINSKY A J, YAMMARINO F J, JOLSON M A (1995). An examination of linkages between personal characteristics and dimensions of transformational leadership. *Journal of Business and Psychology*, **9(3)**: 315-335.
- ERDAĞI S, NADIYE Ö (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **18(2)**: 94-106.
- ESQUIBEL K A, OTTO D A (2014). Cultural Diversity in Health Care. *Leading and Managing in Canadian Nursing-E-Book*, **170**.
- FABRIGAR L R, WEGENER D T, MACCALLUM R C, STRAHAN E J (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods*, **4(3)**: 272.
- FAIRHOLM G W (1994). *Leadership and the culture of trust*. Greenwood Publishing Group.
- FAITHOLM Y, JANSSON A (2008). The implementation of process orientation at a Swedish hospital. *The International journal of health planning and management*, **23(3)**: 219-233.
- FLETCHER B, JONES F (1992). Measuring organizational culture: The cultural audit. *Managerial Auditing Journal*, **7(6)**: 30-36.
- FRANDSEN B (2014). Nursing leadership management & leadership styles. AANAC, American Association of Nurse Assessment Coordination: Denver, CO, USA.
- FRONTIERA J (2010). Leadership and organizational culture transformation in professional sport. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, **4(4)**: 71-86.
- GALE N K, SHAPIRO J, MCLEOD H S, REDWOOD S, HEWISON A (2014). Patients-people-place: developing a framework for researching organizational culture during health service redesign and change. *Implementation Science*, **9(1)**: 106.
- GARDNER J W (1990). *On Leadership*. New York: Free Press.
- GARMAN A N (2011, October). Evidence update: Linking leadership Practices to organizational outcomes. In *Presentation To the NCHL Leadership Excellence Networks web meeting*.
- GARMAN A, GOEBEL L, GENTRY D, BUTLER P, FINE D (2010). Healthcare leadership' outliers': An analysis of senior administrators from the top US hospitals. *Journal of Health Administration Education*, **27(2)**: 87-97.

- GAUGHAN A C (2001). Effective leadership behaviour: leading “the third way” from a primary care group perspective-A study of leadership constructs elicited from members of primary care group management boards. *Journal of Management in Medicine*, **15**(1): 67-94.
- GEROWITZ M B, LEMIEUX-CHARLE L, HEGINBOTHAN C, JOHNSON B (1996). Top management culture and performance in Canadian, UK and US hospitals. *Health Services Management Research*, **9**(2): 69-78.
- GIACAMAN, R, KHATIB, R, SHABANEH, L, RAMLAWI, A, SABRI, B, SABATINELLI, G, LAURANCE, T (2009). Health status and health services in the occupied Palestinian territory. *The lancet*, 373(9666), 837-849.
- GIBERSON T R, RESICK C J, DICKSON M W, MITCHELSON J K, Randall K R, CLARK M A (2009). Leadership and organizational culture: Linking CEO characteristics to cultural values. *Journal of Business and Psychology*, **24**(2): 123-137.
- GILMARTIN M J, D'AUNNO T A (2007). 8 Leadership research in healthcare: A review and roadmap. *The Academy of Management Annals*, **1**(1): 387-438.
- GIOIA D A, THOMAS, J B (1996). Identity, image, and issue interpretation: Sense-making during strategic change in academia. *Administrative science quarterly*, 370-403.
- GIRITLI H, ÖNEY-YAZICI E, TOPÇU-ORAZ G, ACAR E (2013). The interplay between leadership and organizational culture in the Turkish construction sector. *International Journal of Project Management*, **31**(2): 228-238.
- GOLDSTEIN H W, SMITH D B (1995). The ASA framework: An update. *Personnel psychology*, **48**(4): 747-773.
- GOLEMAN D (2000). Leadership that gets results. *Harvard business review*, **78**(2): 4-17.
- GOODMAN E A, ZAMMUTO R F, GIFFORD B D (2001). The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. *Organization Development Journal*, **19**(3): 58.
- GREIG G, ENTWISTLE V A, BEECH N (2012). Addressing complex healthcare problems in diverse settings: insights from activity theory. *Social Science & Medicine*, **74**(3): 305-312.
- HAHTELA N, PAAVILAINEN E, MCCORMACK B, HELMINEN M, SLATER P, SUOMINEN T (2015). Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in F inland. *International nursing review*, **62**(4): 470-478.
- HAIR J F (2006). Successful strategies for teaching multivariate statistics. In *Proceedings of the 7th international conference on teaching statistics*.
- HAIR J F, ANDERSON R E, BABIN B J, BLACK W C (2010). Multivariate data analysis: A global perspective (Vol. 7).
- HAIR J F, ANDERSON R E, TATHAM R L, BLACK W C (1995). Multivariate data analysis New York. NY: Macmillan.
- HANDY C B (1996). *Gods of management: The changing work of organizations*. Oxford University Press, USA.

- HANN I H, Hui K L, LEE S Y T, PNG I P (2007). Overcoming online information privacy concerns: An information-processing theory approach. *Journal of Management Information Systems*, **24(2)**: 13-42.
- HARRISON R (1972). Understanding your organization's character'Harvard Business Review May-June.
- HAVIG A K, SKOGSTAD A, KJEKSHUS L E, ROMOREN T I (2011). Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*, **11(1)**: 327.
- HAYS W L (1981). Statistics 3rd (Ed.). New York Holt. Rinehart & Winston.
- HELFRICH C D, LI Y F, MOHR D C, METERKO M, SALES A E (2007). Assessing an organizational culture instrument based on the Competing Values Framework: Exploratory and confirmatory factor analyses. *Implementation science*, **2(1)**: 13.
- HELLRIEGEL D, SLOCUM Jr J W (2004). Comportamiento Organizacional. 10ma. Edición. Thomson. México.
- HELMAN C (2007). *Culture, health and illness*. CRC press.
- HENRY JR, GILKEY R W (1999). Growing effective leadership in new organizations. *The 21st century healthcare leader*. San Francisco: Jossey-Bass, 101-10.
- HERNANDEZ JUNCO, V, QUINTANA TAPANES, L, MEDEROS TORRES, R., GUEDES DIAZ, R., GARCIA GUTIERREZ, B N, CABREA ROSELL, P (2008). Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital" Mario Muñoz Monroy". *Revista Cubana de Medicina Militar*, **37(3)**.
- HERSEY P, BLANCHARD K H (1977). Management of organizational behavior Englewood Cliffs.
- HESBURGH T M (1971). Presidential leadership. *The Journal of Higher Education*, 763–765.
- HIRT M J K (2004). Capacity building: The self-reflective leader. *PM. Public Management*, **86(1)**: 12-12.
- HOFF T, JAMESON L, HANNAN E, FLINK E (2004). A review of the literature examining linkages between organizational factors, medical errors, and patient safety. *Medical Care Research and Review*, **61(1)**: 3-37.
- HOFSTEDE G (1984). *Culture's consequences: International differences in work-related values* (Vol. 5). sage.
- HORNER M (1997). Leadership theory: past, present and future. *Team Performance Management: An International Journal*, **3(4)**: 270-287.
- HOUSE R J (1977). A theory of charismatic leadership. *Leadership: The Cutting Edge*.
- HOUSER J (2003). A model for evaluating the context of nursing care delivery. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, **33(1)**: 39-47.
- HOWELL J M, SHAMIR B (2005). The role of followers in the charismatic leadership process: Relationships and their consequences. *Academy of management review*, **30(1)**: 96-112.

- HUTCHINS E B, FIEDLER F E (1960). Task-oriented and quasi-therapeutic role functions of the leader in small military groups. *Sociometry*, **23(4)**: 393-406.
- INSTITUTE OF MEDICINE (1999) To Err Is Human. Building a Safer Health System, National Academy Press, Washington DC.
- INSTITUTE OF MEDICINE (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.
- KAISSI A, KRALEWSKI J, DOWD B, HEATON A (2007). The effect of the fit between organizational culture and structure on medication errors in medical group practices. *Health Care Management Review*, **32(1)**: 12-21.
- KANE-URRABAZO C (2006). Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, **14(3)**: 188-194.
- KARADAĞ E (Ed.). (2015). Leadership and organizational outcomes: Meta-analysis of empirical studies. Springer.
- KARAHAN A (2006). Çalışanların örgüt kültürünü algılamalarına yönelik ampirik bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **20**, 458-478.
- KATRINLI A, ATABAY G, GUNAY G, GUNERI B (2008). Leader–member exchange, organizational identification and the mediating role of job involvement for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **64(4)**: 354-362.
- KEKLIK B (2012). Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **14(1)**: 73-93.
- KELLY P (2011). *Nursing leadership & management*. Nelson Education.
- KENNEDY R (2008). ‘How do we get the managers we need and the leaders we want?’ A personal view. *Journal of nursing management*, **16(8)**: 942-945.
- KIM Y M, NEWBY-BENNETT D (2012). The role of leadership in learning culture and patient safety. *International Journal of Organization Theory & Behavior*, **15(2)**: 151-175.
- KOLISANG L O (2011). *Exploring the relationship between leadership and organizational culture* (Doctoral dissertation, North-West University).
- KORKMAZ Z, YALÇIN B (2015). Liderlik Tarzları Ve Çatışma Yönetimi Stratejileri İlişkisine Yönelik Bir Alan Araştırması: Sağlık Yöneticileri Örneği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **(123)**: 41-51.
- KOTTER J P (2003). What leaders really do? Business leadership.
- KOTTER J P, HESKETT J L (1992). Corporate culture and performance. *Business Review*, **2(5)**: 83-93.
- KOUZES J M, POSNER B Z (2006). *The leadership challenge* (Vol. 3). John Wiley & Sons.
- KOZLOWSKY S W J, CHAO G T, SMITH E M, HUDLUND J (1993). Organisational Downsizing: Strategies, Interventions and Research Implications. *GLCooper and IT Robertson (editors) International Redew of industrial and Orgmsational Psychology*, **8**: 263-332.

- KÜÇÜKSİLLE E (2010). Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli. Kalaycı, Şeref (Ed.) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri İçinde (s.259-266). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- KVIST T, MANTYNEN R, TURUNEN H, PARTANEN P, MIETTINEN M, WOLLF G A, VEHVILÄINEN-JULKUNEN K (2013). How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes?. *Journal of Nursing Management*, **21(1)**: 152-164.
- LEE Y J, KIM, S H, LEE T (2015). Effects of job characteristics, organizational culture on job satisfaction and turnover intention in public institution nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, **21(4)**: 354-365.
- LEITHWOOD K, TOMLINSON D, GENGE M (1996). Transformational school leadership. In *International handbook of educational leadership and administration* (pp. 785-840). Springer, Dordrecht.
- LEWIS D (1996). The organizational culture saga-from OD to TQM: a critical review of the literature. Part 1-concepts and early trends. *Leadership & Organization Development Journal*, **17(1)**: 12-19.
- LIM B (1995). Examining the organizational culture and organizational performance link. *Leadership & Organization Development Journal*, **16(5)**: 16-21.
- LUHMANN (1986). The autopoiesis of social systems. *Sociocybernetic paradoxes*, **6(2)**: 172-192.
- MACCALLUM R C (1995). Model specification: Procedures, strategies, and related issues. In R.H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 76–99). Newbury Park, CA: Sage.
- MACLACHLAN M (2006). *Culture and Health.: A Critical Perspective Towards Global Health*. John Wiley & Sons.
- MALBY B (2006). How does leadership make a difference to organizational culture and effectiveness. *Northern Leadership Academy*.
- MALLAK L A, LYTH D M, OLSON S D, ULSHAFFER S M, SARDONE F J (2003). Culture, the built environment and healthcare organizational performance. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- MANION J (2005). *From management to leadership: Practical strategies for health care leaders* (Vol. 136). John Wiley & Sons.
- MANNION R, KONTEH F H, DAVIES H T O (2009). Assessing organizational culture for quality and safety improvement: a national survey of tools and tool use. *BMJ Quality & Safety*, **18(2)**: 153-156.
- MARQUIS B L, HUSTON C J (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- MARRINER-TOMEY A (1993). *Transformational leadership in nursing*. Mosby Inc.
- MAWJI Z, STILLMAN P, LASKOWSKI R, LAWRENCE S, KAROLY E, CAPUANO T A, SUSSMAN E (2002). First do no harm: integrating patient safety and quality improvement. *The Joint Commission journal on quality improvement*, **28(7)**: 373-386.

- MCCALLIN A M, FRANKSON C (2010). The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*, **18(3)**: 319-325.
- MCCRAE R R, COSTA Jr P T (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs type indicator from the perspective of the five-factor model of personality. *Journal of personality*, **57(1)**: 17-40.
- MCKEE L, WEST M, FLIN R, Grant A, JOHNSTON D, JONES M, YULE S. (2010). Understanding the dynamics of organizational culture change: creating safe places for patients and staff.
- METERKO M, MOHR D C, YOUNG G J (2004). Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical care*, 492-498.
- MINISTRY OF HEALTH (2016). Annual Health Report. MOH: Palestinian Health Information Center-Gaza Strip.
- MINISTRY OF HEALTH (2017). Annual Health Report. MOH: Palestinian Health Information Center-Gaza Strip.
- MINTZBERG H (1979). 1979 The structuring of organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- MONTERO CHACON D (1998). Los factores de la cultura organizacional y su relación en la satisfacción de los médicos y los pacientes en la consulta externa. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, **6(1)**: 82-86.
- MONTGOMERY A, PANAGOPOULOU E, KEHOE I, VALKANOS E (2011). Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link?. *Journal of health organization and management*, **25(1)**: 108-123.
- MULLINS D. K. (2007). The Relationship Between Leadership Styles and Organizational Culture within Schools of Nursing.
- NACHMAIS C F, NACHMAIS D (2008). Research methods in the Social Sciences: New York. NY: Worth Publishers.
- NAGEL C, ANDENORO A C (2012). Healing leadership: the serving leader's impact on patient outcomes in a clinical environment. *Journal of Healthcare Leadership*, **4**: 25-31.
- NAWAZ Z A, KHAN I (2016). Leadership theories and styles: A literature review. *Leadership*, **16(1)**: 1-7.
- NAYLOR J (1999). Management. Harlow, England: Prentice Hall.
- NEVA`REZ-SIDA A, CONSTANTINO-CASAS P, GARCIA-CONTRERAS F (2007). Comparación de la eficiencia técnica de los sistemas de salud en países pertenecientes a la OMS. *Economía, sociedad y territorio*, **6(24)**: 1071-1090
- NGUYEN Van H, NGUYEN A T, NGUYEN T T, NGUYEN H T, BUI H T, TRAN P T, NGUYEN A L (2018). Individual and occupational differences in perceived organizational culture of a Central hospital in Vietnam. *BioMed Research International*, 1-10.
- NIESWIADOMY R M (2001). Foundations of nursing research. Paramus.
- NORTHOUSE P G (1997). Leadership: Practice and theory.

- NYE JR J (2008). *The powers to lead*. Oxford University Press.
- NYSTROM P C (1993). Organizational cultures, strategies, and commitments in health care organizations. *Health Care Management Review*, **18(1)**: 43-49.
- OBIŁOR E I, AMADI E C (2018). Test for Significance of Pearson's Correlation Coefficient. *International Journal of Innovative Mathematics, Statistics & Energy Policies*, **6(1)**: 11-23.
- OBİLOR E I, AMADI E C (2018). Test for Significance of Pearson's Correlation Coefficient. *International Journal of Innovative Mathematics, Statistics & Energy Policies*, **6(1)**: 11-23.
- OMER T Y (2005). Leadership style of nurse managers at the Saudi National Guard hospitals. (Doctoral dissertation, The University of George Mason University, Virginia, United States).
- ORTEGA A O, CORONA J R, HERNÁNDEZQ E S, MONTANO O, GARNICA, J, GARDUNO, S A, ROBLES, C (2015). A systemic model of analysis of organizational culture in health care services. *Nova Scientia*, **7(15)**: 321-342.
- OSBORN R N, HUNT J G (1975). An adaptive-reactive theory of leadership: The role of macro variables in leadership research. *Leadership frontiers*, **27**: 44.
- ÖZDAMAR K (2011). Paket Programlar ile İstatistiksel plizi. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- OZER M, BAKIR B, TEKE A, UCAR M, BAS T, ATAC A (2008). Military medical graduates' perceptions of organizational culture in Turkish Military Medical School. *Journal of medical systems*, **32(4)**: 317-325.
- PAGE A E (2004). Transforming nurses' work environments to improve patient safety: The Institute of Medicine recommendations. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, **5(4)**: 250-258.
- PALMER B, WALLS M, BURGESS Z, STOUGH C (2001). Emotional intelligence and effective leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, **22(1)**: 5-10. Parker, M.
- PARKER M (2000). *Organizational culture and identity: Unity and division at work*. Sage.
- PARRY K W (2002). Leadership, culture and work unit performance in New Zealand. In *IFSAM Conference*.
- PATTERSON M, NOLAN M, RICK J, BROWN J, ADAMS R, MUSSON G (2011). From metrics to meaning: culture change and quality of acute hospital care for older people. *NIHR SDO program project*, **3(1501)**: 93.
- PENROD J I, DOLENCE M G (1992). *Reengineering: a process for transforming higher education* (Vol. 9). Cause, United States
- PERROW C (1970). *Organizational Analysis: A Sociological View* Wadsworth. CA: Belmont.
- PETERS T, WATERMAN R (1982). *In Search of Excellence*. New York: Harper & Row.
- PIHLAINEN V, KIVINEN T, LAMMINTAKANEN J (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, **29(1)**: 95-110.

- PILLAY R (2008). The skills gap in hospital management in the South African public health sector. *Journal of Public Health Management and Practice*, **14**(5): E8-E14.
- PITMAN B (1994). The relationship between charismatic leadership behaviors and organizational commitment among white-collar workers.
- POLIT D, HUNGLER B (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*.: ippincott.
- PRAJOGO D I, MCDERMOTT C M (2005). The relationship between total quality management practices and organizational culture. *International Journal of Operations & Production Management*, **25**(11): 1101-1122.
- PUNCH K F (1998) *Introduction to Social Research: Quantitative and qualitative approaches*.
- QUINN R E (1984). Applying the competing values approach to leadership: Toward an integrative framework. In *Leaders and Managers* (pp. 10-27). Pergamon.
- QUINN R E, ROHRBAUGH J (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management science*, **29**(3): 363-377.
- QUINN R E, SPREITZER G M (1991). *The Psychometrics of the Competing Values Culture Instrument and an Analysis of the Impact of Organizational Culture on Quality of Life* (Vol. 5).
- RADWAN M, SARI A A, RASHIDIAN A, TAKIAN A, ABOU-DAGGA S, ELSOUS A (2017). Influence of organizational culture on provider adherence to the diabetic clinical practice guideline: using the competing values framework in Palestinian Primary Healthcare Centers. *International journal of general medicine*, **10**: 239.
- RAED A I (2010). The Role of Organizational Culture on Practising Quality Improvement in Jordanian Public Hospitals. *Leadership in Health Services*, **23**(3).
- REZAEI ABGOLĪ A, SABETĪ, Z (2013). The study of the relationship between managers' transformational and transactional leadership styles and school effectiveness in secondary schools in iran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, 2(2s), pp-209.
- SAAL F E, KNIGHT P A (1988). *Industrial/organizational psychology: Science and practice*, Pacific Grove, CA: Brooks.
- SAED N (2016). *The Role of Creative Leadership in Improving The Level of Organizational Culture in The Palestinian Ministry of Health*, Master Thesis, Alaqsa University, Palestine.
- SAIF N I (2017). Types of organizational culture in private Jordanian hospitals. *International Review of Management and Marketing*, **7**(1): 53-58.
- SAVİÇ K S, SKELA-SAVİÇ B (2014). Organizational culture in general hospitals and its relationship with job satisfaction. *Obzornik zdravstvene nege*, **48**(2).
- SCHEIN E H (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan management review*, **25**(2): 3-16.
- SCHEIN E H (1985). *Organizational Culture and Leadership: A dynamic view*. San Francisco: Jossey-Bass.

- SCHEIN E H (1992). Organizational culture and leadership Jossey-Bass. *San Francisco*, **42**.
- SCHEIN E H (1996). Three cultures of management: The key to organizational learning. *Sloan management review*, **38(1)**: 9-20.
- SCHEIN E H (1997). Organizational Culture and Leadership. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- SCHEIN E H (1999). Sense and nonsense about culture and climate.
- SCHEIN E H (2004). Organizational culture and leadership, 3rd (Ed.). Joddry-Bass.
- SCHEIN E H (2010). Organizational Culture and Leadership (4th Edition). San Francisco: Wiley.
- SCHIMMOELLER L J (2010). Leadership styles in competing organizational cultures. *Leadership Review*, **10(2)**: 125-141.
- SCHNEIDER B (1987). The people make the place. *Personnel psychology*, **40(3)**: 437-453.
- SCOTT T, MANNION R, DAVIES H, MARSHALL M (2003). Healthcare performance and organizational culture. United Kingdom: Radcliffe Medical Press Ltd.
- SCOTT-FINDLAY S, ESTRBROOKS C A (2006). Mapping the organizational culture research in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*, **56(5)**: 498-513.
- SENHORAS E M (2007). Culture in hospital organizations and cultural policies for coordinating communication and learning. *Elect. J. Commun. Inf. Innov. Health*, **1(1)**: 45-55.
- SENIOR B, FLEMING J (2006). Organizational Change. 3rd ed. Harlow: Prentice Hall/Financial Times.
- SFANTOU D F, LALLOTIS A, PATELAROU A E, SIFAKI-PISTOLLA D, MATAILLIOTAKIS M, PATELAROU E (2017, December). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. In *Healthcare*, **5(4)**: 73. Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- SHARIMLLAH D R, SIONG C C, HISHAMUDDIN I (2011). Organizational Culture–An exploratory study comparing faculties’ perspective within public and private universities in Malaysia. *The International Journal of Educational Management*, **25(6)**: 615-634.
- SHORTELL S M, O'BRIEN J L, CARMAN J M, FOSTER R W, HUGHES E F, BOERSTLER, H, O'CONNOR, E J (1995). Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health services research*, **30(2)**: 377.
- SHORTELL S M, ZAZZALI J L, BURNS L R, ALEXANDER J A, GILLIES R R, BUDETTI P P, ZUCKERMAN H S (2001). Implementing evidence-based medicine: the role of market pressures, compensation incentives, and culture in physician organizations. *Medical care*, 162-178.
- SHRBAGİ A M A, ZAHARİ, I B (2013). The relationship between transformational leadership and organizational culture in national oil corporation of Libya. *International Journal of Business Administration*, **4(4)**: 26.

- SHUBAIR I (2007). The Effect of OC Elements on The Preparedness for Crises in Naser Hospital, Master Thesis, Islamic University of Gaza, Palestine.
- SINGER M S, SINGER A E (1990). Situational constraints on transformational versus transactional leadership behavior, subordinates' leadership preference, and satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, **130(3)**: 385-396.
- SIOUROUNI E, KASTANIOTI C K, TZIALLAS D, NIAKAS D (2012). Health care provider's organizational culture profile: A literature review. *Health Science Journal*, **6(2)**, 212.
- SOFARELLI D, BROWN D (1998). The need for nursing leadership in uncertain times. *Journal of Nursing Management*, **6(4)**: 201-207.
- SOVIE M D (1993). Hospital culture--why create one?. *Nursing economic\$,* **11(2)**: 69-75.
- SPINELLI R J (2006). The applicability of Bass's model of transformational, transactional, and laissez-faire leadership in the hospital administrative environment. *Hospital topics*, **84(2)**: 11-19.
- SPREITZER G M, PERTTULA K H, XIN K (2005). Traditionality matters: An examination of the effectiveness of transformational leadership in the United States and Taiwan. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, **26(3)**: 205-227.
- SÜMBÜLOĞLU V, SÜMBÜLOĞLU K (2005). Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örneklem büyüklüğü. *Printed in Turkish, title in English: sampling methods and sampling size in clinical and field research. Alp Ofset ve Matbaacılık Ltd. Şti, Ankara.*
- TCHOUAKET É N, LAMARCHE P A, GOULET L, CONTANDRIOPOULOS A P (2012). Health care system performance of 27 OECD countries. *The International journal of health planning and management*, **27(2)**: 104-129.
- TOSCANO N (2015). Understanding the impact of leadership and organizational culture on nonprofit employees' commitment and turnover intention. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses Global. (AAI3724947).
- TRAN Q (2020). Organisational culture, leadership behaviour and job satisfaction in the Vietnam context. *Int J Organ Anal*. <https://doi.org/10.1108/IJOA-10-2019-1919>
- TRICE H M, BEYER J M (1993). *The cultures of work organizations*. Prentice-Hall, Inc.
- TSAI Y (2011). Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC health services research*, **11(1)**: 98.
- TSUI A S, ZHANG Z X, WANG H, XIN K R, WU J B (2006). Unpacking the relationship between CEO leadership behavior and organizational culture. *The Leadership Quarterly*, **17(2)**: 113-137.
- VANVACTOR J D (2012). Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research*, **65(4)**: 555-561.
- VANVACTOR J D (2015). Healthcare succession management: are we ready?. *International Journal of Public Leadership*, **11(2)**: 107-122.

- VECCHIO R P, HEARN G, SOUTHEY G (1996). *Organizational Behavior* (2nd ed.) Harcourt Brace and Co: Australia.
- VROOM V H, JAGO A G (2007). The role of the situation in leadership. *American psychologist*, **62**(1): 17.
- WAKEFIELD B J, BLEGEN M A, UDEN-HOLMAN T, VAUGHN T, CHRISCHILLES E, WAKEFIELD D S (2001). Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *American Journal of Medical Quality*, **16**(4): 128-134.
- WALDMAN D A, YAMMARINO F J (1999). CEO charismatic leadership: Levels-of-management and levels-of-analysis effects. *Academy of management review*, **24**(2): 266-285.
- WATSON B, CLARKE C, SWALLOW V, FORSTER S (2005). Exploratory factor analysis of the research and development culture index among qualified nurses. *Journal of Clinical Nursing*, **14**(9): 1042-1047.
- WELFORD C (2002). Matching theory to practice. *Nursing Management (through 2013)*, **9**(4): 7.
- WELLS J S (1995). Discontent without focus? An analysis of nurse management and activity on a psychiatric in-patient facility using a 'soft systems' approach. *Journal of Advanced Nursing*, **21**(2): 214-221.
- WEST M A, ECKERT R, STEWARD K, PASMORE W A (2014). *Developing collective leadership for health care*. London: King's Fund.
- WEST M, ARMIT K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A (2015). Leadership and leadership development in healthcare: the evidence base. London: The Kings Fund.
- WICKENS P (1999). The Ascendant Organisation. In *Energise Your Enterprise* (pp. 22-25). Palgrave Macmillan, London.
- WILLIAMS R (1983). Keywords: a vocabulary of culture and society (Flamingo ed.).
- WILSON AM (2001). Understanding organizational culture and the implications for corporate marketing. *European Journal of Marketing*, **35**: 353-267.
- WINCE-SMITH D (2005). Innovate America: Thriving in a world of challenge and change. In *Global Innovation Ecosystem 2007 Symposium*, 1-12.
- WISMAR M, PALM W, FIGUERAS J, ERNST K, VAN GINNEKEN E (2011). Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies. European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series n. 22. *World Health Organization Ed*.
- WONG C A, CUMMINGS G G (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of nursing management*, **15**(5): 508-521.
- WONG C A, CUMMINGS G G, DUCHARME L (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*, **21**(5): 709-724.
- WONG C A, M GIALLLONARDO L (2013). Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *Journal of nursing management*, **21**(5): 740-752.

- WONG C A, SPENCE LASCHINGER H K, CUMMINGS G G (2010). Authentic leadership and nurses' voice behavior and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, **18(8)**: 889-900.
- WOODMAN R W, PASMORE W A (Eds.). (1998). *Research in Organizational Change and Development*. Jai Press.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan. Sixty-Ninth World Health Assembly. *World Health Organization*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). Country cooperation strategy for WHO and the Occupied Palestinian Territory: 2017–2020 (No. WHO-EM/PME/008/E). *WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean*.
- YAZICIOĞLU Y, ERDOĞAN S (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. *Detay Yayıncılık, Ankara*, 53.
- YEUNG A K, BROCKBANK J W, ULRICH D (1991). *Organizational culture and human resource practices: An empirical assessment*.
- YOUNG-RITCHIE C, SPENCE L H, WONG C (2009). The effects of emotionally intelligent leadership behavior on emergency staff nurses' workplace empowerment and organizational commitment. *Nursing Leadership*, **22(1)**: 70–85.
- YUKL G (1989). Managerial Leadership: A Review of Theory and Research. *Journal of Management*, **15(2)**: 213-252.
- YUKL G (2010). *Leadership in organizations* (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- YUKL G, GORDON A, TABER T (2002). A hierarchical taxonomy of leadership behavior: Integrating a half century of behavior research. *Journal of leadership & organizational studies*, **9(1)**: 15-32.
- ZAMMUTO R F, KRAKOWER J Y (1991). Quantitative and Qualitative Studies of Organizational Culture. *Research in Organizational change and Development*, 5, 83-114. *Sa Rang Kim*.
- ZAZZALI J L, ALEXANDER J A, SHORTELL S M, BURNS L R (2007). Organizational culture and physician satisfaction with dimensions of group practice. *Health services research*, **42(3)**: 1150-1176.
- ZHOU P, BUNDORF K, LE CHANG J, HUANG J X, XUE D (2011). Organizational culture and its relationship with hospital performance in public hospitals in China. *Health services research*, **46(6)**: 2139-2160.
- ZHU W, CHEW I K, SPANGLER W D (2005). CEO transformational leadership and organizational outcomes: The mediating role of human–capital-enhancing human resource management. *The leadership quarterly*, **16(1)**: 39-52.

EKLER

Ek-1. Filistin Haritası



Ek-2. Demografik Veri Formu

• هذه الاستبانة تهدف إلى التعرف على آرائكم حول ثقافة المؤسسة الصحية (المستشفى) الذي تعمل فيه، قد تستغرق إجاباتكم حوالي 20 دقيقة، علماً بأن البيانات ستستخدم للغرض البحثي فقط دون معرفة هوية المشاركين و مع معالجة البيانات وفق الأصول و الأخلاق البحثية السليمة.

أولاً:- البيانات الشخصية

☐ 20-30 عاماً	☐ 31 - 40 عاماً	العمر
☐ 41-50 عاماً	☐ ≤51 عاماً	
☐ أنثى	☐ ذكر	الجنس
☐ دبلوم	☐ ثانوية عامة	المستوى العلمي
☐ ماجستير	☐ بكالوريوس	
☐ أخرى	☐ دكتوراة	

تخصصك الطبي

القسم الذي تعمل فيه حالياً"

☐ رئيس شعبة	☐ موظف	المسمى الوظيفي
☐ رئيس وحدة	☐ رئيس قسم	
☐ مدير إدارة عامة	☐ رئيس دائرة	
☐ أخرى.....		

☐ 10-6 عاماً	☐ 5-1 عاماً	عدد السنوات في المسمى الحالي
☐ 20- 16 عاماً	☐ 15-11 عاماً	
	☐ ≤21 عاماً	

☐ 10-6 عاماً	☐ 5-1 عاماً	عدد سنوات العمل في المستشفى
☐ 20-16 عاماً	☐ 15-11 عاماً	
	☐ ≤21 عاماً	

عدد سنوات العمل في المجال الصحي

Ek-3. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri (ÖKDE)

The Organizational Culture Assessment Instrument – Current

1. Dominant Characteristics		Now	
A	The organization is a very personal place. It is like an extended family. People seem to share a lot of themselves.		
B	The organization is a very dynamic entrepreneurial place. People are willing to stick their necks out and take risks.		
C	The organization is very results oriented. A major concern is with getting the job done. People are very competitive and achievement oriented.		
D	The organization is a very controlled and structured place. Formal procedures generally govern what people do.		
Total			
2. Organizational Leadership		Now	
A	The leadership in the organization is generally considered to exemplify mentoring, facilitating, or nurturing.		
B	The leadership in the organization is generally considered to exemplify entrepreneurship, innovating, or risk taking.		
C	The leadership in the organization is generally considered to exemplify a no-nonsense, aggressive, results-oriented focus.		
D	The leadership in the organization is generally considered to exemplify coordinating, organizing, or smooth-running efficiency.		
Total			
3. Management of Employees		Now	
A	The management style in the organization is characterized by teamwork, consensus, and participation.		
B	The management style in the organization is characterized by individual risk-taking, innovation, freedom, and uniqueness.		
C	The management style in the organization is characterized by hard-driving competitiveness, high demands, and achievement.		
D	The management style in the organization is characterized by security of employment, conformity, predictability, and stability in relationships.		
Total			

4. Organization Glue		Now	
A	The glue that holds the organization together is loyalty and mutual trust. Commitment to this organization runs high.		
B	The glue that holds the organization together is commitment to innovation and development. There is an emphasis on being on the cutting edge.		
C	The glue that holds the organization together is the emphasis on achievement and goal accomplishment. Aggressiveness and winning are common themes.		
D	The glue that holds the organization together is formal rules and policies. Maintaining a smooth-running organization is important.		
Total			
5. Strategic Emphases		Now	
A	The organization emphasizes human development. High trust, openness, and participation persist.		
B	The organization emphasizes acquiring new resources and creating new challenges. Trying new things and prospecting for opportunities are valued.		
C	The organization emphasizes competitive actions and achievement. Hitting stretch targets and winning in the marketplace are dominant.		
D	The organization emphasizes permanence and stability. Efficiency, control and smooth operations are important.		
Total			
6. Criteria of Success		Now	
A	The organization defines success on the basis of the development of human resources, teamwork, employee commitment, and concern for people.		
B	The organization defines success on the basis of having the most unique or newest products. It is a product leader and innovator.		
C	The organization defines success on the basis of winning in the marketplace and outpacing the competition. Competitive market leadership is key.		
D	The organization defines success on the basis of efficiency. Dependable delivery, smooth scheduling and low-cost production are critical.		
Total			

ثانياً: من وجهة نظرك الي أي مدى تتفق الجمل التالية مع بيئة العمل في مستشفك؟

1. خصائص المستشفى				
أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعترض بشدة	أعترض بشدة
				أ. يغلب على بيئة المستشفى الطابع الشخصي و كأنه أسرة واحدة، فالموظفون فيه متعاونون و يهتمون ببعضهم.
				ب. يغلب على بيئة المستشفى النشاط و الحيوية لذلك هناك دوافع للابتكار و الموظفون فيه مستعدون للمبادرة.
				ج. يغلب على بيئة المستشفى الاهتمام بالانتاجية و القيام بالمطلوب فقط لذلك توجه الموظفين فيه نحو المنافسة و الانجاز.
				د. يغلب على بيئة المستشفى أنه مكان محكوم ومنظم جداً و الاجراءات الرسمية تحكم ما يفعله الموظفون.
2. أسلوب القيادة في المستشفى				
				أ. تعتبر القيادة في المستشفى مثالا للتوجيه و تيسير الأمور و الرعاية.
				ب. تعتبر القيادة في المستشفى مثالا للمبادرة و الابتكار و المجازفة.
				ج. تعتبر القيادة في المستشفى مثالا للجدية و الحزم و التركيز على النتائج.
				د. تعتبر القيادة في المستشفى مثالا للتنسيق و تنظيم العمل و الاهتمام باداء العمل بكفاءة.
3. ادارة الموظفين				
				أ. يتسم أسلوب الإدارة في المستشفى بالعمل الجماعي و المشورة و المشاركة.
				ب. يتسم أسلوب الإدارة في المستشفى بالمبادرة الفردية و الابتكار و الحرية و التميز.
				ج. يتسم أسلوب الإدارة في المستشفى بالمنافسة الشديدة و الطلبات المتكررة و الانجاز.
				د. يتسم أسلوب الإدارة في المستشفى بالامن الوظيفي و الاستقرار في العلاقات.
4. ترابط المستشفى				
				أ. يتم ترابط المستشفى من خلال الولاء و الثقة المتبادلة و الالتزام برقي المستشفى.

					ب. يتم ترابط المستشفى من خلال الالتزام بالابتكار و التطوير و التركيز على الأفضل.
					ج. يتم ترابط المستشفى من خلال التركيز على تحقيق الهدف بجنبة لذلك فالحزم و الإنجاز هما الطابع السائد.
					د. يتم ترابط المستشفى من خلال الانظمة و السياسات الرسمية و يعتبر الحفاظ على سير العمل بسااسة و سهولة أمر ضروري.
					5. استراتيجيه المستشفى
					ا. يركز المستشفى على التنمية البشرية و الثقة العالية و الاتصال و المشاركة المستمرة.
					ب. يركز المستشفى على طلب موارد جديدة (مادية، بشرية، أجهزة و معدات) و تجربة أشياء جديدة و ايجاد فرص ذات جنوى.
					ج. يركز المستشفى على الاعمال التنافسية و الإنجاز من خلال تحديد الأهداف و الوصول اليها و الفوز في مجال الرعاية الصحية.
					د. يركز المستشفى على الإناء و الاستقرار، و تعتبر الفعالية و التحكم و سائسة العمليات و الشاغلث من الأمور المهمة.
					6. معايير النجاح
					ا. يعرف المستشفى النجاح على أساس تطوير الموارد البشرية و العمل الجماعي و الاهتمام بالموظفين.
					ب. يعرف المستشفى النجاح على أساس تقديم خدمات جديدة و مميزة، لذلك فالمستشفى رائع و مبدع في تقديم الخدمات.
					ج. يعرف المستشفى النجاح على أساس تجاوز المنافسين في مجال الرعاية الصحية، و تعتبر القيادة التنافسية في هذا المجال هي مفتاح النجاح.
					د. يعرف المستشفى النجاح على أساس الفعالية، و يعتبر تقديم الخدمات في وقتها و بكل تكلفة من الأمور المهمة.

Ek-4. Çok Faktörlü Liderlik Anketi (ÇFLA)

For use by Hatem Alsaqqa only. Received from Mind Garden, Inc. on March 25, 2018



To Whom It May Concern,

The above-named person has made a license purchase from Mind Garden, Inc. and has permission to administer the following copyrighted instrument up to that quantity purchased:

Multifactor Leadership Questionnaire

The three sample items only from this instrument as specified below may be included in your thesis or dissertation. Any other use must receive prior written permission from Mind Garden. The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

**Citation of the instrument must include the applicable copyright statement listed below.
Sample Items:**

As a leader

- I talk optimistically about the future.
- I spend time teaching and coaching.
- I avoid making decisions.

The person I am rating....

- Talks optimistically about the future.
- Spends time teaching and coaching.
- Avoids making decisions

Copyright © 1995 by Bernard Bass & Bruce J. Avolio. All rights reserved in all media.
Published by Mind Garden, Inc. www.mindgarden.com

Sincerely,

Robert Most
Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

© 1995 Bruce Avolio and Bernard Bass. All rights reserved in all media.
Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

MLQ Multifactor Leadership Questionnaire

Rater Form (5x-Short)

Name of Leader: _____ Date: _____

Organization ID #: _____ Leader ID #: _____

This questionnaire is to describe the leadership style of the above-mentioned individual as you perceive it. Please answer all items on this answer sheet. If an item is irrelevant, or if you are unsure or do not know the answer, leave the answer blank. Please answer this questionnaire anonymously.

IMPORTANT (necessary for processing): Which best describes you?

- ☐ I am at a higher organizational level than the person I am rating.
☐ The person I am rating is at my organizational level.
☐ I am at a lower organizational level than the person I am rating.
☐ I do not wish my organizational level to be known.

Forty-five descriptive statements are listed on the following pages. Judge how frequently each statement fits the person you are describing. Use the following rating scale:

Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
0	1	2	3	4

THE PERSON I AM RATING . . .

1. Provides me with assistance in exchange for my efforts	0	1	2	3	4
2. Re-examines critical assumptions to question whether they are appropriate.....	0	1	2	3	4
3. Fails to interfere until problems become serious	0	1	2	3	4
4. Focuses attention on irregularities, mistakes, exceptions, and deviations from standards.....	0	1	2	3	4
5. Avoids getting involved when important issues arise.....	0	1	2	3	4
6. Talks about their most important values and beliefs	0	1	2	3	4
7. Is absent when needed.....	0	1	2	3	4
8. Seeks differing perspectives when solving problems	0	1	2	3	4
9. Talks optimistically about the future.....	0	1	2	3	4
10. Instills pride in me for being associated with him/her.....	0	1	2	3	4
11. Discusses in specific terms who is responsible for achieving performance targets.....	0	1	2	3	4
12. Waits for things to go wrong before taking action	0	1	2	3	4
13. Talks enthusiastically about what needs to be accomplished	0	1	2	3	4
14. Specifies the importance of having a strong sense of purpose	0	1	2	3	4
15. Spends time teaching and coaching.....	0	1	2	3	4

Continued =>

	Not at all	Once in a while	Sometimes	Fairly often	Frequently, if not always
	0	1	2	3	4
16. Makes clear what one can expect to receive when performance goals are achieved.....	0	1	2	3	4
17. Shows that he/she is a firm believer in "If it ain't broke, don't fix it.".....	0	1	2	3	4
18. Goes beyond self-interest for the good of the group.....	0	1	2	3	4
19. Treats me as an individual rather than just as a member of a group.....	0	1	2	3	4
20. Demonstrates that problems must become chronic before taking action.....	0	1	2	3	4
21. Acts in ways that builds my respect.....	0	1	2	3	4
22. Concentrates his/her full attention on dealing with mistakes, complaints, and failures.....	0	1	2	3	4
23. Considers the moral and ethical consequences of decisions.....	0	1	2	3	4
24. Keeps track of all mistakes.....	0	1	2	3	4
25. Displays a sense of power and confidence.....	0	1	2	3	4
26. Articulates a compelling vision of the future.....	0	1	2	3	4
27. Directs my attention toward failures to meet standards.....	0	1	2	3	4
28. Avoids making decisions.....	0	1	2	3	4
29. Considers me as having different needs, abilities, and aspirations from others.....	0	1	2	3	4
30. Gets me to look at problems from many different angles.....	0	1	2	3	4
31. Helps me to develop my strengths.....	0	1	2	3	4
32. Suggests new ways of looking at how to complete assignments.....	0	1	2	3	4
33. Delays responding to urgent questions.....	0	1	2	3	4
34. Emphasizes the importance of having a collective sense of mission.....	0	1	2	3	4
35. Expresses satisfaction when I meet expectations.....	0	1	2	3	4
36. Expresses confidence that goals will be achieved.....	0	1	2	3	4
37. Is effective in meeting my job-related needs.....	0	1	2	3	4
38. Uses methods of leadership that are satisfying.....	0	1	2	3	4
39. Gets me to do more than I expected to do.....	0	1	2	3	4
40. Is effective in representing me to higher authority.....	0	1	2	3	4
41. Works with me in a satisfactory way.....	0	1	2	3	4
42. Heightens my desire to succeed.....	0	1	2	3	4
43. Is effective in meeting organizational requirements.....	0	1	2	3	4
44. Increases my willingness to try harder.....	0	1	2	3	4
45. Leads a group that is effective.....	0	1	2	3	4

ثانياً: الى أي حد يتفق سلوك مسؤولك المباشر في مستشفاك من وجهة نظرك مع الجمل التالية:

م.	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا مطلقاً
1	يمنح الآخرين المساعدة مقابل جهودهم					
2	يعيد فحص بيئة المستشفى ليتأكد من أنها مناسبة					
3	يخفق في التدخل حتى تصبح المشاكل خطيرة و حادة					
4	يركز انتباهه على الأمور الخارجة عن المألوف، و على الأخطاء، و الاستثناءات و الأمور الخارجة عن المألوف الخارجة عن المعايير.					
5	يتجنب التورط عند ظهور أو نشوء أي قضية حساسة ومهمة.					
6	يفصح ويعبر عن أهم قيمة ومعتقداته					
7	لا يتواجد عند الحاجة					
8	يبحث الأمور من زوايا و جهات متعددة عند حل المشاكل والقضايا					
9	يتحدث بتقاول وأمل عن المستقبل.					
10	يعزز الافتخار بالآخرين كونهم مرتبطون ويتعاملون معه					
11	يناقش بدقة كل فرد مسئول عن تحقيق أهداف العمل					
12	ينتظر حتى تحدث الأخطاء ثم يبادر في التحرك لتصحيحها					
13	يتحدث بحماس عما يجب تحقيقه					
14	يؤكد على أهمية وجود شعور قوي تجاه الأهداف والغايات.					
15	يبذل جهداً بالتعليم والتوجيه					
16	يوضح المرود المتوقع الذي سيتلقاه الفرد عند تحقيقه الأهداف					
17	يعزز فكرة: "إذا كان الشيء يعمل لا تصلحه" أي لا تحرك ساكناً					
18	يتغاضى عن مصالحه الشخصية مقابل مصلحة الجماعة					
19	يعامل كل فرد كشخص متميز وليس مجرد فرد في المجموعة					
20	يظهر بأن المشاكل يجب أن تكون مزمنة قبل أن يبادر بحلها.					
21	يتصرف بطرق تعزز احترام الآخرين له.					
22	يركز جل اهتمامه للتعامل مع الأخطاء والشكاوى والإخفاقات					

الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا مطلقا
23 ينظر للاعتبارات الأخلاقية عند اتخاذ القرارات					
24 يتابع بدقة جميع الأخطاء.					
25 يظهر الشعور بالقوة والثقة.					
26 يعزز بُعد النظر للمستقبل.					
27 يوجه انتباهي لأخطائي في تحقيق الأهداف					
28 يتجنب اتخاذ القرارات.					
29 يعتبر بأن لكل فرد احتياجات و قدرات و تطلعات خاصة تميزه عن الآخرين.					
30 يشجع كل فرد على النظر إلى الأمور والمشاكل من عدة زوايا واتجاهات.					
31 يساعد كل فرد في تنمية قدراته ونقاط قوته					
32 يقترح طرق جديدة للنظر في كيفية تحقيق مهام العمل					
33 يتأخر في الرد على أسئلة وقضايا ملحة					
34 يؤكد على أهمية وجود احساس مشترك برسالة المستشفى و أهدافها.					
35 يُعبر عن الرضا والسرور عندما ينجز الفرد المطلوب والمتوقع.					
36 يُظهر الثقة بأن الأهداف سوف يتم تحقيقها.					
37 يُحقق احتياجات العمل لكل فرد بفاعلية.					
38 يستخدم أساليب قيادية مرضية.					
39 يجعل العاملين في المستشفى ينجزون أعمال أكثر مما يتوقعون.					
40 يقوم بتمثيل العاملين في المستشفى بشكل فعال لدى الإدارة العليا					
41 يعمل مع كل العاملين في المستشفى بشكل مرضي.					
42 يعزز بقوة رغبة العاملين في المستشفى بالنجاح.					
43 يلتزم بشكل فعال بمتطلبات واحتياجات المستشفى.					
44 يزيد ويعزز من إرادة العاملين في المستشفى لبذل جهود أكبر					
45 يقوم بقيادة مجموعة فعالة ونشطة.					

Ek-5. Filistin Sağlık Araştırma Kurulu (Helsinki Komitesi) Etik Kurul Onayı



المجلس الفلسطيني للبحوث الصحي
Palestinian Health Research Council

تعزيز النظام الصحي الفلسطيني من خلال مأسسة استخدام المعلومات البحثية في صنع القرار
Developing the Palestinian health system through institutionalizing the use of information in decision making

Helsinki Committee
For Ethical Approval

Date: 05/02/2018 **Number: PHRC/HC/321/18**

Name: HATEM H. ALSAQQA **الاسم:**

We would like to inform you that the committee had discussed the proposal of your study about:

نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم حول:

The Organizational Culture and The Leadership Styles at the High Management Level and Their Relationship within The Governmental And Non-Governmental Hospitals in Gaza Strip.

و قد قررت الموافقة على البحث المذكور عاليه
بالرقم والتاريخ المذكوران عاليه

The committee has decided to approve the above mentioned research.
Approval number PHRC/HC/321/18 in its meeting on 05/02/2018

Signature

Member  **Member** 

Chairman 

Genral Conditions:-

1. Valid for 2 years from the date of approval.
2. It is necessary to notify the committee of any change in the approved study protocol.
3. The committee appreciates receiving a copy of your final research when completed.

Specific Conditions:-

E-Mail: pal.phrc@gmail.com

Gaza - Palestine **غزة - فلسطين**
شارع النصر - مفترق العيون

Ek-6. Sağlık Bakanlığı İdari İzin Belgesi (İnsan Kaynaklarını Geliştirme Genel Müdürlüğü) Arapça ve Türkçeye Çevrilmiş Versiyonlar

State of Palestine
Ministry of health



دولة فلسطين
وزارة الصحة

التاريخ: 20/02/2018
رقم المراسلة: 196271

السيد: رامي عيد سليمان العبدالله المحترم

مدير عام بالوزارة / الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث/ حاتم السقا

// التفاصيل

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ حاتم هشام السقا
الملتحق ببرنامح الدكتوراة تخصص إدارة صحة - جامعة أنقرة - الجمهورية التركية في إجراء بحث بعنوان :-
"معاينة ثقافة المؤسسة وأنماط القيادة في المستويات العليا والعلاقة بينهما في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من مقدمي الخدمات الصحية في مستشفيات قطاع غزة الحكومية وغير الحكومية
ومسؤوليهم المباشرين وعدد من ذوي المسميات الإشرافية في المستشفيات، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات
البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسؤولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،
ملاحظة / تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 5 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم محمد السرساوي

مدير دائرة/ الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -



FİLİSTİN DEVLETİ

SAĞLIK BAKANLIĞI

SAYIN / RAMİ İİD SÜLEYMAN EL-ABADİLE

BAKANLIK GENEL MÜDÜRÜ

ALLAHIN SELAMI ÜZERİNİZE OLSUN

Tarih 20.02.2018

Yazışma no 196271

Konu / Araştırmacı HATEM ALSAQQQA / Yardımcı olmak

Açıklama;

Yukarıdaki konuyla ilgili araştırmacı Hatem H. ALSAQQQA'ya yardımcı olmak.

Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesinde "Sağlık İdaresi" konusunda doktora yapmakta olan şahıs aşağıda belirtilen konuda araştırma yapmaktadır;

"Devlet ve Özel Hastaneler arasında ki kurum kültürü ile üst düzey liderlik kalıplarının gözden geçirilmesi"

Araştırmacının, Gazze Şeridin de devlet ile özel hastanelerin sağlık hizmet sağlayıcılarından hasta sayısı ve durumları itibarıyla bir anket doldurması gerekmektedir.

Bu durum iş ortamına aykırı olmayacak, bilimsel araştırma ahlakına uygun bir şekilde gerçekleştirilecektir. Saygılarımla

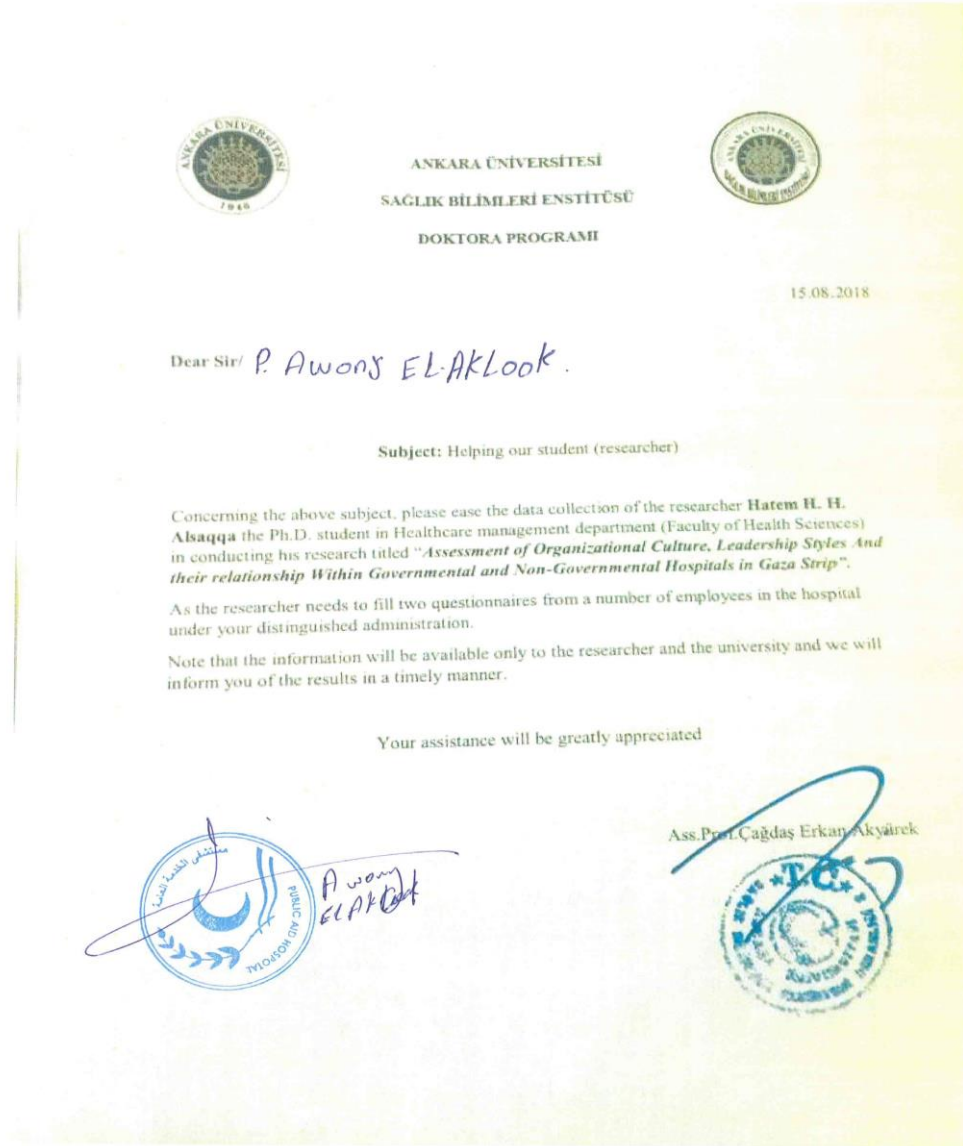
Not: bu konu ile ilgili araştırma süresi yukarıda belirtilen tarihten itibaren 5 aydır.

Geliştirme Genel Müdürlüğü

Muhammed İbrahim Muhammed Etsersawi/ İnsan Kaynakları Departman Müdürü

 **YENİ GÖKDELEN TERCÜME**
PROJEKSİYON DANIŞMANI LTD. ŞTİ.
Ziya Gökalp Caddesi No: 45 Kat: 5 / ANKARA
Tel: 0312 444 10 70 444 425 00 41
E-posta: V.D.: 043 643 9307 Tlc. Sic. No: 11111

Ek-7. Vakıf Hastanelere Ait İdari İzin Belgeleri





ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOKTORA PROGRAMI



15.08.2018

Dear Sir/ *Dr. Mohana Ahamed*

Subject: Helping our student (researcher)

Concerning the above subject, please ease the data collection of the researcher **Hatem H. H. Alsaqqa** the Ph.D. student in Healthcare management department (Faculty of Health Sciences) in conducting his research titled "*Assessment of Organizational Culture, Leadership Styles And their relationship Within Governmental and Non-Governmental Hospitals in Gaza Strip*".

As the researcher needs to fill two questionnaires from a number of employees in the hospital under your distinguished administration.

Note that the information will be available only to the researcher and the university and we will inform you of the results in a timely manner.

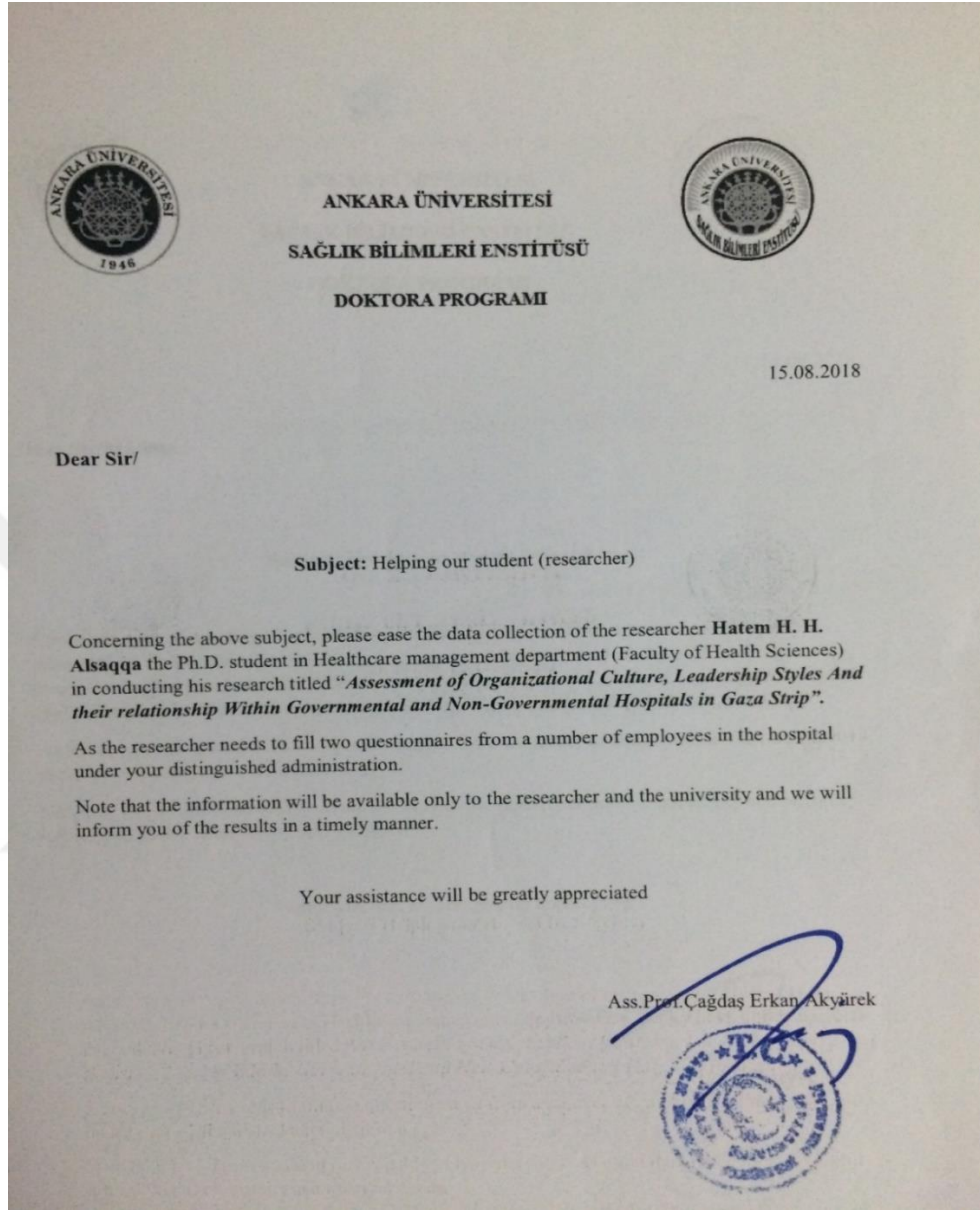
Your assistance will be greatly appreciated

د. الكرمي
Dr. Alkarmi
مستشار الجامعة
2018



Ass. Prof. Çağdaş Erkan Akyairek

Ek-8. Ankara Üniversitesi'nden Akademik Onay ve Danışman Mektubu



ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel bilgiler

Adı: Hatem

Soyadı: ALSAQQA

Doğum yeri ve tarihi: Gazze/21.03.1986

Uyruğu: Filistin

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi ve telefonu: Ankara/Gölbaşı-Bahçelievler Mahallesi

Telefon: 5511486621

II. Eğitimi

Yabancı dili: Türkçe, İngilizce

Doktora: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı (2015-.....)

Yüksek Lisans: AL-Quds Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2011-2014)

Lisans: İslam Gazze Üniversitesi Fen Bilimler Fakültesi Optometri Bölümü (2003-2007)

III. Ünvanı

Doktora Öğrencisi

IV. Mesleki Deneyimi

Filistin Sağlık Bakanlığında müfettiş (2012-2014)

Gazze Göz Hastanesinde Göz Doktorunun yardımcısı (2010-2012)

BMYBA (Birleşmiş Milletler Yardım ve Bayındırlık Ajansı) Sağlık Programında çalışan (2009-2010)

İslam Üniversitesi'nde Optometri Bölümünde (IUG) araştırma görevlisi (2008-2009)

V. Bilimsel İlgi Alanları

Abu-Hamad B, Hamdan M, AlSaqqa, H H (2016). Assessment of Patient Safety Culture in The Gaza Strip Hospitals. International Journal of Development Research 6 (6): 8135-8140.

Alsaqqa, H H, Akyürek, Ç E (2019). Organizational Culture in Healthcare Organizations: A Systematic Review. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1): 83-109.

Alsaqqa, H H (2020). Knowledge Management and Sharing in Hospitals: A Systematic Review. Sestrinski Glasnik, 25(1): 27-36

Alsaqqa, H H (2020). Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View (A book review). Innovar, 30 (77): 153-154

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler:

Alsaqqa, H H, Akyürek, Ç E (2018). Organizational Culture in Healthcare in Healthcare Organizations. 2nd International 12th National Congress on Health and Hospital Administration (conference paper)

VII. Bilimsel Etkinlikleri

VIII. Diğer Bilgiler