



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KİŞİSEL ÇALIŞMA STİLLERİ VE BUNUN ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL WORK STYLES OF HEALTH ADMINISTRATORS AND THEIR ORGANIZATIONAL COMMITMENT

İsmail BORAZAN

Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Bahçeşehir Üniversitesi, iborazan@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6593-2736>

İshak AYDEMİR

Prof. Dr. Sosyal Hizmet Bölümü, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ishak.aydemir@sbu.edu.tr <https://orcid.org/0000-0001-8910-9413>

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerinin ve örgütsel bağlılık düzeylerinin belirlenmesi ve aralarında ilişki olup olmadığının saptanmasıdır.

Bu araştırma ilişkisel tarama modelini esas alan bir çalışmadır. Bu araştırmanın çalışma grubu, Kolan Hospital Group'a bağlı İstanbul Şişli, Bayrampaşa, Beylikdüzü, Büyükçekmece ve Silivri semtlerinde bulunan hastanelerin sağlık yöneticilerinden oluşmaktadır. Kolan Hospital Group'a bağlı hastanelerde çalışan 150 sağlık yöneticilerinden 120'si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmada, katılımcıları tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla anket formu, Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği ve Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, sağlık yöneticilerinin % 51,2'si analizci çalışma stiline sahip, örgütsel bağlılık düzeyi alt faktörlerine göre ise, duygusal bağlılık ortalaması 17,78±4,71, devam bağlılığı ortalaması 18,10±3,93 ve normatif bağlılık ortalaması ise 17,02±4,09 olarak saptanmıştır. Sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ile örgütsel bağlılık alt faktörlerine göre karşılaştırıldığında; duygusal boyutta bağlılık ortalamaları kişisel çalışma stillerine göre anlamlı bir farklılık ($p < 0.05$) göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin % 51,2'sinin analizci kişisel çalışma stiline sahip oldukları, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Kişisel çalışma stilleri ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yöneticisi, Kişisel Çalışma Stili, Örgütsel Bağlılık

SUMMARY

Purpose of this researching, determining the relationship between the organizational commitment of personal studying styles and the level of organizational commitment of health administrators.

This research is based on the relational scanning model. This research's working group consist of Managers member of Kolan Hospital Group as well as İstanbul Şişli, Bayrampaşa, Beylikdüzü, Büyükçekmece ve Silivri districts hospitals managers.

According to the results of the research, 51.2% of the health administrators have analytical working style, According to the sub-factors of organizational commitment, the emotional attachment average was 17.78 ± 4.71, the continuity average was 18.10 ± 3.93, and the normative attachment averaged was 17.02 ± 4.09. When health administrators were compared with personal working styles and organizational commitment subfactors; the emotional attachment deviations show a significant difference ($p = .014 < 0.05$) compared to the personal working styles.

It can be said that more than half of the Health administrators participating in this research have analyst self-study style, which is above the average of organizational commitment levels. There was no significant relationship between personal working styles and organizational commitment levels.

KeyWords: Health Administrator, Personal Working Style, Organizational Commitment

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, ikamesi olmayan, ertelenemeyen ve yaşam için çok önemli olan bir özelliğe sahip durumları kapsamaktadır. Dolayısıyla, bu hizmetlerin sunumunu gerçekleştiren kurumların yöneticilerinin çalışma stilleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri önemlidir. Bu sektörde çalışanların ve yöneticilerin çalışma stilleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini ve kapsamını da etkilemektedir. Günümüzde gelişen teknoloji hayatımızı kolaylaştırmakta, aldığımız sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaktadır. Ancak bu hizmetlerin profesyonel bireyler tarafından sunulması ve yönetilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada sağlık hizmetlerinin sunumunu yöneten sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri ele alınmıştır.

Her örgütte olduğu gibi hastanelerin de faaliyetlerini etkin bir şekilde sürdürebilmelerinde en önemli etkenlerden biri örgütsel bağlılığı yüksek çalışanların varlığıdır. Bu nedenle işgücünün büyük bölümünü oluşturan sağlık yöneticilerinin, sağlık kurumunun yönetim fonksiyonlarını yerine getiren, amaçlarını yerine getirmek için girdilerin kontrolünü elinde bulunduran, sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesini sağlayan, gerekli yetki ve sorumluluğa sahip koordinatör olarak tanımlanmaktadır (Ak, 1990).

Birden fazla insanın birlikte olduğu hemen her faaliyetin yönetilmesi gerektiği genel olarak kabul edilen bir husustur. Faaliyet kurumsal ise yönetimin ve yöneticiliğin önemi daha çok ortaya çıkmakta ve çalışanları belirlenmiş yöneticiler idare etmektedir. Yönetici, elindeki kaynakları en iyi şekilde kullanarak mümkün olan en yüksek üretimi sağlamaya çalışması gereken kişi olup amacını gerçekleştirme sürecinde kuralları uygular, kurallar koyar, kurallara uyar, emir alır ve emir verir (Özgür, 2011). Sağlık kuruluşlarının işleyişinde karar alma ve yürütme süreçlerinde etki ve yetkin olan, yani yönetim fonksiyonlarını gerçekleştiren sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri örgüte olan bağlılık düzeylerini ve gerçekleştirilen hizmet veya ürününün nitelikli olup olmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerinin ve örgütsel bağlılık düzeylerinin belirlenmesi ve aralarında ilişki olup olmadığının saptanması amacıyla yapılmış olup,

1. Örgütlerde Yöneticilerin Kişisel Çalışma Stilleri

Yöneticilerin kişisel çalışma stilleri, örgütsel verimlilik, liderlik etkinliği ve çalışan motivasyonu üzerinde kritik bir role sahiptir. Literatürde bu konu analizci kişisel çalışma stili, iş bitirici çalışma stili, ekipçi çalışma stili, perspektif açıcı çalışma stili başlıkları altında ele alınmaktadır.

1.1. Analizci Kişisel Çalışma Stili

Analizciler, çevresel değişime verilecek tepki noktasında değişim ve durağanlık arasında denge arayışındadırlar. Rakiplerini yakın bir biçimde izlerler ve sonrasında fırsata dönüştürebilecekleri yeni fikirleri kendi araştırma ve üretim becerilerini geliştirmek için kullanırlar (Dinçer vd., 2012).

Analizciler, karar vermede daha çok akıl ve mantığa dayalı olarak detaycı olma ve işlerinde mükemmeliyetçilik nedeniyle başkalarını yargılama eğilimindedirler. Bilimsel duyarlılıkları vardır. Analizci stilindeki kişiler, hassas ve işlerin yapılması yönünde endişelidirler. İşlerinde doğruluk için çalışırlar ve işlerin ne şekilde yapılması gerektiğini mutlaka bilmeleri gerekir. Doğru kararı vermek isterler. Bu nedenle detaylı açıklama isterler, değişimde yavaşlar ve düşük risk alma eğilimindedirler. Analizciler, kararları ve yargıları gerçeklere dayalı olarak verirler. Duygular ile gerçekleri ayırabilirler ve bunu başaramayan insanları anlamakta güçlük çekerler. Duygularını işine karıştıranlara güven duymazlar. Nedensellik ve mantık, analizcilerin en güçlü oldukları yanlarıdır. Analizciler, işlerini en mükemmel şekilde bitirirler ve doğaları gereği eleştirel olma eğilimindedirler (Hailes, 2018; Tiryaki, 2018).

1.2. İş Bitirici Çalışma Stili

İş bitiriciler; amaç odaklıdırlar, ne istediklerini ve oraya nasıl ulaşacaklarını çok iyi bilirler, çabuk iletişime geçerler, noktasal vuruş yaparlar, bazen patavatsız ve kabadırlar, cesurdurlar, çok sıkı ve yüksek enerjiyle çalışırlar, çatışmadan kaçınmazlar (Tiryaki, 2018).

İş bitiriciler, zorlukları severler. Sıkıntılar onları güçlendirir. Birileri onlara hayır dediğinde bunu kişisel olarak algılamazlar, evet cevabını almak için başka bir yol denerler. Hedef odaklıdırlar ve hangi yöne doğru gittiklerini iyi bilirler. Zorlukları kalıcı bariyerler olarak değil de geçici yük olarak görürler. Bir iş verildiğinde mazeret bulmaz, iş bitinceye kadar geri dönmezler. Geleneklere ters düşse de işleri yoluna koymak için hep yeni yollar bulurlar. Pozitif düşünürler, kötünün içerisinden iyiyi çıkarırlar. Kendilerine ve yeteneklerine çok güvenirliler (Martins, 2018).

Bir işyerinde iş bitirici kişisel çalışma stiline sahip olanların gösterdikleri özellikler şunlardır: Uzun soluklu hedefler belirlerler, sevdikleri şeyleri yaparlar ve yaptıkları şeyleri severler, onayları mutlaka alınmalıdır, iyimserdirler, her zaman çok çalışırlar (Frierson, 2018).

1.3.Ekipçi Çalışma Stili

Ekipçi stilineki kişiler genellikle ev, makine, yol, bahçe, orkestra, okul inşa ederler. Bir ekipçi için bir konunun dışında yer almak çok zordur. Ekipçiler problemleri tek başlarına çözmekte çok zorluk çekerler. Bu nedenle, etraflarında mutlaka fikir alışverişinde bulunacakları kişiler olmalıdır (Mission, 2014).

Ekipçiler ortak bir amaç için ekiple çalışma heyecanlarıyla ayırt edilirler. Genellikle yardım etmeye ve uzlaşmaya isteklidirler, diplomatiktirler. Ekipçiler dünyadaki en büyük iş başlatıcıları değildir, ancak verilen işi yapma konusunda çok güvenilirlerdir ve sakin doğalarıyla çatışmayı önler bir tavıradırlar. Ekipçiler güçlü birer takım oyuncusu olmanın yanı sıra, ekip içerisinde dostane tavırlar sergilerler (Sussex, 2018).

İyi bir ekipçiyi mükemmel yapan beş özellik; her zaman güvenilir olması, iletişim kurarken kendine güvenmesi, istenilenden fazlasını yapması, çabuk ve kolayca uyum sağlaması, gerçekten bağlılık sergilemesidir. İyi bir ekipçi olmak için, kendi kendini tanıtırken dışa dönük veya şımarık olmak zorunda değilsinizdir. Aslında, iyi ekipçiler bütün kişilik stillerini desteklerler. Sadece aktif katılımcı olmanız ve işinizin gerektirdiğinden fazlasını yapmanız, takımın hedeflerini kendi hedeflerinizin üzerine eklemeniz ve işleri sorulmadan önce bitirmeniz yeterli olabilir. Bunun karşılığında, pozitif bir algı oluşturmuş ve kariyerinizde ilerlemek için basamakları atlamış olursunuz (Jordan, 2018).

1.4.Perspektif Açıcı Çalışma Stili

Perspektif açıcı stilineki kişiler, genellikle azınlıkta dırlar. Farklı fikir ve görüşlerini sunarken göze çarparlar. Önceden tahmin edilemeyen bir bakış açısına sahiptirler ve etraflarındaki kişilerin ufuklarını açarlar (Mission, 2014). Perspektif açıcı liderlerin karakteristik özellikleri; iyi iletişimcidirler, karizmatiktirler, baş organizatördürler, risk alıcıdırlar, stratejik planlamacıdırlar (Patrick, 2018).

Perspektif açıcı liderlerin nitelikleri; gelecek hakkında iyimserdirler, her çalışana ayrı ayrı eğilirler, asla tatmin olmazlar ancak mutludurlar, oldukları yerde mutlu olsalar da çok duramazlar, yarını bugünden daha iyi yapmak için uğraşırlar, değişimi kabul ederler, diğer insanları kendi saflarına çekerler, vizyon içlerindedir (Emorson, 2018).

Özetle iş bitirici kişisel çalışma stilineki ölçümü için sorulan sorular; ikna edici mi, denetleyici mi, kararlı mı, aceleci mi, yarışmacı mı, güvenli mi, risk alan mı, iş bitirici mi, kamçılayıcı mı, kendini ifade eden mi, hakim mi, çabuk mu, enerjik mi, sorun çözen mi şeklindedir. Ekipçi kişisel çalışma stilineki ölçümü için sorulan sorular; açık mı, destekleyici mi, sakin mi, düşünceli mi, nazik mi, güvenen

mi, yardım seven mi, diplomatik mi, duyarlı mı, kabul edici mi, hoşgörülü mü, yardımcı mı, yaklaşılabılır mi, ahenkli mi şeklindedir. Analizci kişisel çalışma stilineki ölçümü için sorulan sorular; pratik mi, nesnel mi, sıkı çalışan mı, dikkatli/acelesiz mi, verimli mi, sistemli mi, çalışkan mı, tutarlı mı, her boyutu düşünen mi, kendine hakim mi, dikkatli mi, sadık mı, gerçeklere dayanan mı, titiz/her ayrıntıya dikkat eden mi şeklindedir. Perspektif açıcı kişisel çalışma stilineki ölçümü için sorulan sorular; yaratıcı mı, katılımcı mı, idealist mi, hayal kuran mı, özgün mü, yoğun(laşan) mı, akıllı mı, dramatize eden mi, ideale odaklı mı, yönlenmiş/güdülenmiş mi, derin düşünceli mi, gelecek odaklı mı, tepki veren mi, önsezgili mi şeklindedir (Sarıtış Tuna, 2016).

2.Örgütsel Bağlılık Kavramı

Örgütsel bağlılık kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Çalışanların çalıştığı işyerine karşı hissettiği duygusal bağın ifadesi, işyerine karşı olan sadakat tutumudur (Bayram, 2005). Başka bir tanıma göre, çalışanların çalıştığı işyeri ile özdeşleşerek, işyerinin ilke, amaç ve değerlerini benimsemesi, bunun için çaba göstermesi ve işyerinde çalışmayı sürdürme isteğidir (Çöl, 2004).

2.1. Örgütsel Bağlılığın Önemi

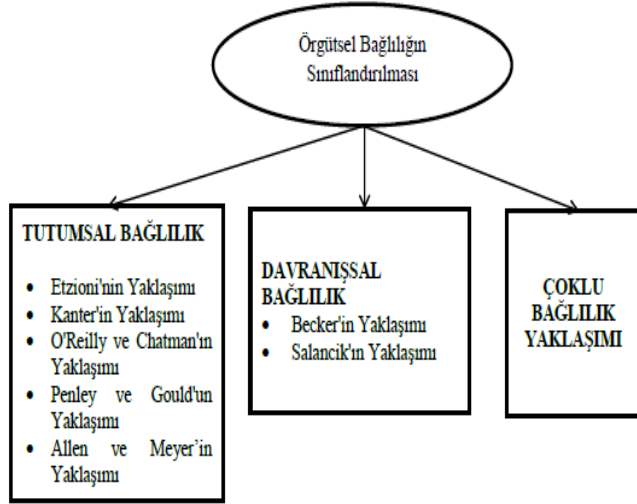
Küreselleşen dünyada her alanda büyük değişimlerin yaşanması ve teknolojinin büyük bir hızla gelişmesi sonucunda işletmeler aşırı rekabet baskısı altında faaliyetlerine devam etmeye çalışmaktadırlar. İşletmeler ve özellikle sağlık kuruluşları için motivasyonu ve örgüte bağlılığı yüksek çalışan profiline sahip olmak, amaçlara ulaşma açısından büyük önem taşımaktadır (Bakan & Büyükbeşe, 2004).

Örgütsel bağlılık aynı zamanda, bireylerin örgüt kültürünü benimsemeleri ve aidiyet duygularının gelişmesi ile de sonuçlanmaktadır. Başka bir deyişle, örgüt ile birey arasında kurulan bağlar, örgütün en değerli varlığı olan çalışanların ortak değer, amaç ve kültür etrafında toplanmalarını sağladığı gibi, bireylerin aidiyet duygusunu da geliştirebilmektedir (Bayram, 2005).

2.2.Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması

Örgütsel bağlılık geçmişten günümüze kadar pek çok disiplinden araştırmacı tarafından incelenmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmacılar alan uzmanlıkları kapsamında örgütsel bağlılığı Şekil 1'de de görüldüğü gibi farklı yön ve bakış açıları ile incelemişlerdir. Örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bağlılık kavramının davranışsal, tutumsal ve çoklu bağlılık olarak üç farklı bakış açısı ile ele alındığı görülmektedir. Bunun nedeni

Örgütsel bağlılık geçmişten günümüze kadar pek çok disiplinden araştırmacı tarafından incelenmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmacılar alan uzmanlıkları kapsamında örgütsel bağlılığı Şekil 1’de de görüldüğü gibi farklı yön ve bakış açıları ile incelemişlerdir (Mayer, Allen ve Smith, 1990). Örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bağlılık kavramının davranışsal, tutumsal ve çoklu bağlılık olarak üç farklı bakış açısı ile ele alındığı görülmektedir. Bunun nedeni örgütsel davranışçıların ve sosyal psikologların konuya farklı açıdan yaklaşmış olmalarından kaynaklanmaktadır (Gül, 2002).



Şekil 1. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırılması

2.2.1. Allen ve Meyer'in Sınıflandırması

Meyer, Allen ve Smith (1990)'e göre tutumsal bağlılık, çalışanların örgütle aralarındaki ilişkiyi yansıtan psikolojik bir durumdur. Bu durum, bireylerin davranışlarıyla açıklanmaktadır. Belirtileri ise, bireyin örgütte kalmaya devam etmesidir. 1984'te Meyer ve Allen, örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan çalışmalara dayanarak bağlılığın, "duygusal bağlılık" ve "devamlılık bağlılığı" olmak üzere iki boyutlu olarak kavramsallaştırılmasını önermişlerdir. Ancak, 1990'da "normatif bağlılık" olarak adlandırılan üçüncü bir boyut ilave etmişlerdir (Meyer vd., 1993)

Duygusal bağlılık

Duygusal bağlılık, çalışanların örgütsel amaç, değer, hedef ve amaçlarını kabullendikleri düzeyde hissettikleri bağlılıktır (McGee & Ford, 1987; Bayram, 2005). İş görenlerin örgütlerinin değerlerini, hedeflerini ve amaçlarını benimsedikleri oranda hissettikleri bağlılıktır. Duygusal bağlılıkla en tutarlı ve en güçlü ilişkinin, iş deneyimleriyle ilgili olduğunu ileri sürmektedir. Çalışanlar, temel ihtiyaçlarını gidermek için daha az doyum sağlayıcı deneyimlerden çok, örgüte daha güçlü

bir şekilde duygusal bağlılık geliştirmelerini sağlayıcı deneyimlere yönelimlidirler (Yıldırım, 2002).

Duygusal bağlılık, literatürde en çok ele alınan bağlılık türüdür. Allen ve Meyer, bu bağlılık türünü, kişinin kendisini örgütün bir parçası olarak görmesinden kaynaklandığı için çok önemli görmektedir. Güçlü duygusal bağlılık, bireylerin örgütte kalma ve örgütün amaç ve değerlerini kabullenmesi anlamına gelmektedir (İnce & Gül, 2005).

Devamlılık Bağlılığı

Literatürde, "rasyonel bağlılık" veya "algılanan maliyet" olarak da ifade edilen devamlılık bağlılığı, örgütten ayrılmamanın getireceği maliyetlerin farkında olma anlamına gelmektedir (Chen ve Francesco, 2003). Buna göre devamlılık bağlılığı, çalışan bir örgütteki kıdem, kariyer ve diğer olanaklar gibi yatırımlarına çok değer veriyorsa ortaya çıkmaktadır (İnce & Gül, 2005).

İşgörenlerin, örgütlerine yaptıkları yatırımların sonucunda gelişen bağlılık olup çalışanın örgüte fazlasıyla zaman ve çaba harcadığını ve buna bağlı olarak da örgütte kalmasının bir zorunluluk olduğunu düşünmesidir (Bayram, 2005).

Devamlılık bağlılığı, örgütten ayrılmamanın getireceği yüksek maliyetlerden dolayı bireyin o örgütte kalma zorunluluğu hissetmesini ifade etmektedir. Çalışanlar, kendileri için uygun iş alternatiflerinin az olduğuna inandıkları takdirde, mevcut örgütlerine olan bağlılıkları çok daha yüksek olmaktadır (Meyer vd., 1993).

Normatif Bağlılık

Normatif bağlılık, çalışanın işyerinde çalışmayı kendisi için bir görev olarak görmesi, bir zorunluluk unsuru içermekte, örgütüne bağlılık göstermenin doğru olduğunu hissetmesi olup işverenine sadık kalmasının uygun olacağını vurgulayan sosyalleşme deneyimlerinin bir sonucu olarak gelişir ve örgütte kalmayı ahlaki ve doğru olarak niteleyen bir inanca dayalı bir sorumluluk duygusudur (Bayram, 2005; Meyer vd., 1993; Powell & Meyer, 2004).

YÖNTEM

Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerinin örgütsel bağlılıkla ilişkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda yapılan literatür taramasında sağlık yöneticilerinin çalışma stillerini araştıran ve bu çalışma stillerinin örgütsel bağlılık ile ilişkisini ortaya koyan çalışma sayısının yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu konu merak konusu olmuştur.

Sağlık hizmetleri sektörü, hızlı karar alma süreçleri ve nitelikli hizmet sunumunu gerektiren bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri, hizmet kalitesini doğrudan etkileyen önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle, çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olması, kurumsal hedeflere ulaşmayı kolaylaştırırken, kişisel çalışma stillerinin bu bağlılık düzeyleri üzerindeki etkisi, literatürde yeterince incelenmemiştir. Bu çalışma, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerinin örgütsel bağlılıkla ilişkisini ele alarak, bu alandaki bilgi eksikliğini gidermeyi ve sağlık yönetiminde stratejik planlamalara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelini esas alan bir çalışmadır. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir ve tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz (Karasar, 2015).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın çalışma grubu, Kolan Hospital Group'a bağlı İstanbul Şişli, Bayrampaşa, Beylikdüzü, Büyükçekmece ve Silivri semtlerinde bulunan hastanelerin sağlık yöneticileri (Genel müdür ve yardımcıları, başhekim ve yardımcıları, hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcıları, otelcilik ve destek hizmetleri müdür/sorumluları, hasta hizmetleri müdür/sorumluları, kurumsal iletişim müdür/sorumluları, bilgi sistemleri müdür/sorumluları, resmi işlemler ve ruhsatlandırma müdür/sorumluları, kalite müdür/sorumluları, insan kaynakları müdür/sorumluları, teknik hizmetler müdür ve yardımcıları, satın alma müdürü/sorumluları)'nden oluşmaktadır. Kolan Hospital Group'a bağlı hastanelerde çalışan 150 sağlık yöneticisinden 120'si çalışmaya katılmayı kabul edip görüşme formu ve ölçeği doldürmüştür. Tam sayım örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama araçları

Araştırmada, katılımcıları tanıtıcı bilgileri sorgulayan anket formu, Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği ve Üç Boyutlu Örgütsel Bağlık Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği

Bu ölçek, Michael T. Brannick, Eduardo Salas ve Carolyn Prince tarafından geliştirilmiştir. Ölçek KALDER Türkiye Kalite Derneği tarafından Türkçeye çevrilmiş ve MÜDEK (Mühendislik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) tarafından uygulanmıştır (MÜDEK, 2014). Ölçeğin birinci bölümünde her biri 4 şıklı

olmak üzere 14 soru yer almaktadır. Kişisel çalışma stilleri birbirinden olası baskınlık derecesine göre A seçeneği çoğunlukta ise iş bitirici, B seçeneği Ekipçi, C seçeneği Analizci, D seçeneği çoğunlukta ise perspektif açıcı şeklinde çalışma stillerine ayrılmaktadır (Brannick vd., 1997; Barana vd., 2017). Ölçeğin genel Cronbach's alpha katsayısı 0.87 olarak rapor edilmiştir. Bu değer, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar bazında Cronbach's alpha değerleri ise şu şekildedir: Yenilikçi: 0.88, Bağımsız: 0.81, Planlı: 0.74, Bireyci: 0.86, Katılımcı: 0.77, Analitik: 0.68, Uygulayıcı 0.69.

Üç Boyutlu Örgütsel Bağlık Ölçeği

Meyer, Allen ve Smith (1990) tarafından geliştirilen "Üç Boyutlu Örgütsel Bağlık Ölçeği" geliştirilmiştir. Çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini ölçmek için Allen ve Meyer' in geliştirdikleri ve sonradan modifiye ettikleri üç boyutlu örgütsel bağlılık anketi kullanılmıştır. Bu boyutlar duygusal bağlılık, devam bağlılık ve normatif bağlılıktır (Gürkan Çetin, 2006). 1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li Likert ölçeğine göre yapılmıştır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçekte; 1, 3, 5, 7, 8 ve 11. maddeler duygusal bağlılığa, 2, 4, 6, 13, 15 ve 16. maddeler devam bağlılığına, 9, 10, 12, 14, 17 ve 18. maddeler normatif bağlılığı ortaya koymaktadır (Başol & Yalçın, 2009). Gürkan Çetin tarafından 2006 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçeği Cronbach's alpha değeri 0.86 (Meyer, Allen ve Smith, 1990) iken Türkçe uyarlamasının Cronbach's alpha değeri 0,87'dir (Gürkan Çetin, 2006). Çalışmamızda gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın etik kurul onayı (Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2018/06/06 sayılı ve 21.03.2018 tarihli) ve ilgili Kolan Hospital Group Genel Müdürlüğünden izin alındıktan sonra verilerin toplanması işlemine başlanmıştır. Çalışma kapsamında veriler belirlenen hastanelerin yöneticilerinden araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılma onayı alındıktan sonra anketler ilgili katılımcıya bırakılmıştır. Katılımcılara bir hafta içerisinde doldurmaları istenmiş ve bir hafta içerisinde toplanmıştır. Bu araştırmanın uygulanma yeri Kolan Hospital Group'a bağlı İstanbul Şişli, Bayrampaşa, Beylikdüzü, Büyükçekmece ve Silivri semtlerinde bulunan hastanelerde 2018 yılı Nisan ayında toplamda 120 sağlık yöneticisinden toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi için SPSS 21.0 for Windows programı kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, tablo ve

grafikler şeklinde düzenlenmiş ve bunun için, sayı, yüzde, ortalamalar, çapraz tablolar, parametrik (t testi, Anova (varyans analizi) testi) hipotez test analizleri yapılmıştır. Öncelikle verilerin normallik testleri yapılmış ve verilerin normal dağılım göstermesi sonucu parametrik test ölçümleri yapılmıştır.

Tablo 1. Duygusal, Devam ve Normatif Bağlılık Cronbach's Alpha Değerleri

Faktör	Scale Mean	Scale Variance	Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Duygusal bağlılık	35,1333	55,024	,690	,828
Devam bağlılığı	34,8083	61,871	,779	,739
Normatif bağlılık	35,8917	63,139	,702	,805

Sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri (iş bitirici, ekipçi, analizci ve perspektif açıcı) ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki farklılık ve çalışma stillerine göre örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamaları arasında farkın anlamlılık testi olan bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çalışma stilleri ile bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma yılı, yönetici unvanı, mezuniyet alanı gibi) arasındaki korelasyon ve aynı şekilde örgütsel bağlılık düzeyinin bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma yılı, yönetici unvanı, mezuniyet alanı gibi) arasındaki korelasyona analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin cinsiyete göre demografik özellikleri ile ilgili bulgular incelendiğinde, %27,55'inin erkek, %72,5'inin kadın, 20-25 yaş arası %10,8, 26-30 yaş arası %20,0, 31-35 yaş arası %22,5, 36-40 yaş arası % 25,0, 41-45 yaş arası %11,7, 46-50 yaş arası %5,8, 51-55 yaş arası %1,7 ve 56 yaş üstü ise % 2,5, minimum 21, maksimum 64 ve ortalama 35 yaşa sahip oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %27,5'i bekar, %69,2'si evli ve % 3,3'ü ise boşanmış ve %37,5'i lise, %26,7'si ön lisans, %39,2'si lisans, %6,7'i ise yüksek lisans mezunudur. Sağlık yöneticilerinin toplam çalışma sürelerine göre ilk sırada 6-10 yıl arası %25,0, ikinci sırada 0-5 yıl %21,7, üçüncü sırada 11-15 yıl %20,0, dördüncü sırada 16-20 yıl %16,7, beşinci sırada 21-25 yıl %10,0 ve son sırada 26 yıl ve üzeri %6,7 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık yöneticilerinin toplam çalışma sürelerinin minimum 1, maksimum 40 ve ortalaması 12 yıl olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin çalıştıkları kurumdaki yönetici unvanlarına göre birim sorumluları % 67,5 oran ile ilk sırada, ikinci sırada %13,3 oran ile uzmanlar ve bunları takiben müdürler ve grup müdür yardımcıları izlemektedir. Direktör statüsünde olanların oranı en düşük olarak saptanmıştır. Katılımcıların sorumlu olduğu bölüm incelendiğinde %30,8 ile hemşirelik hizmetleri yöneticileri ilk sırada, insan kaynakları yöneticileri ikinci sırada (%9,2) ve onları diğer birim yöneticileri izlemektedir.

Sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerine göre, ekipçi ve iş bitirici çalışma stillerinin %20,0 oranı aynı olduğu, perspektif açıcı çalışma stiline %5,8 ile en düşük oranda çıktığı, analizci çalışma stiline ise %54,2 oran ile en yüksek oranda çıktığı görülmektedir. Yani bu çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin yarısından fazlasının analizci kişisel çalışma stiline sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, analizci çalışma stiline sahip olanların %70,8'i kadın, % 29,9'u erkek, ekipçi kişisel çalışma stiline sahip olanların %70,8'i kadın ve %29,9'u ise erkek, iş bitirici çalışma stiline sahip olanların %83,3'ü kadın ve % 16,7'si ise erkek, perspektif açıcı çalışma stiline sahip olanların %57,1'kadın ve % 42,9'u ise erkeklerden oluşmaktadır.

Katılımcıların yaşına göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, analizcilerin (%69,2) 20-25 yaş arasında, (% 64,3) 41-45 yaş arasında, (%60) 36-40 yaş arasında, ekipçi ve iş bitirici çalışma stili ise (%50) ile 51-55 yaş arası en yüksek oranda olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni duruma göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, analizcilerin (%55,4)'nün evli olduğu en yüksek oranda olduğu, o orana en yakın değer olarak (%51,5) ile analizcilerin bekar olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumuna göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, analizcilerin en yüksek oran (% 62,5) ile ön lisans mezunu olduğu, ilgili değere en yakın sonucun ise analizci (%53,3) ile lise mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık Yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki ($p>0.05$) saptanmamıştır.

Katılımcıların toplam hizmet sürelerine göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, 16-20 yıl arası çalışan analizcilerin (%70) en yüksek oranda olduğu, ikinci sırada (%66,5) ile 21-25 yıl arasında çalışan analizcilerin olduğu, üçüncü sırada ise (%62,5) ile yine analizci çalışma stiline sahip oldukları ve grup sorumlusu analizcilerin en yüksek oran (%66,7) olduğu, müdür pozisyonunda analizcileri (%62,5) ile ikinci sırada olduğu, sorumlu pozisyonunda analizcilerin ise (%59,3) olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin kurumsal bağlılık alt faktörlerinin ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Duygusal bağlılık ortalama ve standart sapması 17,78±4,71, devam bağlılığı 18,10±3,93 ve normatif bağlılık ise 17,02±4,09 olarak saptanmıştır. Buna göre, çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek sağlık yöneticilerinin cinsiyetlerine göre duygusal bağlılık ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Cinsiyete göre devam bağlılığı ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2). Cinsiyete göre normatif bağlılık ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Erkeklerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık puan ortalamalarının kadın yöneticilerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 2).

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyleri medeni duruma göre, gruplar arasında duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeylerinin hiç birisinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yani sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyi ortalama puanları medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyleri ile kurumda çalışma süreleri arasında yapılan korelasyon analizine göre, duygusal bağlılık alt faktörü ile çalışma süresi arasında negatif yönde ($p=-,067$) ve anlamlı olmayan ($p=,470$) bir ilişki vardır. Devam bağlılığı alt faktörü ile çalışma süresi arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif ($p= ,065$) yönde ve anlamlı olmayan ($p= ,479>0.05$) bir ilişki ve normatif bağlılık alt faktörü ile çalışma süresi arasında negatif $,-069$) yönde ve anlamlı olmayan ($p=,453$) ilişki saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında sağlık yöneticilerinin çalışma süreleri ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sağlık yöneticilerinin duygusal bağlılık ile devam bağlılığı arasında pozitif yönde ($p=.685$) ve anlamlı düzeyde ($p= .000$) bir ilişki belirlenmiştir. Aynı şekilde duygusal bağlılık ile normatif bağlılık arasında pozitif yönde ($p=.592$) ve anlamlı düzeyde ($p=.000$) bir ilişki vardır. Devam bağlılığı ile normatif bağlılık arasında pozitif yönde ($p=.707$) ve anlamlı düzeyde ($p=.000$) bir ilişki vardır.

Sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ile örgütsel bağlılık alt faktörleri arasında yapılan korelasyon analizinde, çalışma stilleri ile duygusal bağlılık arasında negatif yönde ($p=-.213$) ve anlamlı ($p= .019$) bir ilişki saptanmıştır. Çalışma stilleri ile devam bağlılığı ile negatif

yönde ($p=-.117$), normatif bağlılık ile de negatif yönde ($p=-.125$) anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerine göre örgütsel bağlılık alt faktörlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında; duygusal boyutta bağlılık ortalamaları kişisel çalışma stillerine göre anlamlı bir farklılık ($p= ,014$) göstermektedir. Yapılan post hoc test (Tukey) sonucuna göre bu farklılığın duygusal alt boyutta perspektif açıcı stilin ortalaması ile diğer üç stilin ortalaması arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Perspektif açıcı kişisel çalışma stiline ortalaması en düşük çıkmıştır. İş bitirici çalışma stiline sahip yöneticilerin duygusal bağlılık puanı en yüksek çıkmıştır (Tablo 4)

Devam bağlılığı ve normatif örgütsel bağlılık alt faktörlerinin ortalaması kişisel çalışma stilleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yani kişisel çalışma stillerinin (iş bitirici, ekipçi, analizci ve perspektif açıcı) örgütsel bağlılık puanlarının ortalamaları birbirine yakın olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrenim durumuna göre örgütsel bağlılık alt faktörlerinin ortalama puanları karşılaştırıldığında lise mezunlarının duygusal bağlılık ortalamaları en yüksek iken lisansüstü mezunlarının ortalaması ise en düşük, devam bağlılığı ortalaması em yüksek lise mezunları iken, lisansüstüler daha düşük olduğu ve normatif bağlılık ortalaması en yüksek iken lisans ve lisansüstündeki mezunlarda ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Yani, diğer deyişle bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça örgütsel bağlılık düzeyleri artmamaktadır.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık ortalamalarının yönetici unvanlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Anova testine göre örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları hiçbir yönetici unvanına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık ortalamalarının sorumlu oldukları birime göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Anova testine göre örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları sorumlu oldukları birime göre devam bağlılığı alt faktörüne ($p= ,011$) ve normatif bağlılık alt faktöre göre anlamlı ($p=,007$) bir farklılık saptanmıştır. Duygusal bağlılık alt faktörüne göre ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yapılan Post Hoc Tukey HSD testinin sonucuna göre duygusal bağlılık boyutunda saptanan anlamlı farklılığın perspektif açıcı kişisel çalışma stiline diğer üç stili ile ortalamaları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılığın duygusal bağlılık alt faktöründe yer alan yöneticilerin perspektif açıcı kişisel çalışma stiline ortalaması puanın çok düşük olması nedeniyle bu farklılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri sektörü, hızlı karar alma süreçleri ve

nitelikli hizmet sunumunu gerektiren bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ve örgütsel bağlılık düzeyleri, hizmet kalitesini doğrudan etkileyen önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle, çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olması, kurumsal hedeflere ulaşmayı kolaylaştırırken, kişisel çalışma stillerinin bu bağlılık düzeyleri üzerindeki etkisi, literatürde yeterince incelenmemiştir. Bu çalışma, sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stillerinin örgütsel bağlılıkla ilişkisini ele alarak, bu alandaki bilgi eksikliğini gidermeyi ve sağlık yönetiminde stratejik planlamalara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık yöneticilerinin yarısından fazlasının analizci kişisel çalışma stiline sahip olduğu, ekipçi ve iş bitirici çalışma stillerinin aynı oranda olduğu ve perspektif açıcı çalışma stiline en az düzeyde çalışma stiline sahip oldukları belirlenen önemli bir sonuçtur. Sağlık sektörü hatayı kabul etmeyen son derece dikkatli olunması gerektirmektedir. Bu bağlamda analizcilerin, yüksek derecede detay odaklı, bütün gerçekler ellerinde olmadan karar vermede güçlük çeken, son derece kritik insan olma eğiliminde olma özelliğine sahip olma, nedensellik ve mantık 5, analizcilerin en güçlü oldukları yanları olduğundan, analizci kişisel çalışma stillerinin sağlık yöneticilerinde yüksek oranda çıkması olumlu bir sonuçtur.

Sağlık yöneticilerinin cinsiyetlerine göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, kadın sağlık yöneticilerinin daha çok iş bitirici çalışma stiline sahip oldukları, perspektif açıcı çalışma stiline ise en az düzeyde olduğu, erkeklerin ise daha çok perspektif açıcı stile sahip oldukları, iş bitirici çalışma stiline en az düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yani kadın sağlık yöneticileri daha çok iş bitirici çalışma stiline sahip iken erkek yöneticilerin ise daha çok perspektif açıcı çalışma stiline sahip oldukları görülmektedir. İş bitirici çalışma stiline sahip çalışanların meraklı, iyi iletişim becerilerine sahip, bir iş verildiğinde mazeret bulmayan, iş bitinceye kadar geri dönmeyen, uzun soluklu hedefler belirleyen, sevdikleri şeyleri yapan ve yaptıkları şeyleri seven çalışanlar genel olarak kadın çalışma stiline daha uygun olduğunda kadın sağlık yöneticilerinin iş bitirici oranlarının yüksek çıkması pozitif bir durum olarak yorumlanabilir (Martins, 2018).

Sağlık yöneticilerinin medeni duruma göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, iş bitiricilerin dörtte üçü evli olduğu ve buna en yakın değer olarak analizcilerin olduğu saptanmıştır. İş bitirici çalışma stiline sahip çalışanlar; amaç odaklı, ne istediklerini ve oraya nasıl ulaşacaklarını çok iyi bilen, çabuk iletişime geçen, noktasal vuruş yapan çalışanlardır (Tiryaki, 2018).

Sağlık yöneticilerinin öğrenim duruma göre, kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, lise mezunlarının yarısından fazlası analizci kişisel çalışma stiline sahip, önlisans mezunlarının çoğunluğu analizci stile sahip olduğu, lisans mezunlarının da yarısına yakını analizci stiline sahip olduğu ve aynı şekilde yüksek lisans mezunlarının da yarısı analizci kişisel çalışma stiline sahip olduğu belirlenen önemli bir sonuçtur. En az oranda ise perspektif açıcı kişisel çalışma stili olarak belirlenmiştir. Ancak yapılan ki Chi-Square testinin sonucuna göre öğrenim durumu ile çalışma stilleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca yapılan Pearson korelasyon testinde de pozitif yönde zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Busato ve arkadaşları (Busato vd., 1998) tarafından 900 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada eğitim ve kişisel çalışma stili arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek eğitim durumunun kişisel çalışma stillerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmaya göre, yüksek eğitilmiş kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu ve bunun da kişisel çalışma stillerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Judge vd., 2002).

Katılımcıların yönetici unvanlarına göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, analizcilerin en yüksek oran ile sorumlu pozisyonunda olduğu, genel müdür, grup müdürleri ve direktör pozisyonunda olan yöneticilerin ise iş bitirici çalışma stiline sahip olduğu belirlenmiştir. Sorumlu pozisyonundaki çalışanların büyük çoğunluğu hemşirelik mezunu sağlık yöneticileridir. Hasta bakımında riske yer olmadığından analizci çalışma stiline sahip çalışanlar, işlerinde doğruluk için çalışırlar ve işlerin ne şekilde yapılması gerektiğini mutlaka bilmesi gerekir, doğru kararı vermek isterler, bu nedenle detaylı açıklama isterler, duygularını işine karıştıranlara güven duymadıklarından sorumlu yönetici unvanına sahip çalışanların oranının analizciler çıkması olağandır. İş bitiriciler; zorlukları severler, sıkıntılar onları güçlendirir, hedef odaklıdır ve hangi yöne doğru gittiklerini iyi bilirler, zorlukları kalıcı bariyerler olarak değil de geçici külfet olarak gördüklerinden iş bitirici çalışma stiline sahip çalışanların direktör pozisyonundan olması olağan olarak karşılanmaktadır (Tiryaki, 2018).

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık alt faktörlerinin ortalama puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Duygusal bağlılık ortalaması 17,78±4,71, devam bağlılığı ortalaması 18,10±3,93 ve normatif bağlılık ortalaması ise 17,02±4,09 olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Yani sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyleri (duygusal, devam ve normatif bağlılık) ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek sağlık yöneticilerinin cinsiyetlerine göre duygusal bağlılık ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($p=,050$) bulunmuştur. Cinsiyete göre normatif bağlılık ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($p=,005$) bulunmuştur. Cinsiyete göre devam bağlılığı ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Erkeklerin duygusal bağlılık ve normatif bağlılık puan ortalamalarının kadın yöneticilerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre erkek yöneticilerin örgütsel bağlılık açısından normatif ve duygusal bağlılık boyutlarında kadınlardan daha fazla örgütsel bağlılık hissettikleri söylenebilir.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyleri medeni duruma göre gruplar arasında duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeylerinin hiç birisinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yani sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık düzeyi ortalama puanları medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık ortalamalarının yönetici ünvanlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Anova testine göre örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları hiçbir yönetici ünvanına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın bu sonucuna göre, örgütsel bağlılık düzeyi yönetici ünvanından etkilenmediği söylenebilir.

Sağlık yöneticilerinin örgütsel bağlılık ortalamalarının sorumlu oldukları birime göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Anova testine göre örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları sorumlu oldukları birime göre devam bağlılığı alt faktörüne ($p= ,011$) ve normatif bağlılık alt faktörüne göre anlamlı ($p=,007$) bir farklılık saptanmıştır. Duygusal bağlılık alt faktörüne göre ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Özetle, bu araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yarısından fazlasının analizci kişisel çalışma stiline sahip oldukları, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Kişisel çalışma stilleri ile örgütsel bağlılık duygusal bağlılık alt faktör arasında anlamlı bir fark saptanmış ve diğer normatif devam bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

KAYNAKÇA

- 1.Apalı, Y. (2021). Michel Foucault'da İktidar ve Güç. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 5(2), 290-304.
- 2.Apaydın, E., Altun, F. (2021). Sosyal Girişimcilik ile Sosyal Hizmet Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 18(39), 777-803.

- 3.Artan, T., Özkan, A.(2020). Afetler ve Sosyal Hizmet. *Journal of ADEM*. (1), 47- 54.
- 4.Bourdieu,P.(1989).Social Space and Symbolic Power. *Sociological Theory*. 7(1), 14-25.
- 5.Cankurtaran, Ö., Akoğlu, G., Sakarya, H. (2020). Güçlenmeyi Güç, Güçsüzlük, Baskı ve Güç İlişkileri Temelinde Anlamak. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 31(4), 1913-1939.
- 6.Danış, M. Z. (2006). Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 9(9), 45-54.
- 7.Doğan,T., Eryılmaz, A. (2013). Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 33(33), 107-117.
- 8.Erbay, E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 19(42), 41-64.
- 9.Gutierrez, L.M., Glenn, E. (2010). Toward a Critical Understanding of Social Justice in Social Work. *Social Work*. 55(4), 317-327.
- 10.Healy, K. (2005). *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. Palgrave Macmillan.
- 11.Jackson, P. (2009). Pierre Bourdieu, Edkins, J., Vaughan-Williams, N. (Ed), *Critical Theorists and International Relations*. (116-127). *Routledge*.
- 12.Kara, M. A. (2019). Toplumsal Dayanışma Kavramı Temelinde İmece Kültürü: Tirebolu-Doğankent Yöresi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 12(53), 377-386.
- 13.Keleşoğlu, F., Yıldız, R. (2021). Çokkültürcü Sosyal Hizmet Uygulaması ve Eklektik Perspektif. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 193-202.
- 14.Kırlioğlu, M. (2019). Güçler Temelli Yaklaşım ve Güçlendirme: Kolektif Kimlik, Bilgi- Beceri, Benlik Kavramı, Eleştirel Farkındalık, Harekete Geçme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 2248-2277.
- 15.Kırlioğlu, M. (2020). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 174-202.
- 16.Kuruhalil, İ., İpek, M. (2022). Sosyal Hizmette Kuram ve Uygulama: Sosyal Çalışmacıların Uygulamada Kuramsal Bilgi Kullanımları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(4), 1183-1208.
- 17.Saleebey, D. (2008). *Güçlü Yönler Perspektifi: Uygulamalarımızda Olasılık ve Umudun İşe Yaraması. Kapsamlı Sosyal Hizmet ve Sosyal Refah El Kitabı: Sosyal Hizmet Mesleği*, 1, 123-142.
- 18.Şahin, F. (2001). Sosyal Hizmette Güçler Perspektifi ve Çözüm Odaklı Mülakat. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 59-72
- 19.Solomon, B. (1976). *Black Empowerment; Social Work in Oppressed Communities*, New York, Columbia University Press.

- 20.Swartz, D. L. (2013). *Symbolic Power, Politics, Andintellectuals: The Political Sociology of Pierre Bourdieu*. University of Chicago Press.
- 21.Tavukçu, C., Keleşoğlu, F. (2022). Güçlendirme Yaklaşımı Bağlamında Bir Vaka Çözümlemesi. *In 4th International Congress on Multidisciplinary Social Sciences* (321).
- 22.Topateş, A. K., Topateş, H., Kıdak, E. (2022). Güçlendirme ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini İnkileminde Kadın Girişimciliği. *Çalışma ve Toplum*, 2(73), 1043-1074.
- 23.Tözün, M. (2010). Benlik Saygısı. *Actual Medicine*,18(7),52-57.

- 24.Tuncay, T. (2006). Sosyal Hizmetin Temel Hedefi: Sosyal Adalet Güçlendirmeyle Retorikten Pratiğe. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 53-70.
- 25.Ülgen, S. Y. (2012). *Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Katılımı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- 26.Zengin,O., Altındağ,Ö.(2016).Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 179-190.
- 27.IFSW (International Federation of Social Workers), <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, E.T. 01.12.2024.

EK

Tablo 3. Örgütsel Bağlılık Düzeyinin Alt Faktörlere Göre Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma ve Cinsiyete Göre Anlamlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Faktör	n	Min.	Mak.	\bar{x}	SS
Duygusal bağlılık	120	6.00	30	17.78	4.71
Devam bağlılık	120	6.00	30	18.10	3.93
Normatif bağlılık	120	6.00	30	17.02	4.09
Cinsiyet					
Faktörler	Cinsiyet	\bar{x}	SS	Independent Simple t Test	
				t	p
Duygusal bağlılık	Erkek	19.15	4.72	1.981	,050*
	Kadın	17.26	4.63		
Devam bağlılığı	Erkek	19.18	3.86	1.860	,065*
	Kadın	17.70	3.90		
Normatif bağlılık	Erkek	18.72	4.16	2.890	,005*
	Kadın	16.37	3.90		

* p<0.05

Tablo 4. Sağlık Yöneticilerinin Kişisel Çalışma Stillere Göre Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Alt Faktörleri İle Ortalamalarının Karşılaştırılması

Faktörler	Çalışma Stilleri	\bar{x}	SS	F	p
Duygusal bağlılık	İs bitirici			3.715	.014*
	Ekipçi	19.37	5.05		
	Analizci	17.43	4.42		
Devam_bağlılığı	Perspektif açıcı	13.14	4.63	1.528	.211*
	İs bitirici	18.20	2.96		
	Ekipçi	19.25	4.45		
Normatif bağlılık	Analizci	17.89	4.08	1.179	.321*
	Perspektif açıcı	15.85	2.67		
	İs bitirici	17.45	3.02		
Normatif bağlılık	Ekipçi	18.20	5.38	1.179	.321*
	Analizci	16.49	4.02		
	Perspektif açıcı	16.42	1.98		

* p<0.05