

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN:
Yard.Doç.Dr.ÜLKÜ BAYKAL**

**DEĞİŞİME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ VE
KALİTE BELGESİ ALAN HASTANELERDE
DEĞİŞİM İLE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

ŞEYDA SEREN

**İSTANBUL
2005**

TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince her türlü rehberlik ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Yard.Doç.Dr.Ülkü BAYKAL'a, tez izleme jürimde bulunan ve araştırmanın başlangıcından itibaren kıymetli görüş ve desteklerini aldığım Sayın Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'a ve Sayın Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM'a,

Ölçek geliştirme çalışmaları sırasında değerli görüşlerini paylaşan emekli öğretim elemanı Sayın Prof.Dr.Sevgi OKTAY'a ve diğer öğretim elemanları-uzmanlara,

Kurumlarında araştırma uygulamasının yapılmasına izin veren hastane yöneticilerine ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm hekim ve hemşire meslektaşlarıma,

Araştırmanın her aşamasında bana gönülden destek veren ve her an beni motive eden anneme ve babama sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Şeyda SEREN

Not: Bu tez çalışması İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Yürütücü Sekreterliği tarafından desteklenmiştir (Proje No: T-305/03112003).

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	iv
ŞEKİL DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
A. KÜLTÜR KAVRAMI VE TANIMI	4
1. Kültürün Özellikleri	5
2. Kültür Çeşitleri	6
a. Genel kültür ve alt kültür	6
b. Maddi kültür ve manevi kültür	7
c. Karşı kültür	7
3. Kültür Elemanları	8
4. Bir Alt Kültür Olarak Örgüt Kültürü Kavramı ve Önemi	8
5. Örgüt Kültürünün Oluşumu ve Gelişimi	11
6. Örgüt Kültürünün Özellikleri	13
7. Örgüt Kültürünün Elemanları	14
8. Örgüt Kültürü Sınıflandırmaları	19
9. Örgütlerde Kültürel Değişim	24
10. Sağlık Bakım Organizasyonlarında Örgüt Kültürü	26
B. DEĞİŞİM KAVRAMI VE TANIMI	32
1. Değişimin Türleri	33
2. Örgütsel Değişimin Tanımı	36
3. Örgütsel Değişimin Amacı	38

	<u>Sayfa No</u>
4. Örgütsel Değişim Teorileri	39
a. Etki alan teorisi	39
b. Alan gücü teorisi	40
c. Lippitt'in teorisi	41
5. Organizasyonlarda Değişime Neden Olan İç ve Dış Faktörler ...	43
6. Örgütsel Değişimin Gerçekleştirilebilmesi İçin Gereken Koşullar	44
7. Değişim Ajanı	45
8. Değişime Direnç ve Nedenleri	47
a. Değişime direncin bireysel nedenleri	49
b. Değişime direncin örgütsel nedenleri	50
c. Değişime direncin işle ilgili nedenleri	50
9. Değişime Karşı Direnci Giderme Yolları	51
10. Değişim Stratejileri	53
a. Akılcı strateji	53
b. Güç stratejisi – Zorlayıcı strateji	54
c. Eğitim / Bilgilendirme / Katılımcı strateji	54
11. Sağlık Bakım Organizasyonlarında Değişim	55
3. GEREÇ VE YÖNTEM	61
4. BULGULAR	76
I. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR ...	76
II. ÇALIŞANLARIN KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİNE	87
İLİŞKİN BULGULAR	
III. ÖRGÜT KÜLTÜRÜNE İLİŞKİN BULGULAR	89
IV. ÇALIŞANLARIN DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARINA İLİŞKİN	90
BULGULAR	
5. TARTIŞMA	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	112

	<u>Sayfa No</u>
7. ÖZET	115
8. YABANCI DİLDE ÖZET – SUMMARY	118
9. KAYNAKLAR	121
10. EKLER	131
I. BİLGİ FORMU	131
II. KÜLTÜR ÖLÇEĞİ	133
III. DEĞİŞİME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ	137
IV. VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASINDA ALINAN UZMAN GÖRÜŞLERİ	139
V. UYGULAMA YAPILAN HASTANELERİN İZİN YAZILARI	140
11. ÖZGEÇMİŞ	152

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
1.	Kamu Hastanelerine Ait Özellikler	63
2.	Özel Hastaneler Ait Özellikler	65
3.	Tabakalama Yöntemine Göre Araştırmanın Örneklem Hesabı	68
4.	Değişime Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Ham Puanları	71
5.	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	74
6.	Hekim Ve Hemşirelerde Değişime Karşı Tutum Ölçeği Taslağının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	78
7.	Değişime Karşı Tutum Ölçeği Taslağının Madde Toplam Puan Korelasyonları	79
8.	Değişime Karşı Tutum Ölçeği Taslağının Faktör Analizi Sonuçları	81
9.	Değişime Karşı Tutum Ölçeği Taslağının Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Korelasyonları	84
10.	Değişime Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	86
11.	Çalışanların Kişisel Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular	87
12.	Çalışanların Kurumlarındaki Yönetim Yaklaşımlarını Algılamaları ve Kalite Çalışmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	88
13.	Örgüt Kültürünün Hastanelere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması	89
14.	Çalışanların Eğitim Durumları ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	91
15.	Hastaneler ile Çalışanların Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	91
16.	Çalışanların Görevleri ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	92
17.	Çalışanların Tepe Yöneticilerin Yönetim Tarzını Algılamaları ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	92
18.	Çalışanların Bir Üst Yöneticinin Yönetim Tarzını Algılamaları ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	93

Tablo No**Sayfa No**

19.	Çalışanların Kalite Çalışmalarına Katılım Şekli ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	94
20.	Çalışanların Kurumun Yeniliklere Açık Olma Durumuna İlişkin Görüşleri ile Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	95
21.	Örgüt Kültürü ile Çalışanların Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	95
22.	Örgüt Kültürü ile Hekimlerin Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	96
23.	Örgüt Kültürü ile Hemşirelerin Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	97



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

1. Örgüt Kültürünün Oluşumu 13



KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SB	Sağlık Bakanlığı
SSKH	Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
ISO	International Standardization Organization
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TSE	Türk Standartlar Enstitüsü
KALDER	Türkiye Kalite Derneği
TÜSSİDE	Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü
ÖH	Özel Hastaneler
DKTÖ	Değişime Karşı Tutum Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Organizasyonlar dinamik bir yapı içinde iç ve dış çevrede ortaya çıkan değişimlerden etkilenmektedir. Toplumdaki doğal, sosyal, politik ve ekonomik alanda gerçekleşen olumlu veya olumsuz her türlü değişim, organizasyonların kültürlerini dolaylı ya da dolaysız olarak etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda organizasyonlar, değişmek ve yeniden yapılanmak, kültürle yapılarını geliştirmek zorunda kalmaktadırlar (21,39,96,97).

Örgüt kültürü, organizasyonun çalışma şekli ve faaliyetlerinin sonucunu etkileyen, belirli insan toplulukları tarafından oluşturulan inançlar, değerler, örf ve adetler ve diğer kişilerarası ilişkilerin tamamından oluşur. Genel toplumsal özelliklere sahip olmakla birlikte, her organizasyon kendi değer, inanç ve alışkanlıklarını yani kültürünü oluşturmaktadır (16,32,97).

Sağlık bakım organizasyonlarının kültürü de, diğer organizasyonların kültürlerinden farklılık göstermekte ve paylaşılan inançlar, değerler, davranışlar, tutumlar kökleşmiş ve çalışanlar tarafından diğer organizasyonlara göre daha fazla benimsenmiştir (83).

Hastane gibi sağlık hizmeti veren bir organizasyonu düşündüğümüzde, burada çalışan her meslek üyesinin farklı kültürel yapıda olması beklenen bir durumdur. Örneğin, hemşire, hekim, diyetisyen gibi profesyonellerin kendi eğitim gördükleri yapılar içinde mesleki ve eğitimsel farklılıklar nedeniyle, farklı değerlere, inançlara ve normlara sahip olabilmeleri söz konusudur (16,25,46,78,97).

Sağlık bakım organizasyonlarındaki, en iyi kültür tipinin ne olduğu henüz tam olarak belirtilmemekle birlikte, problemlere çözüm bulan, yeniliklere açık ve bu yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilen, çalışanların da en az yöneticiler kadar karar verme yetkisine sahip olduğu ve yaratıcılığın ön plana çıkarıldığı bir kültür yapısının en iyisi olabileceği belirtilmektedir. Hastaneler, bu özellikleri geliştirecek örgüt kültürleri oluşturmalıdırlar (96).

Açık sistem olarak ifade edilen ve sürekli dış çevreyle ilişkili olan örgütlerde, kültürel değişimin görülme olasılığının daha fazla olabileceği ifade edilmektedir. Örgütün çevresinde sürekli bir değişimin yaşanması ve dinamik bir örgütsel yapıya sahip olunması sürekli bir değişimi zorunlu kılmaktadır. Bu durum, özellikle hastaneler gibi açık sistemle işlerliğini sürdüren organizasyonlarda daha da önem kazanmaktadır (16).

Organizasyonun geleceğe yönelik hedefleriyle çelişen değerler benimsenmişse ve bu değerler organizasyonun başarısını engelliyorsa, yapılacak tek şey var olan örgütsel kültürü değiştirmektir. Hastanelerde yürütülen kalite çalışmalarında yaşanan en önemli sorunlardan biri de örgüt kültürünün değiştirilmesidir. Hastanelerdeki örgütsel kültür diğer organizasyonlara göre daha yerleşik olduğundan, bu tür bir değişimin gerçekleştirilmesi güç olmakta ve uzun zaman almaktadır.

Örgüt kültürünü dikkate almayan ve uzun bir dönemi kapsamayan değişim girişimlerinin başarılı olmasının çok zor olduğu belirtilmektedir. Organizasyon içinde gerçekleşecek her türlü değişimin, çalışanlar üzerinde yaratacağı tüm etkiler önceden tahmin edilerek, planlamaya gidilmesi önerilir. Bu nedenle, yapılacak tüm değişim girişimlerinde öncelikle örgüt ve çalışanlarını tanımanın, sonra da onun kültürel özelliklerini belirlemenin yararlı olacağı ve değişimi kolaylaştırılacağı ifade edilmektedir (21,97).

Küreselleşme, uluslar arası rekabet ortamı, bilginin öneminin artması, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, insana verilen önem ve değer artması, müşterinin daha bilinçli hale gelmesi, toplam kalite yönetimi anlayışı gibi birçok faktör, organizasyonların yapıları, işleyişleri ve yönetim süreçlerinde önemli değişiklikleri gerekli kılmaktadır. Organizasyonların, yeni koşullar karşısında yenilenme arayışı ile birlikte, yeni yönetim kavram ve tekniklerini kullanarak değişim sağlama çabasına girmeleri, sağlık bakım organizasyonları için de geçerli olmaktadır (80).

Açık sistem olmaları nedeniyle hastanelerde sürekli bir değişim yaşanmakta, gerek teknolojik gelişmeler ve gerekse yönetim yaklaşımlarındaki değişimler hastanelerdeki bu değişimi zorunlu kılmaktadır. Hastane çalışanları arasında sayısal

çoğunluğu oluşturan hemşireler, değişim sürecinin birer parçası olarak, kimi zaman değişimi etkilemekte, kimi zaman da değişimden etkilenmektedir. Bu durum, hastanede çalışan diğer sağlık meslek üyeleri için de geçerlidir. Hemşireler, hastanedeki değişim sürecinde çalışanlarla iletişimi başlatmak, uygulamaya dönük yöntem ve süreçleri oluşturmak ve aynı zamanda değişimi yapılandırma sorumluluğunu da üstlenmektedirler (61).

Hastanelerde gerçekleştirilen değişim süreçleri arasında kalite çalışmalarına yer verilmektedir. Ülkemizdeki kalite çalışmaları ISO 9001-2000 kalite güvence çalışmaları yanı sıra, akreditasyon çalışmaları şeklinde sürdürülmekte ve kalite çalışmaları sırasında hastanede kültürel bir değişimin yaşanması beklenmektedir.

Sonuç olarak, hastane gibi sağlık bakım organizasyonlarındaki yöneticilerin öncelikle kurumlarında var olan kültür tipini belirlemeleri ve bu yapıya uygun stratejilerden yararlanarak örgütsel değişimi başlatma çabası içine girmeleri gerekmektedir. Değişim sürecinde çalışanların tutumları önemli rol oynadığından özellikle sağlık alanında değişik rol ve sorumluluklara sahip farklı meslek gruplarının değişime karşı tutumlarını belirlemeye yönelik araçlara gereksinim duyulmaktadır.

Bu gereksinimden hareketle çalışma, hastane çalışanlarının değişime karşı tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçek ile İstanbul İli sınırları içinde kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürünü belirlemek ve ortaya çıkan kültür tipi ile sağlık ekibi üyelerinin (hekim ve hemşire) değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, bu konuda yapılan ilk çalışma olması, hastanede kullanılacak bir ölçek geliştirilmesi ve sağlık alanındaki diğer çalışmalar için veri tabanı oluşturması açısından önem taşımaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

A. KÜLTÜR KAVRAMI VE TANIMI

Geçmişten günümüze kadar toplumların temel yapılarında bulunan en önemli öğelerden biri, o toplumun kültürüdür. Kültür kelimesi, bakmak veya yetiştirmek anlamına gelen klasik Latin fiillerinden olan “colere” veya “cultura”dan gelir. XVIII. yüzyıldan önce cultura sözcüğü ekip-biçmek anlamında kullanılmıştır. İlk kez Voltaire tarafından insan zekasının oluşumu, gelişimi ve geliştirilmesi anlamında kullanılmıştır. Kültür terimi, sosyal ilimlerde genellikle bilgi, iman ve adetleri içine alan bir kalıtım olarak tanımlanır. Kültür, uygun zihinsel faaliyetler aracılığıyla aklın ve ruhun bazı yeteneklerinin geliştirilmesidir. Kültür, toplumun özelliğini belirleyen bilimsel ve dinsel inançları, otoriteyi, örgütlenme yapılarını, iş ve çalışma hayatına ilişkin tutumları kapsar (32,39,101,102,110).

Kültür kavramı, çeşitli disiplinler tarafından incelenmiş, bilimsel anlamda ilk açıklama 19. yüzyılın sonlarına doğru antropologlar tarafından yapılmıştır. Antropologlar kültürü, insanın estetik zevkinin ötesine giden bir anlam taşıdığını kabul ederler. Günümüze kadar iki yüze yakın tanımlama yapılmıştır. İlk anlaşılır ve kapsamlı tanımlama, İngiliz Antropolog Edward Burnett Tylor tarafından yapılmıştır. Tylor’a göre “kültür ya da uygarlık, geniş etnografik anlamı içinde ele alındığında, toplumun bir üyesi olarak insan tarafından kazanılan alışkanlıkları, bilgiyi, inancı, sanatı, moral değerleri, hukuku, adetleri, görenekleri ve diğer kapasiteleri içeren karmaşık bir bütündür (21,39,97,101). Başka bir tanıma göre kültür, bir toplumda, grup ya da organizasyonda paylaşılan tutum, davranış, alışkanlıklar, ilkeler ve buna benzer mantıksal ve duygusal özelliklerin tümüdür (16,17,51). Bu tanımlar arasında en sık kullanılan kültür tanımı ise; insan gruplarının özgün yapılarını ortaya koyan, yaratılan ve aktarılan, sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir (9).

Kültür, insanın yaptığı, yarattığı ve nesilden nesile aktardığı örüntülerin bütünüdür. Kültürün oluşması için insanların belirli esaslara göre bir araya gelmeleri gerekir. Kültür, bilerek ya da farkında olmaksızın başka insanlardan öğrendiklerimizdir.

Her türlü araç-gereç, makine, giyim-kuşam, inançlar, değerler ve tutumlar kültürü oluşturan öğeler olarak kabul edilir. Kültürün temelini, geleneksel görüşler ve özellikle onlara atfedilen değerler oluşturur (9,32,39,97).

Kültürü inceleyen bilim çevrelerinden fonksiyonistler (işlevciler), kültürü, yerine getirdiği işlevler açısından ele alır. Bu görüşü savunanların başında Malinowski gelmektedir. Malinowski yaşayan her kültürün organizmaya benzer fonksiyonel bir bütün olduğunu ve bu kültür bütünüdür herhangi bir parçasının bütün ile ilişkisini anlamadan açıklanamayacağını savunmaktadır (21,32,97,102,110).

1. Kültürün Özellikleri

Kültür kavramının daha iyi anlaşılması için özellikleri bilinmelidir. Bu özellikler aşağıda verilmiştir.

- **Kültür, anlamların paylaşıldığı bir sistemdir:** Kültür, bir gruptaki bireylerin benzer şeyleri benzer yollar içinde görmelerine olanak tanıyan ve onları bir arada tutan paylaşılmış örüntülerdir. Paylaşılmış inançlar, değerler, anılar, beklentiler, düşünme yolları ve hareketler insanlar arasındaki farklılıkları önemsiz hale getirmektedir (32,79,97).
- **Kültür, öğrenilmiş davranışlar topluluğudur:** Kültür, bireylerin kalımsal olarak getirdikleri değil, içinde yaşadıkları toplumsal çevre içinde kazandıklarıdır. Kültürel öğrenme, gelişmiş insan kapasitesine dayalıdır, bilinçli ya da bilinç dışı gerçekleşebilir. Birey, diğerleri ile etkileşimi ya da işbirliği sırasında kültürel alışkanlıkları, gelenekleri öğrenir. Bu öğrenme, bazen bilinçli birinin bazı durumları anlatması, uyarılarda bulunması şeklinde gerçekleşirken, bazen de gözlemleyerek ya da olayın bir parçası haline gelerek fark etmeden gerçekleşebilir. Dolayısıyla insan, kültürün bir taşıyıcısı haline gelir (21,97).
- **Kültür, insan gereksinimlerini karşılar:** Kültür, bireylerin temel ve psikolojik gereksinimlerini karşılar. Kültürün her bir ögesi, insan gereksinimlerini karşıladığı sürece var olmaya devam edecektir (21,79,97).

- **Kültür, sembollere dayanır:** Sembol, bir başka şeyin yerine kullanılan sözlü ya da sözlü olmayan nesnelere olarak tanımlanır. Her toplumun geliştirdiği semboller, o toplum içinde bir anlam ifade eder ve işlevlik kazanır (79,97).
- **Kültür, değişebilir:** Kültürün değişebilir olması, en önemli özelliklerden biridir. Toplumlar geliştikçe ve diğer toplumlarla iletişimi arttıkça değişimin hızı da artar. Toplumlar yeni gereksinimlerin ortaya çıkmasıyla, yeni düzenlemelere gidilmesi zorunluluk kazanır. Kültürel değişim, örgütün bütünü aynı anda kapsayacak şekilde gerçekleşemeyebilir. Örgütün belli bir bölümünde meydana gelen değişimler, geri kalan bölümleri de bu değişime zorlar. Örgütte değişimin dışında kalan bölümlerin değişimi yavaşlattığı, bazen de destekleyip hızlandırdığı bildirilmektedir (32,79,97).
- **Kültür, bütünleştiricidir:** Bir grubun ya da toplumun bütünsel anlamda kültürünü anlamak için, kültürün tüm yönleri incelenmelidir. Geleneklerde, kurumlarda, kurallarda ve değerlerde meydana gelen herhangi bir değişiklik, dolaylı ya da dolaysız kültürün tüm yönlerini etkileyebilir (79,97).
- **Kültür geneldir ve özgündür:** Bütün insan topluluklarının potansiyel olarak kültürlerini geliştirme kapasitesi bulunmaktadır. Farklı toplumlar farklı kültür geliştirdiğinden, kültür özgünlük gösterir. Oluşturulan kültür, sonraki kuşaklara geçirilerek tüm toplumca benimsenir ve genellenir (97).
- **Kültür tarihidir ve süreklidir:** Kültür, bir toplum tarafından oluşturulan ve nesilden nesile aktarılan özelliğe sahiptir. Dolayısıyla, bir kuşaktan diğerine geçerek süreklilik kazanır. Bu geçiş süreci, gelenekler ve alışkanlıklar aracılığıyla sağlanır. Kültürü devir alan yeni kuşak yeni değerler ekleyerek ya da bazı değerleri eleyerek bir sonraki kuşağa aktarır (21).

2. Kültür Çeşitleri

a. Genel kültür ve alt kültür

Genel kültür, bir toplumun veya bir ülkenin her sosyal grubunda, her bölgesinde geçerli olan ve toplumun genelinde ortaklaşa paylaşılan ve yaşanan kültürdür. Genel

kültür, bulunduğu toplum içindeki maddi ve manevi kültür öğelerini içine alır. Temelde bazı unsurların farklı olmasına rağmen, genel kültür, toplumdaki genel görüş ve paylaşılan değerler, inançlar, tutumlar ve kurumlardan oluşmaktadır (21,32,39,102).

Alt kültür ise, bir toplumdaki veya ülkedeki genel kültürü oluşturan, kendilerine özgü değerleri olan, sahip oldukları tutum, davranış ve yaşam biçimleri ile farklılıklar gösteren küçük grupların kültürü olarak tanımlanır. Alt kültürler, toplumsal kültürün genel çizgilerini taşıırken, kendi iç ve dış çevre özelliklerine göre oluşturdukları özellikleri de içerir (21,39,79,101).

b. Maddi kültür ve manevi kültür

Maddi kültür, bir toplumun sahip olduğu teknik ve fiziki değerlerden meydana gelir. Kültürün gözle görülebilen ve elle tutulabilen kısmını ifade eder. Kültürel değerler içinde, yalnızca insan eliyle yapılmış olanlar başka bir deyişle, doğal çevrede var olan öğeleri içine almayan unsurlar da bulunur. Ayrıca, maddi kültür, ekonomik sonuçları yani toplumun düzenlediği ekonomik faaliyetleri de kapsar (32,97,101).

Manevi kültür ise, toplumların ruhsal ve psikososyal gereksinimlerini karşılamaya yönelik olan kültür boyutunu oluşturur. Manevi kültüre, milli kültür de denilmektedir. Milli kültürün unsurları, belli bir topluma özel olan örf ve adetleri, dini ve ahlaki normları, çeşitli değer yargılarını ve diğer estetik unsurları kapsar. Toplumların manevi kültürleri, birbirlerini diğer toplumlardan farklı bir konuma getirebilir. Manevi kültürün değişimi, maddi kültürden daha fazla zaman ve emek gerektirir (21,39,101).

c. Karşı kültür

Toplumda, sosyoekonomik ve politik anlamda yerleşmiş olan ve aile, okul ve diğer kurum ya da kuruluşlar, özellikle de kitle haberleşme araçlarıyla iletilen bütün genel kültürü reddetmeye yönelik olan kültür olarak ifade edilir. Karşı kültürü oluşturmak isteyenler, temel kültürün bazı unsurlarını veya tümünü zayıflatmak ve yıkmak için bunun karşısında yapay bir kültür oluşturma çabasındadırlar (39).

3. Kültür Elemanları

Kültürün başlıca elemanlarını dört ana başlıkta toplamak olasıdır. Bunlar:

- **Teknolojik (maddi) kültür elemanları;** teknoloji, mimari eserler, yönetsel organizasyon Şekilleri gibi teknik, maddi ve fiziki değerleri içerir. Bunlardan başka, toplumların düzenlediği ekonomik faaliyetler, imalat veya üretim biçimleri ve çeşitli aletlerin kullanılması, hastanelerdeki insan sağlığı ile ilgili cihazlar da bu kültür elemanlarının önemli bir kısmını oluşturur (39).
- **Sosyolojik (manevi) kültür elemanları;** kişilerin, belirli gruplar ya da topluluklar içinde yaşamasından dolayı ortaya çıkan, dil, din, ahlak, hukuk, eğitim, örf ve adetler, çeşitli sosyal kurumlar ve normlar gibi sosyolojik elemanları oluşturur (39).
- **Duygusal (estetik) kültür elemanları;** kavramının içine, insanların sübjektif yönlerini oluşturan ve daha çok çeşitli tutum ve duygularına hitap eden kültür elemanları girmektedir (39).
- **İdeolojik kültür elemanları;** kültür sistemi içindeki bireylerin ve çeşitli sosyal grupların, fikirleri, inançları, felsefeleri, ilkeleri ve dünya görüşleri ile ilgili yönlerini kapsar. Bu anlamda, devlet, iktidar, siyasi partiler, sendikalar ve çeşitli dernekler Şeklindeki kurumlar, bu kültür elemanlarının kurumlaşmış organlarıdır (39).

4. Bir Alt Kültür Olarak rgt Kültürü Kavramı ve nemi

Ulusal ya da toplum kültürünün belirgin özellikleri, toplumun bütün alt birimlerine değişik boyutlarda yansımaktadır. Bu boyutlardan biri de, örgüt kültürüdür. Bu kavram, organizasyonun özelliklerini anlamaya katkı sağlayan, organizasyon kültürünün nasıl gelişeceğini ortaya koyan ve organizasyon içindeki insanlar tarafından canlı tutulan bir kavramdır. Örgüt kültürü, organizasyonun alışma Şeklini ve faaliyetlerin sonucunu etkileyen, belirli insan topluluklarınca oluşturulan inançlar, değerler, örf ve adetler ile diğer kişilerarası ilişkilerin tamamından oluşur (16,32,97). Genel toplumsal özelliklere sahip olmakla birlikte, her kurum kendi değer, inanç ve

alışkanlıklarını oluşturur. Bunların bazıları toplumla paralellik gösterirken, bir kısmı da tamamen o kuruma özgü olabilmektedir (63,97).

Örgütler birer alt kültürdür ve kendine ait özellikleriyle tanınır. Yönetim bilimi, kültürün organizasyonlarda, çalışma gruplarında yarattığı etkinin farkına varılmasını Hawthorne araştırmalarına (1927-1932) dayandırır. Bu araştırmaların sonucunda, çalışma hayatında sosyal ve psikolojik faktörlerin önemli olduğu ortaya çıkarılmıştır. Çalışma grupları içindeki moral değerler ve kendilerine ait özellikler, sosyal organizasyona bağlı olarak ortaya konmaya çalışılmıştır. Organizasyonu oluşturan bireylerin amaçları, değer yargıları, zaman kavramları, iş anlayışları vb. durumlar her organizasyonda kendine özgü bir özellik gösterir. Bu da o organizasyonun/örgütün kültürü olarak algılanır (97).

Örgüt kültürü, özellikle 1980'li yılların başından itibaren üzerinde durulan ve çalışılan bir konu haline gelmiştir. Ancak, insan ilişkileri yaklaşımını benimseyen araştırmacıların, 1940'lı ve 1950'li yıllarda yaptıkları bazı araştırmaların, 1980'li yıllardan itibaren "örgüt kültürü" ya da "ortak kültür" biçiminde ifade edilmeye başlandığı görülmektedir. Belirli ortak hedeflerin başarılması ve örgüt üyeleri arasında birlik ve bütünlük duygularının geliştirilmesinde önemli katkıları olan örgüt kültürü, organizasyon içinde işlerin yapılış ve yürütülüş biçimini ifade eder (22,51,101,102,120). Edgar Schein'e göre örgüt kültürü, bir grubun dışa uyum sağlama ve iç bütünlüşme sorunlarını çözmek için oluşturduğu ve geliştirdiği belirli düzendeki temel varsayımlardır. Schein örgüt kültürünü, örgüt içinde çalışan grupların keşfettiği, geliştirdiği temel fikirler ve düşünceler olarak ele almıştır (21,88,90,95,101,103,106).

Örgüt kültürü çok çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Örgüt kültürü, baskın ve paylaşılan değerlerden oluşan, çalışanlara sembolik anlamlarla yansıyan, organizasyon içindeki hikayeler, inançlar ve sloganlardan meydana gelmiş bir yapıdır (21,32,96).

Başka bir tanımlamada ise örgüt kültürü, davranışsal normları ve değerleri belirleyen, belirli bir çevre içinde bulunan bireylerin oluşturduğu grubun, benzer inançları ve yaygın olarak kullandıkları dilin bir araya gelmesiyle oluşan bir bütündür (96).

Robbins'e göre, kültürün özellikle iki konuyu belirtmesi gerekmektedir. Birincisi, kültür bir algılamadır ve bu algılamaya, bireylerde değil organizasyon içinde var olmaktadır. İkincisi, örgüt kültürü tanımlayıcı bir terimdir ve üyelerinin organizasyonu sevip-sevmedikleriyle değil, algılama durumlarıyla ilgili olduğu bildirilmektedir (86).

Baker'a göre tüm organizasyonların bir kültüre sahip olduğu, bu kültürün hangi görevlerin ve amaçların önemli olduğunu, organizasyon üyelerinin çoğu tarafından çalışma ortamında nasıl davranılacağına bilindiğini ve paylaşıldığını, birbirleriyle bağlantılı bir takım inançların bulunduğunu bildirmektedir (12).

Tüm bu tanımlamalar doğrultusunda ortak bir tanıma varmak gerekirse; örgüt kültürü, birbirleriyle etkileşim içinde olan bireylerin bir zaman süreci içinde deneyimleri ve bilgileri paralelinde geliştirdikleri ortak değer, inanç, tutum, kabul edilmiş davranış modelleri, iş yapma biçim ve felsefesi gibi pek çok öğeyi içine alan paylaşılan bir bütün şeklinde ifade edilebilir (79,97).

Örgütün kişiliği olarak da tanımlanan örgüt kültürü, amaçların gerçekleştirilmesi için tüm çalışanların yetenek ve yeterliliklerini bir nokta üzerine çekmekte; her çalışanın ayrı ayrı hedeflerinin gerçekleşmesi için değil; ekip halinde ve yalnızca en önemli konuya odaklı duruma gelmesini sağlar (10,38).

Örgüt kültürü, organizasyonun amaçları, stratejileri ve politikalarının oluşmasında önemli bir etkiye sahip olmakla beraber, yöneticiler açısından seçilen stratejinin yürütülmesini kolaylaştıran ya da zorlaştıran bir araç olarak da kabul edilir. Stratejiler, organizasyonun yapısı hakkında paylaşılan değerler üzerine kurulmaktadır. Bu değerlerin geçerliliği organizasyonun başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Stratejilerde yapılan bir değişiklik, genellikle kültürdeki bir değişikliği gerektirdiğinden, bu konu ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Gerçek değişim inanç ve değerlerdeki değişimle başlar. Yani yeni strateji ve faaliyetler bu değişiklikler sonucu uygulanabilir (34, 101).

Örgüt kültürü, kurumun içinde bulunduğu içsel ve dışsal çevrenin koşullarından ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerinden etkilenir. Örgüt kültürünü etkileyen faktörler arasında; teknolojik yeterlilik, kurumun büyüklüğü, içinde bulunduğu sektör (imalat,

hizmet sektörü gibi), kontrol statüsü (özel, kamu gibi), çalışanların özellikleri vb. yer alır (9).

Örgüt kültürü, kurumun içinde bulunduğu sektörün özelliklerinden etkilenir. Örneğin kurumun kamu veya özel sektöre ait olması, stratejik amacın belirlenmesinde etkin rol oynayabilir. Kamu sektöründeki kuruluşlar, öncelikle stratejik amaç olarak sosyal kazançlara yönelirken, özel sektör kuruluşlarının öncelikli stratejik amacı karlılıktır (9,119).

5. Örgüt Kültürünün Oluşumu ve Gelişimi

Örgüt kültürünün oluşumunda, örgütün kurucusu ya da liderlerin etkisi birinci sırada yer alır. Kurucular daha önceki gelenekler ya da ideolojiler nedeniyle kısıtlanmamalıdır. Özellikle küçük boyuttaki yeni bir organizasyonda, kurucuların görüşlerini tüm çalışanlara aktarmaları daha kolay olacağı unutulmamalıdır. Böylece kurucuların önyargı ve varsayımları arasındaki etkileşimden ve ilk üyelerin kendi deneyimlerinden öğrendikleriyle örgüt kültürü ortaya çıkar (37,52,122).

Örgüt kültürünü oluşturan değerlerin ortaya çıkması aşağıdaki dört aşamayla özetlenebilir (37,73):

- İlk aşamada, örgütün kuruluş şemasında, örgüt liderinin eğitimi, deneyimi ve çevre hakkındaki bilgisi doğrultusunda var olan inançları onu harekete geçirerek yeni bir ürün ya da hizmeti ortaya çıkarmaya yöneltir ve örgütün üyelerinin kendisiyle aynı düşünceleri paylaşmasını beklemeye götürür. Ayrıca bu aşamada lider, astların davranışlarını yönlendirme gücüne de sahip bulunmaktadır.
- İkinci aşamada, lider tarafından yönlendirilen davranışlar istenilen sonuca ulaştığında, tüm üyeler tarafından inançların benimsenmesi söz konusu olur.
- Üçüncü aşamada, istenilen sonuçlara ulaşıldığını gören ve bunun devamlılığına inanan örgüt üyeleri, ilgilerini, elde edilen sonuçlardan çok nedenlere yöneltirler.

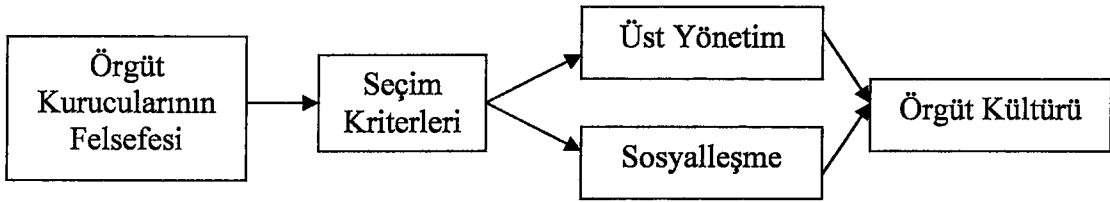
- Son aşamada ise, lider tarafından ortaya konarak benimsenen değerler, giderek üyeler tarafından benimsenerek olağan hale gelir. Böylece, başlangıçta dıştan gelen bir bilgi ve deneyime dayanan değerler, dıştan gelme özelliğini kaybederek ortak olarak benimsenme özelliğini kazanacaktır.

Örgüt kültürünün gelişiminde, işgören seçimi de önemli rol oynar. İşgören seçiminin asıl amacı, örgütsel başarıyı sağlayacak uygun bireylerin belirlenmesidir. Öncelikle bireyin özelliklerinin yapılacak işe uygunluğu araştırılır ve ancak işe uygun çok sayıda aday olduğunda bireyin örgüte uyum sağlama durumu önem kazanır ve tercih nedeni olur. Bu şekilde örgütün değerlerine yakın olan adaylar seçilerek örgütün kültürü korunur ve örgütsel kültüre karşı yapılacak olası saldırılar önlenmeye çalışılır. Organizasyona alınan adayların, daha sonraki iş yaşamı dilimi içinde, kendi kişisel gereksinim ve beklentileriyle organizasyonun gereksinim ve beklentilerinin uyum içinde olması da, kültürün gelişimi ve benimsenmesi açısından önem taşır (21,37,52,108,122).

Üst yönetimin tutum ve davranışlarının da örgüt kültürünün gelişiminde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Üst yönetimin gösterdiği davranışlar, astların değerlerini etkileyebilir ve yönlendirebilir. Örneğin; kalite konusuna önem veren bir yönetim, astların da kaliteye önem vermesini sağlayabilmektedir. Üst yönetimin örgüt kültürünü geliştirmek konusunda görüş birliği içinde olması ve bunu sağlamak için uyum içinde bulunmaları gerekir. Örgüt kültürünün pekiştirilmesinde bir yöneticinin takındığı tutum ile bir diğer yöneticinin tutumu farklılık gösterirse, istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir (21,68,122).

İşgörenin örgüt kültürüne uyum sağlamasında sosyalleşme önemli bir süreçtir. Örgüt yönetiminin, örgüt amaçlarını gerçekleştirebilmek ve örgütsel bütünleşmeyi sağlayabilmek için değişik alt kültürlerden gelen insanları, ortak bir kültür çevresinde bütünleştirmesi, yeniden sosyalleştirmesi gerekir. Sosyalleşme; ulaşma öncesi, karşılaşma ve değişim olarak adlandırılan üç aşamadan oluşan bir süreçtir. İlk aşama örgüte yeni giren bir işgörenin organizasyona girmeden önce edindiği tüm bilgileri kapsar. İkinci aşamada yeni giren işgörenin organizasyonun nasıl olduğunu ve işleyişini kavraması söz konusudur. İşgören kendi beklentileri ve gerçekler arasındaki farkları

belirler. Son aşamada ise, işgörende bir değişim oluşur. Callahan ve Fleenor (1988), örgütsel sosyalleşmeyi; giriş sürecinde adayların dikkatli seçimi, boyun eğme (örgütsel değer ve normları kabul etme), yoğun bir hizmetiçi eğitim, ödüller ve denetim sistemi, değerlere bağlılık (işgörenin örgütle bütünleşmesini sağlama), örgütsel yapıyı anlama ve tutarlı rol sergileme olmak üzere 7 aşamada ele almışlardır. Örgüte yeni giren işgören, bu evrelerin her birinden geçerek, örgüt kültürüyle bütünleşmektedir (8,21,42,52,102,122).



Şekil 1. Örgüt kültürünün oluşumu*

*Kaynak: Yorgancılar N. ISO 9000 Kalite Güvence Belgesi Olan ve Olmayan İki İşletmenin Örgüt Kültürlerinin Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, İşletme ve Personel Yönetim Organizasyon Bölümü, Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.

Sonuç olarak örgüt kültürü, örgütün kurucularının benimsediği felsefeyle oluşmaya başlar, örgüte örgütün yapısını bozmayacak yeni işgörenlerin seçilmesiyle devam eder, örgüt içindeki diğer hiyerarşik basamaklarda yer alan yöneticiler ve çalışanların sosyalleşmeleriyle gelişir (Şekil 1.).

6. Örgüt Kültürünün Özellikleri

- *Kültür çevreyle baş etmede bir çeşit yol haritası görevini yerine getirir.* Örgüt kültürü, örgüt içi ilişkileri düzenler, bilgi akış sürecini belirler, örgüt içindeki ödül-ceza sistemlerini ve nasıl işlerlik kazanacağını ortaya koyar (37).
- *Örgüt kültürü, bireyler tarafından oluşturulur.* Bireyler, kolektif olarak kendilerini ifade edecekleri, destek ve kabul görecekları bir çevre yaratırlar. Örgüt kültürü, çalışanların değer, norm ve davranışlarıyla ilgili olmasından dolayı bireyler tarafından oluşturulur (21,37,112).

- *Örgüt kültürü kavramı, öğrenilmiş bir kavramdır.* Örgüt kültürünün yaratılmasında kurucular büyük önem taşır. Kurucunun örgütü yönetme tarzı ve örgüte ilişkin değer yargıları kültürün oluşmasına etki eder. Schein (90), örgüt kültürü kavramını açıklarken, örgüt kültürünün yeni üyeler tarafından öğrenilmesi gerektiği üzerinde durmuştur. Öğrenme, örgütün kurucuları ve diğer çalışanlar tarafından sağlanabilir (73,122).
- *Örgüt kültürü, örgüt içinde paylaşılan değerlerden oluşur.* Bir organizasyona yeni katılan kişi, kendi değer yargılarını da beraberinde getirmekle birlikte organizasyona uyum sağlama aşamasında, örgütün kültürel özelliklerini de benimser. Çalışanlar tarafından benimsenen kültürel yapı ise, daha rahat bir çalışma ortamı yaratır (122).
- *Örgüt kültürü, değiştirilmesi güç bir kavramdır.* Örgütsel kültür oluşuktan sonra devamlılığının sağlanabilmesi için, kuralların düzenli olarak tekrar edilmesi gerekir. Kültürün düzenli tekrar eden bir yapıya sahip olması, yeni gelenler tarafından sorgulanmadan kabul edilmesini sağlar. Bu şekilde kabul edilmiş bir kültürel yapının da birdenbire değiştirilmesi çalışanlar tarafından tepkiyle karşılanabilir. Değişim için, bu direncin yumuşatılması büyük önem taşır. Örgüt içindeki kültür iyice analiz edildikten ve dirençler ele alındıktan sonra, yapıda değişikliklere gidilmelidir (24,73,122).
- *Örgüt kültürü, bütüncü özellik taşır.* Örgüt kültürü örgütün bütününe yönelik olup, her kademedeki çalışan bireylere ait duygu, düşünce, değer ve inançlar bütününe ifade eder. Bu bütüncülük, örgütün kültürünün tek ve orijinal olmasına neden olur (24,112).

7. Örgüt Kültürünün Elemanları

Örgüt kültürü değişik bilim adamları tarafından geniş olarak ele alınmış ve aşağıda ele alınan farklı elemanlar üzerinde durulmuştur.

- **Artifacts (insan yapımı şeyler);** bir organizasyondaki her türlü görülebilir olguları içerir. Bunlar, yıllık raporlar, organizasyon şemaları, çalışma çizelgeleri,

misyon-vizyon gibi maddesel objeler; çalışanların giyim tarzı, çalışma alanlarının kullanımına ait özellikler gibi fiziksel görünüm; bakım ve iletişimde kullanılan teknoloji düzeyi gibi teknoloji kullanımı; kutlamalar, sosyal toplantılar gibi davranış kalıpları; performans değerlendirme, ödüllendirme gibi kurallardır (18,51,97).

- **Organizasyonel mitolojiler ve mitler;** çoğunlukla yazılı olmayan ve genellikle söylenceler halinde kuşaktan kuşağa aktarılarak günümüze ulaşan öğelerdir. Örgüt üyeleri arasında anlatılan olumlu örgütsel hikayelerin, örgütsel bütünleşmeyi sağladığı ortaya çıkarılmıştır. Mitoloji aynı zamanda, ispatlanmış gerçekler tarafından desteklenmeyen, belirli teknik ve davranışların pratik faydaları hakkında sorgulanmış bir inanç olarak da belirtilmektedir. Mit (efsaneler ve öyküler) ise, bazı inanç ve tutumların gerçek veya hayali davranışa dönüşmesi olarak tanımlanır. Bu öğeler, geniş oranda paylaşılmakta ve düzenli olarak desteklenen, örgütün bir neslinden diğerine aktarılan ve davranışların temelinde yatan önemli olaylar veya durumlardır. Paylaşılmış bir mit, organizasyon içindeki sadakati ve yön hissini geliştirmeyi kolaylaştırabilir ve dışsal destek gruplarının devamlılığını sağlayabilir (8,37,97,102).
- **Davranış normları;** bir grubun üyeleri tarafından geniş ölçüde paylaşılan ve uygulanan resmi olmayan davranış kurallarıdır. Normlar; duygular, değerler, gelenekler, ilgiler ve adetler gibi tutum ve davranışların büyük bir kısmını içine alır. Normların oluşumu ancak, grup üyelerinin kabulü ve desteği ile mümkündür (51).

Örgütlerde bireyler genel olarak birbirleriyle ne kadar sıklıkta ilişkide bulunurlarsa, ortak bir deneyime sahip olma ve paylaşma olanakları o kadar artmaktadır. İnsanların paylaştıkları ortak deneyimler arttıkça, birbirlerine karşı sevgileri güçlenmektedir. Grup üyeleri birbirlerine değer biçmeye başladıkça, ilişkilendirmenin geleneksel yollarını geliştirmektedirler. Böylece davranış tarzlarının bir araya gelmesiyle grup normları oluşmaktadır. Bu normlar, üyelerin karşılıklı ilişkilerinde durağanlık sağlamakta ve grup üyelerinin değişmesi durumunda bile, grubun devamlılığına olanak vermektedir (37,51).

Yöneticiler, bazı kurallar ortaya koymakta ve çalışanların buna uymasını isteyebilmektedirler. Eğer kurallar, grup üyeleri tarafından kabul görürse bunlar, kural olduğu kadar grup normu haline de dönüşebilmektedirler. Normlar, ödül ve ceza yöntemiyle korunmakta olup, öğrenilebilir nitelik taşımakta ve zamanla alışkanlık haline gelebilmektedirler (8,37,97,104).

- **Kahramanlar;** bir kültürde yüksek derecede itibar gören özelliklere sahip olan ve örnek davranışlar sergileyen, yaşayan ya da yaşamayan, gerçek ya da hayali kişilerdir. Her örgütün içinde, o örgüt için önem taşıyan ve diğer üyelere de örnek oluşturan kahramanlar bulunmaktadır. Yönetim, en iyi performans gösteren ve dikkat çeken elemanlarını, kahramanlar haline getirirken vermek istediği mesaj şudur: “Bu insanlara bakın, onlar gibi olun, siz de kazanırsınız”. Tüm bu kişilerin ortak noktası, hepsinin yüksek düzeyde başarılı ve azimli kişiler olmalarıdır. Bu kahramanların yaptıkları örnek alınarak, örgütsel kültürün devamlılığı sağlanabilmektedir (37,97,102).
- **Semboller ve sembolik hareketler;** sadece o kültürü paylaşanlar tarafından tanınan, özel anlam taşıyan sözcükler, jestler, resimler ve objelerdir. Sembollerin önemi üzerinde ilk olarak Elton Mayo ve arkadaşları durmuşlardır. Sembollerin en açık örnekleri, hastanelerin amblemleri, sloganları ve vizyonlarıdır. Statü sembolleri, manevi değer taşıyan ve farklı profesyoneller için farklı şekillerde ifade edilen sembollerdir. Örneğin araştırmacı bilim adamları için projelerinin önemi, attıkları bilimsel adımlar bir statü sembolü olarak görülebilmektedir (51,97,102).

Bazen semboller, örgüt içinde, gücün hiyerarşik basamaklarındaki dağılımı ayırt etmek için kullanılırken, bazen de aynı seviyedeki bireyler ve gruplar arasındaki statü ve güç ayrımını sağlamakta kullanılırlar. Hemen hemen her örgütte, yöneticilerin çalışma ortamının büyüklüğü, yeri ve maaş farklılıklarına bakılarak, en önemli kişiyi belirlemek olasıdır. Ayrıca semboller, karmaşık mesajları basit bir biçimde iletme ve kolaylıkla söze dökülemeyen duygusal mesajları da iletme kolaylığı sağlamaktadır (37,38,102).

- **İnançlar, değerler ve tutumlar;** örgüt kültürünün en önemli yapı taşlarındandır. İnanç, bireyin bir konu veya objeye ait algı ve bilgilerinin bir bütünüdür. Bireylerin inançları arasındaki benzerlik ne kadar fazla ise, o bireylerin oluşturduğu toplumun inançları o ölçüde güçlü ve yaygın olmaktadır. Aynı şey örgütler için de geçerli olup inançlar, örgütün ve kültürün devamlılığını sağlamaktadırlar (32,37).

Değerler, kişinin seçimlerini etkileyen ya da seçimlerine rehberlik eden belirgin ya da üstü kapalı ideallerdir. Örgütsel değerler ise, seçilmiş örgütsel davranışlara rehberlik eden paylaşılmış ideallerdir. Hastane yönetimi, performans ve çalışanlarla ilgili birtakım değerler oluşturabilmektedir. Başarı ile ilgili değerler, hastanenin varmak istediği hedeflerle ilişkili olabilmektedir. Çalışanlara ilişkin değerler ise, hastanenin çalışanları algılama durumu, onlara verdiği önem şeklinde özetlenebilmektedir. Bu değerler ise, yeni başlayan çalışanların organizasyonu algılamasında ve uyumunda önemli bir yer tutmaktadır (51,97,104).

Tutum, bireyin çevresindeki herhangi bir konuya karşı sahip olduğu bir tepki ön eğilimini ifade etmektedir. Bireylerin belirli bir konu ile ilgili tutum geliştirmeleri doğrudan deneyim yoluyla olduğu gibi, dolaylı olarak başkalarından edindikleri bilgiler doğrultusunda da olabilmektedir. Tutumlar bireylerin çevrelerine uyumlarını kolaylaştıran bir sistem oluşturmanın yanı sıra, davranışları yönlendirici bir güce sahip olmaktadır. Yöneticiler için tutumların önemi büyüktür. Eğer insanların tutumları bilinirse, davranışlarını önceden kestirme ve kontrol etme amacıyla belirli işleri yapmak mümkün olabilmektedir (15,32,37).

Sağlık bakım organizasyonlarında paylaşılan inançlar, değerler, tutumlar kökleşmekte ve çalışanlar tarafından fazlasıyla benimsenmektedir. Paylaşılan inançlara örnek olarak, bağlılık, hastaların ihtiyaçlarını karşılama, bireysel olarak onlara saygı duyma sayılabilmektedir. Önemli değerler ise; görev bilinci, saygı, güven, dürüstlük, eşitlik, doğruluk ve adil olmaktır. Bu değerler ve

inançlar, örgütsel amaçlar ve çalışanlar için kabul edilebilir davranışların tanımlanmasıyla şekillenmektedir (83).

- **Formal ve informal iletişim ağı:** Temel değer ve inançların organizasyonda yaygınlaştırılmasında, informal iletişim araçları önemli rol oynamaktadır. Formal yollar dışında gerçekleşen ve fısıltılardan oluşan iletişim biçimi, organizasyon geneline iletilmek istenen bilgi, değer ve inançların daha yumuşak bir şekilde kabulünü sağlamaktadır.

İnsanlar arasında çeşitli iletişim süreçleri ve kendine özgü terimler bulunmaktadır. Kültürel uyum, resmi veya resmi olmayan iletişim süreçleri ile gerçekleşmektedir. Örgüt içinde gözlenen, sözlü ve sözsüz iletişim söz konusudur. Kültürün yerleşmesi ve işlerlik kazanmasında iletişimin önemi büyüktür ve iletişimin gerçekleşmesi örgüt içinde hakim olan dille mümkün olmaktadır (37).

- **Özel dil (Jargon);** grup üyelerinin birbirleriyle günlük ilişkilerinde kullandıkları dildir. Bu dilin uygun bir biçimde kullanılması, bireylerin kendilerini örgütün birer üyesi olarak hissetmelerini sağlamaktadır (46,97).
- **Organizasyonun tarihi;** örgüt kültürü, örgüt kurucusu ve çalışanların katkılarıyla belirli bir süreç içinde oluşmakta ve gelişmektedir. Bu nedenle organizasyonun tarihi ve geçirdiği süreçler, değişen çalışanlar ve yöneticiler kültürün önemli bir parçası haline gelmektedirler (37).
- **Törenler ve seremoniler;** teknik olarak gerekli olmayan ancak sosyal açıdan gerekli olan ortak eylemlerdir. Törenler, örgüt üyelerinin örgüt kültürüne ilişkin mitler, kahramanlar ve sembollerle kutladıkları özel olaylardır. Bu törenlerde tanınan ve ödüllendirilen kişiler, örgütün özel felsefe ve değerlerinin diğer üyeler açısından çekiciliğini büyük ölçüde artırmaktadır (37,46).

Seremoniler ise, kültürel ifadenin çeşitli formlarını, sosyal ilişkiler yoluyla bir tek olayda birleştiren, ayrıntılı ve planlanmış aktivitelerdir. Örgüt içinde çeşitli seremoniler düzenlenebilmektedir. Bunlar; örgüte girme veya

ayrılma, pozisyon veya farklı yere atanma, terfi, yenileşmeye yönelik girişimde bulunanları ödüllendirme vb. olarak örneklendirilmektedir (37).

Selamlaşma şekilleri, başkalarına saygı gösterme sosyal seremonilere örnek olarak verilebilir. Bu tür öğeler; başarılı çalışanların diğer çalışanlar tarafından tanınmasını sağlamakta, çalışanların motivasyonunu kolaylaştırmaktadır. Selamlaşma, çalışanların iş faaliyetleri dışında da bir araya gelmelerine yardımcı olmakta ve manevi ihtiyaçların tatminini sağlamaktadır (34,37,97).

- **Sloganlar;** bir organizasyonun bir değerini, bir amacını, bir inancını ya da normunu başarı ile ifade eden kimse, satır veya cümledir. Bunlar, çalışanlar için özel bir anlam ifade etmekte ve onların arzu ve enerjilerini olumlu yönde harekete geçirmektedir (21,34).

8. Örgüt Kültürü Sınıflandırmaları

Örgüt kültürü farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Farklı kültür tipleri, farklı organizasyonlarda ve farklı çevrelerde birbirlerine göre uygunluk ve üstünlük gösterebilmektedirler. Bunlardan biri; baskın kültür ve alt kültür sınıflamasıdır. Baskın kültür, bir organizasyondaki üyelerin çoğunluğu tarafından paylaşılmış temel değerleri göstermektedir. Alt kültürler ise, geniş organizasyonlar içinde gelişme eğiliminde bulunan kültürlerdir. Bölümler içinde geliştirilen alt kültürün, kendi üyeleri tarafından anlaşılabilir ve paylaşılan özel bir dili, yine o bölüme özgü iş yapma biçimleri ve davranış modelleri bulunmaktadır. Hastane gibi hizmet veren bir organizasyonu düşündüğümüzde, burada çalışan her ekip üyesinin de farklı kültürel yapıda olması beklenmektedir. Örneğin, hemşire, hekim, diyetisyen gibi profesyonellerin kendi eğitim gördükleri yapılar içinde mesleki ve eğitimsel farklılıklar nedeniyle, farklı değerlere, inançlara ve normlara sahip olabilmeleri söz konusudur. Ancak bu profesyoneller tek bir baskın kültür altında yani hastanenin kendi kültürel yapısı içinde, zamanla bütünleşmektedirler (16,25,46,78,97).

Örgüt kültürü güçlü ve zayıf kültür olarak da sınıflandırılmaktadır. Güçlü kültürde, örgütün baskın kültür öğeleri organizasyonun tüm üyeleri tarafından kabul

edilmiş ve paylaşılmıştır. Organizasyonun üyeleri, değerleri ne kadar çok benimser ve onaylarsa, kültür o kadar çok güçlüdür. Zayıf kültürlerde ise, çalışanları birbirine ve işletmeye bağlayan değerler zayıf olmakta ve bunun paralelinde işgören devir hızı yükselmektedir. Bu doğrultuda, devir hızı düşük organizasyonların, kültürel yapılarının çok güçlü olduğu söylenebilmektedir (21,41,78,97).

Goffee ve Jones örgüt kültürünü; şebekeleşmiş, kar amacı güden, bölümlenmiş ve topluluksal kültür şeklinde sınıflandırmaktadırlar. Bu sınıflamaya, sosyallik ve dayanışma boyutlarından yola çıkılarak ulaşılmıştır. Sosyallik, bir topluluğun üyeleri arasındaki yakın dostlukların bir ölçütüdür. Dayanışma ise, kişisel bağlardan bağımsız olarak topluluğun ortak hedeflerinin hızlı ve etkin biçimde hayata geçirilebilme becerisinin bir ölçütü olarak ifade edilmektedir (16,42,84).

Bill Schneider ve Handy'nin yaptıkları örgüt kültürü sınıflaması, yönetim bilimciler tarafından yaygın olarak kullanılması ve araştırmamızda da bu sınıflamanın benimsenmesi nedeniyle aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu sınıflama kapsamında; kontrol kültürü, işbirliği kültürü, rekabet kültürü ve yetiştirme kültürüne değinilmektedir (36,37,81).

- **Kontrol kültürü:** Bu kültür tipinin temelinde yatan etken, insanların güç sahibi olma gereksinimidir. Baskın bir liderlik tipine önem verilmektedir. Yöneticinin güçsüz düşmesine dayanılamayan bir kültür tipidir. Örgüt, çevresindeki olumsuzlukları ortadan kaldırmak için çeşitli yöntemler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Örgütte oluşan hoşnutsuzluk veya herhangi bir olumsuzluk hemen bastırılmaktadır. Objektiflik ön plandadır. Duygusalılık ve sübjektiflik, potansiyel olarak örgütün istenmeyen durumlara düşmesine neden olabilmektedir. Kontrol kültürüne sahip örgütlerde genellikle yapılanmış bir iş çevresi vardır ve bu örgütler düzeni seven bireylere çekici gelmektedir (37,102).
- **İşbirliği kültürü:** Modern yaşam ve çevremizdeki pek çok örgüt, bu kültüre sahiptir. Özellikle sağlık örgütleri gibi hizmet örgütlerinde bu kültürle karşılaşmaktadır. Pek çok sağlık örgütünde problemin teşhisi ve tedavisi için değişik fonksiyonlar bir araya getirilerek, ekip halinde çalışılmaktadır. İstenen hedeflere ulaşmada ekip oluşturma ve ekip çalışması büyük önem

kazanmaktadır. Ekip üyelerinin yaratacağı bireysel etki yerine, toplu hareket etmenin yani sinerjinin işbirliği kültürünün oluşumunu desteklediği söylenebilir. En önemli özelliği, örgüte bağlılığın yüksek olmasıdır. İnsanlar yetiştirilir ve karşılıklı ilişkide bulunmaya cesaretlendirilirse, bu kültürel yapının düşünce ve kavramları da kendiliğinden gelişecektir. Yoğun düşünmeye zorlanan ekipler, değişimlerin seri ve çabuk bir biçimde gerçekleşmesini kolaylaştırmaktadırlar. Böyle kültürler, değişim ihtiyacını hızla kavrayarak harekete geçebilmektedirler (37).

- **Rekabet kültürü:** Bu kültür tipi, eğitim örgütlerinin sosyalleşme temelinden doğmakta ve bilimsel düşünme üzerine kurulu düşünce, kavram ve teknolojiye dayanmaktadır. Rekabet kültürü, Mc Clelland tarafından geliştirilen başarı motivisi üzerine kurulmuştur. Başarı motivisi, bireyin bir mükemmellik standardına karşı rekabet etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Rekabet kültüründe başarı, üstün olmak, en iyi olmak veya diğer organizasyonlara göre farklı bir hizmete veya teknolojiye sahip olmak anlamına gelmektedir. Bu kültür tipinde, uzmanlaşmaya yönelik çalışmalar yapılmakta ve yaratıcılığın örgüte fayda sağlayacak şekilde kullanılmasına olanak sağlanmaktadır (37).
- **Yetiştirme kültürü:** Dini örgütlerden kaynağını alarak sosyalleşme sürecine giren kültürdür. Yetiştirme kültürü, örgüt ve üyelerine değer verdikleri inançlar ve beklentiler sistemi sunmaktadır. Bu kültürde bireyler, çok çalışarak kendilerini başarılı olmaya adanmakta, böylece kendilerini geliştireceklerine ve daha yüksek seviyedeki değerlere ulaşacaklarına inanmaktadırlar. Burada hümanist bir yaklaşım söz konusu olmaktadır. Çalışanlar hizmet almaya gelenlere ve topluma hizmet için o kurumda bulunmaktadırlar. Kendini ifade etme, yaratıcılık ve bireylerin yetkilendirilmesi ön plandadır. Çalışanların hayata bakış açıları olumlu ve iyimserdir (37).

Farklı bir örgüt kültürü sınıflaması da Handy'nin geliştirdiği sınıflamadır. Öncelikle Harrison 1972'de güç, rol, görev ve kişi kültürü olmak üzere dört temel organizasyon tipi önermiştir. Daha sonra 1978'de Handy, Harrison'un fikri üzerinde yeniden çalışarak aşağıda belirtilen dört kültür tipini tanımlamıştır.

➤ **Güç kültürü (power culture):** Güç kültüründe, bütün organizasyonu içine alan tek bir güç kaynağından bahsedilmektedir. Güç kültürü yoğun olarak güvene, aynı şeyleri hissetmeye ve kişisel iletişime dayanmaktadır. Burada kontrol, seçilmiş kilit personel ve yazılı iletişim yoluyla merkezden sağlanmaktadır. Bu kültürde otorite, uygulamanın en temel unsuru olup, çoğu zaman çalışanların fazla soru sormadan görevlerini yerine getirmeleri teşvik edilmektedir. Bu kültür, katı, yıpratıcı ve sonuçlara giden yollardan çok, elde edilen sonuçlarla ilgilenmektedir. Burada güç ve otorite, kişileri sonuca ulaştıran en önemli kavramlar olarak görülmekte, görevlendirme yönetici tarafından yapılmakta ve güçlü rekabet bulunmaktadır (21,37,81,97).

➤ **Rol kültürü (role culture):** Rol kültürünün gücü, küçük bir grup üst yönetici tarafından koordine ve kontrol edilen işlevlerde veya uzmanlık alanlarında yatmaktadır. Kurallar, prosedürler ve iş tanımları rol kültürünün iç ortamına hakim olmakta ve terfi, bireylerin işlerindeki performanslarına dayanmaktadır. Rol kültürleri, belli bir kontrolün uygulanabildiği, istikrarlı ortamlarda başarılı olma olasılığı en yüksek olan kültürdür. Bu tip kültürde, rol ve iş tanımları, bunları gerçekleştiren bireylerden daha önemli görülmektedir. Bu kültürlerdeki başlıca problem, değişimin geç algılanması ve dolayısıyla geç tepki verilmesidir. Bu kültür, durağan bir çevrede faaliyet gösterdiği sürece başarılı olabilmektedir (37).

Rol kültürü, bireye risk almadan çalışma, uzman deneyimi kazanma şansı vermekte ve burada standartlar doğrultusunda işini yapan kişiler ödüllendirilmektedir. Ancak kriz anında, rol kültürünün güvenliğinin örgüte bağlı olduğu ve bireylerin kapasitelerine daha az dayandığı ortaya çıkmaktadır. Bu kültür tipinde, genellikle sonuçlara ve çalışanlara yüksek düzeyde önem verilmekte, itaat edene ödül, karşı çıkana ceza söz konusu olmakta, çalışanlar bir bedel karşılığında kurallara uymaktadırlar. Burada otorite, tamamıyla yöneticide toplanmaktadır (21,37,97).

➤ **Görev kültürü (task culture):** Görev kültürü, gücün bir şekilde yayıldığı, pozisyondan veya karizmadan çok uzmanlığa dayanan kültür tipidir. Bu kültür

tipi, çoğunlukla ekiplerin özel işlere veya projelere görevlendirildiği ve çalışanların verilen işi başarmaya odaklandığı organizasyonlarda görülmektedir. Buradaki en önemli organizasyon ilkesi, yaş veya statüden çok beceriye dayalı esneklik, uyum sağlama, bireysel otonomi ve karşılıklı saygıdır (97).

Bu organizasyonlarda, genellikle hizmet alanların geribildirimine önem verilmemekte, organizasyon içindeki üretimle yüksek derecede, çalışanlarla ise düşük derecede ilgilenilmektedir. Hedefler, üst yönetici tarafından çalışanlara danışılmadan belirlenmekte, çalışanlar arasındaki koordinasyon ve dayanışma düşük olmaktadır (21).

- **Kişî kültürü (person culture):** Bu kültür tipi, bir grup insanın kendi yararları için en iyi olanın bireysel değil, birlikte hareket etmek gerektiğine karar vermeleriyle gelişmektedir. Kişî kültüründe bireyler, kendi iş dağılımlarına kendileri karar vermekte ve kurallarla eşgüdümü sağlamanın çok az önemi bulunmaktadır. Burada temel varsayım, bireylerin kendilerini tam olarak üye hissettikleri ve bireysel bir katkıya sahip olduklarına inandıkları örgüte veya gruba karşı yüksek bağlılık hissi ile katkıda bulunmalarının sağlanmasıdır (81,97,102).

Bu organizasyonlarda, hizmet veya üretimle düşük, insanlarla yüksek derecede ilgilenilmektedir. Öncelikle, çalışma koşulları, konfor, ödüller ve arkadaşlıklarla ilgilenilmekte, yönetici bir liderden çok arkadaş gibi davranmaktadır (21).

Handy'nin yaptığı kültür sınıflaması bir bütün olarak değerlendirildiğinde; rol ve güç kültüründe, yöneticiler çalışanları ödül ve ceza gibi dışsal faktörlerle motive etme eğilimindedirler. Oysa, görev ve kişî kültüründe ise, bir kişinin içsel olarak güdülenmesi ve iç güçler tarafından doyumunun sağlanması amacıyla çaba harcanmaktadır (37).

9. Örgütlerde Kültürel Değişim

Organizasyonlar dinamik yapıya sahiptirler ve hem iç, hem de dış çevrede ortaya çıkan değişimlerden etkilenmektedirler. Toplumdaki doğal, sosyal, politik ve ekonomik alanda gerçekleşen olumlu veya olumsuz her türlü gelişme organizasyonları dolaylı ya da dolaysız olarak etkileyebilmektedir. Bu durumda organizasyonlar, değişmek ve yeniden yapılanmak zorunda kalmaktadırlar. Yeniden yapılanma süreci sırasında bazı kültür elemanları aynı şekilde korunabilirken, bazıları tamamen yenilenebilmektedir (21,39,96,97).

Organizasyonun geleceğe yönelik hedefleriyle çelişen değerler benimsenmişse ve bu değerler organizasyonun başarısını engelliyorsa, yapılabilecek tek şey mevcut kültürü değiştirmektir. Örneğin, hastanelerin kalite çalışmalarına başlamalarındaki en önemli faktörlerden biri de budur. Hastaneler, hastaların (hizmeti alanların) tedavi ve bakımlarına yönelik ulaşılamayan hedeflere bu yolla ulaşmayı düşünmüşlerdir. Ancak hastanelerin bu tür bir değişimi gerçekleştirmeleri hem güç olmakta, hem de uzun zaman almaktadır (78).

Örgüt kültürü kazanıldıktan ve benimsendikten sonra kolay değişme göstermemektedir. Ayrıca, kültürü paylaşan işgörenler genellikle değişimlere karşı direnç göstermekte, yeniliklerin çalışma biçimlerine ters düştüğünü görmekte ve bunu kabullenmeleri zaman almaktadır. Kültürün değiştirilmesi ancak, vizyon sahibi bir liderin bu vizyonu diğer çalışanlara iletmesi, müşteri ilişkileri, hizmet kalitesi ve verimlilik konularında bilinç oluşturmaları ile başarıyı ödüllendirecek bir sistemi geliştirmesiyle sağlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kültürel değişimin gerçekleştirilmesinde önce kültürü oluşturan sembol ve simgelerden başlanmasının gereği üzerinde durulmaktadır (78,122).

Açık sistem olarak ifade edilen ve sürekli dış çevreyle ilişkili olan örgütlerde, kültürel değişimin görülme olasılığının çok yüksek olduğu ifade edilmektedir. Örgütün çevresinde sürekli bir değişimin yaşanması ve farklı unsurların bulunması dinamik bir örgütte sürekli bir değişimi zorunlu kılmaktadır. Bu durum, özellikle hastaneler gibi dinamik ve açık sistemle işlerliğini sağlayan örgütlerde daha da önem kazanmaktadır (16).

Örgüt kültürünü dikkate almayan ve uzun bir dönemi kapsamayan değişim girişimlerinin başarılı olmasının çok zor olduğu düşünülmektedir. Örgüt içinde gerçekleşecek her türlü değişimin, çalışanlar üzerinde yaratacağı doğrudan veya dolaylı her türlü etki önceden tahmin edilerek, planlamaya gidilmesi önerilmektedir. Bu nedenle yapılacak tüm değişim girişimlerinde; öncelikle örgütü tanımanın, sonra da onun kültürel özelliklerini belirlemenin yararlı olacağı ve değişimi kolaylaştırılacağı ifade edilmektedir (21,97).

Yönetim, örgüt kültürünü açık bir biçimde tanımlamış ve yaymışsa, tüm örgüt içerisinde kültür ve süreçlerle ilgili ortak bir anlayış gelişmişse ve kültür merkezkaç bir yönetim biçimiyle uyumluysa, değişimin başarıya ulaşma olasılığı yüksek olacaktır (37).

Değişime yönelik uygulamalar yaygınlaştıkça, örgüt kültürünün değişimi üzerinde daha fazla durulmaktadır. Erkmén'in belirttiği şekilde Kundberg (1985), Siehl (1985), Schein (1985) ve Thackray (1986) gibi pek çok araştırmacı, örgütsel değişimin kültürel değişimle yakından ilgili olduğu ve kültürel değişimi sağlamanın oldukça güç ve önemli bir süreç olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Pek çok kültür, daha yüksek verimlilik ve çalışan motivasyonunu sağlayabilmek için, örgüt kültürlerini bilinçli olarak değiştirmeyi denemiş ve bunda da başarılı olmuşlardır (37,102).

Örgüt kültürünün değiştirilmesinde başarıya ulaşabilmek için;

- Yöneticilerin ve çalışanların yapılacak değişime nereden başlanacağını bilmesi,
- Eski kültüre ait önemli ve değiştirilemeyecek değerlerin belirlenmesi,
- Başarıyı sağlayacak yeni fikirlere açık olunması ve bunu öneren çalışanların desteklenmesi,
- Organizasyondaki en etkili alt kültürün belirlenerek diğer çalışanların bu kültürü örnek almalarının sağlanması,
- Mucize yaratan bir çalışan değil, ayakları yere sağlam basan, değişim ilkelerini rehber alarak yeni kültüre ait bir vizyonun yaratılmasına yardımcı olan çalışanların seçilmesi,
- Kültürel değişimin beş veya on yıl gibi uzun bir süreci kapsayacağını bilmesi,

- Farklı değişim stratejilerinden yararlanılması,
- Bilgiyi temel alan çalışmaların yapılması,
- Amaçların, hedeflerin ve görevlerin açıkça belirlenmesi,
- Örgütsel bağlılığın sağlanması,
- Katılımcıları heyecanlandırmak için yüz yüze iletişimin kurulması,
- Örgütteki tüm çalışanların yeni kültürü benimsemesi ve onunla yaşayabilmelerinin sağlanması gerekmektedir (18,52,56,61,85).

10. Sağlık Bakım Organizasyonlarında rgt Kültürü

Hastaneler Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır (92,100).

Benzer bir tanımın yer aldığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlamaktadır (58,124).

Hastaneler sistem yaklaşımına göre tanımlanırsa, dinamik, değişken bir evre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (92).

Hastanelerde, tıbbi tedavi ve bakımın, hastanın/müşterinin memnuniyetinin sürdürülmesi için tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri ve mali-idari hizmetler kapsamında entegre bir hizmet sunulmaktadır. Bu hizmetler görev ve sorumlulukta bağımsız, çalışma ve yönetimde ise, birbirini tamamlar yetki ve denetlemeler düzeni içinde ayrı birer bölüm olarak kabul edilmekte ve yönetilmektedir. Tüm bu hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için hastanelerin matriks organizasyon yapısı içinde işlevlerini sürdürmesi gerekmektedir (92,122).

Matriks organizasyonlar, bürokratik organizasyonlarda; hiyerarşi, otorite, yetersiz gelişme, teknolojinin reddedilmesi gibi birçok sorunu hafifletmek ve

organizasyonun etkinliğini artırmak için önerilen yaklaşımlardan biridir. Bu organizasyon yapısı içinde hekim, hemşire ve diğer sağlık disiplini üyelerinin karşılıklı birbirlerine karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Hastanelerdeki matriks ilişki, fonksiyonel (hiyerarşik) ilişkiden farklı olarak hastanelerin örgütsel kültürünü doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (59).

Tıbbi hizmetler, hekimlerin tanı-tedavi faaliyetlerini kapsamakta ve bu bağlamda hekimler kendi mesleki amaçlarını, kurum amaçlarıyla dengeli bir şekilde gerçekleştirmeye çalışmaktadırlar. Bunun başarılması durumunda, hastanelerdeki örgütsel dengenin, eşgüdümün ve ekip çalışmasının sağlanabilmesi söz konusu olmaktadır. Ancak bu durum ülkemizde genellikle başaramadığından, hekimlerin hastanedeki yönetim anlayışını tek başlarına oluşturdukları ya da belirleyici oldukları görülmektedir. Oysa hastanedeki tüm çalışanların, hastanenin yönetim yapısını ve anlayışını oluşturmada, değiştirmede veya devam ettirmede rolü bulunmalıdır (92). Seçim'in de belirttiği gibi ülkemizdeki hastanelerde hekim grubunun örgüt kültürünün oluşturulması ve değiştirilmesinde en baskın grup olduğu söylenebilir.

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri, modern hastane yapısı içinde en geniş grubu oluşturmaktadır. Genellikle personelin %50-60'ı hemşirelerden oluşmaktadır. Bu da hemşirelerin, hastanelerin örgüt kültürünü ve değişimi büyük ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir (59,116).

Sağlık bakım organizasyonlarının kültürü, yönetim ve organizasyon yapılarındaki özelliklerinden dolayı diğer kültürlerden farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda, sağlık alanındaki yöneticilerin yönetim tarzı da farklı olmaktadır. Sağlık bakım organizasyonlarında, paylaşılan inançlar, değerler, davranışlar, tutumlar kökleşmiş ve çalışanlar tarafından fazlasıyla benimsenmiştir. Paylaşılan inançlara örnek olarak, bağlılık, hastaların ihtiyaçlarını karşılama, bireysel olarak onlara saygı duyma vb. sayılabilmektedir. Önemli değerler ise; görev bilinci, saygı, güven, dürüstlük, eşitlik, doğruluk ve adil olmak olarak belirtilebilir. Bu değerler ve inançlar, örgütsel amaçlar ve çalışanlar için kabul edilebilir davranışların tanımlanmasıyla şekillenmekte, tüm bunlara semboller ve ritüeller de eklenmektedir. Sağlık bakım organizasyonlarındaki paylaşılan inançlar, değerler, semboller, ritüeller vb. kültürel

öğeler diğer organizasyonlardan farklı olup, daha çok benimsenmekte, bu da örgütsel değişimi güçleştirmektedir (83).

Hastane gibi sağlık hizmeti veren bir organizasyonu düşündüğümüzde, burada çalışan her ekip üyesinin farklı kültürel (özellikleri taşıması) yapıda olması beklenen bir durumdur. Örneğin, hemşire, hekim, diyetisyen gibi profesyonellerin kendi eğitim gördükleri yapılar içinde mesleki ve eğitimsel farklılıklar nedeniyle, farklı değerlere, inançlara ve normlara sahip olabilmeleri söz konusudur. Ancak bu profesyoneller tek bir baskın kültür altında yani hastanenin kendi kültürel yapısı içinde, zamanla bütünleşerek, ortak bir kültür oluşturmaktadır (16,25,46,78,97).

Erkmen ve Ordun (36) hizmet sektöründe örgüt kültürü tipleri ile yönetim biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve araştırma sonucunda; güç kültürü ile otokratik yönetim tarzı arasında olumlu ve yüksek korelasyon ilişkisi bulmuşlardır. Kontrolün tepe yöneticide toplandığı, gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin yöneticilerce belirlendiği ve kontrol edildiği, astlara fazla söz hakkı ve katılım hakkının tanınmadığı güç kültürünün benzer özellikleri içeren otokratik yönetim biçimi ile olumlu ve yüksek ilişkisi, kültür ile yönetim ilişkisini daha açık hale getirmektedir. Ayrıca, bu araştırmada güç kültürü ile katılımcı ve demokratik yönetim tarzı arasında da olumsuz ilişki bulunmuştur. Rol ve sorumlulukların kesin sınırları ile tanımlandığı ve kişiden rolüne uygun davranışların beklendiği rol kültürü, yardımsever-otokratik ve otokratik yönetim tarzı ile olumlu, demokratik yönetim tarzı ile olumsuz bir ilişki içerisindedir. İnsanların işin kendisi ile ilgilendikleri, işin yapılması ile ilgili bireysel çaba ve ilgi gösterdikleri başarı kültürünün ise, demokratik yönetim tarzı ile olumsuz ilişkisi olduğunu belirlemişlerdir.

Bahçecik ve arkadaşları (10) hastanelerdeki örgüt kültürünü inceledikleri çalışmada, örgüt kültürünü güçlü-zayıf kültür olarak sınıflandırmışlardır. Çalışmanın sonucunda; Sağlık Bakanlığı (SB) ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanesinin güçlü bir kültüre sahip olmasına rağmen, SSK hastanesinin kültür puanının SB hastanesinden yüksek olduğu, ayrıca hem SB, hem de SSK hastanesindeki hemşirelerin, hasta ve hekimlere göre kurumlarının kültürünü daha zayıf algıladıkları belirlenmiştir.

Baykal ve arkadaşlarının (14) örgütsel iklimle ilgili yaptıkları çalışmada, yönetici hemşirelerin en fazla otokratik yönetim tarzını benimsedikleri ve bu yönetim tarzının kamu sektöründe baskın olduğu saptanmıştır.

Güldal ve arkadaşlarının (47) bir üniversite hastanesinde yaptıkları kurumsal kültür araştırmasında ise, kurumda olumlu bir kültürün hakim olduğu ve kurumu sahiplenme ve bağlılık, inisiyatif kullanma, kalite, verimlilik ve ilişkilerde özenli olma ile ilgili sorulara çalışanların dikkat çekici cevaplar verdikleri saptanmıştır. Ayrıca çalışanların kurumda çalışma sürelerinin arttıkça inisiyatif kullanmalarının da arttığı bulunmuştur.

Sağlık alanına bakıldığında, en iyi kültür tipinin ne olduğu henüz belirlenmemiştir. Ancak, problemlere çözüm bulan, yeniliklere açık ve bu yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilen, çalışanların da en az yöneticiler kadar karar verme yetkisine sahip olduğu ve yaratıcılığın ön plana çıkarıldığı bir kültür yapısının en iyisi olabileceği ifade edilmektedir. Hastanelerin bu yönlerini geliştirecek şekilde örgüt kültürlerinde bazı değişikliklere gitmeleri, günümüzde kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (96).

Sağlık Bakanlığı'nın (123) yapmış olduğu örgüt kültürü araştırmasının sonuçlarında; yönetimin oluşturduğu örgütsel amaçların çalışanlar tarafından tam olarak anlaşılmadığı, kurum içinde etkili bir iletişimin olmadığı, kararların belli merkezler tarafından alındığı ve çalışanların karar sürecine katılmasında güçlüklerin olduğu, kaynak kullanımının, örgütsel etkinliğin, moral durumun, yeniliğe bakışın ve problem çözüme yeteneğinin orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur.

Shaw'ın (93) hastanelerdeki kültür ile ilgili yaptığı çalışmada, hastanelerin güç kültürüne sahip oldukları, kültürel yapıyı oluşturmada yöneticilerin tavrının önemli olduğu, değişim sürecini başlatmada kültürü tanımak gerektiği, eski kültürel yapıdaki hastanelerin daha hiyerarşik bir işleyiş içinde olduğu üzerinde durulmuştur.

Berberoğlu ve arkadaşlarının (16), hastaneler gibi açık sistem özelliklerini taşıyan akademik bir organizasyonda örgüt kültürünü belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada;

- Organizasyonun kendine özgü gelenekçi değerleri olduğu ve bu değerlerin korunmaya çalışıldığı görüşünü, çalışanların tamamına yakınının paylaştığı,
- Çalışanlar arasında kuruma bağlılık, bütünleşme ve değerlerin paylaşılması gibi davranışların oldukça belirgin olduğu,
- Çalışanların yarıdan fazlasının aralarında işbirliği ve dayanışmanın olmadığı ya da bu konuda fikirlerinin bulunmadığı yönünde görüş belirttiği,
- Katılımcılık düzeyi incelendiğinde, çalışanların kendileri ile ilgili alınan kararlara katılımları konusunda olumsuz görüşlere sahip oldukları ve örgütte karar almada merkezîyetçi bir yaklaşımın bulunduğu,
- Hiyerarşi ele alındığında, biçimsel ilişkilerde hiyerarşinin dikkate alındığı ve aynı zamanda, örgütsel amaçların bireysel amaçların önünde yer aldığı saptanmıştır.

Farklı sektörlerde yer alan hastanelerdeki örgüt kültürü, farklılık göstermekle birlikte, bu kapsamda Gürçay'ın (48) gerçekleştirdiği “örgüt kültürünün farklı boyutlarının sektörel farklılığa etkisi” isimli araştırmada; örgütü oluşturan değerler, normlar, örfler ve sosyalizasyona ilişkin alt boyutlarla hizmet ve sanayi sektörü karşılaştırılmış ve sonuçta anlamlı bir bulguya rastlanamamıştır.

Hastanelerde ve diğer örgütlerdeki kültürel yapı ile iş doyumu, bağlılık, meslek gibi değişkenlerin ilişkileri ve birbirlerine olan etkileri incelenmiş, sonucunda birbirlerini etkiledikleri ve ilişkili oldukları belirlenmiştir. Bu konulara yönelik yapılan bazı araştırmalardan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir:

McDaniel'in (69) örgüt kültürü ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak yaptığı çalışmada, iki faktör arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon ilişkisi bulunurken, demografik değişkenlerle anlamlı bir korelasyon ilişkisi belirlenmemiştir. Ancak, Baykal ve arkadaşlarının (14) örgütsel iklimle ilgili yaptıkları çalışmada, çalışılan kurum, medeni durum, iş doyumu ve bir üst yöneticisiyle uyumlu çalışma bağımsız değişkenleri ile örgüt iklimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmasına rağmen, çalışanların diğer demografik özelliklerinin örgütsel iklimi etkilemediği saptanmıştır.

Ceylan ve arkadaşlarının (22) örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarının sonucunda; meslek ile iş yapmaya yönelme arasında anlamlı farklılık görülürken, meslek ile örgütsel bağlılık ve güç mesafesi arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Ingersoll ve arkadaşlarının (54) yaptığı çalışmada, örgüt kültürü ile çalışanların organizasyona bağlılıkları incelenmiş ve yapıcı örgüt kültürü ile organizasyona bağlılık arasında pozitif korelasyon ilişkisi; pasif ve agresif örgüt kültürü ile organizasyona bağlılık arasında ise, negatif korelasyon ilişkisinin olduğu bulunmuştur.

Örgüt kültürü ile örgütsel bağlılık arasında yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi örgütsel kültürle örgütsel bağlılık arasında ilişki bulunmakta ve yapıcı, demokratik, olumlu kültür tiplerinin etkin olduğu örgütlerde örgütsel bağlılık artarken, baskıcı, otokratik ve negatif kültür tiplerinde örgütsel bağlılık azalmaktadır.

Manojlavich ve Katefian (66) yaptıkları araştırmada, örgüt kültürünün hemşirelik mesleği üzerine etkilerini incelemişlerdir. Burada örgüt kültürü başarı, güç, işbirliği ve destek şeklinde ele alınarak sınıflandırılmış ve hemşirelik mesleği ile tüm örgüt tipleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Harris ve Crane'nin (50) değişim ile kültürün oluşturulmasına ilişkin derinlemesine görüşme tekniğiyle yaptıkları çalışmada; değerlerin, inançların ve davranışların önemi üzerinde durulmuş, organizasyon içindeki alt kültürlerle dikkat çekilmiş ve kültürel değişim sırasında en önemli örgütsel engelin, gücün merkezde toplanması olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca, örgütün iç politikalarının etkisi üzerinde durulurken, değişim sürecinde çalışanların gösterdikleri direncin de başarıda önemli bir rol oynadığı saptanmıştır.

Örgüt kültürüne yönelik yapılan tüm çalışmalar ve literatür bilgisi sonucunda, örgütlerde çoğunlukla güç kültürünün egemen olduğu ve bu bağlamda otokratik bir yönetim yapısının bulunduğu, hastanelerde kültürün oluşumunda hekim grubunun baskın olduğu, kurumun amaçlarının çalışanlarla açık olarak paylaşılmadığı ve buna bağlı olarak yapılan kültürel değişimlere karşı dirençlerin olduğu, örgüt kültürü ile örgütsel bağlılık ve iş doyumunu arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu söylenebilir.

B. DEĞİŞİM KAVRAMI VE TANIMI

Genel olarak değişim, herhangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmeyi ifade etmektedir. Bu, kişilerin, nesnelerin yerlerini değiştirmekten kişisel bilgi, yetenek vb.nin mevcut durumundan farklı bir konuma getirilmesine kadar her şeyi kapsamaktadır (30,101).

Başka bir tanıma göre değişim, bir örgütte veya süreçte geçerli durumun planlı ya da plansız olarak başka bir biçime dönüştürülmesidir. Değişim, mevcut olan durumumuzun, iletişim ve bağlantı halinde olduğumuz çevre koşullarının gereksinimleri karşısında artık çaresiz ve kayıtsız kalması durumunda bizi yeniden yapılandıracak ve o gereksinimleri giderebilecek düzeyde bireysel ya da organizasyonel anlamda yeni fikirler üretebilmeye karar verme ve bunu uygulama sürecidir (31,72,80,115).

Değişim konusu, yönetim literatüründe 90'lı yıllardan bu yana önemli bir konu haline gelmiştir. Küreselleşme, uluslararası rekabet ortamı, bilginin öneminin artması, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, insana verilen önem ve değerin artması, müşterinin daha bilinçli hale gelmesi, toplam kalite yönetimi anlayışı gibi birçok faktör, organizasyonların yapılandırılmaları, işleyişleri ve yönetim süreçlerinde önemli değişiklikleri gerekli kılmaktadır. Organizasyonlar, bu yeni koşullar karşısında yenilenme arayışı ile birlikte, yeni yönetim kavram ve tekniklerini kullanarak yapılarında gerekli değişimi sağlama çabasına girmektedirler (80).

Değişimi bir zorunluluk olarak görmenin dışında yararlar getiren bir süreç olarak da kabul etmek gerekmektedir. Değişimin sağlayacağı yararlar aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir:

- Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır.
- Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar.
- Çalışanları mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder.
- Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar.
- Değişim çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar (31).

1. Değişimin Türleri

Değişim, kontrol edilme durumuna göre planlı veya plansız olarak iki şekilde ele alınabilmektedir. **Planlı değişim**, uzun bir zaman dilimini gerektiren, amaçlı ve sistematik olarak organizasyonu başka bir biçime dönüştüren bir süreçtir. Sonuçları açısından genellikle olumlu olan değişim türüdür. Bu değişim, bir şeyler yapmak için kasıtlı çaba ve iyi düşünme sonucunda oluşmaktadır. Planlı değişim aynı zamanda, bir bireyin, grubun, örgütün ya da daha geniş bir toplumsal düzenin, geçerli durumu doğrudan etkilemek ve başka bir biçime dönüştürmek için gösterdiği planlı veya amaçlı çabalar olarak da belirtilmektedir (30,31,35,67,72).

Plansız değişim ise, kendiliğinden ortaya çıkan, değişim hızı ve sonucu önceden tahmin edilemeyen ve örgüt açısından genellikle olumsuz sonuçlar doğurma olasılığı yüksek olan değişimleri belirtmektedir. Burada işgörenler ve dış çevre dahil olmak üzere organizasyondaki tüm yapılar değişime karşı hazırlıksızdırlar (35).

Organizasyonun günün koşullarına uyum sağlayamadığı ve yetersiz kaldığı durumlarda, organizasyonun bütününe yönelik değişim yaklaşımları benimsenebilir. Bu yaklaşımlardan en sık karşılaşılanı, özellikle sağlık sektöründe de kullanılan toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarıdır.

Toplam kalite yönetimi (TKY) ve akreditasyon

Toplam kalite yaklaşımıyla organizasyonların yeniden yapılanması ve gelişmesi sağlanabilmektedir. Planlı değişim uygulamalarının sağlık sektöründe görülen en belirgin boyutu, ISO ve akreditasyon çalışmaları olarak değerlendirilebilir. Günümüzde kamu ve özel birçok sağlık kuruluşunda kalite çalışmalarının (ISO 9000 ve akreditasyon) sürdürülmesinde sağlık organizasyonlarının kendilerini geliştirme, değişimlere uyum sağlama, rekabet üstünlüğünü yakalama gibi kaygılarının etkili olduğu söylenebilir.

Thomas Shewhart'ın 1924'te geliştirdiği klasik bir değişim modeli olan dört adım modeli, daha sonraları Deming tarafından planla, yap, kontrol et ve uygula (Plan-Do-Check-Act) şeklinde kalite döngüsüne dönüştürülmüştür. Son derece başarılı olan

Japon yönetim sistemlerinin ayırt edici niteliği göz önünde bulundurulduğunda toplam kalite yönetimi, bireyin hizmet ve üretime bağlı olduğu varsayımına odaklanmaktadır. Kalite, kaliteyi yönetmede hataları incelemek ve yok etmekten çok, hizmet veya üretimin içinde, doğru şeyleri, doğru şekilde ve ilk defada yapılması, tanılama ve problemleri önlemeyi hedeflemektedir. Bu anlayış bir yaşam felsefesi olarak kabul edilebildiği gibi insan ilişkileri, maliyet ve hiyerarşi ile ilgili örgüt kültürünü oluşturan tüm tutumlara da yansımaktadır. Yani, toplam kalite, örgüt kültürüne dayanan, hizmeti alanın koşulsuz tatminini hedefleyen bir yönetim anlayışı olarak da ele alınmaktadır. Ancak, organizasyonlarda toplam kalite yaklaşımı ile yeniden yapılanmanın gerçekleştirilebilmesi için çalışanların bu felsefeye inanmaları gerekmektedir (29,35,44,67,77).

Toplam kalite uygulamalarında temel sorumluluk üst düzey yönetime ait olmakla birlikte, işbirliği ve destek organizasyonun en üst düzeyinden en aşağıdaki astlara kadar yayılmalıdır (68).

Toplam kalitede en önemli aşama, işlerin yapılması veya problemlerin çözülmesine yönelik takımların yani çalışma gruplarının (kalite çemberlerinin) oluşturulmasıdır. Bu çalışma grupları, kontrollü gruplardan, liderini kendi seçen özgür gruplara kadar uzanan çeşitli şekillerde oluşabilmektedir. Grup çalışmasıyla ulaşılmak istenen nokta, organizasyonlarda çalışan bireyleri, organizasyonun bir parçası haline getirerek, çalışanların motivasyonlarının artırılmasını sağlamaktır (29,35,77).

Toplam kalite yönetiminde bir başka önemli nokta ise, çalışanların kalite ve verimliliği destekleyen tutum ve davranışlarını, pozitif geribildirim mekanizmasını kullanarak güçlendirmektir. TKY, hiyerarşinin tüm basamaklarındaki çalışanlar için eğitim ve gelişim olanağı sağlamakta, çalışanların bilgili olmalarını ve sorumluluk almalarını desteklemekte, yaratıcılık ve risk alma yoluyla hizmet kalitesini geliştirmekte ve çalışanlarda kendilerine değer verildiği inancının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (67).

Literatürde sağlık hizmetlerinde kalitenin farklı biçimlerde tanımlandığı görülmektedir. Tıp alanında kalite güvence sisteminin öncülerinden olan Donabedian'a göre tıbbi bakımın kalitesi, bakım sürecinin tüm aşamalarında beklenen kazanç ve kayıp

dengeleri göz önüne alındıktan sonra, hasta iyiliğini ifade eden bakımın bütünü olarak tanımlanmaktadır. Sağlık yönetimi literatürüne toplam kalite yönetimi kavramının 1990'lı yıllarda geçtiği belirtilmektedir (49).

Sağlık sektöründe kalite, diğer bir tanıma göre bireyin gereksinimlerinin öneminin kavranarak sürekli ve düzenli bir şekilde karşılanması, bilimsel ve teknik olanakların kullanılması olarak ele alınmaktadır. Kalite güvencesi ise, hizmet sunumu sırasında beklenmedik veya kabul edilemeyecek aksamalar meydana geldiğinde, düzeltici önlemlerin alınması ve kaliteyle ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici faaliyetleri içermektedir (27,44,49).

Sağlık kuruluşlarında en yaygın kullanılan kalite güvencesi ölçüm yöntemlerinden biri, Uluslararası Standardizasyon Örgütü'nün (International Standardization Organization-ISO) belirlediği ISO 9000 standartları; bir diğeri ise, Amerika'daki sağlık kuruluşlarını akredite eden Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi'nin (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) geliştirdiği standartlardır (27,49).

ISO yaklaşımı, hizmet sunumunda müşteri beğenisini sağlamak için, kurumsal bir yapılanma ve çalışanlar arasında kültür birliğini oluşturmaya odaklanan, hizmet süreçlerinin standardizasyonunu, eksikliklerin belirlenmesini ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlayan bir araçtır (27,49).

Akreditasyon sisteminde ise, sağlık kurumunun işletim sistemlerinin, ölçülebilir ve iyileştirilebilir bir dizi kriterler ile ele alınmasını gerektirmektedir. Akreditasyon, tek ve bağımsız, kar amacı gütmeyen, bakımın kalitesini artırmak için gereksinim duyulan bir dizi standartların sağlık bakım kurumlarında karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesidir. Bu sistemin odak noktası, çıktıların yanı sıra süreçlerin analiz edilmesi ve geliştirilmesidir (83,109). Akreditasyon, doğrudan hasta gereksinimleri ve beklentilerine odaklanır. Hastanın tanı, tedavi ve bakım hizmetleri bireysel, kurumsal, profesyonel ve yönetim açısından değerlendirilmektedir. JCAHO standartlarına göre, prosedürler tanımlanır ve ulaşılmaması beklenen sonuçlar belirlenir, amaçlara ulaşmak için izlenen yol ve elde edilen sonuçlar değerlendirilerek, sürekli iyileştirme çalışmalarına devam edilmelidir. Organizasyonun kültürel yapısı ne kadar değişime açıksa, sürekli

kalite iyileştirme çalışmalarının başarısı ve uygulanabilirliği de o kadar olumlu gelişmektedir (27,83,94).

Ülkemizde bazı hastanelerde yapılan kalite çalışmalarıyla, hastanelerin yönetim ve örgüt yapılarında yeni bazı düzenlemelere gidilmektedir. Bu düzenlemeler küçük çapta değişim uygulamaları şeklinde olabildiği gibi, daha büyük çapta örgütün geneline yönelik değişim ve örgüt geliştirme çalışmaları şeklinde de olabilmektedir. Hastanelerin tüm birimlerinde varolan işleyişin yeniden gözden geçirilmesi, verilen hizmetin özelliğine göre sağlık personeli gereksiniminin belirlenerek uygun çalışan sayısına ulaşılması, hasta muayene edilen poliklinik sayısının artırılması, nöbet tutan çalışanların sayısını ve çalışma sistemlerinin yeniden düzenlenmesi, kayıt-raporlama sisteminin iyileştirilmesi, acil servis hizmetlerinde sürekliliğin ve kalitenin yakalanması, ambulansın hastanede hazır bulundurulması ve hastane kontrol-denetim sisteminin yeniden düzenlenmesi vb. gibi işlemler ayrı ayrı birer değişim uygulaması olarak ele alınabilmektedir (5).

2. Örgütsel Değişimin Tanımı

Hızla değişen ve gittikçe küreselleşen iş dünyasındaki gelişmelere paralel olarak örgütler de kendilerini, bu yeni ve bütünleşik ortama uygun düzeye getirme çabası içine girmektedirler. Dolayısıyla değişen ortam, örgütsel değişimi de zorunlu kılmaktadır (40).

Değişim, farklı zamanlarda farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Belirli koşullarda ortaya çıkan gereksinimler sonucu kendiliğinden oluşan veya planlanarak oluşturulan değişimler söz konusu iken, zaman zaman üst üste gelen yoğun değişimlere de rastlanılmaktadır. Bazı değişimler çok fazla rahatsızlık vermediği gibi, örgütsel büyüme, gelişme ve yenilik sürecinin bir göstergesi olarak fark edilmeden ortaya çıkmaktadır. Bazı değişimler ise, örgütsel yaşamı ve dolayısıyla çalışanları çok derinden etkileyebilmekte ve kalıcı değişiklikler oluşturmaktadır (7).

Örgütsel değişim, örgütün elemanlarında, alt sistemlerinde ve bunlar arasındaki ilişki kalıplarında, alt sistemlerle örgüt arasındaki ilişkilerde ve örgütle çevresi

arasındaki etkileşimde meydana gelebilecek her türlü değişimi kapsamına almaktadır (30,35,72).

Örgütsel değişim sırasında iki soruya yanıt aranmaktadır. “Niçin organizasyon değişime gereksinim duymaktadır?” ve “Organizasyonda neler değişecektir?” Değişimin artan hızı ve yeni biçimi, toplumsal kurumlar üzerinde de etkiler yaratmaktadır. Değişimi zorlayan baskılara uygun yanıt veremeyen organizasyonlar, sürekli olarak beklenmeyen ve denetlenemeyen güçler tarafından tehdit edilmekle karşı karşıya kalmaktadır. Bu güçlerle devamlı ve etkin şekilde mücadele etmek için, örgütü değişime zorlayan nedenlere ve bu sorunları gidermeye yönelik olarak yeni yapıların oluşturulması gerekmektedir. Örgütün devamlılığı, değişime karşı göstereceği uyumuna bağlı olmaktadır (35).

Örgütsel değişim, olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Olumlu örgütsel değişimde, örgütün gelişmesi sağlanabilmekte, ilke ve yöntemlerde daha etkin bir işleyiş söz konusu olabilmekteyken; olumsuz örgütsel değişimde, örgütün etkinliği azalmakta ve örgütün dağılmasına yönelik bir değişiklik söz konusu olabilmektedir. Olumsuz örgütsel değişimin, daha çok değişimin kontrol edilemediği durumlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (7,31,55,72).

Örgütsel değişim, örgütteki insanlardan ve örgüt-çevre ilişkisi gibi farklı unsurlardan etkilenmektedir. Örgütsel yapı açısından bakıldığında, çeşitli yazarlar tarafından organizasyonlarda mekanik örgüt yapısı ve organik örgüt yapısı bulunduğu belirtilmektedir. Mekanik örgüt yapısı, yetki ve sorumlulukların katı bir biçimde belirlendiği, katı bir iş bölümünün bulunduğu, karar verme yetkisinin birkaç kişinin kontrolünde olduğu bir örgütsel yapıyı anlatmaktadır. Organik örgüt yapısı ise, sorumluluk ve kontrolün geniş ölçüde paylaşıldığı, gruplar arası ve grup içi ilişkilere önem verildiği, kararların ortak alındığı, karşılıklı güven duygusunun yaratıldığı bir örgütsel yapıyı ifade etmektedir. Örgüt yapısı mekanik olan örgütlerde, örgütsel değişim güç gerçekleşmekte ve bu tip örgütlerde çalışanlar değişime karşı koymaktadırlar. Organik örgüt yapısına sahip olan örgütlerde ise, örgütsel değişimin gerçekleştirilme olanağı daha fazla olmakta ve çalışanların, mekanik örgüt yapısı içindeki çalışanlara göre, değişimi kabul etmeye daha fazla hazır oldukları görülmektedir (1,6,53,72).

Örgütte, çalışanlardan kaynaklanan değişimi etkileyen unsurlara ilişkin yapılan çeşitli araştırmalarda; örgütsel değişim, bireysel değerler ve davranışlarda yapılacak değişim olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, örgütsel değişikliğin gerçekleştirilmesinde örgüt üyelerinin değişikliğe katılımlarının sağlanmasıyla, değişmeye karşı olumsuz tutumların giderildiği sonucuna varılmıştır (72).

Örgütsel değişimin örgüt-çevre ilişkisi açısından incelenmesine; İngiltere’de Tavistock Entitüsü’nde yapılan çalışmaların önemli katkıları olduğu görülmektedir. Tavistock Modelleri diye anılan E.L.Trist’in “Sosyo Teknik Model”i ve A.K.Rice’nin “Açık Sistem Model”i örgüt-çevre ilişkisini ele almaktadır. Sosyo Teknik Model, örgütü, görevin gerekleri, işin fiziki düzeni ve teknik sistem ile personel arasındaki ilişkiden oluşan, sosyal sistemin birleşmesinden meydana gelen bir bütün olarak ele almaktadır. Açık Sistem Modelinde ise örgüt, çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Girdilerin (ham madde, para, malzeme, personel) ve çıktıların (mallar, hizmetler vb) değişikliklerinden örgüt etkilenmekte ve çevresini de etkilemektedir. Bu modelde örgütsel değişim, çevre ve örgütün karşılıklı birbirini etkileyeceği düşünülmektedir (72).

3. Örgütsel Değişimin Amacı

Örgütsel değişim, değişen iç ve dış çevre koşullarına bağlı olarak organizasyonun etkinlik ve verimliliğini artırmak ve organizasyonda yer alan üyelerin en yüksek doyumunu sağlamalarına yardımcı olacak yapıyı oluşturmak, kısacası bir bütün olarak organizasyonları geliştirmeyi amaçlamaktadır (35,53).

Değişimin amacı, organizasyondaki birçok etmene yönelik olarak belirlenebilmekle birlikte, değişimin planlanması aşamasında, değişimin neye yönelik yapılacağı büyük önem taşımaktadır. Örneğin, organizasyonu daha verimli kılmak, hizmet alanların doyumuna yönelik çalışmak, hiyerarşik kademeleri azaltmak veya kaldırmak, en az maliyet ve sıfır hatayla çalışmak, iletişim kanallarını artırmak gibi sıralanabilecek değişim amaçlarına yönelik olarak uygun planlamaların yapılması gerekmektedir (35).

4. Örgütsel Değişim Teorileri

Örgütsel değişime ilişkin literatür incelendiğinde, örgütsel değişimle ilgili birçok teori geliştirildiği belirlenmiştir. Ancak, en yaygın olan teorilerden üç tanesi aşağıda ele alınmıştır.

a. Etki alan teorisi

Değişim alanında çalışma yapmış araştırmacılardan Kurt Lewin (1951) tarafından geliştirilen etki alan teorisine göre organizasyonlar, değişimi isteyen güçler ve değişime direnen güçler arasında bir dengede durmaktadır. Lewin 1945'de grup dinamikleri üzerine yaptığı araştırmayla bu teoriyi geliştirmeye başlamıştır. Lewin planlı bir değişimi, üç aşamadan oluşan çoklu bir süreç yaklaşımı ile ele almakta ve değişim için öne sürdüğü bu üç temel aşamayı; çözülme, hareket ve yeniden dondurma olarak adlandırmaktadır (7,55,68,96).

Çözülme aşaması, değişimin gerekliliğinin anlaşılması ile başlamaktadır. Bu aşamada birey ve dolayısıyla örgüt, eski alışkanlıklarından uzaklaştırılmaya çalışılmakta, bunun sonucunda, insanlar hoşnutsuz olmakta ve değişim gereksiniminin farkına varmaktadırlar. Bu aşamadaki en önemli nokta, çalışanların değişimin önemi ve işlerini nasıl etkileyeceği konusunda bilgilendirilmeleridir. Değişimden en fazla etkilenecek olan çalışanlar, mevcut durumun neden değişmesi gerektiği konusunda net bir şekilde aydınlatılmalı ve gerçekleştirilecek değişim için çalışanların motivasyonu sağlanmalıdır. Etkili bir değişim oluşturmak için, değişimin kapsamı, çalışanların motivasyonu, değişim yapılacak çevrenin değişim ajanı tarafından tam ve doğru şekilde değerlendirilmesine gereksinim duyulmaktadır (7,55,67,78,96).

Hareket aşamasında ise, örgütler var olan yapılarında bir değişiklik yapmaya yönelmektedirler. Bu değişim, yeni bir malzemenin kullanılmaya başlanması, organizasyon yapısının değişmesi veya yeni bir performans değerlendirme sisteminin uygulamaya başlanması gibi var olan çalışan ilişki ve aktivitelerini değiştirecek her şeyi içine almaktadır. Bu aşamada, benzeme ve benimsetme olarak adlandırılan iki tür mekanizma kullanılmaktadır. *Benzeme mekanizmasında*, birey-örgüte bazı modeller sunulmakta ve birey örgüt bu modellerle kendini bir tutarak yeni davranış kalıplarını

öğrenmeye başlamaktadır. *Benimsetme mekanizmasında* ise, bireylere yeni davranış kalıplarını öğrenmesini gerektiren görevler verilmekte ve bunlara uygun davranışların geliştirilmesine çalışılmaktadır. Bu aşamada değişim ajanı, direnci yenmek için destekleyici güçleri garanti altına almakta, uygun stratejileri tanımlamakta, planlamakta ve uygulamaktadır. İnsan davranışlarını ve değerlerini değiştirmek zaman alacağından, değişimden etkilenenlerin olayı tamamen özümsemelerine olanak sağlamak için yeterli zaman verilmelidir (7,52,55,67,96).

Son aşama olan **yeniden dondurma**, değişimle gelen yeni davranışların kalıcılığını sağlamak anlamına gelmektedir. Bu aşamada, yeni kazanılan davranışın bireyin kişiliği ve duygusal ilişkileriyle bütünleşmesi amaçlanmaktadır. Eğer yeni davranış öğrenilirken benimsenmişse, bu aşama tamamlanmıştır. Bir eğitim toplantısıyla yeni öğrenilen becerilerin tekrarı ve rol oynama yöntemi ile yeni öğrenilen becerilerin uygulamada nasıl yapılacağına öğretilmesi yeniden dondurma aşamasına örnek olarak verilebilir. Bunun yanı sıra, değişim sonucunda elde edilen olumlu ve olumsuzlukların içtenlikle çalışanlarla paylaşılması da değişimin kalıcılığını sağlamaya yardımcı olabilmektedir, eğer tüm bunlar gerçekleştirilemezse, değişim etkisiz olacak ve değişimden önceki davranışlara geri dönecektir. Bu aşamada değişim ajanı, değişimden etkilenenlerin bireysel uyum çabalarını güçlendirici ve destekleyici rol oynamaktadır (7,52,55,67,96).

b. Alan gücü teorisi

Kurt Lewin'in alan gücü teorisine göre bir değişimin başlayabilmesi için mevcut dengelerin değişimini isteyen güçler yönünde dengenin bozulması ve organizasyon değiştikten sonra tekrar kurulacak bir denge ile yeni durumun sabitlenmesi gerekmektedir. Bu teoriye göre değişim için yapılabilecek girişimlerden biri, değişim yönündeki güçlerin artırılmasıdır. Değişimi başlatmak ve yeni bir denge noktasına ulaşmak için kullanılan bir başka yaklaşım ise, değişimi engelleyen güçlerin azaltılması yönündedir (55,91,96,99).

c. Lippitt'in teorisi

Lippitt (1973) Lewin'in teorisini genişleterek yedi aşamalı planlı değişim modelini oluşturmuştur. Bu yaklaşım, değişimin değerlendirilmesinden çok değişim ajanının yapması gerekenlere odaklanmakla birlikte, sistemi tetikleyen üyelerin katılımının önemini vurgulamaktadır. Problemi tanımlama, iletişim ve ekip oluşturma, değişim sürecinin önemli kavramları olup, modelin aşamaları şöyle belirtilmektedir (96):

- **Problemin tanımı:** Bu aşama, önemli bir adımdır. Veri toplama, verileri analiz etme ve problemi tanımlamada anahtar kişilerin rolü bulunmaktadır (20,67,96).
- **Motivasyonun değerlendirilmesi ve değişimin kapasitesi:** Herhangi bir değişim programının başarısı, bireylerin, grupların ve çevrenin değişim potansiyelinin kesin olarak değerlendirilmesine bağlı olmaktadır. Değişim gereksiniminin farkında olmak, değişimi gerçekleştirme arzusuna dönüşmekte ve değişime hazır olduğunu göstermektedir. Bu durum, değişimin kapasitesi olarak ifade edilmektedir. Değişim kapasitesini belirlemede, kaynakların uygunluğu, organizasyon kültürü ve iklimi, organizasyonun yapısı ve fonksiyonları, zamanın uygunluğu gibi faktörler değerlendirilmektedir (96).
- **Değişim ajanının motivasyonunun değerlendirilmesi:** Değişimin başarıyla gerçekleştirilmesinde, değişimin öncüsü olan kişinin rolü büyük önem taşımaktadır. Değişim ajanı, değişimin gerçekleştirileceği organizasyonun içinden veya dışından olabilmektedir. Değişim ajanının içten veya dıştan olup olmaması, tanımlanan probleme ve değişimi oluşturan çevre koşullarına bağlı olarak değişebilmektedir. Dış değişim ajanı, konusunda uzman ve sistem tarafından kabul edilebilir bir kişi olmalıdır. İç değişim ajanı ise, genellikle organizasyonun kültürünü bilen, değişim için katılımcılara öncü olabilecek, organizasyondaki anahtar kişilerle iyi ilişkiler kurabilen ve onlardan güç alan bir kişi olmalıdır. Dış ve iç değişim ajanının bir kombinasyonu sağlanabiliyorsa, bu durum değişimin daha etkili olmasını sağlayacak ve başarısına olumlu yönde yansıtacaktır (20,96).

- **Adım adım değişim hedeflerinin seçilmesi:** Bir eylem planı oluşturma, değişim stratejilerini belirleme ve değişime katılan anahtar kişilerle değerlendirme kriterlerini oluşturma, bu aşamanın temel faaliyetlerindedir (96).
- **Değişim ajanı için uygun rollerin belirlenmesi:** Değişim ajanı bir uzman olarak danışmanlık, yönlendiricilik, koordinatörlük, liderlik veya bu rollerin kombinasyonu şeklinde bir rol oynayabilmektedir. Değişim ajanının görevi ne olursa olsun, katılımcıların, değişimin sonuçlarından haberdar edilmesi ve bunları anlamalarının sağlanması önem taşımaktadır (67,96).
- **Değişimin devamlılığının sağlanması:** Bu aşamada, değişim süreci hakkında sürekli geribildirim verilerek, iletişim devam ettirilmeye çalışılmaktadır (96).
- **Yardım edici ilişkinin sonlandırılması:** Değişimin gerçekteşirilmesiyle veya istenen sonuca ulaşılmasıyla, değişim ajanı kademeli olarak görevini azaltmakta ve daha pasif bir role geçmeye başlamaktadır (67,96).

Rogers 1983’de, “yenilik-karar modeli” adı ile beş aşamadan oluşan bir teori ortaya atmıştır. Daha sonraları Davis ve Newstrom (1985) da “organizasyon değişim modeli”ni geliştirmişlerdir. Bu modelde, organizasyonun yapısından, değişim ajanına, çalışanlardan teknolojiye kadar her şey düşünölmüştür. Bu model, tanılama, veri toplama, veriler hakkında geribildirimde bulunma, eylem planı ve problem çözmeye, ekip oluşturma, grupları geliştirme, değerlendirme ve izlem olarak birçok basamaktan oluşmaktadır (96).

Koçel’in belirttiği gibi Drucker değişimi, “Olay, her organizasyonun yapısı içinde değişebilme yeteneğinin yerleştirilmesi olayıdır” şeklinde tanımlamıştır. Buradaki yerleştirme, sadece organizasyon çalışanlarının değişimin önemini kavramasından ibaret değildir. Değişim, organizasyon yapısının temelini oluşturan işlerin tanım ve yeniden düzenlenmesinden başlayarak, gelişen iletişim teknolojisi çerçevesinde pozisyonlardan departmanlara kadar tüm düzenlemeleri kapsamaktadır (62).

Örgütsel değişim için, planlı değişim yaklaşımının sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneğin, günümüzün kompleks ve değişen çevresinde planlı değişim modeli nasıl etkili ve gerçekçi olacağı tam olarak bilinmemektedir. Planlı değişimin sağlık bakım organizasyonlarında gerçekleştirilmesi oldukça zor olmaktadır. Buradaki asıl zorluk, bireylerin değişimi anlamaları ve değişim davranışını göstermelerinden kaynaklanmaktadır. Değişime açık organizasyonları yöneten hemşireler, organizasyon içindeki yenilik fırsatlarını değerlendirmeli ve değişim için ortam hazırlayarak, değişimin başarıya ulaşması için, her zaman çalışanlarla ve üst yönetimle iyi ilişkiler içinde bulunulmalıdır (96).

5. Organizasyonlarda Değişime Neden Olan İç ve Dış Faktörler

Organizasyonlar, iç ve dış çevre ile ilgili alt sistemlerden ve elemanlardan oluşmakta ve bu nedenle, kendini oluşturan bu alt sistemlerde meydana gelen değişimlerden etkilenmektedirler. Organizasyon içinde eksikliklerin artması ve bunların var olan yapıyı etkilemesi sonucunda, organizasyonda yeniden yapılanma gereksiniminin ortaya çıkmasıyla değişime gereksinim duyulmaya başlanmaktadır (31,35).

Organizasyonları değişime zorlayan nedenler genellikle iki grupta ele alınmaktadır. Bunlar, içsel ve dışsal nedenlerdir. **İçsel nedenler**; organizasyonların yapılarındaki bazı gelişme, durum ve olaylarla ilgilidir. Örneğin, düşük verimlilik, kaliteli bakımda azalma, düşük moral ve motivasyon düzeyi, kişiler veya gruplar arasındaki yoğun çatışmalar, çalışanların beklenti düzeyindeki artış gibi unsurlar, örgüt içinde çeşitli konularda değişiklikler yapılmasını gerektirmektedir (53,101).

Ayrıca bunlara ek olarak;

- Karar vermede ve uygulamada yavaşlık,
- Sıklıkla önemli konularda yanlış kararlar verilmesi,
- Örgüt üyelerinin, değer ve amaçlarında oluşan değişimler,
- Örgütsel performans düşüklüğü veya yetersizliği,
- Başka benzer organizasyonlarda, değişim programlarının başlatılmış olması,
- Yöneticilerin yeterli bilgiye sahip olamamaları,
- Ekonomik ve teknolojik sorunların ortaya çıkması,

- Örgütsel amaçların belirlenmemesi veya çalışanlara iyi aktarılamaması da değişime neden olan iç faktörler arasında sayılabilmektedir (35,72,83,101).

Organizasyonun dışında devlet, toplum, diğer kurumlar gibi değişime neden olan bazı faktörlerden de söz edilmektedir. Organizasyonu etkileyen dış çevre faktörlerinin bazıları, örgüt için yeni fırsatlar oluşturacak yönde gelişirken, bazıları da tehlike oluşturacak yönde gelişmektedir. Dolayısıyla örgütlerin bu fırsat ve tehlikeleri tahmin ederek; fırsatlardan yararlanacak, tehlikelerden korunacak şekilde örgütlerini değiştirmeleri gerekmektedir. Organizasyonu değişime zorlayan **dışsal nedenler** arasında rekabet, ekonomik, sosyal ve demografik koşullar belirtilirken, ayrıca bunların dışında;

- Kültür ve kültürel değerlerde görülen değişimler,
- Teknolojide görülen değişimler,
- Bilim alanında yaşanan değişimler,
- Gereksinimlerin artması,
- Kaynaklardan yararlanma biçiminde oluşan değişimler,
- Örgüt kurucularının amaçlarında görülen değişimler de değişime neden olan dış faktörler arasında sıralanmaktadır (53,72,83,101).

6. Örgütsel Değişimin Gerçekleştirilebilmesi İçin Gereken Koşullar

Örgütsel değişimin gerçekleştirilebilmesi için, öncelikle bazı koşulların gerçekleşmiş olmasına gereksinim duyulmaktadır. Bunların başında, *tepe yönetimin tutumu* gelmekte olup, tepe yönetimin değişim konusunda istekli olması ve bunu çalışanlarına yansıtabilmesi büyük önem taşımaktadır (40).

İkinci koşul, *değişim ajanı* olarak adlandırılan ve tepe yönetimle çalışanlar arasında bir köprü görevi gören kişi veya kişilere gereksinim vardır. Bu kişiler, değişime gerçekten inanan, güce, saygınlığa, liderlik özelliklerine ve etkili kişilerarası ilişkilere sahip ve değişim amaçlarını gerçekleştirmede kendisini kişisel olarak sorumlu hisseden bir yapıda olmalıdırlar (40).

Üçüncü koşul, gerçekleştirilmesi istenen *değişim ile örgüt kültürü arasındaki uyumdur*. Değişimin amaçları ile var olan kültür arasında ne kadar çok farklılık varsa,

arzulanan değişimin gerçekleştirilmesi o kadar gc olmaktadır. Değişim sürecine örgüt kültürünün etkisi, daha çok köklü organizasyonlarda veya işbölümünün ve örgütsel yapıdaki formalizasyonun önemle vurgulandığı geniş organizasyonlarda görülmektedir. Değişim sürecini örgüt kültürünün olumlu etkilemesi bekleniyorsa, öncelikle organizasyonun kültürel yapısının belirlenmesi gerekmektedir. Organizasyonun yapısı ve kültürü ne kadar otokratik ve brokratikse, değişimi gerçekleştirmek de o kadar gc olacaktır. Bürokratik organizasyonlarda, risk alma, problem zme, yenilikçi yaklaşımlara açıklık ve çevresel beklentilere karşı duyarlılık bulunmamakta veya az bulunmaktadır. Bu durum ise, örgütsel değişimi güçleştiren en önemli koşullardan sayılmaktadır (40).

7. Değişim Ajanı

Değişim ajanı, değişimden etkilenen kişilerin hareketlerinden sorumlu olan kişi olarak tanımlanmaktadır. Planlı değişimlerde yönetici çoğunlukla değişim ajanı rolünü üstlenmektedir. Değişim ajanında bulunması gereken başlıca özellikler; yönetimin gücü ve desteği olmadan bağımsız harekete geçme, işbirlikçi olma, güven verici ilişkiler kurma, kendine güvenme, değişim sürecini doğru şekilde algılama ve başarıya ulaşmak için istekli olma vb. şeklinde olarak sıralanabilmektedir (53,67,78,83,91).

Değişim aşamalarının tümünde, değişim ajanının farklı sorumlulukları bulunmaktadır. zlme aşamasında, değişim ajanının veri toplama, problemi tam olarak tanımlama, değişime gereksinim olup olmadığına karar verme ve başkalarının değişim gereksiniminin farkına varma gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Değişim gereksinimi herkes tarafından algılanana kadar, hareket aşamasına geçilmemesi gerekmektedir (67,68,96).

Hareket aşamasında, plan geliştirme, amaç ve hedef geliştirme, destek ve direnç alanlarını belirleme, hedef süre ve tarih belirleme, uygun stratejileri belirleme, değişim için cesur görünme ve diğerlerinin desteğini alma, değişimi değerlendirme ve eğer gerekirse değişimi yeniden düzenleme değişim ajanının rolleri arasında yer almaktadır (96).

Yeniden dondurma aşamasında ise, her zaman değişimden etkilenenleri desteklemek değişim ajanının en önemli fonksiyonlarından (67,68,96).

Değişimin gerçekleştirilme biçimi önemlidir. Sadece parlak bir fikir ortaya atarak canla başla çalışmak başarıya ulaşmak için her zaman yeterli olmamaktadır. Değişimin kendilerine zorla kabul ettirilmek istendiği düşüncesine kapılan çalışanların yoğunlukta olduğu örgütlerde, güçlü bir direniş ile karşılaşılabilir. Değişimin hangi hız ve ne derecede gerçekleşeceğine çalışanların kendilerinin karar vermeleri gerekmektedir. Bu da değişim sürecine katılım ve bu sürecin kontrol altında tutulmasına fırsat tanınmasının yanı sıra, bu konuda çalışanların bilgi ve becerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (114,125).

Her hemşirenin kendine güvenen bilinçli ve becerili bir değişim ajanı olabileceği ve bu durumun sonuçları daha genel olarak düşünülecek olursa, çoğunluğu kadın olan hemşirelerin bir bütün olarak topluma hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerinin çok ötesinde etkiler göstereceği belirtilebilir. Hemşirelerin geliştirdiği değişim projelerinin sonuçları, bazı güçlü bireyler ve grupları korkuttuğundan organizasyon içinde hemşirelere gelişme fırsatı tanınmamaktadır (29).

Hemşire yöneticilerin, örgütsel değişimi gerçekleştirmede büyük sorumlulukları bulunmakta ve daha etkili olabilmeleri için sağlık bakım yöneticilerinden destek almaları gerekmektedir. Örgütsel değişim yaşayan büyük hastanelerdeki hemşire yöneticiler, iş kalitesini elde etmek ve başarı sürecini desteklemek açısından sağlık bakım yöneticilerinin davranışlarını doğru şekilde algılamaya astlarını bu konuda yönlendirmeye çalışmaktadırlar. Hemşire yöneticiler için üst yönetim düzeyinde destek, örgütsel değişimin başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler hastanedeki değişim sürecinde çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntemler ve süreçler yaratmakta ve aynı zamanda değişimi yapılandırma sorumluluğunu da üstlenmektedirler. Hemşire yöneticilerin çaba harcadığı alanlar; çalışan eğitimi, gelişimin izlenmesi, işin doğasına ilişkin tutum değişiklikleri, rol tanımları ve kariyer basamakları olarak belirtilmektedir. Genellikle hemşirelerden, değişimin misyon ve vizyonu hakkında diğer çalışanlara yol göstermeleri ve kendi iş tanımlarını da bu kapsamda geliştirmeleri beklenmektedir (61).

8. Değişime Direnç ve Nedenleri

Yöneticilerin ve değişim konusunda uzman kişilerin gerek örgüt, gerek teknoloji ve gerekse de organizasyon yapısında meydana getirmek istedikleri değişimlerin en büyük engeli, değişimden etkilenecek olan çalışanların çeşitli yollarla değişime direnç göstermeleridir. Bu direnç ister işe, ister örgüte karşı olsun başlıca nedeni, değişikliklerin organizasyonda çalışanların ya da onlara bağlı var olan düzenin bozulması yönünde olacağı düşüncesidir. Değişikliklerin pozitif ve rasyonel olduğu durumlarda bile, çalışanların tepkisiyle karşılaşılabilir. Ancak teknolojik değişimler, sosyal veya belirli norm ve geleneklere karşı olan değişimlerden daha az dirençle karşılanmaktadır. Örneğin; hemşireler intravenöz tedavileri yapabilmek için kullanılan intravenöz pompalara ilişkin bir değişimi kabul etmeye kendi işlerini kolaylaştıracağı düşüncesiyle daha gönüllü olabilmektedirler (35,53,67,101).

Farklı nedenlerden dolayı bireyler veya gruplar, değişikliğe karşı çok farklı davranışlarda bulunmaktadır. Çalışanlar genellikle alışkanlıklarından ve bir şeyi yaparken izledikleri eski yöntemlerden vazgeçmek istemez ve dikkatsizliklerinden dolayı, değişim gereksinimini fark edemeyip önemsemezler. Çalışanların kimisi değişime karşı pasif olarak direnirken, kimisi saldırgan davranmakta, bir kısmı da değişikliği samimi olarak kabul etmeye yönelmektedir (6,35,72,101).

Çalışanlar işinden ve organizasyondan memnun olmadıklarında ve yapılan değişikliklere uyum sağlayamadıklarında; sürekli yorgunluk, isteksizlik, ruhsal çöküntü, sık sık sinirlenme, kronikleşen endişelenme ve bazı fiziksel rahatsızlıklar gösterebilmektedirler (6,20,53).

Bazı araştırmacıların çalışmaları temel alınarak değişime yanıt olarak görülen altı davranış biçimi tanımlanmıştır. Bu davranış biçimleri; yenilikçiler, erken kabulleniciler, ilk çoğunluk, son çoğunluk, tembeller ve reddedenlerdir. *Yenilikçiler*, şevkli, enerjik insanlardır ve macera olsun diye değişim çalışmalarına katılabilirler. Bu tip davranış gösteren kişiler, etkili değişim yaratabilmektedirler. *Erken kabulleniciler*, yeni fikirleri almaya istekli ve açık kişilerdir. *İlk çoğunluk*, statükoyu tercih etmekte ve diğer insanlardan önce yeni fikirlere uyum sağlayabilmektedirler. *Son çoğunluk*, izleyicidir ve çoğunlukla olumsuz görüş ifade etmektedirler. Bunlar, yeniliği

organizasyonun büyük çoğunluğu kabul ettikten sonra kabul etme eğilimindedirler. *Tembeller*, yeni fikre en son uyum sağlamakta ve geleneklere bağlı kalmaktadırlar. Onlar öncelikle diğer gelenekçiler ile birbirlerini etkilemekte ve yenilikçileri kuşkuyla karşılamaktadırlar. *Reddedenler* ise, açıkça yeniliğe karşı olanlardır. Bu kişilerin aktiviteleri değişim sürecini, değişim ajanını veya sistemi tamamen durdurabilmektedir (67,114,115).

Bireyin içinde bulunduğu durum tehlikeye girerse, bu çeşitli tepkiler şeklinde gruba yansımaktadır. Grup içinde ortaya çıkabilecek güvensizlik ortamı, diğer gruplarla ilişkilerine, dolayısıyla da örgüte yansımaya ve çalışanların toplu hareket etmeleri durumunda direnç daha güçlü olacaktır. Değişim ne kadar büyükse, ilgili birey ya da grubu da o oranda daha fazla etkileyebilecektir. Burada en önemli rol, yöneticilere ya da liderlere düşmekte olup, çalışanların değişimden nasıl bir fayda sağlayacağını bu kişiler tarafından anlatılması gerekmektedir (35,53).

Değişime direnme olumlu sonuçlar da doğurabilmektedir. Eğer, bir direnme yoksa, değişim düzensiz ve rasgele olabilmektedir. Bilim adamları tarafından kabul gören bir eğilim, bütün değişimlere olan direncin zamanla kırılacağı şeklindedir. Ancak, bu her zaman gerçekleşmeyebilmektedir. Değişim tıpkı elektrikli aletlerin ısı geçirgenliklerine benzemektedir. Eğer aletler ısıya karşı dirençli malzemeden yapılmışsa bu sorun değildir. Ancak iyi bir malzemeden yapılmamışsa, ısıyı geçirmeye başlar ve alet kızar, ortaya çıkan bu sorun, direncin giderilerek aletin ısıyı vermemeye başlamasıyla ortadan kaldırılır. Değişim de benzer şekilde kabul görürse, tıpkı elektrik akımı gibi akış sağlanır. Bazen de önerilen değişim, örgüt için uygun olmayabilmekte ve değişime gösterilen direnç artmakta, bu da örgüt için bir uyarı anlamına gelmektedir. Bu durumda örgüt, değişimi yeniden incelemek ve araştırmak durumunda kalmaktadır. Böylece, ileride doğacak bir tehlike bu direnç ile önlenmiş olabilmektedir (53,55,78).

Ayrıca örgüt kültürünün, örgütsel yapı ve örgütte çalışan bireyler üzerinde yadsınamaz bir önemi bulunmaktadır. Örgüt kültürüyle ilgili her bir özellik, örgütsel değişimi kolaylaştırabileceği gibi engelleyerek direnci de artırabilmektedir (55,101).

Dent'in belirttiği gibi Kotter (1995) 100'den fazla organizasyonda yaptığı çalışmalarda, organizasyonlar büyük bir değişim girişiminde bulduklarında, bunu çalışanlarıyla paylaşırlarsa, çalışanların yeni vizyonu anladıkları ve sıklıkla bu değişimi uygulamak istediklerini rapor etmektedir. Ancak burada bazı engellerden de söz edilmektedir. Bu engeller, kişilerden kaynaklanabildiği gibi çoğunlukla organizasyonun yapısından veya performans değerlendirme sisteminden, yeni vizyon ile çalışanların kendi ilgi alanları arasındaki uyumsuzluklardan kaynaklanabilmektedir (28).

a. Değişime direncin bireysel nedenleri

Temelde bireylerin değişime karşı direnmeleri iki grupta toplanmaktadır. Bunlardan birincisi, değişime rasyonel karşı çıkiştır. Birey burada maliyet-fayda analizi yaparak, sağlayacağı faydanın maliyetten daha az olduğu sonucuna ulaşırsa değişime direnç göstermektedir. İkincisi ise, değişime direnmedir. Burada değişimin örgüt ve diğer çalışanlar açısından yararları göz ardı edilmekte ve duygusallık ve bencillik ön plana geçmektedir (121). Değişime karşı direncin diğer bireysel nedenleri ise şöyle sıralanabilmektedir:

- Bilinmeyen korkusu,
- Güvenlik ihtiyacı,
- Alışkanlıklardan vazgeçme zorluğu,
- Değişim konusu hakkında bilgi sahibi olmama,
- Başarısız olma endişesi,
- Çıkar kaybı,
- Yeni şeyler öğrenme zorluğu,
- Dar görüşlü olma,
- Daha önceki deneyimler,
- Kendine güvenmeme (6,52,78,101).

Bu nedenlerden kaynaklanan dirençler sadece o kişi ile sınırlı kalmamakta, örgütteki diğer kişilere de yayılmaktadır. Bu durum, değişimin başarıya ulaşmasında güçlülere neden olmaktadır (101).

b. Değişime direncin örgütsel nedenleri

Örgütlerde değişimin gerçekleştirilmesinde örgüt kültürünün önemli rolü bulunmakta ve her örgütte yapılan değişimlerde aynı dirençler görülmemektedir (78). Örgütün değişime karşı olan dirençleri;

- İşlevsel olmayan bir örgüt yapısı,
- Amaca yönelik örgütlenmeyen gruplar,
- Ekip çalışmasının olmaması,
- Örgüt içi güç dengelerinin değişime sıcak bakmamaları veya anlaşamamaları,
- Önceki başarısız değişim girişimleridir.

Bu örgütsel nedenler genellikle örgütlerin değişmeye en çok direnç gösterdiği durumları oluşturmaktadır. Bu faktörlerin çoğu, insan kaynaklı veya onların sosyal ilişkilerine dayalı olarak ortaya çıkmaktadır (52,78,101).

c. Değişime direncin işle ilgili nedenleri

Değişime karşı direncin işle ilgili olan boyutunda, çalışanların işlerini yaparken karşılaştıkları güçlükler esas nedeni oluşturmaktadır. Değişim sürecinde işle ilgili nedenler arasında;

- İşsizlik korkusu,
- İş yükü artışı korkusu,
- Teknik bilgi yetersizliği korkusu,
- İş/ücret/ödül ilişkisinde değişiklik korkusu,
- Değişimi teknik olarak imkansız görme,
- İş koşullarında değişiklik korkusu,
- Maliyetlerdeki artış vb. belirtilmektedir.

Değişime karşı direnç, bireysel, örgütsel ya da işle ilgili olsun yöneticilerin ve çalışanların karşı karşıya kaldıkları bir durum olup, bu durumun en aza indirilmesine çalışılması değişimin başarısında önemli rol oynamaktadır (78,101)

9. Değişime Karşı Direnci Giderme Yolları

Yapılan her türlü değişimde direncin kaçınılmaz olduğu düşünülürse, yöneticilerin bu konuda kurum içinde incelemeler yapmaları ve direnç kaynaklarını belirlemeleri gerekmele birlikte, direnci tamamen ortadan kaldırmak olası görülmemektedir. Değişimle ilgili çalışmalar yapan bazı araştırmacılar, değişime karşı direnci ortadan kaldırmak veya azaltmak için başvurulan en yaygın yaklaşımları altı ana başlık altında toplamışlardır. Bunlar:

- **Eğitim ve Haberleşme:** Burada, bireyler değişim ile ilgili önceden bilgilendirilmekte ve eğitilmektedirler. Fikirleri yayma, insanların değişimin mantığını ve gereksinimini anlamalarına yardım etmektedir. Direnç, yetersiz veya yanlış bilgi ve analizlere dayandığı zaman, eğitim ve haberleşme programları ile olumlu sonuç alınması söz konusu olabilmektedir (52,53,67,72,78).
- **Katılım ve Bağlılık:** Eğer değişikliği başlatanlar, değişikliğin planlanması ve uygulanması sırasında değişime direnenlerle birlikte olurlarsa, direnci önleyebilmektedirler. Bazı yöneticilere göre, değişim sırasında katılım her zaman sağlanmalıdır, diğerlerine göre ise bu yanlış bir yaklaşımdır. Her iki durum da yöneticiler açısından sorun yaratabilmektedir. Eğer katılımı sağlanan kişiler yeterli bilgi ve beceriye sahip değillerse, bu durum değişimin gerçekleştirilmesi açısından zaman kaybına yol açabilmektedir. Ancak, zaman zaman çalışanların görüşlerinden yararlanılması, değişimin olumlu sonuçlarını artırmak açısından yararlı olabilmektedir (52,53,67,72,78).
- **Kolaylaştırma ve Destekleme:** Direncin esas nedeni, korku ve endişeyse, bu yöntem yararlı olabilmektedir. Bu yöntemin dezavantajı, zaman alması, pahalı olması ve başarısızlıkla sonuçlanma olasılığının bulunması olarak belirtilmektedir (52,53,72,78).
- **Görüşme ve Anlaşma:** Yapılan değişim sonucunda çalışanların elde edebileceği olumlu sonuçlar gösterilirse, çalışanlar bu sonuçlara ulaşabilmek için değişimi kabul etmek durumunda kalabileceklerdir (28,53).

- **Birlikte Karar Verme:** Belirli koşullar altında birlikte karar verme, bir grubun desteğini kazanmak için ucuz ve kolay bir yol olarak kabul edilebilmektedir. Eğer çalışanlar, aldatıldıklarını, eşit davranış görmediklerini veya kendilerine yalan söylenildiğini hissedersen, gösterecekleri direnç daha da artabilmektedir (53,72,78).
- **Açık ve Gizli Zorlama:** Bu yöntem çok tercih edilmemesi gereken bir yöntem olmasına rağmen, bazı yöneticiler tarafından kullanılmaktadır. Değişimin zorla kabul ettirilmeye çalışıldığı gruplarda, yapılan değişimin kalıcı olmadığı yani dondurma aşamasının yaşanmadığı görülmektedir (28,53,72,78).

Değişime karşı direnci gidermenin yollarını kısaca belirtecek olursak;

- Öncelikle organizasyonda çalışan bireylere değişimde rol almadan önce elde edecekleri faydalar anlatılmalı,
- Organizasyondaki değişimleri düzenleyen ve bu değişime gereksinim duyan çalışanlarda bağlılığı geliştirebilmek için paylaşılan bir vizyon oluşturulmalı,
- Yönetime karşı güven arttığı ölçüde direnç azalacaktır. Bu nedenle, istikrarlı ve adil bir yönetim tarzı benimsenmeli,
- Değişimde rol alacak üst yönetim, değişim faaliyetlerini alt kademeye yaymalı ve tüm bilgileri paylaşmalı,
- Değişimden etkilenecek bireylerin, değişimin tüm aşamalarına katılmaları sağlanmalı,
- Örgüt çalışanlarının görüş ve düşüncelerine saygılı olunmalı,
- Çalışanların değişim hakkındaki duygu ve tutumları, grup çıkarları, normları ve değerleri de dikkate alınmalıdır (35,55,61,67,83,101).

Sonuç olarak değişim, hem örgüt içinden hem de örgüt dışındaki nedenlerle ortaya çıkan ve sürekli olan bir süreçtir. Başarılı bir değişim için gereken yeniden yapılanma, tüm örgüt üyelerinin ortak amaçlar doğrultusunda, açık iletişim kurarak, birlikte hareket etmeleriyle sağlanmaktadır. Organizasyonun her düzeyindeki birey veya grupların kendilerini örgütün bir parçası olarak hissetmeleri, ortaya çıkabilecek dirençlerin yok edilmesinde önemli rol oynamaktadır (35,61).

10. Değişim Stratejileri

Genellikle etkili değişim için çeşitli araştırmacılar tarafından tanımlanmış üç strateji kullanılmaktadır. Seçilecek uygun strateji, değişim ajanının gücüne ve astlardan beklenen direnç miktarına bağlı olarak belirlenmektedir (67,91,96).

a. Akılcı strateji

Ampirik-rasyonel strateji olarak da adlandırılan bu stratejide, insanların rasyonel olduğu ve benlik ilgilerine dönük yenilikleri kabul edeceği sayıtlısına dayalı olarak insanların bilimsel ampirik araştırma sonuçlarına, boş inançlardan daha çok değer verecekleri düşüncesi yer almaktadır (13).

Bu strateji, insanların duygularından çok mantıkları ile hareket ettikleri, değişikliğin “kendisinin, hasta bakımının ve sağlık hizmetlerinin yararı için olduğuna inandığında”, bu değişime uyum göstereceği inancı üzerine temellendirilmiştir. Bu değişim stratejisini kullanacak değişim ajanı, değişim için gerekli bilgi ve dokümantasyon gerçeklere dayalı olarak verildiği zaman insanların değişimde daha rasyonel olacağı varsayılmaktadır (67,96).

Bu stratejiyi benimseyen yöneticiler, değişimin neden gerekli olduğu ve kendilerinin neden değişimden yana olduklarını açıklarlar. Aynı zamanda insanların isteklerine ve çıkarlarına uygun şekilde hareket ettikleri inancıyla değişimin gerekçelerini anlatırlar. Örneğin; çiftlere doğum kontrol yöntemlerinin yararları ve farklı doğum kontrol yöntemleri uygun biçimde anlatıldığında, kendilerine en uygun yöntemi seçecek ve uygulayacaklardır. AIDS hastalığının nasıl yayıldığını açıklayan bir broşür, bireylerin cinsel davranışlarını değiştirebilir. Bu stratejide, liderin fikrini karşı tarafa benimsetmek için gösterdiği davranış biçimi önemlidir. Ancak yalnızca bu stratejinin kullanılması, istenilen değişimi sağlamaya yeterli olmayabilir. Ayrıca, insanların sıklıkla akılcı biçimde davranmadıkları da bilinen bir gerçektir. Örneğin; hız sınırlarının veya dezenfeksiyonlarla ilgili uyarıların ya da sigaranın zararını belirten broşürlerin her zaman istenilen değişimi gerçekleştirdiği söylenemez (67,96,113).

Bu strateji, değişim için katılım direncinin az olduğu zamanlarda veya değişimin kabul edilebilir olduğu zamanlarda kullanılabilir (67).

b. Güç stratejisi – Zorlayıcı strateji

Bu strateji, değişim ajanının yasal yetkisi, ekonomik yaptırımlar veya politik yaptırımlar ile gücünü kullanılmasını gerektirir. Değişim kolay gerçekleşmediğinden, örgütteki değişikliğin güç kullanımı yoluyla sağlanması anlamına gelen bir yaklaşımdır. Değişimin yönetiminde benimsenen örgütsel yaklaşımlardan en çok kullanılanı olup, tek tarafın etkisiyle gerçekleşmektedir. Kararlar, kurumun en üst yetkilileri tarafından alınır ve aşağıdakilere bildirilir. Tek taraflı yaklaşımın bir çeşidi olup, kararnameyle emredilerek, tepe yöneticinin kararının duyurulmasını içerir. Karar tek taraflı ve sözlü olarak da iletilebilir. Burada, otoritenin kabul edileceği, istenen düzelmenin ve davranış değişikliğinin hemen olacağı varsayılır. Bu stratejiye göre, değişim yaratmak için gerekli olan tek şey güçtür. Gücü az olanlar her zaman kendinden daha güçlü olanların söylediklerini yerine getirmek zorundadırlar. Bu durum politika, ekonomi, yönetim alanında olduğu kadar hemşirelikte de genellikle böyle gerçekleşmektedir. Ancak yine de bu yaklaşım çok benimsenmeyen bir yöntem olarak kabul edilmektedir (13,67,113).

Yöneticiler değişimi sağlamak için, daha ileri düzenlemeler yapabilir ve örgütsel yapıyı yeniden biçimlendirme, köklü yeniliklerin başarıyla uygulanması için yeni bir bölüm açma ya da yeni bir örgüt kurma stratejisini benimseyebilirler. Tüm bunları yaparken yöneticilerin ödül veya ceza yöntemlerine de başvurdukları görülmektedir (91,96,113).

c. Eğitim / Bilgilendirme / Katılımcı strateji

Normatif strateji olarak da adlandırılan bu stratejiye göre, birey doğuştan etkin, özellikle uyaran alma ve gereksinimlerini iletmede aktiftir. Burada işbirlikçi bir ilişkiden söz edilmektedir (13).

Bu stratejide değişim isteği çalışanlardan gelmekte ve onların değerleri, normları ve gereksinimleri ön planda tutulmaktadır. Etkili değişim için akran baskısı da sık sık kullanılmaktadır. Değişimin başarıya ulaşması için değişime katılan bireylerin (ister

yönetici, ister işgören olsun) inançlarının, değer yargılarının, davranışlarının, kişiliklerinin değişmeye yatkın olması önemlidir. Bu stratejiyle değişim meydana getirmek için, insanları etkilemek ve sosyalleştirmek amacıyla grup normları kullanılmaktadır. Çalışanlar değişim isteğinde bulunacak, kararlara ve planlamaya katılacak, yönetici ise uygun koşulları hazırlayarak onları destekleyecektir. Değişim ancak katılım ve birlikte çalışmayla başarıya ulaşmaktadır. Örneğin; hemşirelik eğitiminde, yönetiminde, uygulamalarında yapılacak bir değişiklik klinik alandaki hemşirenin, yöneticinin, hemşire öğrencinin ve öğretmen hemşirenin görüşlerini almayı gerektirir. Kısacası ilgili olan her bölümün düşünceleri göz önüne alınmalıdır (67,91,113).

Bu yaklaşımda, kurumun içindeki haberleşme ve tartışmalar serbest bırakılmakta, yeniliklerden etkilenecek olanların görüşleri dikkate alınmaktadır. Böylece tartışmalar azaltılmakla birlikte değişim süreci uzamakta ve yeniliğin maliyeti artmakta, ancak değişimin kalıcılığı bu yöntemle sağlanabilmektedir (96,113).

Değişimi gerçekleştirmede ortak güç oluşturmak için, önce tepe yönetimin problemi tanımlaması, çalışanların, istenen değişimi sağlayacak en uygun çözümü tartışıp, seçimi yapmaları gerekmektedir. Bu yaklaşımda, değişim kararına katılımın sağlanması ile değişimin destekleneceği ve sorumluluğun paylaşılacağı varsayılmaktadır. Burada problemlerin çözümüne çalışanların katılımı benimsendiğinden, astların deneyiminden-bilgisinden yararlanılmakta ve problem hep birlikte tanımlanarak, çözüm yolları aranmaktadır (96,113).

Marquis ve Huston'un belirttiği gibi Hagerman ve Tiffany (1994) hemşirelikte planlı değişimin gerçekleştirilmesi için en uygun yaklaşımın katılımcı strateji olduğunu ileri sürmektedirler (67).

11. Sağlık Bakım Organizasyonlarında Değişim

Daha önce belirtildiği gibi sağlık bakım organizasyonları açık sistemler ve bu sistemi oluşturan alt sistemlerden oluşmaktadır. Tüm açık sistemlerde olduğu gibi hastanelerde de sürekli bir değişimin yaşanması oldukça doğal bir durumdur. Gerek teknolojik değişimler, gerekse TKY gibi modern yönetim yaklaşımları, ayrıca sağlık

hizmetlerinde yaşanan güçlü rekabet ortamı hastanelerdeki değişimi kaçınılmaz kılmaktadır. Hastanelerin zorunlu olarak bu değişimleri gerçekleştirmesi gerekmele birlikte, örgütsel kültürlerinin katılığı, kurumlarda farklı uzmanlık gerektiren profesyonellerin yer alması ve bunların farklı isteklerinin, gereksinimlerinin bulunması gibi birçok nedenden dolayı değişimde güçlüklerle karşılaşılabilir.

Hastanede görev alan profesyonel grubun sayısal çoğunluğunu oluşturan hemşireler, değişim sürecinin birer parçası olup, kimi zaman değişimi etkilemekte, kimi zaman da değişimden etkilenmektedirler. Hemşirelik tarihinde değişimi yönlendirme ve kontrol altında tutma örneği hemen hemen yok denecek kadar az olmasına karşın, bu meslek grubunda büyük bir potansiyel bulunmaktadır. Hemşireler ister çalışmalarını organize etme yollarını incelerken, ister evde bir aileye yardım ederken, ister diyabetik bir hastaya yaşam şeklini değiştirmeyi öğretirken, ister kalite ile ilgili çalışmalarını yürütürken, çalıştıkları her yerde ve hemen hemen yaptıkları her faaliyette aktif olarak değişimin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktadır (114,125).

Hastanelerde görev alan hemşireler, hizmetin yürütülmesinde çok önemli bir rol üstlenmekte ve hizmetin daha iyi sunulması konusunda somut öneriler getirebilmektedirler. Günümüzde birçok hasta tıbbi girişimler için hastaneye gelse de, 24 saat hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır. Hemşirelerin bakım ve organizasyon yetenekleri, hastanede sunulan bakımın maliyetini ve kalitesini belirlemekte, dolayısıyla hizmetin etkinliği ve verimliliğinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (125).

Her hemşirenin kendine güvenen bilinçli ve becerili bir değişim ajanı olabileceği ve çoğunluğu kadın olan hemşirelerin hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerinin çok ötesinde topluma önemli katkılar sağlayacağı belirtilebilir. Hemşirelerin geliştirdiği değişim projelerinin sonuçları, sağlık sisteminde yer alan bazı güçlü birey ve grupları korkuttuğundan, organizasyon içinde hemşirelere gelişme fırsatı tanınmayabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, hemşirenin başarılı bir değişim ajanı olabilmesi için mevcut kaynaklar, çalışma ortamı, yönetim biçimi, liderlik biçimi ve eğitim gibi birçok etkenin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (29,114,125).

Lok ve Crawford (64) hastanelerde örgütsel değişim ve gelişmede örgüt kültürü ve bağlılık, alt kültür, liderlik tarzı ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi incelemişler ve hastanelerin yenilikçi veya destekleyen örgüt kültüründen daha çok bürokratik bir örgüt yapısına sahip olduğunu, alt kültürlerde ise bürokratik ve destekleyen yapının eşit olduğunu saptamışlardır. Hastanelerdeki bürokratik, destekleyen ve yenilikçi örgüt kültürü ile bağlılık arasında düşük korelasyon, alt kültürlerden yenilikçi ve destekleyen arasında yüksek korelasyon ilişkisi bulunmuşlardır.

Hemşire yöneticilerin, örgütsel değişimi gerçekleştirmede büyük sorumlulukları bulunmakta, değişimin daha etkili ve başarılı olabilmesi için diğer sağlık bakım yöneticilerinden destek almaları ve eşgüdümü sağlamaları gerekmektedir. Örgütsel değişim yaşıyan büyük hastanelerdeki hemşire yöneticiler, iş kalitesini elde etmek ve başarı sürecini desteklemek açısından sağlık bakım yöneticilerinin davranışlarını doğru şekilde algılamaya, astlarını bu konuda yönlendirmeye çalışmalıdırlar. Hemşire yöneticiler için üst yönetim düzeyinde destek, örgütsel değişimin başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Knox ve Irving'in (61) örgütsel değişim sırasında üst yönetim davranışlarının hemşire yöneticiler tarafından algılanma durumuna ilişkin yaptıkları çalışmada; üst yönetimin destekleyici olmasının, açık ve doğrudan iletişim kurmasının, değişimin nedeni ve izlenecek stratejiler hakkında bilgi vermesinin, resmi ve resmi olmayan iletişim kanallarını kullanmasının değişim uygulamalarında olumlu etki yaratacağı üzerinde durulmuştur.

Hemşireler hastanedeki değişim sürecinde, çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntem ve süreçleri oluşturarak ve aynı zamanda değişimi yapılandırarak sorumluluk üstlenmektedirler. Hemşire yöneticilerin çaba harcadığı alanlar; çalışanların eğitimi ve gelişmelerinin izlenmesi, çalışanların tutumlarının değiştirilmesi, rol tanımları ve kariyer basamaklarının belirlenmesi olarak vurgulanmaktadır. Genellikle hemşirelerden, değişimin misyon ve vizyonu hakkında diğer çalışanlara yol göstermeleri ve kendi iş tanımlarını da bu kapsamda geliştirmeleri beklenmektedir (61).

Redfern ve Christian'ın (85) "sağlık bakım uygulamalarında değişimi başarma" isimli çalışmalarında; değişimin başarılı olmasında örgütsel faktörlerin önemli rol oynadığı ve bu faktörlerin büyük bir etkiye sahip olduğu, ayrıca güçlü liderlik özelliklerine ve destekleyen bir yönetim yaklaşımına sahip yöneticilerin başarı elde etmede önemli rol üstlendiği üzerinde durmuşlardır. Ayrıca, destekleyici bir örgüt kültürü ile örgütsel bağlılığın yüksek olduğu, değişime çalışanların heyecanla katıldıkları ve çalışanlarla yüz-yüze iletişim kuran bir değişim ajanının varlığının da süreçte çalışanlar tarafından son derece önemli görüldüğü belirtilmektedir.

Hastanelerde gerçekleştirilen değişim süreçleri arasında kalite çalışmaları da yer almaktadır. Bu kalite çalışmaları ISO 9001-2000 yanı sıra, akreditasyon çalışmalarını da kapsamaktadır. Weber ve Manning'in (117) planlı örgütsel değişim olarak kalite çalışmaları sırasında, çalışanların durumu algılamalarına yönelik yaptıkları çalışmada; çalışanlara, süpervizörlere ve alt kademe yöneticilere, kalitenin kendileri ve işleri üzerine etkileri, yetiştirilme durumları, örgüt içi veya dışındaki diğer kişilere etkileri ve toplam kalitenin nedenleri sorulmuştur. Araştırma sonucunda, çalışanların çoğunluğu, kalite çalışmalarının kendileri ve işleri üzerine önemli etkileri olduğu görüşünde birleşmişlerdir.

Kalite güvence çalışmaları sırasında hastanelerde ve bu çalışmaları yapan diğer örgütlerde kültürel bir değişim de yaşanmaktadır. Bu kapsamda, Mallak ve arkadaşlarının (65) yaptığı ISO 9000 sertifikasyonuna ilişkin kültürel bir çalışmada; kültürel olarak ISO için tanımlanan faktörler (organize etme, ekip oluşturma, karar verme, riskten kaçınma, standardizasyon) ve ISO için istenen faktörler (işbirliği, eşitlik, asertivite, insan kaynakları, çalışma koşulları, risk alma) şeklinde bir sınıflama yapılmıştır. Bu çalışmada, ayrıca örgüt kültürü tanımlanmadan ISO 9000 gibi bir değişim çalışmasında başarıya ulaşmanın zor olacağı ve değişimde bazı engellerin olabileceği vurgulanmıştır.

Toplam kalite yönetimi temelinde örgüt içi değişim süreçlerine ilişkin yapılan bir çalışmada ise; kalite gibi değişimsel bir süreçte teknik uygulamalardan çok, insan unsurunun öne çıkarıldığı, sosyalleşmenin sağlandığı bir yapı içinde değişimin başarılı olacağı ve bireyin kendini kurumun bir parçası olarak hissettiği ölçüde değişim sürecine

katkıda bulunacağı üzerinde durulmuştur (76). Bu durum, hastanede çalışan tüm sağlık profesyonelleri açısından da büyük önem taşımaktadır.

Pekdemir ve arkadaşlarının (80) 1995-1999 yılları arasında ISO 9001-9002 çalışmalarının yarattığı farklılığı karşılaştırdıkları çalışmanın sonucunda ise; çalışanların kararlara katılımlarının önemli olduğu düşüncesinin yaygınlaştığı, üst kademe ile alt kademe yöneticileri ve bölümler arasında bilgi paylaşımının arttığı, çalışanların eğitimine daha fazla önem verildiği ve bu konu için daha fazla kaynak ayrıldığı, diğer kurumlarla işbirliği içine girildiği, müşteri memnuniyetinin arttığı ve kurumların vizyonlarında önemli değişikliklerin olduğu belirtilmiştir.

Mitki ve Shani'nin (71) kalite uygulamalarında kültürel farklılığı incelemeye yönelik yaptıkları çalışmada; kalite çalışmalarının kurumun her biriminde ayrı ayrı uygulanmasından çok tümünde uygulanmasının daha yararlı olduğu, değişim sürecinde ilk adım olarak çalışanlara, yapılmak istenenlerin açıklanmasının gerektiği, çalışanların amaç ve vizyonu tam anlamıyla kavramalarının etkili olduğu, kalite çalışmalarında sonuca uzun vadede ulaşılacağına bilinmesi ve buna uygun planlamanın yapılması ve de kalite çalışmalarının, oluşturulan kalite iyileştirme ekiplerinde sürekliliğinin sağlanmasının gerektiği vurgulanmıştır.

Bu konuda yapılan araştırmalarda belirtildiği gibi, kalite çalışmalarının değişim sürecine geçişte önemli bir yaklaşım olduğu ve özellikle kalite çalışmalarının özünde var olan katılımcı ve demokratik tarzın değişimin başarıya ulaşmasında önemli rol oynadığı söylenebilir.

Hastane çalışanları, değişim sürecinin sonucunda elde edecekleri ve kendilerine sağlanacak yararları bilmek istemektedirler. Bu durum çalışanların değişim sürecine karşı dirençlerini kısmen azaltmada etkili olabilir. Türköz'ün (111) özel hastanelerde çalışanların kalite çalışmalarına katılımı ile işe ve kuruma yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada; kalite çemberleri, proje ekipleri gibi çalışmalarda doğrudan yer alan ve kendilerini kalite çalışmalarının içinde hisseden kişilerin, kendilerini bu çalışma içinde görmeyen kişilere oranla daha olumlu bir tutum içinde oldukları saptanmıştır.

Sağlık bakım organizasyonlarında yaşanan değişim s¼recinde, çalışanların bu s¼reteki rollerine, bu s¼recin yararlarına ve tahmini sonuçlarına y¼nelik yapılan eğitimlerin değişimin gerçekleştirilmesinde ¼nemi ¼zerinde durulmaktadır. Odacıoğlu ve şahin'in (74) "Osmangazi ¼niversitesi Hastanesi ISO 9001 Kalite G¼vence Sistemi çalışmalarında iřg¼ren eğitiminin katkıları, izlenen y¼ntemler ve sonuçları" isimli çalışmasında; herhangi bir kalite çalışmasının, başlangıçta ¼rg¼tsel k¼lt¼r¼ tanımayı ve k¼lt¼rel değişimi gerektirdiği, bu değişimin çalışanların sisteme katılımı ile m¼mk¼n olabileceği ve bu katılımda kalitenin s¼rekli iyileştirilebilmesi için eğitim faaliyetlerinin ¼nemli rol¼ olduğu belirtilmiştir.

Hastanelerdeki değişim s¼reci ve ¼rg¼t k¼lt¼r¼ arasında ilişki olduğu ve bu s¼relerin birbirlerini etkilediğinden s¼z edilmektedir. Rashid ve arkadaşlarının (84) ¼rg¼tsel k¼lt¼r ve çalışanların değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında; farklı ¼rg¼tsel k¼lt¼r modellerinde bireylerin değişimi kabullenme d¼zeylerinin de farklı olduğu, kar amacı g¼den kurumlarda çalışanların değişimi kolay kabul ettiği, ayrıca şebekeleşmiş kurumlarda değişime karşı daha olumlu yaklaşımların sergilendiği saptanmıştır.

T¼m bu çalışmalar değerlendirildiğinde, y¼neticilerin ¼ncelikle kurumda egemen olan k¼lt¼r tipini belirlemelerinin ve ardından uygun stratejiler geliştirerek ¼rg¼tsel değişimi hayata geçirmelerinin, değişimin başarıya ulaşmasında ¼nemli rol oynadığı s¼ylenebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, örgütlerde değişime karşı tutumların belirlenmesine ilişkin bir ölçek geliştirme çalışması yapmak üzere metodolojik ve İstanbul İli sınırları içinde kalite belgesi (akreditasyon ve ISO) alan hastanelerde, örgüt kültürünün belirlenmesi ve ortaya çıkan kültür tipi ile hastanedeki sağlık ekibi üyelerinin (hekim ve hemşire) değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma amacına yönelik olarak aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranması öngörülmüştür:

- A1: Örgüt kültürü açısından kamu ve özel hastaneler arasında fark var mıdır?
- A2: Çalışanların kişisel durum değişkenleri ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?
- A3: Çalışanların hastanelerindeki yönetim tarzlarını algılamaları ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?
- A4: Çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekilleri ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?
- A5: Hastanelerdeki örgüt kültürü ile çalışanların (hekim-hemşire) değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, İstanbul İli sınırları içinde yer alan ve kalite belgesi (akreditasyon ve ISO) alan on hastanede gerçekleştirilmiştir. Kalite belgesi alan hastanelerin örnekleme oluşturma nedeni, kalite sürecinin uygulanmasının aynı zamanda bir değişim sürecini de gerektirmesi ve kültürel değişimi zorunlu kılmasıdır. Araştırma kapsamına alınan hastanelere ait özellikler Tablo 1 ve 2’de ayrıntılı olarak gösterilmiş olup bu veriler,

hastane başhemşiresi ve kalite biriminde görevli kişilerden araştırmanın yapıldığı dönemde elde edilmiştir.



Tablo 1. Kamu Hastanelerine Ait Özellikler (I)

Kurum	SSK1	SSK2	SSK3	SSK4	SSK5*
Bağlı Olduğu Organizasyon	SSK	SSK	SSK	SSK	SSK
Toplam Yatak Kapasitesi	144	453	450	800	1100
Hekim Sayısı	96	79	150	327	270
Hemşire Sayısı	78	141	190	364	292
Kalite Çalışmalarını Başlatan Kişi	Üst Yönetim Kararı (Bakanlık Düzeyinde)	Üst Yönetim Kararı (Bakanlık Düzeyinde)	Üst Yönetim Kararı (Bakanlık Düzeyinde)	Üst Yönetim Kararı (Bakanlık Düzeyinde)	Üst Yönetim Kararı (Bakanlık Düzeyinde)
Kalite Çalışmalarına Başlama Yılı	2000	2002	2000	2000	2000
Kalite Belgesi Türü ve Alma Yılı	ISO 9001-2002	ISO 9001-2002	ISO 9001-2001	ISO 9001-2001	ISO 9001-2002

* Bu hastanede sadece geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

Tablo 1. Kamu Hastanelerine Ait Özellikler (I-Devamı)

Kurum	SSK1	SSK2	SSK3	SSK4	SSK5
Danışman Desteği	Alınmadı	Alınmadı	Alınmadı	Alınmadı	Alınmadı
Kalite Eğitimi Alma	TSE,KALDER, TÜSSIDE	TSE	TSE, TÜSSIDE	TSE, KALDER, TÜSSIDE	TSE
Kalite Birimi	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut
Kalite Biriminde Çalışan	7 kişi Kalite Konseyi	7 kişi Kalite Konseyi	7 kişi Kalite Yönetim	7 kişi Kalite Konseyi	7 kişi Kalite Birimi;
Kişilerin Sayı ve Nitelikleri	3 kişi Kalite Birimi: - Hemşire (2) - Anestezi Teknisyeni (1)	4 kişi Kalite Birimi: - Başhekim Yard. (1) - Hemşire (2) - Röntgen Teknis. (1)	Masası: - Başhekim Yard. (2) - Başhemşire (1) - Başeczacı (1) - Hastane Müdürü (1) - İşletme Amiri (1) - Hemşire (1)	6 kişi Kalite Birimi: - Başhekim Yard. (1) - Hemşire (4) - Sağlık Teknis. (1)	- Başhekim Yard. (2) - Başhemşire Yard. (1) - Başeczacı (1) - Hastane Müdürü (1) - Hemşire (1) - Personel (1)
Kalite Çalışmalarına Hast.	Uygulayıcı	Görüş Alma	Uygulayıcı	Uygulayıcı	Uygulayıcı
Çalışanların Katılım Şekli		Anketler	Anketler	Anketler	Anketler

Tablo 2. Özel Hastanelere Ait Özellikler (I)

Kurum	ÖZEL1	ÖZEL2	ÖZEL3	ÖZEL4**	ÖZEL5*
Bağlı Olduğu Organizasyon	Vakıf	Vakıf	Vakıf	Özel Kişi	Özel Kişi
Toplam Yatak Kapasitesi	100	303	210	300	165
Hekim Sayısı	36	86	140	350	45
Hemşire Sayısı	113	231	291	320	165
Kalite Çalışmalarını Başlatan Kişi	Üst Yönetim Kararı (Yönetim Kurulu)	Üst Yönetim Kararı (Yönetim Kurulu)	Üst Yönetim Kararı (Yönetim Kurulu)	Üst Yönetim Kararı (Yönetim Kurulu)	Üst Yönetim Kararı (Yönetim Kurulu)
Kalite Çalışmalarına Başlama Yılı	2000	2000	1998	2002	1999
Kalite Belgesi Türü ve Alma Yılı	ISO 9001 – 2002 JCAHO – 2003	ISO 9001 – 2001 JCAHO - 2004	ISO 9001 – 1999 JCAHO - 2002	---	ISO 9001 – 2000 JCAHO - 2002

* Bu hastanede sadece geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

** Bu hastanede akreditasyon çalışmaları, araştırmanın yapıldığı dönemde tamamlanmakla birlikte, belge 2005 yılında verilmiştir.

Tablo 2. Özel Hastanelere Ait Özellikler (I-Devamı)

Kurum	ÖZEL1	ÖZEL2	ÖZEL3	ÖZEL4	ÖZEL5
Danışman Desteği	Alındı (IQ) danışmanlık şirketi)	Alındı (IQ) danışmanlık şirketi)	Alınmadı	Alındı (NBZ) danışmanlık şirketi)	Alındı (IQ) danışmanlık şirketi)
Kalite Eğitimi Alma	IQ	IQ	ARGE, KALDER, SGS, ORHİM	NBZ	IQ
Kalite Birimi	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut	Mevcut
Kalite Biriminde Çalışan Kişilerin Sayı ve Nitelikleri	3 kişi: Üst Yönetimden	3 kişi: Üst Yönetimden	4 kişi: Endüstri Mühendisi (2) Psikolog (1) Psikolojik Danışman (1)	7 kişi: Tıbbi Direktör Yardımcısı (1) Sağlık Yöneticisi (1) Endüstri Mühendisi (2) Hemşire (3)	4 kişi: Üst Yönetimden
Kalite Çalışmalarına Hast. Çalışanlarının Katılım Şekli	Komite Çalışmaları Görüş Alma Anketler	Komite Çalışmaları Görüş Alma Anketler	Görüş Alma Anketler	Görüş Alma Anketler	Komite Çalışmaları Görüş Alma Anketler

EVREN

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli sınırları içinde akreditasyon ve/veya ISO belgesi alan beş özel hastane (ÖH) ve ISO belgesi alan beş Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde (SSKH) görev yapan tüm hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın planlama aşamasında, evreni oluşturan tüm hastanelerde görevli sağlık profesyonellerinin alınması düşünülmüş ancak, hekim-hemşire dışındaki diğer sağlık profesyonellerinin sayılarının çok yetersiz olması ve bu grubu heterojen meslek üyelerinin (diyetisyen, eczacı, biyolog, fizyoterapist vb) oluşturması nedeniyle, sadece hekim-hemşire grubunun araştırmaya alınmasına karar verilmiştir. Araştırma evrenini oluşturan on hastanede görevli toplam hekim sayısı 1289, toplam hemşire sayısı 1778 ve toplam evrendeki kişi sayısı 3067'dir. Evren dışı tutulan diğer sağlık profesyonellerinin sayısı ise 492'dir.

ÖRNEKLEM

Ölçeğin Geçerlik-Güvenirlilik Analizleri İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Konu ile ilgili literatür incelemesi doğrultusunda (23,37,118) ve uzman görüşü alınarak (Ek 4) oluşturulan ölçek taslağındaki madde sayısı 53 olarak belirlenmiştir. Araştırmayla ilgili literatürde, ölçek geliştirilirken her bir ölçek maddesi için 5-10 kişi alınması önerildiğinden (70,75), bu çalışmada her bir madde başına 5 kişi alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin 265 kişiye (53×5) uygulanmasına karar verilmiştir. Taslak ölçek, ölçek geliştirme çalışması için belirlenen bir özel ve bir SSK Hastanesi'nde tüm servislerde en az bir yıl ve üzerinde görev yapan hekim ve hemşirelerden basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 265 kişiye iki hafta arayla iki kez uygulanmıştır. İlk uygulama ve ikinci uygulama verilerinin eşleştirilebilmesi için ölçek uygulanırken çalışanlardan rumuz yazmaları istenmiştir. Uygulama sonucunda ölçeği eksik dolduran ya da eşleşmeyen formlar değerlendirilmeden çıkarılarak, test-tekrar test analizleri 240 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Eşleştirilebilen yanıtlama oranı %90 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişime Karşı Tutum ve Örgüt Kültürü İle İlgili Bölümü İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi

Araştırmanın bu bölümüyle ilgili örneklem belirleme yöntemi olarak kurum temelinde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem hacmini hesaplamak için, alınan istatistik danışmanlık doğrultusunda geçerlik-güvenirlik çalışmalarından elde edilen değişime karşı tutum puan ortalaması esasına göre, aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{t^2 \cdot Q^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \cdot (18.26)^2}{(0.9)^2} = \sim 570$$

Hesaplama doğrultusunda 570 kişi örneklem hacmini oluşturmuştur. Örneklem hacminin yeterliliğini saptamak için bilgisayar ortamında Power Analizi yapılmış ve sonuç %100 yani power=1 olarak bulunmuştur. Örneklem hacmine ilişkin ayrıntılar, kurumlara göre tabakalama yöntemi kullanılarak Tablo 3'de verilmiştir (2,4).

Tablo 3. Tabakalama Yöntemine Göre Araştırmanın Örneklem Hesabı

Tabaka No	Kurum	Sayı (Si)	Tabaka Ağırlığı Si/S=ai*	Örnekleme Girecek Sayı
1	SSK1	174	174 / 3067 = 0.056	0.056 × 570 = 32
2	SSK2	220	220 / 3067 = 0.071	0.071 × 570 = 40
3	SSK3	289	289 / 3067 = 0.094	0.094 × 570 = 54
4	SSK4	742	742 / 3067 = 0.242	0.242 × 570 = 138
5	ÖZEL1	224	224 / 3067 = 0.073	0.073 × 570 = 42
6	ÖZEL2	317	317 / 3067 = 0.103	0.103 × 570 = 59
7	ÖZEL3	431	431 / 3067 = 0.140	0.140 × 570 = 80
8	ÖZEL4	670	670 / 3067 = 0.218	0.218 × 570 = 125
Toplam (S)		3067	1.00	570

* Si/S=ai formülünde, Si= Tabakadaki birey sayısı, S= Evrendeki eleman sayısı, ai= Tabakanın ağırlığı olarak simgelenir (4).

Veri toplama aracı, belirlenen 570 kişiye teke tek uygulanmış ve uygulama sonrası formlar kontrol edilerek toplandığından, veri toplama aracının yanıtlanma oranı %100 bulunmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

- Bilgi Formu
- Kültür Ölçeği
- Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)

Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırma amacı dikkate alınarak, araştırmacı tarafından bireysel ve örgütsel özelliklere ait 15 sorudan oluşan bir bilgi formu hazırlanmıştır. Bu bölümde: “çalışanların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı kurum, görev, çalışma yılı, aynı kurumdaki çalışma yılı, yönetim tarzı, kalite çalışmalarına katılım şekli ve kurumun yeniliklere açık olma durumu” konusunda sorular yer almaktadır.

Kültür Ölçeği (Ek 2)

Örnekleme alınan hastanelerin örgüt kültürünü belirlemek amacıyla 2001 yılında Erkmen ve Ordun (36) tarafından geliştirilen “kültür ölçeği” izin alınarak kullanılmıştır. Bu ölçek, hizmet sektöründe kullanılmış olması ve kültür tipi sınıflamasının hastane sektörüne uygun olması nedeniyle araştırma için seçilmiştir. Ölçeğin kültür boyutları, güç kültürü, rol kültürü, rekabet kültürü ve işbirliği kültürü şeklinde sınıflanmıştır.

- **Güç kültürü**, otorite sahibi olan insanların baskın olduğu, diğer çalışanların güç ve otorite sahibi olanların beklentilerini yerine getirmekle görevli oldukları kültür tipidir.

- **Rol kültürü**, fonksiyonel ilişkilerin hakim olduğu, rollerin açık olarak tanımlandığı ve tepe yönetimin kurallarının geçerli bulunduğu kültür tipidir.

- **Rekabet (başarı) kültürü**, insanların işin kendisiyle ilgilendikleri, bireysel çaba ve ilgi gösterdikleri, motive insanların bulunduğu kültür tipi olarak tanımlanır.

- **İşbirliği (destek) kültürü** ise, birbirleriyle ilişki kuran ve ait olma duyguları gelişmiş insanlardan oluşan, yöneticiler ve astlar arasında farklılığın az olduğu ve katılımcı stratejilerin belirlendiği kültür şeklinde tanımlanır.

Örgüt kültürünü dört boyutta tanımlayan bu ölçek, nonparametrik bir ölçek olup, 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi, örgüt kültür tipinin dört boyutunu tanımlayacak ifadeleri içermektedir. Ölçek değerlendirilirken, her dört kültür boyutu için verilen yanıtların toplam sayıları belirlenmekte ve en fazla toplam sayıyı gösteren kültür tipi “örgüt kültür tipi” olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin, madde analizi Erkmen ve Ordun (36) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin araştırmamız örnekleme için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı .90 olarak saptanmıştır.

Değişime Karşı Tutum Ölçeği (Ek 3)

Değişime karşı tutum ölçeğinin oluşturulmasında, literatür taraması sonucunda ulaşılan Erkmen’in (37) değişim konusundaki anket formunda yer alan ifadelerden ve Clement’in (23) kullandığı Tichy tarafından bir meta-teori kapsamında geliştirilen değişime karşı tutum ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde öncelikle 57 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan 57 ifade için geçerlik-güvenirlik çalışması kapsamında, davranış bilimleri, hemşirelikte yönetim, halk sağlığı ve psikoloji alanlarında uzman olan 14 kişiden görüş alınmıştır. Bu uzman görüşleri yüzyüze ve elektronik posta yoluyla elde edilmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirmek için her ifadeyi 1 (hiç uygun değil) ile 10 (tamamen uygun) arasında puanlamışlardır. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 6 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra 53 maddelik taslak ölçek 33 maddeye inmiştir. Sonraki aşamada, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 22 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Taslak ölçek, geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonrasında 33 maddeden 29 maddeye inmiş ve 5 dereceli likert tipindeki son halini almıştır. Ölçek, yapılan faktör analizi sonucuna göre, “değişimde kurumsal politika” (12 madde), “değişimin sonuçları” (8 madde), “değişime direnç” (5 madde) ve “değişimde yönetim tarzı” (4 madde) olarak dört alt boyuta ayrılmıştır.

29 maddelik 5 dereceli likert tipindeki “Değişime Karşı Tutum Ölçeği”nin, 5 maddesi negatif ifadeli, 24 maddesi pozitif ifadeli olup, pozitif maddeler “1” kesinlikle katılmıyorum, “2” katılmıyorum, “3” kararsızım, “4” katılıyorum ve “5” kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanırken, negatif ifadeler tersine çevrilerek puanlanmıştır. Olumsuz ifadelerin madde numaraları 13, 21, 22, 23 ve 24’tür. 29 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam ham puan 29-145 arasında değişmektedir (Tablo 4). Ham puan mutlak değer cinsinden 100’e çevrilerek 20-100 arasında ölçek puanı elde edilmektedir.

Tablo 4. Değişime Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Ham Puanları

DKTÖ Alt Boyutları	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Minimum Ham Puan	Maksimum Ham Puan
Kurumsal Politika	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	12	12	60
Değişimin Sonuçları	16,17,20,25,26,27,28,29	8	8	40
Değişime Direnç	13,15,21,22,23	5	5	25
Değişimde Yönetim Tarzı	14,18,19,24	4	4	20
TOPLAM	1-29	29	29	145

* Koyu olarak belirtilen puanlar tersine çevrilir.

Alt boyutların madde sayıları farklı olduğu için, her bir alt boyuttan elde edilen minimum ve maksimum puanlar, dolayısıyla toplam puanlar da birbirinden farklıdır. Boyutlar arasında yorum yapabilmek için her bir alt boyutun madde puanları da toplanarak elde edilen alt boyut ham puanları, toplam ölçek puanında olduğu gibi mutlak değer cinsinden 20-100 arasında bir puana dönüştürülerek kullanılmıştır. Alt boyutların puanlarının dönüştürülmesinde kullanılan maksimum puan, her alt boyutun kendi maksimum puanıdır.

Ham puanın mutlak değer cinsinden 20-100 arası puana dönüştürülmesi:

Ölçek toplam puanı için:

$$\text{Bireyin ölçek puanı} = \frac{\text{Ölçekten alınan toplam ham puan}}{\text{Ölçek maksimum ham puanı}} \times 100$$

Örneğin; bir bireyin 29 maddeden aldığı toplam ham puan 110 olsun. Ölçeğin maksimum puanı 145'dir.

$$\begin{aligned}\text{Ölçek puanı} &= (110 / 145) \times 100 \\ &= 0.758 \times 100 \\ &= 75.8 = \mathbf{76} \text{ dir.}\end{aligned}$$

Alt boyut puanı için:

$$\text{Bireyin alt boyut puanı} = \frac{\text{Boyuttan alınan toplam ham puan}}{\text{Alt boyut maksimum ham puanı}} \times 100$$

Örneğin değişimin sonuçları alt boyutu için bireyin bu boyuttan aldığı toplam ham puan 25 olsun. Değişimin sonuçları alt boyutunun maksimum ham puanı 40'dır.

$$\begin{aligned}\text{Değişimin sonuçları alt boyut puanı} &= (25 / 40) \times 100 \\ &= 0.625 \times 100 \\ &= 62.5 = \mathbf{63} \text{ dür.}\end{aligned}$$

Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması, bireyin değişime karşı tutumunun olumsuz olduğunu ifade ederken, yüksek olması ise; bireyin değişime karşı tutumunun olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100 olduğundan, iki puan arasında 80 puan bulunmaktadır. Ölçeğin ortalama puanı $80/2+40= 60$ olarak elde edilmektedir. Puanın artması bireyin değişime karşı tutumunun olumluya doğru gittiğini göstermektedir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aracı, Ekim 2003 – Temmuz 2004 tarihleri arasında, araştırma kapsamına alınan hastanelerin bağlı buldukları genel müdürlük ve kurumların başhekim-başhemşireliklerinden gerekli resmi izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek 5).

Veri toplama aracı, araştırmanın yapıldığı tarihlerde gündüz vardiyasında çalışan ve anket formunu doldurmayı kabul eden ve formu o anda doldurmaya uygun olan hekim ve hemşirelere, gerekli açıklamalar (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve formun geneli hakkında bilgi) yapıldıktan sonra verilmiştir. Hemşire ve hekimlere dağıtılan veri toplama araçları aynı gün içinde doldurmaları beklenilerek geri toplanmıştır. Ayrıca, araştırma sonuçlarının kurumlara iletileceği konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma sorularına yanıt bulmak için;

Araştırmanın **bağımlı değişkeni**, birinci araştırma sorusu için örgüt kültürü; diğer araştırma soruları için de değişime karşı tutumdur.

Bağımsız değişkenler ise; birinci araştırma sorusu için çalıştığı hastane, diğer araştırma soruları için ise, örgüt kültürü, meslek grubu, eğitim durumu, tepe yönetici ve bir üst yöneticinin yönetim tarzı, kalite çalışmalarına katılım şekli ve kurumun yeniliklere açık olma durumudur.

Çalışmadan elde edilen veriler kodlanarak bilgisayar ortamında Tablo 5’de ayrıntılarıyla belirtildiği şekilde analiz edilerek değerlendirilmiştir (2,3,19,57,98,107).

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Taslak ölçeğin test - tekrar test analizi	Bağımlı gruplarda t-testi
Taslak ölçeğin test - tekrar test uyumluluk analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Taslak ölçeğin yapı geçerliliği: ölçek alt boyutlarının belirlenmesi	Faktör analizi
Taslak ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach alfa katsayısı
Taslak ölçek için madde-toplam puan analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Taslak ölçeğin alt boyutları için madde-toplam puan analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Çalışanların kişisel durum değişkenleri	Sayı ve yüzde
Çalışanların kurumlarındaki yönetim yaklaşımları ve kalite çalışmasıyla ilgili görüşleri	Sayı ve yüzde
Hastanelerin örgüt kültürü yapıları	Sayı ve yüzde
Değişime karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının örgüt kültürü, eğitim durumu, kurum, tepe yönetim tarzı, üst yönetici tarzı, kalite çalışmalarına katılım şekli ve yeniliklere açık olma durumunun karşılaştırılması	Tek yönlü varyans analizi
Değişime karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının sektör ve görev ile karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t-testi
Hekimlerin ve hemşirelerin değişime karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının örgüt kültürü ile karşılaştırılması	Tek yönlü varyans analizi

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ VE SINIRLILIKLARI

- Araştırma verilerinin toplanmasında, daha güvenilir verilere ulaşmak amacıyla hekim ve hemşirelerle tek tek görüşülmüş ve veri toplama aracının doldurulması sağlanmaya çalışılmıştır. Bu nedenle veri toplama süreci, daha uzun zamanda tamamlanmıştır.
- Araştırmada, hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık disiplini üyelerinin sayısının istatistiksel analiz açısından yetersiz olması ve farklı meslekleri içeren heterojen bir grup olması nedeniyle örnekleme alınmaması, özellikle örgüt kültürünün belirlenmesinde tüm çalışanların temsil edilmemesi açısından araştırmanın sınırlılıkları içinde değerlendirilebilir.
- Bu araştırmada “değişime karşı tutum ölçeği” değişim sürecinden sonra uygulanıp değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin, değişim sürecinden önce ve sonra uygulanarak her iki sonucun karşılaştırılması, değişime karşı tutumun boyutunu ortaya koyması açısından daha güvenilir sonuçlar verebilecektir. Ancak, kalite çalışmalarının oluşturduğu değişim uzun vadeli bir süreci kapsadığından (2-5 yıl) ve bu sürecin tezin uygulama süresini aşacağından, bu durum araştırmanın sınırlılıkları içinde yer almaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında incelenmiştir:

- I. Ölçek geliştirme çalışmasına ilişkin bulgular,
- II. Çalışanların kişisel durum değişkenlerine ilişkin bulgular,
- III. Örgüt kültürüne ilişkin bulgular,
- IV. Çalışanların değişime karşı tutumlarına ilişkin bulgular.

I. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu araştırmada, bir ölçek geliştirme çalışması için yapılması gereken adımlar;

- Konuya ilişkin madde havuzunun oluşturulması,
- Kapsam geçerliği açısından, oluşturulan madde havuzunun uzman görüşüne sunulması,
- İfadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere bir pilot uygulama yapılması,
- Maddeler arasındaki uyumluluğu değerlendirmek amacıyla test-tekrar test ve korelasyon değerlerinin incelenmesi,
- Güvenirlilik çalışması için toplam puan ile maddeler arasındaki ilişkinin madde analizi ile değerlendirilmesi,
- Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizinin yapılması,
- Güvenirlilik açısından iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısının belirlenmesi şeklinde aşağıda ayrıntılarıyla gerçekleştirilmiştir.

Kapsam (içerik) Geçerliği

Değişime Karşı Tutum Ölçeği'nin madde havuzu kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere ekte belirtilen 14 uzman görüşüne sunulmuş, maddelerin ifade şeklini ve uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirmek için, her ifadeyi 1 (hiç uygun değil) ile 10 (tamamen uygun) arasında puanlamışlardır. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 6 ve üzeri olarak belirlenmiş ve alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler yeniden

gözden geçirilerek bazı ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra 57 maddelik taslak ölçek 33 maddeye inmiştir.

Taslak ölçek, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 22 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği açısından test edilmiş, alınan geribildirimlerde herhangi bir olumsuzluk belirtilmediğinden, ölçek geliştirmenin diğer adımlarına geçilmesine karar verilmiştir.

Taslak Ölçeğin Test-Tekrar Test Analizi

Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Korelasyon Analizi İle Değerlendirilmesi

Hekim ve hemşirelerden oluşan 294 kişiye, değişime karşı tutum ölçeği taslağı iki hafta arayla tekrar edilerek uygulanmış ve ikinci uygulama sonunda karşılaştırılabilecek 240 kişiye ulaşılmıştır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile belirlenmiştir. Taslak ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunu belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve $r = .92$, $p = .000$ ($p < .001$) bulunmuştur. Bu sonuç, her iki ölçüm sonucu arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Bağımlı Gruplarda t-Testi İle Değerlendirilmesi

Test-tekrar test ölçümleri sonucu elde edilen puanlar arasında fark olup olmadığını belirlemek için “bağımlı gruplarda t-testi” uygulanmıştır. Bu teste ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Hekim ve Hemşirelerde Değişime Karşı Tutum Ölçeği Taslağının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=240)

Test - Tekrar Test Uygulamaları	DKTÖ Puan Ort. \pm SS	Sd	t	p
Birinci uygulama	58.41 \pm 11.06	239	1.864	.063*
İkinci uygulama	57.90 \pm 10.66			

*p> .05

Tablo 6’da hekim ve hemşirelerde değişime karşı tutum ölçeği taslağının test-tekrar test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki hafta ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (t= 1.864, p= .063).

Madde Analizi

Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının tüm çalışanlar için madde toplam puan korelasyonları Tablo 7'de belirtilmiştir.

Tablo 7. DKTÖ Taslağının Madde Toplam Puan Korelasyonları (S=294)

Maddeler	r	p
1. Kurumumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.	.61	.000
2. Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.	.51	.000
3. Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.	.57	.000
4. Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.	.62	.000
5. Kurumumdaki kaynakların bölümlere aktarımında eşit davranılmadığını düşünüyorum.	.005	.937
6. Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.	.63	.000
7. Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden/bilgisayarlardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.	.57	.000
8. Yöneticilerimin değişimin tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.	.67	.000
9. Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.	.61	.000
10. Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.	.63	.000
11. Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.	.45	.000
12. Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.	.65	.000
13. Değişimin, kurumumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.	.69	.000
14. Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.	.42	.000
15. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.	.38	.000
16. Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.	.40	.000
17. Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.	.73	.000
18. Değişim sürecinin üzerimde stres yarattığını düşünüyorum.	.18	.005

Maddeler	r	p
19. Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.	.50	.000
20. Değişim sürecinde yaptığım hataların hoş karşılanmadığını düşünüyorum.	.05	.435
21. Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.	.59	.000
22. Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.	.58	.000
23. Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.	.54	.000
24. Pozisyonumu kaybetme korkusuyla değişime direnç gösteriyorum.	.03	.611
25. Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.	.53	.000
26. Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.	.48	.000
27. Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.	.35	.000
28. Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.	.40	.000
29. Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum.	.56	.000
30. Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.	.47	.000
31. Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.	.71	.000
32. Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.	.70	.000
33. Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.	.71	.000

Güvenirlilik çalışması için 33 maddelik ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının 5. ($r = .005$), 18. ($r = .18$), 20. ($r = .05$) ve 24. ($r = .03$) maddeler hariç $r = .35 - .71$ arasında ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .001$; Tablo 7). Bu analiz sonucunda ölçeğin madde sayısı 29'a düşmüştür.

Yapı Geçerliği (Faktör Analizi)

Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Ölçek taslağının faktör analizi sonuçları Tablo 8'de belirtilmiştir.

Tablo 8. DKTÖ Taslağının Faktör Analizi Sonuçları (S=294)

Ölç. AltBoy*	Maddeler	Fak. Yükü**	Özd. ***	Vary. %****
Faktör 1 Değişimde Kurumsal Politika	1. Kurumumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.	.54	4.68	16.16
	2. Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.	.60		
	3. Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.	.67		
	4. Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.	.50		
	6. Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.	.56		
	7. Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden/bilgisayarlardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.	.70		
	8. Yöneticilerimin değişimin tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.	.61		
	9. Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.	.52		
	10. Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.	.52		
	11. Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.	.54		
	12. Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.	.55		
	13. Değişimin, kurumumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.	.55		

Ölç. AltBoy*	Maddeler	Fak. Yükü**	Özd. ***	Vary. %****
Faktör 2 Değişimin Sonuçları	17. Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.	.55	4.14	14.29
	19. Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.	.40		
	23. Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.	.49		
	29. Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum.	.57		
	30. Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.	.59		
	31. Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.	.58		
	32. Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.	.72		
	33. Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.	.70		
Faktör 3 Değişime Direnç	14. Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.	.56	2.97	10.25
	16. Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.	.45		
	25. Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.	.67		
	26. Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.	.74		
	27. Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.	.63		
Faktör 4 Değ. Yönetim Tarzı	15. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.	.34	2.68	9.27
	21. Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.	.74		
	22. Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.	.73		
	28. Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.	.49		

- * Ölç. Alt Boy. = Ölçeğin alt boyutları
** Fak. Yükü = Maddelerin faktör yükü
*** Özd. = Özdeğer
**** Vary. % = Faktörlerin açıkladığı varyans %

Değişime Karşı Tutum Ölçek taslağında bulunan 33 maddeyle yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .91 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 3720.579$; $p = .000$ olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < .001$).

Ölçek maddeleri en uygun şekilde dört faktör boyutunda toplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları üç uzman tarafından maddelerin içerikleri dikkate alınarak değişimde kurumsal politika, değişimin sonuçları, değişime direnç ve değişimde yönetim tarzı olarak adlandırılmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin .34 - .74 arasında olduğu saptanmıştır. Her bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans %9.27 – %16.16 arasında olup, 4 faktör toplam varyansın %49.9'unu açıklamaktadır.



Alt Boyutların Madde Analizi

Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının 4 alt boyutunun madde toplam puan korelasyonları Tablo 9’da belirtilmiştir.

Tablo 9. DKTÖ Taslağının Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Korelasyonları
(S=294)

Ölçeğin Alt Boyutları	Maddeler	r	p
Faktör 1 Değişimde Kurumsal Politika	1. Kurumumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.	.59	.000
	2. Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.	.48	.000
	3. Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.	.54	.000
	4. Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.	.57	.000
	6. Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.	.63	.000
	7. Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden/bilgisayarlardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.	.56	.000
	8. Yöneticilerimin değişimin tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.	.67	.000
	9. Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.	.61	.000
	10. Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.	.65	.000
	11. Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.	.46	.000
	12. Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.	.67	.000
	13. Değişimin, kurumumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.	.69	.000

Ölçeğin Alt Boyutları	Maddeler	r	p
Faktör 2 Değişimin Sonuçları	17. Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.	.72	.000
	19. Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.	.52	.000
	23. Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.	.54	.000
	29. Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum.	.53	.000
	30. Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.	.48	.000
	31. Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.	.73	.000
	32. Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.	.69	.000
	33. Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.	.69	.000
Faktör 3 Değişime Direnç	14. Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.	.41	.000
	16. Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.	.43	.000
	25. Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.	.54	.000
	26. Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.	.50	.000
	27. Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.	.39	.000
Faktör 4 Değ. Yön. Tarzı	15. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.	.41	.000
	21. Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.	.60	.000
	22. Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.	.61	.000
	28. Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.	.38	.000

29 maddelik ölçeğin tüm alt boyutları için yapılan analiz sonucunda madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r = .38 - .73$ arasında ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .001$; Tablo 9).

Taslak Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

Madde analizi yapılmadan önceki 33 maddeden oluşan Değişime Karşı Tutum Ölçek taslağının, iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .90 bulunmuş, korelasyon değeri düşük dört madde çıkarıldıktan sonra 29 maddeden oluşan Değişime Karşı Tutum Ölçeği için ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin alt boyutlarının iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. DKTÖ Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (S=294)

DKTÖ Alt Boyutları	Cronbach Alfa (α)
Değişimde kurumsal politika	.88
Değişimin sonuçları	.85
Değişime direnç	.67
Değişimde yönetim tarzı	.66

Değişime Karşı Tutum Ölçeği alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, güvenilirlik katsayısının en yüksek “değişimde kurumsal politika” ($\alpha= .88$), en düşük ise “değişimde yönetim tarzı” alt boyutuna ($\alpha= .66$) ait olduğu görülmektedir (Tablo 10).

II. ÇALIŞANLARIN KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 11. Çalışanların Kişisel Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S=570)

DEĞİŞKENLER	s	%
Yaş		
25 yaş ve altı	135	23.7
26 – 30	163	28.6
31 – 35	91	16.0
36 yaş ve üzeri	181	31.7
Cinsiyet		
Erkek	182	31.9
Kadın	388	68.1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	116	20.4
Önlisans	104	18.2
Lisans	114	20.0
Lisansüstü*	236	41.4
Çalıştığı Hastane		
Özel	306	53.7
Kamu	264	46.3
Görevi		
Hemşire	335	58.8
Hekim	235	41.2
Çalışma Yılı		
5 yıl ve altı	210	36.8
6 – 10	158	27.7
11 – 15	86	15.1
16 yıl ve üzeri	116	20.4
Aynı Kurumda Çalışma Yılı		
5 yıl ve altı	342	60.0
6 – 10	120	21.1
11 yıl ve üzeri	108	18.9

*Bu grup, uzman grubu hekimleri de içermektedir.

Hastanelerde çalışanların kişisel durum değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde; %31.7'sinin 36 yaş ve üzerinde, %68.1'inin kadın, %41.4'ünün eğitiminin lisansüstü olduğu (hekim uzmanlar bu gruba dahil edilmiştir), %53.7'sinin özel hastanelerde çalıştığı, %58.8'inin hemşire olduğu, %36.8'inin çalışma yıllarının ve %60'ının aynı kurumda çalışma yıllarının 5 yıl ve altında olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 12. Çalışanların Kurumlarındaki Yönetim Yaklaşımlarını Algılamaları ve Kalite Çalışmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (S= 570)

DEĞİŞKENLER	s	%
Tepe Yönetimin Yönetim Tarzı		
Otokratik	176	30.9
Yardımsaver	146	25.6
Katılımcı	142	24.9
Demokratik	106	18.6
Bir Üst Yönetimin Yönetim Tarzı		
Otokratik	80	14.0
Yardımsaver	153	26.9
Katılımcı	165	28.9
Demokratik	172	30.2
Kalite Çalışmalarına Katılma Durumu		
Evet	226	39.6
Kısmen	174	30.6
Hayır	170	29.8
Kalite Çalışmalarına Katılım Şekli		
Anket çalışmalarına katıldım	208	36.5
Sadece yöneticiler katıldı	104	18.2
Komisyon çalışmalarına katıldım	97	17.0
Seminerlere katıldım	87	15.3
Rol almak istemedim	74	13.0
Kurumun Yenilikleri Açık Olma Durumu		
Evet	281	49.3
Kısmen	233	40.9
Hayır	56	9.8

Çalışanların kurumlarındaki yönetim yaklaşımlarını algılamalarının dağılımı incelendiğinde; çalışanların %30.9'unun tepe yönetimin yönetim tarzını "otokratik" ve %30.2'sinin bir üst yönetimin yönetim tarzını "demokratik" olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 12).

Çalışanların kurumlarındaki kalite çalışmalarına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde ise; çalışanların %39.6'sının kalite çalışmalarına katıldığı, %36.5'inin kalite çalışmalarına anketler aracılığıyla katıldığı ve %49.3'ünün kurumun yeniliklere açık olduğunu ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 12).

III. ÖRGÜT KÜLTÜRÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 13. Örgüt Kültürünün Hastanelere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

(S= 570)

Ör. Kül. Hastaneler	Güç		Rol		Rekabet		İşbirliği		X ²	p
	s	%	s	%	s	%	s	%		
Özel Hastaneler	27	8.8	81	26.5	85	27.8	113	36.9	187.04	.000*
Kamu Hastaneleri	139	52.7	89	33.6	20	7.6	16	6.1		
Toplam	166		170		105		129		570	

*p< .01 SD= 3

Hastanelerin örgüt kültürüne ilişkin dağılımları ele alındığında, toplam sayının en fazla rol ve güç kültüründe yer aldığı görülmektedir. Hastanelere göre örgüt kültürleri incelendiğinde; özel hastanelerde en fazla işbirliği kültürünün (%36.9) en düşük ise güç kültürünün (%8.8), kamu hastanelerinde ise en fazla güç kültürünün (%52.7) en düşük ise işbirliği kültürünün (%6.1) egemen olduğu saptanmıştır. Ayrıca özel ve kamu hastaneleri ile örgüt kültürü arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada da çok ileri derecede anlamlı farklılıklar belirlenmiştir (Tablo 13, $p < .001$).

Bu bulgu, “*Örgüt kültürü açısından kamu ve özel hastaneler arasında fark var mıdır?*” şeklindeki araştırma sorumuzu, hastaneler arasında örgüt kültürünün farklı olduğu yönünde desteklemektedir.

IV. ÇALIŞANLARIN DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Veri toplamada kullanılan değişime karşı tutum ölçeğinden alınması gereken en az ham puan 29, en yüksek ham puan ise 145'tir. Ham puan mutlak değer cinsinden hesaplandığında 20-100 arasında puan ortalaması elde edilmektedir. Buna göre, bu çalışmada çalışanların puan ortalamaları 20-100 arasında değişmektedir. Çalışanların DKTÖ puan ortalaması $\bar{X} = 64.13 \pm 13.12$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, ölçek ortalama puanının ($\bar{X} = 60$) üzerinde olduğundan çalışanların değişime karşı tutumlarının olumluya doğru gittiği belirtilebilir.

Çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları bağımlı değişkeni ile çalışanların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumları, hastaneler, çalışanların görevleri, çalışma yılı ve aynı kurumda çalışma yılı, tepe yöneticilerin ve bir üst yöneticinin yönetim tarzı, çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekli, kurumun yeniliklere açık olma durumu ve örgüt kültürü bağımsız değişkenleri karşılaştırılmıştır. Ancak yaş, cinsiyet, çalışma yılı ve aynı kurumda çalışma yılı bağımsız değişkenleriyle yapılan istatistik analiz sonuçları anlamlı bulunmamış ve araştırmanın tablo sayısını artırmamak amacıyla bulgularda tablo olarak yer verilmemiştir.

Tablo 14. Çalışanların Eğitim Durumları İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Eğitim Durumu	s	DKTÖ Puan Ort. ± SS	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Meslek Lisesi ^a	116	63.81 ± 14.02			
Önlisans ^b	104	62.93 ± 11.94	2.853	.037*	c>d
Lisans ^c	114	67.28 ± 11.49			
Lisansüstü / Uzman ^d	236	63.30 ± 13.74			

*p< .05

Tablo 14’de çalışanların eğitim durumları ile değişime karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük puan ortalamasının önlisans mezunlarında, en yüksek puan ortalamasının ise lisans mezunlarında olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (p< .05).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; sadece **lisans mezunları** ile uzman düzeyinde eğitilmiş çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p< .05).

Tablo 15. Hastaneler İle Çalışanların Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Hastaneler	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	t	p
Özel hastaneler	306	70.34 ± 11.25	14.108	.000*
Kamu hastaneleri	264	56.94 ± 11.36		

*p< .001

Tablo 15’de hastaneler ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; kamu hastanelerinin özel hastanelere göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (p< .001).

Tablo 16. Çalışanların Görevleri İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Görev	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	t	p
Hekim	235	63.23±13.78	1.360	.173*
Hemşire	335	64.76±12.63		

*p> .05

Tablo 16’da çalışanların görevleri ile değişime karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; hekimlerin hemşirelere göre daha düşük puan ortalamasına sahip olmasına karşın, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır (p> .05).

Bu bulgular, “Çalışanların kişisel durum değişkenleri ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?” şeklindeki araştırma sorumuzu; çalışanların eğitim durumu ve çalıştıkları hastaneler olarak belirtilen kişisel durum değişkenleri ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında fark olduğu yönünde desteklemektedir. Buna karşın, diğer kişisel durum değişkenlerinden yaş, cinsiyet, görev, çalışma yılı ve aynı kurumda çalışma yılı ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 17. Çalışanların Tepe Yöneticilerin Yönetim Tarzını Algılamaları İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Tepe Yöneticilerin Yönetim Tarzı	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	p	Anlamlı Fark
Otokratik ^a	176	54.74 ± 10.50			
Yardımsaver ^b	146	63.91 ± 11.29	75.114	.000*	d>c>b>a
Katılımcı ^c	142	69.22 ± 12.14			
Demokratik ^d	106	73.20 ± 10.47			

*p< .001

Tablo 17’de çalışanların tepe yöneticilerin yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının tepe yöneticilerini otokratik olarak algılayan çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise demokratik olarak algılayan çalışanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; **otokratik yönetim tarzı** ile yardımsever, katılımcı ve demokratik yönetim tarzı puan ortalamaları ve **yardımsever yönetim tarzı** ile katılımcı ve demokratik yönetim tarzı puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < .001$).

Tablo 18. Çalışanların Bir Üst Yöneticinin Yönetim Tarzını Algılamaları İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Bir Üst Yöneticinin Yönetim Tarzı	s	DKTÖ Puan Ort. \pm SS	F	p	Anlamlı Fark
Otokratik ^a	80	55.57 \pm 13.57	23.035	.000*	d>c>b>a
Yardımsever ^b	153	62.56 \pm 10.74			
Katılımcı ^c	165	64.45 \pm 12.54			
Demokratik ^d	172	69.20 \pm 13.15			

* $p < .001$

Tablo 18’de çalışanların bir üst yöneticinin yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının bir üst yöneticilerini otokratik olarak algılayan çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise demokratik olarak algılayan çalışanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; **otokratik yönetim tarzı** ile yardımsever, katılımcı ve demokratik yönetim tarzı puan ortalamaları, **yardımsever yönetim tarzı** ile demokratik yönetim tarzı puan ortalamaları ve **katılımcı yönetim tarzı** ile demokratik yönetim tarzı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Bu bulgular, “Çalışanların hastanelerindeki yönetim tarzlarını algılamaları ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?” şeklindeki araştırma sorumuzu; çalışanların tepe yönetici ve bir üst yöneticinin yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında fark olduğu yönünde desteklemektedir.

Tablo 19. Çalışanların Kalite Çalışmalarına Katılım Şekli İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Katılım Şekli	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	p	Anlamlı Fark
Anket çalışmalarına katıldım ^a	208	63.96 ± 13.79			
Sadece yöneticiler katıldı ^b	104	63.78 ± 12.81	5.142	.000*	c>d>a>b>e
Komisyon çalışmalarına katıldım ^c	97	67.72 ± 11.43			
Seminerlere katıldım ^d	87	65.42 ± 11.86			
Rol almak istemedim ^e	74	58.89 ± 13.67			

*p<.001

Tablo19’da çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekli ile değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının “rol almak istemedim” yanıtını veren çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise “komisyon çalışmalarına katıldım” yanıtını veren çalışanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (p<.001).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar karşılaştırıldığında; “**anket çalışmalarına katıldım**” ve “**seminerlere katıldım**” yanıtını verenler ile “rol almak istemedim” yanıtını verenlerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülürken (p<.05), “**komisyon çalışmalarına katıldım**” yanıtını verenler ile “rol almak istemedim” yanıtını verenlerin puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<.001).

Bu bulgu, “Çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekli ile değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?” şeklindeki araştırma sorumuzu; çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekli ile değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında fark olduğu yönünde desteklemektedir.

Tablo 20. Çalışanların Kurumunun Yeniliklere Açık Olma Durumuna İlişkin Görüşleri İle Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Kurumun Yeniliklere Açık	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	P	Anlamlı Fark
Evet ^a	281	71.22 ± 11.15			
Kısmen ^b	233	59.25 ± 10.18	142.099	.000*	a>b>c
Hayır ^c	56	48.86 ± 10.78			

*p<.001

Tablo 20’de çalışanların kurumunun yeniliklere açık olma durumuna ilişkin görüşleri ile değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının “hayır” yanıtını veren çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise “evet” yanıtını veren çalışanlara ait olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (p<.001).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; “evet” yanıtını verenler ile “kısmen” ve “hayır” yanıtını verenlerin puan ortalamaları ve “kısmen” yanıtını verenler ile “hayır” yanıtını verenlerin puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<.001).

Tablo 21. Örgüt Kültürü İle Çalışanların Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=570)

Örgüt Kültürü	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	P	Anlamlı Fark
Güç kültürü ^a	166	53.77 ± 9.98			
Rol kültürü ^b	170	63.40 ± 9.89	97.646	.000*	d>c>b>a
Rekabet kültürü ^c	105	69.68 ± 13.01			
İşbirliği kültürü ^d	129	73.90 ± 10.46			

*p<.001

Tablo 21’de örgüt kültürü ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük puan ortalamasının güç kültüründe, en yüksek puan ortalamasının ise işbirliği kültüründe olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; **güç kültürü** ile rol, rekabet ve işbirliği kültürü, **rol kültürü** ile rekabet ve işbirliği kültürü ve **rekabet kültürü** ile işbirliği kültürü puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < .001$).

Örgüt kültürü ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında çok ileri derecede farklılık bulunmuş ve bu farklılığın hekim-hemşire grubundaki durumunu belirlemek amacıyla meslek gruplarına göre ayrı analizler yapılmıştır.

Tablo 22. Örgüt Kültürü İle Hekimlerin Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=235)

Örgüt Kültürü	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	p	Anlamlı Fark
Güç kültürü ^a	61	51.87 ± 8.90			
Rol kültürü ^b	79	62.63 ± 10.56	38.163	.000*	d>c>b>a
Rekabet kültürü ^c	48	67.75 ± 14.92			
İşbirliği kültürü ^d	47	74.39 ± 11.24			

* $p < .001$

Tablo 22’de örgüt kültürü ile hekimlerin değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının güç kültüründe, en yüksek puan ortalamasının ise işbirliği kültüründe olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; **güç kültürü** ile rol, rekabet ve işbirliği kültürü, **rol kültürü** ile işbirliği kültürü ve **rekabet kültürü** ile işbirliği kültürü puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < .001$).

Tablo 23. Örgüt Kültürü İle Hemşirelerin Değişime Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=335)

Örgüt Kültürü	s	DKTÖ Puan Ort. ±SS	F	p	Anlamlı Fark
Güç kültürü ^a	105	54.88 ± 10.44			
Rol kültürü ^b	91	64.07 ± 9.28	62.029	.000*	d>c>b>a
Rekabet kültürü ^c	57	71.31 ± 11.03			
İşbirliği kültürü ^d	82	73.62 ± 10.06			

*p< .001

Tablo 23’de örgüt kültürü ile hemşirelerin değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının güç kültüründe, en yüksek puan ortalamasının ise işbirliği kültüründe olduğu ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır (p< .001).

İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; **güç kültürü** ile rol, rekabet ve işbirliği kültürü, **rol kültürü** ile rekabet ve işbirliği kültürü ve **rekabet kültürü** ile işbirliği kültürü puan ortalamaları arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p< .001).

Bu bulgular, “*Hastanelerdeki örgüt kültürü ile çalışanların (hekim-hemşire) değişime karşı tutumları arasında fark var mıdır?*” şeklindeki araştırma sorumuzu; hastanedeki örgüt kültürü ile hekim ve hemşirelerin değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında fark olduğu yönünde desteklemektedir.

5. TARTIŞMA

Örgüt kültürü, kurumun içinde bulunduğu içsel ve dışsal çevrenin koşullarından ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerinden etkilenmektedir. Örgüt kültürünü etkileyen faktörler arasında; teknolojik yeterlilikler, kurumların büyüklüğü, içinde buldukları sektör (imalat, hizmet sektörü gibi), kontrol statüsü (özel, kamu gibi), üst yönetimin ve çalışanların özellikleri vb. yer almaktadır (9).

Üst yönetimin tutum ve davranışları da örgüt kültürünün gelişiminde önemli rol oynamakta, tepe yöneticiler astların değerlerini etkileyebilmekte ve yönlendirebilmektedirler. Örneğin; kalite konusuna önem veren bir yönetici, astların da kaliteye önem vermesini sağlayabilmektedir. Üst yönetimin, örgüt kültürünü geliştirme konusunda görüş birliği içinde olması ve bunu sağlamak için uyum içinde çaba göstermesi gerekmektedir. Örgüt kültürünün pekiştirilmesinde bir yöneticinin takındığı tutum ile bir diğer yöneticinin tutumu farklılık gösterirse, istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir (21,67,122).

Örgüt kültürü, kurumun içinde bulunduğu sektörün özelliklerinden etkilenmektedir. Örneğin kurumun kamu veya özel sektöre ait olması, stratejik amacın belirlenmesinde etkin rol oynar. Kamu sektöründeki kuruluşlar, öncelikle stratejik amaç olarak sosyal kazançlara yönelirken, özel sektör kuruluşlarının öncelikli stratejik amacı karlılıktır (9).

Sağlık bakım organizasyonlarının kültürü, diğer kültürlerden farklılık gösterdiğinden, yöneticilerin yönetim tarzı da bu anlamda farklıdır. Sağlık bakım organizasyonlarında, paylaşılan inançlar, değerler, davranışlar, tutumlar kökleşmiş ve çalışanlar tarafından fazlasıyla benimsenmiştir. Bu açıdan, hastanelerde kültürel değişimin gerçekleştirilmesi daha güç olmaktadır (83). Çünkü hastanelerde, çalışan her sağlık ekibi üyesinin farklı kültürel yapıda olması, örneğin; hemşirelerin, hekimlerin, diyetisyenlerin vb. kendi eğitim gördükleri yapılar içinde mesleki ve eğitimsel farklılıklar nedeniyle, farklı değerlere, inançlara ve normlara sahip olmaları homojen kültürel yapının oluşmasını ve kültürel değişimi güçleştirmektedir (16,25,46,78,97).

Sonuç olarak, hastane gibi sağlık bakım organizasyonlarındaki yöneticiler öncelikle kurumlarında var olan kültür tipini belirlemeli ve bu yapıya uygun stratejilerden yararlanarak örgütsel değişimi başlatma çabası içine girmelidirler.

Günümüzde özellikle sağlık sektöründe örneklerini giderek artan sayılarda gözlemlediğimiz kalite çalışmaları, örgüt kültürünü de değiştirmeye yönelik olan planlı değişim çalışmaları olarak ele alınmaktadır. Çünkü kalite çalışmaları uzun süreli bir değişimi-iyileşmeyi gerektirmekle birlikte, örgütün kültürel değişimine de neden olmaktadır.

Değişim sürecinde, çalışanların tutumları çok önemli bir rol oynamakta ve bu bağlamda, özellikle sağlık alanında değişik rol ve sorumluluklara sahip farklı meslek gruplarının değişime karşı tutumlarının belirlenmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu gereksinim doğrultusunda literatür taraması yapılmış ve Türk toplumunda sağlık sektöründe kullanılmış, çalışanların değişime karşı tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçüm aracına rastlanmamıştır.

Araştırmanın amaçlarından ölçek geliştirme çalışmasına ilişkin bulgular;

Ölçek geliştirme çalışması yapılırken, ölçülecek konuyla ilgili literatür taramak, uzman görüşü almak, görüşler doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapmak ve verilerin toplanacağı uygun örnekleme belirlemek gerekir. Madde havuzu oluşturulurken de, ölçekte yer alması tahmin edilen veya istenen madde sayısının en az 3 katı kadar maddenin hazırlanması önerilmektedir (26,70,105,107).

Bu araştırmada da, geliştirilecek ölçek için tahmin edilen madde sayısı 20-25 olarak düşünülmüş ve buna göre Değişime Karşı Tutum Ölçeği geliştirilirken ilk aşama olarak 57 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Bu madde sayısı, tahmin edilen madde sayısının yaklaşık 3 katıdır. Bu havuz oluşturulurken literatürden yararlanılmış ve uzman görüşü alınmıştır.

Ölçme aracındaki maddelerin, ölçülmek istenen davranış alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi “kapsam geçerliği” olarak ifade edilmektedir. Buradaki temel nokta, ölçeğin, ölçülmek istenen tutumun gözlenebilir tüm özelliklerini,

kapsamındaki maddelerle temsil edip etmediğinin belirlenmesidir (4,75,107). Değişime Karşı Tutum Ölçeği'nin maddelerinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla davranış bilimleri, hemşirelikte yönetim, halk sağlığı ve psikoloji alanlarında uzman 14 kişiden görüş alınmıştır.

Ölçme aracının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesine yönelik olarak, örnekleme benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir (3,107). Bu gereği yerine getirebilmek için bu çalışmada da, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 22 kişilik hekim-hemşire grubuna pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Alınan uzman görüşleri ve pilot uygulama sonucunda, ölçek taslağı kapsam olarak uygun bulunmuştur.

Bir ölçek taslağının aynı gruba belirli zaman aralıklarıyla (genellikle 15 gün 1 ay arasında) iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı korelasyon formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Elde edilen katsayı, ölçek puanının değişmezlik göstergesi olarak kabul edilir ve en az .70 olması beklenir (4,11,15,43,75,82). Bu çalışmada, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .92 olup, $p = .000$ anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Test-tekrar test uygulamasının 15 gün veya 1 ay aralığıyla uygulanmasından sonra, her iki ölçümden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki ölçüm arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, sonuçların benzer olduğunu göstermektedir (4,45,75). Bu çalışmada da, iki hafta aralığıyla uygulanan Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının iki uygulama arasındaki farkı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (Tablo 6, $p = .063$). Tekrarlanan ölçümler sonrası farkın olmaması ve benzer sonuçların bulunması, ölçeğin güvenilir olduğunu belirtmektedir.

Ölçek maddeleri ya da alt boyut puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilir. Korelasyon katsayılarının yüksek olması, ilgili maddenin ölçülen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Korelasyon katsayısının .25 değerinin altında olması ise, bu maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı belirtilmektedir (26,75,107). Yaptığımız çalışmada, madde analizi sonucunda literatür bilgisi doğrultusunda .25'in

altındaki 4 madde (5., 18., 20., 24.) ölçek taslağından çıkarılarak madde sayısı 29'a indirilmiştir. Kalan bu 29 maddenin korelasyon katsayılarının $r = .35 - .71$ arasında ve anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Geçerlik-güvenirlik çalışmalarında yapı geçerliğini sağlayabilmek için başvurulan yöntemlerden en sık kullanılanı faktör analizidir. Faktör analizi, ölçek maddeleri arasındaki ilişkilerden çıkarılan ortak boyutların belirlenmesi işlemidir. Aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin öbekleşmesi ile toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkarılır (75,107). Bu araştırmada da, yapı geçerliğini test etmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağına yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısının .91, Barlett testi sonucunun $X^2 = 3720.579$; $p = .000$ olarak ileri düzeyde anlamlı olarak bulunması ($p < .001$) ölçekte bulunan maddelerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçek taslağına faktör yüklerinin .34 - .74 arasında olduğu saptanmıştır. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri/faktör katsayısı için uygulamada sıklıkla .40 üzeri değerler önerilmektedir (26). Buna göre yapılan araştırmada, sadece 15. maddenin faktör yükünün .34 olduğu, diğer 28 maddenin faktör yüklerinin .40 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Tez izleme jürisiyle alınan ortak karar sonucunda ölçekteki 29 maddenin de kullanılmasına karar verilmiştir.

Faktör analizi sonucunda, dört alt boyut belirlenmiş ve boyutlar, değişimde kurumsal politika, değişimin sonuçları, değişime direnç ve değişimde yönetim tarzı olarak adlandırılmıştır (Tablo 8). Clement çalışmasında değişimin alt boyutlarını teknik, politik ve kültürel olarak sınıflamıştır (23). Literatürde, değişimin oluşumundaki kurumsal politikalar ve yöneticinin tutumunun, çalışanların değişime karşı direncinden ve değişimin sonucunda bazı fayda sağlayıcı çıkarımların elde edilebileceğinden söz edilmektedir (20,35,53,96,101). Bu kapsamda yapılan alt boyut sınıflaması teorik çerçeveye uyumludur. Ayrıca yapılan faktör analizi sonuçları, Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin yapı geçerliğinin de uygun olduğunu göstermektedir.

Literatürde alt boyutları bulunan bir ölçeğin, geçerlik-güvenirlik analizlerinin her bir alt boyut için ayrı ayrı yapılması önerilmektedir (4,26,107). Bu bilgiye

dayanarak, 4 alt boyuttan oluşan Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının her bir alt boyutu için madde toplam puan analizi yapılmış ve tüm boyutlarda ileri düzeyde anlamlılık bulunmuştur (Tablo 9). Bu analizden elde edilen sonuçlar, her madde puanının toplam puanla uygun korelasyon gösterdiğini, alt boyutların ölçeğin tamamıyla ilişkili olduğunu ve her alt boyutun güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında özellikle Likert tipi ölçek geliştirirken, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını yani homojenliğini test etmek amacıyla, aracın güvenilir olduğunun değerlendirilmesi için Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmaktadır. Bu katsayının .40'ın altında olması ölçeğin “güvenilir olmadığını”, .40-.59 arası “düşük güvenilirlikte”, .60-.79 arasında “güvenilir” ve .80-1.00 arasında “yüksek güvenilirlikte” olduğunu ifade eder (26,57,107). Değişime Karşı Tutum Ölçeği taslağının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 29 madde için .92 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçek maddelerinin birbirleriyle yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Her bir alt boyut ayrı ayrı iç tutarlılık analizleri açısından değerlendirildiğinde, “değişimde kurumsal politika” alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 ve “değişimin sonuçları” alt boyutunun .85 olarak bulunmuştur. Bu durum her iki boyutun yüksek güvenilirlikte olduğunu gösterir. “Değişime direnç” alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .67 ve “değişimde yönetim tarzı” alt boyutunun .66 olarak saptanmıştır. Bu durum da, her iki alt boyutun güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 10).

Çalışanların kişisel durum değişkenlerini tanımlamaya yönelik bulgular; bununla ilgili olarak araştırma sorusu oluşturulmadığından tartışma bölümünde ele alınmamıştır.

Çalışanların kurumlarındaki yönetim yaklaşımlarına ilişkin algılamalarının dağılımı incelendiğinde; çoğunlukla tepe yönetimin yönetim tarzı “otokratik” olarak belirlenirken, buna karşın bir üst yönetimin yönetim tarzı “demokratik” olarak algılanmıştır (Tablo 12).

Otokratik yönetim tarzında üstler, astlarına güven duymazlar, işle ilgili problemlerin çözümünde çok seyrek olarak onların görüş ve düşüncelerini alırlar. Astlar da işleri ile ilgili konuları üstleri ile tartışmada kendilerini rahat hissetmezler. Bu tarz yönetimde, kararlar tepe yönetim tarafından alınır ve örgütsel amaçlar tepe yönetimce belirlenerek, astlara emir şeklinde iletilir (36,62). Elde edilen bu sonuç, hastanelerde özellikle kamu kurumlarında hiyerarşik basamakların fazla olması, astların üst yönetimle yeterli ve doğrudan iletişimde bulunamamasının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Demokratik yönetim tarzında ise, astlara her durumda güven duyulur. Astlar işleriyle ilgili konularda üstleriyle görüşme ve öneriler getirmede kendilerini serbest hissederler. Aşağı ve yukarı doğru iletişimle beraber yatay iletişim de kullanılır. Tepe yönetimin kontrol fonksiyonu, örgütün alt kademelerine doğru aktarılmıştır (36,62). Yönetim tarzı kültür tiplerinin oluşmasında önemli rol oynar. Artan güç mesafesi, merkezleşmeyi ve otokratik yönetim tarzını beraberinde getirir. Bunun tersi olarak, azalan güç mesafeleri, çalışanları merkezi yapıdan uzaklaştırarak, bağımsızlaştırmakta ve demokratik yönetim tarzına doğru götürmektedir (22). Bu nedenle, yöneticilerin yönetim tarzı ile kültür tipleri arasında yakın bir ilişki olduğu gözardı edilmemelidir (36). Bu çalışmada, çalışanların hastanelerde bir üst yönetime yani hekim grubu için şef veya başasistana, hemşire grubu için de servis sorumlu hemşiresine kolay ulaşmalarına ve bu kişilerle rahat bir iletişim kurmalarına bağlı olarak, çalışanların büyük çoğunluğu bir üst yönetimin demokratik yönetim tarzına sahip olduğunu ifade etmiş olabilir.

Çalışanların kurumlarındaki kalite çalışmalarına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; %39.6'sının kalite çalışmalarına katıldığı, çoğunlukla anket aracılığıyla katılımın olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Mitki ve Shani'nin (71) kalite uygulamalarına ilişkin yaptıkları araştırmada; çalışanların değişim sürecinde kalite çalışmalarına katıldıkları, bu katılım ile vizyon oluşturma ve kalite çalışmalarıyla ilgili uygulamalarda rol aldıkları belirtilmiştir. Ayrıca kalite çalışmalarına katılımın, başarıyı elde etmede çalışanların rolünü göstermesi açısından önem taşıdığı ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın (123) örgüt kültürü ile ilgili yaptığı çalışmada; araştırmaya katılanlar örgütün yeniliklere açık olma durumunu "orta derecede yeterli" olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada ise, çalışanların yaklaşık yarısının kurumun yeniliklere açık olduğunu ifade etmesinde, araştırma örnekleminde özel hastanelerin yer almasının etkisi olduğu düşünülebilir.

Örgüt kültürüne ilişkin bulgular;

Hastanelerin örgüt kültürleri incelendiğinde; özel hastanelerde en fazla **işbirliği** kültürünün (%36.9), kamu hastanelerinde ise en fazla **güç** kültürünün (%52.7) egemen olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

TKY gibi çağdaş yönetim tekniklerine başlanması, uygulanması ve sürdürülmesinde örgüt kültürünün önemi büyüktür. Kalite yönetimine geçme aşamasında olan kurumların ilk yapması gereken şey, örgüt kültürünü belirlemek ve bu kültürün yeni yönetim yaklaşımına uygun olup olmadığını değerlendirmektir (16). Thomas ve arkadaşlarının (108) örgüt kültürünü ölçmeye ve belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, örgütsel değişimi gerçekleştirmek isteyen yöneticilerin, öncelikle örgüt kültürünü ve buna bağlı olarak kültürü oluşturan inançlar, değerler ve normları belirlemeye yöneldikleri belirlenmiştir.

Mallak ve arkadaşlarının (65) ISO 9000 sertifikasyonunda kültürel yapıyı belirlemeye yönelik çalışmalarında ise; ISO çalışmalarının değişim süreci gerektirdiği ve bu süreçte var olan örgüt kültürünün tanımlanması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın (123) örgüt kültürüyle ilgili yaptığı çalışmada; örgüt geliştirme uygulamaları kapsamında yapılan kalite çalışmalarının, örgütün amaç, yapı ve süreçlerini yani örgüt kültürünü değiştirmeye yönelik olarak yapıldığı ve bu çalışmalara başlamadan önce var olan örgüt kültürü hakkında bilgi sahibi olunması gerektiği belirtilmektedir.

Yukarıda belirtilen gibi uluslar arası ve ulusal boyutta yapılan araştırmalarda, kalite çalışmaları bir değişim süreci olarak ele alınmakta ve değişim çalışmaları başlangıcında örgüt kültürünün belirlenmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu

nedenle araştırmada, kalite çalışmaları yapan yani değişim sürecini gerçekleştirmiş kurumlarda örgüt kültürü tipinin belirlenmesi yoluna gidilmiştir.

Erkmen ve Ordun'un (36) rgt kültürü tipleri ile yönetim biçimleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; g kültürü ile otokratik yönetim tarzı arasında olumlu ve yüksek korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Bu doğrultuda, g kültürünün egemen olduğu örgütlerde otokratik yönetim anlayışının olduğu belirtilmektedir.

Shaw'ın (93) yaptığı çalışmada da, hastanelerde özellikle g kültürünün egemen olduğu belirtilmiştir. Ancak, hastanelerin yönetim yapıları ele alındığında rol kültürü ve Weber'in bürokratik yönetim yaklaşımının benimsendiği, yöneticilerin ise g kültürünü daha çok tercih ettiği ifade edilmiştir. İki farklı hastanede gerçekleştirilen bu çalışmada; hastanelerin birinde, demokratik bir yönetim tarzı, yöneticilerle çalışanlar arasında resmi olmayan ilişkiler, alınan kararlarda çalışanlarının görüşlerinin alınması vb. zellikler gösteren bir kültür tipi bulunmuştur. Diğer hastanede ise, hiyerarşik ve geleneksel bir organizasyon yapısı, klasik ve tutucu bir yönetim kurulu ve karar almada merkeziyetçilik tanımlanmıştır.

Klinge ve arkadaşlarının (60) alışmasında, bazı hastanelerin benzer örgütsel kültüre sahip olduğunun belirtilmesine karşın, bu araştırmada da hastanelerin kültür leğinden aldıkları ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Rondeau ve Wagar'ın (87) alışmasında ise; sağlık bakım organizasyonlarında farklı örgütsel yapılara sahip hastanelerin, kurumsal vizyonlarının farklılığına bağlı olarak farklı örgüt kültürlerine sahip olabilecekleri belirtilmiştir. Bu araştırmalardaki sonuçlar, hastanelerin bağlı oldukları merkezi yapılara göre farklı örgütsel kültür oluşturduklarını göstermektedir.

Bahçecik ve arkadaşlarının (10) yaptıkları çalışmada; SSK hastanelerinin SB hastanelerine göre daha güçlü bir örgüt kültürüne sahip olduğu belirlenmiştir. Burada, her iki kurumun da kamu sektöründe yer alması ve bu kurumların aşırı merkezi bir örgütlenme yapısı içinde bürokratik yapılar oluşturmaları, uzun yıllar hizmet sürdürüyor olmalarının daha güçlü bir kültür tipinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği söylenebilir.

Baykal ve arkadaşlarının (14) örgütsel iklimle ilgili yaptıkları çalışmada, kamu sektöründe otokratik ve özel sektörde ise danışman-demokratik bir örgüt kültürünün bulunduğu belirtilmiştir. Bu durumu özellikle kamu hastanelerinin aşırı merkezi ve bürokratik-otokratik bir yönetim yapısında olmasıyla açıklamışlardır.

Bu araştırmada da kamu hastanelerinde güç kültürünün belirlenmiş olması, kalite çalışmalarının, kültürel değişim yaratabilmesi için uzun bir zaman dilimine gereksinim gösterdiğini ve kamu hastanelerinde bu kültürel değişimin henüz tam olarak gerçekleşmediğini göstermektedir. Özel hastanelerde ise, daha demokratik bir yönetim anlayışının ve dolayısıyla işbirliği kültürünün egemen olması, özel hastanelerdeki kalite çalışmalarının daha fazla benimsendiği ve örgüt kültürünü olumlu yönde etkilediği şeklinde değerlendirilebilir.

Türkiye’de hastanelerinin yönetim yapıları ve anlayışları dikkate alındığında, özel ve kamu hastanelerinin örgüt kültürlerinin birbirinden farklı olması beklenen bir bulgudur. Özel hastanelerde işbirliği kültürünün görülmesinde; bu hastanelerin aşırı merkezi ve bürokratik bir yönetim yapısına sahip olmamalarının, daha fazla ekip çalışmasını benimsemelerinin, hasta memnuniyetinin yanı sıra çalışanların memnuniyetlerinin de ölçülerek önemsemelerinin, çalışanların birbirleriyle sürekli iletişim ve işbirliği içinde olmalarının vb. etkili olduğu söylenebilir. Kamu hastanelerinde ise; genellikle otokratik ve aşırı bürokratik örgüt yapısının ve yönetim tarzının benimsenmesinde, güç kültürünün egemen olmasının etkili olduğu söylenebilir. Bu kültürde, kalite çalışmalarının sürdürülmesinde ekip anlayışından uzak ve daha çok hemşirelerin aktif rol aldığı uygulamaların olması, ön hazırlık ve alt yapının dikkate alınmaması, kalite çalışmalarının kısa sürede uygulanması, çalışanların katılımının-memnuniyetinin ve gelişimlerinin dikkate alınmaması ve önemsenmemesi beklenen bir durum olarak kabul edilebilir.

Örgüt kültürü açısından kamu ve özel hastaneler arasında farklılık olup olmadığıyla ilgili araştırma sorumuzun (A1) yanıtı olarak, bu bulgular doğrultusunda kalite belgesi alan kamu ve özel hastanelerde farklılık olduğu ve özel hastanelerde işbirliği ve kamu hastanelerinde de güç kültürünün egemen olduğu saptanmıştır.

Değişime karşı tutumlara ilişkin bulgular;

Çalışanların Değişime Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması $\bar{X}=64.13\pm 13.12$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, çalışanların değişime karşı tutumlarının olumluya doğru gittiğini göstermektedir. Çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları bağımlı değişkeni ile çalışanların eğitim durumları, hastaneler, çalışanların görevleri, tepe yöneticilerin yönetim tarzı, bir üst yöneticinin yönetim tarzı, çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekli, kurumun yeniliklere açık olma durumu ve örgüt kültürü bağımsız değişkenleri karşılaştırılarak incelenmiştir.

Araştırmada değişime karşı tutum puan ortalamasının en düşük önlisans mezunlarında, en yüksek lisans mezunlarında olması ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması (Tablo 14); literatürde eğitim durumu ile değişime karşı tutum arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma bulgusuna rastlanılmamasına karşın, çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe değişime karşı tutumlarının olumluya doğru gidiş gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada örgüt kültürü sonuçlarına benzer şekilde, kamu hastanelerinde çalışanların özel hastanelere göre değişime karşı tutum puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olması (Tablo 15); hastanelerin organizasyon yapıları ve yönetim anlayışlarına bağlı olarak değişim sürecini farklı kullandıklarını düşündürebilir.

Sağlık profesyonellerinin, özellikle de hekimlerin davranışlarının değiştirilmesi, işlerini farklı şekillerde yapmalarının sağlanması ve karar almada daha baskın rol almak istemeleri, değişimin gerçekleşmesinde zorluklara neden olmaktadır. Klinik uygulamalardaki çeşitlilik, hekimler arasındaki uzmanlık farklılıkları, geçmişten günümüze “tababet sanatı”nın bir gerekliliği şeklinde ele alınmıştır. Bu gelenekten gelen sağlık profesyonellerinin uygulamalarının, kalite çalışmalarında olduğu gibi belirli standartlarla kontrol altına alınması için sıkı bir süreç kontrolünden çok, sonuçların hedeflenmesi ve sonuca odaklı bir yaklaşımın kullanılmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir. Bu açıklamada da ifade edildiği gibi, hekim grubunun diğer sağlık disiplinlerine göre değişime karşı daha dirençli bir grup olduğu (89) ve araştırma

bulgularında da görüldüğü (Tablo 16) gibi değişime karşı tutumlarının istatistiksel farklılık göstermemekle birlikte hemşirelere göre daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Weber ve Manning'in (117) planlı örgütsel değişimle ilgili yaptıkları araştırmada; kalite çalışmalarının, çalışanların kendileri ve işleri üzerinde olumlu etki gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada, kalite çalışmalarının kişisel ve mesleki yarar sağlayacağına inanan çalışanlar, değişim sürecine karşı daha olumlu tutum sergilemişlerdir (Tablo 16). Hemşirelerin değişime karşı tutum puanlarının hekimlerden daha fazla olmasının, hemşirelerin bu süreçte daha fazla rol almaları ve sağlayacağı yararların farkında olmalarıyla açıklanabilir.

İnançoğlu'nun (55) çalışma değerlerinin örgütsel değişime direnç etkisine ilişkin Kıbrıs'ta yaptığı çalışmada ise farklı olarak; örgütsel değişime direnç ile eğitim durumu ve diğer demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışanların kişisel durum değişkenlerinden yalnızca eğitim durumu ve çalışılan hastane bağımsız değişkenleri ile değişime karşı tutumlar arasında anlamlı farklılığın olduğu, diğer değişkenlerin ise değişime karşı tutum üzerinde etkili olmadığı belirlenmiş ve bununla ilgili araştırma sorusu (A2) kısmen desteklenmiştir.

Araştırmada, çalışanların tepe yöneticileri (Tablo 17) ve bir üst yöneticilerinin (Tablo 18) yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasının yöneticilerini otokratik olarak algılayan çalışanlara, en yüksek puan ortalamasının ise demokratik olarak algılayan çalışanlara ait olduğu ve aralarında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$).

Demokratik yönetim tarzını benimseyen yöneticilerin bulunduğu örgütlerde, çalışanların dayanışma, işbirliği ve hoşgörü içinde insani değerlere sahip olmaları ve bu değerleri benimsemeleri değişime karşı olumlu tutum geliştireceklerini düşündürmektedir. Ayrıca katılımcı ve yardımsever yöneticilerin de çalışanlarla birlikte uygulamalarda bulunmaları sonucunda, çalışanların değişime karşı tutumlarında olumlu oldukları elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda söylenebilir.

Redfern ve Christian'ın (85) sağlık bakım uygulamalarında değişimin başarılmasına ilişkin çalışmasında; alt kademe ve tepe yönetimin rolünün önemli olduğu, güçlü liderlik özelliklerine sahip ve çalışanlarını destekleyen, onların görüş ve düşüncelerine önem veren yönetim tarzının başarıya ulaşmada etkili olduğu vurgulanmıştır.

Knox ve Irving'in (61) örgütsel değişim sırasında, üst yönetimin davranışının alt kademe yöneticilerce algılanmasına ilişkin yaptıkları çalışmada; üst yönetimin sergilediği davranışlar, alt kademe yöneticilerini desteklediğinde, bunun diğer çalışanlara daha olumlu yansıtacağı ifade edilmektedir.

Tepe yönetimin demokratik yönetim tarzını benimsemesi sonucunda, alt kademe yöneticiler ve farklı düzeylerdeki çalışanlar görüş ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekler ve katkıda bulunma konusunda kendilerini daha motive hissedebileceklerdir. Özellikle değişim sürecinde, değişimi yürütecek olan çalışanların görüşlerinin alınması, yapılacaklar ve elde edilecek sonuçlar hakkında bilgi verilmesi, sürecin başarıyla sonuçlanmasında önemli rol oynamaktadır (71).

Çalışanların bir üst yöneticinin ve tepe yöneticinin yönetim tarzlarını algulamaları ile değişime karşı tutumlarından elde edilen bulgu benzer şekilde birbirini desteklemekte yani otokratik yönetim tarzını benimseyen yöneticilerin, çalışanlarının değişime karşı tutumları düşük iken, demokratik yönetim tarzını benimseyen yöneticilerin çalışanlarının ise değişime karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışanların kurumlarındaki yönetim tarzı ile değişime karşı tutumları arasında fark olduğu şeklindeki araştırma sorusunu (A3) desteklemektedir.

Özen'in (76) toplam kalite yönetimi ile ilgili çalışmasında; kalite gibi değişimsel bir süreçte teknik uygulamalardan çok, insan unsuruna önem verilmesinin gerektiği, sosyalleşmenin sağlandığı bir yapı içinde ancak değişimin başarılı olacağı ve çalışanın kendini kurumun bir parçası hissettiği ölçüde değişim sürecine katkıda bulunacağı belirtilmektedir.

Türköz'ün (111) çalışanların kalite çalışmalarına katılımlarıyla ilgili bir özel hastanede yaptığı çalışmada; kalite çemberleri, komisyon çalışmaları, proje ekipleri

gibi çalışmalarda doğrudan yer alan ve kendilerini kalite çalışmalarının içinde hisseden kişilerin, kendilerini bu çalışmaların dışında gören çalışanlara oranla daha olumlu bir tutum içinde olduğu saptanmıştır. Toplam kalite kültürünün oluşumuna katkıda bulunan ve bu kültürün bir parçası olduklarını hisseden çalışanların daha mutlu oldukları ve daha olumlu bir tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır.

Odacıoğlu ve Şahin'in (74) bir özel hastanedeki kalite uygulamalarına çalışanların katılımını belirlemeye yönelik araştırmasında; kalite kültürünü yaratmak için yapılan değişimin çalışanların sisteme katılımı ile mümkün olabileceği belirtilmektedir.

Yapılan bu araştırmanın bulgularında da, komisyon çalışmalarına katılanların değişime karşı tutum puanları yüksek bulunmuş (Tablo 19); bu durum, bizzat kalite çalışmaları içinde yer alan kişilerin değişime karşı daha olumlu baktıklarını ve değişimi gerçekleştirmek için daha fazla çaba harcadıklarını düşündürmektedir. Buna karşın kalite çalışmalarında rol almak istemeyen çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları çok daha düşük bulunurken, pasif olarak katılan çalışanların puan ortalamaları da benzer şekilde düşük bulunmuştur. Değişim yönetimindeki katılımcı stratejide de, çalışanların katılımıyla işbirliği içinde yürütülen değişim sürecinin değişimin kabulünde ve olumlu sonuçların elde edilmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (67,91).

Araştırmadan elde edilen bulgular, diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte ve bu durum, çalışanların kalite çalışmalarına katılım şekilleri ile değişime karşı tutumları arasında fark olduğu şeklindeki araştırma sorusunu desteklemektedir (A4).

Kurumun yeniliklere açık olduğu görüşünü benimseyen çalışanların değişime karşı tutum puanlarının daha yüksek olması (Tablo 20) ve yapılan karşılaştırmanın çok ileri derecede anlamlı bulunması; çalışanların kuruma bağlı olması, o kurumda var olmaktan mutluluk duyması, yapılacak her türlü değişimin kendilerinin ve kurumun yararına olacağını düşünmesi ve katılması anlamında değerlendirilebilir.

Rashid ve arkadaşlarının (84) yaptığı çalışmada ise, organizasyonun örgüt kültürü tipinin, değişimde benimsenecek stratejilerin belirlenmesinde etkili rol oynadığı belirtilmektedir. Burada yöneticilerin öncelikle mevcut durumu anlaması, var olan kültür tipini belirlemesi ve daha sonra uygun stratejileri kullanarak örgütsel değişimi hayata geçirmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Tablo 21’de örgüt kültürü tipi ile çalışanların değişime karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük puan ortalamasının güç kültüründe, en yüksek puan ortalamasının ise işbirliği kültüründe olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p < .001$). Araştırmada çalışan grubunu oluşturan hekim-hemşireler için ayrı ayrı istatistiksel analizler yapıldığında (Tablo 22 ve Tablo 23) benzer bulgulara rastlanmıştır.

Aycan ve Kanungo’un (9) örgüt kültürü ve insan kaynakları ile ilgili yaptığı çalışmaya göre, çalışanlar yönetici veya liderin baba erkil (paternalist) olmasını beklemektedirler. Çalışanların çıkarlarını koruyan, onların sorunlarına ve sevinçlerine ortak olan, katılımcı, açık, iş dışındaki sorunlarla da ilgilenen, mesleki gelişime önem veren ve aile ortamı yaratan yöneticilerin Türk kültürel ortamında tercih edildiği gözlenmektedir. Bu araştırmada güç kültürünü algılayanların, değişime karşı tutum puanlarının düşük olması yani değişime karşı olumsuz tutum içinde olmaları, çalışanların işbirlikçi ve destekleyen bir yönetim ve örgüt kültürü beklentileriyle açıklanabilir. Bu doğrultuda, işbirliği kültüründe olan çalışanların değişime karşı tutum puanlarının yüksek olması da beklenen bir bulgudur.

Elde edilen bulgular, örgüt kültürü ile çalışanların değişime karşı tutumları arasında fark olduğuna ilişkin araştırma sorumuzu desteklemektedir (A5).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Örgütlerde değişime karşı tutumların belirlenmesine ilişkin bir ölçek geliştirme çalışması yapmak ve hastanelerdeki örgüt kültürü ile sağlık ekibi üyelerinin (hekim ve hemşire) değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmadan aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

Literatüre yeni kazandırılan “Değişime Karşı Tutum Ölçeği”nin yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda, ölçeğin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışanların %31.7’sinin 36 yaş ve üzerinde, %68.1’inin kadın, %41.4’ünün eğitiminin lisansüstü/uzman olduğu (hekim uzmanlar bu gruba dahil edilmiştir), %53.7’sinin özel hastanelerde çalıştığı, %58.8’inin hemşire olduğu, %36.8’inin çalışma yıllarının ve %60’ının aynı kurumda çalışma yıllarının 5 yıl ve altında olduğu,
- Çalışanların %30.9’unun tepe yönetimin yönetim tarzını “otokratik” olarak algıladıkları, %39.6’sının kalite çalışmalarına katıldıkları, %36.5’inin kalite çalışmalarına anketler aracılığıyla katıldıkları ve %49.3’ünün kurumun yeniliklere açık olduğunu ifade ettikleri,
- Özel hastanelerde en fazla işbirliği kültürünün (%36.9), kamu hastanelerinde ise en fazla güç kültürünün (%52.7) egemen olduğu ve özel ve kamu hastaneleri ile örgüt kültürü arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu,
- Değişime Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının ortalama puanın ($\bar{X}=60$) üzerinde $\bar{X}= 64.13\pm 13.12$ olduğu,
- En düşük puan ortalamasının önlisans mezunlarında olduğu ($\bar{X}=62.93\pm 11.94$) ve eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu,
- Kamu hastanelerinin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ($\bar{X}=56.94\pm 11.36$) ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu,

- Hekimlerin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ($\bar{X}=63.23\pm13.78$) ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığı,
- En düşük puan ortalamasının tepe yöneticilerini ($\bar{X}=54.74\pm10.50$) ve bir üst yöneticilerini ($\bar{X}=55.57\pm13.57$) “otokratik” olarak algılayan çalışanlara ait olduğu ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu,
- En düşük puan ortalamasının “rol almak istemedim” yanıtını veren çalışanlara ait olduğu ($\bar{X}=58.89\pm13.67$) ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu,
- En düşük puan ortalamasının “hayır” yanıtını veren çalışanlara ait olduğu ($\bar{X}=48.86\pm10.78$) ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu,
- En düşük puan ortalamasının güç kültüründe olduğu ($\bar{X}=53.77\pm9.98$) ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu,
- Hekimlerin ve hemşirelerin en düşük puan ortalamasının güç kültüründe olduğu ve gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara göre;

- Bu araştırmanın ölçek geliştirme boyutu, sadece kalite belgesi alan hastanelerde ve hekim-hemşire grubunda gerçekleştirildiğinden, farklı değişim süreçleri yaşayan hastanelerde ve farklı meslek gruplarında değişime karşı tutumların belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- Hastanelerde herhangi bir değişim sürecine başlamadan önce örgüt kültürünün belirlenmesi ve belirlenen örgüt kültürüne göre değişim stratejilerine karar verilmesi,
- Örgütlerde gerçekleştirilecek değişim öncesinde çalışanların değişime karşı tutumları, DKTÖ ile belirlenerek direnç noktalarının saptanması ve bu dirençler ortadan kaldırıldıktan sonra değişime başlanması,
- Değişim sürecine başlanmadan önce örgüt yöneticileri veya değişimi başlatacak kişiler tarafından, çalışanların yani değişim sürecinde yer alacak kişilerin değişim konusundaki görüşlerinin alınması,

- Örgütsel değişimin planlama ve uygulama aşamalarında yöneticilerin demokratik yönetim tarzını benimseyerek, bu yönde kendilerini geliştirmesi,
- Örgütsel değişim süresince olabildiği ölçüde, çalışanları komisyon, komite vb. çalışmalara katılımlarının sağlanması ve görüşlerine yer verilmesi önerilebilir.



7. ÖZET

Araştırma, örgütlerde değişime karşı tutumların belirlenmesine ilişkin bir ölçek geliştirmek ve kalite belgesi alan hastanelerde, örgüt kültürünü belirleyerek, sağlık ekibi üyelerinin değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli sınırları içinde akreditasyon ve/veya ISO belgesi alan beş özel hastane (ÖH) ve ISO belgesi alan beş Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde (SSKH) görev yapan tüm hekim ve hemşireler (S=3067) oluşturmuştur.

Ölçeğin önce geçerlik-güvenirlilik analizleri için örneklem sayısı belirlenmiş ve bu doğrultuda taslak ölçeğin en az 265 kişiye uygulanmasına karar verilmiştir. Test-tekrar test analizleri 240 kişi ile gerçekleştirilerek eşleştirilebilen yanıtlama oranı %90 olarak bulunmuştur.

Daha sonra araştırmanın değişime karşı tutum ve örgüt kültürü ile ilgili bölümü için örneklem sayısı hesaplanmış ve 570 kişilik örneklem hacmi bulunmuştur. Örneklem hacmi tabakalama yöntemi ile ayrıntılandırılarak, her kurumdan örnekleme alınacak kişi sayısı belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, bilgi formu, kültür ölçeği ve değişime karşı tutum ölçeğidir. Bilgi formu, araştırmacı tarafından bireysel ve örgütsel özelliklere ait 15 sorudan oluşturulmuştur. Kültür ölçeği, 2001 yılında Erkmen ve Ordun tarafından geliştirilen, nonparametrik ve 28 maddeden oluşan bir ölçektir. Değişime Karşı Tutum Ölçeği ise, araştırmacı tarafından geliştirilen, 5 dereceli likert tipinde, 29 maddeden oluşan ve parametrik bir ölçektir.

Veri toplama aracı, Ekim 2003 – Temmuz 2004 tarihleri arasında, araştırma kapsamına alınan hastanelerin bağlı buldukları genel müdürlük ve kurumların başhekim - başhemşireliklerinden gerekli resmi izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler, kodlanarak bilgisayar ortamında sayı, yüzde, korelasyon analizi, faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı, bağımlı gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmasında öncelikle konuya ilişkin 57 ifadelik madde havuzu oluşturulmuş, kapsam geçerliği açısından, oluşturulan madde havuzu 14 uzman görüşüne sunulmuş, ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 22 kişilik gruba pilot uygulama yapılmıştır. Daha sonra, maddeler arasındaki uyumluluğu değerlendirmek amacıyla test-tekrar test (S=240) ve korelasyon değerleri (S=294) incelenmiş, güvenilirlik çalışması için toplam puan ile maddeler arasındaki ilişki madde analizi ile değerlendirilmiş, yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla faktör analizi yapılmış ve ölçek dört alt boyuta ayrılmıştır. Bu boyutlar, değişimde kurumsal politika, değişimin sonuçları, değişime direnç ve değişimde yönetim tarzı olarak adlandırılmıştır. Güvenirlik açısından iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısı belirlenmiş ve .92 olarak bulunmuştur.

Hastanelerde çalışanların kişisel durum değişkenleri incelendiğinde; çoğunluğunun 36 yaş ve üzerinde (%31.7), kadın (%68.1), lisansüstü/uzmanlık (% 41.4) eğitimine sahip olduğu, özel hastanelerde çalıştığı (%53.7), hemşire olarak görev yaptığı (%58.8), toplam çalışma yılları (%36.8) ve aynı kurumda çalışma yıllarının (%60) 5 yıl ve altında olduğu bulunmuştur.

Hastanelerin örgüt kültürüne ilişkin bulgular ele alındığında; özel hastanelerde en fazla (%36.9) işbirliği kültürünün en düşük ise güç kültürünün (8.8), kamu hastanelerinde ise en fazla (%52.7) güç kültürünün en düşük ise işbirliği kültürünün (%6.1) egemen olduğu saptanmıştır.

Çalışanların değişime karşı tutumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, DKTÖ puan ortalaması $\bar{X}= 64.13 \pm 13.12$ olarak saptanmış ve çalışanların değişime karşı tutumlarının olumluya doğru gittiği belirtilmiştir. DKTÖ puanı ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında, en düşük puan ortalamasının; önlisans mezunu, kamu hastanelerinde görevli, hekim olarak görev yapan, tepe yöneticilerini ve bir üst yöneticilerini otokratik olarak algılayan, kalite çalışmalarında rol almak istemeyen, kurumunun yeniliklere açık olmadığını düşünen çalışanlara ait olduğu saptanmıştır.

Ayrıca hemşirelerin DKTÖ puanları örgüt kültürüyle karşılaştırıldığında, en düşük puan ortalamasının güç kültüründe olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak DKTÖ'nin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu, kalite belgesi alan hastanelerdeki çalışanların DKTÖ puan ortalamasının ortalama puanın üzerinde yani değişime karşı olumlu tutuma yönelik olduğu, özel hastanelerde işbirliği kültürünün ve kamu hastanelerinde güç kültürünün egemen olduğu, kişisel durum değişkenleri ile değişime karşı tutum puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırma sonucunda ise, çalışanların eğitim durumları ve hastaneler arasında anlamlı farklılık bulunduğu, güç kültürü olan hastanelerde değişime karşı daha olumsuz tutumun sergilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hemşirelik, Örgüt Kültürü, Değişim, Değişime Karşı Tutum.

8. YABANCI DİLDE ÖZET - SUMMARY

DEVELOPMENT OF THE ATTITUDE AGAINST CHANGE SCALE AND AN EXAMINATION OF RELATIONSHIPS BETWEEN CHANGE AND ORGANIZATIONAL CULTURE IN HOSPITALS THAT HAVE RECEIVED A QUALITY CERTIFICATE

The present study was carried out methodologically and descriptively in order to develop a scale to assess attitudes in organizations against change, and to reveal the relationships between organizational cultures and attitudes of healthcare personnel against change by defining the organizational culture in hospitals that have received a quality certificate.

The scope of the research covered all physicians and nurses (N=3067) employed at five private hospitals (PH) that have received accreditation and/or the ISO certificate, and five hospitals of the Institute of Social Insurances (ISIH) with ISO certificates, all of which were located within Istanbul city limits.

As the first stage, the sample size of the scale for validity-reliability analyses, were determined, and it was concluded, in this sense, that the scale should be applied to at least 265 individuals. Test-retest analyses were done with 240 individuals, and the matched response rate was found to be 90%.

Later, the sample size for the section concerning the attitude against change and organizational culture issues was calculated and resulted in a sample size of 570 individuals. The sample size was elaborated by the layering method and thus the number of participants to be included from each institution to the sample was defined.

Data gathering tools used in the research are information form, culture scale and attitude against change scale. Information form had been developed by the researcher to include 15 questions on individual and organizational characteristics. Culture scale is a 28-item nonparametric scale that was developed by Erkmen and Ordun in 2001.

Attitude against change scale is a 29-item parametric, 5-graded Likert type scale developed by the researcher.

These data gathering tools were applied by the researcher between October 2003 and July 2004, after obtaining necessary consents from head physicians/physician boards of the general managements and institutions from the hospitals included in the scope of the study.

Obtained data were coded in computers and were evaluated by using numbers, percentages, correlation analysis, factor analysis, Cronbach Alpha coefficient, and by t-test for dependent groups and one-way variance analysis (ANOVA).

In the scale development process, a pool of 57 related statements were formed first, then it was presented to 14 experts for their views for content validity, and a pilot study was performed with a group of 22 individuals. Test-retest (N=240) and correlation (N=294) values were later studied in order to evaluate the agreement between items, relationship between the total score and items were examined by item analysis for reliability, factor analysis was performed to evaluate structural validity, and the scale was divided into four subscales. These subscales were named as institutional policy on change, change outcomes, resistance to change, and management method in change. Cronbach alpha coefficient was defined for inner coherence analysis as for reliability and was found as .92.

When personal variables of the healthcare personnel in the hospitals were examined; it was seen that most of them were 36 years old or older (31.7%), females (68.1%), had postgraduate/specialization grades (41.4%), was working in private hospitals (53.7%), was working as nurses (58.8%), and that their total worked years (36.8%) and worked years in the same institution (60%) were 5 years or less.

When findings of hospitals' organizational culture were studied, it was seen that "collaboration culture" (36.9%) was the most evident and "power culture" (8.8) was the least dominant culture in private hospitals, while in public hospitals the most dominant culture was "power culture" (52.7%), and the least was "collaboration culture" (6.1%).

When findings concerning healthcare workers attitude against change was examined, AACS (Attitude Against Change Scale) score average was calculated as $\bar{X} = 64.13 \pm 13.12$, and healthcare workers attitude against change was revealed to be inclined towards more positive. When AACS score and independent variables were compared, the least score averages belonged to those who were pre-license graduates, who were employed in public hospitals, who were employed as physicians, who perceive apical managers and immediate supervisors as autocratic, who were unwilling to participate in quality studies, and who believed that their institutions were not open to renovations. In addition the least score average was found to belong to power culture, when nurses' AACS scores were compared to organizational culture.

As a result, the findings of the study have revealed that AACS was a highly valid and reliable measurement tool; that the healthcare workers in hospitals with quality certificates had AACS score averages higher than the average score, showing that they were positively inclined towards change; that collaboration culture in private hospitals and strength culture in public hospitals were dominant; that there was a significant difference between educational status of healthcare workers and hospitals when individual variables and attitudes against change score averages were compared; and that a negative attitude against change was more prevalent in hospitals where strength culture was dominant.

Key Words: Hospital, Nursing, Organizational Culture, Change, Attitude Against Change.

9. KAYNAKLAR

1. Acuner T. Değişim sürecinde organizasyonel süreklilik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2000; 2: 2: 1-9.
2. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. 2. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 1997.
3. Aksakoğlu G. *Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri*. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası, 2001.
4. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu O.N, Erefe İ, Görek G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Ed. İ.Erefe, Odak Ofset, İstanbul, 2002.
5. Aksel S. Kamu hastanelerinde toplam kalite uygulamaları ve değişime direnç. <http://www.hastanederigisi.com/sayi21/busayida25.asp>, Mart 18, 2004.
6. Aksu A.A. Değişim mühendisliği uygulamalarında karşılaşılan dirençler ve yapılan hatalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2000; 15: 2: 37-48.
7. Artan İ. Örgütsel değişim ve gelişme. *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. 1997; 1: 103-119.
8. Atay O. Örgüt kültürü ve süreci. <http://iktisat.uludag.edu.tr/dergi/3/atay/atay2.html>. Aralık 25, 2002.
9. Aycan Z, Kanungo R.N. Toplumsal kültürün kurumsal kültür ve insan kaynakları uygulamaları üzerine etkileri. *Türkiye'de Yönetim, Liderlik ve İnsan Kaynakları Uygulamaları*. Ed. Z.Aycan, DETAM, İstanbul, 2000: 25-53.
10. Bahçecik N, Öztürk H, Taşçı F, Yılmaz A. Hastanelerde örgüt kültürü. *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongre Kitabı*, Ed. A. Köse, O. Yarar. Denizli, 2004; 74-80.
11. Bailey D.K. *Methods of Social Research*. CO, A Devicion of Macmillian Publishing, 1987.
12. Baker E.L. Managing organizational culture. *Management Review*. 1980; 69: 7: 8.
13. Balcı A. *Örgütsel Gelişme-Kuram ve Uygulama*. 3. Baskı, Ankara, Cantekin Matbaacılık, 2002.

14. Baykal Ü, Altuntaş. S.Y, Sökmen S, Akgün E. Örgütsel iklim ölçeğinin uyarlaması ve yönetici hemşirelerin hastanelerindeki örgütsel iklimle ilgili değerlendirmeleri. *Hemşirelik Dergisi*. 2005; (baskıda).
15. Baysal A.C, Tekarslan E. *Davranış Bilimleri*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 275, İstanbul, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 1998.
16. Berberoğlu G, Besler S, Tonus Z. Örgüt kültürü: Anadolu Üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi örgüt kültürü araştırması. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1998; 14:1-2: 29-52.
17. Berberoğlu G. Örgüt kültürü ve yönetsel etkinliğe katkısı. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1990; 7:1-2: 153-161.
18. Buch K, Wetzel D.V. Analyzing and realigning organizational culture. *Leadership & Organization Development Journal*. 2001; 22: 40-44.
19. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*. <http://www.mimas.politics.ankara.edu.tr/~buyukoz/fa.htm>. Ocak 10, 2004.
20. Carney M. The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group setting an innovative approach. *Journal of Nursing Management*. 2000; 8: 265-272.
21. Cesur E. Organizasyon Kültürü ve İşletmelerde Kültürel Değişim Sorunları, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1999.
22. Ceylan A, Alpkın L, Elçi M. Örgüt kültürü ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilere yönelik bir çalışma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2002; 16: 5-6: 233-245.
23. Clement P. The Role of Technical, Political, and Cultural Dynamics in Strategic Organizational Change: A Case Study of a Community Hospital in Connecticut, University of New Haven, Doctor of Science, 1997.
24. Coeling H.V.E, Simms L.M. Facilitation innovation at the nursing unit level through cultural assessment, part I: how to keep management ideas from falling on deaf ears. *Journal of Nursing Administration*. 1993; 23: 4: 46-53.
25. Coeling H.V.E. *Organizational Culture, The Professional Practice of Nursing Administration*. 2nd Edition, By Delmar Publishers Inc, 1994.

26. Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
27. Çoruh M. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda ISO 9000 ve JCAHO uygulama yaklaşımı özellikleri. *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*. Ed. M.Çoruh, Ankara, Başkent Üniversitesi Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1998; 1-6.
28. Dent E.B, Goldberg S.G. Challenging “resistance to change”. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1999; 35: 1: 25-41.
29. Dienemann J.A. *Nursing Administration-Managing Patient Care*. 2nd Edition, Connecticut, Appleton&Large Stamford, 1998.
30. Dinçer Ö. *Örgüt Geliştirme-Teori, Uygulama ve Teknikler*. 1.Baskı, İstanbul, Timaş Basım, Ticaret ve Sanayi A.Ş, 1992.
31. Erdoğan İ. *Eğitimde Değişim Yönetimi*. 1. Baskı, Ankara, Baran Ofset, 2002.
32. Erdoğan İ. *İşletmelerde Davranış*. 2. Baskı. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 272, İstanbul, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 1997.
33. Erdoğan İ. Sağlıkta akreditasyon ve ISO standartları. *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*. Ed. M.Çoruh, Ankara, Başkent Üniversitesi Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1998; 205-208.
34. Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. 9. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 2003.
35. Ergenekon F. Organizasyonlarda Örgütsel Değişim Süreci, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, Personel Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
36. Erkmen T, Ordun G. Örgüt kültürü tipleri ile yönetim biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. Silivri, 2001; 67-87.
37. Erkmen T. Değişim Mühendisliği Uygulamaları ile Örgüt Kültürü Algılarının Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1998.
38. Erkmen T. Örgüt kültürü ve ölçümü. *Yönetim*. 2000; 11:35.
39. Eroğlu F. *Davranış Bilimleri, Kültür ve Davranış*. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 1995.

40. Ersoy T. Planlı örgütsel değişimde teşhise dayalı araç yönetimi. *Yönetim*. 1993; 16: 4: 41-47.
41. Genç N. Örgüt kültürünün oluşumu ve bireysel-örgütsel davranış üzerindeki etkisi. *Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1993; 10:1-2: 303-305.
42. Goffee R. Jones G. *Kurum Kültürü*. Çev: K.Kutmandu, Pelin Ofset, Ankara, 2002.
43. Goode W.J. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Metodları*. Çev. R.Keleş, Ankara, Sevinç Matbaası,
44. Gökmogol R.M, Öz V, Kısa A. ISO 9000 uygulamalarının sonuçları ile ilgili bir askeri hastane müşteri memnuniyeti çalışması. *Toplam Kalite Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulanması Sempozyum Kitabı*. Ankara, Başkent Üniversitesi Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1999; 25-33.
45. Gözüm S, Aksayan S. Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002; 4: 2: 9-20.
46. Greenberg J, Baron R.A. *Behaviour in Organizations*. 8th Edition, New Jersey, Prentice Hall, 1997.
47. Güldal D, Oğlak S, Şermin S. Bir kamu hastanesinde kurumsal kültür araştırması. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 2000; 4: 5: 12-14.
48. Gürçay C. İşletmelerde örgüt kültürü faktörlerinin farklı boyutlarda oluşmasında sektörel farklılığın etkisi: hizmet ve sanayi sektöründe yöneticiler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçları. <http://www.isguc.org/cgurcay1.htm>, Nisan 14, 2004.
49. Hansen D.A. Total quality management. <http://hoöe.att.net/~iso9k1/tqm/tqm.htm>, Haziran 8, 2002.
50. Harris L.C, Crane A. The greening of organizational culture: management views on the depth, degree and diffusion of change. *Journal of Organizational Change Management*. 2002; 15: 3: 214-234.
51. Hatch J.M. *Organizational Theory "Modern and Postmodern Perspectives"*. Newyork, Oxford University Press, 1997.
52. Hellriegel D, Slocum J.W, Woodman R.W. *Organizational Behaviour*. 8th Edition, Ohio, South-Western College Publishing, 1998.

53. Huczynski A, Buchanan D. *Organizational Behaviour an Introductory Text*. 4th Edition, UK, Prentice Hall, 2001.
54. Ingersoll G.L, Kirsch J.C, Merk S.E, Lightfoot J. Relationship of organizational culture and readiness for change to employee commitment to the organization. *Journal of Nursing Administration*. 2000; 30: 1: 11-21.
55. İnançoğlu E. Çalışma değerlerinin örgütsel değişime dirence etkisi. *10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 2002; 146-160.
56. Jones K.R, Redman R.W. Organizational culture and work redesign. *Journal of Nursing Administration*. 2000; 30: 12: 604-610.
57. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi-Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. 7. Basım, Ankara, 3D Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, 1995.
58. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000.
59. Kıvanç M.M. Hastanelerde Matris Organizasyon Uygulamaları ve Bir Üniversite Hastanesinde Matris Yapının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Doktor Tezi, İstanbul, 1997.
60. Klinge R.S, Burgoon M, Afifi W, Callister M. Communication among physicians, nurses, and patients in hospitals. *Evaluation&The Health Professions*. 1995; 18:2.
61. Knox S, Irving J.A. Nurse manager perceptions of healthcare executive behaviours during organizational change. *Journal of Nursing Administration*. 1997; 27: 11: 33-39.
62. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*. 9. Basım, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 2003.
63. Lindholm M, Sivberg B, Uden G. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*. 2000; 8: 327-335.
64. Lok P, Crawford J. The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leadership&Organizational Development Journal*. 1999; 20: 7: 365-374.

65. Mallak L.A, Bringelson L.S, Lyth D.M. A cultural study of ISO 9000 certification. *International Journal of Quality&Reliability Management*. 1997; 14: 4: 328-348.
66. Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2002; 33: 4: 15-34.
67. Marquis B.L, Huston C.J. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. 3th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2000.
68. Marquis L.B, Huston J.C. *Management Decision Making For Nurses*. Newyork, Lippincott, 1998.
69. Mishel M.H. *Advanced Design in Nursing Research*. 2nd Edition, Sage Publications, 1998.
70. McDaniel C. Organizational culture and ethics work satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 1995; 25: 11: 15-21.
71. Mitki Y, Shani A.B. Cultural challenges in TQM implementation: some learning from the Israel experience. *Administrative Sciences Association of Canada*. 1995; 12: 2: 161-171.
72. Nalbant Z.E. Örgütsel değişimi yönetmede önderin rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1997; 12: 67-75.
73. Newstrom J.W, Davis K. *Organizational Behaviour*. 9th Edition, Newyork, Mc Graw-Hill, 1993.
74. Odacıoğlu Y, Şahin Ü. Osmangazi Üniversitesi Hastanesi ISO 9001 kalite güvence sistemi çalışmalarında işgören eğitiminin katkıları, izlenen yöntemler ve sonuçları. *Toplam Kalite Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulanması Sempozyum Kitabı*. Ankara, Başkent Üniversitesi Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1999; 195-196.
75. Öner N. *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*, 3. Basım, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1997.
76. Özen Ş. Yayılımın kurumsal bağlamı ve örgüt içi değişim süreçleri. *10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 2002; 143-145.
77. Özevren M. *Toplam Kalite Yönetimi-Temel Kavramlar ve Uygulama*. 2. Baskı, İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, 2000.

78. Özkalp E, Kirel Ç. *Örgütsel Davranış*. Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayın No: 111, Eskişehir, 1996.
79. Öztürk A. Yönetim-kültür ilişkisi ve Türk işletmelerinin yönetim kültürünün tanımlanmasına ilişkin bir çalışma. *Yönetim*. 1997; 9: 27: 40-52.
80. Pekdemir I, Semerciöz F, Baran M, Karabulut E. Organizasyonlarda değişim: 1995-1999 itibariyle karşılaştırmalı bir araştırma. 9. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. Silivri, 2001; 593-613.
81. Phesey D.C. *Organizational Cultures Types and Transformations*. Newyork, Rotledge, 1993.
82. Polit D.F, Beck C.T, Hungler B,P. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia, Lippincott Publishing, 2001.
83. Rakich J.S, Longest B.B, Darr K. *Managing Health Services Organizations*. 3rd Edition, Maryland, Health Professions Press Inc, 1993.
84. Rashid A.Z, Sambasivan M, Rahman A.A. The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*. 2004; 25: 2: 161-179.
85. Redfern S, Cristian S. Achieving change in health care practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2003; 9: 2: 225-238.
86. Robbins S.P. *Management*. New Jersey, Prentice-Hall Inc, 1991.
87. Rondeau K.V, Wagar T.H. Hospital choices in times of cutback: the role of organizational culture. *Leadership in Health Services*. 1999; 12: 3: 14-25.
88. Rowland S.H, Rowland L.B. *Nursing Administration Handbook*. 4th Edition, Maryland, An Aspen Publication, 1997.
89. Savaş S, Cesüroğlu T. Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmak için entegre bir yaklaşım: klinik iş akışları-KİŞA. II. *Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongre Kitabı*, Ed. A. Köse, O. Yarar. Denizli, 2004; 93-103.
90. Schein E.H. *Organizational Culture and Leadership*. 2nd Edition, San Francisco, Ca: Jossey-Bass, 1992.
91. Schermerhorn J.R. *Management and Organizational Behaviour Essentions*. Canada, John Wiley & Sons, 1996.
92. Seçim H. *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*. İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, 1991.

93. Shaw J. Tracking the merger: the human experience. *Health Services Management Research*. 2002; 15: 4: 211-223.
94. Sherman J.J, Malkmus M.A. Interpreting quality assurance and total quality management/quality improvement. *Journal of Nursing Administration*. 1994; 24: 3: 37-41.
95. Sigler T.H, Pearson C.M. Creating an empowering culture: examining the relationship between organizational culture and perceptions of empowerment. *Journal of Quality Management*. 2000; 5: 27-52.
96. Simms L.M, Price S.A, Ervin N.E. *The Professional Practice of Nursing Administration*. 2nd Edition, by Delmar Publishers Inc, 1994.
97. Susar F. Organizasyon Kültürü: Organizasyon Kültürünün Üç Büyük İlaç Firmasında Analizi ve Üst Düzey Yöneticiler Arasında Temel Kültür Öğelerinin Paylaşım Düzeyinin Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, İşletme ve Personel Yönetim Organizasyon Bölümü, Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
98. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. 4. Baskı, Ankara, Özdemir Yayıncılık, 1993.
99. Swage T, Fullard E. Health health: using evidence in nursing practice. *World Health Organization*. 2002; 105-123.
100. Şahin Ü. Hastane yönetimi.
http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin1_hastane.html, Eylül 22, 2002.
101. Şimşek Ş, Akgemci T, Çelik A. *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. 2. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
102. Şişman M. *Örgüt Kültürü*. T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 732, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Basımevi, 1994.
103. Tarrington D. *Organizations and Culture, Personelle Management: A New Approach*. 2nd Edition, UK, Prentice Hall,1991.
104. Taş H. Yaratıcı örgüt kültürünün oluşturulmasında yönetim süreçlerinin yönetimi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2002; 8 :32 : 532-555.
105. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
106. Terzi A.R. *Örgüt Kültürü*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2000.

107. Tezbaşaran A.A. *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. 2. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaası, 1997.
108. Thomas C, Ward M, Chorba C, Kumiega A. Measuring and interpreting organizational culture. *Journal of Nursing Administration*. 1990; 20: 6: 17-24.
109. Tokatlıoğlu M. Sağlıkta kalite yönetimi. *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*. Ed. M.Çoruh, Ankara, Başkent Üniversitesi Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1998; 235-236.
110. Topper M.B. Birey ve Organizasyon Kültürü Etkileşimi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 1999.
111. Türköz Y. Bir özel hastane çalışanlarının kalite çalışmalarına katılımı ile işe ve kuruma yönelik tutumları arasındaki ilişki. www.merih.net/m1/wyurk04.htm, Mayıs 21, 2004.
112. Unutkan G.A. *İşletmelerin Yönetimi ve Örgüt Kültürü*. İstanbul, Türkmen Kitabevi, 1995.
113. Uyer G, Kocaman G, Oktay S, Argon G, Aban S. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. Ed. G. Uyer, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 15, İstanbul, Birlik Ofset Ltd. Şti, 1996.
114. Ülker S. (ed) *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*. Ankara, Aydoğdu Ofset, 1995.
115. Vardar A. *Yeniden Yapılanma Stratejileri*. 1. Baskı, İstanbul, Kariyer Yayıncılık, İletişim Eğitim Hizmetleri Ltd. Şti, 2001.
116. Velioğlu P. İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmelerine dair rapor. *Hemşirelik Bülteni*. 1986; 2: 7: 5.
117. Weber P.S, Manning M.R. Cause Maps, Sensemaking, and planned organizational change. *Journal of Applied Behavioral Science*. 2001; 37: 2: 227-251.
118. Weber P.S, Weber J.E. Changes in employee perceptions during organizational change. *Leadership&Organizational Development Journal*. 2001; 291-300.
119. Yahyagil M.Y. Deniz Y. Bir sağlık kuruluşu çalışanların örgüt iklimi ile stres unsurlarını algılamaları ve işi bırakma niyetleri. *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongre Kitabı*, Ed. A. Köse, O. Yarar. Denizli, 2004; 58-73.

120. Yazıcı S. *Öğrenen Organizasyonlar*. İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2001.
121. Yeniçeri Ö. *Örgütsel Değişimin Yönetimi*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
122. Yorgancılar N. ISO 9000 Kalite Güvence Belgesi Olan ve Olmayan İki İşletmenin Örgüt Kültürlerinin Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi, İşletme ve Personel Yönetim Organizasyon Bölümü, Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
123. Sağlık Bakanlığı örgüt kültürü araştırma özeti. Sağlıkta strateji, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayın Organı, <http://www.spgk.saglik.gov.tr/ss/sayilar/9803/7.htm>, Nisan 14, 2004.
124. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983/17927 Sayılı Resmi Gazete.
125. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, LEMON, Bölüm 11, Hemşirelikte Değişimin Yönlendirilmesi, Ed. O. N. Emiroğlu, 1. Baskı, Ankara, 1998.

10. EKLER

EK 1.

BİLGİ FORMU

Açıklama:

Bu araştırma, İstanbul ili sınırları içinde kalite belgesi alan hastanelerde, örgüt kültürünün belirlenmesi ve ortaya çıkan kültür tipi ile hastanedeki sağlık ekibi üyelerinin değişime karşı tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Aşağıda yer alan 3 formu eksiksiz olarak doldurmanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Elemanı
Şeyda SEREN

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Eğitim durumunuz:

Lise Önlisans Lisans Yüksek lisans/uzman Diğer.....

4. Çalıştığınız hastane:

5. Göreviniz:

Hekim Hemşire Diğer.....

6. Çalışma yılınız:

7. Aynı kurumda çalışma yılınız:

8. Tepe yöneticiniz (başhekim /başhemşire) hangi yönetim tarzını benimsiyor?
- Otokratik (emir veren, işmerkezli, astlarına güvenmez)
 - Yardımsever (astlar kendini fazla serbest hissetmezler, ara sıra astın fikrini alır)
 - Katılımcı / Destekleyici (astlar kendilerini yeteri kadar serbest hissederler, astların fikrini alır)
 - Demokratik (astlarına tam olarak güvenir, her zaman astlarının fikrini alır)
 - Diğer.....
9. Bir üst yöneticiniz hangi yönetim tarzını benimsiyor?
- Otokratik (emir veren, işmerkezli, astlarına güvenmez)
 - Yardımsever (astlar kendini fazla serbest hissetmezler, ara sıra astın fikrini alır)
 - Katılımcı (astlar kendilerini yeteri kadar serbest hissederler, astların fikrini alır)
 - Demokratik (astlarına tam olarak güvenir, her zaman astlarının fikrini alır)
 - Diğer.....
11. Kurumunuzdaki kalite çalışmalarına katılımınız nasıl sağlandı?
- Komisyonlarda aktif olarak çalıştım.
 - Anket vb. çalışmalarla görüş bildirdim.
 - Kalite çalışmalarına sadece yöneticilerimiz katıldı.
 - Kalite çalışmalarında rol almak istemedim.
 - Diğer.....
12. Kurumunuzun değişime / yeniliklere açık olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet
 - Kısmen
 - Hayır

EK 2.

ÖRGÜT KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorulardan her biri için size uygun olan sadece bir seçeneği işaretleyiniz (X). Araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

1.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede değişim, yöneticinin gösterdiği yönde ve uygun gördüğü ölçüde gerçekleşir.	<input type="checkbox"/> Hastanemiz değişimi geç algılayarak yavaş bir biçimde gerçekleşir.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde, mutlak başarı sağlayacağına inanılan her türde değişim gerçekleştirilebilir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede değişim, hem yönetici hem de çalışanlarca hissedilen ortak bir gereksinim biçiminde ortaya çıkarak, bir ekip sorumluluğu içerisinde gerçekleştirilir.
2.	<input type="checkbox"/> Personel seçim sürecinde rolüne uygun davranış gösterme potansiyeli taşıyan kişilerin hastaneye alınmasına özen gösterilir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede personel seçim süreci, yöneticinin otoritesine uyum sağlayacak kişilerin alınmasına yöneliktir.	<input type="checkbox"/> Hastanemize yeni personel alımı sırasında, ekip halinde çalışma arzu ve yeteneğinde olan adaylar tercih edilir.	<input type="checkbox"/> Bu hastaneye yeni eleman seçerken başarı güdüsü yüksek olan kişilerin alınmasına özen gösterilir.
3.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde astlardan standartlar üzeri görev beklenmez.	<input type="checkbox"/> Astların koşullar ne olursa olsun, görevlerinde başarılı olmaları beklenir.	<input type="checkbox"/> Astlardan sadece yöneticilerin talimatlarına uymaları beklenir.	<input type="checkbox"/> Astların gereksinim duydukları, yöneticilerinin danışmanlıklarında görevlerini yerine getirmeleri beklenir.
4.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede, çalışanlar yöneticinin verdiği işlerle ilgilenir.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar sadece rollerinin gerektirdiği işlerle ilgilenirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar görevleri ile ilgili olarak işin her yönü ile ilgilenirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar grubun ortak görevlerini yerine getirmekte yükümlüdürler.
5.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde amaç ve hedefler, yöneticiler ve astlar tarafından ortaklaşa belirlenir.	<input type="checkbox"/> Amaç ve hedefler yönetici tarafından belirlenmekle beraber bu hedefler yönetici isteğinde değiştirilebilir.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar başarılı olma yolunda belirlenen hedeflere ulaştıklarında kendileri için daha yüksek hedefler oluştururlar.	<input type="checkbox"/> Amaç ve hedefler önceden belirlenmiştir ve çalışanlardan bu hedeflere ulaşmaları beklenir.
6.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlardan beklenen, yerine getirdikleri görevle ilgili sahip oldukları bilgi ve tecrübe doğrultusunda yetkilerini kullanarak başarıya yönelik hareket edebilmeleridir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanların başlıca görevi yöneticinin isteklerine itaat etmektir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlardan beklenen, herkesin tanınmaları yapılmış olan iş ve görevlerini yerine getirmesidir.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar rol ve yükümlülüklerini yerine getirirken, ihtiyaç duydukları konularda yöneticilerinden gördükleri destek ve yardım ile hareket ederler.

7.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde yöneticiler başka birim yöneticilerinin astlarına talimatta bulunmazlar. <input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlara sorumluluklarının gerektirdiği ölçüde yetki verilmez, tüm yetki yöneticilerde toplanır.	<input type="checkbox"/> Tepe yönetim çalışan herkesin görevine müdahale eder. <input type="checkbox"/> Bu hastanede, başarı doğrultusunda sorumluluk almaktan kaçınmayan çalışanlara gereken yetki verilmiştir.	<input type="checkbox"/> Yetki ve sorumluluk ekibin tamamına aittir. <input type="checkbox"/> Çalışanların yetki alanları oldukça sınırlı bir biçimde yöneticilerce tanımlanmıştır.	<input type="checkbox"/> Yetki ve sorumluluk uzmanlık gücüne bağlı olarak değişir. <input type="checkbox"/> Çalışanlar görevlerini yerine getirmeleri sırasında çeşitli engellerle karşılaşmışlardır, gereksinim duydukları yetki ile donatılmışlardır.
9.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar görevlerini yerine getirirken tanımlanmış rollerinin dışına çıkmazlar. <input type="checkbox"/> Hastanemizde yeni alınan personel, yöneticinin kurallarını benimsemeye yönelik bir oryantasyon programına tabi tutulur.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar için bir görevi yerine getirmekten çok başarıya ulaşmak önem taşımaktadır. <input type="checkbox"/> Hastanemize yeni alınan personel, rol ve sorumluluklarının gerektirdiği davranışların benimsenmesine yönelik bir oryantasyon programına tabi tutulur.	<input type="checkbox"/> Yöneticiler astlarının görevlerini yerine getirmesi konusunda sürekli yardımcı olurlar. <input type="checkbox"/> Bu hastanede oryantasyon programı işe yeni alınan personelin başarı kriterlerini benimsemesi ve başarının kurum için önemini anlamasına yöneliktir.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar üstlerinin belirlediği görevleri sorgulamadan yerine getirmekle yükümlüdürler. <input type="checkbox"/> Hastanemiz çalışanları, yeni işe alınan personelin etkin bir ekip çalışması gerçekleştirme yönünde işine ve işyerine uyum sağlamasına katkıda bulunurlar.
11.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde görev ve sorumluluklar açık bir biçimde belirli olmamakla birlikte, genelde yöneticinin emir ve talimatları yerine getirilir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede organizasyon yapısı durum ve şartların gerektirdiği biçimde değiştirilir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede ekip temelli bir organizasyon yapısı söz konusudur.	<input type="checkbox"/> Görevlere ilişkin rol ve sorumluluklar bir organizasyon el kitabı ile açıkça belirlenmiştir.
12.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar kurum hiyerarşisine uygun bir biçimde iletişim kurmak durumundadırlar.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede kimin nasıl iletişim kuracağı yönetici tarafından belirlenmiştir.	<input type="checkbox"/> Hastanenin başarısı doğrultusunda tüm iletişim kanalları açıktır.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede astlar yöneticileri ile katılımcı bir ortamda rahat bir biçimde iletişim kurarlar.
13.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar pozisyon gücünün izin verdiği ölçüde kaynaklardan yararlanabilirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar başarılı olma doğrultusunda kaynaklardan yararlanabilirler.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar yöneticinin izin verdiği ölçüde kaynaklardan yararlanabilirler.	<input type="checkbox"/> Yönetici çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı olur.
14.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar yöneticiden çekindiğinden, konulan kurallara hiç kimse karşı çıkamaz.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede belirgin bir güç ve otoriteden ziyade, ortak yükümlülük ve sorumluluk, yardımlaşma ve ekip çalışmasını özendirilen bir ortam mevcuttur.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çok otoriter bir yapı bulunmamakla beraber esnek bir ortamın varlığından da söz etmek mümkün değildir.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede başarıya götüren hedefler doğrultusunda tüm çalışanlar söz sahibidir.

15.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar pozisyonlarından kaynaklanan bir güce sahiptirler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar görevlerini başarı ile gerçekleştirmek için gereken ölçüde inisiyatif kullanma yetkisine sahiptirler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, kendi bulunduğu birim içinde çalışanların rol ve sorumluluklarını gerçekleştirmelerini sağlayıcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Çalışanların uzmanlıklarından kaynaklanan güçleri bulunmaktadır. <input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanların görevlerini yerine getirirken müdahale edebilecekleri konular açıkça sınırlanmıştır. <input type="checkbox"/> Hastanemizde liderlik, ekibi başarıya yöneltme odaklıdır.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede güç, bir bireyden ya da yöneticiden çok ekibin tamamına aittir. <input type="checkbox"/> Çalışanlar inisiyatif kullanmaları gereken durumlarda yöneticilerinden destek görürler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde tek güç kaynağı yöneticinin kendisidir. <input type="checkbox"/> Çalışanların kendi işlerini yaparken daha önceden belirlenmiş kural ve prosedürlerin dışına çıkmalarına izin verilmez. <input type="checkbox"/> Kurumumuzda liderlik yetenekten çok pozisyon gücü ile belirlenir.
16.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar kesim ve açık görev tanımları nedeniyle liderlik özelliklerini gösterme fırsatı bulamazlar.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede herkes liderlik özelliklerini açık bir biçimde gösterebilir ve liderlik özelliklerini ortaya çıkardığı oranda başarılı sayılır. <input type="checkbox"/> Hastanemizde tüm çalışanlar kararlara katılmaları için yöneticilerce teşvik edilirler.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar, tek liderin yöneticinin kendisi olarak görüldüğü için liderlik özelliklerini gösterme fırsatı bulamazlar. <input type="checkbox"/> Çalışanlar ancak pozisyon ve görevleri uygunsa karar mekanizmasına katılabilirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar yönetimde lider özelliği taşıyanların teşvik edilmesi ile liderlik becerilerini ortaya çıkarabilirler. <input type="checkbox"/> Çalışanlar, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda, kuruma başarı sağlayacağına inanılan durumlarda karar verme sürecine katılabilirler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede bireysel performans yöneticinin performans değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilir.
17.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, kendi sorumluluklarını gerçekleştirmelerini sağlar.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde liderlik, ekibi başarıya yöneltme odaklıdır.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Kurumumuzda liderlik yetenekten çok pozisyon gücü ile belirlenir.
18.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar kesim ve açık görev tanımları nedeniyle liderlik özelliklerini gösterme fırsatı bulamazlar.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede herkes liderlik özelliklerini açık bir biçimde gösterebilir ve liderlik özelliklerini ortaya çıkardığı oranda başarılı sayılır. <input type="checkbox"/> Hastanemizde tüm çalışanlar kararlara katılmaları için yöneticilerce teşvik edilirler.	<input type="checkbox"/> Çalışanlar, tek liderin yöneticinin kendisi olarak görüldüğü için liderlik özelliklerini gösterme fırsatı bulamazlar. <input type="checkbox"/> Çalışanlar ancak pozisyon ve görevleri uygunsa karar mekanizmasına katılabilirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar yönetimde lider özelliği taşıyanların teşvik edilmesi ile liderlik becerilerini ortaya çıkarabilirler. <input type="checkbox"/> Çalışanlar, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda, kuruma başarı sağlayacağına inanılan durumlarda karar verme sürecine katılabilirler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede bireysel performans yöneticinin performans değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilir.
19.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar tepe yönetimin karar sürecine hiçbir şekilde katılamazlar.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde liderlik, ekibi başarıya yöneltme odaklıdır.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Kurumumuzda liderlik yetenekten çok pozisyon gücü ile belirlenir.
20.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde her departman içindeki bireylerin katkıları ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilir.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde bireysel performans değil, ekip performansı değerlendirilmeye alınır. <input type="checkbox"/> Bu hastanede beklenen yöneticinin talimatlarına harfiyen uymaktır.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanların sürekli yeni ve yüksek hedeflere yönelik performansları dikkate alınır. <input type="checkbox"/> Bu hastanede beklenen herkesin ekip hedefleri doğrultusunda çalışmasıdır.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar yönetimde lider özelliği taşıyanların teşvik edilmesi ile liderlik becerilerini ortaya çıkarabilirler. <input type="checkbox"/> Çalışanlar, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda, kuruma başarı sağlayacağına inanılan durumlarda karar verme sürecine katılabilirler. <input type="checkbox"/> Bu hastanede bireysel performans yöneticinin performans değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilir.
21.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede beklenen herkesin içinde mükemmelle ulaşmasıdır.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde, belirlenen standartların üzerinde başarı gösterenler ödüllendirilirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Kurumumuzda liderlik yetenekten çok pozisyon gücü ile belirlenir.
22.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde rol tanımlarına uygun davranış standartları doğrultusunda görevini yerine getirenler ödüllendirilirler.	<input type="checkbox"/> Hastanemizde, belirlenen standartların üzerinde başarı gösterenler ödüllendirilirler.	<input type="checkbox"/> Bu hastanede liderlik, çalışanlara ihtiyaç duydukları kaynakları temin etmede yardımcı niteliktedir.	<input type="checkbox"/> Kurumumuzda liderlik yetenekten çok pozisyon gücü ile belirlenir.

<p>23. <input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanlar yöneticinin uygun gördüğü biçimde terfi edilirler.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bu hastanedeki terfi sistemi, yaş ve kıdemden ziyade başarıyı dikkate alıcı niteliktedir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hastanemizde çalışanların terfi ettirilmesinde ekip üyelerinin ortak çabaya katkıları dikkate alınır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanlar rolleri bağlı görevlerini yerine getirdikleri ölçüde terfi etme şansına sahip olurlar.</p>
<p>24. <input type="checkbox"/> Kural ve talimatlara uyulmaması halinde karşılaşılabilecek yaptırımlar açık bir biçimde belirlenmiştir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Kural ve talimatlara uyulmaması halinde yönetici yaptırımları istediği gibi belirler.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ancak hastanenin genel başarısından sapma olursa, bu saptamadan sorumlu olan kişilere yaptırım uygulanır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Grup performansını olumsuz etkileyenlere ekipçe belirlenen yaptırımlar uygulanır.</p>
<p>25. <input type="checkbox"/> Çalışanların bireysel gereksinimleri örgütsel hiyerarşinin izin verdiği ölçüde karşılanır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Görevlerini başarı ile yerine getirenlerin bireysel gereksinimleri karşılanır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanların bireysel gereksinimleri anca yönetici uygun bulduğu takdirde karşılanır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ortak bir çaba doğrultusunda çalışanların gereksinimleri grup halinde karşılanır.</p>
<p>26. <input type="checkbox"/> Bu hastaneyi başarıya götüreceğine inanılan konularda çalışanların gelişmelerine imkan tanınır.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar çeşitli konularda kendilerini geliştirmede yönetimden destek alarak birbirlerine yardımcı olurlar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bu hastanede bireyden asıl beklenen rolünü tatminkar bir biçimde yerine getirmesidir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanların yöneticilerinin tayin ettiği görevleri dışındaki alanlarda geliştirmelerine fırsat verilmaz.</p>
<p>27. <input type="checkbox"/> Çalışanlar ancak tepe yönetimin belirlediği konularda kendilerini geliştirebilirler.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanlar görevlerini daha iyi yapabilmelerini sağlayan her konuda kendilerini geliştirme imkanına sahiptirler.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanlar yöneticileri ile birlikte değerlendirmeler yaparak kendilerini geliştirecek alanları tespit ederler.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanlar ancak organizasyonun ya da görevlerinin izin verdiği ölçüde kendilerini geliştirebilirler.</p>
<p>28. <input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar yönetimden gördükleri destekle yaratıcı güçlerini birbirleri ile paylaşarak işlerine yansıtılmaya çalışırlar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanların yaratıcı yeteneklerini kullanmalarına imkan tanınmaz.</p>	<p><input type="checkbox"/> Çalışanları görevlerini yerine getirirken başarıyı teşvik edecek her türlü yaratıcı yeteneklerini en üst düzeyde kullanmaları beklenir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bu hastanede çalışanlar rol ve sorumluluk sınırlarının kesin bir biçimde belirlenmiş olmasından dolayı kendilerini kısıtlanmıştır hissederek, yaratıcı yönlerini rahatlıkla kullanamazlar.</p>

EK 3.

DEĞİŞİME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Açıklama:

Bu ölçek, çalışanların **değişim ile ilgili tutumlarını belirlemek** amacıyla hazırlanmıştır. Hastanenizin bu araştırma kapsamına alınmasının nedeni, kurumunuzda yapılan ISO/Akreditasyon çalışmalarıdır. Bu ölçekte değişim olarak belirtilen durum, kurumunuzdaki kalite çalışmalarıyla ilgilidir. Soruları yanıtlarken ISO/Akreditasyon sürecini değerlendirmeniz beklenmektedir. Bu ölçekte 29 adet ifade bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, kurumunuz için buna ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı ölçek üzerindeki ilgili kısma işaretleyiniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kurumumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.					
2. Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.					
3. Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.					
4. Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.					
5. Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.					
6. Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojilerinden/bilgisayarlardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.					
7. Yöneticilerimin değişimin tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.					
8. Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.					
9. Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.					
10. Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.					

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
11. Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.					
12. Değişimin, kurumumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.					
13. Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.					
14. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmemeye izin verildiğini düşünüyorum.					
15. Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.					
16. Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.					
17. Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.					
18. Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.					
19. Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.					
20. Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.					
21. Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.					
22. Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.					
23. Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.					
24. Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.					
25. Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum.					
26. Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.					
27. Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.					
28. Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.					
29. Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.					

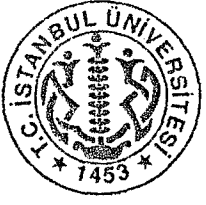
EK 4.

VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASINDA ALINAN UZMAN GÖRÜŞLERİ

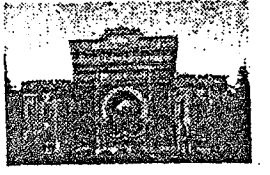
Uzmanlar	Uzmanların Bağlı Olduğu Kurumlar	Uzmanların Bölümleri
Prof.Dr.Gülseren Kocaman**	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Prof.Dr.Sevgi Oktay	İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Prof.Dr.Güllümser Argon	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Prof.Dr.Tamıl Kılınc	İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi	Davranış Bilimleri Anabilim Dalı
Prof.Dr.Seçil Aksayan	Kocaeli Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof.Dr.Ayşe Can Baysal	İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi	Davranış Bilimleri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Doç.Dr.Sebahat Gözüm	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç.Dr. Nursen Nahcivan	İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç.Dr.İbrahim Kircova	Yıldız Teknik Üniversitesi İşletme ve İktisadi Bilimler Fakültesi	İşletme Yönetimi Anabilim Dalı
Doç.Dr.Aytolan Yıldırım**	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi	İ.Ü. Cerrahpaşa Hastanesi Hem. Hiz. Md.
Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal*	İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yard.Doç.Dr.Pınar Ünsal	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi	Psikoloji Bölümü (Endüstri Psikolojisi Alanı)
Öğr.Gör.Dr.Turhan Erkmen	Yıldız Teknik Üniversitesi İşletme ve İktisadi Bilimler Fakültesi	İşletme Yönetimi Anabilim Dalı
Uzm.Zehra Alcan	Anadolu Vakfı	Anadolu Vakfı Hemşirelik Yöneticisi

* Tez Danışmanı

** Tez İzleme Jurisi



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : 2550

İstanbul,/...../.....
16 Şubat 2004

Konu :

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
Personel Daire Başkanlığına

İLGİ: 29.12.2003 tarihli,63072 sayılı yazınıza:

İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr. ÜLKÜ BAYKAL'ın danışmanlığında Araş. Gör. SEYDA SEREN tarafından sürdürülen doktora tezi olan " Değişime Karşı Tutum ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışma hakkındaki ilgi yazınız ve ekleri 10 Şubat 2004 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize, durumun adı geçen yüksekokul müdürlüğüne iletilerek gereğini saygılarımla arz ederim saygılarımla rica ederim.

EKİ:
1 dosya

Prof.Dr. Aydın BARLAS
Dekan Yardımcısı ve
Etik Kurul Başkanı

EK 5.

09.05.2004

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Okulunuz Araştırma Görevlilerinden Sn. Şeyda Seren'in ön gördüğünüz tarihler arasında "**Değişime karşı tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve Kalite Belgesi alan hastanelerde değişim ile örgüt kültürü ilişkisinin incelenmesi**" konulu doktora tezini yapması için gerekli izin ve müsaade verilmiştir.

Saygılarımla,



Saliha KOÇ
Acibadem Sağlık Grubu
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



İÇ YAZIŞMA ŞABLONU

SAYI	HEM-076	TARİH	07/06/2004
GÖNDEREN BİRİM ADI	BASHEMSİRELİK		
KONU	TEZ ÇALIŞMASI HK.		

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğüne;

Hemşirelik Yönetim Anabilim dalında doktora öğrencisi olan Şeyda Seren'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını kurumumuzda uygulamasına izin verilmiştir.

HEMŞ.HİZM.MDR.
NURHAN ÇETİN y.

TIBBİ DİREKTÖRLÜK
UZM.DR.İSMAİL HAKKI EREN

Dr. Özay UNAL
Başhekim Yardımcısı
Dip No: 1408

DAĞITIM LİSTESİ:

1-BASHEKİM YRD.			
-----------------	--	--	--



Sayı:03/1862

01.09.03

T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Arş.Gör.Şeyda Seren'in tez çalışmalarını Hastanemiz çalışma düzeni çerçevesinde sürdürebileceği kendisine bildirilmiştir.
Saygılarımla bilgilerinize sunarım.


Uzm.Dr. Oya OZGAN
Başhekim – Mesul Müdür

23.07.2003

İstanbul Üniversitesi
Florence Nightangale HYO
Şişli /İstanbul

KONU : Sn. Şeyda Seren'in tez çalışması için izin başvurusu

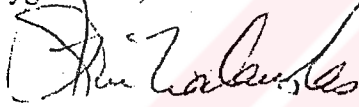
İLGİ : 30.06.2003 tarihli ve 2141 nolu yazışmanız

Sayın Prof. Dr. Zehra Durna,

Hemşirelikte Yönetim doktora öğrencisi olan araştırma görevlisi Sayın Şeyda Seren'in " Değişime karşı tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde değişim ile örgüt kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Araştırma sonunda elde ettiğiniz bilgilerin kurumumuz içinde çok yararlı olacağını düşünmekteyiz. Bu sebeple sizden, elde ettiğiniz sonuçları bizlerle paylaşmanızı rica eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

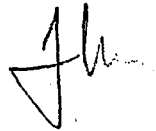


Lynda E. Mikalauskas
Hasta Bakım Grup Müdürü

CC : Sn. George D. Rountree
Sn. Cengiz Yilmazyavuz
Sn. Dr. Satia Advan
Sn. Selin Bali
Sn. Neslihan Altan Sezer
Sn. Özlem Yıldırım
Sn. Ayşe Pişkin
Sn. Marziye Üstündağ
Eğitim Ofisi

İzli epuk
dusine,

28.7.2003



Ek : 30.06.2003 tarihli ve 2141 nolu İ.Ü.F.N. HYO tez çalışması izin başvurusu

LEM/NG/65-2003

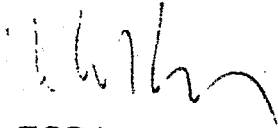
15.07.2003

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş. Gör. Şeyda SEREN'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Saygılarımızla,



Melih ZOPA
İnsan Kaynakları ve Eğitim Koordinatörü

FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim No. : 1218
Tarih : 24.7.2003

Piyale Paşa Bulvarı 80270 Okmeydanı Şişli-İstanbul
Yönetim Tel: (0212) 210 71 44 (Pbx) Faks: (0212) 210 71 52
Hastane Tel: (0212) 210 66 66 (Pbx) Faks: (0212) 210 17 77
www.memorial.com.tr E-mail: info@memorial.com.tr

Ayşe
güven
eleman,
24.7.2003
Jhu

"En yüce değer bilgi, en üstün hizmet insana hizmettir"

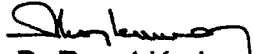
T.C
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yüksekokulunuz Hemşirelikte Yönetim anabilim Dalı doktora öğrencisi
Araş.Gör. Şeyda SEREN'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve
Kalite belgesi Alan Hastanelerde Değişim İle Örgüt Kültürü arasındaki
İlişkinin İncelenmesi" konulu doktora tezi ile ilgili hastanemizde araştırma
yapması medikal direktörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarız.



Nurgül Arpağ
Memorial Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



Dr.Reşat Korkmaz
Memorial Hastanesi
Medikal Direktör

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
İSTANBUL SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜ

FAX TEYİDİ

SAYI : B.13.2.SSK.5.04.00.00/
XXIII-63-632
KONU : Şeyda SEREN

21.08.03+ 42127

T.C.İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
İSTANBUL

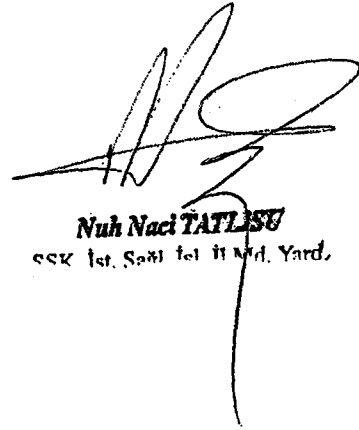
İLGİ: 9.7.2003 tarih, 2464 sayılı yazımız;

Okulumuzda Hemşirelik alanında doktora eğitimi yapan Arş. Gör. Şeyda SEREN'in, "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüzce belirlenecek yerlerde yapması ve sonuçlarının Genel Müdürlüğümüze bildirilmesi ile görsel ve yazılı basında yer alması halinde önceden Genel Müdürlüğümüzden izin alınması koşulu ile uygun görüldüğü Sağlık İşleri Genel Müdürlüğümüzün 13.08.2003 tarih, 91708 sayılı yazalarıyla bildirilmiştir.

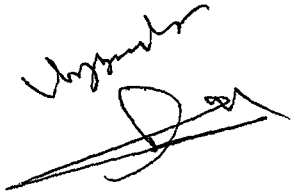
Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederiz.



Mustafa ÖZDEMİR
Şef



Nuh Naci TATLISU
SSK İst. Sağı İst. İl Md. Yard.



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık ve Maluliyet İşlemleri Dairesi Başkanlığı



Sayı : B.13.2.SSK.5.02.09.00/XX-6260
Konu : Tez Çalışması

13.08.2003-091708

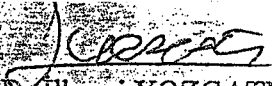
13.08.2003

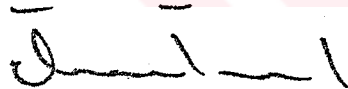
T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
İSTANBUL SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜNE
İSTANBUL

İlgi: 17.07.2003 günlü 36308 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik alanında doktora eğitimi yapan Arş Gör.Şeyda SEREN'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğünüzce belirlenecek yerlerde yapması ve sonuçlarının Genel Müdürlüğümüze bildirilmesi ile görsel ve yazılı basında yer alması halinde önceden Genel Müdürlüğümüzden izin alınması koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederiz.


Dr. İlhami YOZGATLI
Sağlık ve Maluliyet İşlemleri
Dairesi Başkan V.


Prof. Dr. Gülşen TERAKYE
Genel Müdür Yardımcısı

S.S.K. İST. SAĞLIK İŞL. MD.	
GELENEVRAK	
15 AĞUSOS 2003	
88646	
Sayı	
23	Servisi

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
PAŞABAHÇE HASTANESİ

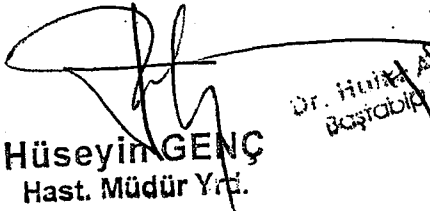
SAYI:B.13.2.SSK.4.34.18.00/XI-/069
KONU: Şeyda SEREN

019358 *14.07.2003

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

ŞEHİR

Yüksek okulunuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş. Gör. Şeyda SEREN'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu doktora tezi ile ilgili Hastanennizde araştırma yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz/rica ederiz.


Hüseyin GENÇ
Hast. Müdür Yrd.
Dr. Hüseyin GENÇ
Baştabip Yardımcısı


Ayşe KABAÇAOĞLU
Başhemşire
Sic. No: 22783

T.C.
ÇALIŞMA ve SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
KARTAL HASTANESİ

SAYI : B.13.2.SSK.4.34.17.00/
XVII
KONU : Şeyda SEREN

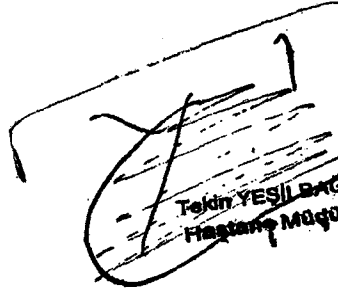
14.07.2003*072321

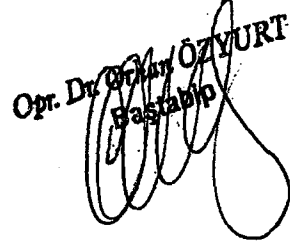
T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

ŞEHİR

Yüksekokulunuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş.Gör.
Şeyda SEREN' in doktora tezi ile ilgili Hastanemizde araştırma yapması Baştabipliğimizce
uygun görülmüştür.

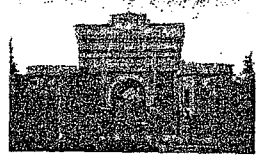
Bilgilerinize arz/rica ederiz.


Tekin YEŞİL BAĞLI
Hastane Müdürü


Opr. Dr. Erhan ÖZYURT
Baştabip



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU



Sayı : 2159

XXIII
08-07-03
[Signature]

Tarih: 30.06.2003

Eyüp Hastanesi
Başhekimliğine,

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arş.Gör.Şeyda Seren'in "Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yapabilmesi konusunda gerekli iznin verilmesini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

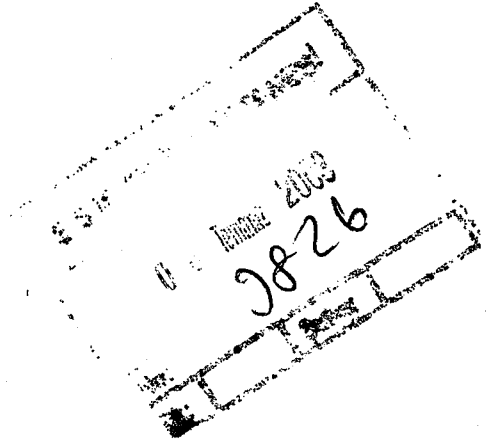
[Signature]
Opr. Dr. Abdullah YASIN
Başhekim
Sic. No. 781-09

Yasemin DİNÇ
Baş Hemşire
Sic. No. 61255

Prof. Dr. Zehra Durna
Müdür

[Signature]

Ek: 9



11. ÖZGEÇMİŞ

1974 İzmir doğumlu olan Şeyda Seren, ilkokulu 1980-1985 yılları arasında İzmir'de Doğan Akad İlkokulu'nda, ortaokulu 1985-1988 yıllarında İzmir'de Dokuz Eylül İlköğretim Okulu'nda ve liseyi 1988-1991 yıllarında İzmir'de Çınarlı Endüstri Meslek Lisesi'nde (Makine Ressamlığı Bölümü) tamamladıktan sonra lisans eğitimine 1991 yılında İstanbul Üniversitesi (İ.Ü) Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamış ve 1995 yılında mezun olmuştur. Üniversite öğrenimi sırasında 1993-1994 yılında İstanbul'daki Surp Agop Ermeni Hastanesi'nde ve 1994-1995 yılında da İstanbul Aksaray Vatan Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmıştır. 1995 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri'nin açmış olduğu yüksek lisans programına başvurarak, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başlamış ve 1998 yılında yüksek lisans programını tamamlamıştır. 1995-1997 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmıştır. 1997 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaya başlamıştır. 2001-2002 öğretim yılında İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başlamıştır. Doktora eğitimi nedeniyle görevlendirme ile İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne atanmış ve İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmiştir. Halen bu görevini sürdürmektedir.

Hemşirelikle ilgili çeşitli kongre, sempozyum, seminer, workshop ve kurslara katılan ve düzenlenmesinde rol alan araştırmacı, Türk Hemşireler Derneği (THD), Atatürkçü Düşünce Derneği (ADD), İzmir Üniversiteleri Öğretim Elemanları Derneği (İZÜNİDER) ve İşyeri Hemşireleri Derneği (İŞHEMDER) üyesidir.