



Ahilik Based Health Management Model

Ayşegül, TURAN^a 

^a **Corresponding author**, Assist Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran University, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

ARTICLE INFO

Article Type: Theory Article

Received: 26/08/2025

Accepted: 16/10/2025

Available online: 18/10/2025

Key words: Health management, Ahilik, model development, theory.

ABSTRACT

Purpose: There is a need for a health management model that incorporates the concepts of ethics, quality, science, and justice. This research aims to highlight the reflections of Ahi culture on health management and to outline the framework of the Ahi-Based Health Management Model.

Methods: The research was designed to develop a model based on theoretical literature. The concepts of "Ahilik" and "Health Management" were examined separately. Data for the study were obtained from the Higher Education Council Thesis Center and Harzing's Publish or Perish program databases. MS Excel and MAXQDA 2022 were used to conduct the analysis.

Results: The model consists of five dimensions: ethics and values, solidarity and social responsibility, education and merit, quality and service, and leadership and management. Its main feature is that it addresses management processes not only from a technical perspective but also through ethical, social, and human values.

Conclusions: The Ahi-Based Health Management Model addresses a significant gap in the health management literature by integrating ethics, solidarity, merit, quality, and servant leadership into a holistic framework inspired by traditional Ahi culture. By emphasizing values such as justice, trust, social equity, and continuous professional development—essential for tackling contemporary challenges in health systems—the model is expected to offer practical guidance for both health managers and policymakers.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).


Cite: Turan, A. (2025). Ahilik based health management model. *InHealth Theory*, 2(2), 53-62.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18068033>

Ethics committee statement: This study does not require ethics committee approval.



Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli

Ayşegül, TURAN^a 

^a **Sorumlu Yazar**, Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, aysegul.turan@ahievran.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ

Makale Türü: Teori Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 26/08/2025

Makale Kabul Tarihi: 16/10/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18/10/2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, Ahilik, model geliştirme, teori.

ÖZET

Amaç: Ahilik, kalite, etik, bilim, adalet kavramlarını birlikte barındıran bir sağlık yönetimi modeline ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı Ahilik kültürünün sağlık yönetimine yansımalarına dikkat çekerek Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli'nin çerçevesini çizmektir.

Yöntem: Araştırma teorik literatürden faydalanarak model geliştirme tasarımıdır. "Ahilik" ve "Sağlık Yönetimi" kavramları ayrı ayrı ele alınmıştır. Araştırmanın örnekleminde Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi ve Harzing's Publish or Perish programı veri tabanları kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde MS Excel ve MAXQDA 2022 programlarından faydalanılmıştır.

Bulgular: Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli 5 boyuttan (etik ve değerler, dayanışma ve sosyal sorumluluk, eğitim ve liyakat, kalite ve hizmet, liderlik ve yönetim) oluşmaktadır. Modelin temel özelliği, yönetim süreçlerini teknik boyutların yanı sıra, etik, toplumsal ve insani değerlerle birlikte ele almasıdır.

Sonuç: Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli etik, dayanışma, liyakat, kalite ve hizmetkar liderliği geleneksel Ahilik kültüründen esinlenen bütüncül bir sağlık yönetimi modeline entegre ederek sağlık yönetimi literatüründeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modelinin, sağlık sistemlerindeki çağdaş zorlukların ele alınmasında hayati önem taşıyan adalet, güven, toplumsal eşitlik ve sürekli mesleki gelişim gibi değerleri vurgulayarak sağlık yöneticileri ve politika yapımcıları için uygulanabilir rehberlik sağlayacağı öngörülmektedir.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

Atıf: Turan, A. (2025). Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli. *InHealth Theory*, 2(2), 53-62.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18068033>

Etik kurul beyanı: Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

1. Giriş

Ahilik, XIII. yüzyıldan itibaren Anadolu'da ortaya çıkan ve ekonomik, toplumsal, ahlaki düzenin tesisinde önemli rol oynayan bir teşkilatlanma modelidir (Ünsür, 2020). Bayram (2018) ahiliği iş ahlakını usta-çırak ilişkisi içinde yerine getiren ve çalışmayı ibadet olarak nitelendiren bir anlayış olarak tanımlamaktadır. Ahilik zanaatkâr ve esnaf örgütlenmesi olmanın ötesinde, bireyler arasında dayanışmayı güçlendiren, toplumsal refahı gözeten, etik ve adalet anlayışını merkeze alan bir yapıya sahiptir. Ahilik sistemi, üretim ve hizmette kaliteyi esas alırken, bireylerin topluma karşı sorumluluklarını da vurgulamıştır (Çandır & Aydın, 2020). Bu yönüyle Ahilik, sadece tarihsel bir kurum değil, aynı zamanda modern yönetim ve örgütlenme anlayışlarına ilham verebilecek kültürel bir mirastır.

Ahilik teşkilatının ilkeleri, günümüz sağlık yönetiminin temel değerleriyle dikkat çekici paralellikler taşımaktadır. Doğruluk, adalet, yardımlaşma, liyakat, eğitim, hizmette kalite ve liderlik anlayışı, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve denetimi açısından da yol gösterici niteliktedir. Sağlık kurumlarının toplum yararına hizmet eden, etik kurallara bağlı, kaliteyi ve hasta güvenliğini önceleyen yapılar olması, Ahilikten günümüze taşınabilecek en önemli öğretilerden biridir. Ahilik, sağlık yönetiminin etik, sosyal sorumluluk, kalite ve liderlik boyutlarını kavramsallaştırmak için güçlü bir referans çerçevesi sunmaktadır.

Literatürde Ahilik daha çok ekonomi, iş ahlakı, eğitim ve toplumsal dayanışma bağlamında ele alınmış; işletmecilik,

kalite yönetimi ve etik konularında modern modellere ilham kaynağı olduğu belirtilmiştir (Eroğlu & Bektaş, 2022). Sağlık alanında ise Ahilik'in etkilerine dolaylı olarak değinilmiş, özellikle vakıf geleneği, hasta hakları ve etik ilkelerle ilişkisi vurgulanmıştır (Öztürk Karataş & Emiroğlu, 2025). Ancak Ahilik ilkelerinin doğrudan sağlık yönetimi perspektifinden sistematik bir model ile ele alınması literatürde sınırlı kalmıştır. Bu boşluk, Ahilik'in sağlık yönetimindeki karşılığını kavramsal bir çerçevede incelemenin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

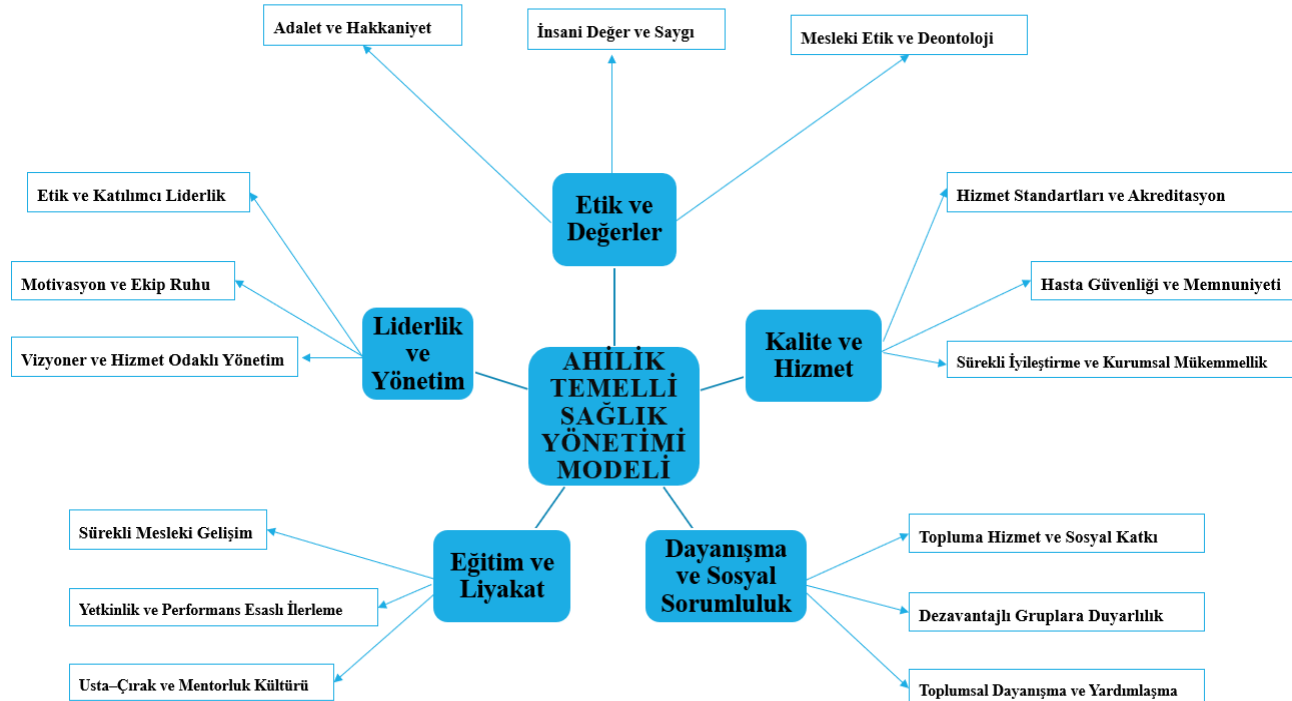
Bu araştırmanın amacı, Ahilik kültürünün sağlık yönetimine yansımalarını sistematik biçimde ele alarak "Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli"ni geliştirmektir. Çalışma, tarihsel birikimi modern sağlık yönetiminin etik, sosyal sorumluluk, liyakat, kalite ve liderlik boyutlarıyla ilişkilendirerek özgün bir kavramsal çerçeve önermektedir (Şekil 1).

Bu çalışmanın soruları şunlardır:

Araştırma Sorusu 1: Ahilik ilkelerinin sağlık yönetimindeki karşılığı nedir?

Araştırma Sorusu 2: Literatürde Ahilik ile ilgili hangi modeller vardır?

Araştırma Sorusu 3: Literatürde sağlık yönetimi ile ilgili hangi ölçekler ve çalışmalar vardır?



Şekil 1. Araştırmanın modeli

2. Ahilik Kavramının Yönetimi Teorileriyle İlişkisi

Ahilik ilkeleri, çağdaş yönetim teorilerinde yer alan etik liderlik, hizmetkâr liderlik, toplam kalite yönetimi ve sosyal sorumluluk yaklaşımlarıyla birçok ortak değeri paylaşmaktadır. Etik liderlik, yöneticinin adalet, dürüstlük ve güven temelinde davranmasını öngörür (Brown & Treviño, 2006). Benzer biçimde Ahilikte de lider, toplum yararını bireysel çıkarların önünde tutan adil bir rehberdir. Hizmetkâr liderlik yaklaşımı (Greenleaf, 1977), liderin gücünü otoriteden değil hizmet etme arzusundan aldığını savunur; bu anlayış Ahilikteki kanaatkârlık, tevazu ve hizmet bilinciyle örtüşmektedir. Toplam kalite yönetimi, sürekli iyileştirme,

Ahilik İlkeleri

- Doğruluk, adalet, helal kazanç, kul hakkı yememe
- Yardımlaşma, topluma hizmet, zayıfı koruma
- Usta-çırak ilişkisi, sürekli eğitim, liyakate dayalı yükselme
- Mal ve hizmette kalite, şeffaflık, standartlara bağlılık
- Kanaatkârlık, adaletli lider, toplumu gözetken yöneticilik

ekip çalışması ve müşteri memnuniyetine odaklanır (Deming, 1986). Ahilik sisteminde ise ürün ve hizmette mükemmellik, helal kazanç ve toplumsal güvenin sürdürülmesi aynı anlayışın kültürel temellerini oluşturur. Sosyal sorumluluk teorisi ise kurumların yalnızca ekonomik değil, toplumsal yarar üretme sorumluluğuna da vurgu yapar (Carroll, 1999). Ahilikte yardımlaşma, topluma hizmet ve zayıfı koruma bu yaklaşımın tarihsel karşılığıdır. Dolayısıyla Ahilik, modern sağlık yönetimi teorilerine kültürel bir derinlik kazandıran, etik ve sosyal temelleri bütünleştiren bir referans çerçevesi sunmaktadır. Şekil 2’de literatür doğrultusunda oluşturulan Ahilik ilkeleri ile sağlık yönetimine yansımaları yer almaktadır.

Sağlık Yönetimine Yansımaları

- Hasta hakları, etik kurullar, mesleki deontoloji, adil hizmet sunumu
- Sosyal sorumluluk projeleri, dezavantajlı gruplara erişim, topluma yönelik sağlık kampanyaları
- Sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi, yetkinlik bazlı kariyer ilerlemesi, mesleki sertifikasyon
- Sağlık hizmeti akreditasyonu, kalite yönetim sistemleri, hasta güvenliği
- Katılımcı yönetim, etik liderlik, çalışan motivasyonu, kurumsal vizyon geliştirme

Şekil 2. Ahilik ilkelerinin sağlık yönetimine yansımaları

3. Yöntem

Araştırma teorik literatürden faydalanarak model geliştirme tasarımıdadır. Teoride “Ahilik” ve “Sağlık Yönetimi” kavramları ele alınmıştır. Ahilik ve sağlık yönetimi kavramlarını entegre ederek yeni bir teori oluşturduğu için bu çalışma tümevarımsal açıklayıcı teori türündedir. Bu teori çalışmasında şu aşamalar izlenmiştir:

Aşama 1: Ahilik ve sağlık yönetimi ile ilgili literatür tarama

Aşama 2: Ahilik ve sağlık yönetimi ile ilgili yayın konularının MAXQDA programı ile sınıflandırılması

Aşama 3: Ahilik ilkeleri ve sağlık yönetimine yansımalarını belirleyerek Ahilik temelli sağlık yönetimi modelinin oluşturulması

Aşama 4: Ahilik temelli sağlık yönetimi modelinin boyutlandırılması

3.1. Arama Stratejisi ve Veri Kaynakları

Çalışmada Ahilik ve sağlık yönetimi konularındaki literatür, sistematik bir tarama yaklaşımıyla incelenmiştir. Veri

kaynakları olarak Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi, Google Scholar, Scopus, CrossRef, PubMed ve Semantic Scholar veri tabanları kullanılmıştır. Arama süreci 1986–2025 yıllarını kapsamış; “Ahilik”, “Ahi order”, “health management”, “healthcare leadership”, “quality in healthcare”, “ethics in management” gibi Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler birlikte kullanılmıştır. Dahil edilme kriterleri; (1) sağlık yönetimi çalışmalarının sağlık yönetimiyle doğrudan ilişkili olması, (2) etik, liderlik, kalite, liyakat veya sosyal sorumluluk kavramlarından en az birini içermesi, (3) tam metin erişilebilirliği ve (4) sağlık yönetimi çalışmalarının (çok sayıda çalışma olması nedeniyle) son beş yıl içinde yayımlanmış olması şeklinde belirlenmiştir.

Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi veri tabanında 1986-2025 yılları arasında Ahilik konulu 47 yüksek lisans, 1990- 2017 yılları arası 7 doktora tezi yer almaktadır. Sağlık yönetimi alanında ise 10 doktora, 53 yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezinde yer alan Ahilik konulu tezlerin tarihsel ve kurumsal incelemelere, meslek ahlakı ve iş etiğine, mesleki eğitime, sosyolojik ve kültürel yönlerine, sanatsal ve deneysel çalışmalara, sağlık yönetimi konulu

tezlerin ise örgütsel davranış ve bağlılık, iş tatmini, verimlilik, sağlık politikaları, eğitim konularına odaklandığı tespit edilmiştir.

Harzing's Publish or Perish programı ile Ahilik konusunda, wos (0), crossref (3'ü kitap bölümü 89 yayın), Scopus (1), Google Scholar (125'i atıf 348 yayın), Pubmed (0), Semantic Scholar (234) veri tabanlarında ayrı ayrı taramalar yapılmıştır (Harzing, 2023). Excel çıktısı alındıktan sonra yayın başlıkları

MAXQDA programına yüklenerek başlık içeriklerine göre 6 sınıf altında toplanmıştır. Harzing's Publish or Perish programı ile Sağlık Yönetimi konusunda Türkçe ve İngilizce yapılan taramalarda 6 veri tabanında da çok sayıda yayın tespit edilmiştir. Yayınlar 2020 ile 2025 yılları arasında sınırlandırılarak yeniden taratıldığında elde edilen yayınların başlıkları MAXQDA programına yüklenerek başlık içeriklerine göre sınıflandırma yapılmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. Ahilik ve Sağlık yönetimi ile ilgili yayınların sınıflandırılması

3.2. Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Çalışmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için Ancker vd. (2021) Bilişimde Nitel Araştırmaların Raporlanmasına Yönelik Kılavuzu kullanılmıştır. Modelin geçerliliğini doğrulamak için uzman görüşleri alınmış, kavramsal doğrulama tartışmalarına yer verilmiştir. Kodlar ve temalar arası uygunluk nitel araştırma deneyimine sahip 2 bağımsız araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.3. Analiz Süreci ve MAXQDA Uygulaması

Tarama sonucunda ulaşılan yayınların başlıkları ve özetleri MAXQDA 2022 programına aktarılmıştır. Veriler üzerinde tematik içerik analizi yapılmış, benzer kavramları içeren yayınlar bir araya getirilerek ana temalar oluşturulmuştur. Kodlama süreci üç aşamada gerçekleştirilmiştir: (1) Açık kodlama (benzer ifadelerin tespiti), (2) Eksen kodlama (temaların gruplanması), (3) Seçici kodlama (Ahilik-sağlık yönetimi kesişiminde beş ana boyutun belirlenmesi). Kodlama

sürecinde araştırmacının öznel yorumlarını sınırlamak için veriler iki kez gözden geçirilmiştir.

4. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modelinin Tanıtımı ve Kavramsal Doğrulama Tartışmaları

4.1. Modelin İşleyiş Mekanizması ve Teorik Bağlantılar

Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli, sistem yaklaşımına dayalı olarak tasarlanmıştır. Modelde "Etik ve insani değerler, Ahilik kültürü, Liyakat ve sürekli eğitim anlayışı, Yetkin, etik değerlere bağlı insan kaynağı, Toplumun sağlık ihtiyaçları ve beklentileri, Sosyal sorumluluk ve toplumsal duyarlılık, Kurumsal kalite politikaları ve akreditasyon ölçütleri" yöneticilerin karar süreçlerini şekillendiren temel girdi olarak işlev görmektedir. Bu temel girdilerle Ahilik ilkeleriyle bütünleşik sağlık yönetimi süreçleri yürütülür. Sistemin çıktılarını ise "Etik ve güvenilir kurum kültürü, Hasta güvenliği ve memnuniyetinde artış, Mesleki motivasyonu yüksek sağlık çalışanı, Liyakat temelli kariyer ilerlemesi, Toplumsal dayanışma ve sosyal fayda artışı, Kurumsal

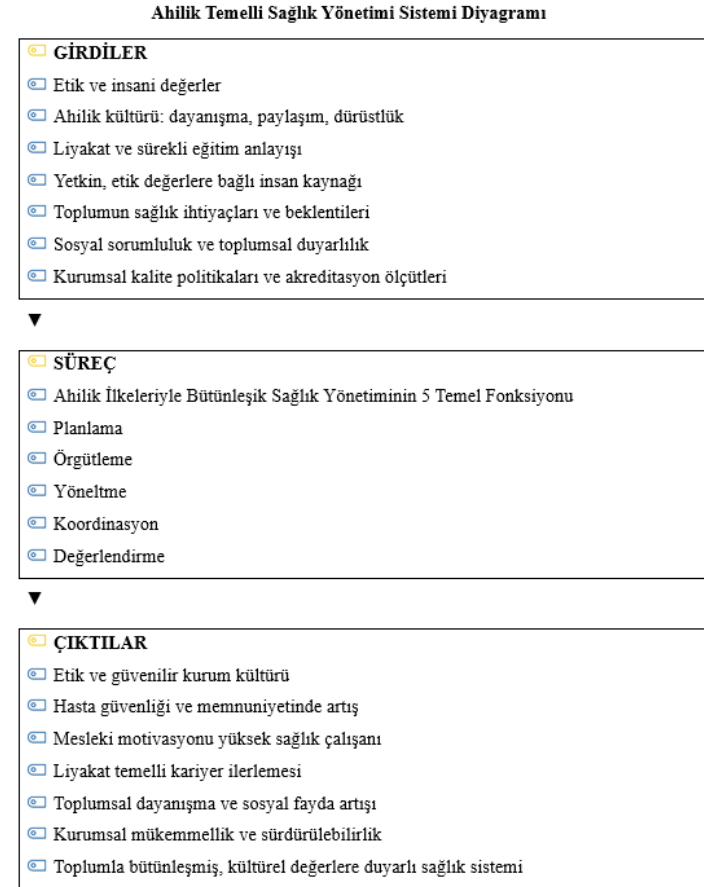
mükemmellik ve sürdürülebilirlik, Toplumla bütünleşmiş, kültürel değerlere duyarlı sağlık sistemi" şeklinde sıralamak mümkündür (Şekil 4). Bu ilişkiler, sağlık kurumlarında etik liderliğin kaliteyi, liyakatin verimliliği, sosyal sorumluluğun ise kurumsal güveni artırdığına ilişkin literatür bulgularıyla paraleldir (Demir, 2022; Erkan & Özdiç, 2024). Model, kurumsal düzeyde işleyen dinamik bir yapıya sahiptir ve etik değerlerden toplumsal çıktılara uzanan bütüncül bir yönetim döngüsü sunmaktadır. Ahilik Temelli Sağlık Yönetimi Modeli 5 boyuttan (Etik ve Değerler, Dayanışma ve Sosyal Sorumluluk, Eğitim ve Liyakat, Kalite ve Hizmet, Liderlik ve Yönetim) oluşmaktadır.

4.1.1. Etik ve Değerler Boyutu

Ahilik teşkilatında etik ve değerler kavramı, doğruluk, adalet, helal kazanç, kul hakkı yememe unsurlarından oluşmaktadır ve toplumsal düzenin temel taşı olarak görülmektedir (Marşap, 2023). Söz ve davranışlarda dürüstlük ve şeffaflık Ahilikte en önemli ilkelerdendir. Doğru sözlü olmak, mal ve hizmette aldatmaya yer vermemek, toplumun güvenini pekiştirmenin anahtarıdır. Ahilik sisteminde yönetici ve üyeler arasında adil bir ilişki gözetilmektedir. Toplumsal refahın sağlanması, kaynakların eşit dağıtılması ve hak edenin hak ettiği karşılığı alması esastır (Ateş & Durmuş, 2024). Kazancın meşru yollarla elde edilmesi, toplumun huzurunu ve güvenini koruyan bir unsur olarak kabul edilmektedir. Ahiler için helal kazanç, ekonomik bir tercih değil, ahlaki bir zorunluluktur. Başkalarının hakkına saygı göstermek, bireyin kendi menfaatini toplumun çıkarlarının önüne koymaması Ahiliğin temel etik kurallarındandır.

Sağlık sektöründeki insan hayatına dair hassasiyet göz önünde bulundurulduğunda sektör çalışanlarının tamamının davranışları ile kurumlara ait kurulların uygulanış şekillerinin hassasiyetle ele alınması gerekmektedir (Sarıhan & Yarar, 2021). Hasta hakları, etik kurullar, mesleki deontoloji, adil hizmet sunumu, sağlık yönetimine Ahiliğin etik ve değerler boyutundaki yansımalarıdır. Modern sağlık yönetiminde etik ve değerler, hizmet kalitesini ve toplumsal güveni belirleyen en kritik unsurlardandır. Doğruluk ve adalet ilkesi, günümüzde hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hastaların bilgilendirilme, mahremiyet, adil ve eşit hizmet alma hakkı, Ahilik'teki doğruluk ve kul hakkı yememe anlayışı ile doğrudan örtüşmektedir. Sağlık kurumlarında etik kurulların varlığı, adaletin ve doğruluğun kurumsal düzeydeki teminatıdır. Ahilikte toplumsal denetim mekanizmaları nasıl bireyleri yanlışlardan alıkoymuyorsa, insanlar üzerinde deney yapma gibi konuları inceleyen sağlıktaki etik kurullar da benzer bir işlev görmektedir. Helal kazanç ilkesi, sağlık çalışanlarının mesleki deontolojiye uygun hareket etmesini çağrıştırmaktadır. Hastayı yalnızca "maddi

kaynak" olarak değil, insani değerler ışığında hizmet edilen bir varlık olarak görmek, Ahilik anlayışı ile uyumludur.



Şekil 4. Ahilik Temelli Sağlık yönetimi Sistemi Diyagramı

Sağlık hizmetlerinin herkese eşit, erişilebilir ve hakkaniyetli biçimde sunulması, Ahilikteki adalet anlayışının güncel yansımasıdır. Ahilikte toplumsal fayda ön planda tutulmuş, bireysel çıkarların topluma zarar vermesi engellenmiştir. Sağlık hizmetinin sunumunda hastanın isteklerinin de dikkate alınması, tıbbi bilgi ve becerinin sadece hasta yararına kullanılması, hastanın gereksiz işlem ve masraflarından korunması, sağlık hizmeti maliyetinin hasta ve yüklenici gruplar arasında adil dağıtımı sağlıktaki etik yönetimin temel unsurlarıdır (Avcı, 2022).

Somut vaka örneği: Acil serviste yaşlı bir hasta yüksek sesle konuştuğu için çevresindekiler rahatsız olmaktadır. Hemşire, hastayı susturmak yerine sakinleştirmekte, onun korkularını anlamaya çalışmakta ve insan onuruna saygılı bir şekilde yaklaşmaktadır. Bu yaklaşım, etik ve değerler boyutunda bireyi merkeze alan, sabır ve empatiye dayalı hizmet anlayışına bir örnektir. Mülteci hastalar bazen dil engeli nedeniyle tedavi sürecini anlayamamaktadır. Hastane yönetiminin tercüman desteği sağlaması ve bilgilendirme materyallerini çok dilli hale getirmesi, toplumdaki herkesin eşit hizmet hakkına sahip

olduğu düşüncesi ve “kapısı herkese açık lonca” ilkesiyle paralellik taşımaktadır.

4.1.2. Dayanışma ve Sosyal Sorumluluk Boyutu

Yardımlaşma, topluma hizmet ve zayıf koruma kültürü Ahiliğin dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutu kapsamındadır. Ahilik teşkilatında dayanışma, kadın erkek ayrımı yapılmadan organize şeklinde çalışılan, ekonomik iş birliğinin yanı sıra, toplumsal refahın sürdürülmesi için ahlaki bir sorumluluktur (Aydemir vd., 2025). Ahilik, bireylerin yalnızca kendi çıkarlarını gözetmesini değil, ihtiyaç sahibi olanlara destek olmasını teşvik etmiştir. “Komşusu açken tok yatan bizden değildir” anlayışı, Ahilik kültüründe güçlü bir toplumsal bağ olarak yaşatılmıştır. Ahilik teşkilatının ekonomik, sosyal ve askeri olmak üzere döneminde üç temel ihtiyacı karşıladığı görülmektedir (Gül, 2020). Ahiler, meslek ve ticarete kazandıklarını toplum yararına dönüştürmeyi görev bilmişlerdir. Vakıflar, imarethaneler ve kamuya hizmet eden yapılar bu anlayışın birer ürünü olmuştur. Ahilik, güçsüzü ve zayıfı gözetmeyi, adaletsizliğe uğrayanı savunmayı, ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı kesimleri himaye etmeyi temel etik yükümlülük saymıştır (Kılıç, 2025).

Modern sağlık yönetiminde “dayanışma” ve “sosyal sorumluluk”, toplum temelli sağlık hizmetlerinin ve adil sağlık politikalarının merkezinde yer almaktadır. Ahilikte topluma hizmet anlayışı, günümüzde sağlık kurumlarının yürüttüğü sosyal sorumluluk projeleriyle örtüşmektedir (Erkan & Özdiç, 2024). Kan bağışi kampanyaları, kronik hastalık farkındalık programları veya çevre sağlığı projeleri, bu geleneğin modern yansımalarıdır. Zayıf koruma ilkesi, sağlık hizmetlerinde dezavantajlı grupların (yaşlılar, engelliler, göçmenler, düşük gelir grupları) sağlık hizmetlerine erişimini önceleyen politikaların temelini oluşturmaktadır ve hizmetlerin kapsayıcılığını güçlendirmektedir. Süleymaniye Vakfisi üzerinden ücretsiz sağlığı hizmetleri, günümüz toplum sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturmuştur (Serdaroğlu, 2025). Ahilikteki yardımlaşma ve topluma hizmet ilkesi, günümüzde toplum sağlığına yönelik geniş ölçekli kampanyalarla somutlaşmaktadır. Aşı seferberlikleri, obezite ve sağlıklı beslenme programları, sigara karşıtı kampanyalar gibi halk sağlığı girişimleri bu bağlamda değerlendirmek mümkündür.

Somut vaka örneği: Ahilikte doğaya ve çevreye zarar vermemek esastır. Bir üniversite hastanesi, çevre sağlığına katkı sağlamak amacıyla “Yeşil Hastane” projesi başlatabilir. Geri dönüşüm, enerji verimliliği, atık yönetimi ve karbon ayak izini azaltma konularında eğitimler düzenleyebilir. Modern dönemin ekolojik sorumluluğunu dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutu kapsamında değerlendirmek mümkündür. Bir devlet hastanesi yerel belediye iş birliği ile kırsal bölgelerde ücretsiz sağlık taramaları gerçekleştirebilir, kronik hastalık farkındalık seminerleri verebilir. Bu tür

topluma gönüllü hizmet uygulamaları sağlık kurumlarıyla toplumun bağıni güçlendirecektir.

4.1.3. Eğitim ve Liyakat Boyutu

Ahilik teşkilatında eğitim ve liyakat, hem mesleki hem de ahlaki gelişimin temel şartıdır. Ahilikte bilgi ve beceriler doğrudan deneyim yoluyla, usta-çırak ilişkisi içinde aktarılmıştır (Cora, 2025). Mesleki yeterlilik kadar ahlaki değerlerin de eğitim sürecinin parçası olması, bireyin sadece meslek sahibi değil, aynı zamanda topluma faydalı bir insan olarak yetişmesini sağlamıştır. Ahilikte üretimin yapıldığı atölyelerde ve tezgâhlarda yürütülen iş başında eğitim stili benimsenmiştir (Abay Çelik, 2023). Ahilik anlayışında eğitim, meslek edinmekle sınırlı değildir; yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ahiler, mesleki gelişimi destekleyen toplantılar, sohbet meclisleri ve eğitim faaliyetleriyle bilgi aktarımını süreklileştirmiştir. Ahilikte yükselme, yalnızca kıdeme değil, bilgi, beceri ve ahlaki olgunluğa bağlıdır. Çıraftan kalfalığa, oradan ustalığa geçiş, titiz bir değerlendirme ve yeterlilik ölçütlerine göre yapılmaktadır. Pabucun dama atılması tabiri Ahilikteki daha iyi elde edilince iyinin hükmünün ortadan kalmasını temsil etmektedir.

Osmanlı İmparatorluğunda sağlık hizmetleri sunan vakıflar, sağlık çalışanlarını da kendileri yetiştiriyorlardı. Bu vakıflar geleceğin sağlık çalışanlarının yetiştirilmesinde büyük sorumluluğa sahiptiler (Gün, 2021). Ahilikteki sürekli eğitim anlayışı, günümüzde sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmak için zorunlu hizmet içi eğitim programlarına, seminerlere ve sürekli mesleki gelişim kurslarına yansımaktadır. Hizmet içi eğitimler hasta güvenliğini artırmakta ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi güçlendirmektedir. Usta-çırak modelinde olduğu gibi, modern sağlık yönetiminde de çalışanların görevde yükselmesi kıdeme değil yetkinliklere, performansa ve mesleki bilgiye dayandırılmaktadır. Uzmanlık sınavları, performans değerlendirmeleri ve beceri temelli atamalar bu sürecin modern karşılıklarıdır.

Somut vaka örneği: Ahilikteki “usta-çırak” ilişkisinde olduğu gibi, bilgi aktarımı sadece teknik beceriyi değil, ahlaki ve mesleki tutumları da kapsamaktadır. Eğitim araştırma hastanelerinde kıdemli hekimlerin, uzmanlık öğrencilerini klinik uygulamalarda yönlendirirken etik karar alma süreçlerinde de rehberlik etmeleri örnek olarak verilebilir.

4.1.4. Kalite ve Hizmet Boyutu

Ahiler, yapılan işin eksiksiz, özenli ve kaliteli olmasına büyük önem vermişlerdir. Standartlara uygun kaliteli mal ve hizmet üretmek Ahilikte temel iş ahlaki ilkelerindedir (Dağlar, 2023). Toplam kalite yönetiminde olduğu gibi Ahilik Sistemi de en iyi üretim kültürü, çalışanların mesleki gelişimi, müşteri memnuniyeti ve insan odaklı yönetimin benimsenmesi gibi ilkelere sahiptir (Karatop & Kubat, 2018). Ahilik

kültüründe en önemli amaçlardan biri, bireysel kazançtan çok topluma fayda sağlamaktır. Tabakoğlu (2021), kapitalizmin öne çıkardığı bireysel menfaatin Batı'daki temsilcilerinin burjuva olduğu dönemde, Osmanlı'da toplum menfaatini önceleyen ahilerin bulunduğunu, bu nedenle Osmanlı'da talep yönlü değil arz yönlü bir iktisat anlayışının geliştiğini belirtmektedir. Kaliteli hizmet, yalnızca teknik mükemmellekle değil, aynı zamanda güvenilir ve şeffaf uygulamalarla ilişkilidir. Ahilik teşkilatı, mal ve hizmet alan kişilerin güvenini kazanmayı ve ihtiyaçlarını hakkıyla karşılamayı temel değerlerden biri olarak görmüştür.

Hastanelerde akreditasyon, kalite yönetim sistemleri, klinik rehberler ve hasta güvenliği protokolleri ile hizmetin standartlara uygun verilmesi Ahiliğin sağlık yönetimine yansımalarındandır. Hem bireysel sağlık profesyonellerinin hem de sağlık kurumlarının belirli standartlara uygunluğunu belgeleyen bu mekanizmalar, liyakatin kurumsallaşmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyeti gerçekleştirmeyi hedefleyen bağımsız akreditasyon kuruluşlarının dünya çapındaki çatı kuruluşu The International Society for Quality in Healthcare (ISQua)'dır (Kavak, 2018). Ülkemizdeki akreditasyon kuruluşları da (Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Diyaliz ve Laboratuvar Setleri) ISQua tarafından akredite edilmiştir (Kavak, 2018). Hizmet süreçlerinde hastanın memnuniyetini, güvenini ve sağlığını önceleyen uygulamaların geliştirilmesi hastaya kendini değerli hissettirmektedir. Kaynakların israf edilmeden, en etkin biçimde kullanılması ve süreçlerin kalite odaklı yürütülmesi etkinlik ve verimlilik için şarttır. Hasta geri bildirimlerine, şikâyet yönetimine ve performans ölçümlerine dayalı olarak sağlık hizmetlerinin sürekli geliştirilmesi KAIZEN ilkesinin gereği olarak uygulanmaktadır.

Somut vaka örneği: Bir hastane Joint Commission International (JCI) akreditasyon sürecine hazırlanmaktadır. Bu süreçte hatalı ilaç uygulamaları için kontrol protokolleri, hasta kimlik doğrulama sistemleri ve ekip içi iletişim eğitimleri uygulanmıştır. Bu uygulamalar, Ahilikteki "işini en iyi şekilde yapma" ve "dürüst hizmet sunma" ilkelerinin çağdaş bir yansımasıdır.

4.1.5. Liderlik ve Yönetim Boyutu

Ahilik geleneğinde liderlik, kanaatkârlık, fütüvvet, adalet ve toplumu gözetken yöneticilik ilkeleri üzerine kuruludur. Ahilik, kanaat etmek anlayışı ile temellendiğinden kapitalizmin birikim mantığı ile çelişmektedir (Aktaş & Hayal, 2025). Ahilikte fütüvvet kavramı devlete ve topluma en iyi şekilde hizmet etmenin bir anahtarı olarak benimsenmiştir. Temelinde bir meslek örgütlenmesi olan ve esnaflığa dayanan Ahilik kurumu, ekonomik gücü arttıkça askeri ve siyasi roller de üstlenmiştir (Tunçer, 2022). Ahiler, liderin yalnızca otorite

sahibi değil aynı zamanda topluma hizmet eden, adaletli kararlar alan ve bireyler arasında dengeyi sağlayan bir rehber olması gerektiğini vurgulamışlardır (Yıldırım, 2025). Kararlar alınırken farklı görüşlere başvurmak ve ortak akılla yönetmek teşvik edilmiştir. Ahilikte hizmetkâr liderliğin daha baskın olduğu görülmektedir. Bu anlayışta liderlik, toplum çıkarını incelemekle ve kanaatkarlıkla anlam kazanmaktadır.

Ahilik liderliği sağlık yönetimine yansıtıldığında, katılımcı yönetim anlayışıyla kurumlarda şeffaf karar alma süreçlerini, etik liderlikle birlikte adaletli ve güvenilir yöneticilik pratiklerini desteklemektedir. Çalışan motivasyonunu artıracak uygulamalar, ekip ruhunun güçlendirilmesi ve kurum vizyonunun ortak değerler etrafında geliştirilmesi de bu boyutun önemli unsurlarıdır. Ahilik temelli liderlik ve yönetim yaklaşımının, sağlık kurumlarında hem çalışanların hem de toplumun yararını gözetken bütüncül bir yönetim kültürünün gelişmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Somut vaka örneği: Pandemi döneminde bir hastane yöneticisi, tüm çalışanlarla düzenli bilgilendirme toplantıları yaparak sürecin zorluklarını paylaşmış, motivasyon konuşmalarıyla moral desteği sağlamış ve başarıları ortak olarak kutlamıştır. Bu liderlik anlayışı, Ahilikteki "yoldaşlık" ve "ortak emek bilinci" kavramlarını modern sağlık yönetimine taşır. Lider, sadece yöneten değil, çalışanlarla aynı safta yer alan bir rehberdir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kavramsal bir model geliştirme niteliğinde olup, ampirik bir test içermemektedir. Veri analizi yalnızca yayın başlıkları ve özetleri üzerinden yürütüldüğü için, elde edilen bulgular tematik düzeydedir, kavramsal derinliğin tam olarak yakalanamaması gibi bir sınırlılığı beraberinde getirmektedir. Ancak çalışmanın amacı eğilimleri ve kavramsal örtüşmeleri belirlemek olduğundan, bu yöntem analiz amacına uygun görülmüştür. Ayrıca MAXQDA analizi, araştırmacı yorumlarına dayalı olduğu için öznel sınırlılıklar barındırabilir. Gelecek araştırmalarda modelin nicel ölçme araçlarıyla test edilmesi ve farklı sağlık kurumlarında uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bilimsel Katkı

Araştırma, Ahilik kültürünün değerlerini çağdaş sağlık yönetimi teorileriyle bütünleştiren özgün bir kavramsal model önermektedir. Bu yönüyle literatürde yer alan etik liderlik, sosyal sorumluluk ve toplam kalite yönetimi yaklaşımlarını kültürel bir perspektifle yeniden yorumlamaktadır.

Uygulama Katkısı

Model, sağlık yöneticileri için etik temelli karar alma, liyakate dayalı personel yönetimi, kalite ve toplumsal sorumluluk ekseninde bütüncül bir yönetim yaklaşımı

geliştirme konusunda rehberlik potansiyeline sahiptir. Özellikle kamu hastanelerinde hizmet mükemmelliğini artırmak ve çalışan bağlılığını güçlendirmek için kullanılabilir bir stratejik çerçeve sunmaktadır.

Ahilik geleneğinde liderlik, kanaatkârlık, fütüvvet, adalet ve toplumu gözeten yöneticilik ilkeleri üzerine kuruludur. Ahilik, kanaat etmek anlayışı ile temellendiğinden kapitalizmin birikim mantığı ile çelişmektedir (Aktaş & Hayal, 2025). Ahilikte fütüvvet kavramı devlete ve topluma en iyi şekilde hizmet etmenin bir anahtarı olarak benimsenmiştir. Temelinde bir meslek örgütlenmesi olan ve esnaflığa dayanan Ahilik kurumu, ekonomik gücü arttıkça askeri ve siyasi roller de üstlenmiştir (Tunçer, 2022). Ahiler, liderin yalnızca otorite sahibi değil aynı zamanda topluma hizmet eden, adaletli kararlar alan ve bireyler arasında dengeyi sağlayan bir rehber olması gerektiğini vurgulamışlardır (Yıldırım, 2025). Kararlar alınırken farklı görüşlere başvurmak ve ortak akılla yönetmek teşvik edilmiştir. Ahilikte hizmetkâr liderliğin daha baskın olduğu görülmektedir. Bu anlayışta liderlik, toplum çıkarını öncelemekle ve kanaatkarlıkla anlam kazanmaktadır.

Ahilik liderliği sağlık yönetimine yansıtıldığında, katılımcı yönetim anlayışıyla kurumlarda şeffaf karar alma süreçlerini, etik liderlikle birlikte adaletli ve güvenilir yöneticilik pratiklerini desteklemektedir. Çalışan motivasyonunu artıracak uygulamalar, ekip ruhunun güçlendirilmesi ve kurum vizyonunun ortak değerler etrafında geliştirilmesi de bu boyutun önemli unsurlarıdır. Ahilik temelli liderlik ve yönetim yaklaşımının, sağlık kurumlarında hem çalışanların hem de toplumun yararını gözeten bütüncül bir yönetim kültürünün gelişmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli, tarihsel kökleri bulunan ve günümüz sağlık yönetimine uyarlanabilecek bütüncül bir çerçeve sunmaktadır. Modelin temel özelliği, yönetim süreçlerini teknik boyutların yanı sıra, etik, toplumsal ve insani değerlerle birlikte ele almasıdır. Model, başlıca beş yaklaşımı savunmaktadır. Etik ve değerler boyutunda dürüstlük, adalet ve güven gibi ilkeler, sağlık hizmetlerinde karar alıcıların temel rehberi olmaktadır. Dayanışma ve sosyal sorumluluk boyutunda toplum yararına hizmet, dezavantajlı gruplara erişim ve sosyal adaletin gözetilmesi vurgulanmaktadır. Eğitim ve liyakat boyutu, sağlık

çalışanlarının sürekli mesleki gelişimini, liyakate dayalı kariyer ilerlemesini ve uzmanlık becerilerinin güçlendirilmesini teşvik etmektedir. Kalite ve hizmet boyutu, hasta güvenliği, hizmet mükemmelliği ve sürekli iyileştirmeyi öne çıkararak sağlık kurumlarında sürdürülebilir kalite kültürünün oluşmasına katkı sağlamaktadır. Liderlik ve yönetim boyutu ise adaletli, katılımcı ve hizmetkar liderliğe dayanmakta, kurum içi motivasyon ve ortak amaç etrafında bütünleşmeyi hedeflemektedir.

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli, çağdaş yönetim teorileriyle de yakın bağlantılar taşımaktadır. Etik liderlik teorisiyle birebir örtüşen ahlaki yönü, hizmetkâr liderlik anlayışına benzer şekilde topluma hizmeti öncelikli kılmaktadır. İnsan ilişkileri yaklaşımı ile çalışan motivasyonu ve katılımını desteklerken, toplam kalite yönetimi anlayışıyla sürekli gelişim ve mükemmellik hedefini paylaşmaktadır. Ayrıca sosyal sorumluluk teorisi ile toplum yararına hizmeti kurumsal bir değer olarak benimsemektedir.

Ahilik temelli sağlık yönetimi modeli; etik değerler, dayanışma, liyakat, kalite ve liderlik boyutlarını bütünleştirerek sağlık kurumlarına özgün ve güçlü bir yönetim perspektifi sunmaktadır. Bu model, sağlık yöneticilerinin karar alma süreçlerinde rehberlik, sağlık hizmetlerinde hem çalışanlar hem de toplum için daha adil, kaliteli ve sürdürülebilir bir yapı oluşturma potansiyeline sahiptir. Ahiliğin en iyiye olan tutkunluğu ve gönüllülüğü esas alan yaklaşımı kalite çalışmalarında rehber edinilmesi gereken bir ilkedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği izni gerektiren bir çalışma olmadığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Ayşegül Turan tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazar tarafından karşılanmıştır.

Kaynakça

- Abay Çelik, Z. E. (2023). Mesleklerin ve değerlerin eğitim ve öğretiminde yüz yüze iletişimin önemi ahilik teşkilatında usta çırak iletişimi modeli. *Erciyes İletişim Dergisi*, 10(2), 1001-1017. <https://doi.org/10.17680/erciyesiletisim.1274197>
- Aktaş, G., & Hayal, S (2025). Denizli Kaleiçi esnafının gözünden geçmişten günümüze ahilik. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 68, 199-218. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1560871>
- Arslan, E., & Vatan, F. (2020). Servis sorumlu hemşirelerinin dönüşümcü liderlik uygulamalarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 100-107. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53759/572900>
- Ateş, Y., & Durmuş, M., (2024). Modern dönemde iktisadi ve sosyal yönleriyle ahilik geleneği: Mudurnu üzerine bir inceleme. *İş Ahlakı Dergisi*, 17(2), 23-58. <https://doi.org/10.12711/tjbe/m4240>
- Avcı, E. (2022). Sağlık hizmetlerinde kalite ve etik ilişkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 57-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/73405/1138163>
- Aydemir, H., Köstekçi, M., & Ergün, F. (2025). Kadınlarda ahilik bilgi durumu ve anne-çocuk denkleminde ahilik yansımaları. *Kent Akademisi*, 18(3), 1308-1322. <https://doi.org/10.35674/kent.1496497>
- Bayram, M. (2018). *Ahi Evren Hâce Nasirü'd-din Mahmud ve Ahi teşkilatının kuruluşu* (2. Baskı). Çizgi Kitabevi.
- Budak, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/issue/61316/914480>
- Cora, İ. (2023). Osmanlı esnaf ve sanatkâr kuruluşu ahilik örgütünde eğitim. In: Gülbahar, Y. (ed.), *Örgütsel Davranış: Güncel Konular II*. Özgür Yayınları. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub302.c1400>
- Çandır, M., & Aydın, Y. (2020). Ahilik teşkilatının Türk kültürünün aktarımındaki rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. Aralık 2021, 769-785. <https://doi.org/10.21054/deuifd.1051892>
- Çevik Özdemir, H. N., Çakır, R., & Küçükali, R. (2019). Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 2893-2907. <https://doi.org/10.26466/opus.555047>
- Dağlar, H. (2023). Ahilik üzerine yapılan bilimsel çalışmaların bibliyometrik analizi. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(116), 8851-8859. <https://doi.org/10.29228/ssi.72582>
- Dirik, H. F., & İntepeler, Ş. S. (2019). Geçmişten günümüze otantik liderlik ve sağlık alanına yansımaları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6), 164-170. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2019.97752>
- Erkan, N., & Özdiç, A. (2024). 17. ve 18. asır sicil ve vakıf kayıtlarına göre İstanbul'da sağlıkta yardımlaşma: Tarihi ipuçları ve modern yansımaları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(3), 353-358. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1499030>
- Eroğlu, İ., & Bektaş, Ç. (2022). İktisadi, sosyal ve eğitim perspektifinden ahilik kurumuna güncel bir bakış. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 14(2), 158-175. <https://doi.org/10.55827/ebd.1092461>
- Gül, Ö. (2020). Kurumsal sorumluluk farkındalığı ve ahilik kurumu. *Journal of Awareness*, 5(2), 169-178. <https://doi.org/10.26809/joa.5.014>
- Gün, M. F. (2021). Osmanlı İmparatorluğunda sunulan sağlık hizmetlerinde vakıfların rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 574-584. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/67428/1050188>
- Harzing, A. W. (2023). *Using the publish or perish software*. Published by Tarma Software Research Ltd, London.
- Karatop, B., & Kubat, C. (2018). Ahiliğin Türk kalite yönetim sistemine etkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 13(1), 351-368. <https://doi.org/10.17550/akademikincelemeler.298871>
- Kavak, D. G. (2018). Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü (TÜSKA) sağlıkta akreditasyon standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 14-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhqa/issue/36846/415436>
- Kılıç, G. (2025). Kırşehir'de geleneksel değerlerin buluşması: ahilik haftası. *Türk Folklor Araştırmaları*, 370, 337-353. <https://doi.org/10.61620/tfa.49>
- Marşap, G. (2023). Evrensel etik değerler ışığında Anadolu'da ahilik anlayışı ve stratejik liderlik yaklaşımı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 1948-1964. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1258910>
- Öztürk Karataş, H., & Emiroğlu, A. (2025). Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinden erken cumhuriyet dönemine kavramlarının dönüşümü: koruma, şifa, hasta-hastalık. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 24-51. <https://doi.org/10.38122/ased.1649633>
- Sarıhan, M., & Yarar, O. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 267-282. <https://doi.org/10.31590/ejosat.826022>
- Serdaroğlu, Ü. S. (2025). Osmanlı Devleti'nde kamu yararının kurumsallaşması: Süleymaniye Vakfı üzerinden bir kurum tarihi incelemesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (88), 205-239. <https://doi.org/10.26650/jspc.2025.88.1679795>
- Tabakoğlu, A. (2021). *İslâm iktisadına giriş* (6. Baskı). Dergâh Yayınları. <https://www.dergah.com.tr/kitaplar/islam-iktisadina-giris>
- Tunçer A., S., (2022). Kamu yönetimi geleneği açısından Osmanlı'da Ahilik Kurumu (Devlet Ana Eseri'nin Ahilik değinileri üzerinden bir değerlendirme). *Politik Ekonomik Kuram*, 6(2), 351-370. <https://doi.org/10.30586/pek.1103259>
- Ünal, A.K., & Aydoğan, E. (2018). Kamu hastanelerindeki sağlık yöneticilerinin yetkinlikleri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 520-545. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/640>
- Ünsür, A. (2020). Ahilik sistemi değerleri yönetim ve eğitimi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 18(39), 297-337. <https://doi.org/10.34234/ded.667411>
- Yıldırım, S. (2025). Türk toplumsal ve siyasi hayatına etkileri bakımından fütüvvet ve ahilik teşkilatı. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 17(32), 271-293. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.1645778>