



# Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Örgüt Kültürü ve İşe Bağlanma Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Merkez İlçe Örneği

Evaluation of Organizational Culture and Work Engagemet Properties in Primary Health Care Units, the Case of Zonguldak Center District

Bilgehan AÇIKGÖZ<sup>1</sup> , Sibel KIRAN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ORCID ID: Bilgehan Açıkgoz 0000-0002-1405-5841, Sibel Kiran 0000-0002-4191-113X

**Bu makaleye yapılacak atıf:** Açıkgoz B ve Kiran S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Örgüt Kültürü ve İşe Bağlanma Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Merkez İlçe Örneği. 2020;4(2):59-70.

## Sorumlu Yazar

Bilgehan Açıkgoz

## E-posta

bilgehanacikgoz@yahoo.com

## Geliş Tarihi

10.06.2020

## Revizyon Tarihi

27.07.2020

## Kabul Tarihi

13.08.2020

## ÖZ

**Amaç:** Sağlık hizmet sunumunda “Birinci basamak sağlık hizmetleri organizasyonu” toplum sağlığı yönünden en önemli yapılanmadır. Çalışılan kurumda pozitif örgüt kültürü ve işe bağlanma hizmeti olumlu etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık kurumlarında örgüt kültürü ve işe bağlanmanın değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu kesitsel çalışmada Zonguldak merkez ilçede bulunan ve birinci basamakta hizmet veren toplam 202 sağlık çalışanına örgüt kültürü ve işe bağlanma ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Çalışanların %78.8’i görev yaptıkları kurumun pozitif örgüt kültürünün özelliklerini taşıdığını düşünmekteydi. Çalışılan kuruma ait en sık örgüt kültürü tipi hiyerarşik tip ve klan tipiydi. İşe bağlanma özellikleri değerlendirildiğinde, hekimlerin diğer meslek gruplarına göre ve hizmet birimlerinde çalışanların idari birimlerde çalışanlara göre yüksek işe bağlanma puanı aldıkları saptandı. Örgüt kültürü tiplerinden hiyerarşik tip, pozitif kültür ve işe bağlanmayı olumlu etkilemekteydi. Pozitif örgüt kültürü olanlarda işe bağlanma toplam puanı yüksek bulundu. Klan tipi örgüt kültürünü benimseyen ve benimsemeyen gruplar işe bağlanma toplam puanı yönünden farksızken, işe bağlanma alt alanları olan dinçlik, adanmışlık, işe kendini verme puanları klan tipi olanlarda daha yüksekti.

**Sonuç:** Bu çalışma, “birinci basamak sağlık kurumlarında” iş organizasyonu yönünden örgüt kültürü ve işe bağlanma ile ilgili Zonguldak merkezli ilk çalışmadır. Saptanan sonuçlarda hiyerarşik tip kültürün çalışanlarda işe bağlanmayı olumlu etkilemesi literatürle uyumludur. İkinci sıklıkla saptanan klan tipi ise literatürden farklı bulunmakla birlikte birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ekip çalışmasında sosyal paylaşım dinamiklerine dikkat çekmektedir. 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasası ile organize edilen birinci basamak sağlık hizmetlerinde “ekip hizmeti” önemli bir ilkedir ve klan tipi örgütsel kültürün sıklıkla saptanmasını açıklayabilir. Bu çalışma iş organizasyonunun hizmete yansımalarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalara temel olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık hizmetleri, İş organizasyonu, Örgüt kültürü, İşe bağlanma

## ABSTRACT

**Aim:** Primary health care system is the most important organization of public health in terms of health service provision. Positive organizational culture and work engagement promotes service in the organization.

The aim of this study was to evaluate the organizational culture and work engagement characteristics in primary health care institutions. To accomplish this goal, an organizational culture and work engagement scale was applied to healthcare professionals of the primary health care institutions.

**Material and Methods:** In this cross-sectional study, organizational culture and work engagement scales were applied to 202 healthcare professionals who works in primary healthcare organizations in central district of Zonguldak.

**Results:** 78.8% of the health professionals thought that the institution they served had the characteristics of a positive organizational culture. The most common types of organizational cultures were 'hierarchical' and 'clan' types. The evaluation of work engagement properties revealed that, doctors and those who did not work in managing units had higher work engagement scores. Hierarchical type of organizational culture was found to promote positive culture and work engagement. Healthcare professionals with positive organizational culture had higher total work engagement scores and the difference was significant. While the groups that adopted and didnot adopt the clan type organizational culture were not different in terms of their work engagement, the points of vigor, dedication and absorption were higher among those who adopted the clan type organizational culture.

**Conclusion:** This study was the first to evaluate the organizational culture and work engagement properties in primary health care institutions with the aspect of work organization in Zonguldak centered. Our study revealed that hierarchical type of culture promoted work engagement in workers and this finding was in accordance with the literature. The clan type, which is found with the second frequency, is different from the literature, but it draws attention to the social sharing dynamics in the team work in primary health care services. "team work" is an important principle in primary health care services organized by the "Socialization of Health Services" law and can explain the determination of clan-type organizational culture frequently. This study might lead other researchers to design new studies to evaluate the effects of work organization on services.

**Key Words:** Health service, Work organization, Organizational culture, Work engagement

## GİRİŞ

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmeti denir. Bedensel, ruhsal, sosyal tam iyilik hâline ulaşma adına sunulan çalışmalar biçiminde vurgulanan sağlık hizmetleri bir sistem oluşturmayı ve örgütlenmeyi gerektirir (1). Belirli amaçlar doğrultusunda kişilerin çabalarının eşgüdümlendiği bir yönetim işlevi, amaç-insan-teknoloji boyutlarının etkileştiği bir sistem, kendine özgü bir kültürü olan, işleri, mevkileri, çalışanları ve aralarında yetki ve iletişim ilişkileri gösteren bir yapılanma olarak tanımlanabilecek örgütler, modern toplumların en büyük ihtiyaçlarıdır (2).

Sağlık ve sağlık hizmetine yönelik tanımların kapsamlı içeriği göz önüne alındığında, sağlık hizmetleri farklı profesyonellerin belli bir amaç doğrultusunda bir arada çalışmasını gerektiren bir "ekip hizmeti" niteliğindedir. Belirli bir amaç için aynı yönetsel süreçte yer alan farklı profesyonellerin, belirlenen amaca ulaşmadaki başarısı, ekibi oluşturan bireylerin belli bir eşgüdüm ve uyum içerisinde çalışabilmesine bağlıdır. Söz konusu uyumun gerçekleşebilmesi, bir örgüt içinde ortaklaşa paylaşılan

inançlar, tutumlar ve değerler olarak tanımlanabilecek örgütsel kültürler ile yakından ilişkilidir (3).

Örgüt kültürü, bir örgütün içindeki insanların davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar sistemidir (4). Örgüt kültürü, insanlara yapmak zorunda oldukları şeylerin neler olduğu ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda duygu ve sezgi kazandırır. Başka bir deyişle örgüt kültürü; örgüt üyelerinin düşünce ve davranışlarını şekillendiren hâkim değer ve inançlardır (2). Örgüt kültürü sosyal birleştirici niteliğiyle, örgütte bireye örgütsel bir kimlik kazandırmak (işe bağlanma), kendinden daha büyük bir varlık olarak örgüte bağlanmayı sağlamak (kuruma bağlanma), örgütteki sosyal sistemin istikrarını sağlamak (işleyiş yararına olma) ve davranışlara yol gösterici olmak ve onları şekillendirmek (uygulama) gibi fonksiyonlar görür (5).

Örgüt kültürünün kapsamını ortaya koymaya ve bunları analiz etmeye yönelik pek çok model bulunmaktadır. Bunlardan Cameron ve Freeman'ın geliştirdikleri örgüt kültürü modellemesinde "klan", "hiyerarşi", "pazar" ve "adhokrası" şeklinde dört kültür tipi bulunmaktadır. Örgüt içinde dengelenen kültür tiplerinin kendine has paylaşılan inançları, liderlik tarzı, üyeleri bir arada tutmaya yarayan değerleri ve stratejik açıdan vurguladığı eylemleri bulunduğu belirtilmektedir. Bu modele göre, klan/takım tipi

örgütlerin baskın nitelikleri; birbirine bağlılık, paylaşımcılık, takım çalışması, "biz bir aileyiz" hissi, liderlik tarzı; akıl hocası, çevresindekilerin ilerlemesini kolaylaştırıcı, aile büyüğü figürü, değerleri; sadakat, gelenekler, kişiler arası bağlılık ve stratejik vurguları; insan kaynağını geliştirme, bağlılık ve maneviyata yönelik stratejiler şeklindedir. Adhokrasi tipi örgütlerin baskın nitelikleri; girişimcilik, yaratıcılık, uyum yeteneği, liderlik tarzı; girişimci, yenilikçi, risk üstlenici, değerleri; girişimcilik, esneklik, risk ve stratejik vurguları yeniliğe, büyümeye ve yeni kaynaklara yönelik stratejiler şeklindedir. Hiyerarşi tipi örgütlerin baskın nitelikleri; emir-komuta, kural ve düzenlemeler, tek biçimlilik, liderlik tarzı; koordinatör, yönetici, değerleri; kurallar, politikalar, prosedürler ve stratejik vurguları; durağanlığa, tahmine ve engellere takılmayacak işlemlere yönelik stratejiler şeklindedir. Pazar tipi örgütlerin baskın nitelikleri; rekabetçilik, amaçlara ulaşma, liderlik tarzı; kararlı, amaçlara odaklanmış, değerleri; aynı amaçlar doğrultusunda çalışmak ve yeni gelenlerin de çalışmasını sağlamak, üretmek, rekabet etmek ve stratejik vurguları; rekabetçi üstünlüğe ve pazar üstünlüğüne yönelik stratejiler şeklindedir (6).

Örgütlerin kültürleri için önemli bir diğer belirteç ise örgüt kültürlerinin "pozitif" olmasıdır. Pozitif örgüt kültürü çalışanların davranışlarını örgüt açısından yönlendirir. Bu yönlendirme örgütün amaçları doğrultusunda olmalıdır. Ayrıca pozitif örgüt kültürü davranışların örgütün genelinde paylaşılmasını sağlar. Bir kültürün pozitifliğinden bahsedebilmek için kültürün davranışlara örgüt açısından doğru yönü işaret etmesi, örgütün genelinde paylaşılıyor olması ve grup üyelerini belli şekillerde davranmaya zorlayacak güce sahip olması gerekmektedir (7).

Örgütsel kültürlerle yakın ilişkide olan ve örgütsel kültürlerin önemli bir fonksiyonu olan "işe bağlanma" çalışan mutluluğu ve işteki davranışlarıyla ilişkili bir kavram olarak ele alınmaktadır. Bu durumun birtakım temel nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenlerin ilki işe bağlanmanın kendisinin başlı başına pozitif bir olgu olmasıdır (8). İkinci olarak işe bağlanma, çalışanın hastalık, bozukluk veya başka herhangi bir olumsuz durumuyla değil, sağlığı, mutluluğu ve işyerindeki olumlu atmosferin çalışan üzerindeki etkisiyle ilgilidir (9). Bir diğer neden işe bağlanmanın çalışana stresli bir işyerinden çeşitli faydaların türetilmesi imkânını sağlamasıdır (10). Dördüncü neden örgütsel bağlılıkla işe bağlanma arasında çok yakından ve doğru orantılı bir ilişkinin bulunmasıdır (9). Son olarak ise işe bağlanmanın çalışanın performansını etkiliyor olmasıdır (11). İşe bağlanma işin bağlayıcılığının da bir göstergesidir. Tek başına çalışana ait bir terim değildir, bütünü yansıtır.

İşe bağlanma, çalışanın sadece işyerindeki enerji ve canlılığı anlamına gelmemektedir. İşine bağlı olan çalışanların, iş saatleri dışındaki özel yaşam alanlarında da yaratıcı hobilerle ve sportif faaliyetler ile ilgilendikleri, gönüllü işlere katıldıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra işine bağlı çalışanlar da diğer sıradan çalışanlar gibi gün sonunda yorgunluk hissetmektedir. Fakat bu yorgunluk, bireyi tüketen türden bir yok edici nitelik taşımamaktadır. Aynı zamanda işe bağlanma, işkoliklik anlamına da gelmemektedir. Çünkü işkoliklerden farklı olarak, işine bağlı çalışanlar hem çalışırken eğlenmekte, hem de iş dışındaki aktivitelerden de zevk almaktadırlar (12).

Örgütsel kültürlerin pozitif özellikler taşımasının, tipleinin ve çalışılan örgütte çalışanların işe bağlılıklarının, örgütlerin amaçlarına ulaşmasında ve verimli çalışmasında belirleyici olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada aile hekimliği modeline geçmeden önce, Zonguldak ilinde mevcut birinci basamak örgütlenme modelinde, örgüt kültürü ve işe bağlanma özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışmanın evrenini Zonguldak İl merkezinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında (İl Sağlık Müdürlüğü (İSM), Sağlık Ocakları (SO), Verem Savaş Dispanseri (VSD), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP) ve Sağlık Grup Başkanlığı'nda (SGB) 18.03.2008 tarihinde görev yapmakta olan 242 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden tüm gruba ulaşılmaya çalışılmış 202 (%83.9) çalışan ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin toplanması amacı ile hazırlanan anket formu araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Formun birinci bölümünde çalışanların sosyodemografik, çalışma yaşamı ve sağlık durumlarıyla ilgili sorular bulunmaktadır.

İkinci bölümde Açıkgöz tarafından oluşturulan 32 önermelik örgüt kültürü ölçeği kullanılmıştır (13). Önermelere katılımcıların "Kesinlikle Katılmıyorum" (1 puan), "Katılmıyorum" (2 puan), "Bir Fikrim Yok" (3 puan), "Katılıyorum" (4 puan), "Kesinlikle Katılıyorum" (5 puan) şeklinde görüş bildirmeleri istenmiştir. Toplamda 32 önermeden 25'i pozitif örgüt kültürünün varlığı ile ilgilidir. Ölçek alınabilecek en yüksek puan olan 125 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Puanlar toplanarak 1.00 ile 50.00 arasında ise örgüt kültürünün güçlü ve pozitif olmadığı, 50.01 ile 75.00 arasında ise bu konuda kararsız kalındığı, 75.01 ile 125.00 arasında ise örgüt kültürünün güçlü ve pozitif olduğu öngörüldü. Ölçeğin 7

önermesi örgüt kültürü tipi ile ilgilidir. Kültür tipi ile ilgili önermelerden alınan ortalama puan 0.01-2.00 arasında ise önermenin benimsenmediği, 2.01-3.00 arasında ise önerme hakkında kararsız kalındığı, 3.01-5.00 arasında ise önermenin benimsendiği ve örgütün o kültür tipini barındırdığı kabul edilmektedir.

Üçüncü bölümde işe bağlanmanın değerlendirilmesi amacı ile Schaufeli ve ark. tarafından oluşturulup, Eryılmaz ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve literatürde en sık kullanılan işe bağlanma ölçeği (Utrecht işe bağlanma ölçeği- UWES) kullanılmıştır (14,15). Bu ölçek kapalı uçlu 17 sorudan oluşmaktadır ve çalışanın değerlendirmesine, bildirimine, algısına dayalı olarak işin, dinçlik-azim (vigour), adanmışlık (dedication), kendini işe verme (absorption) duygusu sağlama özelliklerini değerlendirmektedir. Çalışanların bu durumları ne sıklıkla hissettikleri 0- Hiç, 1- Yılda birkaç ya da daha az, 2- Ayda bir ya da daha az, 3-Ayda birkaç kez, 4- Haftada bir, 5- Haftada birkaç kez, 6- Her gün, şeklinde gruplanarak sorulmuştur. Ölçeğin tamamı ve alt grupları için ortalama puanlar, minimum-maksimum puanlar hesaplanarak kullanılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktararak değerlendirildi (customer number: 114094). Tanımlayıcı veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve sıklıklar biçiminde sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı.  $P < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışanların yaşları 20 ile 63 arasında değişmekteydi, yaş ortalaması  $35.4 \pm 7.6$  olarak saptandı. Yüksekokul/üniversite öğrenim düzeyinde olanlar grubun %60.4'ünü,

lise ve dengi okul mezunu olanlar ise %23.8'ini oluşturmaktaydı. Medeni durumları %80.2 evli, %18.3 bekâr ve %1.5 boşanmış şeklinde idi.

Çalışanların mesleki deneyimleri 2 ay ile 40 yıl arasında değişmekteydi. Ortalama çalışma süresi  $8.3 \pm 7.6$  yıl idi. Çalışanların %47.5'i daha önce herhangi bir kurumda çalışmamış, işe şimdi çalıştığı kurumda başlamıştı. Çalışanların 31'i (%15.3) hekimdi ve hekimlerin 8'i (%25.8) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (İSM), 19'u (%61.3) Sağlık Ocağı'nda (SO), 1'i (%3.2) Verem Savaş Dispanseri'nde (VSD), 2'si (%6.5) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde (AÇSAP) ve 1'i (%3.2) Sağlık Grup Başkanlığı'nda (SGB) çalışmaktaydı. Araştırma grubundaki 67 (%33.2) hemşire ve ebenin 18'i (%26.9) İSM'de, 39'u (%58.1) SO'da, 3'ü (%4.5) VSD'de, 6'sı (%9.0) AÇSAP ve 1'i (%1.5) SGB'de çalışmaktaydı. Diğer sağlık profesyonelleri, 2'si eczacı 1'i diş hekimi 3 (%1.5) kişiydi ve hepsi İSM'de çalışmaktaydı. Araştırmaya katılan 202 sağlık çalışanının 23'ü (%11.4) hekim dışı sağlık personeli idi ve bunları 15'i (%65.2) İSM'de, 4'ü (%17.4) SO'da, 1'i (%4.3) VSD'de ve 3'ü (%13.1) SGB'de çalışmaktaydı. AÇSAP'ta yardımcı sağlık personeli çalışmamaktaydı. Araştırma grubundaki 78 diğer personelin (%38.6) 52'si (%66.7) İSM'de, 17'si (%21.7) SO'da, 2'si (%2.6) VSD'de ve 7'si (%9.0) SGB'de çalışmaktaydı (Tablo 1).

Anketin pozitif örgüt kültürü ile ilgili önermelerini doldurmayan ya da eksik dolduran 52 kişi değerlendirme dışı bırakıldığında pozitif örgüt kültürü için ulaşılabirlik %69.4'tü. Pozitif örgüt kültürü puanları 27 ile 123 arasında değişirken, ortalama puan  $85.0 \pm 14.8$  bulundu. Örgütün pozitif örgüt kültürüne sahip olmadığını düşünen 6 kişi (%3.5), bu konuda fikri olmadığını belirten 30 kişiydi (%17.6). Ölçeğin bu kısmını dolduran 170 kişiden 134'ü (%78.8) örgütün pozitif örgüt kültürüne sahip olduğunu düşünmekteydi. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerlere göre kurumunun pozitif örgüt kültürüne sahip

**Tablo 1.** Çalışanların mesleklerine ve çalıştıkları yerlere göre dağılımı

Kurum	Hekim	Hemşire-ebe	Diğer sağlık profesyonelleri	Hekim dışı sağlık personeli	Diğer personel	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İSM <sup>1</sup>	8 (25.8)	18 (26.9)	3 (100.0)	15 (62.5)	52 (66.7)	96 (47.5)
SO <sup>2</sup>	19 (61.3)	39 (58.1)	0 (0.0)	4 (17.4)	17 (21.7)	79 (39.1)
VSD <sup>3</sup>	1 (3.2)	3 (4.5)	0 (0.0)	1 (4.3)	2 (2.6)	7 (3.5)
AÇSAP <sup>4</sup>	2 (6.5)	6 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.0)
SGB <sup>5</sup>	1 (3.2)	1 (1.5)	0 (0.0)	3 (13.1)	7 (9.0)	12 (5.9)
<b>Toplam</b>	<b>31 (100.0)</b>	<b>67 (100.0)</b>	<b>3 (100.0)</b>	<b>23 (100.0)</b>	<b>78 (100.0)</b>	<b>202 (100.0)</b>

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı



olması ile ilgili görüşleri ise şu şekildedir: İSM'de çalışan 73 kişiden 52'si (%71.2) örgütün pozitif örgüt kültürüne sahip olduğunu düşünürken, SO'da çalışanlardan 57'si (%81.4), VSD'de çalışanların 6'sı (%85.7), AÇSAP'ta çalışanların tümü (8 kişi) ve SGB'de çalışanların 11'i (%91.7) kurumunun pozitif örgüt kültürüne sahip olduğunu düşünmekteydi (Tablo 2).

Mesleğe göre örgütün pozitif örgüt kültürüne sahip olma durumu incelendiğinde; 28 hekimden 22'si (%78.6) kurumunun pozitif örgüt kültürüne sahip olduğunu düşünürken, 58 hemşire-ebenin 49'u (%84.5), 20 hekim dışı sağlık personelinin 18'i (%90.0), 3 diğer sağlık profesyonelinin 1'i (%33.3) ve 61 diğer personelin 44'ünün (%72.1) kurumunun pozitif örgüt kültürüne sahip olduğunu belirttiği saptandı (Tablo 3).

Çalışanların çalışma süresi yönünden pozitif örgüt kültürü ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yokken, çalışılan kurum ve meslekler yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 4).

Çalışanların kurumlarındaki örgüt kültürü tipine yönelik önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; en sık örgüt kültürü tiplerinin hiyerarşik tip (%76.2) ve klan tipi

(%61.9) örgüt kültürleri olduğu belirlendi. Bu iki örgüt kültürü tipini sırasıyla adhokrasik tip (%45.5) ve pazar tipi (%31.7) izlemektedir.

Çalışılan kuruma göre sahip olunan örgüt kültürü olarak, klan tipi örgüt kültürü en çok AÇSAP çalışanları tarafından, hiyerarşik tip örgüt kültürü en çok VSD çalışanları tarafından, adhokrasik tip örgüt kültürü en çok AÇSAP çalışanları tarafından ve pazar tipi örgüt kültürünün en çok İSM çalışanları tarafından bildirildiği saptandı (Tablo 5).

Çalışanların mesleklerine göre örgütün sahip olduğunu düşündükleri kültür tipleri incelendiğinde, örgütün sahip olduğu kültür tipi olarak en çok bildirilen örgüt kültürü tipinin hiyerarşik tip olduğu belirlendi. İkinci sırada klan tipi, üçüncü sırada adhokrasik tip örgüt kültürünün son sırada ise pazar tipi örgüt kültürünün benimsendiği saptandı (Tablo 6).

Çalışanların işe bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar 19 ile 102 arasında değişirken, ortalaması  $71.3 \pm 20.1$  puandı. Ölçeğin dinçlik (azim, zindelik) ile ilgili puan ortalaması  $25.1 \pm 7.7$  (0-36), adanmışlıkla ilgili puan ortalaması  $20.3 \pm 7.0$  (0-30), çekicilik kısmından alınan puan ortalaması  $24.2 \pm 8.2$  idi (0-36).

**Tablo 2.** Çalışılan kuruma göre pozitif örgüt kültürü önermelerinin benimsenme durumu

Kurum	Örgüt pozitif örgüt kültürüne sahiptir			Toplam n (%)
	Benimseniyor n (%)	Fikri yok n (%)	Benimsiyor n (%)	
İSM <sup>1</sup>	52 (71.3)	18 (24.7)	3 (4.1)	73 (100)
SO <sup>2</sup>	57 (81.4)	10 (14.3)	3 (4.3)	70 (100)
VSD <sup>3</sup>	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100)
AÇSAP <sup>4</sup>	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100)
SGB <sup>5</sup>	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	12 (100)
<b>Toplam</b>	<b>134 (78.8)</b>	<b>30 (17.6)</b>	<b>6 (3.5)</b>	<b>170 (100)</b>

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı

**Tablo 3.** Mesleğe göre pozitif örgüt kültürü önermelerinin benimsenme durumu

Meslek	Örgüt pozitif örgüt kültürüne sahiptir			Toplam n (%)
	Benimseniyor n (%)	Fikri yok n (%)	Benimsiyor n (%)	
Hekim	1 (3.6)	5 (17.9)	22 (78.6)	73 (100)
Hemşire-ebe	1 (1.7)	8 (13.8)	49 (84.5)	70 (100)
Hekim dışı sağlık personeli	0 (0.0)	2 (10.0)	18 (90.0)	7 (100)
Diğer sağlık profesyonelleri	0 (0.0)	2 (66.6)	1 (33.3)	8 (100)
Diğer personel	4 (6.6)	13 (21.3)	44 (72.1)	12 (100)
<b>Toplam</b>	<b>6 (3.5)</b>	<b>30 (17.6)</b>	<b>134 (78.8)</b>	<b>170 (100)</b>

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara göre işe bağlanma ölçeğinin tamamından aldıkları puanlar incelendiğinde en yüksek puan ortalaması 79.1±14.9 ile AÇSAP çalışanlarının en düşük puan ortalamasının ise

56.3±23.3 ile VSD çalışanlarının olduğu görüldü. Ölçeğin dinçlik (azim, zindelik) kısmında en yüksek puan ortalaması 28.0±5.4 ile AÇSAP çalışanlarının en düşük puan ortalamasının ise 19.4±12.5 ile SGB çalışanlarının, adan-

**Tablo 4.** Çalışılan kurum, meslek ve çalışma süresine göre pozitif örgüt kültürü puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışma yaşamı özellikleri	n	Pozitif örgüt kültürü puanı ort ± ss / Medyan (min-maks)	p
<b>Çalışılan kurum</b>			
İSM <sup>1</sup>	73	82.8±15.3 / 85 (32-123)	<b>0.014*</b>
SO <sup>2</sup>	70	86.6±15.4 / 91 (27-114)	
VSD <sup>3</sup>	7	78.7±12.4 / 83 (52-90)	
AÇSAP <sup>4</sup>	8	94.6±6.3 / 90 (75-100)	
SGB <sup>5</sup>	12	88.4±9.5 / 89 (27-123)	
<b>Meslek</b>			
Hekim	28	86.8±15.0 / 91 (50-114)	<b>0.043*</b>
Hemşire-Ebe	58	85.5±13.8 / 89 (27-108)	
Diğer sağlık profesyonelleri	3	76.0±7.2 / 74 (70-84)	
Hekim dışı sağlık personeli	20	92.7±14.2 / 91 (70-123)	
Diğer personel	61	81.5±14.8 / 84 (32-123)	
<b>Çalışma yılı (ortalama: 8.3±7.6)</b>			
Ortalama ve altı	98	86.2±14.9 / 89 (32-123)	0.212**
Ortalamanın üstü	72	83.3±14.7 / 89 (27-114)	

\*Kruskal-Wallis varyans analizi \*\* t testi,

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı

**Tablo 5.** Çalışanların çalıştıkları kurumlara göre bildirilen örgüt kültürü tipleri

Kurum	Klan Sayı n (%)	Adhokrasik Sayı n (%)	Hiyerarşik Sayı n (%)	Pazar Sayı n (%)
İSM <sup>1</sup>	48 (50.0)	46 (47.9)	69 (71.9)	37 (37.5)
SO <sup>2</sup>	58 (73.4)	33 (41.8)	65 (82.3)	22 (27.8)
VSD <sup>3</sup>	6 (85.7)	4 (57.1)	6 (85.7)	1 (14.3)
AÇSAP <sup>4</sup>	7 (85.7)	5 (62.5)	6 (75.0)	0 (0.0)
SGB <sup>5</sup>	6 (50.0)	4 (33.3)	8 (66.6)	4 (33.3)
<b>Toplam</b>	<b>125 (61.9)</b>	<b>92 (45.5)</b>	<b>154 (76.2)</b>	<b>64 (31.7)</b>

(n=202; Mükerrer örgüt kültürü tipi işaretlenmesi nedeniyle %ler toplam n içinde)

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı

**Tablo 6.** Çalışanların mesleklerine göre kurumları için bildirdikleri örgüt kültürü tipleri

Meslek /örgüt tipi	Klan n (%)	Adhokrasik n (%)	Hiyerarşik n (%)	Pazar n (%)
Hekim	19 (61.3)	8 (25.8)	23 (74.2)	7 (22.6)
Hemşire-ebe	49 (73.1)	36 (53.7)	54 (80.6)	18 (26.9)
Diğer sağlık profesyonelleri	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.6)	0 (0.0)
Hekim dışı sağlık personeli	17 (73.9)	13 (56.5)	18 (78.5)	7 (30.4)
Diğer personel	39 (50.0)	34 (43.6)	57 (73.1)	32 (41.0)
<b>Toplam</b>	<b>125 (61.9)</b>	<b>92 (45.5)</b>	<b>154 (76.2)</b>	<b>64 (31.7)</b>

(n=202; Mükerrer örgüt kültürü tipi işaretlenmesi nedeniyle %ler toplam n içinde)

mışlık kısmında en yüksek puan ortalaması 23.6±4.7 ile AÇSAP çalışanlarının en düşük puan ortalamasının ise 15.3±11.1 ile SGB çalışanlarının, kendini işe verme/işin çekiciliği kısmından aldıkları puanlar incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması 27.5±5.4 ile AÇSAP çalışanlarının en düşük puan ortalamasının ise 16.3±10.7 ile SGB çalışanlarının olduğu görüldü (Tablo 7).

Çalışılan yere göre değerlendirildiğinde AÇSAP çalışanlarının (79.1±14.9), mesleklerine göre ise hekim grubunun (75.5±16.7) işe bağlanma ölçeğinden aldıkları

toplam puan ortalamaları daha yüksekti, ancak aradaki fark anlamlı değildi. Çalışma süresine göre alınan puanlar arasındaki farkın da anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 8).

Pozitif örgüt kültürünü benimseyen çalışanların işe bağlanma ölçeğinin dinçlik, adanmışlık ve çekicilik alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları benimsemeyen gruba göre daha yüksekti, ancak fark anlamlı değildi. İşe bağlanma ölçeğinin tamamından alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde pozitif örgüt kültürünü benim-

**Tablo 7:** Çalışılan kuruma göre sağlık çalışanlarının işe bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar

Kurum	Dinçlik ort ± ss Med (min-maks)	Adanmışlık ort ± ss Med (min-maks)	Kendini işe verme / çekicilik ort ± ss Med (min-maks)	İşe bağlanma ort ± ss Med (min-maks)
İSM <sup>1</sup> (n=96)	25.0±8.2 25 (3-36)	20.4±7.3 21 (0-30)	24.2±8.7 26 (0-36)	71.6±21.1 73 (23-102)
SO <sup>2</sup> (n=79)	26.2±5.8 27 (10-36)	21.2±5.7 21 (9-30)	25.2±6.5 25 (4-36)	73.0±17.3 72 (23-102)
VSD <sup>3</sup> (n=7)	19.6±7.9 19 (11-30)	15.4±5.5 14 (9-29)	21.4±10.5 22 (11-36)	56.3±23.3 55 (32-90)
AÇSAP <sup>4</sup> (n=8)	28.0±5.4 28.5 (20-36)	23.6±4.7 23 (18-30)	27.5±5.4 27 (20-36)	79.1±14.9 78 (62-102)
SGB <sup>5</sup> (n=12)	19.4±12.5 23.5 (0-32)	15.3±11.1 16 (0-29)	16.3±10.7 19 (0-30)	61.1±26.6 76.5 (19-91)
Toplam (n=202)	25.1±7.7 26 (0-36)	20.3±7.0 21 (0-30)	24.2±8.2 25 (0-36)	71.3±20.1 72 (19-102)

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı

**Tablo 8.** Çalışılan kurum, meslek ve çalışma yılına göre işe bağlanma toplam puan ortalamaları

	Sayı (n= 180)	İşe bağlanma puanı ort ± ss / Med (min-maks)	p
<b>Çalışılan kurum</b>			
İSM <sup>1</sup>	82	71.6±21.1 / 73 (23-102)	0.258*
SO <sup>2</sup>	73	73.0±17.3 / 72 (23-102)	
VSD <sup>3</sup>	7	56.2±23.3 / 55 (32-90)	
AÇSAP <sup>4</sup>	8	79.1±14.9 / 78 (62-102)	
SGB <sup>5</sup>	10	61.1±26.6 / 76 (19-91)	
<b>Meslek</b>			
Hekim	30	75.5±16.7 / 77 (34-101)	0.403*
Hemşire-Ebe	63	68.1±20.3 / 69 (23-102)	
Diğer sağlık profesyonelleri	3	65.0±36.0 / 63 (30-102)	
Yardımcı sağlık personeli	23	71.1±19.5 / 76 (28-102)	
Diğer personel	61	73.0±20.8 / 77 (19-102)	
<b>Çalışma yılı</b>			
Ortalama ve altı	108	72.4±19.9 / 75 (28-102)	0.388**
Ortalamanın üstü	72	69.6±20.4 / 71 (19-102)	

\*Kruskal-Wallis varyans analizi \*\* t testi

<sup>1</sup>: İl Sağlık Müdürlüğü, <sup>2</sup>: Sağlık Ocağı, <sup>3</sup>: Verem Savaş Dispanseri, <sup>4</sup>: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, <sup>5</sup>: Sağlık Grup Başkanlığı

seyen çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü (Tablo 9).

## TARTIŞMA

Çalışmamız, ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarında örgüt kültürü ve işe bağlanmayı değerlendiren ilk araştırma olması açısından önemlidir. Araştırmamıza benzer olarak birinci basamakta yapılan çalışmaların olmaması bulguların karşılaştırılması ve tartışma açısından kısıtlayıcı olmuştur.

Bu çalışmada Zonguldak Merkez İlçede birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler ve çalışanlar arasında pozitif örgüt kültürü sıklığı yüksek bulunmuştur. Bütün birimlerde çalışanların çoğu, çalıştığı birimde pozitif örgüt kültürü olduğunu düşünmekteydi (İSM'de %71.2, SO'da %81.4, VSD'de %85.7, AÇSAP'ta tümü ve SGB'de %91.7). İzmir'de hastanelerde yapılan bir araştırmada güçlü ve pozitif örgütsel kültüre yönelik ifadelerle hastane çalışanlarının çoğunluğunun katılması, kurumdaki örgütsel kültürün güçlü ve pozitif yönlerinin göstergeleri olarak düşünülmüştür (16).

Bu açıdan değerlendirildiğinde, görece düşük oran merkez yapı niteliğindeki İSM çalışanlarında saptanmakla birlikte katılımcıların önemli bir kısmının benzer ifadeleri kullanmasının olumlu olduğu düşünülebilir.

Bütün kurumlar dikkate alındığında çalışanların genelinen örgütün pozitif kültüre sahip olduğu düşüncesinde olduğu söylenebilir. AÇSAP çalışanlarının tamamının bu düşüncede olması ve VSD'de de yüksek sıklık saptanması, bu birimlerin sahip olduğu dikey örgütlenme modeli, hizmet sunulan toplumun özellikleri, görece iyi tanımlanmış bir iş tanımına sahip olunması gibi unsurların etkisini düşündürmektedir. Diğer birinci basamak sağlık kuruluşları ile karşılaştırıldığında daha sınırlı bir hizmet sunumunu üstlenmiş olan bu birimler ekip üyelerinin daha sınırlı

bir iş için birbirlerine daha yakın çalışması şeklinde bir iç dinamiğe sahiptirler. Bu durum pozitif örgüt kültürünü desteklemektedir. Çalışmamızda bu farklılığın incelenmesi ve daha ayrıntılı yorumlanmasını sağlayacak yeterli veri bulunmamaktadır, ancak elde edilen bulgular yatay ve dikey örgütlenmeye sahip kurumlarda örgüt kültürünü inceleyecek çalışmalara gereksinimi ortaya koymaktadır.

Çalışanların mesleklerine göre örgütün pozitif örgüt kültürüne sahip olma durumu hakkındaki görüşleri incelendiğinde pozitif kültüre sahip bir örgütte çalışıyor olma düşüncesinin bütün meslek grupları genelinde yaygın görüş olduğu saptandı. Örgütün pozitif bir kültüre sahip olduğu düşüncesi en çok yardımcı sağlık personeli grubunda hâkimdi. Diğer sağlık profesyonelleri grubunda ise örgütün pozitif bir kültüre sahip olduğu düşüncesi en az sıklıktaydı. Diğer sağlık profesyonelleri grubundaki görece düşük sıklığın sebebinin bu gruptaki çalışanların daha çok İSM'deki yönetsel birimlerde çalışıyor ve mesleki pratiklerini uygulayamıyor olmaları ile ilişkili olacağı düşünüldü. Ancak, çalışmamızda bu gruptaki çalışan sayısının azlığı analiz ve yorumu zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda, katılımcıların en sık sahip olduğu düşünülen örgüt kültürü tiplerinin hiyerarşik tip ve klan tipi örgüt kültürleri olduğu gözlemlendi. Hiyerarşik ve klan tipin daha çok kurum içi dinamiklerle ilgili olması, adhokrasik ve pazar tipinin ise rekabeti gözetken ve diğer kurumlarla karşılaştırmaları dikkate alan yanlarının olması özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasında işlevin kurum içi dinamiklere odaklanması ile ilgili olmasıyla da uyumludur. Elazığ il merkezindeki üniversite de dahil kamu ve özel hastanelerde yapılan bir araştırmada örgüt kültürü tiplerinden hiyerarşik kültürünün öne çıktığı, bunu sırasıyla pazar, adhokrasik ve klan kültürlerinin izlediği, özel hastanelerde kamu hastanelerinden daha yüksek olmakla birlikte klan kültürünün tüm hastanelerde en az puanı aldığı saptanmıştır (17).

**Tablo 9:** Pozitif örgüt kültürünü benimseyen ve benimsemeyen çalışanların işe bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

	Örgüt kültürü		p*
	Pozitif (n=125) ort± ss/ Med (min-maks)	Pozitif değil (n=33) ort ± ss / Med (min-maks)	
<b>Dinçlik</b>	25.6±7.9 / 27 (0-36)	23.3±7.2 / 25 (9-36)	0.140
<b>Adanmışlık</b>	20.6±6.9 / 21 (0-30)	18.3±7.5 / 20 (5-30)	0.094
<b>Çekicilik</b>	24.5±8.1 / 25 (0-36)	22.6±9.2 / 22 (4-36)	0.238
<b>İşe bağlanma</b>	72.7±18.7 / 74 (23-102)	64.4±23.2 / 67 (19-102)	<b>0.033</b>

\* t testi



Benzer biçimde Göktaş ve ark.nın İzmir’de hastanelerde yaptığı araştırmada da örgütsel hiyerarşiyi öne çıkaran ifadelerle hastane çalışanlarının çoğunluğunun katıldığı gözlenmiştir (16). Çalışmalar birlikte düşünüldüğünde hiyerarşik tip örgüt kültürünün genel anlamda sağlık kurumlarında hâkim örgüt kültürü tipi olduğu gözlenmektedir. Bu da hiyerarşik tip örgüt kültürünün özellikleri olan “disiplinli olma, emir komuta zincirinde hareket etme, saat gibi işleyen bir örgüt oluşturma çabası ve düzenlilik” gibi özelliklerin sağlık alanında hizmet sunan bu kurum ve kuruluşların ortak özelliği olduğunu düşündürmektedir (18). Bu durum, sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve sunum dinamikleri dikkate alındığında beklenen bir durumdur. Ancak, hiyerarşik tip örgüt kültürünü izleyen sıralamanın çalışmamızdaki birinci basamak sağlık kuruluşlarında “klan-adhokrasi-pazar” şeklinde, diğer araştırmaların yapıldığı ikinci basamak sağlık kuruluşu niteliğindeki hastanelerde “pazar-adhokrasi-klan” şeklinde sıralanması ise, aslında beklenen bir durumu yansıtmakla birlikte, üzerinde önemle durulması gereken bir unsurdur. Hâkim örgüt kültürü tipine yönelik bu sıralama farklılığının temel nedeni, ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”un hizmet sunumu ve ekip çalışması yaklaşımı ve sağlık reformları sürecinde yaşananlar özelinde incelenmelidir. Aslında 224 Sayılı Kanun’un öngördüğü sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri önceleyen bakış açısı, ekip çalışmasının öncelenmesi ve desteklenmesi, toplum yararına davranmanın önemszenmesi klan tipi örgüt kültürünün özellikleri ile örtüşmektedir. 1961 tarihli yasa sonrası yaşanan süreç aynı zamanda, 1980’li yıllarda şekillenmeye, 1990’lı yıllarda dünya genelinde, 2000’li yıllarda da ülkemiz özelinde uygulanmaya başlanan sağlık reformları süreci ile belirgin bir çakışma içermektedir. Sağlık reformları adıyla tanımlanan dönüşüm sürecinin savunduğu, sağlığın kârlılık ve maliyet analizi temelinde ele alınması, kamusal hizmetlerin sınırlandırılarak sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ve bu arada da sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesi önerilerinin ilk adımları özellikle hastanelerde atılmaya başlanmıştır. Varılan noktada, 224 Sayılı Yasa’nın temel ilkelerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde görece korunuyor olması, başka bir ifade ile henüz tam olarak dönüştürülmemiş olması bu kurumlarda temel ilkelerle örtüşen klan tipi örgüt kültürünün hâkimiyetini sürdürücü etki yaratırken, sağlık reformlarının hastanecilik hizmetlerine entegre ettiği kârlılık, düşük maliyetle çalışma, performans gibi unsurlar klan tipi örgüt kültürünü pazar ve adhokrasi tipi örgüt kültürü gibi serbest piyasa uygulamaları ile daha uyumlu bir yapıya dönüştürmektedir.

Klan tipi örgüt kültürü ikinci yaygın görüş olarak bulundu. Klan tipi örgüt kültürünün SO, VSD ve AÇSAP’ta idari birimler olan İSM ve SGB’ye göre sık görülmesinin nedeni olarak bu kültür tipinin özellikleri olan “birbirine bağlılık, katılımcılık, takım çalışması, aile hissi, samimiyet, sosyal eşitlik” gibi özelliklerin. SO, VSD ve AÇSAP gibi görece daha az kişinin çalıştığı ve ekip anlayışı içerisinde hizmetin sunulduğu birimlerde temel felsefe olduğu gerçeği ile ilişkilendirilebilir (19). Bu noktadan hareketle görece daha fazla kişinin çalıştığı, bürokratik ve yönetsel işlerinin daha yoğunluklu yürütüldüğü İSM ve SGB gibi kurumların klan tipi örgüt kültürünün özelliklerini daha az bulundurması da açıklanabilir. Ancak klan tipi örgüt kültürünün yukarıda değinilen özellikleri, sağlık hizmetlerinin bütüncül olma özelliği dikkate alındığında, aslında yönetsel birim çalışanlarının da sahip olması beklenen özelliklerdir. Bu değerlerin yönetsel birimlerde çalışanlarda görece daha zayıf olması, sağlık hizmetlerinde üst düzey yöneticilerin dikkat etmesi ve çözümlemesi gereken bir sorun olarak dikkat çekici niteliktedir.

Örgütün kültür tipinin adhokrasik tip örgüt kültürü olduğunu düşünenlerin görece azlığı bu tip örgüt kültürünün özelliği olan “dinamiklik, girişimcilik, risk alma, değişim ve yenilikçilik” gibi özelliklerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel felsefesi ile “kısmen gerekli olsa bile” tamamen örtüşmemesi olabilir (20).

Pazar tipi örgüt kültürü genel olarak en az görülen örgüt tipi idi. Bunun sebebi olarak pazar tipi örgüt kültürünün özellikleri olan “rekabetçilik, hırs, rakiplerin önüne geçme ve onları saf dışı bırakma isteği, saldırganlık ve girişimcilik” gibi özelliklerin temel sağlık hizmetleri felsefesi ile toplum odaklı hizmet sunan ve finansal çıkarlardan çok toplumsal çıkarları önceleyen birinci basamak sağlık hizmetlerinin felsefesi ile uyumlu olmaması görülebilir (18). Ancak, daha önce de değinildiği gibi, sürdürülen sağlık reformları sürecinin olumlu olduğu düşünülen bu tabloyu değişime zorlayacak “olası bir tehdit” olarak daima göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Çalışanların mesleklerine göre benimsedikleri örgüt kültürü tiplerine bakıldığında; çalışmamızda tüm meslek gruplarında en çok benimsenen örgüt kültürü tipinin hiyerarşik tip örgüt kültürü olduğu belirlendi. İkinci sırada klan tipi, üçüncü sırada adhokrasik tip örgüt kültürünün son sırada ise pazar tipi örgüt kültürünün benimsendiği saptandı. Bu bulgu, çalışanların örgütün sahip olduğu kültür tipi hakkındaki görüşlerinin mesleklerinden bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleklerinden bağımsız olarak yansıttıkları bu yaklaşım, çalışanların kendilerini “önce sağlık çalışanı”

olarak algılamalarının olumlu bir etkisi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada işe bağlanma puanları yüksek (71.3±20.1). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara göre işe bağlanma ölçeğinin tamamından aldıkları puanlar incelendiğinde en yüksekten düşüğe göre sıralama AÇSAP, SO, İSM, SGB ve VSD biçimindeydi. Çalışanların işe bağlanma ya da tükenmişlik durumları işin türünden bağımsız olarak iki temel çevresel faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörlerden ilki, işyerinde çalışanların yoğun fiziksel ve zihinsel çaba sarf ettiği, buna bağlı olarak belli bazı fizyolojik ve/veya psikolojik maliyetlere katlanmalarına yol açan iş gerekleridir. İşyerinde yoğun baskı, istenmeyen kalitede fiziksel işyeri koşulları, müşterilerle kurulan ilişkilerin duygusal açıdan yıpratıcı nitelik taşıması gibi özellikler iş gereklerine verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır. İkinci grupta yer alan işe yönelik amaçların gerçekleştirilmesinde kullanılan performans ilişkisi geri besleme, denetim, sosyal destek ve öğrenme fırsatları gibi işle ilgili özellikler ise iş kaynakları olarak adlandırılmaktadır (21,22). İşe bağlanma ölçeğinden alınan en yüksek puan ortalamasının AÇSAP çalışanlarına ait olması bu kurumda iş kaynaklarına çalışanlar tarafından daha kolay ulaşıldığını düşündürmektedir. Sağlık ocağı çalışanları da ortalamasının üzerinde puan almışlardır. Ortalamasının altında puan alan SGB ve VSD çalışanlarının düşük puan ortalaması ise iş gereklerinin bu kurumda çalışanlar üzerinde yarattığı baskı ile açıklanabileceği düşünüldü.

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre işe bağlanma ölçeğinin tamamından aldıkları puanlar incelendiğinde sıralama; hekim, diğer personel, yardımcı sağlık personeli, diğer sağlık profesyoneli biçimindeydi. En yüksek puan ortalaması hekimlerin en düşük puan ortalamasının ise diğer sağlık profesyonelleri grubu çalışanlarıydı. Puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte sıralamanın ekip hizmetine katılım, sunulan hizmette aktif rol alma ve çıktılardaki paya katkı sağlama ile ilişkili olarak yorumlandı.

Genel olarak bakıldığında çalışmada elde edilen iki temel sonuç dikkat çekici niteliktedir. Bunlardan ilki örgüt kültürünün bireyin çalıştığı kurum ve mesleğinden etkilenmeden oluşuyor olmasına karşın işe bağlanmanın ise bireyin çalıştığı kurum ve mesleki konumu ile değişkenlik göstermesidir. Aynı örgüt kültürü yapısına sahip olan ve aynı ortamda çalışan bireylerde gözlenen bu farklılığın temel nedeni, örgüt kültürünün bireyin içinde yer aldığı üretim alanının dinamikleri, çalışmamız özelinde sağlık çalışanı olmak ile ilişkili bir süreç olması, buna karşılık

işe bağlanmasının ise bu "genel" yapının aksine, bireyin içinde bulunduğu üretim alanındaki gelir, mesleki statü gibi "bireysel" konumuyla ilgili olarak şekilleniyor olmasıdır. İkinci dikkat çekici nokta ise örgüt kültürü yapısının beklenen ve hedeflenen dokusunun, sağlık hizmetlerini piyasalaştırmayı hedefleyen sağlık reformları süreci ile dönüşmeye başladığını düşündüren "farklılaşma" olgusudur. Günümüz çağdaş sağlık anlayışı ile doğruluğu ve gerekliliği tartışma gerektirmeyecek ölçüde açık olan "Temel Sağlık Hizmetleri" yaklaşımından uzaklaşma anlamına gelen farklılaşmanın sağlık reformları süreci ile giderek daha fazla yaygınlaşması önümüzdeki dönemde sağlık hizmetlerini, sağlık çalışanlarını ve halk sağlığını olumsuz etkileyecek en önemli sorun olma konumundadır. Olumlu örgüt kültürünün sağlık çalışanlarının mesleki eğitim sürecinde şekillendirilmesi, çalışma yaşamları süresince korunması ve desteklenmesi ise sağlık reformlarının olumsuz etkilerinin önlenemesindeki temel nokta olarak öncelikle ve önemle ele alınmalıdır.

Bu araştırma sonucunda 'Zonguldak İl merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında' yaygınlık sırasıyla; en sık hiyerarşik, klan, daha sonra adhocrasik ve en az da pazar tipi örgüt kültürü ile kurulan bir denge olduğu saptanmıştır.

Pozitif örgüt kültürü benimsenmiştir. Pozitif örgüt kültürü çalışılan kurumun yürüttüğü görev ile çalışanın mesleğinden bağımsız olarak ilişkilidir.

Çalışanlarda işe bağlanma puanları yüksektir. İşe bağlanma ölçeği toplam puanları ve alt alanları olan dinçlik, adanmışlık ve işe kendini verme/işin çekiciliği yönünden çalışılan kuruma göre AÇSAP çalışanlarının, mesleklere göre hekimlerin puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir. İşe bağlanma puanlarını pozitif örgüt kültürü olumlu etkilemektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde olması gereken on temel ilke (eşit hizmet, sürekli hizmet, entegre hizmet, kademeli hizmet, öncelikli hizmet, katılımlı hizmet, ekip hizmeti, denetlenen hizmet, uygun hizmet, nüfusa göre hizmet), etkili bir iş organizasyonu gerektirmektedir. Etkili iş organizasyonu yapılandırılmada birim görevlerine ve meslek gruplarına ait görevler dikkate alınarak gereksinimler belirlenmeli, gereksinimler doğrultusunda yönetsel düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışanların işe bağlanmaları, işin çekiciliğinin sağlanması, yürüttükleri iş ve görevlerin sonuçları ve etkinliği ile geri bildirim ve farkındalık sağlanarak, ekip dinamiğine katılımları ve iş-görev tanımları yapılarak desteklenmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda güçlü ve pozitif bir örgüt kültürünün özellikleri ile çalışanların değerleri arasındaki ortaklıklar arttıkça, çalışma ortamı değerleri ve çalışanlar arasında uyum sağlanmaktadır. Ortak değerler ve yürütülen işin etkililiğinin ekiple paylaşılması ve farkındalık ile yaptığı işten tatmin olma, takım çalışmasını, bilgi paylaşımını ve yeni fikirlere açık olmayı desteklemektedir. Çalışanlar arasında yapılandırılmış iletişim özellikleri, örgüt içerisinde bilginin serbestçe dolaşımına zemin oluşturarak, öğrenmeyi ve sürekli gelişmeyi destekleyecektir. Bu özellikler pozitif örgüt kültürünü ve çalışanların işe bağlanmalarını dolayısı ile de sunulan hizmeti benimsemelerini ve geliştirmelerini sağlayacak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin biçimde sürdürülmesindeki dinamikleri harekete geçirecektir. Bu çalışmanın nüfusa dayalı birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasında gerçekleştirilmiş bir ilk çalışma olması nedeniyle, sistemde gerçekleşecek yapısal değişikliklerden sonra yeni durumun örgüt kültürü ve işe bağlanmaya etkisinin değerlendirilerek karşılaştırması önerilir.

#### Etik Kurul Onayı

Araştırma için Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 14.05.2009 tarih ve 2009/06 no lu etik kurul oluru alınmıştır.

#### Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışmamız bulunmamaktadır.

#### Finansal Destek

Araştırma kapsamında herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek sağlanmamıştır.

#### Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

**Bilgehan Açıkgöz** araştırmanın konusunu belirlemiş, literatür taramış, anketi oluşturmuş, veri toplamış, verileri analiz etmiş, araştırmanın tüm bölümlerinin yazımına katkı sunmuştur. **Sibel Kıran** literatür taramış, anketin oluşumuna katkı sunmuş, veri analizine katkı sunmuş ve araştırmanın tüm bölümlerinin yazımına katkı sunmuştur.

#### Hakem Değerlendirmesi

Kör hakemlik süreci ile yayınlanmaya kabul edilmiştir.

#### Kısaltmalar

İSM: İl Sağlık Müdürlüğü, SO: Sağlık Ocağı, VSD: Verem Savaş Dispanseri, AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, SGB: Sağlık Grup Başkanlığı, Hekim dışı S.P: Hekim Dışı Sağlık Personeli, Diğer sağlık prf: Diğer Sağlık Profesyonelleri, Min: Minimum, Maks: Maksimum

#### KAYNAKLAR

- Öztek Z, Üner S, Eren N. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi. In: Güler Ç, Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2012, 1480-1512.
- Başaran İE. Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü. 1. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi; 2008, 225-230.
- Mwaura G, Sutton J, Roberts D. Corporate and national culture-an irreconcilable dilemma for the hospitality manager. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 1998;10(6):212-220.
- Dinçer Ö. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. 9. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları; 2013, 270-271.
- Smircich L. Concept of culture and organizational analysis. Administrative Science Quarterly. 1983;28(3):339-358.
- Quinn RE, Rohrbaugh J. A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. Management Science. 1983;29/3:363-377.
- Kilmann RH, Saxton MJ, Serpa R. Issues in understanding and changing culture. California Management Review. 1986;28(2):87-94.
- Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies. 2002;3(1):71-92.
- Demerouti E, Bakker AB, Jonge JD, Janssen PPM. Burnout and engagement at work as a function of demands and control. Scand J Work Environ Health. 2001;27(4):279-286.
- Britt TW, Adler AB, Bartone PT. Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. J Occup Health Psychol. 2001;6(1):53-63.
- Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. Academy of Management Journal. 1990;33(4):692-724.
- Bakker AB, Demerouti E. Towards a model of work engagement. Career Development International. 2008; 13(3):209-223.
- Açıkgöz B. "Rekabetçi Değerler Yaklaşımı Açısından Yöneticilerin Örgüt Kültürüne İlişkin Algılamaları: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Örneği", Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2006. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim tarihi: 15.01.2008
- Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement. 2006;66(4):701-716.
- Eryılmaz, A, Doğan, T. İş yaşamında öznel iyi oluş: Utrecht işe bağlılık ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2012;15(1):49-55.

16. Gökteş B, Aslan G, Aslantekin T, Erdem R. Örgüt kültürü ve Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2005;8(3):349-364.
17. Erdem R. Örgüt kültürü tipleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Elazığ il merkezindeki hastaneler üzerinde bir çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi. 2007;2(2):63-79.
18. McDonald P, Gandz J. Getting value from shared values. Organizational Dynamics. 1992;20/3:69-77.
19. Mürteza H. Türk kamu yönetiminde örgüt kültürü ve önemi. Sayıştay Dergisi. 2004;52:43-60.
20. Quinn RE, Rohrbaugh J. A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. Management Science. 1983; 29/3:363-377.
21. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior. 2004; 25(3):293-315.
22. Sonnentag S, Zijlstra FRH. Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being and fatigue. Journal of Applied Psychology. 2006;91(2):330-335.

