

ÖRGÜT SAĞLIĞI NEDİR: YÖNETİCİLER ARASINDA GÖRÜŞ FARKLILIĞI VAR MIDIR?

Mehmet Ali KÖSEOĞLU^(*)
Kemal KARAYORMUK^(**)

Özet: Bu çalışma, örgüt sağlığına ilişkin yöneticiler arasında görüş farklılığının olup olmadığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Örgüt sağlığı kavramı literatürde işletme performansı, birey sağlığı ve hem performans hem de birey odaklı olmak üzere üç yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu bağlamda yöneticiler arasında örgüt sağlığına ilişkin görüş farklılıklarının olduğu ileri sürülebilir. Bu amaçla Afyonkarahisar İl'inde yöneticilere anket düzenlenerek görüş farklılıklarının derecesi belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen veriler ışığında yöneticilerin örgüt sağlığını daha çok hem birey hem de işletme performansına odaklı bir kavram olarak algıladıkları daha sonra sırasıyla birey odaklı ve performans odaklı bir kavram olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Son olarak da bulgular değerlendirilmiş ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelime: Performans, sağlık, örgüt, örgüt sağlığı.

Abstract: This study aims to investigate whether there are differences among the opinions of the managers with regards to organizational health. The literature addresses the organizational health within the framework of three approaches that are: performance of the organization, individual health and both of them together. In this respect, it is argued that there are differences among the opinions of managers with regards to organizational health. For this purpose, through a questionnaire, the extent of the differences among the opinions of the managers in the city of Afyonkarahisar was attempted to be found. In light of the data obtained, it can be claimed that the managers view organizational health as a concept primarily focusing on organizational performance and then as a concept focusing on the individual health and performance. Finally, these findings were evaluated and suggestions were made for the future research.

Key Words: Performance, Health, Organization, Organizational Health,

I. Giriş

Bu çalışma, yöneticiler arasındaki görüş farklılıklarından veya benzerliklerinden hareketle örgüt sağlığı kavramını tanımlamayı amaçlamaktadır. Sağlık kavramı özellikle son yıllarda örgütsel davranış literatürünün gündemindedir. Araştırmacılar, işletme performansının göstergelerini tanımlamak amacıyla sağlık kavramına odaklanarak örgüt sağlığı yaklaşımını ileri sürmektedirler. Örgüt sağlığı, bazı araştırmacılar tarafından örgütsel performansa odaklı, bazıları tarafından birey sağlığına odaklı, bazıları tarafından da hem örgütsel performansa hem de birey sağlığına odaklı bir kavram olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla bu yaklaşımın içeriğinin ne olduğu

^(*) Dr. Menderes Elektrik Dağıtım AŞ. Muğla İl Müdürlüğü

^(**) Öğr. Gör. Afyon Kocatepe Univ. İİBF İşletme Bölümü

çok net değildir. Bu yaklaşımın kapsamının özellikle uygulayıcılar ve gelecekteki araştırmalar için net bir şekilde yapılması gerekmektedir.

İşletmeler, acımasız bir rekabet ortamında nerede ve nasıl olduklarını takip ederek sürdürebilir rekabet etme yeteneğini geliştirmek zorundadır. Başka bir deyişle başarılı olmak için performanslarını bilmek durumundadırlar. Literatürde örgütsel performans ölçmek için birçok model geliştirilmiştir. Bu modellerde, performans ölçmek için uygun kriterlerin hangisi olduğu sürekli tartışma konusudur. Bazı araştırmacılar finansal ölçütlerin performans ölçümünde en uygun kriter olarak vurgularken (Fisher, McGowam, 1983), bazıları da finansal ölçülerin yetersiz kalacağını belirtmektedir (Mchugh, Humphreys, McIvor, 2003). Bu kapsamda, sağlıklı olma yaklaşımı çerçevesinde örgütün performansını değerlendirdiğimizde hem maddi hem manevi değerleri bir arada düşünülebilen eşsiz bir kavram olan örgüt sağlığı ortaya çıkmaktadır. Ancak, araştırmacıların, örgüt kültürü, örgütsel stres, örgütsel bağlılık, iş doyumu ve iş ahlakı gibi kavramlar üzerinde durması örgüt sağlığı yaklaşımının gelişimini kısıtlamıştır (Lyden ve Klingele, 2000). Ayrıca Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda da örgüt sağlığı kavramı işletme performansından farklı bir yaklaşım gibi ele alınmıştır (Gül, 2007; Polatçı&Ardıç, 2007; Doğan&Bozkurt, 2006; Aytaç, 2003). Dolayısıyla, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için kullanılacak alternatif yaklaşımların ortaya çıkarılması amacıyla örgüt sağlığı kavramının uygulayıcılar için ne anlama geldiğinin tespit edilerek gelecek için yeni yaklaşımların sunulması gerekmektedir.

Anket yöntemi ile elde edilen yöneticilerin görüşleri çerçevesinde örgüt sağlığını tanımlamaya girişen bu çalışma ile yöneticilerin örgüt sağlığına ilişkin görüşlerindeki benzerlik ve farklılık noktaları ve bu farklılıkların derecesi araştırılarak kuram ile uygulama arasındaki paralellik tartışmaya açılmış olacaktır.

Bu bağlamda, çalışma, örgüt sağlığını açıklayarak başlamakta ve çalışmanın amacına ulaşması için yardımcı olacak hipotezlerin geliştirilmesi ile devam etmektedir. Daha sonra, Afyonkarahisar İl'inde faaliyet gösteren işletmelerdeki yöneticilere uygulanan anketin bulgularına ve geliştirilen hipotezlerin sonuçlarına yer verilmektedir. Son olarak elde edilen sonuçlar değerlendirilecektir.

II. Örgüt Sağlığı Nedir?

Yazında “örgütsel sağlık” biçiminde de nitelendirilen örgüt sağlığı kavramı, ilk olarak Miles tarafından 1965 yılında okulların doğasının analizi için kullanılmıştır (Miles, 1965). Bu kavramın okullarda kullanılmasını araştırmacılar iki nedene bağlamaktadır. Bunlardan birincisi okul; yöneticilerin, öğretmenlerin ve öğrencilerin rol aldığı bir sosyal sistem olarak kabul edilir. Böylelikle örgüt sağlığı bu anahtar temsilciler arasında sosyal etkileşimi yansıtmalıdır. İkincisi, örgüt sağlığı, belirli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde verimlilik amacıyla sağlıklı okullar için gereklidir (Korkmaz, 2007). Bu iki

sebepler nedeniyle örgüt sağlığı kavramının diğer örgütlerde kullanılmayacağı düşünülse de (Polatçı & Ardıç, 2007) diğer örgüt yapıları içinde geçerli olabileceği söylenebilir. Böylelikle Miles' in bu yaklaşımı örgütsel davranış alanında da benimsenerek bu konuda araştırmalara başlangıç olmuştur (Miller, Mark & Peter, 1999).

Örgüt sağlığı kavramı çok fazla kullanılmasına rağmen oldukça zayıf tanımlamaya sahip olan bir kavramdır (McHugh & Brotherton, 2000). Genel olarak örgüt sağlığı, bir örgütün başarılı bir şekilde çevresine uyum sağlayabilmesi, üyeleri arasında işbirliği yaratması ve hedeflerine ulaşabilmesi için sahip olduğu yetenekleri biçiminde ifade edilmektedir (Altun, 2001; Akbaba, 1997; Hoy & Tarter, 1997; Hoy & Miskel, 1991; Cox & Howarth, 1990; Cooper & Williams, 1994; Newell, 1995). Daha özelde ise Polatçı ve Ardıç (2007) örgüt sağlığını işgören refahını ve örgüt etkinliğini bir arada inceleyen bir kavram olarak ele almaktadır. Diğer bir yaklaşıma göre örgüt sağlığı işgörenin sağlığı ve iyi olması ile bağlantılı olarak tanımlanmaktadır (McHugh, 1993; Ho, 1997). Bazı araştırmacılarda örgüt sağlığını, öğrenen organizasyonlar yaklaşımıyla açıklamaya çalışmaktadırlar (Pettigrew & Whipp, 1991; Miller & Dess, 1996).

Örgütlerin gelişimini analiz etmede kullanılan örgüt sağlığının genel olarak göstergeleri işgören stresinin ve iyi görünümünün, kararların alınmasındaki kalite algısı, yapılardaki düzenlemelerin uygunluğunun, alıcı-satıcı arasındaki ilişkinin ve finansal göstergelerin ölçülmesini kapsamaktadır (McHugh, vd., 2003).

Örgüt sağlığına ilişkin tanımlamalara bakıldığında tarihsel süreçte genelden öze doğru bir odaklanma olduğu söylenebilir. Başka bir deyişle işletmenin genel performansını değerlendirmek için metafor olarak ortaya atılan bu kavram daha sonra işgörenin sağlığını ve refahını ön planda tutarak yeni açılımlar sunmaktadır. Bu bağlamda örgüt sağlığı kavramına ilişkin literatürün işletme performansına, işgören sağlığına ve hem işletme performansına hem de işgören sağlığına odaklı olmak üzere üç ayrı yaklaşımla gelişme gösterdiği söylenebilir.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde örgüt sağlığı belirtilen yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilerek yapılan araştırmanın bulgularına değinilecektir.

A. İşletme Performansına Odaklı Örgüt Sağlığı

Örgüt sağlığı, ilk olarak okulların örgütsel performansını değerlendirmek amacıyla Miles (1965) tarafından görev (amaç odaklı, iletişim yeterliliği, optimum güç eşitliği), süreklilik (kaynakların kullanımı, kaynaştırıcılık/bağlayıcılık, ahlak) ve gelişim (yenilikçilik, özerklik, uyum, problem çözme yeterliliği) olmak üzere üç bileşenden oluşturulmuştur. Daha sonra bazı araştırmacılar, örgütleri insana benzeterek bireyin sağlıklı veya hasta olabileceği gibi, örgütün de sağlıklı veya hasta olabileceği üzerinde

durmuşlardır (El-Hage, 1980). Ho' ya göre (2000) örgüt sağlığı farklı çevrelerde bir organizasyonun verimliliğini yansıtmak ve koşullardaki değişimler için nasıl hareket etmesi konusundaki eylemlerini tespit etmek için geliştirilen bir kavramdır. Dolayısıyla örgüt sağlığı, verimlilik, kalite ve kârlılıkla doğrudan ilişkili bir konudur (Brown, 1997). Başka bir deyişle örgüt sağlığı, bir örgütün etkili şekilde çalışması için gereken yeteneğini içermekle kalmayan aynı zamanda şirketin büyüme ve gelişme yeteneklerini de içeren bir kavramdır (Doğan & Bozkurt, 2006).

Stratejik düşünce bağlamında düşünüldüğünde de örgüt sağlığı, örgütün güçlü ve zayıf yönleri, sahip olduğu fırsat ve tehditler ortaya çıkararak, bu sayede güçlü yönlerden daha çok kaynak sağlamaya, zayıf yönler ise geliştirilip güçlendirilmeye yardımcı olur (Cicchelli, 1975). Bir bakıma SWOT analiziyle özdeşleşmektedir. Ayrıca bu yaklaşıma göre örgüt sağlığı, örgütü bütün bileşenleriyle ele alarak gelişimine ve değişimine katkı sağlamak amacıyla finansal sağlık, stratejik sağlık, yapısal sağlık, kültürel sağlık, ve davranışsal sağlık olarak yeni yaklaşımlar sunmuştur (Mchugh, vd., 2003).

Diğer taraftan sağlık kavramının artan bir şekilde, duygusal, tinsel ve etiksel boyutları bile kapsayarak genişlemesi üzerine (Quick, vd., 2002), örgüt sağlığı sistem ve kaos teorisi ile de açıklanmaktadır (MacIntosh vd, 2007). Bu yönüyle yöneticiler zaman zaman örgütlerinin sağlıklarına bakıp, işlemeyen alt sistemleri görüp onları geliştirmeye çalışabilir (Aytaç, 2003). Başka bir deyişle örgüt sağlığı, işletmenin gelişimini ve değişimini yönlendirilebilecek bir performans yönetim süreci olarak değerlendirilebilir.

B. Birey Sağlığına Odaklı Örgüt Sağlığı

Herzberg (1974), Quick vd. (1997) ve Dive (2004) örgüt sağlığında bireysel gelişimin anahtar bir rol üstendiğini belirtmektedirler. Örgütsel ve bireysel sağlık birbiriyle ilişkilendirilerek (Pritchard, Potter ve Franlel, 1990; Mitchell ve Black, 1995, Faffe, 1995) örgüt sağlığı, işgören refahına indirgenmektedir (Shoaf vd, 2004). Buna göre örgüt sağlığı, işgörenlerin önceden hazırlanmış diğer örgütsel ve davranışlarla ilişkili bireysel risklerdeki değişimlerin planlanmasına doğru hastalık riskini azaltmak için bir stratejik gayret olarak tanımlamakta ve örgüt sağlığına kavuşmak için sağlıklı örgütsel iklim zorunluluğu vurgulanmaktadır (Wilson ve Wagner, 1997).

Örgüt sağlığı, bir örgütteki psikolojik alt sistemlerin fark edilen mükemmelliğinin, onların bütünleşmesinin ve örgütsel gerçekle uyumunun bir göstergesi olarak ele alınmaktadır (Cox ve Leiter, 1992). Smith (2002) ise kavramı daraltarak, okulların iklimini ölçmeye yarayan sağlık metaforu olarak değerlendirmektedir. Dolayısıyla araştırmacılar finansal ölçülerin örgüt sağlığını açıklamada yetersiz kalabileceğini iddia ederek örgüt iklimi ve örgüt kültürünün ön plana çıkartılması gerektiğini belirtmektedirler (McHugh, vd., 2003). Shoaf vd. (2004) de örgüt sağlığını örgüt kültürüne ve örgüt iklimine temellendirilmiş bir sistem olarak vurgulamışlardır.

Bu yaklaşıma göre örgüt sağlığı hem işgöreni hem de işgöreni sürükleyen davranışları içerir. İşgörenin sadece devamsızlıktaki zaman kaybını değil aynı zamanda onun nedenlerini araştırır ve işine dönmesinde ve mesleğinde kalmasına yardımcı olur. Başarılı bir örgüt sağlığı programı işgörenleri sürekli verimli kılabılır ve yatırımların geri dönüşümünü oluşturan işletmenin en alt düzeyine katkıda bulunur. Böylece örgüt sağlığı, işgörenlerin sağlığını öncelikli hale getirerek yeteneksizlik örneklerini, kaza ile olan devamsızlıkları ve verimlilik kayıplarını azaltacağı belirtilmektedir (Wolff, 2003). Bununla birlikte bireysel sağlık ve örgüt sağlığı arasındaki ilişkinin bir ortak yaşam olduğu da iddia edilmektedir (MacIntosh, Donald, Burns, 2007). Bu bağlamda örgüt sağlığı, finansal, müşteri, iç süreç ve yenilik- öğrenme gibi dört bölümden geliştirilen performans yönetimi yaklaşımı olan Balance Scorecard (Kaplan, Norton, 1996, 1992)' in “yenilik ve öğrenme süreci” bölümünde işgören devri ve hasta ayrılma ölçütleri olarak değerlendirilmiştir (Coop, 2006; Northcott, France, 2005). Bu yaklaşıma göre örgüt sağlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilen kriterler Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1: *Birey Sağlığına Odaklı Örgüt Sağlığının Boyutları*

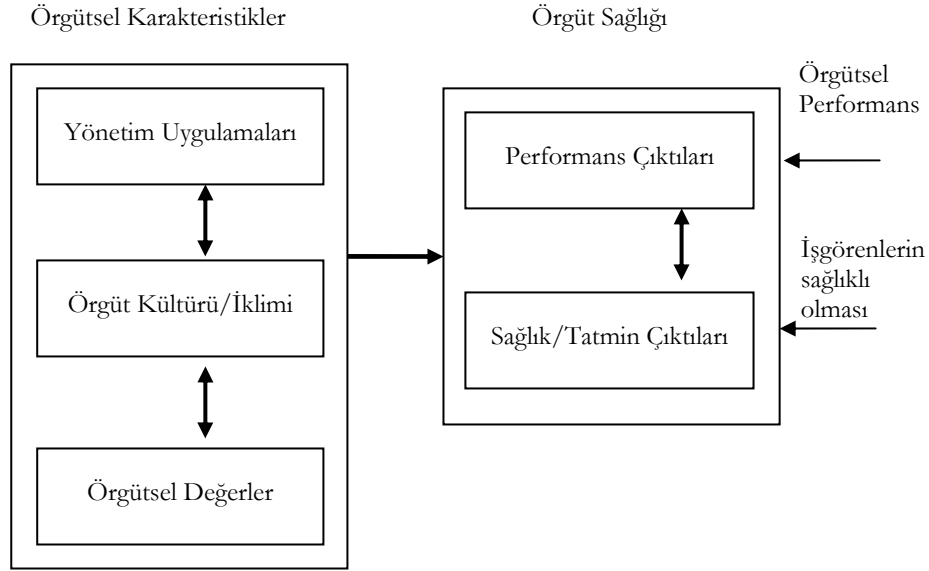
Bennis (1962): Uyum yeteneği, kimlik tutarlılığı, dünyayı daha iyi anlayabilme yeteneği.
Kimpston & Sonnebend (1975): Karar Verme, İnsanlararası İlişkiler, Kurum- Toplum İlişkisi, Yenileşme, Özerklik, Baş etme Davranışları.
Hardage (1978): İşgören- Yönetici İlişkisi, İşgören- İşgören İletişimi, Ast- Üst Otoritesi.
Miller (1983): Verimlilik, Liderlik, Örgütsel Yapı, İletişim, Çatışmanın Yönetimi, İnsan Kaynaklarının Yönetimi, Yaratıcılık, Katılım.
Hubert (1984): Moral, Uyum, Optimum Erk Eşitliği, Kaynakların Kullanılması, Yanaşıklık (cohesivness), Liderlik, Planlama.
Wilson & Wagner (1997): Örgüt kültüründen 5 element ve örgüt ikliminden 5 element örgütün gelişim sürecini içermelidir.
Lyden & Klingele (2000): İletişim, Katılım, Sadakat ve bağlılık, Moral, Kurumsal itibar, Etik, Performansın Saptanması (işgören performansı), Amaç birliği, Liderlik, Gelişme, Kaynak Kullanımı.
Dünya Sağlık Örgütü: Çevresel Faktörler, Fiziksel Sağlık, Psikolojik Sağlık, Sosyal Sağlık

Ancak, bireysel sağlığa odaklı örgüt sağlığı yaklaşımını içeren örgüt sağlığı, örgütlerin bireysel acılar karşısında bile verimli olabileceğini belirten Gabriel varsayımına göre desteklenmemektedir (Driver, 2003). Dolayısıyla, örgüt sağlığının, işletme performansını değerlendirmede kullanılabilecek bir metafor olarak düşünülmesi gerektiği söylenebilir.

C. Hem İşletme Performansına Hem de İşgören Sağlığına Odaklı Örgüt Sağlığı

İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety & Health-NIOSH), hem işletme performansını hem de

işgören sağlığını birlikte ele alarak örgüt sağlığını aşağıdaki gibi karakterize etmiştir (Browne, 2002).



Kaynak: BROWNE, J., (2002), "Validation of the Healthy Work Organizations Model", *Journal of American Academy of Business*, 1 (2), pp. 206- 214

Şekil 1: Hem İşletme Performansına Hem de Birey Sağlığına Odaklı Örgüt Sağlığı Yaklaşımı

Hem işletme performansına hem de işgören sağlığına odaklı yaklaşımda örgütsel değerler, örgüt kültürü/iklimi ve yönetim uygulamaları sonucu ortaya çıkan performans çıktıları ve işgören sağlık ve tatmin çıktılarının birlikte değerlendirilmesiyle örgüt sağlığı kavramı tanımlanmaktadır. Bu bağlamda örgüt sağlığı kriterleri Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2: Hem İşletme Performansına Hem de Birey Sağlığına Odaklı Örgüt Sağlığı Kriterleri

Neugebauer (1990): Planlama ve Değerlendirme, Motivasyon ve Kontrol, Grup İşlevi, Personel İşlevi, Karar Verme ve Problem Çözme, Finansal Yönetim, Çevresel Etkileşim.
Mchugh ve arkadaşlarının (2003): Finansal göstergeler, İşgören Stresi, İşgörenin Tatmini ve Bağlılığı, Yönetimsel Kararın Kalitesi, Yapısal Düzenlemelerin Uygunluğu,
Poulin (2004): Örgüt Kaynakları, İnsan Kaynakları, Finansal Kaynaklar ve Fiziksel Kaynaklar
Zwetsloot ve Pot (2004): Sosyal sorumluluk, sağlıklı işçiler, sağlıklı çevre (fabrika) ve metafor olarak sağlıklı işletmenin finansal başarısı (kâr).

Yukarıdaki örgüt sağlığı kriterlerine göre hem birey sağlığını hem de işletme performansına odaklı örgüt sağlığının işgören refahı ve örgütsel etkinlik kavramları çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Buna göre örgütün sağlıklı olup olmadığını ortaya çıkaran kriterler aşağıda Tablo 3 deki gibi tanımlanmaktadır (Polatçı & Ardıç, 2007).

Tablo 3: Sağlıklı ve Sağlıksız Örgütlerin Farkları

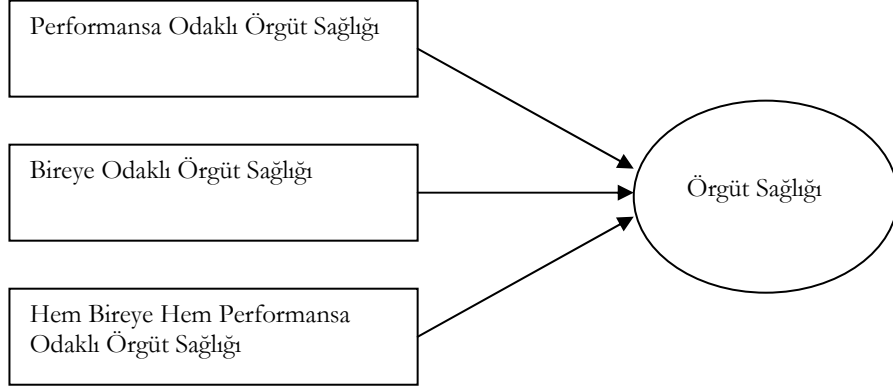
Sağlıklı Örgüt	Sağlıksız Örgüt
Uzun vadede etkindir.	Uzun vadede etkin değildir.
Yenilik ve gelişime açıktır.	Yenilik ve gelişime açık değildir.
İşgörenlerin kararlara katılmaları sağlanır.	İşgörenler tepe yönetim tarafından alınan kararları uygulurlar.
Örgütsel bağlılık gelişmiştir.	Örgütsel bağlılık gelişmemiştir.
Çevreye ve işgörenlere karşı sorumludur.	Çevreye ve işgörenlere karşı sorumlu değildir.
Proaktiftir, önleyici tedbirler alınır.	Reaktiftir, düzeltici uygulamalar yapılır.
İş stresi düşüktür.	İş stresi yüksektir.
İş tatmini ve işyeri huzuru yüksektir.	İş tatmini ve işyeri huzuru düşüktür.
İşgörenlere önem verilir.	İşgörenlere önem verilmez.
İşe gelmeme ve işten ayrılmalar azdır.	İşe gelmeme ve işten ayrılmalar çoktur.
Bireyler arası ve üst yönetimle iletişim güçlüdür.	Bireyler arası ve üst yönetimle iletişim zayıftır.
İşçi güvenliği vardır, iş kazalarına pek rastlanmaz.	İşçi güvenliği yoktur, iş kazalarına sık rastlanır.
İşgörenler yüksek motivasyonla çalışır ve yüksek performans sergiler.	İşgörenler düşük motivasyonla çalışıp düşük performans sergiler.
Olumsuz iç ve dış çevre şartları örgüte zarar veremez.	Olumsuz iç ve dış çevre şartları örgüte zarar verir.
Takım ruhu gelişmiştir, işgörenler "biz" duygusuyla hareket ederler.	Takım ruhu gelişmemiştir, işgörenler bireysel çıkarları doğrultusunda hareket ederler.
İşgörenler örgütte kendilerini güvende hissedebilirler.	İşgörenler örgütte kendilerini güvende hissetmezler.
Bilgi akışı sağlam ve zamanındadır.	Sağlam ve zamanında bir bilgi akışı yoktur.
Stratejiler uygulamaya başarı ile geçirilir.	Stratejileri uygulamaya geçirecek güçleri yoktur.
Açık, güven odaklı ve teşvik edici bir örgüt kültürü mevcuttur.	Kapalı, cezalandırıcı ve adil olmayan bir örgüt kültürü mevcuttur.
Sorunların kaynaklarına inilerek müdahale edilir.	Sorunun belirtileri ile ilgilenilir, asıl kaynak tespit edilemez.
Örgüt verimli ve etkindir.	Örgüt verimli ve etkin değildir.

Kaynak: Polatçı, S. & Ardıç, K. (2007). "İşgören Refahı Ve Örgütsel Etkinlik Kavramlarına Bütüncül Bir Bakış: Örgüt Sağlığı", Atatürk Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 21(1), s. 140

D. Araştırmanın Modeli ve Hipotezin Geliştirilmesi

Yukarıda belirtildiği gibi örgüt sağlığı kavramının ne olduğu konusunda yöneticiler için net olarak bir açılım yapmanın zor olduğu söylenebilir.

Dolayısıyla, her üç yaklaşımda da ortak bir payda olan işletme performansının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için kullanılan örgüt sağlığı kavramının uygulamadaki muhtemel problemleri aşmak amacıyla ne anlam ifade ettiğinin ortaya çıkarılması ihtiyacı doğmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacına ulaşmak için geliştirilen araştırma modeli Şekil 2 deki verilmiştir.



Şekil 2: Araştırmanın Modeli

Şekil 2 deki modelden yola çıkarak araştırmaya konu edilebilecek temel soru, “yöneticiler, örgüt sağlığı denilince ne anlamaktadırlar?” şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Özellikle son yıllarda geliştirilen performans değerlendirme modellerinde (örneğin SMART Sistemi (Cross&Lynch, 1992), Balance Scorecard (Kaplan&Norton, 1992), Performans Prizması (Neely vd. 2001)) işletmenin temel yeteneklerini etkileyen bütün faktörler (finansman, teknoloji, işgören, müşteri, sosyal sorumluluk, etik vb. gibi) göz önünde bulundurulmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın hipotezini bu yaklaşımdan ve literatürden hareketle modele göre şu şekilde geliştirebiliriz.

Hipotez: Yöneticiler, örgüt sağlığı kavramını bireye veya performansa odaklı olmaktan ziyade hem bireye hem de performansa odaklı bir yaklaşım olarak algılama eğilimindedirler.

III. Araştırma

Bu bölümde, Afyonkarahisar İl’inde faaliyet gösteren özel sektör işletmeleri yöneticilerine uygulanan anket çalışmasının sonuçları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

A. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, yöneticilerin görüşlerinden hareketle örgüt sağlığının ne anlama geldiğini ortaya çıkarmaktır. Böylelikle elde edilen veriler

ışığında örgüt sağlığı konusundaki bilimsel çalışmalara zemin oluşturarak uygulamadaki potansiyel problemleri en aza indirmeyi hedeflemektedir.

B. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Araştırma kapsamını Afyonkarahisar İl'indeki özel sektör işletmeleri oluşturmaktadır. Afyonkarahisar Sanayi ve Ticaret Odasına kayıtlı işletmelerden herhangi bir sınırlama olmaksızın tesadüfi olarak 1.000 adet seçilmiştir. 10 kişiden oluşan anketör grubu 2 aylık süre içerisinde tespit edilen işletmelerle yüz yüze görüşmüştür. 825 işletme ile görüşülmüş olup değerlendirme kapsamına ise "örgüt sağlığı kavramını daha önce duyduğunu" belirten 163 işletmeden anket elde edilmiştir. 163 anketin ise 154 tanesi değerlendirme kapsamına alınabilmiştir.

C. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. İki bölümden oluşan bir anket formu geliştirilmiştir. Birinci bölümde yöneticilerle ilgili demografik özelliklerini belirleyici sorular, ikinci bölümde de örgüt sağlığını tanımlayan üç yaklaşıma göre sorular geliştirilmiştir. Bu bölümdeki sorularda temel amaç yöneticilerin örgüt sağlığı kavramından ne algıladıklarının tespit edilmesidir. Bu soruların içeriğinde ise odaklanılan konular şöyledir:

- Bireye odaklı örgüt sağlığına ilişkin algıları ölçmek amacıyla, işgörenin sağlıklı olması ve işyerindeki ilişkilerinin iyi olmasının örgüt sağlığını oluşturup oluşturmadığı sorgulanmıştır.
- Performans odaklı örgüt sağlığına ilişkin algıları ölçmek amacıyla, objektif finans ölçülerinin ve müşteri memnuniyetinin örgüt sağlığı kapsamında ne kadar önemsendiğini değerlendirilmiştir.
- Hem bireye hem de performansa odaklı örgüt sağlığına ilişkin algıları ölçmek amacıyla, yönetim literatüründe örgütün ve bireyin performansını etkileyen yenilikçilik, iş etiği, örgüt kültürü, örgüt iklimi, çevre ve eğitim konuları ile örgüt sağlığı kavramının ilişkisi ele alınmıştır.

Bu bölümdeki sorular Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde Beşli Likert ölçeği üzerinde hazırlanmıştır.

Anket çalışması yapılmadan önce bir pilot çalışma uygulanmıştır. Bu pilot çalışmada 25 yönetici ile kişisel görüşme yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda yöneticilerin anlam kargaşasına düştüğü soruların ifadesi daha anlaşılır biçimde düzeltilmiştir. Yöneticilerin anket formunu ortalama 20 dakikada cevapladığı tespit edilmiştir. Bu pilot uygulama sonuçlarına göre anket formuna son şekli verilerek uygulanması sağlanmıştır. Veriler, yöneticilerle birebir görüşülerek toplanmıştır.

D. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan yöneticilerin anket sorularını doğru algıladıkları ve doğru yanıtladıkları varsayılmıştır.

E. Verilerin Çözümlemesi

Anket uygulandıktan sonra verilerin girilmesinde SPSS 14.0 istatistik programı, doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modelin oluşturulmasında ise LISREL 8.80 programı kullanılmıştır.

F. Bulgular ve Yorum

Çalışmada elde edilen veriler; yöneticilerle ilişkin tanıtıcı bilgiler, örgüt sağlığına ilişkin yaklaşımlara ait tanımlayıcı bilgiler, güvenilirlik analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere 4 başlık altında değerlendirilmektedir.

1. Yöneticilerle İlgili Tanıtıcı Bilgiler

Ankete katılan 154 yöneticiye ait verilere bakıldığında katılımcıların %89,61' u bay, %10,39' u da bayandır. Katılımcıların yaş ortalaması 40,24 tür. Katılımcı yöneticilerin eğitim durumuna baktığımızda %2,6' sı yüksek lisans, %61' i üniversite, %24,7 lise ve %11,7 ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir.

Yöneticilerin, yönetim tecrübeleri ortalama 15,43 yıl, sektör tecrübeleri de 11,12 yıldır. Yönetim düzeylerine göre katılımcıların %5,2 alt düzey, %29,9 orta düzey ve %64,9' u üst düzey yöneticidir. Katılımcıların unvanlarına göre dağılımlarına bakıldığında %29,9' u "işletme sahibi, yönetim kurulu başkanı/vekili, genel müdür", %44,8' i "müdür", %3,2' si "müdür yardımcısı" ve geri kalan %22,1'i "şef, uzman, yönetmen" dir.

2. Güvenilirlik Analizi

Örgüt sağlığını oluşturan faktörlerin güvenilirliklerini incelemek amacı ile faktörlerin Cronbach Alfa katsayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Anket formlarının güvenilirliğini söyleyebilmek için Cronbach alfa değerinin minimum 0,500 olması gerektiği söylenmektedir (Cronbach, 1951). Bu bağlamda Tablo 4 de görülen değerler ışığında anket formunun yüksek güvenilirlik taşıdığı söylenebilir.

Tablo 4: Örgüt Sağlığı Yaklaşımlarının Güvenirlilik Katsayıları

Faktör	Cronbach alfa
Birey Odaklı	0,724
Performans Odaklı	0,647
Hem Birey Hem Performans Odaklı	0,724
Genel Toplam	0,814

3. Örgüt Sağlığına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Örgüt sağlığı yaklaşımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikî bilgiler aşağıda Tablo 5 de verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi yöneticilerin birey odaklı örgüt sağlığına yaklaşımları genellikle katılıyorum ifadesi etrafında odaklanmaktadır. Buradan da örgüt sağlığında birey sağlığının önemli bir etken olduğu ileri sürülebilir. Diğer taraftan performans odaklı yaklaşımlarında ise “Örgüt sağlığını iyileştirmek için maliyetleri minimuma indirmeye çalışırız, Firmanın sadece kârı örgüt sağlığını gösterir, Örgüt sağlığı firmanın giderlerine bağlıdır” ifadelerinin örgüt sağlığında yer alıp almayacağı konusunda tereddütlerinin olduğu görülmektedir. Bu çerçevede yöneticilerin örgüt sağlığı kavramında maddiyatla ilgili kavramların çok yeri olmadığı görüşünde oldukları ileri sürülebilir. Hem finansal hem de finansal olmayan kriterlerin oluşturularak ölçmeye çalışılan üçüncü yaklaşımda da yöneticilerin bütün ifadelerine katıldığı görülmektedir. Bu bağlamda bu üç yaklaşım arasında örgüt sağlığını etkileme derecesini görmek için yapılan analiz takip eden bölümde ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

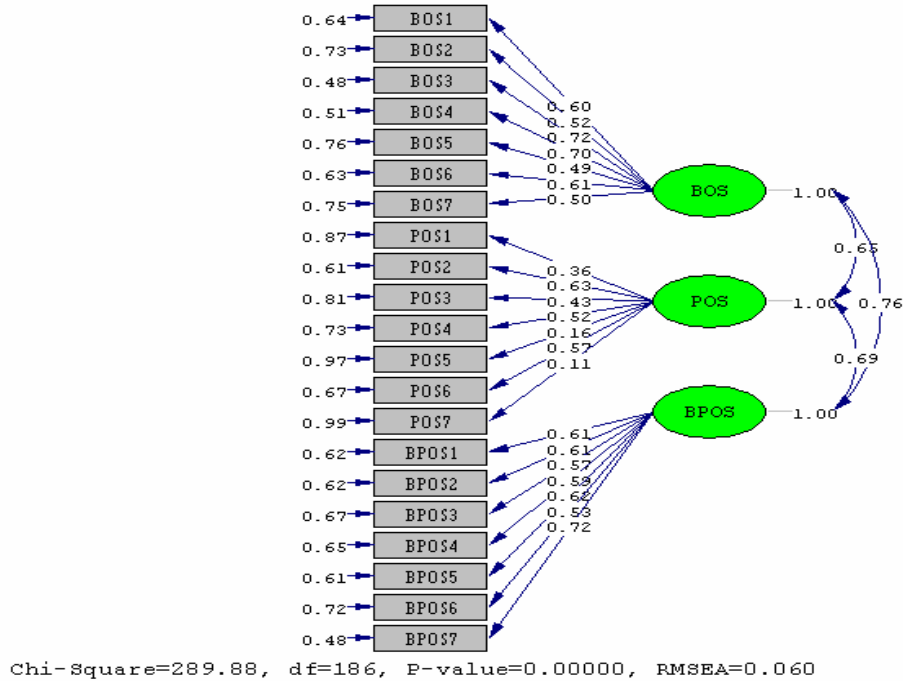
Tablo 5: Örgüt Sağlığı Yaklaşımlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bilgiler

No	Sorular	Ort.	Standart Sapma
<i>BOS</i>	<i>Birey Odaklı Örgüt Sağlığı</i>		
BOS1	Çalışanların sağlığı örgüt sağlığını etkiler.	4,2597	,70298
BOS2	Çalışanların devamsızlığı örgüt sağlığını etkiler.	4,2273	,83645
BOS3	Çalışanların tatmini örgüt sağlığını etkiler.	4,1429	,78739
BOS4	Çalışanların örgüte bağlılığı örgütsel sağlığı etkiler	4,1234	,84272
BOS5	Örgüt sağlığında çalışanların kararlara katılımı önemlidir	3,9805	,81225
BOS6	Çalışanlar arası iletişim örgüt sağlığını etkiler	4,2403	,70530
BOS7	Örgüt sağlığında takım ruhunun oluşturulması önemli bir etkenidir	4,3377	,84961
<i>POS</i>	<i>Performans Odaklı Örgüt Sağlığı</i>		
POS1	Firmanın sadece kârı örgüt sağlığını gösterir.	2,8627	1,18132
POS2	Firmanın satışları örgüt sağlığını etkiler	4,0519	,80677
POS3	Rakiplerin fiyat değişiklikleri örgüt sağlığını etkiler	3,4675	1,09167
POS4	Tedarikçilerin fiyat değişiklikleri örgüt sağlığını etkiler	3,4286	1,07166
POS5	Örgüt sağlığı firmanın giderlerine bağlıdır	3,1753	1,18340
POS6	Müşterilerin memnuniyeti örgüt sağlığını etkiler.	4,0195	,96657
POS7	Örgüt sağlığını iyileştirmek için maliyetleri minimuma indirmeye çalışırız	3,1429	1,16837
<i>BPOS</i>	<i>Hem Bireye Hem Performansa Odaklı Örgüt Sağlığı</i>		
BPOS1	Firmanın yeni ürün geliştirme yetenekleri ile örgüt sağlığı ilişkilidir	3,8896	,90432
BPOS2	Örgüt sağlığını geliştirmek için iş etiği konularında çalışmalar yaparız.	3,9805	,82026
BPOS3	Örgüt kültürü ile örgüt sağlığı doğru orantılı bir ilişkiye sahiptir.	3,9805	,92511
BPOS4	Örgüt iklimi ile örgüt sağlığı doğru orantılı bir ilişkiye sahiptir.	3,6623	1,01118
BPOS5	Örgüt sağlığı için çevreye karşı sorumluluğumuzu yerine getiririz	4,0065	,79621
BPOS6	Firmanın gelişimi örgüt sağlığının iyi olduğunun işaretidir.	4,1039	,90870
BPOS7	Eğitim faaliyetleri düzenleyerek örgüt sağlığını geliştirmeye katkı sağlarız.	4,0779	,88216

4. Doğrulayıcı Faktör Analizi

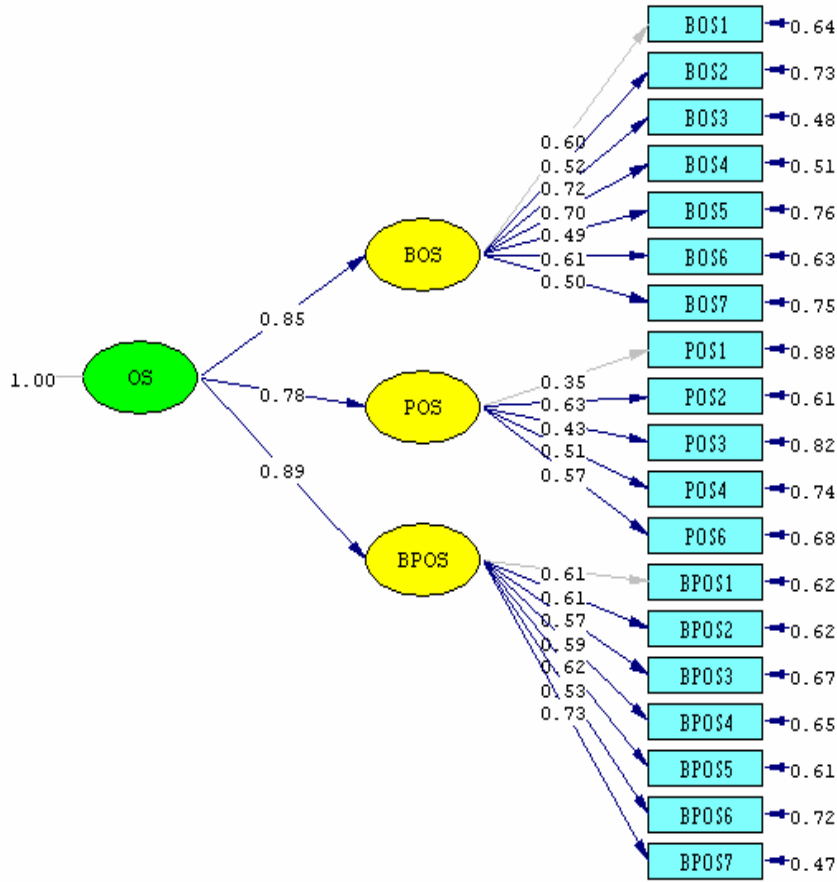
Açımlayıcı Faktör Analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizidir. Hipotetik olarak; faktörler (latent variables) ile faktörleri belirlemede majör rol oynayan değişkenler (manifest variables) arasında önemli ilişkinin bulunmadığı hipotezini test etmek amacıyla yararlanılan bir yöntemdir. Açımlayıcı Faktör Analizi ile belirlenen faktörler ile veri matrisindeki değişkenlerden yararlanılarak faktörler ile değişkenler arasında bir uyum yani yüksek korelasyon olup olmadığı araştırılır (Özdamar, 2002). Bu bağlamda Literatürde belirtilen örgüt sağlığını oluşturan yaklaşımlar ile oluşturulan Model (Şekil 1) 3 örtük değişken ve 21 gösterge değişkenin faktör yapıları doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile sınanmıştır.

İlk olarak modele birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Şekil 3). Hiçbir sınırlama yapılmadan ve yeni bağlantılar eklenmeden modelin 3 örtük değişken ve 21 gösterge değişkeni arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Testin uyum indeksleri incelendiğinde; RMSEA= 0.060, S-RMR= 0.102, GFI=0.954, AGFI= 0.943, CFI=0.952 ev NNFI= 0.945' dir. Bu göstergeler kabul edilebilir düzeydedir.



Şekil 3: Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 3’ te analiz sonucunda elde edilen standart değerler (faktör yükleri) verilmiştir. t- değerleri incelendiğinde de sadece “POS” ve “POS7” gösterge değişkeninin değeri 1,96 altında çıkmıştır. İkinci doğrulayıcı faktör analizini yapmadan önce bu iki faktör modelden çıkartılmıştır. Daha sonra çalışmanın amacına ulaşmak için geliştirilen Şekil 1 deki yapısal eşitlik modeli test edilmiştir. Diğer bir ifadeyle ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Şekil 4).



Chi-Square=210.84, df=149, P-value=0.00065, RMSEA=0.052

Şekil 4: İkinci Düzey Faktör Analizi

Analizin uyum indeksleri incelendiğinde; RMSEA=0.0521, S-RMR=0.0926, GFI=0.960, AGFI=0.948, CFI=0.969 ve NNFI= 0.965’ dir. İkinci düzey faktör analizi uyum değerleri de kabul edilebilir düzeydedir. t- değerleri incelendiğinde göstergelerin 1,96 dan büyük olduğu tespit edilmiş ve bütün gösterge değişkenleri değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Şekil 4 de görüldüğü gibi (standart değeri (faktör yükü) en büyük olan BPOS faktörünün örgüt sağlığını daha çok etkilediği görülmektedir. Bu sırasıyla BOS ve POS takip etmektedir. Bu bağlamda Çalışmamızın hipotezi *KABUL* edilmiştir. Başka bir deyişle yöneticiler *örgüt sağlığı kavramını bireye veya performansa odaklı olmaktan ziyade hem bireye hem de performansa odaklı bir yaklaşım olarak algılama eğiliminde oldukları* söylenebilir.

IV.Sonuç

Bu çalışma, yöneticilerin örgüt sağlığı yaklaşımını nasıl algıladıklarına cevap aramaktadır. Yönetim literatüründe örgüt sağlığı kavramına ilişkin üç farklı yaklaşımın olduğu görülmektedir. Bu yaklaşımların temel noktası işgörenler ve işletme performansdır. Buna göre yaklaşımlar, işletme performansına, birey sağlığına ve hem performansa hem de bireye odaklı şeklinde bir sistematığe dönüştürülebilir. Bu sistematığe göre çalışma sonucunda yöneticilerin, örgüt sağlığını daha çok hem birey sağlığına hem de işletme performansına odaklı bir yaklaşım olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Böylelikle *“yöneticilerin örgüt sağlığı kavramını bireye veya performansa odaklı olmaktan ziyade hem bireye hem de performansa odaklı bir yaklaşım olarak algılama eğiliminde oldukları”* şeklinde geliştirilen çalışmanın hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca, yöneticiler, örgüt sağlığının sırasıyla birey sağlığına ve işletme performansına odaklı yaklaşım olduğu yönünde eğilim gösterdikleri tespit edilmiştir.

Bu tespitlere göre, örgüt sağlığının, işletmelerin sahip olduğu temel kaynaklar açısından gelişimini değerlendirerek sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmesinde önemli bir role sahip olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle, örgüt sağlığı, işgörenler için, pazara veya temel yeteneklere ilişkin stratejilerin geliştirilmesinde yönlendirici bir pozisyona sahiptir.

Bu çalışmanın sonuçlarından biriside ankete katılan 825 yöneticiden sadece 163' ünün örgüt sağlığı kavramını duymasındadır. Bunun nedeni olarak örgüt sağlığını teşhis eden uygulanabilir bir değerlendirme modelinin uygulamaya kazandırılmaması söylenebilir. Dolayısıyla bu çalışmanın geliştirilebilecek bir örgüt sağlığı modelinin alt yapısını oluşturduğu ileri sürülebilir. Böylelikle hem birey sağlığına hem de işletme performansına yönelik objektif/sübjektif kriterler çerçevesinde oluşturulan örgüt sağlığı modeli işletmenin bütün fonksiyonlarını kapsayıcı nitelikte olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Buna göre örgüt sağlığı, örgütsel davranış, stratejik yönetim, finansman, halkla ilişkiler, üretim ve pazarlama çerçevesinde bütüncül bir şekilde ele alınmalıdır.

Bu çalışma genel olarak yöneticilerin örgüt sağlığına ilişkin algılarını ölçmeyi amaçlamıştır. Dolayısıyla, çalışma, işletmelerin sektörleri, büyüklükleri, sahiplik yapısı, personel sayısı ve yöneticilerin demografik farklılıkları dikkate alınmadan gerçekleştirilmiştir. Gelecekte, bu çalışmayla genel bir çerçeve sunulan örgüt sağlığı yaklaşımının teoriden pratiğe geçişinde

ortaya bir model sunulmadan önce bu çalışmaya ait sınırlamalar dikkate alınarak örgüt sağlığının ne olduğuna ilişkin daha özele indirgenmiş çalışmalara daha çok ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Akbaba, S. (1997). Ortaöğretim Okullarının Örgüt Sağlığı (Bolu İli Örneği, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Altun, S. A. (2001). Örgüt Sağlığı, 1. Basım, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aytaç, S. (2003). "Çalışma Psikolojisi Alanında Yeni Bir Yaklaşım: Örgütsel Sağlık", *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 5 (2), (www.isguc.org/arc_view.php?ex=163, 12.05.2007).
- Beech, N. (1996). "Organisational Change Interventions: A New Set of Beliefs?" In C. Oswick and D. Grant (Eds.), *Organisation Development: Metaphorical Explorations* (pp. 175- 190). London: Pitman. .
- Bennis, W. G. (1962). "Towards a Truly Scientific Management: the Concept of Organizational Health", *General System Yearbook*, 7, pp. 269- 282.
- Brown, E. H. (1997). "Improving Organizational Health by Addressing Organizational Trauma", *Journal of Organizational Change Management*, 10 (2), pp.175- 178.
- Browne, J. (2002). "Validation of the Healthy Work Organizations Model", *Journal of American Academy of Business*, 1 (2), pp. 206- 214.
- Bruhn, J. G. (2001). *Trust and the Health of Organizations*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers,.
- Cicchelli, J. J. (1975). "Assessing the Organizational Health of School Systems", *Annual Convention of The American Association of School Administrators*.
- Coop, C. F. (2006). "Balancing the Balanced Scorecard for a New Zealand Mental Health Service", *Australian Health Review*, 30 (2), pp. 174- 180.
- Cooper, C. L. & Williams, S. (1994). *Creating Healthy Work Organizations*, Chichester: John Wiley.
- Cox, T. & Howarth, I. (1990). "Organizational Health, Culture and Helping", *Work&Stress*, 4, pp.107- 110.
- Cox, T. & Leiter, M. (1992). "The Health of Health Care Organizations", *Work & Stress*, 6, pp.219- 227.
- Cronbach, L. J. (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests", *Psychometrika*, 16, pp.297- 334.
- Cross, K. F. & Lynch, T. L. (1992). "For good Measure", *CMA Magazine*, April, pp. 20-23.
- Dive, B. (2004). *The Healthy Organization: A Revolutionary Approach to People & Management*, 2th Ed., Kogan Page, United States.

- Doğan, A. & Bozkurt, S. (2006). "İstanbul İlindeki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinin Örgütsel Sağlıklarının Ölçümü", *14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, s.111- 116.
- Driver, M. (2003). "Nothing Clinical, Just Business? Reflections on Psychoanalytically Grounded Organizational Diagnosis and Intervention", *Human Relations*, 56 (1), pp.39- 59.
- El-Hage, F. T. (1980), "The Relationships of Selected Profile of Organization Variables, A Measure of Organization Health and an Indicator of Organization Effectiveness", *Dissertation Abstracts International*, 41(1), 38-A.
- Fisher, F. M. & McGowam, J. J. (1983). "On the Issues of Accounting Rates of Return to Infer Monopoly Profits", *American Economic Review*, March, pp.82- 97.
- Freiberg, H. J. (1999). *School Climate: Measuring, Improving And Sustaning Healthy Learning Environments*, 1th Ed., Philadelphia: Falmer Press, Taylor & Francis Inc.
- Gül, H. (2007). "İş Stresi, Örgütsel Sağlık ve Performans Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Araştırması", *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9 (13), s. 318- 332.
- Hardage, J. G., Development of an Instrument to Measure the Task Centered and the Internal State Components of Organizational Health, *Dissertation Abstracts International*, 347- A.
- Herzberg, F. (1974). "The Wise Old Turk", *Harward Business Review*, 52 (5), pp. 70- 80.
- Ho, J. T.S. (2000). "Managing Organizational Health And Performance In Junior Colleges", *The International Journal Of Educational Management*, 14(2), pp. 62.
- Hoy, W. K. & Feldman, J. A. (1987). "Organizational Health: The Concept and its Measure", *Journal of Research and Development in Education*, 20, pp. 30- 38.
- Hoy, W. K. & Tarter, C. J. (1997). *The Road to Open and Healthy Schools: A Handbook for change: Middle and Secondary School Edition*, Thousand Oaks, CA: Corwin Pres.
- Hoy, W. K. & Miskel, C. G. (1991). *Educational administration: Theory, Research and Practice*, New York: McGraw-Hill.
- Hubert, J. A. (1984). The Relationship of School Organizational Healthand Teacher Need Satisfaction to teacher Stress, *Dissertation Abstracts International*, 45 (5).
- Inns, D. (1996). Organisation Development as a Journay. In C. Oswick and D. Grant (Eds.), *Organisation Development: Metaphorical Explorations* (pp. 20- 34), London: Pitman.

- Jaffe, D. (1995). The healthy company: research paradigms for personal and organizational health, In S. Sauter & L. Murphy (Eds), *Organizational Risk Factors for Job Stres*, Washington, DC: American Psychological Association, 13- 40.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Mass: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1992). "The Balanced Scorecard- Measures That Drive Performance", *Harvard Business Review*, January- February, pp. 71- 79.
- Kimpston, R. D. & Sonnabend, L. C. (1975). "Public Secondary Schools: The Interrelationships Between Organizational Health & Innovativeness & Between Organizational Health & Staff Characteristics", *Urban Educaiton*, 10 (1), pp. 27-44.
- Korkmaz, M. (2007). "The Effects of Leadership on Organizational Health", *Educational Research Quarterly*, 30(3), pp. 22-54.
- Korkmaz, M. (2006). "The Relationship between Organizational Health and Robust School Vision in Elementary Schools", *Educational Research Quarterly*, 30 (1), pp. 14-36.
- Lyden, J. A. & William, E. K. (2000). "Supervising Organizational Health", *Super Vision*, 61(12), ABI/INFORM Global, pp.3- 5.
- Macintosh, R., Donald, M. & Burns, H. (2007). "Health in Organizations: Towards a Process- Based View", *Journal of Manegement Studies*, 44 (2), pp. 206- 221
- McHugh, M. (1993). "Stres at Work: Do Managers Really Count the Costs", *Employee Relations*, 15(1), pp. 18-38.
- McHugh, M. (2001). "Employee Absence: an Impediment to Organisational Health in Local Government", *The International Journal of Public Sector Management*, 14 (1), pp. 43- 53.
- McHugh, M. & Brotherton, C. (2000). "Health is Wealth- Organisational Utopia or Myopia?", *Journal Of Managerial Psychology*, 15(8), pp.744.
- McHugh, M., Humphreys, P. & McIvor, R. (2003). "Buyer- Supplier Relationships And Organizaional Health", *Journal Of Supply Chain Management*, 39(2), pp.15- 25.
- Miles, M. B. (1965). "Planned Change and Organizational Health: Figure and Ground", in R. O. Carlson, A. Gallaher, M. B. Miles, R. J. Pellegrin ve E. M. Rogers (der.), *Change Processes in the Public Schools*, *The Center of the Advanced Study of Educational Administration*, Oregon, ss.11 35.
- Miller, C. (1983). The Relationship of elementary Principals' Sex- Role Identifications to the Organizational Health of Schools, *Dissertation Abstracts International*, 45 (5), 1259-1260-A.

- Miller, A. & Dess, G. G. (1996). *Strategic Management, International Edition*, New York: McGraw-Hill.
- Miller, R. E., Mark, A. G. & Peter, M. H. (1999). "Personality and Organizational Health: The Role of Conscientiousness", *Work & Stress*, 13(1), pp.7- 19.
- Mitchell, S. A. & Black, M. (1995). *Freud and Beyond*, New York: Basic Books.
- Morgan, G. (1986). *Images of Organization*, Sage, Beverly Hills.
- Nadler, L. (1970). "How is your Organizational Health?", *Management of Personnel Quarterly*, 9 (1), pp. 18- 28.
- Neely, A., Adams, C. & Crowe, P. (2001). "The Performance Prism in Practice", *Measuring Business Excellence*, 5(2), pp. 6- 12.
- Neugebauer, R. (1990). "Do You Have a Healthy Organization?", *Exchange*, pp. 38- 41.
- Newell, S. (1995). *The Healthy Organizations: Fairness, Ethics and Effective Management*, London: Routledge.
- Northcott, D. & France, N. (2005). "The Balanced Scorecard in New Zealand Health Sector Performance Management: Dissemination to Diffusion", *Australian Accounting Review*, 15 (3), pp. 34- 46.
- Özdamar, K., (2002). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi*, Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Pettigrew, A. & Whipp, R. (1991). *Managing Change for Competitive Success*, Oxford: Blackwell Business.
- Polatçı, S. & Ardiç, K. (2007). "İşgören Refahı Ve Örgütsel Etkinlik Kavramlarına Bütüncül Bir Bakış: Örgüt Sağlığı", *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), s. 137-154.
- Poulin, L. & Leclerc, S., (2004). "Organizational Health Evaluation and Implementation Process, Final Report, Presented To The Canada Council For The Arts", (www.Canadacouncil.ca/Nr/Rdonlyres/85171f2c-853c-439b-A9d3-10f7f78c7b58/0/Organizationalhealthlpoulinnov252004.Pdf, 17.05.2007)
- Pritchard, R. E., Potter, G. C. & Franlel, W. S. (1990), *Fitness Inc. A Guide to Corporate Wellness Programs*, Homewood, IL: Dow Jones- Irwin.
- Quick, J. C., Macik- Frey, M. & Cooper, C. L. (2007). "Guest Editors' Introduction Managerial Dimensions of Organization Health: The Healthy Leader at Work", *Journal of Management Studies*, 44 (2), pp. 189- 205.
- Quick, J.C., Cooper, C.L., Quick, J.D. & Gavin, J.H. (2002). *The Financial Times Guide to Executive Health*, London and New York: FT/ Prentice Hall.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L. & Hurrell, J. J. (1997). "Preventive Stress Management in Organizations", *American Psychological Association*, Washington DC.

- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). "The Contours of Positive Human Health", *Psychological Inquiry*, 9 , pp. 1- 28.
- Scout, W. R. (1998). *Organizations*, Prentice- Hall, Inc., New Jersey.
- Simircich, L. (1983). "Concepts of Culture and Organizational Analysis", *Administrative Science Quarterly*, 28 (3), pp. 39-358.
- Shoaf, C. , Ash, G., Waldemar, K. & Samuel, H. H. (2004). "Improving Performance and Quality of Working Life: A Model for Organizational Health Assessment in Emerging Enterprises", *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 14(1), pp.81- 95.
- Smith, P. A. (2002). "The Organizational Health of High Schools and Student Proficiency in Mathematics", *The International Journal of Educational Management*, 16 (2/3), pp.98-104.
- Tarter, C. J., Hoy, W. K. & Roberts, B. K. (1990). "School Health and Organizational Commitment", *Journal of Research and Development in Education*, 23(4), pp.236- 241.
- Tsui, K. T. & Cheng, Y. C. (1999). "School Organizational Health and Teacher Commitment; A Contingency Study with Multi-Level Analysis", *Educational Research and Evaluation*, 5(3), pp.249-268
- WHO, (2004), *Environment and Health Decision-Making in Developing Countries: A Global Review*, Thailand, (<http://www.who.int/heli/decisions/presentationnotes010305.pdf>, 15.05.2007).
- Wilson, B. R.A. & Wagner, D. I. (1997). "Developing Organizational Health at the Worksite", *American Journal of Health Studies*, 13(2), pp 105- 108.
- Wolff, S. (2003). "Organizational Health: Beyond Integrated Disability Management", *Compensation and Benefits Review*, 35 (4), pp. 7- 12.
- Zwetsloot, G. & Pot, F. (2004). "The Business Value Of Health Management", *Journal of Business Ethics*, 55, pp. 115- 124.