



T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM
SÜRECİNDEKİ ALGILARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA:
BURDUR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Mürüvvet TUĞLACI

1630201004

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖGR. ÜYESİ SEZAI ÖZTOP

BURDUR - 2018

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM
SÜRECİNDEKİ ALGILARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA:
BURDUR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Mürüvvet TUĞLACI

1630201004

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEZAI ÖZTOP

Üye: Doç. Dr. Mustafa LAMBA

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sezai ÖZTOP

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Erdal EKE

BURDUR - 2018



**MAKÜ SOSYAL BİLİMLER
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25/05/2018 tarih ve ...13..... sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 20/06/2018 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Mürüvvet TUĞLACI'nın Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Değişim Sürecindeki Algılarına Yönelik Bir Araştırma: Burdur Devlet Hastanesi Örneği konulu tez çalışması İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE

(TEZ DANIŞMANI) : Dr. Öğr. Üyesi Sezai ÖZTOP

ÜYE

: Doç. Dr. Mustafa LAMBA

ÜYE

: Dr. Öğr. Üyesi Erdal EKE

ONAY

M.A.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı.

İMZA/MUHÜR



Prof. Dr. Kürşat ÖZDAŞLI
Enstitü Müdürü

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Sağlık Dönüşüm Programı’nın Getirileri ve Bu Getirilerin Sağlık Hizmeti Sunucuları Tarafından Nasıl Algılandığı” adlı tezin hazırlanması sürecinde akademik etik ilkeleri ihlal etmediğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yerleşkelerinde erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Adı Soyadı

Mürüvvet TUĞLACI



Tarih ve İmza

18.07.2018

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesindeki örgütsel değişim sürecinin sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu maksatla, Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, idari personel, tıbbi sekreter ve diğer çalışanlara yönelik bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma vasıtasıyla elde edilen bulgular ve önerilerin, sağlık sektöründe ileride gerçekleştirilecek yeni değişimler için katkı sağlamasını diliyorum.

Yüksek Lisans eğitimimde ve tez yazım sürecinde benden desteğini ve ilgisini eksik etmeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezai ÖZTOP'a çok teşekkür ediyorum. Ayrıca, tez jürime katılarak beni onurlandıran ve kıymetli önerileriyle çalışmama değer katan hocalarım Doç. Dr. Mustafa LAMBA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Erdal EKE'ye de teşekkürlerimi sunuyorum.

(TUĞLACI, Mürüvvet, Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Değişim Sürecindeki Algılarına Yönelik Bir Araştırma: Burdur Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Burdur, 2018)

ÖZET

Mevcut durumdan yeni bir duruma geçiş süreci olarak tanımlanan değişim, örgütler için kaçınılmaz ve sürekli bir döngü halini almıştır. Gelişen teknolojilere uyum sağlayabilmek, hızla değişen ve çeşitlenen müşteri beklentilerini daha iyi karşılayabilmek ve küreselleşen rekabet ortamında, sundukları mal ve hizmet kalitesini artırarak varlığını devam ettirmek isteyen örgütler, kendi değişim süreçlerini daha iyi yönetmek ve başarıya ulaşmak zorundadırlar.

Bu bağlamda, sağlık sektöründe de değişen hasta beklentilerini karşılayabilmek ve gelişen teknolojiye uyum sağlayabilmek için sağlıkta değişimin gerekliliği anlaşılmıştır. Sağlık sektöründeki en güncel değişim uygulaması Sağlıkta Dönüşüm Programı olmuştur. 2003-2009 ve 2009-2014 yılları arasında gerçekleştirilen ve iki aşamadan oluşan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri; etkili bir sağlık yönetimi, sağlık sigortasının yaygınlaştırılması, yaygın ve kaliteli sağlık hizmeti, yetkin sağlık personeli tesisi, etkin ilaç ve malzeme tedariki ve Sağlık Bilgi Sisteminin geliştirilmesidir.

Sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı içinde yaşanan değişim sürecindeki algılarını tespit edebilmek amacıyla, Burdur Devlet Hastanesinde anket tekniğine dayalı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS yazılımı ile analiz edilmiş ve bulgular ışığında bazı tespitlerde bulunularak öneriler geliştirilmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu bilgilere göre hastane yönetiminin süreç içinde pek demokratik olmayan bir yönetim tekniği uyguladığı tespit edilmiştir. Ayrıca hastanedeki değişimin daha çok iş yapma şekillerinde, hastane içindeki prosedürler alanında, hastane personeline ve teknolojik gelişmeler sonucu yaşanan değişimlerden oluştuğu belirlenmiştir. Hastanedeki değişimin en temel amacının ise hastalar ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak olduğu tespit edilmiştir. Değişim süreci içinde, çalışanların değişim hakkında çeşitli yöntemlerle bilgilendirildikleri, değişime direncin ise büyük oranda mevcut alışkanlıkları değiştirmemek olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Örgütsel Değişim, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Burdur Devlet Hastanesi.

(TUĞLACI, Mürüvvet, A Research on the Perception of Health Care Professionals in the Organizational Change Process: Case of Burdur State Hospital, Master Thesis, Burdur, 2018)

ABSTRACT

The change, which might be defined shortly as transformation from present position to a new position or situation, has become an inevitable and continuous cycle for all organizations. Organizations which desire to adapt developing technologies, and to meet customer expectations better and to survive by increasing quality of goods and services in global competition environment have to manage their organizational change processes better and achieve the success.

In this context, it is understood that the change is required in the health sector to meet continuously-changing patient demands and to meet developing technologies. The last practice of change in the health sector was implemented by means of a Transformation Program in Health. Components of the Transformation Program in Health implemented in two phases in 2003-2009 and 2009-2014 are an efficient management, the generalization of health insurance, an extensive and qualified health service, the employment of effective health professionals, the provision of efficient medication and materials, and the development of an information system in the sector.

A Research based on questionnaire technique has been applied to determine the perception of health professionals during the Transformation Program in Health in Burdur State Hospital. The data of the research has been analyzed by means of SPSS software, and some findings and suggestions have been presented in the light of the findings obtained in this research. It has been determined that the hospital management applied a non-democratic management technique during the process. Furthermore, the change in the hospital occurred in work-processes and procedural fields and hospital employees and technological fields. It has been observed that the main purpose of the change in the hospital is to increase the satisfaction level of patients and their relatives. It has been also determined that the employees were informed by means of various means in the change process, and the most important resistance is resulted from the working routines.

Key Words: Organizational Change, Transformation Program in Health, Burdur State Hospital.

İÇİNDEKİLER

| | |
|-------------------------------------|-----|
| YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU | İ |
| ETİK BEYAN..... | İİ |
| ÖNSÖZ..... | İİİ |
| ÖZET..... | İV |
| ABSTRACT | V |
| İÇİNDEKİLER | VI |
| TABLolar | Xİ |
| KISALTMALAR | XVI |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM

| | |
|--|----|
| 1. Değişim..... | 4 |
| 2. Örgüt | 4 |
| 3. Örgütsel Değişim | 7 |
| 3.1. Örgütsel Değişimin Amaçları..... | 9 |
| 3.2. Örgütsel Değişimin Nedenleri..... | 10 |
| 3.2.1. Örgüt Dışı Nedenler..... | 10 |
| 3.2.1.1. Ekonomik Koşullardaki Değişimler..... | 10 |
| 3.2.1.2. Teknolojik Gelişmeler..... | 11 |
| 3.2.1.3. Pazardaki Değişimler | 11 |
| 3.2.1.4. Hukuki Çevre Koşullarındaki Değişimler..... | 11 |
| 3.2.1.5. Sosyal Ve Politik Faktörler | 12 |
| 3.2.1.6. Tüketicilere İlişkin Değişimler | 12 |
| 3.2.2. Örgüt İçi Nedenler | 12 |
| 3.2.2.1. İnsan Kaynaklarında Değişim | 13 |
| 3.2.2.2. Örgütsel Yetersizlikler | 13 |
| 3.2.2.3. Finansal Sorunlar | 13 |
| 3.2.2.4. Büyüme | 14 |
| 3.2.2.5. Örgüt İçi İnovasyonlar | 14 |

| | |
|--|----|
| 3.3. Örgüt Değişim Alanları | 14 |
| 3.3.1. İnsan Ögesinde Yapılan Değişimler | 14 |
| 3.3.2. Örgüt Yapısında Değişimler | 15 |
| 3.3.3. Teknolojik Değişim | 16 |
| 3.4. Örgütsel Değişim Türleri..... | 16 |
| 3.4.1. Dönüşümsel Değişim..... | 18 |
| 3.4.2. Gelişimsel Değişim..... | 18 |
| 3.4.3. Geçişsel Değişim | 18 |
| 3.4.4. Yakınsak Değişim..... | 19 |
| 3.4.5. Otoriter Değişim | 19 |
| 3.4.6. Devrimsel Değişim | 19 |
| 3.4.7. Evrimsel Değişim | 19 |
| 3.4.8. Katılımcı Değişim..... | 20 |
| 3.5. Örgütsel Değişim Modelleri | 20 |
| 3.5.1. Kurt Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Süreci..... | 21 |
| 3.5.2. Judson'un Beş Aşamalı Değişim Modeli | 21 |
| 3.5.3. Lippitt, Watson, Westley'in Değişim Modeli..... | 22 |
| 3.5.4. Faaliyet Araştırması Modeli | 22 |
| 3.5.5. Beckhard ve Pritchard'ın Değişim Modeli | 23 |
| 3.5.6. Weisbord'un Altı Kutu Değişim Modeli..... | 23 |
| 3.5.7. Kotter'in Örgütsel Dönüşümün Sekiz Aşamalı Modeli | 23 |

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

| | |
|--|----|
| 1. Sağlık Hizmeti Tanımı, Özellikleri Ve Sınıflandırılması | 25 |
| 1.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı | 25 |
| 1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri | 26 |
| 1.2.1. Kamusal Özelliği | 26 |
| 1.2.2. Dışsallık Yayma Özelliği..... | 26 |
| 1.2.3. İkamesinin Olmaması | 27 |
| 1.2.4. Bilgi Asimetrisinin Olması | 27 |
| 1.2.5. Sağlık Hizmetleri Talebinin Belirsizliği | 27 |

| | |
|---|----|
| 1.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Toplumsallığı..... | 28 |
| 1.3. Sağlık Hizmeti Türleri..... | 28 |
| 1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri..... | 28 |
| 1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri..... | 29 |
| 1.3.3. Rehabilitasyon Hizmeti..... | 29 |
| 1.4. Sağlık Politikaları..... | 30 |
| 1.4.1. Politika ve Sağlık Politikası..... | 30 |
| 1.4.2. Sağlık Politikaları Aşamaları..... | 30 |
| 1.4.2.1. 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... | 31 |
| 1.4.2.2. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... | 31 |
| 1.4.2.3. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... | 32 |
| 1.4.2.4. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... | 35 |
| 1.4.2.5. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları..... | 37 |
| 1.4.2.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı..... | 40 |
| 1.4.2.6.1. Sağlıkta Dönüşüm Programının Amaç ve Hedefleri..... | 42 |
| 1.4.2.6.2. Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri..... | 42 |
| 1.4.2.6.2.1. Planlayıcı Ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı..... | 42 |
| 1.4.2.6.2.2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası..... | 43 |
| 1.4.2.6.2.3. Yaygın, Erişimi Kolay Ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi..... | 44 |
| 1.4.2.6.2.4. Bilgi Ve Beceri İle Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü..... | 46 |
| 1.4.2.6.2.5. Sistemi Destekleyecek Eğitim Ve Bilim Kurumları..... | 46 |
| 1.4.2.6.2.6. Nitelikli Ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite Ve Akreditasyon..... | 47 |
| 1.4.2.6.2.7. Akılcı İlaç Ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma..... | 47 |
| 1.4.2.6.2.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim; Sağlık Bilgi Sistemi..... | 48 |
| 1.4.2.6.3. Sağlık Dönüşüm Programının Aşamaları..... | 49 |
| 1.4.2.6.3.1 Sağlıkta Dönüşüm Projesi: I. Faz 2003-2009..... | 49 |
| 1.4.2.6.3.2. Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi (II.Faz) 2009-2014..... | 50 |
| 1.4.2.6.4. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yaşanan Değişimler ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’na Bakış Açısı..... | 50 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

| | |
|--|-----|
| 1. Araştırmanın Amacı..... | 53 |
| 2. Araştırmanın Önemi | 53 |
| 3. Araştırmanın Kapsamı | 53 |
| 4. Araştırmanın Yöntemi | 54 |
| 5. Araştırmanın Hipotezleri | 58 |
| 6. Verilerin Toplanması | 62 |
| 7. Verilerin Analizi | 63 |
| 8. Araştırmanın Bulguları..... | 64 |
| 8.1. Normallik Testi Sonuçları | 64 |
| 8.2. Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Bilgiler | 65 |
| 8.3. Hastanedeki Yönetim Biçimine İlişkin İstatistik Bilgiler | 67 |
| 8.4. Hastanede Yapılan Değişim Konularına İlişkin İstatistik Bilgiler..... | 67 |
| 8.5. Hastanede Görülen Değişime Direnç Türlerine İlişkin İstatistik Bilgiler..... | 68 |
| 8.6. Katılımcıların Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması..... | 69 |
| 8.7. Katılımcıların Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması..... | 79 |
| 8.8. Katılımcıların Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırılması..... | 86 |
| 8.9. Katılımcıların Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlere İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması..... | 94 |
| 8.10. Katılımcıların Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması..... | 105 |
| 8.11. Katılımcıların Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumuna Göre İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması..... | 111 |

| | |
|---|-----|
| 8.12. Katılımcıların Değişime Olan Meraklarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması | 118 |
| 8.13. Hipotezlerin Sonuçları | 132 |
| SONUÇ | 137 |
| KAYNAKÇA | 141 |
| EKLER | 150 |
| ÖZGEÇMİŞ | 155 |



TABLOLAR

| | |
|--|----|
| Tablo 1: Örgütsel Değişim Modelleri..... | 20 |
| Tablo 2: 1928-1946 Yılları Arası Türkiye’de Sağlık Personeli Sayısı..... | 32 |
| Tablo 3: 1945-1960 Yılları Arası Sağlık Merkezi Sayıları..... | 33 |
| Tablo 4: 1954-1960 Yılları Arası Türkiye’deki Hastane ve Sağlık Mrk. Sayısı | 34 |
| Tablo 5: 1950-1960 Yılları Arası Yataklı Sağlık Kurumlarının Toplam Yatak Sayısı..... | 34 |
| Tablo 6: 1950-1960 Yılları Arası Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayısı..... | 35 |
| Tablo 7: Hükümetin Acil Eylem Planı (AEP)..... | 41 |
| Tablo 8: 0.05 Örneklem Hatasına Göre Evren Büyüklüğü..... | 57 |
| Tablo 9: Burdur Devlet Hastanesi Çalışan Sayısı | 57 |
| Tablo 10: Ölçek Maddelerinin Normallik Testi Sonuçları..... | 64 |
| Tablo 11: Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans Analizi..... | 65 |
| Tablo 12: Katılımcıların Hastanelerindeki Yönetim Biçimine İlişkin Görüşleri..... | 67 |
| Tablo 13: Katılımcıların Hastanede Yapılan Değişim Konularına İlişkin Görüşleri.... | 67 |
| Tablo 14: Katılımcıların Hastanedeki Değişime Direnç Türlerine İlişkin Görüşleri.... | 68 |
| Tablo 15: Katılımcıların Değişim Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 69 |
| Tablo 16: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 70 |
| Tablo 17: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 72 |
| Tablo 18: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 73 |
| Tablo 19: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 75 |

| | |
|---|----|
| Tablo 20: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 77 |
| Tablo 21: Katılımcıların Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 79 |
| Tablo 22: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 80 |
| Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 81 |
| Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 82 |
| Tablo 25: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 83 |
| Tablo 26: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 84 |
| Tablo 27: Katılımcıların Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 86 |
| Tablo 28: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 87 |
| Tablo 29: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 89 |
| Tablo 30: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 89 |
| Tablo 31: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 90 |
| Tablo 32: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 92 |
| Tablo 33: Katılımcıların Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 94 |

| | |
|---|-----|
| Tablo 34: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 96 |
| Tablo 35: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 98 |
| Tablo 36: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 99 |
| Tablo 37: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 100 |
| Tablo 38: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 102 |
| Tablo 39: Katılımcıların Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumlarına İlişkin Bilgiler..... | 105 |
| Tablo 40: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Planlanması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 106 |
| Tablo 41: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Planlanması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 107 |
| Tablo 42: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Planlanması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 108 |
| Tablo 43: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Planlanması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 109 |
| Tablo 44: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Planlanması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 110 |
| Tablo 45: Katılımcıların Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 111 |
| Tablo 46: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 112 |

| | |
|---|-----|
| Tablo 47: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 114 |
| Tablo 48: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 114 |
| Tablo 49: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 115 |
| Tablo 50: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler..... | 116 |
| Tablo 51: Katılımcıların Değişime Olan Meraklarına İlişkin Bilgiler..... | 118 |
| Tablo 52: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler..... | 118 |
| Tablo 53: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler..... | 119 |
| Tablo 54: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler..... | 120 |
| Tablo 55: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler..... | 120 |
| Tablo 56: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler..... | 121 |
| Tablo 57: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 123 |
| Tablo 58: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 124 |
| Tablo 59: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 125 |
| Tablo 60: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 126 |

| | |
|---|-----|
| Tablo 61: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 127 |
| Tablo 62: Katılımcıların Değişimin Nedeni ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 128 |
| Tablo 63: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 129 |
| Tablo 64: Katılımcıların Değişimin Nedeni ve Değişime Direnç Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 130 |
| Tablo 65: Katılımcıların Hastanenin Yönetim Biçimi ve Değişime Direnç Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 131 |
| Tablo 66: Hipotezlerin Sonuçları..... | 132 |

KISALTMALAR

| | |
|------------|---|
| AEP | : Acil Eylem Planı |
| AHBS | : Aile Hekimliği Bilgi Sistemi |
| BCG | : Bacillus Calmette-Guerin |
| BYKP | : Beş Yıllık Kalkınma Planı |
| DB | : Devlet Bankası |
| DPT | : Devlet Planlama Teşkilatı |
| Dr | : Doktor |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| GSS | : Genel Sağlık Sigortası |
| HBS | : Hastane Bilgi Sistemleri |
| IMF | : Uluslararası Para Fonu |
| İTS | : İlaç Takip Sistemi |
| KHK | : Kanun Hükmünde Kararname |
| MHRS | : Merkezi Hastane Randevu Sistemi |
| PYDB | : Proje Yönetim Destek Birimi |
| RSHMH | : Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı |
| SABİM | : Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi |
| SAĞLIK SEN | : Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası |
| SB | : Sağlık Bakanlığı |
| SDP | : Sağlıkta Dönüşüm Programı |
| SGK | : Sosyal Güvenlik Kurumu |
| SPGK | : Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü |
| TBMM | : Türkiye Büyük Millet Meclisi |
| T.C. | : Türkiye Cumhuriyeti |
| TDK | : Türk Dil Kurumu |
| TUİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |
| YÖK | : Yüksek Öğretim Kurulu |

GİRİŞ

Değişim, herhangi bir şeyin başlangıçtaki halinden farklı bir duruma gelmesi diye tanımlanabilmektedir. Örgütsel değişimde ise günümüz işletmeleri için değişim olgusu bir ihtiyaç olmaktan çok zorunluluk halini almıştır. Örgütlerin değişiminin dışsal ve içsel nedenleri vardır. Dışsal nedenler; teknolojik gelişmeler, sosyal ve kültürel koşullar, rekabet piyasası, ekonomik koşullar, hukuki çevre koşulları olarak sıralanabilir. Fakat örgüt bu çevre koşullarına müdahalede bulunamaz. Örgütün içsel nedenleri olarak çalışanlar arası çatışma, etkin iletişimin yoksunluğu, maliyetlerin artması ve satışların düşmesi, personel beklentilerinin artması sayılabilir. Ayrıca örgüt içinde ortaya çıkan yenilik fikirleri, icat ve teknoloji de içsel değişime sebep olabilir.¹ İşletmeler varlıklarını değişim yapmadan sürdürürlerse durağanlığa neden olurlar ve bunun sonucunda çalışanlar değişim fikirlerini söylemekten çekinebilir ve değişime de isteksiz davranabilirler.²

Örgütsel değişimin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için planlı ve kademe kademe değişim yapılmalıdır. Tepe yönetimden gelen emirlerle değil örgüt içindeki çalışanların fikirleri alınarak değişim gerçekleştirilmelidir.

Sağlık sektörü de diğer örgütler gibi değişimin gerekliliğini hissetmiş ve değişimi gerçekleştirmek amacıyla hükümet Sağlıkta Dönüşüm Programı Projesini uygulamıştır. Sağlık hizmetleri kamusal olma, dışsallık yayma, ikamesinin olmaması, bilgi asimetrisinin olması, sağlık hizmetleri talebinin belirsizliği ve sağlık hizmetlerinin toplumsallığı gibi özelliklere sahiptir. Sağlık sektöründe kamu ve özel sektör tarafından hizmet verilmektedir. Fakat koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mal sayılmaktadır. Sağlık hizmetleri kişiye özel fayda sağlasa da uzun dönemde sosyal fayda sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı belli olmadığından dolayı sağlık hizmetleri talebinde belirsizlik söz konusu olmaktadır. Hizmet sunanların bilgisi hastalara göre daha fazladır ve bu bilginin dengesiz dağılımından kaynaklı bilgi asimetrisi vardır. Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmeti şeklinde üçe ayrılmaktadır. Bu sağlık hizmeti türlerinden en

¹Fatih Gülcan, Örgütsel Değişimde Etkin Bir Yöntem: Personel Güçlendirme, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman,2007, s.59-60

²İbrahim Ergen, Stratejik Planlama İle Örgütsel Değişim Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Eğitim Sektöründe Bir Uygulama, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015, s.35

önemli olanı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda en çok yer verilen konu koruyucu sağlık hizmetleridir. Çünkü koruyucu sağlık hizmetleri bulaşıcı ya da bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı önlem alınarak hastalık oranlarını düşürmeyi ve devletin bu alana ayırdığı bütçeyi en aza indirmeyi amaçlar. Koruyucu sağlık hizmetleri toplum yararını ön planda tutarken, tedavi edici sağlık hizmetleri kişisel faydayı ön planda tutmaktadır. Rehabilitasyon hizmeti ise herhangi bir nedenden dolayı sakat kalmış kişilerin topluma uyum sağlayabilmesi için verilen hizmet türüdür.³

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve hakkaniyetli bir şekilde sunulması ve finansmanının sağlanması amaçlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı iki aşamadan oluşmaktadır. Sağlık Dönüşüm Projesi (I.Faz) (2003-2009); *“Sağlık Bakanlığı'nun Yeniden Yapılandırılması, Sağlık Sigorta Fonu ve Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kapasitesinin Geliştirilmesi, Sağlık Hizmetleri Sunumunun Reorganizasyonu, Halk Sağlığı Fonksiyonlarının ve İnsan Kaynakları Kapasitesinin Güçlendirilmesi, Proje Yönetimi ve Sağlık Eğitim Merkezlerinin Tamamlanması”* şeklinde altı bileşenden oluşmaktadır.⁴ SDP'nin ikinci aşaması olan Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi (II.Faz) (2009-2014); *“Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planına Destek Verilmesi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri İçin Çıktı-Bazlı Finansmanın Pilot Çalışmasının Yapılması ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Kapasitesinin Geliştirilmesi şeklinde üç bileşenden oluşmaktadır. Fakat “Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planına Destek Verilmesi” bileşeni kendi içinde sekiz alt bileşenden oluşmaktadır. Bu alt bileşenler ise Koruyucu ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi, Kamu Hastaneleri Reformlarının Uygulanması, Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması, Kurumsal Yeniden Yapılandırma ve Kapasitenin Artırılması, Sağlık Bilgi Sistemlerinin Geliştirilmesi, Sektörler Arası Sağlık Sorumluluğunun Desteklenmesi ve Sağlık Politikalarının Dünya Standartları ile Uyumlu Hale Getirilmesi, Ulusal Halk Sağlığı Kurumunun İşlevselleştirilmesi ve Sağlık*

³ Dilek Memişoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm ve Etkileri: Batı Akdeniz Bölgesi İl Merkezleri Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, 2011, s.43-49

⁴Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdp-i-faz-tamamland.html>, (09.05.2017)

Politikalarının Geliştirilmesinde Diğer Ülkeler ve Uluslararası Kuruluşlarla İşbirliğini Güçlendirilmesi ve Ülke Deneyimlerinin Paylaşılmasıdır.”⁵

Burdur Devlet Hastanesinde Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu yaşanan örgütsel değişime ilişkin sağlık sunucularının algılarının belirlenmesi ve buna bağlı olarak değişim sürecinde çalışanların değişime karşı algılarını etkileyen unsurların ortaya konulması amacıyla hastane personeline anket çalışması yapılmıştır. Örgütsel değişimin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için değişimi yöneten kişilerin tutumları ve değişime katılacak çalışanların bakış açıları çok önemlidir. Bundan dolayı ölçek soruları çalışanların değişime olan meraklarını, değişimin nedenlerini, amaçlarını, sonuçlarını, planlanmasını ve uygulanmasına yönelik algılarını belirleyebilmek için hazırlanmıştır.

İlk olarak değişim ve örgüt kavramları incelenmiştir. Daha sonra örgütsel değişim süreci geniş kapsamlı olarak ele alınmıştır. İkinci bölümde ise sağlık ve sağlık hizmetlerine değinilerek Sağlıkta Dönüşüm Programı tarihsel süreç içerisinde incelenmiştir. Üçüncü bölümde araştırma kapsamına ve araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Araştırma sonucunda değişime karşı sağlık sunucularının değişim sürecine ilişkin tutumları belirlenmekte ve bunun sonucunda yapılacak yeni değişimler için tecrübe edilmiş uygulamalar sunulmaktadır.

⁵Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdsgrp-ii-faz.html>, (09.05.2017)

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM

1. Değişim

Değişim kavramının literatürde birçok tanımı yapılmıştır. Özcan Yeniçeri'ye göre değişim önceden planı yapılmamış, bir örgütün, sistemin ya da sürecin normal şartlar ile yönetilemeyecek biçimde bir durumdan başka bir duruma geçmesidir.⁶ Tamer Koçel'e göre değişim ise; *“herhangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmeyi ifade eder. Bu kişilerin, nesnelere yerlerini değiştirmekten kişisel bilgi, yetenek vs.nin mevcut durumundan farklı bir konuma getirilmesine kadar olan her türlü farklılığı ifade eder. Organizasyonlardaki değişim de organizasyon faaliyetleri ile ilgili hususlarda mevcut konumdan (durumdan) farklı bir duruma gelme anlamındadır. Sürekli değişim de kişi veya organizasyonlarla ilgili her konuda devamlı bir farklı hale getirme, yeni konum ve durumlara getirme, eskisinden farklı kılma anlamındadır.”*⁷

Seyfi Top, değişimin hammaddesinin farklılık olduğunu ifade etmiştir. Değişimi, kaynağını gelişen teknoloji sonucu ortaya çıkan yeniliklerden alıp girişimciler aracılığıyla yaratıcı bir süreçten geçirerek yeni baştan yapma, yeniden oluşturma şeklinde tanımlamıştır.⁸ Van de Ven ve Poole ise değişimi “Bir örgüt varlığının zamanla form, yapı veya kalitesindeki farklılığın deneysel incelemesi” olarak tanımlamıştır.⁹ Literatürde yapılan farklı değişim tanımlarından çıkarılacak olan ortak açıklama planlı ya da plansız şekilde bir durumdan farklı bir duruma geçiş süreci olarak ifade edilebilir.

2. Örgüt

Örgüt *“ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilattır.”*¹⁰

Örgüt kavramı, düşünülerek yapılmış bir süreç, bir yapı ve ilişkiler topluluğu olarak ifade edilmiştir. Örgütün asıl varlık nedeni, birden fazla kişiyi belirlenen bir amaç

⁶Özcan Yeniçeri, Örgütsel Değişimin Yönetimi, Nobel Yayın, Ankara, 2002, s.7

⁷Tamer Koçel, İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, Arıkan Basım, İstanbul, 2005, s.688

⁸Seyfi Top, İşletmelerde Yenilik ve Yaratıcılık Yönetimi. Beta Basım Yayım, İstanbul, 2008, s.11

⁹Andrew H. Van De Ven & Marshall Scott Poole (1995), “Explaining Development and Change in Organizations”, Academy of Management Review, 20(3), p.512

¹⁰Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/>, (06.05.2017)

doğrultusunda bir araya getirmektir.¹¹ Bir başka tanıma göre ise örgüt işletme kaynaklarının ve işletme personelinin belirli bir amaç doğrultusunda bir düzene konulması şeklinde ifade edilmiştir.¹² İsmet Mucuk, örgütü genel bir ifade ile “*beşeri ve maddi kaynakların işletmenin amaçlarını etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirmek için düzene konulmasıdır*” açıklamıştır. Daha dar anlamı olarak da “*herhangi bir amaç için gerekli olan faaliyetleri tespit etmek ve bu faaliyetleri çalışanların işbölümü şeklinde düzenlemektir*” tanımlamasına yer vermiştir.¹³

Örgütler ile ilgili temel kuramlar Klasik Dönem, Neo-Klasik Dönem, Modern Dönem, Modern Sonrası ve Çağdaş Yaklaşımlar şeklinde ele alınmaktadır. Klasik Yönetim Yaklaşımı (1880-1930), insan unsurunu ikinci plana iterek mekanik süreçlere ve rasyonelliğe odaklanmıştır. Bu Geleneksel Yaklaşım Bilimsel Yönetim Teorisini, Yönetim Süreci Teorisini ve Bürokrasi Modelini içine almaktadır. Örgüt teorilerinin başlangıcı olarak yönetim biliminin önde gelen ismi olan Frederick Winslow Taylor kabul edilmiştir. Taylor’un çalışmasından önce de yönetim ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilmiş fakat bilimsel alt yapıya sahip olarak temeli Taylor ile atılmıştır. Taylor ilk kez işletme içindeki tüm çalışmaların bilimsel metotlar ile geliştirilmesini savunmuş ve insanı adeta makine gibi ele almıştır. Yönetim Süreci Teorisinin kurucusu olan Henri Fayol, yönetimin beş işlevini (planlama, örgütlenme, yöneltme, eşgüdümleme ve denetim) ve yönetimin ilkelerini (iş bölümü, yetki ve sorumluluk, disiplin, komuta birliği, yön birliği, genel amaçlara bağlılık, ücretleme, merkezleşme, skalar zincir, düzen, eşitlik, örgütte tutmak, inisiyatif ve birlik ruhu) belirlemiştir. Max Weber, verimliliği arttırmak için organizasyonun rasyonel yapılanmasını amaç edinmiş ve bu doğrultuda Bürokrasi Teorisi’ni geliştirmiştir. Weber, yetki kavramı (geleneksel yetki, karizmatik yetki ve rasyonel-yasal yetki) üzerinde durmuştur.¹⁴

İkinci yaklaşım olan ve Davranışsal Yaklaşım olarak da isimlendirilen Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı ise Klasik Yönetim Yaklaşımı’nın önemsemediği insan unsuru üzerinde durmuştur. Bu yönetim yaklaşımında geliştirilen kuramlar X Teorisi ve Y Teorisi (Douglas McGregor), Sistem 1–Sistem 4 Modeli (Rensis Likert) ve Olgunlaşma

¹¹Esra Polat, Örgütsel Değişim Ve Örgütsel Değişimde Örgüt Kültürünün Yeri Ve Önemi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s.6

¹²Kemal Demirci, (Ed.). İşletmecilik: Kuram Ve Uygulama, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009, s.180

¹³İsmet Mucuk, Modern İşletmecilik, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2008, s.142-143

¹⁴Selami Yıldırım, Yönetim Teorileri. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2014, s.135-143

Modelidir (Chris Argyris). Klasik Yönetim anlayışı döneminin geliştirilmiş hali olan Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı, verimliliği ihmal edip sadece insan unsuru üzerine yoğunlaştığı için eleştirilmiştir.¹⁵

Modern Örgüt Teorisi, temel olarak Sistem Yaklaşımı ve Koşul Bağımlılık (Durumsallık) Yaklaşımı olarak ikiye ayrılmaktadır. Sistem Yaklaşımı, örgütü bir açık sistem olarak değerlendirmiş ve örgüt dışı unsurların da dikkate alınmasını dile getirmiştir. Bu yaklaşım işletmeye tüm alt ve üst sistemleri ele alan ve hedefleri doğrultusunda bütüncül olarak kapsamıştır. Durumsallık (Koşul Bağımlılık) Yaklaşımına göre ise her yerde ve her şartta geçerli olan tek bir yönetim tarzının olmadığı, durumlara göre yönetim şeklinin değişebileceği savunulmuştur.¹⁶

Güncel ve Çağdaş Yönetim Yaklaşımları ise daha önceki teorilerin eksikliklerini gideren birçok yaklaşımdan oluşur. Günümüz örgüt teorilerinin dayandığı noktalar aşağıdaki gibidir:¹⁷

- Örgütler çevresiyle daima iletişim halindedir bunun sonucunda örgütler birer açık sistem olarak değerlendirilir.
- Örgütler çok yönlü işlemlere sahip olmalarından dolayı çevreleriyle de iletişimleri çok yönlü olmaktadır.
- Örgütler birbirleriyle ve örgütün bütünüyle etkileşim halinde olan birçok alt sistemden oluşmaktadır.
- Örgütün alt sistemleri birbiri ile etkileşim halindedir. Bundan dolayı birbirlerini ve örgütün davranışlarını etkilerler.
- Örgüt dinamik bir çevrede yer almaktadır. Bu çevreden gelen baskı ve sınırlamaları dikkate almadan örgütün işlevsel bütünlüğünü anlamak zorlaşır.
- Örgüt ile çevresi arasındaki ilişkinin karmaşıklığından dolayı örgütün sınırlarını belirlemek güçleşir.

¹⁵Cenk Sözen, Nejat Basım, Örgüt Kuramları, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2015, s.28-29

¹⁶Ünsal Sığırı, Sait Gürbüz, (Ed.). Örgütsel Davranış. Beta Basım Yayım, İstanbul, 2015, s.18

¹⁷Sezai Öztöp, Kamu Çalışanlarının Örgütsel Değişim Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algısı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, 2014, s.10

3. Örgütsel Değişim

Genel çerçevede işletmelerin rekabet piyasasında hayatlarını sürdürebilmeleri ve değişen dış çevreye uyum sağlayabilmeleri için gerekli olan “Örgütsel Değişim” kavramının birçok tanımı bulunmaktadır.

Owens, örgütsel değişimi “var olan amaçları daha etkili bir şekilde başarmak veya yeni amaçlara erişmek için örgüte katkıda bulunan planlı, alışılmışın dışında, önceden düşünülmüş özgün çabalar bütünü” olarak ifade eder.¹⁸

İşletme çevresinde düzensizlik ve değişim bu yüzyıla etki eden kavramlar olmuştur. İşletmeler hızla değişen dış çevreye uyum sağlayabilmeleri için dinamik olmayan yapılarından uzaklaşıp ve çalışanlarının eğitimine ve gelişmesine büyük özen göstermelilerdir. “Değişimin doğası değişmekte” denilmektedir. Günümüzde olacakları önceden görebilmenin zorlaştığı, değişkenlerin hızla değiştiği bir ortamda bulunuyoruz. Herakleitos, “Her şey akar. Aynı ırmağa iki kez giremezsiniz. Çünkü her girişinizde üzerinizden başka sular geçer” diyor. Herakleitos’un işaret ettiği gibi hem suyun ve hem de insanın zamanla değiştiğidir. İşletmelerin de, içeriden ve dış çevreden gelen değişime karşı, “hayatta kalmak” için değişime uyum sağlamaları gerekir.¹⁹ Örgütsel değişim, örgütün çalışanlarında, alt sistemlerinde ve bunlar arasındaki iletişim/etkileşimde, çalışanlar ile örgüt arasındaki ilişkilerde ve örgütün çevresiyle olan etkileşiminden oluşabilecek her türlü değişimi kastetmektedir. Bu tanımlamaya göre örgütsel değişim yaratıcılık, yenilik ve gelişme gibi kavramların hepsini içine alabilen geniş kapsamlı bir olgudur.²⁰ Örgütlerde yaratıcı düşüncüyü ortaya çıkarmak ve yenilik olgusunu geliştirebilmek için örgütlerin organik bir yapıya sahip olması gerekir. Yönetimin çalışanlar ile iletişiminin kuvvetli, hata toleransının yüksek, iletişiminin yatay ve çalışma yapısının esnek olması yaratıcı düşüncüyü ortaya çıkaran özellikler arasında sayılabilir. Bu özellikler yaratıcılığı, yaratıcılık ise yeniliği artırır. Örgütlerin yenilik yapması, bazen örgütlerde meydana gelen değişme ile ortaya çıkabilmektedir.

Örgütsel değişim, gelişen teknolojilerin uygulamaya girmesi sonucunda ortaya çıkan bir süreç olarak ifade edilir. Örgütsel değişimin benimsenmesi ve kalıcılığının

¹⁸Robert G. Owens (1987), Organizational Behavior'in Education, 2nd Edition, New Jersey: Prentice-Hall International Inc., p.243.

¹⁹Erdoğan Taşkın, İşletme Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme, Der Yayınları, İstanbul, 1993, s.91-93

²⁰İsmail Bakan, (Ed.), Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2015, s.294-295

sağlanabilmesi için yönetenlerin kendilerini de değiştirmesi gerekir. Eğer yönetenler kişisel değişimi gerçekleştirmeden örgütünü değiştirmeye çalışırlarsa örgütsel değişim zorlaşır. Aynı zamanda örgütsel değişimin yapılabilmesi için de örgütün çevresinin değişmesi ve bu değişimin desteklenmesi gerekir.²¹

Örgütün çevresinin dinamik yapısı sonucunda gerçekleşen örgütlerdeki değişimler; doğal çevre koşullarındaki değişime (toprak, su vb.), toplumsal değişime, ekonomik değişime, hukuksal alandaki değişime ve teknolojik değişime sebep olmaktadır.²²

Hız ve yoğunluk günümüzde değişimin temel özellikleri arasında yer almaktadır. Örnek verecek olursak Taş Devri'nde binlerce yıl değişim olmazken Ortaçağda değişim birkaç yüzyılda bir olmuştur. Sanayi Devrimi'nde değişim süresi ise on ile yirmi yıl arasında değişiklik gösteriyordu. Fakat günümüzde değişim çok daha hızlı yaşanmaktadır. Bunun sonucunda değişim hızlı, yoğun ve etkin müdahaleyi kaçınılmaz bir hale getirmiştir.²³

Örgütler farklı nedenler ile kurulabilirler. Sosyal nedenler, maddi nedenler, uzmanlaşma gereği ve değişim ihtiyacı gibi nedenler sayılabilir. Örgüt kurulma amacını belirlemeden geliş güzel kurulursa işletme en başında sorunlar ile mücadele etmek zorunda kalır. Eğer örgüt kısa süreliğine kurulmamışsa hayatta kalabilmek için faaliyetlerini organize etmeli ve yönetmelidir. Bunu başarılı bir şekilde yapabilmesi için çevredeki değişimi takip etmeli ve adapte olabilmelidir.²⁴

İşletmelerin değişime karşı başarılı sonuç elde edebilmeleri değişimi doğru zamanda yakalamaları ile mümkün olur. Örgüt hayatta kalabilmek için değişimi zamanında yakalamalı, rakiplerden daha önce anlamalı ve uygulamalıdır. Kısacası gelecekte var olmak isteyen işletmeler geleceği öngörebilen bir özelliğe sahip olmalı ve kendine bir yön belirleyebilmelidirler. Müşteri, rekabet ve değişim kavramlarının günümüzde farklılaştığı görülmüştür.²⁵

²¹İsmail Bakan, age, s.295

²²Fuat Çelebioğlu, Davranış Açısından Örgütsel Değişim, Küre Ajans, İstanbul, 1990, s.75-81

²³Özcan Yeniçeri, age, s.9

²⁴Sinan Cengiz, Çağdaş Yönetim Teorileri Altı Sigma, Kiriz Yönetimi, Mavi Okyanus Ve Kaos Teorisinin İşletme Performansları Üzerine Etkileri, Türkiye'den Bir Ampirik Çalışma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, s.3

²⁵Zeynep Düren, 2000'li Yıllarda Yönetim: Sürekli Değişim ve Belirsizlik Ortamında Gelişen Yönetimsel Yaklaşımlar, Alfa Basım Yayım, İstanbul, 2000, s.221-225

- Satıcı ve müşteri arasındaki ilişki değişmiş ve ilişki müşteri merkezli bir hal almıştır. Günümüzde çok çeşitli ürün ve hizmete sahip olan tüketiciler bunun yerine kendilerini özel hissettirecek ürün ve hizmet tüketmek istemektedirler.
- Rekabet, en iyi fiyatla pazara girmek kuralını geride bırakarak pazara göre değişik şekillenmeye başlamıştır. Bir pazarda fiyat önemliken bir pazarda satış öncesi ve sonrası hizmet ile kalite önemli hale gelmiştir.
- Değişim, gerekliliği ve hızı artan bir hal almaktadır. Teknolojik değişimdeki hızın artması sonucu ürünlerin kullanım süresi kısalmışken yeni ürün geliştirme ve satışa sunma süresi azalmaktadır.

Örgütler dinamik çevre koşullarında hayatlarını sürdürebilmek için değişimi gerçekleştirmek zorundadır. Örgütler, değişen çevre koşullarına direnir ve değişim gerçekleştirmezler ise rekabetin uluslararası boyuta taşındığı günümüzde rekabet piyasasında tutunamazlar. Örgütteki monotonluğu giderebilmek ve çalışanların motivasyonunu arttırabilmek için değişim kaçınılmazdır. Sürekli değişen müşteri tercihleri ve gelişen teknolojilerden dolayı da örgütler yenilik ve değişim gerçekleştirmelidir. Bu nedenlerden dolayı örgütsel değişim bir gereklilik değil bir zorunluluktur.

3.1. Örgütsel Değişimin Amaçları

Örgütsel verimliliği artırmak, örgüt içi potansiyeli geliştirmek örgütsel değişimin temel amacıdır.²⁶ Örgütsel değişim amaçlarını; örgütün genel amaçları ve özel amaçları olarak iki grup şeklinde incelemek mümkündür. Örgütün genel amaçlarını gerçekleştirebilmesi için özel amaçlarını gerçekleştirmesi gerekmektedir. Örgütün genel amaçları arasında örgütün büyüme ve gelişmesi, hayatta kalabilme çabası sayılabilir. Örgütün özel amaçlarına örgütün bireyle ilgili olan amaçları da denilebilmektedir. Örgütün özel amaçları:²⁷

- Örgüt çalışanları arasında etkin iletişim sağlamak,
- Örgüt çalışanlarına bütüncül bir yapının parçası olduğunu hissettirmek,

²⁶Donald F. Harvey & Donald, R. Brown (1988), An Experimental Approach to Organization Development, 3rd Edition, New Jersey: Prentice Hall, p.3.

²⁷Başak Sümter Çakır, İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Değişme ve Örgütsel Değişime Direnme Olgularını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009, s.14-15

- Verimliliği artırabilmek için esnek bir örgüt yapısı kurmak,
- Çalışanlar arasında ekip ve takım anlayışını geliştirmek,
- Çalışanlar ve birimler arasında koordinasyonu güçlendirerek, zaman kazancı sağlamak,
- Çalışanların gelişmesi için özgür düşünce ortamını sağlamak,
- Örgütte bireysel ve ekip başarısını arttırmak için koşulları sağlamak,
- Örgütte teknoloji kullanımını arttırmak ve çalışanlar ile uyumunu sağlamaktır.

Bir başka literatür ise örgütün değişim amaçlarını; verimliliği arttırmak, etkinliği arttırmak ve motivasyon düzeyini arttırmak şeklinde incelemiştir. Etkinliği arttırmak işi daha etkin yapmak anlamına gelmektedir. Yani işin gereklilikleri ile iş görenin nitelikleri arasında açık oluşmaya başladığı anda değişimin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Verimliliği arttırmak örgütlerin iç yapısını ve işletme faaliyetlerini kapsayan bir kavramdır. Çalışanların motivasyonunu ve verimliliğini arttırmak için örgütte değişime gidilmelidir. Çünkü çalışanlar belirli bir zamandan sonra iş tekrarından dolayı sıkılırlar ve verimliliğin düşmesine neden olurlar.²⁸

3.2. Örgütsel Değişimin Nedenleri

Örgütler zorlayıcı olsun ya da olmasın değişimi istemezler. Örgütleri değişime zorlayan nedenler örgüt içi ve dışı nedenler şeklinde ikiye ayrılır.

3.2.1. Örgüt Dışı Nedenler

Örgütler yaşamlarını devam ettirebilmek için çevrelerine uyum sağlamak zorundadırlar. Bundan dolayı örgütlerin değişim nedenlerinin çoğu dış kaynaklı olmaktadır.

3.2.1.1. Ekonomik Koşullardaki Değişimler

Küreselleşme ile rekabet, bölgeler arası rekabet düzeyinden uluslararası rekabet düzeyine ulaşmıştır. Bunun sonucunda örgütlerde dünyada yaşanan bütün ekonomik değişimlerden etkilenmektedir. Eğer bu ekonomik değişim olumlu yönde ise örgütleri

²⁸Zeyyat Sabuncuoğlu ve Melek Tüz, Örgütsel Psikoloji, Alfa Basım Yayım, Bursa, 1998, s.209

olumlu şekilde etkilerken ekonominin gerilemesi de örgütleri olumsuz yönde etkilemektedir.

3.2.1.2. Teknolojik Gelişmeler

Teknoloji, girdileri çıktılara çevirmek için kullanılan bilgi ve araç olarak tanımlanabilir. Bir başka tanım ise teknolojiyi “ihtiyaçları karşılayabilmek için doğal kaynakların dönüştürme faaliyeti” şeklinde açıklamıştır. Teknoloji günümüzde çok hızlı bir gelişim ve değişim göstermektedir. İşletmeler teknoloji ile var olan ürün ve hizmette iyileştirmeler yaparken bazen de yaratıcı düşünerek yeni bir ürün ve hizmet yaratmaktadır. Ayrıca işletmeler teknolojiyi, değişimi takip etmek için de kullanmaktadırlar. Teknolojik gelişmeleri takip edemeyen örgütler bir süre sonra piyasadan silinirler.²⁹ Gelişmiş teknoloji sayesinde daha az maliyetle üretim yapan örgütler rekabet piyasasında tutunabilir ve başarılı yaşam sürdürebilirler.

3.2.1.3. Pazardaki Değişimler

II. Dünya Savaşı sonrası sanayileri gelişen ülkeler, rekabet ortamının oluşmasına ve küreselleşmeye neden olmuşlardır. Küreselleşme gerçekleşmeden önceki örgütler bölgesel rekabet yarışındayken, küreselleşme sonucu rekabet yarışı uluslararası özellik kazanmıştır.

3.2.1.4. Hukuki Çevre Koşullarındaki Değişimler

Hukuk, “Toplumun düzenleyen ve devletin yaptırım gücünü belirleyen yasaların bütünüdür.”³⁰ Örgütler toplumsal ilişkileri düzenleyen örf, adet, din, gelenek ve görenek gibi kuralların yanında yönetmelik, tüzük ve anayasada yer alan kurallara da uymak zorundadırlar. Hukuki değişimler zorlayıcı bir özelliğe sahip olmasından dolayı örgütler değişime mecbur kalmaktadırlar. Örgütler bu değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamalı ve bu kuralları da geliştirebilmelidir.³¹

²⁹Özcan Yeniçeri, age, 32-34

³⁰Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/>, (08.05.2017)

³¹Metin Atak, Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç (Bir Örgüt Ortamının Değişime Açısından Değerlendirilmesi), Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2001, s.20

3.2.1.5. Sosyal Ve Politik Faktörler

Demografik yapı sosyal faktörler arasında dinamik bir yapıya sahiptir. Demografik özelliklerin sürekli değişim içinde olması toplumun yapısını değiştirirken örgütü de değişime itmektedir. Toplumsal ve kültürel sorunlarda sosyal değişim faktörleri içine girmektedir. Sosyal değişimler sonucu örgütlerde ürün ve hizmet sunduğu toplum yapısının değişikliğine göre değişime adapte olmalıdır.³²

Politik çevre, ülkede yaşayan insanların yerli ve uluslararası işletmelere karşı olan tutumudur. Bu tutum kanunların ve yönetmeliklerin oluşmasına neden olmaktadır. Vergilendirme, iş kanunları, gümrük tarifeleri, ticarete getirilen kısıtlamalar ve teşvikler, düzenleyici kural ve anlaşmalar gibi politik faktörler örgütler üzerinde değişime neden olabilmektedir.³³

3.2.1.6. Tüketicilere İlişkin Değişimler

Tüketicilerin bilinçlenmesi, davranış biçimlerinin ve beklentilerinin değişmesi, müşteri taleplerinin de sürekli değişmesine neden olmaktadır. Örgütler değişen müşteri taleplerine cevap verebilmek için yeni ürün ve hizmet geliştirmeye yönelmeli ve bunun sonucunda ise örgütlerinde değişimi gerçekleştirebilmelidirler. Örgütler rekabet piyasasında tutunabilmek ve başarılı bir yaşam sürebilmek için değişen müşteri taleplerini takip edecek ve sürekli değişime adapte olabilecek işgücüne sahip olmalıdır.³⁴ Tüketicilerin tercihlerinde yaşanan sürekli değişkenlik nedeniyle hem özel hem kamu sektörü değişen tüketici isteklerini cevaplayabilmek adına takip etmek ve yenilik yapmak durumundadır.³⁵

3.2.2. Örgüt İçi Nedenler

Örgüt içi nedenlere işletmenin içyapısı ile ilgili değişen olaylar denilebilir. İşletme verimliliğinin düşmesi, çalışanların iş motivasyonunda düşüşün yaşanması, satılan ürün

³²Halil Orbay Çobanoğlu, Örgütsel Değişim Ve Türkiye Futbol Federasyonu'nda Altı Sigma Yönetim Modelinin Uygulanabilirliği, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, 2015, s.10

³³Hasan Özyaşar, Uluslararası Pazarlamada Çevresel Faktörlerden Kültürün Yeni Ürünlerin Kabulüne Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007, s.4-5

³⁴Emin Dursun, Örgütsel Değişim ve Değişim Karşısında Bireysel Direnç, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007, s.51-52

³⁵Zahirul Hoque & Jodie Moll (2001), "Public Sector Reform: Implications for Accounting, Accountability and Performance of State-Owned Entities—An Australian Perspective" The International Journal of Public Sector Management, Vol.14, No.4, p.305.

ve hizmetlerde gerileme olması, personelin bilinçlenmesi ve eğitim gereksiniminin ortaya çıkması gibi nedenler sonucunda işletme değişime başvurmalıdır. Ayrıca örgütte yaratıcılık sonucunda ortaya çıkan yeni fikir, ürün ve hizmet türleri de içsel nedenlerden sayılabilir.³⁶

3.2.2.1. İnsan Kaynaklarında Değişim

Örgütler devamlılığını sağlayabilmek, gelişmek, yenilenebilmek için insana ihtiyaç duymaktadır. Örgütlerin rekabet piyasasında bir adım öne geçmelerini sağlayan çalışanların yetenekleridir. Artık örgütler iş alım sürecindeki kriterlerine “değişimi takip eden ve adapte olabilen çalışanlar” şeklinde yeni bir kriter eklemiştir. Ayrıca insan kaynaklarında yaşanan sorunlar nedeniyle de (yüksek seviyede yaşanan iş gören devamsızlığı gibi) değişime başvurulabilmektedirler.³⁷

3.2.2.2. Örgütsel Yetersizlikler

İşletmelerin örgütsel yetersizlikleri önemli boyutlara ulaştığında örgütlerinde değişim yapmak kaçınılmaz olmaktadır. Örgütsel yetersizliğe örgütlerin verimliliğinde değişim olmaması, örgüt içi ve dışı etkin iletişimin sağlanamaması, karar verme ve uygulamada yaşanan yavaşlık, tekrarlanan önemli hatalar, yaratıcı düşünce ve yeniliğin eksikliği, çatışmalar, denetim alanı genişliği ve yetersizliği, merkeziyetçi bir yönetim yapısı, iş gören devamsızlığının çok olması ve sürekli yaşanan iş gören değişikliği gibi nedenler örnek verilebilir³⁸

3.2.2.3. Finansal Sorunlar

Örgütlerin finansal yapısında yaşanan sorunlar örgütlerde ani ve hızlı değişim meydana getirmektedir. Örgütün borçlarını ödeyememesi ve bu konuda problem yaşanması, yangın, sel gibi doğal afetler sonucu kaybın örgütün kaynaklarından karşılanamaması ve buna benzer nedenlerden dolayı ekonomik sorunların yaşanması bunun sonucunda ise örgütte ani değişim meydana gelmektedir.

³⁶Tamer Koçel, age, s.695

³⁷Esra Polat, age, s.65-66

³⁸Zeyyat Sabuncuoğlu ve Melek Tüz, age, 1998, s.217

3.2.2.4. Büyüme

Örgütler büyüdükçe değişim kaçınılmaz olmakta ve örgütlerin büyümesi sonucu yeni birimler oluşmakta ya da var olan birimler genişletilmektedir. Örgütlerin büyümesi sonucunda değişim yaşanırken örgütlerin büyümesi değişim faaliyetinden sonrada gerçekleşebilmektedir. Hatta büyüme bir değişim faaliyeti halini de alabilir.³⁹ İşletmeler belli bir sınıra kadar işlerini yürütürler ve bu sınırı geçtiklerinde değişim kaçınılmaz olmaktadır. İşletmelerin hızla büyümesi sonucu örgüt dengesi bozulabilir bu da örgütte denetim alanında çatışmaya neden olabilir. Bundan dolayı da örgütler de değişim kaçınılmaz olmaktadır.⁴⁰

3.2.2.5. Örgüt İçi İnovasyonlar

İşletmelerde yenilik yapma çalışanların yaratıcı düşünmesiyle başlamaktadır. Tüm işletmeler bilgi çağının gereği olan yeniliği yapmak zorundadır. Yapılan örgüt içi inovasyonlar sonucu işletmeler değişime gitmektedirler. Örgütler yenilikleri sürekli takip etmeli, değiştirmeli ve yeni ihtiyaçlara uygun şekle getirmelidir. Yani örgütler iyileştirme faaliyeti yapmalıdır.⁴¹

3.3. Örgüt Değişim Alanları

Örgüt değişim alanları; insan ögesinde yapılan değişimler, örgüt yapısında yapılan değişimler ve teknolojik değişimler olarak üç grupta incelenir.

3.3.1. İnsan Ögesinde Yapılan Değişimler

Yapılacak değişimler çalışanların bilgi, yetenek, tutum ve davranışlarında değişime neden olacaktır. Ayrıca personelin inançlarında da çok önemli bir değişime neden olacaktır. Bu değişimle gerçekleştirilmek istenen amaçlar; örgüt üyelerinin birbirleri ile olan ilişkilerini kuvvetlendirmek, örgüt üyeleri arasında güveni ve desteği arttırmak, üyelerin takım çalışması kabiliyetini oluşturmak ve arttırmak, çalışanların eski tutum ve davranışlarını değiştirmek, iş yapabilme kapasitelerini ve örgüte bağlılıklarını arttırmak şeklinde sayılabilir.⁴²

³⁹İnan Özalp, İşletme Yönetimi, Nisan Kitabevi, Ankara, 2010, s.207

⁴⁰Zeyyat Sabuncuoğlu ve Melek Tüz Vergiliel, Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktuel Basım, Bursa, 2008, s.249

⁴¹Seyfi Top, age, s.218-221

⁴²Sezai Öztop, age, s.20-21

Morgan'a göre örgütler değişimi istemeseler de değişimi gündeminde tutan insanlara gereksinim duymaktadırlar. Bu görüş insanların değişimi fark etmesini, takip edip adapte olmalarını ve gelecek tehditlere karşı kendilerini korumayı gerektirir. Eğer örgütler çalışanlarından değişim hakkında öneriler isteyerek değişimin bir parçası olduğuna inandırılırsa insanların değişim sürecine katılımları artar ve bu süreçte daha başarılı olurlar.⁴³

3.3.2. Örgüt Yapısında Değişimler

Bu alanda örgüt birimlerinin kaldırılması ya da yeni birimler eklenmesi, denetim alanlarının genişletilmesi veya daraltılması, hiyerarşi yapısının değiştirilmesi gibi konular yer almaktadır. Örgütler bu değişim ile merkeziyetçi hiyerarşi yapısını azaltmayı, çalışanların fikirlerine önem vermeyi ve etkin iletişimi sağlamayı, takım çalışmasına yatkınlık sağlamayı ve amaçlarla yönetimi temel hedef edinmiştir.⁴⁴

Örgütsel yapıdaki değişimden söz etmeden önce mekanik ve organik örgüt yapılarından söz etmek gerekmektedir. Mekanik örgüt yapısı özellikleri arasında görevlerin uzmanlaşmış şekilde bölünmesi, kuralların fazla olması, katı iş tanımlarının yapılması, iletişimin dikey şekilde ve merkeziyetçi bir yapıda olması sayılabilir. Organik örgüt yapısı ise çevresel şartlara uyum sağlayan esnek bir yapıya sahip olduğu, dikey iletişim yerine yatay iletişimin tercih edildiği, grup içi ve gruplar arası iletişimin yüksek olduğu, katı kurallara sahip olmayan bir örgüt yapısıdır. Mekanik örgüt yapısı değişen çevre koşullarıyla mücadele edememektedir ve bu yapıdaki çalışanlar değişime direnç göstermektedirler. Özgür, merkezileşmemiş, esnek yapıya sahip olan işletmeler çalışanları yaratıcılığa ve yeniliğe itmektir. Tam tersi olan merkezileşmiş ve katı kurallar ise teknolojik geriliğe neden olmaktadır. Örgütler değişimi yakalamak ve uyum sağlamak istiyorlarsa örgüt yapısını mekanik yapıdan organik yapıya dönüştürmelidirler.⁴⁵

⁴³Alper Kaşkaya, Örgütsel Değişim Sürecinde Öğretim Liderliği (Erzincan İli Örneği), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2007, s.94-95

⁴⁴Sezai Öztop, age, s.21

⁴⁵Esin Barutçu, Örgütsel Değişim Yönetimi ve Denizli Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez, Konya, 2000, s.66-69

3.3.3. Teknolojik Değişim

Teknoloji, dünyadaki değişimden çok fazla etkilenmektedir. Ürünün üretilmesinden sunumuna kadar olan süreçte çıkan yenilikler aynı zamanda teknolojik değişimi de zorunlu kılar. Artık örgütlerde Ar-Ge birimine olan önem artmakta ve bilgi teknolojileri sayesinde bilgiye ulaşma kolaylaşmakta bunun sonucunda örgütler için teknolojik değişim kaçınılmaz olmaktadır. Çağlar'a göre teknolojik değişim "ürünün üretilmesinden sunumuna kadar olan sürecini hatta buna dahil olan ürünün iyileştirilmesini ve yeni aletlerin kullanımını içeren her türlü yenilik ve değişim hareketine teknolojik değişim denilebilir" şeklinde tanımlamıştır. Örgütler varlıklarını sürdürebilmek, farklılaşabilmek ve verimliliklerini sürdürebilmek için teknolojik değişim yapmak zorundadırlar. Teknolojik değişim, yeni ürün ve makinelerin tasarımı, yeni araç ve gereçlerin kullanımı ve yeni işlemler sayesinde yapılabilir. Bu değişim önce ürün üretme sürecinde ve bu süreç içerisinde yer alan insanda, örgütsel ortamında ve yapısında farklılaşmaya neden olur. Yani teknolojik değişim sadece teknik değişimi değil yönetsel değişimi de içinde barındırır.⁴⁶

3.4. Örgütsel Değişim Türleri

Örgütsel değişim türlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- *Planlı Değişim–Plansız Değişim:* İşletmenin ilgilendiği değişim türü planlı değişimdir. Planlı değişim istenerek önceden belirlenen süreçler ve kararlar doğrultusunda gerçekleştirilirken plansız değişim aniden yaşanan olaylar karşısında krizi atlatmak için uygulanır.⁴⁷ Plansız değişim kriz anında geçici çözüm olurken daha sonrasında büyük krizlere de neden olabilir. Örgütler varlığını devam ettirebilmek için planlı değişimler ile değişimi yönetmeleri gerekir⁴⁸
- *Makro Değişim–Mikro Değişim:* Değişimin konusu olan hususların sayısı ile alakalıdır. Makro değişim; örgütün tamamının değişime konu olması

⁴⁶İrfan Çağlar, Bireysel, Örgütsel ve Toplumsal Düzeyde Değişim ve Değişim Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015, s.40-44

⁴⁷D. Robert Smither & John Houston & Sandra D. McIntire (1996), Organization Development: Strategies for Changing Environments, New York: Harper Collins College Publishers, p.44.

⁴⁸Sezai Öztop, age, s.22

olarak açıklanırken mikro değişim ise örgüt içinde yer alan herhangi bir düzeyde herhangi bir konunun gelişmesi olarak açıklanmıştır.⁴⁹

- *Zamana Yayılmış Değişim–Ani Değişim:* Bazen örgütteki değişimler zamana ihtiyaç duyabilir ve bu zaman içerisinde değişimler adım adım yapılır. Bu değişim türüne zamana yayılmış değişim denilmektedir. Bazen çevresel koşullardan dolayı kısa zaman içerisinde değişim uygulanmak ve sonuçlara ulaşılacak zorunda kalınabilir. Bu değişim ise ani değişim türü olarak ifade edilir.⁵⁰
- *Proaktif (Öngörücü) Değişim–Reaktif (Tepkisel) Değişim:* Önceden öngörülen iç ve dış çevre koşullarına göre, örgütün süreç ve faaliyetlerini değiştirmesi ve bu değişim sonucunda öngörülen yenilik gerçekleştiği zaman örgütün hazır olmasına proaktif değişim denilmektedir. Reaktif değişimden söz edecek olursak değişen koşullara adapte olabilmek için genelde kısa dönemli hedefler içeren değişim türüdür.⁵¹
- *Geniş Kapsamlı Değişim–Dar Kapsamlı Değişim:* İşletmede değiştirilmek istenen konuların sayısı ve yaygınlığı açısından geniş veya dar kapsamlı değişim türü olarak ayırım yapılabilir.⁵²
- *Aktif Değişim–Pasif Değişim:* Örgüt iç ve dış çevre koşullarındaki değişime adapte olabilmek için değişim yapıyorsa buna pasif değişim denmektedir. Eğer örgüt lider işletme gibi değişim yaptıktan sonra piyasayı da etkiliyorsa buna da aktif değişim denmektedir.⁵³
- *İyileştirme Şeklinde Kademe Kademe–Radikal Değişim:* Son olarak değişim türlerinden küçük iyileştirme şeklinde adım adım fakat sürekli değişikliklerin yapılması veya var olan düzenin tamamen ve radikal olarak değiştirilmesi şeklinde açıklama yapılabilir.⁵⁴

İşletmeler değişim türlerini iyi algıladıkları zaman değişim zamanında uygun taktikler geliştirerek daha başarılı bir süreç geçirirler.

⁴⁹İrfan Çağlar, age, s.21

⁵⁰İrfan Çağlar, age, s.21

⁵¹Sezai Öztop, age, s.22

⁵²İsmail Bakan, age, s.298

⁵³İrfan Çağlar, age, s.22

⁵⁴İsmail Bakan, age, s.298

Örgütsel değişim türleri; evrimsel değişim, devinimsel değişim, dönüşümsel değişim, gelişimsel değişim, geçişsel değişim, yakınsak değişim, otoriter değişim ve katılımcı değişim şeklinde de incelenmektedir.⁵⁵

3.4.1. Dönüşümsel Değişim

Dönüşüm, köklü bir değişimi ifade etmektedir. Yani dönüşüm, örgütün ve çalışanların tutumlarını, çalışmalarını ve yapılarını tamamen radikal bir şekilde değişimini sağlamaktadır.⁵⁶ Örgütlerin hayatını sürdürmeleri ile ilgili olarak engellerin ortaya çıkması ve işletmenin bu engelleri örgütün strateji ve işlevleri ile aşamaması durumunda dönüşümsel değişim uygulanmalıdır.⁵⁷ Olağan dönemlerde köklü değişim yapmakta zorlanan örgütler olağanüstü kriz dönemlerini fırsata çevirerek dönüşümsel değişimi kolaylıkla uygulayabilirler.

3.4.2. Gelişimsel Değişim

Gelişimsel değişim, örgütün ihtiyaç duyulan çalışmayı gösterememesi sonucu işletmenin geliştirilmesini ifade eder. Süreçlerin devamlı bir şekilde geliştirilmesi ihtiyacından ortaya çıkmaktadır. Bu değişimde işletmenin varlığına yönelik tehditler fazla değildir. Çünkü işletme durumu ile çevre koşulları arasındaki fark azdır. Gelişimsel değişim de işletmenin varlığını sürdürebilmesi için performans iyileştirme ve süreç güçlendirme yapılmaktadır. Yani eski durum tamamen değişmemektedir sadece eski durumun üzerine iyileştirmeler ve eklemeler yapılmaktadır.⁵⁸

3.4.3. Geçişsel Değişim

Bu değişim türünde amaç var olan durumu iyileştirmek ve geliştirmek değildir, buradaki amaç eski durumda değişiklik yapılarak yeni bir durumu ortaya çıkarmaktır. Dönüşümsel değişimden farklı olan özelliği geçişsel değişimin yeni süreç ve örgütsel yapıyı içerirken dönüşümsel değişim ise insan, örgüt kültürü ve örgütün misyonunu içermektedir.⁵⁹

⁵⁵Sezai Öztöp, age, s.23

⁵⁶Dean Anderson & Linda Ackerman Anderson, Beyond Change Management: Advanced Strategies for Today's Transformational Leaders. San Francisco: Jossey Bass/Pfeiffer- a Wiley Company, 2001, pp.39

⁵⁷Kondur Harigopal, Management of Organizational Change: Leveraging Transformation, New Delphi, Response Books, 2001, p.48

⁵⁸Anderson & Anderson, agk, p.34

⁵⁹Anderson & Anderson, agk, p.37

3.4.4. Yakınsak Değişim

Yakınsak değişim modeli örgütün yönetiminde küçük düzenlemeler yapılması şeklinde ifade edilebilir. Bazı literatürlerde bu değişim türünde kesikli değişimler ortaya çıktığını ve yakınsak değişim türünün çevre koşullarına uyum sağlayabilen örgütlerde uygulanabileceğine değinilmiştir. Yakınsak değişim; örgütün misyonunun, politikasının ve amaçlarının geliştirilmesi, çalışanların var olan stratejiye adapte olabilmelerinin sağlanması, örgüt içinde etkin iletişim kurulması, örgüt içi çalışanların ve grup bağlılığının artırılması gibi düzenlemeler şeklinde yapılmaktadır.⁶⁰

3.4.5. Otoriter Değişim

Alt kademe olan çalışanların fikri alınmadan üst yönetimden gelen emir ve talimatlar ile yapılan değişim türüdür. Değişimin kolay olması ve kalıcılığının sağlanması için değişim alt kademeden üst kademeye doğru yapılmalıdır. Çünkü alt kademenin fikirleri alınarak yapılan değişimlerde çalışanlar kendilerini değişimin bir parçası olarak görür ve bu şekilde değişimi benimserler.⁶¹

3.4.6. Devrimsel Değişim

Örgütteki statüyü ortadan kaldıran, hızlı ve birdenbire ortaya çıkan bunun sonucunda örgütün tamamını etkileyen değişim türüdür. Bağlılık ile devrimsel değişim birbirleri ile doğru orantılıdır. Yani hızlı olan değişime karşı tepkinin olmaması örgüte olan bağlılığın yüksek olması ile alakalıdır.⁶² Devrimsel değişim ile otoriter değişim ilgilendikleri alan yönünden farklılık gösterir. Devrimsel değişim, değişimin kapsamı ile örgütsel değişim ise değişimin yönü ile ilgilidir.⁶³

3.4.7. Evrimsel Değişim

Bu değişim sürekli bir şekilde yavaş yavaş kademeli olarak gerçekleşir. Evrimsel değişime çevredeki değişimlere uyum sağlama sürecinde denilebilir. Evrimsel değişim, tüm örgüt çalışanlarının ve birimlerinin bu değişim sürecine dahil olması şeklinde

⁶⁰Sezai Öztop, age, s.25

⁶¹İbrahim Ergen, age, s.41

⁶²İbrahim Ergen, age, s.36

⁶³Sezai Öztop, age, s.26

gerçekleştirilmek istenir.⁶⁴ Bu modeldeki değişimler çalışanların yeteneklerine uygun şekilde yapılır ve bu husustaki en önemli nokta ise açık iletişim olmasıdır.⁶⁵

3.4.8. Katılımcı Değişim

Bu modelde değişimin karar verme süreçlerine çalışanlarda dâhil edilmektedir. Katılımcı değişim türünde çalışanların fikirleri alındığı ve sorumluluk geniş kitleye dağıldığı için değişime karşı direnç çok azdır denilebilir. Çalışanlar birbirlerine destek olmak için takım halinde çalışmakta ve personelde takım ruhu gelişmektedir.⁶⁶

3.5. Örgütsel Değişim Modelleri

Örgütsel değişim sürecinin yönetilmesine yönelik değişim modelleri geliştirilmiştir (Bkz. Tablo 1). Bu değişim modelleri değişim sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için yöneticilere fikir vermeyi amaçlamıştır.

Tablo 1: Örgütsel Değişim Modelleri

| Yıl | Modelin yazarı | Modelin Adı |
|------|----------------------------|---|
| 1947 | Kurt Lewin | Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Modeli |
| 1958 | Lippitt, Watson ve Westley | Yedi Basamaklı Değişim Modeli |
| 1976 | Marvin Weisbord | Altı Kutu Modeli |
| 1982 | McKinsey Consulting | 7 S Modeli |
| 1985 | Romanelli ve Tushman | Örgütsel Dönüşümün Kesikli Denge Modeli |
| 1991 | Arnold Judson | Beş Basamaklı Değişim Uygulama Modeli |
| 1992 | Gustafson ve Diğerleri | Örgütsel ve Bireysel Değişim Modeli |
| 1992 | Marshall ve Conner | Marshall ve Conner Modeli |
| 1992 | Burke ve Litwin | Nedensellik Modeli |
| 1992 | Beckhard ve Pritchard | Beckhard Ve Pritchard Modeli |
| 1994 | Jaffe, Scott ve Tobe | Dört Aşamalı Modeli |
| 1994 | Nadler ve Tushman | Değişim Liderliğinin Kurumsallaşması Modeli |
| 1995 | John P. Kotter | Örgütsel Dönüşümün Sekiz Aşamalı Modeli |
| 1995 | Van de Ven ve Poole | Değişimin Dört Temel Motoru |
| 1996 | Thomas Vollman | Dönüşümsel Zorunluluk Modeli |
| 1996 | Timothy Galpin | Değişim Yönetimi Süreç Modeli |
| 1996 | Greenwood ve Hinnings | Örgütsel Değişim Modeli |
| 1997 | M. Anjeli Sastry | Simülasyon Modeli |
| 1999 | Armenakis ve Bedeian | Karma Model |

Kaynak: Burak Çapraz, Örgütsel Değişim: Çok Boyutlu Bir Model Önerisi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2009

⁶⁴İbrahim Ergen, age, s.35-36

⁶⁵Varun Grover & William J. Kettinger, Process Think: Winning Perspectives for Business Change in the Information Age, Hershey, PA: Idea Group Inc (IGI), 1999, p.50

⁶⁶Sezai Öztöp, age, s.27

Tablo 1’ de yer alan değişim modellerinden bazıları aşağıdaki başlıklarda aktarılırken tabloda yer almayan “Faaliyet Araştırması Modeline” de yer verilmiştir.

3.5.1. Kurt Lewin’in Üç Aşamalı Değişim Süreci

Lewin, değişimi bir sistemin davranışını düzenleyen etkenlerin biçimlendirmesi olarak algılamıştır. Davranışın düzeyini, statükoculuğu sürdürme çabaları ve değişime itici güçler şeklinde iki temel güce dayandırmıştır. Lewin, bu iki gücü, davranış düzeyini belirleme konusunda eşit güce sahip olduklarından dolayı “benzer durağanlığa sahip dengeler” olarak adlandırmıştır. İtici güçler, örgütte değişimi desteklerken statükocu güçler ise değişime direnç göstermektedirler.⁶⁷

Lewin değişimin başarılı olabilmesi için üç aşamadan oluşması gerektiğini dile getirmiştir.⁶⁸

- *Çözülme*: Bu süreçte personeller değişme ihtiyacının farkına varırlar. Çözülme aşamasında çalışanlara değişimin nedeni, gerekliliği ve süreci hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Değişimden en fazla etkilenecek kişilerde değişme ihtiyacının fark edilmesi sağlanmalıdır.
- *Değişme*: Bu aşamada eski durumdan yeni duruma geçiş söz konusudur. Yani mevcut durumda fiilen değişimin meydana gelmesidir. Meydana gelebilecek olası faktörlerin öngörülmesi, dikkate alınması ve incelenmesi gerekmektedir.⁶⁹
- *Donma*: Üçüncü aşama olan donma sürecinde ise yeni davranışları devamlı kılmak amaçlanmıştır. Bu süreç değişimde zorunlu bir aşamadır. Çünkü bu süreç olmazsa yeni öğrenilen çalışma biçimleri devamlı kılınamayacağından dolayı eski öğrenilen çalışma biçimleri ortaya çıkar.⁷⁰

3.5.2. Judson’un Beş Aşamalı Değişim Modeli

Kurt Lewin’den sonra, 1991 yılında Judson tarafından geliştirilen beş aşamalı değişim modeli gündeme gelmiştir.⁷¹

⁶⁷Melek Vergiliel Tüz, Değişim ve Kaos Ortamında İşletme Davranışı, Alfa Akademi Kitabevi, İstanbul, 2004, s.43

⁶⁸Enver Özkalp ve Çiğdem Kirel, Örgütsel Davranış, Ekin Basım Yayın, Bursa, 2010, s.453

⁶⁹Bernard Burns, "Kurt Lewinand the Planned Approachto Change: A Re-appraisal", Journal of Management Studies, 41(6), 2004, p.986.

⁷⁰Enver Özkalp ve Çiğdem Kirel, age, s.453

⁷¹Melek Vergiliel Tüz, age, s.44

- Değişimin planlanması ve analiz edilmesi,
- Değişim için gerekli iletişimin başlatılması,
- Değişim ortamındaki yeni davranışların, değişimin taraflarınca onaylanmasının sağlanması,
- Mevcut statik durumdan, istenilen değişim durumuna geçiş yapılması,
- Değişim sonrası yeni yapının veya durumun kurumsallaşmasının sağlanmasıdır.

3.5.3. Lippitt, Watson, Westley'in Değişim Modeli

Lippitt, Watson ve Westley tarafından ekip olarak geliştirilen bu modelde, değişimi örgüt üyelerinin birlikte planlayıp gerçekleştirdikleri varsayımı üzerinde durulmaktadır. Modelde, bilginin açık bir şekilde örgüt içerisinde paylaşılması ve bilginin doğrudan eyleme dönüştürülmesi şeklinde iki temel ilkeye yer verilmiştir. Bu model değişim ajanları üstüne kurulmuştur. Değişim ajanları; örgütsel etkinliğin geliştirilmesindeki örgütsel görevleri, sorumlulukları, çıktıları, süreçleri, sistemleri, teknoloji ve diğer kaynakları yeniden biçimlendiren yöneticilerdir.⁷² Bu model yedi aşamadan oluşmaktadır. Bunlar:⁷³

- Sorunun teşhis edilmesi,
- Değişim için gerekli kapasite ve motivasyonun değerlendirilmesi,
- Değişim ajanının motivasyonunun ve kaynaklarının değerlendirilmesi,
- Değişim beklentilerinin tespit edilmesi, hareket planlarının hazırlanması, stratejilerin belirlenmesi,
- Değişim ajanlarının rollerinin tüm çalışanlar tarafından açıkça anlaşılması ve beklentilerinin netleştirilmesi,
- Değişimin sürdürülmesi,
- Değişim çalışanlar tarafından benimsedikçe yani örgüt kültürü haline geldikçe değişim ajanının yavaş yavaş üstlendiği görevden çekilmesi.

3.5.4. Faaliyet Araştırması Modeli

Bu model, danışman ile müşteri grubunun birlikte çalışması sonucunda verilerin toplanması, toplanan verilerin tartışılması ve değişimin planlamasını içerir. Faaliyet

⁷²Melek Vergiliel Tüz, age, s.45-46

⁷³Sezai Öztop, age, s. 39

araştırma modeli, değişim faaliyetini planlamadan önce veri toplama ve teşhis aşamalarının çok daha önemli olduğunu belirtmektedir. Bu araştırma modeli, “değişim ve bilgi” üzerinde yoğunlaşmıştır. Faaliyet araştırma modeli; problemin tanımlanması, davranış uzmanlarına danışma, veri toplama ve ön teşhis (görüşme, gözlem, anket, örgütsel performans), anahtar müşteri ya da gruplardan geri bildirim alma, ortak problem teşhisi, ortak eylem planlaması, eylem ve son olarak eylem sonrası veri toplama şeklinde aşamalardan oluşmaktadır.⁷⁴

3.5.5. Beckhard ve Pritchard’ın Değişim Modeli

Beckhard ve Pritchard bu örgütsel değişim modelinde, değişimin aşamalı olarak değil değişimin örgüt temelinde meydana gelmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Temel değişim; görev ve amaç, kimlik, anahtar katılımcılar ile ilişkiler, iş şekli ve kültür olmak üzere beş oluşum konusunu vurgulamıştır. Bir örgütün kargaşa ortamında varlığını sürdürebilmesi için temel bir değişim sürecinin kabul edilmesine bağlıdır.⁷⁵

3.5.6. Weisbord'un Altı Kutu Değişim Modeli

Bu model çevre merkezli bir modeldir. Weisbord’un değişim modelinde çevreden, örgüt içinde var olan veya bir dönüşüm sürecinde meydana gelecek standartların belirleyicisi olarak söz edilmektedir. Örgütün amaçları, örgütteki işbölümü, çalışanlar arası ilişkiler, liderler, örgüt içindeki teşvik sistemi ve yardımcı mekanizmalar bu modeli oluşturan unsurlardır. Amaçlarda meydana gelecek değişimler örgütte yaşanacak değişim türünü de belirlediği için bu modelde en etkili değişken amaçlardır. Örgüt içi ilişkiler ve örgüt içindeki yardımcı mekanizmalar arasında iki yönlü ilişki söz konusudur.⁷⁶

3.5.7. Kotter’in Örgütsel Dönüşümün Sekiz Aşamalı Modeli

Örgütlerde yaşanacak değişim sürecindeki basamakların sırasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu modelde, değişimin uygulanmasına ilişkin önerdiği sekiz aşamalı bir süreçten söz etmiştir:

- Aciliyet duygusunu yaratmak,

⁷⁴Melek Vergiliel Tüz, age, s.47-50

⁷⁵Paul Garside (1998), "Organizational Context for Quality: Lessons from the Fields of Organizational Development and Change Management" Quality in Health Care, 7, p.12.

⁷⁶Sezai Öztöpe, age, s.37-38

- Rehberlik koalisyonu inşa etmek,
- Stratejik vizyon ve girişimler oluşturmak,
- Gönüllü bir grup olmak,
- Engelleri kaldırarak eylemi etkinleştirmek,
- Kısa vadeli kazançlar elde etmek,
- Hızlanmayı devam ettirmek,
- Değişikliği kurumsallaştırmak.⁷⁷

Çalışanların algısında değişimin gerekli olduğunu yaratmak gerekir. Korku ve öfke oluşturmadan fakat aşırı rahat tutumlarını da engelleyebilmek için “acil bir durum” olduğunu anlamalarını sağlamak önemlidir. Kotter’e göre çalışanların değişim fikrine inandırıldığı bu ilk adım değişimin başarısında çok önemlidir. Çalışanlarda aciliyet duygusunu oluşturduktan sonraki aşama olan değişim sürecinin rotasını çizecek ve rehberlik edecek bir grup kurulmalıdır. Çalışanları bir araya getirip değişimi gerçekleştirecek takımlar oluşturmak için değişimi yönetebilecek lider seçilmelidir. Koalisyon, değişimi hızlandıracak ve değişimin çalışanlar arasında daha hızlı benimsenmesini sağlayacaktır. Değişim stratejisinin basit ve uygulanabilir olması çok önemlidir. Değişimin gerekçelerini açıkça belirtmeli ve takımınıza basit bir vizyon ve strateji oluşturmalısınız. Örgütteki çalışanlar ile iletişim kurarak vizyonu yaymak ve vizyona uygun hareket edildiğini göstermek gerekir. Değişim sürecini başarılı bir şekilde sürdürebilmek için değişimin engellerini belirlemek ve ortadan kaldırmak gerekir. Eğer değişime engel bir yönetici ise değişimin gerekliliğini anlatmak gerekirken değişime engel astlardan biri ise değişim hakkındaki fikirlerini almak gerekir. Değişimin başarısını ölçmek için kısa vadeli hedefler belirlemek önemlidir. Uzun vadeli değişim süreci çalışanların değişime olan inançlarını azaltırken motivasyonlarında da düşüşe neden olur. Değişim süreklilik gerektirir. Değişimin kalıcılığını sağlayabilmek için örgütün kültürü haline getirmek gerekir.⁷⁸

⁷⁷Kotter, 8 Steps To Accelerate Change EBook, <https://www.kotterinc.com/research-and-perspectives/8-steps-accelerating-change-ebook/>, (18.04.2018)

⁷⁸Selin Yetimoğlu, Değişimden Korkanlara Özel Kotter’in 8 Adımlı Değişim Modeli, (2014), <https://selinyetimoglu.com/2014/11/26/degisimden-korkanlara-ozel-kotterin-8-adimli-degisim-modeli/>, (18.04.2018)

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

1. Sağlık Hizmeti Tanımı, Özellikleri Ve Sınıflandırılması

1.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

“Sağlık; bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve toplumsal açıdan çevresi ile uyum içinde hareket edebilme kabiliyeti” şeklinde ifade edilmektedir.⁷⁹ “Patolojik hastalık; hastalığın, laboratuvar tahlilleri ve klinik araştırmalar sonucunda kesin olarak ispatlanabilecek ve sınıflandırılacak biyolojik somut bir şey olduğunu kabul eder.” Buna göre “sağlık” sadece hastalığın yokluğu olarak tanımlanır. “Hastalık hissi” ise toplumsal ve kültürel bir kavram olarak değerlendirildiği için patolojik hastalıktan farklıdır. Hastalık hissi, “kişinin normal rollerini yeterince yerine getiremediğinde, ortaya tıbbi ve bedenini aşan bir durum çıktığını kabul eden toplumsal ve kültürel bir kavramdır.” Hastalığın, “hastalık hissi” olarak algılanması Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan “sağlık” tanımına yansımıştır.⁸⁰ Bu tanıma göre Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını, “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması olarak değil bunların yanında bedensel, duygusal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumunun olması halini kapsayacak şekilde” tanımlamıştır.⁸¹ Yani “patolojik hastalık”, yapısal ve işlevsel bozuklukları konu edinirken, “hastalık hissi” ise hastanın sosyal ve kültürel bir olayla ilgili deneyimini ifade eder.⁸² Dünya Sağlık Örgütü, ülkeler arasında belirgin farklılıkların olduğu gibi ülke içindeki bölgeler ve sosyoekonomik gruplar arasında da farklılığın var olduğunu dile getirmiştir. Bu farklılıkları en aza indirmek ve sağlık hizmeti kalitesini yükseltmek gibi amaçları gerçekleştirmek için Dünya Sağlık Örgütü bireylerin ve ülkelerin işbirliği içinde olmaları gerektiğini vurgulamıştır.⁸³

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel ve duygusal sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesine yönelik yapılan hizmetler şeklinde tanımlanabilir. Genel olarak tanımı

⁷⁹Türkçe Bilgi, <https://www.turkcebilgi.com/>, (09.05.2017).

⁸⁰Bülent Üçpınar, Osmanlı Tıbbı: Tedavi ve Tıbbi Kurumlar, Kitap Yayıncılık. İstanbul, 2014, s.140

⁸¹Safiye Çetin, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Etkinlik Sağlanması Açısından Sağlık Dönüşüm Programının Analizi ve OECD Ülkeleriyle Kıyaslanması. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2011, s.4

⁸²Bülent Üçpınar, age, s.140

⁸³Safiye Çetin, age, s.4

yapılacak olursa “kişilerin ve toplumların sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalandıklarında teşhis ederek tedavilerini gerçekleştirmek ve rehabilitasyonunu sağlamak, sakat kalanların başkalarına bağlı kalmadan yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık kalitesini yükseltmek için yapılan tüm faaliyetlerdir.” Sağlık hizmetlerinin amaçlarını; kişilerin sağlıklı yaşam sürmelerini sağlamak, hasta olanların tedavilerini gerçekleştirmek ve rehabilitasyon hizmetini sunmak şeklinde sıralayabiliriz.⁸⁴ Sağlık hizmetleri iki şekilde sunulabilir. Bunlardan biri hastane ve sağlık ocağı gibi doğrudan sunulan sağlık hizmetleri iken diğeri ise dolaylı olarak sunulan eğitim, ekonomik ve teknolojik gelişme ile şehircilik hizmetleridir.⁸⁵

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

1.2.1. Kamusal Özelliği

Sağlık hizmetleri, yarı kamusal mal olma özelliğine sahiptir. Yani sağlık hizmetleri ücretlendirilebilme, bölünebilme ve pazarlanabilme özelliklerinden dolayı yarı kamusal mal niteliği taşır. Sağlık hizmetlerinden yararlanıldığında topluma dışsal fayda sağlarken bununla birlikte bu hizmetten yararlanan bireye de kişisel fayda sağlamaktadır. Sağlık hizmetleri hem kamu sektörü hem de özel sektör tarafından gerçekleştirilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mallar olarak sayılıp kamu sektörü tarafından sunulurken tedavi edici sağlık hizmetleri ise özel sektör tarafından sunulmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tam kamusal mal sayılmasının nedeni ise toplumdaki herkesin bu hizmetten faydalanması ve ayrıca pazarlanabilme veya bölünebilme özelliğine sahip olmamasıdır.⁸⁶

1.2.2. Dışsallık Yayma Özelliği

Koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mal özelliği taşımaktadır. Bunun sonucunda sağlık hizmetleri üzerinde dışsallık etkili olmaktadır. Dışsallık üretim ve tüketim faaliyeti gerçekleştikten sonra ödeme yapmayan üretici ve tüketicileri bile etkileyen olumlu ya da olumsuz davranışlardır. Tam kamusal mal özelliği olan sağlık

⁸⁴Emre Kol, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm: Eskişehir’de Alt Gelir Grupları Üzerine Bir İnceleme, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enst. Doktora Tezi, Eskişehir, 2014, s.38

⁸⁵Sefer Gümüş ve Emine Ünal Göker, Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama, Hiperlink Yayınları, İstanbul, 2012, s.9

⁸⁶Dilek Memişoğlu, age, s.46

hizmetleri dışsallık nedeniyle devlet tarafından karşılanmaktadır.⁸⁷ Örneğin salgın hastalıklara karşı önlem almak için yapılan çabalar dışsallık davranışıdır. Salgın bir hastalığa yakalanan birey kendine verdiği zararın yanında toplumsal tehlikeye de neden olabilmektedir. Bunun tam tersi durumda söz konusu olmaktadır. Yani salgın hastalıklara karşı alınan önlem bireysel fayda sağlarken toplumsal faydayı da beraberinde getirmektedir.⁸⁸

1.2.3. İkamesinin Olmaması

İkame mal aynı amacı sağlayan ve birbirleri yerine geçebilen mallardır. Tüketici almak istediği malın fiyatının artması sonucunda malı talep etmeyerek aynı amacı gerçekleştirecek diğer malı tercih edebilir. Fakat sağlık hizmetleri birbirlerinin yerine ikame edilebilecek mal ve hizmetler değildirler. Örneğin bir göz ameliyatını ikame edecek başka bir yöntem yoktur.⁸⁹

1.2.4. Bilgi Asimetrisinin Olması

Simetri; iki nesne arasındaki benzerlik ve eşit olma durumu şeklinde açıklanabilir. Asimetrik bilgi ise iki birey arasındaki bilgi dağılımının eşit olmaması anlamına gelmektedir. Yani bir kişinin karşısındaki kişiden daha fazla bilgiye sahip olmasını ifade etmektedir.⁹⁰ Sağlık hizmetinden yararlananlar bu hizmetin içeriği konusunda tam bir bilgiye sahip olmadıkları için sağlık hizmeti verenlere karşı bağıdırlar. Çünkü sağlık hizmeti verenler hizmetin içeriği hakkında bilgi sahibidirler. Buna bilgi asimetrisi denilmektedir.⁹¹

1.2.5. Sağlık Hizmetleri Talebinin Belirsizliği

Sağlık hizmetine olan ihtiyaç bir hastalığın başlangıcıyla ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan sağlık problemi ile ilgili ne sağlık hizmetinden yararlananlar ne de bu hizmeti verenler önceden bir öngöründe bulunamazlar. Sağlık hizmetinden yararlananlar ve bu hizmeti verenler problemin ortaya çıkışında bir öngöründe bulunamadıkları gibi ne zaman biteceği hakkında da tahminde bulunamazlar. Örneğin; trafik kazaları, kalp krizi, beyin kanaması, mide kanaması gibi olaylar sonucu ortaya çıkacak sağlık hizmetleri

⁸⁷Dilek Memişoğlu, age, s.47

⁸⁸Safiye Çetin, age, s.12

⁸⁹Emre Kol, age, s.42

⁹⁰Safiye Çetin, age, s.13

⁹¹Dilek Memişoğlu, age, s.48

talebini kimse tahmin edemez. Bundan dolayı sağlık hizmetleri belirsizlik özelliği taşımaktadır.⁹²

1.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Toplumsallığı

Sağlık hizmetleri toplumun bir parçasını değil, bütün toplumu ilgilendirir. Sağlık hizmetinin dışsallığı ve kamusal mal olması herhangi bir olumsuzluktan tüm toplumun etkilenmesine neden olur. Örneğin salgın hastalıkların tedavisi toplum açısından fazlasıyla önem arz etmektedir. Önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri toplumun sağlığı için önemliken ayrıca tedavi edici sağlık hizmeti bireysel fayda sağlarken toplumsal yarar sağlayacağı içinde önemlidir.⁹³

1.3. Sağlık Hizmeti Türleri

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin hastalıktan korunmasını önlemek için geliştirilen koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta incelenmektedir. Birincisi kişilere yönelik olan koruyucu sağlık hizmeti; hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırarak bağışlılığı güçlendirme, aşı yapma, ilaçla koruma ve sağlık eğitimi verme gibi hizmetleri içinde barındırır. İkinci olarak çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmeti; hava ve gürültü kirliliğinin önlenmesi, temiz içme ve kullanma suyu temin edilmesi ve hijyen koşullarına uygun yaşam alanlarının oluşturulması gibi hizmetleri kapsar.⁹⁴ Bu sağlık hizmeti bireysel faydadan çok toplumun faydasına önem vermektedir. Yani toplumdaki sağlık koşulları iyileştirilir ve önceden tedbir alınırsa toplum faydasını sağladığı gibi bireylerde bu faydadan yararlanırlar. Bu da kamusal özelliklerinin belirginleştirmektedir. Koruyucu sağlık hizmeti çok önemli olmasına rağmen bireyler ve toplum önceden önlem almak yerine sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda gereken önemi verebilirler. Fakat bunun sonucunda maliyetler artar ve erken teşhis imkânından yararlanma fırsatını kaçıırırlar.⁹⁵

⁹²Emre Kol, age, s.39-40

⁹³Dilek Memişoğlu, age, s.49

⁹⁴Emre Kol, age, s.43

⁹⁵Safiye Çetin, age, s.5-8

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri talebinin ortaya çıkmasıyla hastaya uygulanan tedaviyi kapsar. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel fayda önem arz etmektedir. Kişisel fayda sonucu genelin sağlık durumunu iyi düzeye getirdiği için de dolaylı olarak toplumsal faydayı sağlar. Bu hizmet dört basamak şeklinde incelenmektedir:

- *Kendi Kendine Bakım*; bu basamak evde yapılan veya eczaneden alınan ilaçların kullanılmasını kapsar. Bireyler kendi kendilerine veya çevrelerinin yardımıyla iyileşmeye çalışırlar.
- *Birinci Basamak*; aile hekimleri, muayenehaneler, verem savaş dispanserleri ve ana çocuk sağlığı merkezleri bu basamak içinde sayılır. Bu basamaktaki hizmete erişim kolay, hizmetin maliyeti az ve hizmet yaygındır.⁹⁶ Kişilerin sağlık hizmeti alabilmek için ilk başvuracakları yer birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Bu sağlık hizmetleri bölgesel ve diğer farklılıkların sağlık üzerindeki etkisini azaltarak, daha kaliteli hizmet sunumu sağlar. Sağlık hizmetlerinin daha hızlı, adil ve kesintisiz olmasını sağlar.⁹⁷
- *İkinci Basamak*; bu basamak ise devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezlerini içine almaktadır. Birinci basamakta yapılan tedavi sonucu iyileşme olmazsa hastaneye sevk edilerek alanında uzman doktorlar tarafından muayene edilmesi hizmetini kapsar.
- *Üçüncü Basamak*; eğitim ve araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde ve ihtisas hastanelerinde verilen sağlık hizmetleri bu basamakta incelenir. Bu basamaktaki hizmetler belirli alanlarda uzmanlık sahibi olan kişiler tarafından ve gelişmiş teknoloji ile sağlanır.⁹⁸

1.3.3. Rehabilitasyon Hizmeti

Fiziksel veya duygusal açıdan sakat kalmış olanların başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürebilmeleri ve tekrar eski yaşamlarına geri dönebilmeleri için yapılan hizmettir. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki şekilde incelenmektedir. Tıbbi rehabilitasyon; fiziksel rahatsızlığın iyileştirilmeye çalışılması

⁹⁶Emre Kol, age, s.44-46

⁹⁷Metin Ateş, (Ed.), Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2011, s.5-7

⁹⁸Emre Kol, age, s.44-46

hizmetidir. Sosyal (mesleki) rehabilitasyon ise sakatlanmaları sonucu eski işini yapamayanlara yeni iş bulma ve işe adapte olma sürecindeki hizmettir.⁹⁹

1.4. Sağlık Politikaları

1.4.1. Politika ve Sağlık Politikası

Türk Dil Kurumu, politika kavramını üç şekilde tanımlamıştır. Bunlardan birincisinin anlamını; “*Devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü, siyaset*” şeklinde tanımlarken ikincisini; “*davranış biçimi, düşünce yapısı*” olarak tanımlamıştır. Son olarak ise politika kavramını “*bir hedefe varmak için karşısındakilerin duygularını okşama, zayıf noktalarından veya aralarındaki uyumsuzlıklardan yararlanma vb. yollarla işini yürütme*” şeklinde tanımlamıştır.¹⁰⁰

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü sağlık politikasını, “Sağlık ihtiyaçları, mevcut kaynaklar ve diğer politik baskılara yanıt olarak eyleme yönelik öncelikleri ve parametreleri tanımlayan, kurumlar (bilhassa hükümet) içindeki resmi bildiri veya prosedür” şeklinde tanımlamıştır.¹⁰¹

1.4.2. Sağlık Politikaları Aşamaları

Cumhuriyet’in kuruluşundan itibaren sağlıkta aşama aşama politikalar geliştirilmiştir. Bu politikalar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:¹⁰²

1. 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları
2. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları
3. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları
4. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları
5. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları
6. 2003-2011: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

⁹⁹Safiye Çetin, age, s.9-10

¹⁰⁰Türk Dil Kurumu,

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5aad1aa309a762.40079384, (17.03.2018)

¹⁰¹Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü,

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>, (18.03.2018)

¹⁰²Recep Akdağ, İlerleme Raporu: Sağlıkta Dönüşüm Programı Ağustos 2008, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:749, Ankara, 2008, s.11-20

1.4.2.1. 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Osmanlı Devleti'nden kalan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmeti sunucuları (hemşire, hekim gibi) yetersiz kalmaktaydı. Bu dönemde halkın geneli sıtma, verem, kuduz gibi salgın hastalıklarla mücadele etmekteydi. Sağlık hizmetleri büyük yerleşim alanlarında sunulabilmekteyken köylerde hiç sağlık hizmetlerine yer verilememekteydi. Yaşanan bu sıkıntılar nedeniyle sağlık hizmetleri ve sağlık hizmet sunucularının artırılması, salgın hastalıkların önlenmesi ve daha sağlıklı bireyler yetiştirilmesi gerektiği anlaşıldı.¹⁰³ Türkiye Büyük Millet Meclisi açılışından sonra sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve ayrı bir bakanlık tarafından yerine getirilmesi için 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanunu kabul ederek Sağlık Bakanlığını kurmuştur. Bu bakanlığa atanan ilk Sağlık Bakanı ise Doktor Adnan Adıvar olmuştur.¹⁰⁴ O günün Sağlık Bakanı olan Dr. Adnan Adıvar, savaş yaralarının sarılmasına ve mevzuat geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmıştır.¹⁰⁵

1.4.2.2. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Cumhuriyet'in ilanından sonra Sağlık Bakanlığı görevine getirilen Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar bakanlık görevini yerine getirmiş ve bu sırada sağlık hizmetlerinin oluşmasında ve geliştirilmesinde önemli katkılar sağlamıştır. Dr. Refik Saydam döneminde çıkarılan; “992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (1927), 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928), 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (1928), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun (1937)” halen yürürlükte olan kanunlardır.¹⁰⁶

Dr. Refik Saydam Dönemi'ndeki sağlık politikaları; sağlık hizmetleri yönetiminin merkezi idareden yürütülmesini esas alarak oluşturulmuştur. Sıtma, verem, cüzzam,

¹⁰³Ata Soyer, Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Darbeden Ak Partiye Sağlık Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul, 2004, s.65

¹⁰⁴Burçak Önder, Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2013, s.67

¹⁰⁵Recep Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı: Değerlendirme Raporu (2003-2011), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın, Ankara, 2012, s.45

¹⁰⁶Sağlık Elektronik Kütüphane, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> , (19.03.2018)

kuduz gibi bulaşıcı hatalıklarla mücadele programları başlatılmıştır.¹⁰⁷ Merkezi yönetim, koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirirken; yerel yönetimler, tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmaktaydı. Bulaşıcı hastalıklarda mücadeleye önem verildiğinden merkezi yönetim organizasyonu dikey şekilde yapılanmaktaydı. Yerel yönetimlerin ise takibi ve organize edilmesi hükümetin sorumluluğundaydı. Bu dönemde sağlık hizmeti sunucu sayısını arttırmak ve tıp eğitimine teşvik için burs verilmiş, yatılı yurtlar açılarak ücretsiz kalabilmeleri sağlanmış, tıp eğitimini tamamlayanlara mecburi hizmet kılınmış ve yüksek ücret ödemeleri yapılmıştır.¹⁰⁸

Tablo 2: 1928-1946 Yılları Arası Türkiye’de Sağlık Personeli Sayısı

| Yıllar | Hekim | Hemşire | Sağlık Memuru | Ebe |
|--------|-------|---------|---------------|-------|
| 1928 | 1 078 | 130 | 1 059 | 377 |
| 1931 | 1 123 | 223 | 1 224 | 429 |
| 1934 | 1 217 | 292 | 1 303 | 413 |
| 1937 | 1 391 | 356 | 1 497 | 486 |
| 1940 | 1 500 | 405 | 1 493 | 616 |
| 1943 | 1 742 | 411 | 1 564 | 687 |
| 1946 | 2 181 | 473 | 2 756 | 1 110 |

Kaynak:TUİK: (file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf) (26.03.2018)

1.4.2.3. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Türkiye, İkinci Dünya Savaşı’na girmemesine rağmen bu savaştan etkilenmiştir. Bu savaş sonucunda sağlık hizmetleri gerileme göstermiş ve salgın hastalıkların yayılmasıyla ölüm oranlarında artış yaşanmıştır.¹⁰⁹ Yaşanan sağlık sorunlarına çözüm bulabilmek için 1946 yılında yapılan Yüksek Sağlık Şurası “Birinci On Yıllık Sağlık Planını” kabul etmiş ve o zamanın Sağlık Bakanı olan Dr. Behçet Uz tarafından açıklanmıştır. Bu sağlık planına göre:

- “Koruyucu sağlık hizmeti için örgüt kurmak ve geliştirmek,
- Köylük alanlara sağlık hizmetini ulaştırmak,
- Var olan sağlık sunucularını ve yeni oluşacak sağlık çalışanlarını ihtiyaca göre yetiştirmek,
- Mevcut sağlık kuruluşlarını, ilmin ve zamanın yeni koşullarına uygun hale getirmek,

¹⁰⁷Recep Akdağ, age, 2008, s. 13-14

¹⁰⁸Serdar Savaş, Ömer Karahan ve R. Ömer Saka, Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm Süreci, Ankara, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, Cilt,4 No:4. 2002, s.13-14

¹⁰⁹Serdar Savaş, Ömer Karahan ve R. Ömer Saka, age, s.14

- *Yurdumuzun lüzumlu bölgelerinde personel ve örgüt bakımından tam sağlık tesisi kullanmak*
- *Milli Sağlık Bankası veya Milli Sağlık Sigortası ve Sağlık Sandıkları kurmak.*¹¹⁰

Bu planın uygulanması için ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölge yeterli örgütlenmeye sahip olabilecek şekilde yapılacaktır. Ayrılacak bu bölgelerde kırk köylük bir grup on yataklı bir sağlık merkezine sahip olacaktır. Sağlık merkezlerinde iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire görev alacaktır. Her on köy grubu için bir ebe ve bir sağlık memuru çalıştırılması düşünülmüştür. Bu merkezler koruyucu sağlık hizmetlerini ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte yürütecek şekilde yapılacaktır. Daha sonra hizmet sunucularının yetiştirilmesini hızlandırmak amacıyla her bölgeye bir tıp fakültesi açılması planlanmıştır. Bu planlama sayesinde sağlık hizmetlerinin örgütlenmiş olarak köylere götürülmesi amaçlanmıştır. Dr. Behçet Uz, Sağlık Bakanlığı görevinden ayrılınca bu plan kanunlaşmamış ve yerine gelen bakanlar ise planı uygulamaya koymamışlardır. Uygulama alanı bulamayan bu plan sağlık hizmetlerini sunmak için her ilçeye ait bir sağlık merkezi kurulması şeklinde algılanmış ve kurulan sağlık merkezleri beklenen amacı karşılayamayan yüksek maliyetli birer sağlık kuruluşu haline gelmiştir.¹¹¹

Tablo 3: 1945-1960 Yılları Arası Sağlık Merkezi Sayıları

| | |
|-------------|-----|
| 1945 | 8 |
| 1950 | 22 |
| 1953 | 120 |
| 1956 | 207 |
| 1960 | 283 |

Kaynak: TÜİK (file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf), (27.03.2018)

Tablo 3 incelendiğinde, Sağlık Merkezi sayısı yıllar itibariyle artış göstermektedir.

1946 yılında işçilere sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuş ve 1952 yılından itibaren sigortalı işçilere hizmet sağlayabilmek için hastaneler ve sağlık kuruluşları kurulmuştur.¹¹²

İlk sağlık planı olan Birinci On Yıllık Sağlık Planında, belirlenen yedi bölgeye sağlık merkezleri kurulması planlanırken; 1954 yılında Dr. Behçet Uz tarafından

¹¹⁰Ata Soyer, age, s.88

¹¹¹M. Rahmi Dirican, <http://fbe.atauni.edu.tr/eajm/Makaleler%5C1970%5C1970-2%5C7.pdf>, (27.03.2018), s.189

¹¹²Recep Akdağ, age, 2008, s.17

açıklanan “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” planında ülke 16 bölgeye ayrılarak sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi planlanmıştır.¹¹³

Tablo 4: 1954-1960 Yılları Arası Türkiye’deki Hastane Toplamı ve Sağlık Merkezi Sayısı

| Yıllar | Toplam Hastane Sayısı | Sağlık Merkezi Sayısı |
|--------|-----------------------|-----------------------|
| 1954 | 386 | 146 |
| 1956 | 452 | 207 |
| 1958 | 511 | 243 |
| 1960 | 566 | 283 |

Kaynak: TÜİK (file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf), (27.03.2018)

Hastane ve sağlık merkezi sayılarındaki artışla birlikte yatak sayılarındaki artış da yüksek olmuştur.

Tablo 5: 1950-1960 Yılları Arası Yataklı Sağlık Kurumlarının Türlerine Göre Toplam Yatak Sayısı

| Yıllar | Hastaneler Toplamı | Sağlık Merkezi |
|--------|--------------------|----------------|
| 1950 | 18 837 | 220 |
| 1953 | 29 706 | 1 200 |
| 1956 | 37 055 | 2 452 |
| 1960 | 45 807 | 3 767 |

Kaynak: TÜİK (file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf), (27.03.2018)

Sağlık hizmeti sunucularının sayısını arttırabilmek için İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden sonra 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde Tıp Fakültesi açılmıştır. Bu açılan Tıp Fakülteleri sayesinde sağlık sektöründeki personel sayısında artış gerçekleştirilmiştir.¹¹⁴ 1946 yılında, Ankara ve Sivas’ta açılmış olan Sağlık Komiserleri Okulu’nun adı değiştirilerek Sağlık Memurları Okulu olmuştur. 1948 yılında, Sivas’ta bulunan okulun kapatılması sebebiyle okulun öğrencileri İstanbul’da bulunan okula nakledilmişlerdir. Hemşire ihtiyacını karşılayabilmek için 1946’da İstanbul’da, 1952’de Erzurum, Sivas, Diyarbakır ve İzmir’de, 1954 yılında da Trabzon’da okullar açılmıştır. 1952 yılında Ankara’da ebelik okulu ve 1952 yılı ile 1954 yılı arasında İzmir, Erzurum ve Malatya’da ise köy ebe okulları açılmıştır. Sağlık hizmeti sunucuları sayısında yaşanan artış nedeniyle devlet bu konuda düzenleme

¹¹³Recep Akdağ, age, 2008, s.15

¹¹⁴Recep Akdağ, age, 2012, s.47

yapmak için 1953 yılında Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nu ve 1954 yılında da Hemşirelik Kanunu’nu çıkarmıştır.¹¹⁵

Tablo 6: 1950-1960 Yılları Arası Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayısı

| Yıllar | Hekim | Hemşire | Sağlık Memuru | Ebe |
|--------|-------|---------|---------------|-------|
| 1950 | 3 020 | 721 | 4 018 | 1 385 |
| 1953 | 6 679 | 1 496 | 4 591 | 1 946 |
| 1955 | 7 077 | 1 525 | 4 878 | 2 001 |
| 1957 | 7 696 | 1 608 | 5 165 | 2 065 |
| 1960 | 9 826 | 2 420 | 5 595 | 3 126 |

Kaynak: TÜİK (file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf), (27.03.2018)

Yukarıda yer alan tablo 6’nın değerlerine bakıldığında 1950 yılından 1960 yılına kadar sağlık hizmeti sunucularında yüksek bir artış görülmektedir.

Bu dönemlerde sağlıkta yaşanan olumlu gelişmeler nedeniyle, veremden ölen sayısında, bebek ölüm hızında ve tüberküloza bağlı ölüm hızında düşüş yaşanmıştır. “1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Bu yıldan itibaren BCG aşısı ve 1948 yılında boğmaca aşısı üretimine başlanmıştır.”¹¹⁶

Bu dönemi özetlemek gerekirse; bu dönemde aktif rol alan Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz olmuştur. Kurum sayılarında artış yaşanmış ve tek elden yönetim başlamıştır. Yani koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetleri hükümet kontrolünde yapılmaya başlanmıştır. Tıp meslekleri ile ilgili kanunlar (1953 yılında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu, 1954 yılında 6283 sayılı Hemşireler Kanunu ve 1956 yılında ise 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu) yine bu dönemde çıkarılmıştır.¹¹⁷

1.4.2.4. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Bu dönemde sosyalizasyon amaçlanmıştır. 1961 yılında Prof. Dr. Nusret Fişek’in de önderliğinde hazırlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında

¹¹⁵Ata Soyer, age, s.90-91

¹¹⁶Recep Akdağ, age, 2008, s.17

¹¹⁷Recep Akdağ, age, 2012, s.19

Kanun, Milli Birlik Komitesi tarafından kabul edilmiştir.¹¹⁸ Bu kanundan dolayı bu döneme Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Dönemi denilmiştir.¹¹⁹ Bu kanunda sosyalleştirme; “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafin bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmaları” şeklinde tanımlanmıştır.¹²⁰ Bu kanunun temel ilkelerini; hakkaniyetli hizmet, devamlı hizmet, entegre hizmet, kademeli hizmet, nüfusa göre hizmet şeklinde sıralamak mümkündür.¹²¹ Bu ilkeler doğrultusunda sağlık evleri, sağlık ocakları ve hastaneler şeklinde bir yapılanma gerçekleştirildi.¹²² Bu dönemde sağlık hizmetleri devletin temel görevi sayılmış ve devletin yerine getirmesi gereken bir hizmet halini almıştır.¹²³

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun birkaç maddesi:

- Kanunda sosyalizasyon amaçlanmıştır (Madde 1),
- Sağlık sunucularını seçme hakkı (Madde 5),
- Her ilçede en az bir sağlık ocağı bulunur (Madde 11),
- Sağlık hizmetleri ve ilaçlar ücretsizdir (Madde 14-15),
- Sosyalleştirme planının uygulanabilmesi için tesis ve teşkilatın tam olması gerekir (Madde 17),
- Sağlık hizmetleri teşkilatı ile halk arasında iletişimin kurulması amacıyla sağlık kurulları kurulur (Madde 23),
- Sağlık sunucuları ile sözleşme yapılır (Madde 24),
- Sağlık sunucuları gerekli görüldüğü halde geçici sağlık hizmetlerinde de görevlendirilebilirler (Madde 25),

¹¹⁸Harika Şen, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında Toplam Kalite Yönetimi İle İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi (Kamu ve Özel Hastane Uygulamaları), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Doktora Tezi, Ankara, 2013, s.34

¹¹⁹Burçak Önder, age, s.71

¹²⁰Mevzuat, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, (28.03.2018)

¹²¹Burçak Önder, age, s.71

¹²²Recep Akdağ, age, 2008, s.17

¹²³Burçak Önder, age, s.71

- Sosyalleştirilen bölgelerde, çevre sağlığı hizmetinin bir kısmı belediyelerce gerçekleştirilir (Madde 33).¹²⁴

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele yüzünden Sağlık Bakanlığı bütçesi çok yükselmiştir. Çiçek hastalığı ile mücadele başarıyla sonuçlanmış, o dönemden günümüze kadar olan süreçte çiçek hastalığı görülmemiştir. Bu dönemde Koleraya rastlanılmamıştır. Veba ise 1947'den itibaren görülmemiş ve tifüs hastalığı ise 1960 yılından sonra çok nadir şekilde görülmüştür. 7402 sayılı “Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun” kabul edilerek sıtma ile mücadeleye yönelik uygulamalara yer verilmiştir. Verem ile mücadele çalışmalarına ilave olarak 1960 yılında “Verem Savaşı Genel Müdürlüğü” kurulmuştur. Yine 1960 yılında “Gezici Röntgen Verem Tarama Ekipleri” kurulmuş ve bu yapılan çalışmalar sonucunda verem sonucu ölüm ciddi oranda azaltılmıştır. Tüm bu bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye merkez olan kurum Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü olmuştur. Bu dönemde kanserle mücadeleye de yer verilmiş olup, 1960 öncesinde Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu kurulmuş fakat ilk kanser hastanesi 1960 sonrasında açılmıştır.¹²⁵

1965 yılında çıkarılan 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfus arttırıcı politikadan nüfus hızını sınırlayıcı politikaya geçiş yapıldı. “Geniş bölgede tek yönlü hizmet” anlayışının karşıtı olan “dar bölgede çok yönlü hizmet” anlayışı oluşturuldu. 1878 yılında çıkarılan Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile doktorların muayenehane açması yasaklanmış olsa da, 1980 yılında çıkarılan Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile muayenehane açabilmelerinin tekrar önü açıldı.¹²⁶

1.4.2.5. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları

IMF desteğiyle oluşturulan 24 Ocak 1980 kararları ile “*kamu işletmelerinin özelleştirilmesi, ekonomideki merkezi devlet düzenlemelerine son verilmesi, ticaretin ve sanayinin serbestleşmesi, kamu harcamalarının, sosyal harcamaların ve yatırımların kısılması, devletin faaliyet alanı ve personel küçülmesi*” gibi temel ilkelerin yer aldığı

¹²⁴Mevzuat, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, (29.03.2018)

¹²⁵Ata Soyer, age, s.93-94

¹²⁶Recep Akdağ, age, 2008, s.17-18

neoliberal politika devlet politikası olarak kabul edildi.¹²⁷ Neoliberal politika benimsendikten sonra sağlık hizmetlerinde “*Aktif Özelleştirme Dönemi*” olarak nitelendirilebileceğimiz döneme geçilmiş ve T.C. Anayasası yeniden düzenlenmiştir.¹²⁸ 1982 Anayasası’nda yer alan 56. ve 60. maddelerde sağlık hizmetlerinden ve sosyal güvenlik hakkında bahsedilmiştir. 56. Madde:

- “*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.*
- *Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.*
- *Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.*
- *Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.*
- *Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”*

Bu maddede ilk defa sağlık hizmeti sunumunda özelleştirmeden bahsedilerek değişen ekonomik politikaların sağlık hizmet sunumunu da etkilediği anlaşılmaktadır. Neoliberal anlayış, işletmelerin rekabet piyasasında tutunabilmesi için mal ve hizmetlerin daha kaliteli ve daha ucuza üretilmesini sağlar. Devlet, neoliberal politikanın temel ilkeleri arasında yer alan devletin faaliyet alanlarının küçülmesi anlayışı sonucunda özel sektörün piyasaya girmesini teşvik etmeli ve sosyal refah programlarını özel sektöre bırakmalıdır.¹²⁹

60. Maddede ise “*Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar*” ifadesine yer verilmiştir.¹³⁰ 1982 Anayasası’nın 56. ve 60. Maddelerine bakıldığında sağlık hizmetlerinin hukuksal alanda da değiştiği görülmektedir. 1961 Anayasası’nda sağlık hizmetlerinin devlet tarafından

¹²⁷Eray Acar, Neoliberalizm ve Sosyal Refah Devleti Ekseninde Üçüncü Yol Yaklaşımı, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bil. Fak. Dergisi-Cilt 18, Sayı 1, ICEBSS 2017 Özel Sayı, 2017, s.253-254

¹²⁸Recep Akdur, Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık, <http://www.recepakdur.com>, 2008, (28.03.2018), s.5

¹²⁹Harika Şen, age, s.28

¹³⁰T.C. Anayasası, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (29.03.2018)

yerine getirilmesi vurgulanırken, 1982 Anayasası’nda ise devletin görevi sağlık hizmetlerini denetlemek ve düzenlemek olarak tanımlanmıştır. Bu farklılık sonucunda sağlık hizmeti sunumu serbest piyasa şartlarında gerçekleşecek ve daha kaliteli hizmet sunumu için rekabetin olduğu piyasalarda gerçekleşecek.¹³¹ 1961 Anayasası’nda, bireyin sağlığını korumakla yükümlü tutulan devlet, 1982 Anayasası’nda bireyi ve çevreyi korumakla yükümlü tutulmuştur.¹³² 1987 yılında 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Genel Kanunu” çıkarılmasına rağmen uygulamasına ilişkin düzenlemeler yapılamamış ve Anayasa Mahkemesince bazı maddeleri iptal edildiği için uygulanamamıştır.¹³³

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989); sağlık seviyesini yükseltmek için sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye hakkaniyetli, devamlı, etkili ve kolay erişilebilir bir şekilde herkesin faydalanması, halkın beden ve ruh sağlığının korunması temel ilkeleri yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetinin, tedavi edici sağlık hizmetine göre daha çok yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Bunun için gerekli çalışmalar yapılacak ve eksiklikler giderilecektir. Sağlık hizmeti sunucularının yani insan kaynaklarının farklı alanlarda yetiştirilmesi için, orta kademeli okullar ile YÖK, programlar başlatacaklardır. Bu sayılan politikalar dışında bir diğer politika ise özel sağlık kuruluşları ve hastaneler teşvik edilerek bunların sağladıkları hizmetlerin bedeli olan ücretler serbest bırakılacaktır. Sağlık kuruluşları, hizmet sunumunda verimliliği ve etkililiği arttırmak için işletmecilik yönünden ele alınacaktır. Devlet, üniversite ve diğer hastanelerin işbirliği içinde çalışması için politikalar geliştirilecek ve kullanılmayan imkanların gerekli olan taraflara aktarımı sağlanacaktır.¹³⁴

Sağlık hizmetlerinde tek merkezden yönetim, kullanılan kaynaklarda ve hizmet sunumunda verimsizliğe neden olurken sağlık sistemine karşı olumsuz eleştirilerin artmasına da neden olmuştur. Sorunu çözmek ve kalıcılığını sağlamak için 1988 yılında Dünya Bankası (DB) uzmanları ile birlikte sağlık sektörü incelenmiş, 1990 yılında DPT tarafından “Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü” hazırlatılarak sağlık reformları stratejileri belirlenmiştir. 1990’lı yıllarda sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanmada

¹³¹Hande Sapmaz, Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye’de Sağlık Politikaları Açısından Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017, s.72

¹³²Ülgen Akın ve Serap Aksoy, Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım, Milli Produktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 1985, s.13

¹³³ Mehmet Atasever, Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi (2002-2013 Dönemi), Bakanlık Yayın No: 983, Ankara, 2014, s.31

¹³⁴Devlet Planlama Teşkilatı, <http://www.kalkinma.gov.tr/>, (30.03.2018), s.151-152

girişimlerde bulunmuş ve sağlıkta reform önerilerini içeren Ulusal Sağlık Politikası Dokümanı yayınlanmıştır.¹³⁵

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (VII. BYKP), Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 1996 ve 2000 yılları arasını kapsayan Sağlık Reformu yer almıştır. 1980 yılı sonrasındaki döneme neoliberal dönem denilmiş ve bu dönemde hazırlanan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı da neoliberal anlayışını açıkça yansıtmıştır. Bu plandaki Sağlık Reformu hedefleri; Sağlık Bakanlığı halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya sahip olacak, merkezin hizmet sunumundaki rolü azaltılarak yerel yönetimlerin görevleri artırılacak, bireye doktor ve hastane seçimi fırsatı verilecek, hastaneler idari ve mali özerkliğe sahip olacak, koruyucu sağlık hizmetleri ile muhtaç kişilerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin dışında sunulan hizmetlerin bedeli kullanıcılar tarafından ödenecek, Genel Sağlık Sigortası sistemine geçilecek ve sağlık sektöründe özel kesimin faaliyetleri özendirilecek şeklinde belirlenmiştir. Fakat hedeflerin hiçbiri gerçekleştirilememiştir. Sadece geçici olarak düşünülen, sosyal güvenlik kapsamında yer almayan ve ödeme gücü olmayan kişilerin yararlanabileceği Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir. Sağlıkta neoliberal dönüşüm olarak adlandırılan bu dönemin temel nedenleri; kamu sağlık harcamalarının karşılanması zor olan yüksek bir düzeye ulaşması, mevcut sağlık sisteminde kaynak, insan gücü ve araç-gereç yetersizliğinin olması, sağlık hizmetlerinin katı bir merkezîyetçi yapısı ve yönetimin yetersiz olması, sağlık finansmanın farklı kaynaklardan karşılanması ve bunun sonucunda önemli adaletsizlikleri ortaya çıkarması, sağlık sisteminin kaynaklarını etkili ve verimli kullanamaması şeklinde belirtilmiştir. Bunun sonucunda 1980'lerden sonra uygulamaya konulan sağlıkta neoliberal dönüşüm ile sosyal kamu hizmetlerinin özelleştirme yoluyla özel sektöre devredilmiştir.¹³⁶

1.4.2.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Geçmişte sağlık alanında yapılan birçok reform hareketi olmuştur. Fakat Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda tamamen yeni bir fikir ortaya konulmadığı için reform olarak adlandırmamız çok doğru olmayacaktır. Bu zamana kadar reform adı altında yapılan

¹³⁵Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009, s.98

¹³⁶Aydan Görmüş, Sağlık Sisteminde Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü Üzerindeki Etkileri, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2013, s.127-128

birçok proje uygulanamadığı için kamuoyunda güvensizliğe neden olmuş, bu sebeple herkesin katılımının sağlanacağı "Dönüşüm Programı" olarak adlandırılan bir eylem dizisi oluşturulmuştur. Buradaki amaç değişimi gerçekleştirmek için mevcut sistemi tahrip etmeden planlanan hedefe doğru dönüştürmektir.¹³⁷

2002 yılı genel seçimlerden sonra göreve başlayan 58. Hükümet, 3 Ocak 2003 tarihinde "Acil Eylem Planı (AEP)" adı altında sağlık hizmetlerinde yapacakları değişiklikleri belirtirken, 59. Hükümet bu plana sadık kalarak Kamu Yönetimi Reformu kapsamında; "Herkesin Sağlık" başlığı altında sağlık sektöründeki temel hedefleri belirlemiştir.¹³⁸

Tablo 7: Hükümetin Acil Eylem Planı (AEP)

| | | | |
|--------------|---|---------------------|----------------------|
| SP-30 | Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak | Sağlık Bakanlığı | 6 – 12 Ay |
| SP-31 | Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler tek bir çatı altında toplanacak | Sağlık Bakanlığı | 12 Ay |
| SP-32 | Hastaneler idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulacak | Sağlık Bakanlığı | 12 Ay ve Uzun Vadeli |
| SP-33 | Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak | ÇSGB | 12 Ay |
| SP-34 | Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulacak | ÇSGB | 12 Ay |
| SP-35 | Aile Hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir sevk zinciri kurulacak | Sağlık Bakanlığı | 12 Ay ve Sürekli |
| SP-36 | Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilecek | Sağlık Bakanlığı | Sürekli |
| SP-37 | Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak | Sağlık Bakanlığı | Sürekli |
| SP-38 | Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecek | Hazine Müsteşarlığı | Sürekli |

Kaynak: T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), 2003

Bu temel hedeflerden yola çıkılarak Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm Programı Taslağı" ve bu kapsamda "Genel Sağlık Sigortası (GSS) Yasa Tasarısı" hazırlanmıştır.

¹³⁷Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, 2003, s.24

¹³⁸Emel Pekşen, Kamu Yönetimi Reformu Bağlamında Sağlıkta Dönüşüm Programı, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2012, s.63

Genel Sağlık Sigortası ile sosyal güvenlik sisteminin tek bir merkezde toplanılması amaçlanmıştır.¹³⁹

1.4.2.6.1. Sağlıkta Dönüşüm Programının Amaç ve Hedefleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyetli bir şekilde yürütülmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır. Etkililik; uygulanacak politikaların halkın sağlık düzeyini artırıcı nitelikte olması gerektiğini ifade etmektedir.¹⁴⁰ Sağlık hizmetlerindeki en önemli hedef kişilerin hastalanmasına neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır.¹⁴¹ Verimlilik; kaynakların doğru bir şekilde kullanımını sağlayarak maliyeti düşürüp kaynağın daha fazla hizmet üretmesini sağlamaktır. Hakkaniyet ise kişilerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları doğrultusunda ulaşmalarının ve sağlık hizmetlerinin maliyetine ekonomik güçleri oranında katkıda bulunmalarını ifade eder. Hakkaniyetteki asıl amaç sağlık hizmetlerindeki erişim farklılıklarının en aza indirgenmesidir.¹⁴²

1.4.2.6.2. Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

1.4.2.6.2.1. Planlayıcı Ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndaki Sağlık Bakanlığı'na atfedilen görevler; politika üretmesi, standartları belirlemesi ve kontrol etmesi şeklinde belirlenmiştir. Buna göre oluşturulan Sağlık Bakanlığının yapısı ise kamu ve özel kuruluşlar tarafından sağlığa ayırdıkları kaynakların etkili, verimli ve eşit olarak dağılımını sağlamak üzere yönlendirme görevini yapacak şekilde yeniden düzenlemeler yapılması amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulacak ve devletin sağlık sektörünü "tek elden planlama" görevini yerine getirecektir.

Bu hedef için Sağlık Bakanlığı dikey yapılanmayı ortadan kaldırıp entegre sağlık hizmetini ön plana çıkaran bir yapılanma modeliyle;

¹³⁹Ömür Genç, Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması, http://www.kalkinma.com.tr/data/file/raporlar/ESA/SA/2005-SA/SA-05-07-24_Yatakli_Tedavi_Kurumlari_Sektoru.pdf, Ankara, 2005, (18.04.2018), s.34

¹⁴⁰Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.24

¹⁴¹Emel Aykır, 2002 – 2012 Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Dönüşüm, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s.39

¹⁴²Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.24

- Yeni misyonunu, amaçlarını ve görevlerini tanımlaması için yapısını kontrol etmesi,
- İdari ve mali kontrol ve denetimi taşra teşkilatına aktarabilecek yeniden yapılanmayı sağlaması,
- Sağlık hizmetlerini ve sistemini iyileştirmesi ve modernleşirmesi,
- Yeni bir yönetim modeli geliştirerek, merkez ve taşra personelinin yetkilerini, sağlık hizmetlerinin yönetiminde daha fazla sorumluluk alacak şekilde planlaması,
- Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası sağlık eğitiminin planlamasında görev alacak ve sağlık hizmeti içinde yer alacak personellere eğitim programları geliştirmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı bu görevlerini yerine getirirken sosyal devlet anlayışı çerçevesinde koruyucu hizmetlere öncelik verecek ve birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirecektir. Sağlık Bakanlığının görev ve sorumluluklarının başında politika hazırlamak ve düzeni denetlemek gelirken, kalite kontrol ve tüketicinin eğitilmesi diğer görevleri arasında yer almaktadır.¹⁴³

1.4.2.6.2.2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası

5502 sayılı 20.05.2006 tarihli kanunla kurulan, Sosyal Güvenlik Kurumu ile tüm ülkede kamu sigortaları tek merkezde toplandı. Daha sonra 5510 sayılı 31.05.2006 tarihinde ise Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kabul edildi. Fakat yasa tamamen 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girdi.¹⁴⁴ Genel Sağlık Sigortası; sağlık hizmetlerini SSK, Emekli Sandığı ve BAĞ-KUR gibi ayrı kuruluşlarca sunulması yerine tek çatı altında toplamış ve vatandaşların ödeme gücüne göre katkıda bulunmalarını sağlamıştır.¹⁴⁵

Sağlık sektöründeki hizmet kalitesini arttırmak, her hastaya hakkaniyetli bir şekilde sağlık hizmetlerini sunmak ve doktor ile hasta arasındaki ekonomik ilişkiyi ortadan kaldırmak için toplumun bütününe ilgilendiren zorunlu sağlık sigortacılığına ihtiyaç söz

¹⁴³Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.26-27

¹⁴⁴Emel Pekşen, age, s.67

¹⁴⁵Aytül Kasapoğlu, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Sayı No: 19, 2016, <http://www.sosyolojidernegi.org.tr/s/2300/i/2016-Kasapoglu.pdf>, (20.04.2018), s.146

konusudur. Toplumun tümünü sağlık açısından güvence altına alacak bir Genel Sağlık Sigortası yapılması için Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aşağıdaki konularda çalışmalar yapılmıştır:

- Fakirlik sınırı belirlenecek ve ödeme gücü olmayan kişileri tespit etmek için bir değerlendirme sistemi kurulacak.
- Ödeme gücü olmayanların primlerinin bir kısmını veya tamamını karşılamak üzere kamu kaynakları oluşturulacak.
- Bir sistem kurularak sosyal güvencesi olmayanların primleri toplanacak.
- Sağlık primleri havuzu, kendi iç dengesini kurarak sosyal güvenliğin diğer dallarından ayrılacak.
- Sağlık hizmetlerinde temel teminat paketi belirlenecek.
- Demografik ve epidemiyolojik özelliklere göre sağlık sektöründeki hizmet ihtiyacını belirleyebilecek bir yapı oluşturulacak.
- İhtiyaçlar doğrultusunda hizmet alımı için sözleşme yapacak birimler oluşturulacaktır.
- Hizmetlerin nitelik uygunluğunu belirleyecek bir yapı oluşturulacak.

Ayrıca sağlık sektöründeki kaynakların kullanımını yıllık bazda takip edebilecek bir “Ulusal Sağlık Sigortası” sistemi kurulacak. Genel Sağlık Sigortası’nın yanında özel sağlık sigortacılığına da destek verilerek teşvik edilecek.¹⁴⁶

1.4.2.6.2.3. Yaygın, Erişimi Kolay Ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile kurulan sağlık ocağı ve sağlık evleri, zamanının en modern sistemleriydi. Fakat bugün, değişen teknolojiye uyum sağlamak, düzensiz nüfus artışı, gelir dağılımındaki aşırı dengesizlik gibi nedenlerden dolayı 1960’lı yıllardaki mantık yapısını, değişen 21.yüzyıl Türkiye’sine uyarlamak gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda yapılması gereken sağlık hizmeti sunumunda rekabet ortamını arttırmaktır. Sosyalizasyon politikası; kaynakların verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinde eşitsizliğin azaltılması ve erişimin kolaylaşması için sağlık sektöründe özel teşebbüse yer verilmesi gerektiğini öngörmektedir. Özel teşebbüsün varlığı ile rekabet yaratılarak, sağlık hizmetlerine

¹⁴⁶Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.28-29

ihtiyaç olan yerdeki kamu kurumlarının desteklenmesi ve içerisinde kamu olanaklarının niteliğinin artırılması amaçlanmıştır.¹⁴⁷

- *Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği*; bu konudaki dönüşümün amacı genelde toplumu oluşturan bireylerin, özelde ise hastaların ve sağlık hizmeti sunucularının göreceli durumlarını iyileştirmek olarak belirlenmiştir. Kırsal bölgelerde sağlık ocakları ile topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri desteklenirken, kentlerde yetersiz kalan bu sağlık hizmetleri kamu sağlığı merkezlerince örgütlenecek, yaygınlaştırılacak ve disiplinli bir şekilde yürütülecektir. Kişilere yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin kişilerin kendi seçeceği doktorlar ile yürütülmesi amaçlanmıştır. Bunun sonucunda doktor ve hasta arasındaki iletişim artacak ve hastalıkların önlenmesine ve sağlığın düzeltilmesine önemli katkı sağlanacaktır.¹⁴⁸
- *Etkili, Kademeli Sevk Zinciri*; hastanın kendi seçtiği bir doktordan birinci basamak sağlık hizmeti alması etkin sevk zincirinin şartıdır. Bu şartın sağlanması ise temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekiminin hizmet kalitesine bağlıdır. Yani bu sistem hasta memnuniyetine dayalı “aile hekimliği uygulamasını” esas almıştır. Kademeli sevk zinciri sayesinde hastaların birinci basamakta tedavisi sağlanacak ve bunun sonucunda hem hastanedeki hasta yoğunluğu azalacak ve hizmet kalitesinde artış yaşanacak hem de sağlık harcamalarında azalma meydana gelecektir. Kademeli sevk zinciri sistemi tek yönlü değildir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine tedavi için sevk edilirken tedavinin devamı, izleme ve bakımı için daha alt sağlık hizmetlerine geri gönderilmelidir.¹⁴⁹
- *İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık Kuruluşları*; hastanelerin tümü, bütün vatandaşlara hizmet verebilmek için sigorta kurumu ile sözleşme yapmak ve sevk sistemine uymak zorundadır. Hastaneler hizmet kalitesi ve sözleşme esaslarına bağlı olarak alınan ücretlerden dolayı denetim altında tutulacaktır. Hastanelerin değişen koşullara uyum sağlayabilmesi, sektördeki diğer kuruluşlar ile rekabet edebilmesi ve verimliliğini arttırabilmesi için özerk bir yapıya

¹⁴⁷Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.29-30

¹⁴⁸Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.30

¹⁴⁹Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.31

kavuşturulacaktır. Sağlık kuruluşları devlete bağlı olmak zorunda kalmayacak; belediyeler, özel şirketler, vakıflar, il idareleri, üniversiteler sağlık kuruluşları kurabileceklerdir. Sağlık kuruluşları kar amacı gütmeyen, yatırımda ve planlamada gerekliliği ve verimliliği ön planda tutan kuruluşlar olacaktır.¹⁵⁰

1.4.2.6.2.4. Bilgi Ve Beceri İle Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü

Dönüşümlerin başarılı olabilmesindeki en büyük etken gerekli sayıda ve nitelikte sağlık sunucularının varlığıdır. Hekimlerin ülke ihtiyaçlarına yönelik geliştirilmesi için üniversiteler ile işbirliği sağlanacak ve birinci basamakta yer alan hekimlerin (aile hekimliği) uzmanlaşması için yeni bir müfredat programı düzenlenecektir. Herkes ağız ve diş sağlığı açısından bilinçlendirilecektir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tüm diş hekimlerinden azami ölçüde faydalanırken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ise uzman diş hekimlerinden faydalanılacaktır.

Hemşirelik eğitimi üniversiteye temellendirilecek ve hemşirelik hizmetlerinin hasta bakımına yönelik geliştirilmesi için düzenlemeler yapılacaktır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temelini oluşturan "aile sağlığı" kavramının güçlenmesi için "aile sağlığı hemşireliği" geliştirilerek birinci basamakta yer alması sağlanacaktır. Hekimlerin işletme yöneticiliğinde yer alması deneyimsiz yöneticilere neden olmuştur. Oysaki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın belirlenen amaçlarına ulaşabilmesi için etkili bir yönetim kadrosuna sahip olması gerekir.¹⁵¹

1.4.2.6.2.5. Sistemi Destekleyecek Eğitim Ve Bilim Kurumları

Dönüşümün başarılı bir şekilde gerçekleşmesi ve sürdürülebilmesi için sağlık politikası, sağlık işletmeciliği gibi sağlık sektörü hakkında bilgi sahibi olan kişilere ihtiyaç vardır.¹⁵²

Tıp eğitimi veren kurumları Sağlıkta Dönüşüm Programı amaçları doğrultusunda yönlendirmek ve Hıfzıssıhha Okulunu tekrar açarak faaliyete geçirmek amaçlanmıştır. Hıfzıssıhha Okulu, 10 Ekim 2008 tarihi itibarıyla Türkiye Sağlık Kurumu olarak

¹⁵⁰Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.31-32

¹⁵¹Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.33

¹⁵²Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.33

yeniden yapılanmış ve uzaktan sağlık eğitimi kursları açmayı, sağlık sektörünü geliştirmeyi, sektörler ve uluslararası işbirliğini sağlamayı amaç edinmiştir.¹⁵³

1.4.2.6.2.6. Nitelikli Ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite Ve Akreditasyon

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, tanı ve tedavi araçları kalitesi kadar önemli bir yere sahiptir. Hizmet kalitesinin belli standartlara uygunluğu, hizmet sunum süreci ve elde edilen çıktılarının değerlendirildiği bir yapının oluşturulması şarttır.¹⁵⁴

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet kalitesini yükseltmek, hasta ve çalışan güvenliği ile sağlık sunucuları ve hastaların memnuniyet düzeylerini arttırmak ayrıca etkili, verimli ve hakkaniyetli hizmet sunumu için oluşturulmuş bir sistemdir. Bu sistem, 1., 2., ve 3. basamak özel, kamu ve üniversiteye bağlı tüm sağlık kuruluşlarını içermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" bileşeni Sağlık Bakanlığının hedeflerini oluşturmakta ve Türkiye Sağlıkta Kalite Sisteminin temellerini atmaktadır. Sistemin yasal dayanağı; 2 Kasım 2011 tarihinde onaylanan 663 Sayılı KHK'nin 8. Maddesi olan "Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve uygulamasını sağlamak" hükmüdür. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'nin önemli bir kısmı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığınca yürütülmektedir. Daire Başkanlığı, Sağlıkta Akreditasyon Standartlarını belirleme görevini de üstlenmektedir.¹⁵⁵

1.4.2.6.2.7. Akılcı İlaç Ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma

İlaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırması ve bunların yönetimi konularında uluslararası normları yakalayacak özerk kurumlara ihtiyaç vardır.¹⁵⁶

- *Ulusal İlaç Kurumu:* Ülkemizde ilaçlara ve ilaç yapımında kullanılan maddelere yani farmasötik ürünlere yapılan harcamalar oldukça yüksektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, ilaçlarla ilgili yaşanan sorunların bilimsel

¹⁵³Sedat Bostan, Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastane İşletmeleri Üzerindeki Değişim Etkisi (Yönetici Perspektifi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon, 2009, s.31

¹⁵⁴Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.34

¹⁵⁵Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, <https://kalite.saglik.gov.tr/>, (20.04.2018)

¹⁵⁶Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, age, (18.04.2018), s.34-35

çalışmalar doğrultusunda tarafların karşılıklı diyalogu ve uzlaşmacı yaklaşımları ile çözülmesini sağlayacak bir platform oluşturulacaktır. İlaçla ilgili politikaları belirleyecek, ilacın ruhsatlandırmasını yapacak, ilaçların üretimi ve pazarlaması gibi faaliyetlerde düzenleyici ve destekleyici olacak “Ulusal İlaç Kurumu”nun kurulması sağlanacaktır.

- *Tıbbi Cihaz Kurumu:* Tıbbi sarf malzeme ve cihaz konusunda da standardizasyon ve denetim önemli bir yere sahiptir. Hastanelerdeki klinik mühendislik hizmetlerine yönelik ulusal düzeyde denetleyici, eğitici ve düzenleyici yetkilere sahip bir Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulması düşünülmüştür. Bu kurumun görevleri arasında, veri tabanı oluşturmak, planlama yapmak ve cihazların alımını sağlamak, cihazların analizini yapmak, güvenlik, mühendislik ve mevzuata ilişkin çalışmalar yapmaktır. Eğitim programları düzenleyerek, kişi ve kurumları bu çalışmalar doğrultusunda finanse ederek araştırmaları desteklemek bu kurumun başkaca görevleri arasındadır.

1.4.2.6.2.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim; Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programının bütün bileşenleri arasında uyumun sağlanabilmesi için entegre bir sağlık bilgi sistemine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmeti verilirken iletişim sağlanan kurumların standart tanımları, doktorların veri bankası, uluslararası kabul edilmiş hastalık sınıflaması, ilaç ve tıbbi malzeme kodlamaları gibi standart kodlama sistemleri belirlenmiş ve sektörde kullanılmaya başlanmıştır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Tek Düzen Muhasebe Sistemi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi, Yeşil Kart Bilgi Sistemi, İlaç ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırma kodları, Sağlık Kodlama Referans Sunucusu, Organ Nakli ve Doku Bilgi Bankası, Doktor Bilgi Bankası, Teletip Projesi ve Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri kurulmuştur.¹⁵⁷

60. hükümetin kurulmasından sonra Sağlıkta Dönüşüm Programına üç yeni başlık ilave edilmiştir. Bunlar;¹⁵⁸

- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları

¹⁵⁷Recep Akdağ, age, 2008, s.93-94

¹⁵⁸Recep Akdağ, age, 2008, s.21

- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu
- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleridir.

1.4.2.6.3. Sağlık Dönüşüm Programının Aşamaları

1.4.2.6.3.1 Sağlıkta Dönüşüm Projesi: I. Faz 2003-2009

Sağlık Dönüşüm Programının bu aşamasında 21 Nisan 2004 yılında Dünya Bankası ve Sağlık Bakanlığı arasında ikraz anlaşması yapıldıktan sonra bu anlaşma 28 Temmuz 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 30 Haziran 2009 tarihinde projenin son bulmasıyla birlikte ikraz anlaşması da sona ermiştir.¹⁵⁹ 2003 ve 2009 yılları arasında uygulamada olan 1.Faz'da:¹⁶⁰

- Bileşen A-Etkili Kılavuzluk için Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması,
- Bileşen B-Sağlık Sigorta Fonu ve Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kapasitesinin Geliştirilmesi,
- Bileşen C-Sağlık Hizmetleri Sunumunun Reorganizasyonu,
- Bileşen D-Halk Sağlığı Fonksiyonlarının ve İnsan Kaynakları Kapasitesinin Güçlendirilmesi,
- Bileşen E-Proje Yönetimi (PYDB),
- Bileşen F-Sağlık Eğitim Merkezlerinin Tamamlanması (PYDB) şeklinde altı bileşenden ve bunların alt bileşenlerinden söz edilmiştir.

Türkiye'de 1990'lı yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını arttırmak, koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek ve bunların sonucunda toplumun yaşam kalitesini yükselterek ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen en önemli faktörlerden biri olan sağlık hizmetinin iyileşmesini sağlamak üzere sağlık projeleri yapılmaya başlanmıştır. *“Bu çerçevede, Birinci Sağlık Projesini gerçekleştirmek üzere Dünya Bankası'nın Proje Değerlendirme Raporu ve 7 Ekim 1990'da yürürlüğe giren İkraz Anlaşması hükümleri uyarınca Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (SPGK) kurulmuştur. Dünya Bankası uzmanları ve SPGK tarafından tasarlanan sağlık*

¹⁵⁹Erdal Eke, age, s.145

¹⁶⁰Proje Yönetim Destek Birimi, <http://pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdp-i-faz-tamamland.html>, (09.05.2017)

projelerinin hazırlanmasından ve uygulanmasından sorumlu olan Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, ilk kurulduğu yıldan bu yana yeni değişimleri yakalayabilmek ve daha etkin çalışabilmek amacıyla organizasyona yönelik olarak yapısal değişiklikler geçirmiş ve son olarak, 24 Mart 2004 yılı Makam Oluruyla, Proje Yönetimi Destek Birimi (PYDB) adını almıştır. 07.08.2009 tarih 262 sayılı Makam Oluruyla İzleme Değerlendirme Koordinatörlüğü ve Proje Uygulama Birimi (Kuş Gribi Projesi) PYDB'ye bağlanmıştır.”¹⁶¹

2003-2009 yılları arasında gerçekleştirilen I.Faz Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası dönüşüm süreci II.Faz olan Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi şeklinde devam etmiştir.

1.4.2.6.3.2. Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi (II.Faz) 2009-2014

2009-2014 yılları arasında uygulanması hedeflenen proje Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesidir. *“Projenin finansmanı için Türkiye Cumhuriyeti ve Dünya Bankası arasında 30 Haziran 2009 tarihinde yeni bir ikraz anlaşması imzalanmıştır. Bu anlaşma 29 Eylül 2009 tarihinde aktif hale gelmiştir.”* Bu projenin bileşenleri; Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planına Destek Verilmesi (2010-2014), Koruyucu Sağlık Hizmetleri İçin Çıktı-Bazlı Finansmanın Pilot Çalışmasının Yapılması ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Kapasitesinin Geliştirilmesi şeklinde sayılmaktadır. Bu bileşenlerin de alt bileşenleri bulunmaktadır.¹⁶²

1.4.2.6.4. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yaşanan Değişimler ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’na Bakış Açısı

Sağlık Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve eşit, etkili ve verimli şekilde yürütülmesi, finansmanın sağlanması hedeflenmiştir. SDP, Sağlıkta Dönüşüm Projesi olan I.Faz ve Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi olan II.Faz şeklinde aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalarda Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması, sağlık hizmet kalitesinin artırılması, insan kaynaklarının güçlendirilmesi ve sağlık eğitim merkezlerinin tamamlanması, Aile

¹⁶¹Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.pydb.saglik.gov.tr/index.php>, (09.05.2017)

¹⁶²Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdsgrp-ii-faz.html>, (09.05.2017)

Hekimliği uygulayan alanların arttırılması, Kamu Hastaneleri Birliği'nin pilot bölge çalışması ve daha sonra tüm ülkeye uygulanması, Ulusal Halk Sağlığı'nın işlevselleştirilmesi gibi bileşenler belirlenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlıklı Toplum amacıyla gerekli görülen reform hareketleri belirlenmiş ve uygulamaya konulmaya başlanmıştır.

İsa Gül'e göre Sağlıkta Dönüşüm Programı; açık sistem özelliğine sahip olan sağlık sektörü, değişen çevre koşullarına uyum sağlayarak yenilik ve değişim yapmalıdır. Bu değişimler sağlık sektörü için bir zorunluluktur. Çünkü sürekli değişen hasta beklentileri, devamlı gelişme gösteren teknolojiler ve tedavi yöntemleri, artan rekabet koşulları, çok fazla sayıda ve farklı uzmanlık sahibi olan çalışanların eğitim ihtiyacı nedeniyle sağlık sektörü sunduğu hizmetlerde değişim yapmak zorunluluğu hissetmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde gerçekleşen en kapsamlı değişim Sağlıkta Dönüşüm Programıdır. Acil Eylem Planı'nda sağlık hizmetleri faaliyetlerinde reform çalışmalarının temeli atıldı. Bu planda "Sağlıklı Toplum" çalışması altında birçok hedeflere yer verildi. Sağlık Dönüşüm Programı'nın amacı; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adil bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunulması olarak ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu değişimler, sağlık kurumlarının çalışmasında, çalışma koşullarında ve ortamlarında değişikliklere neden olmuştur. Bu değişim sürecinde yaşanan zorluklar sağlık çalışanlarının değişime karşı olumsuz tavır sergilemelerine sebep olmuştur. Fakat gerçekleşen her değişim daha gelişmiş hizmet sunumu ve daha iyi çalışma ortamı için yapılmaktadır.¹⁶³

Ayhan Görmüş'e göre Sağlıkta Dönüşüm Programı; *"sağlık hizmetlerinde kamunun ağırlığını azaltan, özel sektöre ve bireysel sorumluluğa daha fazla önem veren, sağlık hizmetlerini rekabet ve sözleşme gibi piyasa araçlarına sokan ve DB tarafından kredi finansmanı sağlanan neoliberal bir sağlık reformu niteliğindedir."* SDP'nin uygulamaya konulmasıyla birlikte kamudaki sözleşmeli personel sayısında yüksek oranda artış yaşanmıştır. Ayhan Görmüş ise sağlık sektöründeki başarının ve hizmet kalitesinin artması için sağlık insan gücünün tek bir istihdam biçimiyle devlet memuru statüsünde istihdam edilmesinin daha uygun olacağını belirtmiştir. Bu sağlık insan

¹⁶³İsa Gül, Hastane Çalışanlarının Örgütsel Değişime Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014, s.55-63

gücüne yönelik sorunlar çözülmediği sürece sağlık sektörünün kalitesinden, sürdürülebilirliğinden, ulaşılabilirliğinden yani başarısından söz etmenin mümkün olmayacağını dile getirmiştir. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin yönetiminin, denetiminin, sunumunun ve finansmanının devlet eliyle yaygın, hakkaniyetli ve ulaşılabilir bir şekilde yapılandırılması gerektiğini belirtmiştir.¹⁶⁴

Şeyda Çavmak ve Doğancaan Çavmak Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında kişilere sağlık hizmetlerinde ulaşım kolaylaştırılmış olsa da, sağlık hizmetlerinin arzı açısından bölgeler arasında hekim ve yatak sayılarının nüfus ile orantılı bir şekilde dağılımın gerçekleşmediğini belirtmişlerdir.¹⁶⁵ OECD, Türkiye'nin sağlık sektörü girdileri yani ülkedeki hemşire/doktor oranı bakımından OECD'deki en düşük oranlardan birine sahip olduğunu ve bunun sonucunda ise çalışanların birbirleri ile oranı ve beceri dağılımı konusunda sorunların yaşandığını ifade etmiştir.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Ayhan Görmüş, age, s.245-249

¹⁶⁵ Şeyda Çavmak ve Doğancaan Çavmak, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340272>, (04.05.2018)

¹⁶⁶ OECD ve World Bank, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye, (2008), s.13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

Bu bölümden önce örgüt ve değişim kavramlarının tanımı yapılmış ve örgütsel değişim konusu geniş kapsamlı incelenmiştir. Daha sonra tezin bir diğer konusu olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” tarihsel süreciyle ele alınmıştır. Bu bölümde ise araştırmanın amacına, önemine, kapsamına, yöntemine, hipotezlerine ve yapılan anket çalışmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

1. Araştırmanın Amacı

Gelişen teknolojiye uyum sağlamak, sağlık sunucularından ve sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin değişkenlik gösteren istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, kaynakların etkin kullanımını sağlamak gibi faktörler, sağlık sektöründeki değişimi kaçınılmaz kılmıştır. Örgütsel değişimin başarıya ulaşmasında, çalışanların değişime bakış açıları önemli bir rol oynar.

Araştırmanın amacı; Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu yaşanan örgütsel değişime ilişkin sağlık sunucularının algılarının belirlenmesi ve buna bağlı olarak değişim sürecinde çalışanların değişime karşı algılarını etkileyen unsurların ortaya konulmasıdır.

2. Araştırmanın Önemi

Örgütsel değişimin başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde rol oynayan etkenler arasında; çalışanların değişime bakış açıları ve üst yönetimin değişime yönelik tutumları yer alır. Bu nedenle araştırmamız, sağlık sunucuları algısının örgütsel değişim başarısı üzerindeki etkisini göstermek ve tecrübe edilmiş bir süreçle ilgili veriler ortaya koymak açısından önem arz etmektedir.

3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu gerçekleşen örgütsel değişim sürecinin sağlık çalışanları tarafından algısını konu edinmiştir. Zaman ve maliyet yetersizliğinden dolayı sağlık çalışanlarının algısını belirlemeye yönelik yapılan araştırma Burdur Devlet Hastanesi ile sınırlandırılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleşen değişimler; neden, amaç, sonuç, planlama ve uygulama açısından istatistiksel analizler ve nicel verilerle incelenmiştir.

4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada yöntem olarak, alan araştırması uygulanırken; veri toplama aracı olarak ise anket tekniği uygulanmıştır. Araştırmanın amacına ve kapsamına uygun olarak araştırma planlaması yapılmış, veriler toplanmış ve anket analizi yapılmıştır.

Planlama aşamasında literatür araştırması yapılmış, örneklem belirlenmiş ve anket formu (EK-1) oluşturulmuştur. Anket soruları hekim, hemşire, tıbbi sekreter, idari personel, sağlık memuru, sözleşmeli firma çalışanlarına uygulanacak şekilde birinci bölümde yer alan örgütsel değişim konularını içeren literatür taraması sonucu hazırlanmıştır. Anketin 1. sorusu; Erdal Eke'nin, Neoliberal Devlet Döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarına Yönelik Sektördeki Paydaşların Algısını belirlemeye yönelik hazırlanmış doktora tezinden alınmıştır.¹⁶⁷ 2., 13. ve 23. sorular; Esin Barutçu'nun, Örgütsel Değişim Yönetimi ve Denizli Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulamayla ilgili doktora tezinde yer alan tablolardan oluşturulmuştur.¹⁶⁸ 3., 19., 29., 33. ve 38. sorular; Sezai Öztop'un, Kamu Çalışanlarının Örgütsel Değişim Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algısına ilişkin doktora tezindeki literatür kısmından ve ölçekteki yirmi sekizinci sorudan alınmıştır.¹⁶⁹ 4., 10., 20., 32. ve 34. sorular; Arzu Uzun'un Üniversite ve Kamu Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumlarının Belirlenmesi üzerine yaptığı yüksek lisans tezinin 3., 4., 15., 19., 23. ve 24. ölçek sorularından oluşturulmuştur.¹⁷⁰ 5. ve 31. sorular; Filiz Çiçek'in Avrupa Birliği'ne Giriş Sürecinde Kobi'lerdeki Değişim Yönetimi: Gaziantep'te Bir Uygulamayı konu alan yüksek lisans tezinin 23. ve 26. sorularından alınmıştır.¹⁷¹ Anketin 6. ve 28. soruları; Sultan Dağ'ın Hemşirelerin Değişim Yönetimi İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi

¹⁶⁷Erdal Eke, Neoliberal Devlet Döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarına Yönelik Sektördeki Paydaşların Algısı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, (2014), s.252

¹⁶⁸Esin Barutçu, Örgütsel Değişim Yönetimi ve Denizli Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, (2000)

¹⁶⁹Sezai Öztop, Kamu Çalışanlarının Örgütsel Değişim Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algısı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, (2014)

¹⁷⁰Arzu Uzun, Üniversite ve Kamu Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2008)

¹⁷¹Filiz Çiçek, Avrupa Birliği'ne Giriş Sürecinde Kobi'lerdeki Değişim Yönetimi: Gaziantep'te Bir Uygulama, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (2007)

konulu yüksek lisans tezinin 11.4. ve 20.6. sorularından alınmıştır.¹⁷² Anketteki 7. ve 21. sorular; Metin Atak'ın Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç (Bir Örgüt Ortamının Değişim Açısından Değerlendirilmesi) konusunu incelediği yüksek lisans tezinin literatür bölümünden ve 5. sorusundan oluşturulmuştur.¹⁷³ Ölçek soruları olan 8., 12., 15., 22., 25., 26., 27., 29., 35. sorular, çoktan seçmeli olan 39., 40. ve 41. sorular ve demografik bilgilere yönelik hazırlanan sorular; İsa Gül'ün Hastane Çalışanlarının Örgütsel Değişime Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği üzerine yapılan yüksek lisans tezi çalışmasındaki 7., 10., 11., 14., 23., 30., 33. ve 34. ölçek sorularından ve demografik bilgilere yönelik sorulardan alınmıştır.¹⁷⁴ 9. soru; Hasan Özyaşar'ın Uluslararası Pazarlamada Çevresel Faktörlerden Kültürün Yeni Ürünlerin Kabulüne Etkisine yönelik yapılan yüksek lisans tezinin literatür bölümünden oluşturulmuştur.¹⁷⁵ Anketin 11. sorusu; Şeyda Seren'in Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi üzerine yapılan araştırmasını konu alan doktora tezinin 4. sorusundan alınmıştır. 14. soru; Emin Dursun'un Örgütsel Değişim ve Değişim Karşısında Bireysel Direnç konulu yüksek lisans tezinin literatür bölümünden oluşturulmuştur.¹⁷⁶ Anketin 16. sorusu; Özge Aydın'ın İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Örgütsel Değişime Gösterdikleri Bireysel Direncin İncelenmesi konulu yüksek lisans tezinin literatür bölümünden oluşturulmuştur.¹⁷⁷ 17. ve 30. sorular; Örgütlerde Değişim ve Değişim Sürecinin İşgörenlerce Algılanması Üzerine Bir Alan Araştırması yapan Dilek Uslu'nun yüksek lisans tezindeki ölçek sorularından alınmıştır.¹⁷⁸ Anketin 18. sorusu; Dilek Memişoğlu'nun Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm ve Etkileri

¹⁷²Sultan Dağ, Hemşirelerin Değişim Yönetimi İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2010)

¹⁷³Metin Atak, Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç (Bir Örgüt Ortamının Değişim Açısından Değerlendirilmesi), Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (2001)

¹⁷⁴İsa Gül, Hastane Çalışanlarının Örgütsel Değişime Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (2014)

¹⁷⁵Hasan Özyaşar, Uluslararası Pazarlamada Çevresel Faktörlerden Kültürün Yeni Ürünlerin Kabulüne Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (2007)

¹⁷⁶Emin Dursun, Örgütsel Değişim ve Değişim Karşısında Bireysel Direnç, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (2007)

¹⁷⁷Özge Aydın, İlkokul Ve Ortaokul Öğretmenlerinin Örgütsel Değişime Gösterdikleri Bireysel Direncin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (2014)

¹⁷⁸Dilek Uslu, Örgütlerde Değişim ve Değişim Sürecinin İşgörenlerce Algılanması Üzerine Bir Alan Araştırması: Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (2006)

konusu üzerine yaptığı doktora tezinin 8.a ölçek sorusundan alınmıştır.¹⁷⁹ 24. soru; Nuray Niğdelioğlu'nun Örgütsel Değişim Yönetimi ve Seramik Sektöründe Uygulaması konulu yüksek lisans tezinin literatür bölümünden oluşturulmuştur.¹⁸⁰ 36. soru; Döndü Sönmez Özkan'ın Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri konulu yüksek lisans tezinin 17. sorusundan alınmıştır.¹⁸¹ Anketin 37. sorusu ise İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Değişme Ve Örgütsel Değişime Direnme Olgularını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma yapan Başak Sümter Çakır'ın yüksek lisans tezinin literatür bölümünden oluşturulmuştur.¹⁸² Anket soruları; kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) olarak beşli likert şeklinde hazırlanmış ve ankette çoktan seçmeli sorular ile açık uçlu sorulara yer verilmiştir.

Anketin açıklama kısmında araştırmanın yapılma amacı ve bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Anketin birinci bölümü ise katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma statüleri, hastanedeki çalışma süreleri ve görevleri ile ilgili demografik bilgilere yönelik yedi adet sorudan oluşturulmuştur. Burada katılımcıların kimlik bilgilerini tespit edici sorulara yer verilmemiştir.

Anketin ikinci bölümü; araştırmanın birinci bölümünde yer alan örgütsel değişim konularını içeren değişimin nedenleri, amaçları ve sonuçlarını, değişimin planlanmasını ve uygulanmasını, çalışanların değişime meraklarını belirleyecek içerikte hazırlanmıştır. Hastanedeki yaşanan değişim konularını, değişime direnç türlerini ve hastanenin yönetim biçimini öğrenmek için oluşturulan çoktan seçmeli sorulara da yer verilmiştir.

¹⁷⁹Dilek Memişoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm ve Etkileri: Batı Akdeniz Bölgesi İl Merkezleri Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, (2011)

¹⁸⁰Nuray Niğdelioğlu, Örgütsel Değişim Yönetimi Ve Seramik Sektöründe Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (2007)

¹⁸¹Döndü Sönmez Özkan, Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkiler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (2012)

¹⁸²Başak Sümter Çakır, İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Değişme Ve Örgütsel Değişime Direnme Olgularını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Konya, (2009)

Tablo 8: 0.05 Örneklem Hatasına Göre Evren Büyüklüğü

| Evren Büyük- Lüğü | + 0.03 örnekleme hatası (d) | | | +0.05 örnekleme hatası (d) | | | +0.10 örnekleme hatası (d) | | |
|-------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------------------------------|--------|-------|-------------------------------|--------|-------|
| | p=0.5 | p=0.8 | p=0.3 | p=0.5 | p=0.8 | p=0.3 | p=0.5 | p=0.8 | p=0.3 |
| | q=0.5 | q=0.2 | q=0.7 | q=0.5 | q= 0.2 | q=0.7 | q=0.5 | q= 0.2 | q=0.7 |
| 100 | 92 | 87 | 90 | 80 | 71 | 77 | 49 | 38 | 45 |
| 500 | 341 | 289 | 321 | 217 | 165 | 196 | 81 | 55 | 70 |
| 750 | 441 | 358 | 409 | 254 | 185 | 226 | 85 | 57 | 73 |
| 1000 | 516 | 406 | 473 | 278 | 198 | 244 | 88 | 58 | 75 |
| 2500 | 748 | 537 | 660 | 333 | 224 | 286 | 93 | 60 | 78 |
| 5000 | 880 | 601 | 760 | 357 | 234 | 303 | 94 | 61 | 79 |
| 10000 | 964 | 639 | 823 | 370 | 240 | 313 | 95 | 61 | 80 |
| 25000 | 1023 | 665 | 865 | 378 | 244 | 319 | 96 | 61 | 80 |
| 50000 | 1045 | 674 | 881 | 381 | 245 | 321 | 96 | 61 | 81 |
| 100000 | 1056 | 678 | 888 | 383 | 245 | 322 | 96 | 61 | 81 |
| 1000000 | 1066 | 682 | 896 | 384 | 246 | 323 | 96 | 61 | 81 |
| 100 Milyon | 1067 | 683 | 896 | 384 | 245 | 323 | 96 | 61 | 81 |

Kaynak:Evren Büyüklüğü, <http://www.tezhocasi.com/tez-onerisi-nasil-yazilir/>, (07.03.2018)

Tablo 8 incelendiğinde, evren büyüklüğü 750 kişi olan araştırmalarda örneklem sayısının 254 kişi olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmanın evrenini, Burdur Devlet Hastanesindeki hekim, hemşire, tıbbi sekreter, idari personel, sağlık memuru, sözleşmeli firma çalışanları ve diğer çalışanlar şeklinde 751 çalışan oluşturmaktadır.

Tablo 9: Burdur Devlet Hastanesi Çalışan Sayısı

| | |
|-----------------------|-----|
| Hemşire | 290 |
| Doktor | 116 |
| Tıbbi Sekreter | 46 |
| İdari Personel | 107 |

| | |
|----------------------|-----|
| Sağlık Memuru | 92 |
| Diğer | 100 |
| Toplam | 751 |

Burdur Devlet Hastanesindeki toplam çalışan sayısı 751 kişi olup bu sayıyı temsil edecek örneklem sayısı ise 265 kişiden oluşturulmuştur. Bu 265 kişiye olasılığa dayalı olmayan örneklemede yer alan kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır.

Anketin yapılabilmesi için Burdur İl Sağlık Müdürlüğü ile görüşmeler ve yazışmalar yapılarak kurumdan gelen onay yazısıyla gerekli hukuki prosedür tamamlandıktan sonra Burdur Devlet Hastanesi Müdürlüğüne başvuruda bulunulmuş ve hastane personeline doğrudan ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretler esnasında anketle ilgili açıklamalarda bulunulmuş ve anket çalışmaları yapılmıştır.

5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temeli, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucunda hastanelerde yaşanan değişimin sağlık sunucuları tarafından algısını belirlemektir. Araştırmanın temelinden hareketle aşağıdaki hipotezlere ulaşılmıştır:

Hipotez 1: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 2: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 3: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 4: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 5: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 6: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 7: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 8: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 9: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 10: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 11: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 12: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 13: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 14: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 15: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 16: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 17: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 18: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 19: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 20: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 21: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 22: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 23: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 24: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 25: Hastane çalışanlarının mevcut kurumdaki görevlerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 26: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 27: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 28: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 29: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 30: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 31: Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 32: Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 33: Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 34: Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 35: Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hipotez 36: Katılımcıların hastanemizdeki değişimler kaynakların etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişimin sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 37: Katılımcıların hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin arttırmak için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişimin sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 38: Katılımcıların çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur konusundaki görüşleri ile hastanedeki yönetim biçimi konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 39: Katılımcıların hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile teknolojik gelişmeler ve yenilikler

hastanemizde değişime neden olmaktadır konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 40: Katılımcıların ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur konusundaki görüşleri ile sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 41: Katılımcıların hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 42: Katılımcıların hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 43: Katılımcıların hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 44: Katılımcıların rgt içi nedenler (eğitim ihtiyaı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur konusundaki görüşleri ile değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

6. Verilerin Toplanması

Hastaneye ziyaretler gerçekleştirilerek katılımcılara açıklamalarda bulunulmuőtur ve ankete katılımları saęlanılmıőtır. Anket çalışmalarının yapılabilmesi için Burdur İl Sağlık Müdürlüğüne 31.01.2018 tarihli dilekçeyle başvuru yapılmış ve Klinik Araştırmalar inceleme komisyonununun 12.02.2018 tarihli kararı ve 23286918-806.02.02-E.701 sayılı belgesi ile onaylanmıőtır. Burdur Devlet

Hastanesinde 05.03.2018 tarihinde anket çalışmasına başlanılmış ve 30.03.2018 tarihinde tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamında, hekim, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter, idari personel, sözleşmeli firma çalışanları ve diğer sağlık personellerinden oluşan toplam 751 çalışandan 265 tanesine anket çalışması uygulanmıştır.

7. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22 programından yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik düzeyi (Cronbach's Alpha kat sayısı) 0,82'dir. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlar demografik değişkenlere göre analiz edilmeden önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan One Sample Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinin her ikisinde de verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle demografik sorulara ölçek sorularını karşılaştırmak için non-parametrik testlerden yararlanılmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri göre ölçek verilerini karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılırken, yaş grupları, eğitim durumları, mevcut kurumlarındaki çalışma süreleri ve kurumlarındaki görevlerine göre ölçek verilerini karşılaştırmak için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi sonucunda grupların arasında anlamlı farklılık olması durumunda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan bu analizlerde anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri ile çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtlar ve kurumlarının yönetilme şeklinin yüzdeler dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizinden yararlanılmıştır. Ölçek sorularına ilişkin ortalama ve standart sapmaların belirlenmesinde ise tanımlayıcı istatistik analizi yapılmıştır. İlişkili sorular arasında korelasyon analizi yapılmıştır.

8. Araştırmanın Bulguları

8.1. Normallik Testi Sonuçları

Tablo 10: Ölçek Maddelerinin Normallik Testi Sonuçları

| Alt boyutlar | Maddeler | Kolmogorov-Smirnov | | Shapiro-Wilk | |
|--|----------|--------------------|------|--------------|------|
| | | Statistic | P | Statistic | P |
| Değişimin Amaçları | S1 | ,285 | ,000 | ,855 | ,000 |
| | S16 | ,271 | ,000 | ,861 | ,000 |
| | S18 | ,202 | ,000 | ,903 | ,000 |
| | S27 | ,246 | ,000 | ,877 | ,000 |
| | S34 | ,204 | ,000 | ,907 | ,000 |
| | S36 | ,244 | ,000 | ,882 | ,000 |
| | S37 | ,276 | ,000 | ,861 | ,000 |
| Değişimden Haberdar Olma | S6 | ,271 | ,000 | ,862 | ,000 |
| | S8 | ,222 | ,000 | ,891 | ,000 |
| | S17 | ,230 | ,000 | ,881 | ,000 |
| | S31 | ,214 | ,000 | ,904 | ,000 |
| | S35 | ,248 | ,000 | ,870 | ,000 |
| Değişimin Nedenleri | S3 | ,216 | ,000 | ,903 | ,000 |
| | S7 | ,193 | ,000 | ,903 | ,000 |
| | S9 | ,276 | ,000 | ,875 | ,000 |
| | S14 | ,269 | ,000 | ,871 | ,000 |
| | S24 | ,254 | ,000 | ,886 | ,000 |
| | S26 | ,279 | ,000 | ,869 | ,000 |
| Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler | S5 | ,238 | ,000 | ,892 | ,000 |
| | S12 | ,237 | ,000 | ,890 | ,000 |
| | S15 | ,301 | ,000 | ,848 | ,000 |
| | S19 | ,265 | ,000 | ,865 | ,000 |
| | S22 | ,219 | ,000 | ,897 | ,000 |
| | S25 | ,268 | ,000 | ,881 | ,000 |

| Alt boyutlar | Maddeler | Kolmogorov-Smirnov | | Shapiro-Wilk | |
|--------------------------------------|----------|--------------------|------|--------------|------|
| | | Statistic | P | Statistic | P |
| | S29 | ,201 | ,000 | ,901 | ,000 |
| | S33 | ,203 | ,000 | ,905 | ,000 |
| | S38 | ,212 | ,000 | ,904 | ,000 |
| Değişimin Planlanması ve Uygulanması | S10 | ,245 | ,000 | ,883 | ,000 |
| | S21 | ,233 | ,000 | ,882 | ,000 |
| | S28 | ,282 | ,000 | ,856 | ,000 |
| | S30 | ,188 | ,000 | ,907 | ,000 |
| Değişimin Sonuçları | S2 | ,265 | ,000 | ,873 | ,000 |
| | S11 | ,194 | ,000 | ,892 | ,000 |
| | S13 | ,196 | ,000 | ,895 | ,000 |
| | S23 | ,203 | ,000 | ,909 | ,000 |
| Çalışanların Değişime Merakı | S4 | ,296 | ,000 | ,849 | ,000 |
| | S20 | ,249 | ,000 | ,888 | ,000 |
| | S32 | ,257 | ,000 | ,872 | ,000 |

Tablo 10 incelendiğinde, ölçeğin tüm sorularının normal dağılım göstermediği görülmektedir. Bundan dolayı parametrik olmayan yöntemler ile istatistiksel analizler yapılacaktır.

8.2. Demografik Bilgilere İlişkin İstatistikî Bilgiler

Tablo 11: Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans Analizi

| Değişkenler | Alt değişkenler | F | % |
|---------------|-----------------|------------|--------------|
| Yaş grubu | 18-24 | 7 | 2,6 |
| | 25-31 | 53 | 20,0 |
| | 32-38 | 94 | 35,1 |
| | 39-45 | 86 | 32,8 |
| | 46-52 | 19 | 7,2 |
| | 53+ | 6 | 2,3 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |
| Cinsiyet | Erkek | 76 | 28,7 |
| | Kadın | 189 | 71,3 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |

| | | | |
|------------------------|------------------------------|------------|--------------|
| Medeni durum | Evli | 219 | 82,6 |
| | Bekar | 46 | 17,4 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |
| Eğitim durumu | Lise | 21 | 7,9 |
| | Ön Lisans | 69 | 26,0 |
| | Lisans | 166 | 62,6 |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,4 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |
| Çalışma statüsü | 657 | 198 | 74,7 |
| | Sözleşmeli | 65 | 24,5 |
| | Diğer | 2 | 0,8 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |
| Kurumdaki Görev Süresi | 1-5 | 68 | 26,0 |
| | 6-10 | 103 | 38,5 |
| | 11-15 | 59 | 22,3 |
| | 16-20 | 21 | 7,9 |
| | 21+ | 14 | 5,3 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |
| Kurumdaki Görev | Hekim | 4 | 1,5 |
| | Hemşire | 153 | 57,7 |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 13,2 |
| | İdari Personel | 14 | 5,3 |
| | Sağlık Memuru | 37 | 14,0 |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 1,1 |
| | Diğer | 19 | 7,2 |
| Toplam | | 265 | 100,0 |

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %2,6'sı 18-24 yaş grubunda, %20'si 25-31 yaş grubunda, %35,1'i 32-38 yaş grubunda, %32,8'i 39-45 yaş grubunda, %7,2'si 46-52 yaş grubunda, %2,3'ü ise 52+ yaş grubundadır. Katılımcıların %28,7'si erkek, %71,3'ü kadın ve %82,6'sı evlidir. Katılımcıların %7,9'u lise mezunu, %26,0'sı ön lisans mezunu, %62,6'sı lisans mezunu, %3,4'ü yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %74,7'si 657'ye bağlı olarak çalıştıklarını, %24,5'i sözleşmeli olarak çalıştıklarını, %0,8'si ise taşeron ve 926'ya bağlı olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %26,0'sı 1-5 yıldır, %38,5'i 6-10 yıldır, %22,3'ü 11-15 yıldır, %7,9'u 16-20 yıldır ve %5,3'ü 21+ yıldır mevcut kurumlarında çalışmaktadır. Katılımcıların %57,7'si hemşire, %13,2'si tıbbi sekreter, %5,3'ü idari personel, %14,0'ı sağlık memuru, çok düşük oran ile %1,5'i hekim ve %1,1'i sözleşmeli firma çalışanı olarak, %7,2'si ise diğer görevlerde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

8.3. Hastanedeki Yönetim Biçimine İlişkin İstatistikî Bilgiler

Tablo 12: Katılımcıların Hastanelerindeki Yönetim Biçimine İlişkin Görüşleri

| Yönetim Biçimi | F | % |
|----------------|------------|--------------|
| Otokratik | 110 | 41,5 |
| Yardımseser | 44 | 16,6 |
| Katılımcı | 63 | 23,8 |
| Demokratik | 41 | 15,5 |
| Dönüşümcü | 7 | 2,6 |
| Toplam | 265 | 100,0 |

Katılımcıların %41,5'i kurumun otokratik, %16,6'sı yardımseser, %23,8'i katılımcı, %15,5'i demokratik ve %2,6'sı dönüşümcü anlayışla hastanelerinin yönetildiğini düşünmektedir. Katılımcıların, %41,5'i yönetimin emir veren, iş merkezli ve aslarına güvenmeyen bir yapıya sahip olduklarını belirtmişken %23,8' i ise asların kendilerini yeteri kadar serbest hissettiklerini ve yöneticinin asların fikirlerini aldıklarını belirtmiştir (Bkz. Tablo 12). Yönetimin değişim sürecinde aslara yardımcı olduğu, asların fikrini aldığı ve motive ettiği yapıya sahip dönüşümcü yönetim biçimine katılım çok düşük olmuştur.

8.4. Hastanede Yapılan Değişim Konularına İlişkin İstatistikî Bilgiler

Tablo 13: Katılımcıların Hastanede Yapılan Değişim Konularına İlişkin Görüşleri

| Değişim türü | F | % |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| İşlerin yapılma şekillerinde değişim | 160 | 19,7 |
| Hastane içi prosedür değişimleri | 128 | 15,7 |
| Hastane personeline değişim | 131 | 16,1 |
| Teknolojik değişim | 126 | 15,5 |
| Görev tanımlarında değişim | 97 | 11,9 |
| Hastanenin fiziki değişimi | 71 | 8,7 |
| Kurum politikalarında değişim | 64 | 7,9 |
| Çalışma saatlerinde değişim | 36 | 4,4 |
| Toplam | 813 | 100,0 |

Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda en fazla meydana gelen değişimler; işlerin yapılma şekillerinde görülürken (%19,7), ikinci değişim ise hastane içi prosedür değişimi (%15,7) ile hastane personelindeki değişimler (%16,1) şeklinde görülmektedir. Bir diğer yüksek orana sahip olan değişim konusu ise teknolojik değişimdir (%15,5) (Bkz. Tablo 13).

8.5. Hastanede Görülen Değişime Direnç Türlerine İlişkin İstatistikî Bilgiler

Tablo 14: Katılımcıların Hastanedeki Değişime Direnç Türlerine İlişkin Görüşleri

| Direnç türü | F | % |
|---|------------|--------------|
| Değişimin istemediğini sözlü olarak açıkça belirtme | 162 | 20,4 |
| İşi yavaşlatma | 132 | 16,6 |
| İş ortamında huzursuzluk çıkarma | 106 | 13,3 |
| Hastane içinde çalışılan birimi değiştirme | 97 | 12,2 |
| Devamsızlık yapma (rapor, izin alma) | 97 | 12,2 |
| İşi eksik yapma | 60 | 7,5 |
| Yöneticilerle iletişimi kesme | 58 | 7,3 |
| İşten / Kurumdan ayrılma | 46 | 5,8 |
| İşe geç gelme | 26 | 3,3 |
| Diğer | 10 | 1,3 |
| Toplam | 794 | 100,0 |

Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda değişime karşı en fazla gösterilen direnç türleri; değişimin istenmediğinin sözlü olarak açıkça belirtilmesi (%20,4), işi yavaşlatma (%16,6), iş ortamında huzursuzluk çıkarma (%13,3) ve hastane içinde çalışılan birimin değiştirilmesi (%12,2) şeklinde sıralanmıştır. %1,3'lük kısım ise "Hiçbirini yapmayız" şeklinde açıklamada bulunmuştur (Bkz. Tablo 14). Yönetim şekli otokratik bir yapıya sahip olursa değişime karşı direnç artar. Değişime direnç göstermeyi engelleyebilmek için otokratik yönetim biçimi yerine astları motive eden, astların fikrini önemseyen dönüşümcü yönetim biçimi tercih edilmelidir.

8.6. Katılımcıların Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 15: Katılımcıların Değişim Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|---|--------------|---------------------|
| S1 (Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için gerçekleşmektedir) | 3,63 | 1,175 |
| S16 (Hastanemizdeki değişimler monotonluğu gidermek ve çalışanların motivasyonunu arttırmak için gerçekleşmektedir) | 2,31 | 1,125 |
| S18 (Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir) | 3,22 | ,958 |
| S27 (Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir) | 3,09 | 1,126 |
| S34 (Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir) | 2,87 | 1,002 |
| S36 (Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir) | 3,08 | 1,095 |
| S37 (Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir) | 2,65 | ,936 |

Tablo 15 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler monotonluğu gidermek ve çalışanların motivasyonunu arttırmak için gerçekleşmektedir” görüşüne orta düzeyin altında katıldığı, “Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir”, “Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir”, “Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir”, “Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir” ve “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” görüşlerine orta düzeyde katılmakta ve “Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için gerçekleşmektedir” görüşüne ise orta düzeyin üzerinde katılmaktadır.

Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında değişimin yapılma amaçları genellikle daha iyi hizmet kalitesi ve hızlı hizmet sunumu sağlayabilmek, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırabilmek için gerçekleştirilirken monotonluğu giderici ve hastane çalışanlarının motivasyonunu artırıcı nitelikte değişim yapılmamakta olduğu anlaşılmıştır.

Burdur Devlet Hastanesindeki çalışanlar değişimin hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için yapıldığını belirtirken, Erdal Eke'nin Doktora Tezi'nde hastalara yöneltilen ölçekte ise Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucunda hastaların hastane hizmetlerindeki memnuniyet düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. İsa Gül tezinde de özel hastanede ve devlet hastanesinde katılımcılara uyguladığı çalışma sonucunda değişimin daha çok hasta ve hasta yakınlarının kaliteli hizmet alması amacıyla yapıldığını belirtmiştir. Dilek Memişoğlu'nun yaptığı çalışmada ise sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulması ilk amaç olarak belirlenmişken sağlık hizmetlerinin daha hızlı sunulması bir diğer amaç olarak sıralanmıştır. Bu çalışmada ise sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması amacına orta düzeyde katılım sağlanmıştır. Döndü Sönmez Özkan'ın Yüksek Lisans Tezi'nde hastalar "hizmet binaları ve gerekli donanımlar yenilenmiştir" ifadesine yüksek katılım sağlarken Burdur Devlet Hastanesindeki iş görenler ise değişimin amaçları arasında yer alan hizmet binalarının ve gerekli donanımların yenilenmesi amacına orta düzeyde katılım sağlamışlardır.

Burdur Devlet Hastanesinde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için yapılmaktadır. İsa Gül'ün Yüksek Lisans Tezi'nde özel hastane ve devlet hastanesindeki çalışanlarda değişimin yeniliklere uyum sağlamak için yapıldığını belirtmişlerdir. Fakat özel hastanedeki çalışanlar, yeniliklere uyum sağlamak için yapıldığı görüşüne daha çok katılım sağlamışlardır.

Tablo 16: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S1 | 18-24 | 7 | 4,14 | 0,377 | 158,57 | 5,018 | ,414 |
| | 25-31 | 53 | 3,60 | 1,230 | 132,02 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 32-38 | 93 | 3,48 | 1,185 | 122,62 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,79 | 1,068 | 141,53 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,84 | 1,118 | 145,03 | | |
| | 53+ | 6 | 3,00 | 1,897 | 111,00 | | |
| S16 | 18-24 | 7 | 2,28 | 1,380 | 127,07 | 2,515 | ,774 |
| | 25-31 | 53 | 2,49 | 1,170 | 144,52 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,27 | 1,136 | 131,11 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,19 | 1,021 | 127,68 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,26 | 1,194 | 129,50 | | |
| | 53+ | 6 | 2,66 | 1,366 | 155,67 | | |
| S18 | 18-24 | 7 | 3,57 | ,786 | 157,50 | 8,349 | ,138 |
| | 25-31 | 53 | 3,28 | ,968 | 139,30 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,11 | 1,030 | 125,12 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,26 | ,933 | 137,15 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,94 | ,524 | 108,16 | | |
| | 53+ | 6 | 4,00 | ,894 | 189,33 | | |
| S27 | 18-24 | 7 | 3,67 | ,816 | 156,50 | 8,370 | ,137 |
| | 25-31 | 53 | 2,85 | 1,108 | 118,53 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,11 | 1,056 | 134,29 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,11 | 1,242 | 134,50 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,93 | ,799 | 129,50 | | |
| | 53+ | 6 | 4,20 | 1,304 | 202,75 | | |
| S34 | 18-24 | 7 | 3,42 | ,975 | 170,71 | 5,436 | ,365 |
| | 25-31 | 53 | 2,81 | ,961 | 127,35 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,80 | 1,024 | 128,32 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,87 | 1,020 | 134,08 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,94 | 1,025 | 136,97 | | |
| | 53+ | 6 | 3,50 | ,547 | 183,25 | | |
| S36 | 18-24 | 7 | 3,57 | 1,133 | 166,21 | 4,220 | ,518 |
| | 25-31 | 53 | 2,88 | 1,049 | 118,78 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,07 | 1,105 | 131,91 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 39-45 | 87 | 3,17 | 1,133 | 139,64 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,15 | ,834 | 136,21 | | |
| | 53+ | 6 | 3,00 | 1,264 | 130,25 | | |
| S37 | 18-24 | 7 | 3,14 | ,899 | 172,00 | 11,052 | ,050 |
| | 25-31 | 53 | 2,83 | 1,014 | 146,87 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,50 | ,867 | 122,47 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,57 | ,960 | 127,16 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,05 | ,848 | 165,47 | | |
| | 53+ | 6 | 2,33 | ,516 | 110,00 | | |

Tablo 16 incelendiğinde, katılımcıların değişimin amaçları konusundaki görüşlerden “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” görüşüne katılma düzeylerinin yaş gruplarına göre soru 37’nin significance (sig.) yani anlamlılık değeri ,050 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin amaçları konusundaki diğer görüşlere katılma düzeylerinin ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Farklılık olan “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” görüşünde 46-52 yaş grubundaki katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi 32-38 yaş, 39-45 yaş ve 52+ yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek ve 25-31 yaş grubundaki katılımcıların katılma düzeyi 32-38 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir. En yüksek ortalama ise 18-24 yaş grubuna aittir.

Tablo 17: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S1 | Erkek | 76 | 3,63 | 1,081 | 129,51 | 9843,0 | 6917,0 | ,621 |
| | Kadın | 189 | 3,64 | 1,196 | 134,40 | 25402,0 | | |

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S16 | Erkek | 76 | 2,39 | 1,096 | 140,41 | 10671,5 | 6618,5 | ,294 |
| | Kadın | 189 | 2,26 | 1,126 | 130,02 | 24573,5 | | |
| S18 | Erkek | 76 | 3,17 | ,900 | 129,08 | 9810,0 | 6884,0 | ,579 |
| | Kadın | 189 | 3,23 | ,979 | 134,58 | 25435,0 | | |
| S27 | Erkek | 76 | 3,10 | 1,217 | 134,12 | 10193,0 | 7097,0 | ,875 |
| | Kadın | 189 | 3,07 | 1,076 | 132,55 | 25052,0 | | |
| S34 | Erkek | 76 | 2,72 | ,917 | 122,39 | 9301,5 | 6375,5 | ,135 |
| | Kadın | 189 | 2,93 | 1,031 | 137,27 | 25943,5 | | |
| S36 | Erkek | 76 | 3,01 | 1,171 | 129,39 | 9833,5 | 6907,5 | ,611 |
| | Kadın | 189 | 3,11 | 1,055 | 134,45 | 25411,5 | | |
| S37 | Erkek | 76 | 2,47 | ,972 | 118,95 | 9040,0 | 6114,0 | ,044 |
| | Kadın | 189 | 2,71 | ,912 | 138,65 | 26205,0 | | |

Tablo 17 incelendiğinde, katılımcıların değişimin amaçları konusundaki “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” görüşüne katılma düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre soru 37’nin anlamlılık değeri ,044 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$) ve kadın katılımcıların bu görüşe daha yüksek düzeyde katıldığı, değişimin amaçları konusundaki diğer görüşlere katılma düzeyinin ise katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir.

Tablo 18: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S1 | Lise | 21 | 3,71 | 1,146 | 137,45 | ,260 | ,967 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,52 | 1,346 | 129,51 | | |
| | Lisans | 166 | 3,68 | 1,084 | 133,85 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,66 | 1,224 | 133,72 | | |
| S16 | Lise | 21 | 2,38 | 1,395 | 130,64 | ,780 | ,854 |

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | Ön Lisans | 69 | 2,30 | 1,154 | 132,75 | | |
| | Lisans | 166 | 2,29 | 1,040 | 134,49 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,22 | 1,641 | 112,83 | | |
| S18 | Lise | 21 | 2,95 | 1,203 | 116,60 | 2,452 | ,484 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,21 | ,968 | 133,42 | | |
| | Lisans | 166 | 3,27 | ,903 | 136,25 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | 1,166 | 108,06 | | |
| S27 | Lise | 21 | 2,90 | 1,410 | 122,64 | 2,059 | ,560 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,07 | 1,047 | 132,58 | | |
| | Lisans | 166 | 3,13 | 1,100 | 136,02 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,66 | 1,224 | 104,67 | | |
| S34 | Lise | 21 | 2,61 | 1,023 | 115,57 | 7,039 | ,071 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,78 | 1,027 | 124,99 | | |
| | Lisans | 166 | 2,97 | ,972 | 140,87 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,22 | 1,092 | 89,83 | | |
| S36 | Lise | 21 | 2,85 | 1,195 | 118,71 | 3,134 | ,371 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,95 | ,991 | 123,11 | | |
| | Lisans | 166 | 3,16 | 1,102 | 138,34 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,22 | 1,301 | 143,72 | | |
| S37 | Lise | 21 | 2,66 | 1,016 | 134,43 | 6,689 | ,082 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,75 | ,881 | 141,70 | | |
| | Lisans | 166 | 2,63 | ,928 | 132,30 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 1,88 | 1,054 | 75,89 | | |

Tablo 18 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişimin amaçları konusundaki görüşlere katılma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 19: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|------------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S1 | 1-5 | 69 | 3,71 | 1,072 | 135,59 | 8,734 | ,068 |
| | 6-10 | 102 | 3,50 | 1,224 | 125,44 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,52 | 1,150 | 124,56 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,95 | 1,283 | 158,24 | | |
| | 21+ | 14 | 4,28 | ,726 | 173,07 | | |
| S16 | 1-5 | 69 | 2,47 | 1,220 | 142,47 | 5,109 | ,276 |
| | 6-10 | 102 | 2,31 | 1,125 | 133,60 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,23 | ,953 | 132,63 | | |
| | 16-20 | 21 | 1,85 | 1,014 | 101,45 | | |
| | 21+ | 14 | 2,28 | 1,266 | 130,82 | | |
| S18 | 1-5 | 69 | 3,27 | ,921 | 137,40 | 1,268 | ,867 |
| | 6-10 | 102 | 3,26 | ,943 | 134,95 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,10 | ,959 | 125,12 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,14 | 1,108 | 126,95 | | |
| | 21+ | 14 | 3,21 | 1,050 | 139,43 | | |
| S27 | 1-5 | 69 | 2,94 | 1,041 | 123,70 | 3,290 | ,511 |
| | 6-10 | 102 | 3,19 | 1,099 | 140,05 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,05 | 1,151 | 130,25 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,95 | 1,430 | 124,83 | | |
| | 21+ | 14 | 3,35 | ,928 | 151,32 | | |
| S34 | 1-5 | 69 | 2,84 | ,949 | 130,05 | 11,061 | ,026 |
| | 6-10 | 102 | 2,74 | 1,001 | 123,37 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,10 | 1,011 | 150,36 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,61 | 1,116 | 113,33 | | |
| | 21+ | 14 | 3,35 | ,841 | 174,00 | | |
| S36 | 1-5 | 69 | 3,08 | 1,039 | 132,59 | 5,343 | ,254 |
| | 6-10 | 102 | 3,11 | 1,196 | 136,14 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,94 | 1,007 | 122,14 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,95 | 1,071 | 124,88 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 21+ | 14 | 3,64 | ,744 | 170,11 | | |
| S37 | 1-5 | 69 | 2,94 | ,983 | 155,06 | 21,857 | ,000 |
| | 6-10 | 102 | 2,41 | ,824 | 115,46 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,74 | ,975 | 139,56 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,19 | ,679 | 100,14 | | |
| | 21+ | 14 | 3,14 | ,949 | 173,71 | | |

Tablo 19 incelendiğinde, katılımcıların değişimin amaçları konusundaki görüşlerden “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” ve “Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir” görüşlerine katılma düzeylerinin mevcut kurumlarındaki çalışma süresine göre soru 37’nin anlamlılık değeri (p) ,000 ve soru 34’ün anlamlılık değeri (p) ,026 oldukları için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştıkları ($p \leq 0,05$), değişimin amaçları konusundaki diğer görüşlere katılma düzeylerinin ise mevcut kurumlarındaki çalışma süresine göre anlamlılık değerleri ,068; ,276; ,867; ,511 ve ,254 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Farklılık olan “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir” görüşünde mevcut kurumlarında 1-5 yıldır ve 21+ yıldır çalışan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi, mevcut kurumlarında 6-10 yıldır ve 16-20 yıldır çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$). “Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir” görüşünde mevcut kurumlarında 11-15 yıldır ve 21+ yıldır çalışan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi, mevcut kurumlarında 1-5 yıldır, 6-10 yıldır ve 16-20 yıldır çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tablo 20: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Amaçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|------------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S1 | Hekim | 4 | 4,25 | 1,500 | 184,25 | 8,505 | ,203 |
| | Hemşire | 153 | 3,71 | 1,166 | 138,71 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,68 | 1,050 | 132,47 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,71 | 1,325 | 140,86 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,24 | 1,164 | 106,27 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 3,33 | 1,154 | 109,00 | | |
| | Diğer | 19 | 3,57 | 1,121 | 127,29 | | |
| S16 | Hekim | 4 | 2,50 | ,577 | 160,50 | 4,852 | ,563 |
| | Hemşire | 153 | 2,28 | 1,133 | 131,52 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,54 | 1,146 | 149,47 | | |
| | İdari Personel | 14 | 1,92 | ,730 | 113,07 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,37 | 1,209 | 136,34 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 2,33 | ,577 | 147,50 | | |
| | Diğer | 19 | 2,05 | 1,129 | 114,68 | | |
| S18 | Hekim | 4 | 4,50 | ,577 | 228,75 | 19,183 | ,004 |
| | Hemşire | 153 | 3,33 | ,947 | 141,93 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,14 | 1,033 | 129,57 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | ,662 | 126,00 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,02 | ,865 | 116,39 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 2,33 | ,577 | 59,50 | | |
| | Diğer | 19 | 2,68 | ,945 | 96,37 | | |
| S27 | Hekim | 4 | 4,50 | ,577 | 225,50 | 8,653 | ,194 |
| | Hemşire | 153 | 3,08 | 1,105 | 132,94 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,17 | 1,042 | 138,43 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,07 | ,997 | 130,32 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,91 | 1,210 | 121,73 | | |
| | Sözleşmeli Firma | 3 | 2,33 | 1,527 | 87,83 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|------------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| | Çalışanları | | | | | | |
| | Diğer | 19 | 3,10 | 1,149 | 135,03 | | |
| S34 | Hekim | 4 | 3,50 | ,577 | 183,25 | 9,259 | ,160 |
| | Hemşire | 153 | 2,91 | 1,012 | 136,65 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,94 | 1,055 | 135,27 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | 1,099 | 152,89 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,51 | ,901 | 107,74 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 3,33 | 1,154 | 169,00 | | |
| | Diğer | 19 | 2,68 | ,885 | 117,68 | | |
| S36 | Hekim | 4 | 4,00 | ,000 | 198,50 | 8,671 | ,193 |
| | Hemşire | 153 | 3,17 | 1,076 | 138,91 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,11 | ,993 | 134,41 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,00 | 1,109 | 128,54 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,75 | 1,164 | 110,38 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 3,00 | 1,000 | 124,83 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,213 | 117,63 | | |
| S37 | Hekim | 4 | 3,00 | ,816 | 164,25 | 6,745 | ,345 |
| | Hemşire | 153 | 2,66 | ,933 | 134,41 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,80 | ,964 | 143,46 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,85 | ,770 | 152,07 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,35 | ,888 | 109,22 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanları | 3 | 2,66 | ,577 | 141,00 | | |
| | Diğer | 19 | 2,57 | 1,121 | 126,79 | | |

Tablo 20 incelendiğinde, değişimin amaçları konusundaki “Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir” görüşlere katılma düzeylerinin katılımcıların kurumdaki görevlerine göre soru 18’in anlamlılık değeri ,004 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$),

değişimin amaçları konusundaki diğer görüşlere katılma düzeyinin ise katılımcıların kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan “Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir” görüşünde hekim olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi sağlık memuru olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p\leq 0,05$).

8.7. Katılımcıların Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 21: Katılımcıların Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|--|--------------|---------------------|
| S6 (Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar hizmet içi eğitimler aracılığıyla öğrenirler) | 3,18 | 1,043 |
| S8 (Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar resmi yazılar aracılığıyla öğrenirler) | 2,98 | 1,095 |
| S17 (Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar bireysel çabaları ile öğrenirler) | 2,98 | 1,092 |
| S31 (Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar ilan ve broşürler ile öğrenirler) | 2,78 | 1,090 |
| S35 (Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar toplantılar yoluyla öğrenirler) | 3,03 | 1,069 |

Tablo 21 incelendiğinde, katılımcıların değişimden haberdar olma konusundaki tüm görüşlere orta düzeyde katıldığı görülmektedir. Değişim ile ilgili süreç ve yöntemleri çalışanlara en iyi şekilde iletme yolu hizmet içi eğitim ve toplantılardır. Bu şekilde birebir iletişim sağlanarak değişim süreci daha kolay bir şekilde çalışanlara kabullendirilebilir. Katılımcılar hepsine orta düzeyde katılım sağladıkları için hastane uygun yöntemlerle çalışanlarını haberdar etmektedir.

Bu tez araştırmasında, çalışanlar örgüt içi değişimi; hizmet içi eğitimler ve resmi yazılar aracılığıyla, toplantılar yoluyla, kendi bireysel çabalarıyla, ilan ve broşürler ile öğrenirler. İsa Gül’ün çalışmasında ise hem devlet hastanesindeki hem de özel

hastanedeki çalışanların değişimleri çoğunlukla hizmet içi eğitimler vasıtasıyla öğrendikleri görülmüştür. İkinci sıradaki öğrenme şekilleri ise devlet hastanesinde çalışanlar değişimi arkadaşlarından öğrendiklerini belirtirken, özel hastanedeki çalışanlar toplantılar yoluyla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Sultan Dağ'ın hemşirelere uyguladığı çalışmada yazılı, toplantılar yoluyla, sözlü, hizmet içi eğitim yoluyla ve son olarak da ilanlar aracılığıyla değişimden haberdar olduklarını belirtmişlerdir. Dilek Uslu'nun çalışmasında ise iş görenler değişimden toplantılar, hizmet içi eğitim yoluyla ve üçüncü olarak bireysel araçlar ile haberdar olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 22: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S6 | 18-24 | 7 | 3,28 | 1,253 | 140,50 | 3,079 | ,688 |
| | 25-31 | 53 | 3,07 | 1,206 | 125,14 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,13 | 1,038 | 130,75 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,19 | ,950 | 133,61 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,42 | 1,070 | 150,03 | | |
| | 52+ | 6 | 3,66 | ,516 | 165,83 | | |
| S8 | 18-24 | 7 | 2,71 | 1,253 | 116,50 | 6,101 | ,297 |
| | 25-31 | 53 | 3,20 | ,967 | 147,38 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,82 | 1,176 | 122,82 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,96 | 1,093 | 130,86 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,31 | 1,002 | 155,42 | | |
| | 52+ | 6 | 3,16 | ,752 | 143,17 | | |
| S17 | 18-24 | 7 | 3,28 | 1,253 | 151,57 | 4,405 | ,493 |
| | 25-31 | 53 | 2,86 | 1,092 | 125,69 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,97 | 1,132 | 132,05 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,94 | 1,038 | 129,69 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,42 | ,961 | 162,42 | | |
| | 52+ | 6 | 3,16 | 1,471 | 145,42 | | |
| S31 | 18-24 | 7 | 3,00 | 1,414 | 145,00 | 2,154 | ,827 |
| | 25-31 | 53 | 2,75 | 1,017 | 130,65 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,75 | 1,176 | 129,76 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 39-45 | 87 | 2,75 | 1,045 | 131,48 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,05 | ,911 | 153,89 | | |
| | 52+ | 6 | 3,00 | 1,414 | 145,75 | | |
| S35 | 18-24 | 7 | 2,57 | 1,133 | 102,29 | 10,373 | ,065 |
| | 25-31 | 53 | 2,73 | 1,076 | 111,96 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,08 | 1,069 | 137,15 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,09 | 1,074 | 137,57 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,21 | ,976 | 143,63 | | |
| | 52+ | 6 | 3,83 | ,408 | 190,33 | | |

Tablo 22 incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre değişimden haberdar olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S6 | Erkek | 76 | 3,17 | ,971 | 131,53 | 9996,5 | 7070,5 | ,834 |
| | Kadın | 189 | 3,18 | 1,073 | 133,59 | 25248,5 | | |
| S8 | Erkek | 76 | 3,10 | 1,078 | 139,95 | 10636,0 | 6654,0 | ,330 |
| | Kadın | 189 | 2,94 | 1,102 | 130,21 | 24609,0 | | |
| S17 | Erkek | 76 | 3,03 | 1,038 | 136,21 | 10352,0 | 6938,0 | ,651 |
| | Kadın | 189 | 2,96 | 1,115 | 131,71 | 24893,0 | | |
| S31 | Erkek | 76 | 2,86 | 1,099 | 138,16 | 10500,0 | 6789,5 | ,470 |
| | Kadın | 189 | 2,75 | 1,088 | 130,92 | 24744,5 | | |
| S35 | Erkek | 76 | 2,94 | ,964 | 125,88 | 9567,0 | 6641,0 | ,314 |
| | Kadın | 189 | 3,06 | 1,109 | 135,86 | 25678,0 | | |

Tablo 23 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre değişimden haberdar olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S6 | Lise | 21 | 3,00 | 1,095 | 118,95 | 4,143 | ,246 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,05 | 1,055 | 124,07 | | |
| | Lisans | 166 | 3,27 | 1,012 | 139,71 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,77 | 1,301 | 110,39 | | |
| S8 | Lise | 21 | 2,61 | 1,116 | 107,83 | 9,630 | ,022 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,84 | 1,065 | 122,79 | | |
| | Lisans | 166 | 3,13 | 1,064 | 142,72 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,33 | 1,414 | 90,78 | | |
| S17 | Lise | 21 | 2,76 | 1,374 | 119,33 | 1,478 | ,687 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,07 | 1,047 | 139,22 | | |
| | Lisans | 166 | 2,97 | 1,055 | 131,57 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,452 | 143,56 | | |
| S31 | Lise | 21 | 2,61 | ,973 | 121,50 | ,802 | ,849 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,78 | 1,027 | 133,09 | | |
| | Lisans | 166 | 2,81 | 1,118 | 134,97 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,66 | 1,414 | 122,72 | | |
| S35 | Lise | 21 | 3,14 | 1,152 | 139,90 | 2,481 | ,479 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,14 | ,989 | 140,20 | | |
| | Lisans | 166 | 2,99 | 1,081 | 130,73 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,55 | 1,236 | 103,56 | | |

Tablo 24 incelendiğinde, değişimden haberdar olma durumu hakkındaki görüşlerden “Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar resmi yazılar aracılığıyla öğrenirler” görüşüne katılma düzeyinin katılımcıların eğitim durumlarına göre soru 8’in anlamlılık değeri ,022 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p\leq 0,05$), değişimden haberdar olma durumu hakkındaki diğer görüşlere katılma

düzeinin ise katılımcıların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık bulunan “Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar resmi yazılar aracılığıyla öğrenirler” görüşünde lisans mezunu olan katılımcıların bu görüşe lise ve yüksek lisans mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda katıldığı ve ön lisans mezunu olan katılımcıların lise mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda katıldığı görülmektedir ($p\leq 0,05$).

Tablo 25: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | p (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S6 | 1-5 | 69 | 3,33 | 1,024 | 142,72 | 9,674 | ,046 |
| | 6-10 | 102 | 3,13 | 1,015 | 129,51 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,15 | 1,030 | 130,20 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,61 | 1,283 | 100,48 | | |
| | 21+ | 14 | 3,71 | ,611 | 171,07 | | |
| S8 | 1-5 | 69 | 2,98 | 1,091 | 132,79 | 2,835 | ,586 |
| | 6-10 | 102 | 3,05 | 1,079 | 137,39 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,84 | ,996 | 123,41 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,80 | 1,364 | 124,86 | | |
| | 20+ | 14 | 3,35 | 1,215 | 154,68 | | |
| S17 | 1-5 | 69 | 3,17 | ,954 | 145,54 | 4,116 | ,390 |
| | 6-10 | 102 | 2,98 | 1,125 | 131,88 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,79 | 1,141 | 120,65 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,85 | 1,276 | 126,00 | | |
| | 20+ | 14 | 3,14 | ,949 | 141,86 | | |
| S31 | 1-5 | 69 | 2,68 | 1,036 | 125,74 | 5,006 | ,287 |
| | 6-10 | 102 | 2,92 | 1,140 | 141,35 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,86 | 1,057 | 138,68 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,42 | 1,164 | 108,62 | | |
| | 20+ | 14 | 2,57 | ,937 | 120,57 | | |
| S35 | 1-5 | 69 | 3,08 | 1,025 | 135,87 | 3,080 | ,545 |
| | 6-10 | 102 | 3,06 | 1,046 | 135,54 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 11-15 | 59 | 2,96 | 1,113 | 129,05 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,66 | 1,197 | 110,95 | | |
| | 20+ | 14 | 3,28 | 1,069 | 150,07 | | |

Tablo 25 incelendiğinde, değişimden haberdar olma durumu hakkındaki görüşlerden “Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar hizmet içi eğitimler aracılığıyla öğrenirler” görüşüne katılma düzeyinin katılımcıların çalıştıkları kurumdaki görev sürelerine göre soru 6’nın anlamlılık değeri ,046 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimden haberdar olma durumu konusundaki diğer görüşlere katılma düzeylerinin ise mevcut kurumlarındaki çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Farklılık olan “Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar hizmet içi eğitimler aracılığıyla öğrenirler” görüşünde mevcut kurumlarında 21+ yıldır çalışan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi, mevcut kurumlarında 16-20 yıldır çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tablo 26: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimden Haberdar Olma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S6 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 172,63 | 7,015 | ,319 |
| | Hemşire | 153 | 3,24 | 1,095 | 138,74 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,97 | ,954 | 116,84 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,28 | 1,069 | 137,79 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,13 | ,947 | 128,74 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 165,83 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,014 | 107,76 | | |
| S8 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 186,63 | 10,178 | ,117 |
| | Hemşire | 153 | 3,04 | 1,131 | 137,22 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,97 | 1,070 | 131,97 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| | İdari Personel | 14 | 2,85 | ,949 | 123,25 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,56 | ,929 | 103,51 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | ,577 | 154,33 | | |
| | Diğer | 19 | 3,26 | 1,240 | 150,84 | | |
| S17 | Hekim | 4 | 3,00 | ,816 | 132,63 | 3,330 | ,766 |
| | Hemşire | 153 | 3,02 | 1,075 | 135,00 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,00 | 1,111 | 134,84 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,07 | 1,268 | 137,39 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,72 | 1,170 | 116,46 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 180,17 | | |
| | Diğer | 19 | 3,00 | 1,054 | 135,08 | | |
| S31 | Hekim | 4 | 3,00 | ,000 | 153,50 | 6,876 | ,332 |
| | Hemşire | 153 | 2,71 | 1,102 | 128,36 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,08 | ,981 | 153,71 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,57 | 1,342 | 115,32 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,75 | 1,090 | 129,84 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 197,50 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,118 | 136,87 | | |
| S35 | Hekim | 4 | 4,00 | ,000 | 204,00 | 10,091 | ,121 |
| | Hemşire | 153 | 2,93 | 1,133 | 126,79 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,17 | 1,042 | 143,06 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,42 | 1,016 | 160,50 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,18 | ,907 | 143,35 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,00 | ,000 | 122,00 | | |
| | Diğer | 19 | 2,73 | ,933 | 110,84 | | |

Tablo 26 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre değişimden haberdar olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

8.8. Katılımcıların Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırılması

Tablo 27: Katılımcıların Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|---|--------------|---------------------|
| S3 (Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur) | 3,09 | 1,147 |
| S7 (Değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak için hastanemizde değişim yapılır) | 3,11 | ,962 |
| S9 (Sosyal faktörler (demografik yapı, toplumsal ve kültürel sorunlar vb.) ve politik faktörler (iş kanunları, teşvikler vb.) hastanemizde değişime neden olur) | 3,39 | 1,166 |
| S14 (Değişen hasta tercihleri hastanemizde değişime neden olmaktadır) | 3,64 | 1,035 |
| S24 (Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur) | 3,23 | 1,121 |
| S26 (Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır) | 3,43 | 1,207 |

Tablo 27 incelendiğinde, katılımcıların değişimin nedenleri hakkındaki görüşlerden “Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur”, “Değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak için hastanemizde değişim yapılır”, “Sosyal faktörler (demografik yapı, toplumsal ve kültürel sorunlar vb.) ve politik faktörler (iş kanunları, teşvikler vb.) hastanemizde değişime neden olur”, “Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur” görüşlerine orta düzeyde katıldığı, “Değişen hasta tercihleri hastanemizde değişime neden olmaktadır” ve “Teknolojik gelişmeler ve

yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır” görüşlerine orta düzeyin üzerinde katıldığı görülmektedir.

Burdur Devlet Hastanesindeki değişimlerin en önemli nedeni teknolojik gelişmeler ve yenilikler olarak belirtilmiştir. İsa Gül’ün çalışmasında yer alan “Dünyadaki teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır” sorusuna verilen cevaplar sonucunda özel hastanede ve devlet hastanesindeki ayırım konusunda anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışmasında değişim nedeni devlet hastanesinde hastane içi nedenlere bağlıyken, özel hastanede ise ekonomik nedenlere bağlı olduğu belirtilmiştir. İkinci neden ise devlet hastanesi ve özel hastanedeki çalışanlar hukuki alandaki değişimlerin neden olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 28: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S3 | 18-24 | 7 | 3,28 | 1,112 | 148,57 | 12,775 | ,026 |
| | 25-31 | 53 | 2,62 | 1,095 | 102,48 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,19 | 1,172 | 140,13 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,26 | 1,115 | 143,59 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,15 | 1,067 | 137,26 | | |
| | 53+ | 6 | 2,66 | 1,211 | 106,92 | | |
| S7 | 18-24 | 7 | 2,71 | ,951 | 105,36 | 7,694 | ,174 |
| | 25-31 | 53 | 3,05 | ,907 | 126,47 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,04 | ,954 | 127,74 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,14 | 1,040 | 136,25 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,57 | ,606 | 172,68 | | |
| | 53+ | 6 | 3,16 | 1,169 | 131,58 | | |
| S9 | 18-24 | 7 | 2,85 | ,690 | 89,29 | 6,298 | ,278 |
| | 25-31 | 53 | 3,26 | 1,112 | 123,04 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,48 | 1,175 | 139,36 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,49 | 1,189 | 140,39 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,15 | 1,118 | 117,34 | | |
| | 53+ | 6 | 3,00 | 1,673 | 115,83 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S14 | 18-24 | 7 | 3,85 | ,899 | 149,29 | 4,302 | ,507 |
| | 25-31 | 53 | 3,54 | 1,029 | 124,87 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,63 | 1,029 | 132,88 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,60 | 1,082 | 131,20 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,78 | ,976 | 142,63 | | |
| | 53+ | 6 | 4,33 | ,816 | 183,33 | | |
| S24 | 18-24 | 7 | 3,14 | 1,345 | 127,36 | 2,445 | ,785 |
| | 25-31 | 53 | 3,13 | 1,160 | 125,33 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,29 | 1,147 | 137,50 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,21 | 1,082 | 130,97 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,26 | ,991 | 132,55 | | |
| | 53+ | 6 | 3,66 | 1,366 | 168,42 | | |
| S26 | 18-24 | 7 | 2,71 | 1,603 | 98,00 | 6,816 | ,235 |
| | 25-31 | 53 | 3,39 | 1,115 | 128,24 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,49 | 1,265 | 138,04 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,36 | 1,172 | 127,30 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,63 | 1,011 | 142,47 | | |
| | 53+ | 6 | 4,16 | 1,602 | 190,42 | | |

Tablo 28 incelendiğinde, değişimin nedenleri konusundaki görüşlerden “Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur” görüşüne katılım düzeylerinin katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin nedenleri konusundaki diğer görüşlere katılma düzeylerinin ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Farklılık olan “Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur” görüşünde 18-24 yaş grubundaki katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi 25-31 yaş ve 53+ yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 29: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S3 | Erkek | 76 | 2,98 | 1,148 | 126,11 | 9584,0 | 6658,0 | ,336 |
| | Kadın | 189 | 3,13 | 1,147 | 135,77 | 25661,0 | | |
| S7 | Erkek | 76 | 3,03 | ,999 | 127,71 | 9706,0 | 6780,0 | ,455 |
| | Kadın | 189 | 3,14 | ,948 | 135,13 | 25539,0 | | |
| S9 | Erkek | 76 | 3,44 | 1,147 | 136,83 | 10399,0 | 6891,0 | ,588 |
| | Kadın | 189 | 3,37 | 1,176 | 131,46 | 24846,0 | | |
| S14 | Erkek | 76 | 3,65 | 1,065 | 134,24 | 10202,0 | 7088,0 | ,860 |
| | Kadın | 189 | 3,63 | 1,025 | 132,50 | 25043,0 | | |
| S24 | Erkek | 76 | 3,21 | 1,158 | 131,37 | 9984,0 | 7058,0 | ,818 |
| | Kadın | 189 | 3,24 | 1,109 | 133,66 | 25261,0 | | |
| S26 | Erkek | 76 | 3,25 | 1,156 | 119,90 | 9112,5 | 6186,5 | ,064 |
| | Kadın | 189 | 3,51 | 1,223 | 138,27 | 26132,5 | | |

Tablo 29 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre değişimin nedenleri konusundaki görüşlere katılma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 30: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S3 | Lise | 21 | 2,76 | 1,091 | 110,69 | 2,423 | ,489 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,08 | 1,094 | 132,43 | | |
| | Lisans | 166 | 3,14 | 1,145 | 136,54 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | 1,691 | 124,11 | | |
| S7 | Lise | 21 | 2,95 | ,973 | 120,00 | 1,396 | ,707 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,04 | ,961 | 128,31 | | |
| | Lisans | 166 | 3,16 | ,942 | 136,73 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,364 | 130,39 | | |

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S9 | Lise | 21 | 3,52 | 1,209 | 142,79 | 3,566 | ,312 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,30 | 1,240 | 128,22 | | |
| | Lisans | 166 | 3,45 | 1,104 | 135,89 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,66 | 1,500 | 93,50 | | |
| S14 | Lise | 21 | 3,76 | 1,091 | 141,48 | 3,386 | ,336 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,59 | 1,075 | 129,65 | | |
| | Lisans | 166 | 3,68 | ,991 | 135,49 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,00 | 1,322 | 92,89 | | |
| S24 | Lise | 21 | 3,61 | 1,160 | 160,00 | 4,803 | ,187 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,28 | 1,138 | 136,49 | | |
| | Lisans | 166 | 3,19 | 1,085 | 129,73 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,66 | 1,414 | 103,50 | | |
| S26 | Lise | 21 | 3,76 | 1,300 | 156,33 | 3,475 | ,324 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,24 | 1,332 | 124,04 | | |
| | Lisans | 166 | 3,48 | 1,126 | 134,42 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,22 | 1,394 | 121,11 | | |

Tablo 30 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 31: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S3 | 1-5 | 69 | 3,02 | 1,150 | 128,69 | 2,246 | ,691 |
| | 6-10 | 102 | 3,17 | 1,129 | 138,84 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,96 | 1,173 | 124,26 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,09 | 1,091 | 133,55 | | |
| | 21+ | 14 | 3,28 | 1,325 | 147,71 | | |
| S7 | 1-5 | 69 | 2,97 | ,785 | 121,09 | 13,038 | ,011 |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 6-10 | 102 | 3,19 | 1,005 | 139,21 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,98 | ,918 | 123,36 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,04 | 1,160 | 129,19 | | |
| | 21+ | 14 | 3,85 | 1,027 | 192,79 | | |
| S9 | 1-5 | 69 | 3,60 | 1,017 | 144,96 | 3,834 | ,429 |
| | 6-10 | 102 | 3,37 | 1,193 | 132,18 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,32 | 1,136 | 127,96 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,28 | 1,383 | 128,33 | | |
| | 21+ | 14 | 2,92 | 1,384 | 108,29 | | |
| S14 | 1-5 | 69 | 3,66 | ,934 | 132,19 | 3,486 | ,480 |
| | 6-10 | 102 | 3,71 | 1,037 | 139,96 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,67 | ,954 | 132,59 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,38 | 1,359 | 121,14 | | |
| | 21+ | 14 | 3,21 | 1,251 | 105,79 | | |
| S24 | 1-5 | 69 | 3,30 | 1,191 | 137,22 | 4,287 | ,369 |
| | 6-10 | 102 | 3,13 | 1,126 | 126,56 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,44 | ,969 | 145,43 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,14 | 1,352 | 131,76 | | |
| | 21+ | 14 | 2,92 | ,916 | 108,54 | | |
| S26 | 1-5 | 69 | 3,24 | 1,129 | 118,91 | 8,649 | ,070 |
| | 6-10 | 102 | 3,40 | 1,252 | 131,58 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,77 | 1,160 | 155,42 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,42 | 1,247 | 132,40 | | |
| | 21+ | 14 | 3,21 | 1,251 | 119,18 | | |

Tablo 31 incelendiğinde, değişimin nedenleri hakkındaki görüşlerden “Değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak için hastanemizde değişim yapılır” görüşüne katılma düzeylerinin mevcut kurumlarındaki görev sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin nedenleri konusundaki diğer görüşlere katılma düzeylerinin ise mevcut kurumlarındaki çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Farklılık olan “Değişen

hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak için hastanemizde değişim yapılır” görüşünde mevcut kurumlarında 21+ yıldır çalışan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi, mevcut kurumlarında 1-5 yıldır ve 11-15 yıldır çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tablo 32: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Nedenleri Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S3 | Hekim | 4 | 4,00 | ,000 | 196,50 | 5,870 | ,438 |
| | Hemşire | 153 | 3,13 | 1,192 | 136,36 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,97 | ,984 | 124,04 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,28 | ,825 | 145,00 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,89 | 1,173 | 118,91 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | 1,154 | 150,17 | | |
| | Diğer | 19 | 2,94 | 1,311 | 124,95 | | |
| S7 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 187,50 | 4,510 | ,608 |
| | Hemşire | 153 | 3,14 | ,989 | 135,30 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,02 | ,821 | 126,41 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,28 | 1,138 | 149,79 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,02 | ,927 | 124,91 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,00 | 1,000 | 123,67 | | |
| | Diğer | 19 | 2,94 | 1,025 | 120,00 | | |
| S9 | Hekim | 4 | 3,50 | 1,290 | 137,75 | 4,360 | ,628 |
| | Hemşire | 153 | 3,48 | 1,181 | 139,23 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,28 | 1,126 | 124,81 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,50 | ,854 | 134,61 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,27 | 1,193 | 126,70 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | 2,081 | 141,50 | | |
| | Diğer | 19 | 3,00 | 1,154 | 106,68 | | |
| S14 | Hekim | 4 | 4,75 | ,500 | 219,00 | 12,802 | ,046 |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| | Hemşire | 153 | 3,65 | 1,090 | 135,50 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,68 | ,866 | 132,91 | | |
| | İdari Personel | 14 | 4,00 | ,679 | 155,14 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,54 | 1,069 | 125,19 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | 1,154 | 125,33 | | |
| | Diğer | 19 | 3,15 | ,898 | 95,00 | | |
| S24 | Hekim | 4 | 4,50 | ,577 | 219,75 | 12,040 | ,061 |
| | Hemşire | 153 | 3,13 | 1,082 | 125,37 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,40 | 1,264 | 147,20 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,21 | 1,368 | 132,11 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,29 | 1,050 | 138,11 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 4,33 | ,577 | 208,67 | | |
| | Diğer | 19 | 3,21 | 1,084 | 128,76 | | |
| S26 | Hekim | 4 | 4,75 | ,500 | 222,13 | 14,846 | ,021 |
| | Hemşire | 153 | 3,53 | 1,175 | 138,82 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,25 | 1,291 | 123,56 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,78 | 1,311 | 94,68 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,21 | 1,157 | 117,16 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 4,33 | ,577 | 189,00 | | |
| | Diğer | 19 | 3,47 | 1,218 | 134,97 | | |

Tablo 32 incelendiğinde, değişimin nedenleri konusundaki “Hastaların değişen tercih ve beklentileri hastanemizde değişime neden olmaktadır” ve “Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır” görüşlerine katılma düzeylerinin katılımcıların kurumdaki görevlerine göre soru 14’ün anlamlılık değeri ,046 ve soru 26’nın anlamlılık değeri ise ,021 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin nedenleri konusundaki diğer görüşlere katılma düzeyinin ise katılımcıların kurumdaki görevlerine göre anlamlılık değerleri ,438; ,608;

,628 ve ,061 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan ‐Hastaların değişen tercih ve beklentileri hastanemizde değişime neden olmaktadır‐ görüşünde idari personel olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi diğer çalışan olan katılımcılardan ve ‐Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır‐ görüşünde hemşire olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi idari personel olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p\leq 0,05$).

8.9. Katılımcıların Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlere İlişkin İstatistiki Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 33: Katılımcıların Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|---|--------------|---------------------|
| S5 (Hastanemizde çalışanlar sosyal ilişkilerinin sarsılacağı ve çalışma arkadaşlarının değişeceği endişesi ile değişime direnir) | 2,78 | 1,077 |
| S12 (Çalışanlar yeterli ekip çalışmasının olmayışından değişime direnç gösterirler) | 3,21 | 1,024 |
| S15 (Çalışanın içinde bulunduğu grubun değişime direnç göstermesi, kendisinin de değişime direnmesine neden olur) | 3,24 | 1,179 |
| S19 (Mevcut yetenek ve tecrübelerinin değişim sonucu yetersiz kalacağı endişesi direnç göstermelerine neden olur) | 2,56 | 1,139 |
| S22 (Çalışanlar yönetime güven duymadıkları için değişime direnç gösterirler) | 2,96 | 1,129 |
| S25 (Çalışanlar, mevcut alışkanlıklarından dolayı değişime direnirler) | 3,49 | 1,022 |
| S29 (Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler) | 3,01 | 1,056 |
| S33 (Çalışanlar değişime gerek olmadığını düşündükleri için değişime direnç gösterirler) | 3,04 | 1,105 |
| S38 (Çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur) | 3,18 | 1,135 |

Tablo 33 incelendiğinde, katılımcıların değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşlerden “Mevcut yetenek ve tecrübelerinin değişim sonucu yetersiz kalacağı endişesi direnç göstermelerine neden olur” görüşüne orta düzeyin altında katıldığı, “Hastanemizde çalışanlar sosyal ilişkilerinin sarsılacağı ve çalışma arkadaşlarının değişeceği endişesi ile değişime direnir”, “Çalışanlar yeterli ekip çalışmasının olmayışından değişime direnç gösterirler”, “Çalışanın içinde bulunduğu grubun değişime direnç göstermesi, kendisinin de değişime direnmesine neden olur”, “Çalışanlar yönetime güven duymadıkları için değişime direnç gösterirler”, “Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler”, “Çalışanlar değişime gerek olmadığını düşündükleri için değişime direnç gösterirler” ve “Çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur” görüşlerine orta düzeyde katıldığı, “Çalışanlar, mevcut alışkanlıklarından dolayı değişime direnirler” görüşüne ise 3,49 oranıyla orta düzeyin üzerinde katıldığı görülmektedir. Kişilerin alışmış olduğu davranışları değiştirmek çok zor ve uzun zaman alan bir süreç olduğu için çalışanların bu konuda değişime karşı direnmeleri kaçınılmazdır.

Değişimde dirence neden olan faktörleri belirlemek için sorulan ölçeklerde, mevcut yetenek ve tecrübelerinin değişim sonucu yetersiz kalacağı endişesine katılmadıklarını belirtirlerken, Sezai Öztop’un Doktora Tezi’nde ise değişimde dirence neden olan faktörler sıralamasında üçüncü ve dördüncü sırada yer almaktadır. Sezai Öztop’un tez çalışmasında en önemli değişime direnç nedenleri arasında; planlanan değişime ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamak ve yönetime güvenmemek işaretlenmişken, bu çalışmada ise bu nedenlere orta düzeyde katılım sağlanmış ve en önemli neden olarak görülmediği anlaşılmıştır. En önemli faktör ise çalışanların mevcut alışkanlıklarından dolayı değişime direndiğidir. Sultan Dağ’ın tez çalışmasında hemşireler “değişiklik yapılmadan önce gerekli alt yapının oluşturulmaması, yeterli ekip çalışmasının olmayışı” direnç gösterme nedenlerine yüksek katılım sağlamışken, “değişiklik sonrası iş koşullarının değiştirilmesi korkusuna ve içinde bulunduğu grubun değişikliği istemeyişine” ise düşük katılım sağlamışlardır. İsa Gül’ün tez çalışmasında, devlet hastanesindeki çalışanlar değişim sonrası yaşanacak belirsizlikten dolayı direnç

gösterdiklerini belirtirlerken, özel hastanede çalışanlar ise değişim sonrası yaşanabilecek ekonomik kayıptan dolayı direnç gösterirler.

Tablo 34: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S5 | 18-24 | 7 | 2,57 | ,975 | 121,36 | 11,446 | ,043 |
| | 25-31 | 53 | 2,41 | ,989 | 107,15 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,78 | 1,091 | 132,35 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,91 | 1,058 | 143,02 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,10 | ,994 | 157,03 | | |
| | 53+ | 6 | 3,33 | 1,632 | 163,50 | | |
| S12 | 18-24 | 7 | 3,14 | ,690 | 121,79 | 6,745 | ,240 |
| | 25-31 | 53 | 3,13 | 1,144 | 127,75 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,37 | ,943 | 144,27 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,11 | 1,050 | 125,09 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,42 | ,901 | 147,24 | | |
| | 53+ | 6 | 2,50 | 1,224 | 87,33 | | |
| S15 | 18-24 | 7 | 2,42 | 1,272 | 83,21 | 9,044 | ,107 |
| | 25-31 | 53 | 3,35 | 1,178 | 139,41 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,16 | 1,209 | 128,49 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,18 | 1,196 | 129,06 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,73 | ,653 | 161,97 | | |
| | 53+ | 6 | 3,83 | 1,169 | 169,75 | | |
| S19 | 18-24 | 7 | 3,14 | 1,069 | 170,71 | 4,388 | ,495 |
| | 25-31 | 53 | 2,60 | 1,115 | 135,85 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,43 | 1,192 | 123,05 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,66 | 1,117 | 139,53 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,52 | 1,073 | 131,42 | | |
| | 53+ | 6 | 2,50 | 1,224 | 128,33 | | |
| S22 | 18-24 | 7 | 2,85 | ,899 | 126,36 | 2,531 | ,772 |
| | 25-31 | 53 | 2,86 | 1,209 | 125,72 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,92 | 1,125 | 130,55 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 39-45 | 87 | 3,11 | 1,114 | 142,87 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,84 | 1,118 | 124,32 | | |
| | 53+ | 6 | 2,83 | 1,169 | 127,33 | | |
| S25 | 18-24 | 7 | 3,14 | 1,214 | 108,64 | 9,499 | ,091 |
| | 25-31 | 53 | 3,26 | ,880 | 114,35 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,62 | 1,072 | 144,04 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,59 | ,993 | 140,40 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,31 | ,749 | 115,58 | | |
| | 53+ | 6 | 2,83 | 1,834 | 102,83 | | |
| S29 | 18-24 | 7 | 2,71 | 1,112 | 113,64 | 3,648 | ,601 |
| | 25-31 | 53 | 3,01 | 1,065 | 132,87 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,10 | 1,078 | 138,32 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,97 | 1,034 | 130,83 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,10 | 1,048 | 139,32 | | |
| | 53+ | 6 | 2,33 | 1,032 | 85,75 | | |
| S33 | 18-24 | 7 | 3,28 | ,755 | 149,43 | 2,124 | ,832 |
| | 25-31 | 53 | 3,03 | 1,055 | 132,74 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,02 | 1,160 | 131,01 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,00 | 1,089 | 131,41 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,05 | 1,129 | 132,37 | | |
| | 53+ | 6 | 3,66 | 1,366 | 172,00 | | |
| S38 | 18-24 | 7 | 3,57 | ,975 | 157,36 | 8,318 | ,140 |
| | 25-31 | 53 | 3,32 | 1,156 | 142,51 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,20 | 1,128 | 133,52 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,96 | 1,114 | 118,82 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,36 | 1,164 | 142,95 | | |
| | 53+ | 6 | 4,00 | 1,095 | 186,67 | | |

Tablo 34 incelendiğinde, katılımcıların değişimde dirence neden olan faktörler konusundaki görüşlerden “Hastanemizde çalışanlar sosyal ilişkilerinin sarsılacağı ve çalışma arkadaşlarının değişeceği endişesi ile değişime direnir” görüşüne katılma

düzeylerinin katılımcıların yaş gruplarına göre soru 5'in anlamlılık değeri ,043 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimde dirence neden olan diğer faktörlere katılma düzeyinin ise katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan "Hastanemizde çalışanlar sosyal ilişkilerinin sarsılacağı ve çalışma arkadaşlarının değişeceği endişesi ile değişime direnir" görüşünde 53+ yaş grubundaki katılımcıların bu görüşe katılma düzeyi 25-31 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tablo 35: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S5 | Erkek | 76 | 2,92 | 1,067 | 142,82 | 10854,0 | 6436,0 | ,168 |
| | Kadın | 189 | 2,73 | 1,079 | 129,05 | 24391,0 | | |
| S12 | Erkek | 76 | 3,26 | 1,037 | 135,47 | 10296,0 | 6994,0 | ,727 |
| | Kadın | 189 | 3,20 | 1,021 | 132,01 | 24949,0 | | |
| S15 | Erkek | 76 | 3,36 | 1,175 | 141,68 | 10767,5 | 6522,5 | ,213 |
| | Kadın | 189 | 3,19 | 1,179 | 129,51 | 24477,5 | | |
| S19 | Erkek | 76 | 2,61 | 1,154 | 135,93 | 10331,0 | 6959,0 | ,679 |
| | Kadın | 189 | 2,55 | 1,136 | 131,82 | 24914,0 | | |
| S22 | Erkek | 76 | 3,05 | 1,069 | 139,39 | 10593,0 | 6696,5 | ,372 |
| | Kadın | 189 | 2,93 | 1,153 | 130,43 | 24651,5 | | |
| S25 | Erkek | 76 | 3,64 | ,919 | 142,38 | 10820,5 | 6469,5 | ,182 |
| | Kadın | 189 | 3,42 | 1,057 | 129,23 | 24424,5 | | |
| S29 | Erkek | 76 | 3,22 | 1,014 | 148,32 | 11272,0 | 6018,0 | ,032 |
| | Kadın | 189 | 2,93 | 1,065 | 126,84 | 23973,0 | | |
| S33 | Erkek | 76 | 3,09 | 1,047 | 135,21 | 10276,0 | 7014,0 | ,758 |
| | Kadın | 189 | 3,02 | 1,129 | 132,11 | 24969,0 | | |
| S38 | Erkek | 76 | 3,26 | 1,123 | 137,57 | 10455,5 | 6834,5 | ,524 |
| | Kadın | 189 | 3,15 | 1,142 | 131,16 | 24789,5 | | |

Tablo 35 incelendiğinde, değişimde dirence neden olan faktörlerden "Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve

işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler” görüşüne katılma durumunun katılımcıların cinsiyetlerine göre soru 29’un anlamlılık değeri ,032 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$) ve erkek katılımcıların bu görüşe daha yüksek oranda katıldığı, değişimde dirence neden olan diğer faktörlere katılma düzeylerinin ise katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlılık değerleri ,168; ,727; ,213; ,679; ,372; ,182; ,758 ve ,524 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir.

Tablo 36: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S5 | Lise | 21 | 2,95 | 1,244 | 142,48 | 2,262 | ,520 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,63 | 1,137 | 121,93 | | |
| | Lisans | 166 | 2,82 | 1,020 | 136,33 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,77 | 1,301 | 134,28 | | |
| S12 | Lise | 21 | 3,38 | 1,203 | 147,17 | 2,972 | ,396 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,14 | ,895 | 127,27 | | |
| | Lisans | 166 | 3,20 | 1,035 | 131,86 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,66 | 1,322 | 164,89 | | |
| S15 | Lise | 21 | 3,38 | 1,395 | 144,10 | 1,865 | ,601 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,14 | 1,141 | 126,43 | | |
| | Lisans | 166 | 3,28 | 1,155 | 135,35 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | 1,452 | 114,22 | | |
| S19 | Lise | 21 | 2,90 | 1,261 | 153,05 | 4,103 | ,251 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,57 | 1,217 | 132,87 | | |
| | Lisans | 166 | 2,49 | 1,077 | 128,67 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,269 | 167,00 | | |
| S22 | Lise | 21 | 2,85 | 1,352 | 124,79 | ,507 | ,917 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,01 | 1,156 | 135,85 | | |
| | Lisans | 166 | 2,95 | 1,099 | 132,37 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,054 | 141,94 | | |
| S25 | Lise | 21 | 3,42 | 1,287 | 136,29 | 2,306 | ,511 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,47 | 1,023 | 132,67 | | |

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | Lisans | 166 | 3,48 | ,976 | 130,82 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,88 | 1,269 | 168,11 | | |
| S29 | Lise | 21 | 3,14 | 1,352 | 143,93 | 3,024 | ,388 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,97 | 1,070 | 129,59 | | |
| | Lisans | 166 | 2,99 | 1,018 | 131,02 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,55 | ,881 | 170,22 | | |
| S33 | Lise | 21 | 3,19 | 1,030 | 143,52 | 1,978 | ,577 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,17 | 1,056 | 141,33 | | |
| | Lisans | 166 | 2,97 | 1,117 | 128,62 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | 1,452 | 125,44 | | |
| S38 | Lise | 21 | 3,33 | 1,197 | 141,88 | ,410 | ,938 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,15 | 1,065 | 130,13 | | |
| | Lisans | 166 | 3,18 | 1,152 | 133,15 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,364 | 131,56 | | |

Tablo 36 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 37: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S5 | 1-5 | 69 | 2,73 | 1,038 | 129,62 | 1,688 | ,793 |
| | 6-10 | 102 | 2,81 | 1,059 | 135,33 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,84 | 1,095 | 137,85 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,57 | 1,287 | 116,02 | | |
| | 21+ | 14 | 2,85 | 1,099 | 137,75 | | |
| S12 | 1-5 | 69 | 3,27 | ,905 | 136,60 | 6,067 | ,194 |
| | 6-10 | 102 | 3,32 | 1,035 | 139,19 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,15 | 1,047 | 130,00 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x² | P (sig.) |
|--------------|---------------------|----------|---------------------|----------------------------|------------------|----------------------|-----------------|
| | 16-20 | 21 | 2,66 | 1,197 | 97,24 | | |
| | 21+ | 14 | 3,28 | ,994 | 136,46 | | |
| S15 | 1-5 | 69 | 3,10 | 1,238 | 123,88 | 7,110 | ,130 |
| | 6-10 | 102 | 3,44 | 1,122 | 145,53 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,13 | 1,195 | 126,26 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,90 | 1,261 | 111,62 | | |
| | 21+ | 14 | 3,50 | ,940 | 147,07 | | |
| S19 | 1-5 | 69 | 2,49 | 1,079 | 128,81 | 1,258 | ,868 |
| | 6-10 | 102 | 2,57 | 1,146 | 133,41 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,54 | 1,179 | 130,66 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,80 | 1,209 | 148,24 | | |
| | 21+ | 14 | 2,64 | 1,215 | 137,64 | | |
| S22 | 1-5 | 69 | 3,01 | 1,131 | 135,45 | 7,291 | ,121 |
| | 6-10 | 102 | 2,88 | 1,179 | 127,54 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,03 | 1,129 | 137,62 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,38 | ,973 | 161,98 | | |
| | 21+ | 14 | 2,42 | ,755 | 97,79 | | |
| S25 | 1-5 | 69 | 3,46 | ,916 | 128,54 | 8,018 | ,091 |
| | 6-10 | 102 | 3,68 | 1,004 | 148,30 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,28 | 1,114 | 119,69 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,33 | 1,110 | 121,48 | | |
| | 21+ | 14 | 3,28 | ,994 | 116,89 | | |
| S29 | 1-5 | 69 | 3,15 | 1,065 | 141,04 | 2,188 | ,701 |
| | 6-10 | 102 | 2,99 | 1,076 | 131,51 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,01 | ,973 | 133,31 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,90 | 1,261 | 127,38 | | |
| | 21+ | 14 | 2,71 | ,913 | 111,39 | | |
| S33 | 1-5 | 69 | 3,02 | 1,097 | 131,45 | ,322 | ,988 |
| | 6-10 | 102 | 3,01 | 1,143 | 131,83 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,05 | 1,105 | 133,89 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,04 | 1,160 | 134,76 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 21+ | 14 | 3,21 | ,892 | 142,79 | | |
| S38 | 1-5 | 69 | 3,30 | 1,047 | 139,80 | ,871 | ,929 |
| | 6-10 | 102 | 3,12 | 1,149 | 129,63 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,15 | 1,171 | 130,42 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,19 | 1,289 | 133,26 | | |
| | 21+ | 14 | 3,21 | 1,188 | 134,50 | | |

Tablo 37 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kurumdaki görev sürelerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 38: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimde Dirence Neden Olan Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S5 | Hekim | 4 | 3,25 | 1,258 | 161,38 | 4,808 | ,569 |
| | Hemşire | 153 | 2,70 | 1,099 | 127,14 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,80 | 1,183 | 134,26 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,92 | ,916 | 146,32 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,89 | 1,048 | 139,36 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 197,83 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | ,898 | 139,45 | | |
| S12 | Hekim | 4 | 3,00 | ,816 | 111,75 | 2,606 | ,856 |
| | Hemşire | 153 | 3,23 | 1,049 | 134,81 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,17 | 1,014 | 129,16 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,42 | ,937 | 147,46 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,05 | 1,078 | 121,62 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 165,33 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | Diğer | 19 | 3,31 | ,945 | 136,34 | | |
| S15 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 159,00 | 2,821 | ,831 |
| | Hemşire | 153 | 3,27 | 1,220 | 135,34 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,05 | 1,109 | 120,93 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | 1,167 | 126,36 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,32 | 1,248 | 139,18 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 152,17 | | |
| | Diğer | 19 | 3,10 | 1,048 | 120,79 | | |
| S19 | Hekim | 4 | 3,50 | 1,000 | 192,25 | 4,337 | ,631 |
| | Hemşire | 153 | 2,52 | 1,118 | 130,21 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,57 | 1,144 | 133,54 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,64 | 1,150 | 138,29 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,51 | 1,216 | 128,08 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,33 | 1,527 | 115,67 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,167 | 150,42 | | |
| S22 | Hekim | 4 | 2,50 | ,577 | 102,25 | 6,653 | ,354 |
| | Hemşire | 153 | 2,89 | 1,159 | 128,17 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,00 | 1,057 | 134,86 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,35 | 1,081 | 160,54 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,91 | 1,139 | 129,92 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,66 | 1,527 | 118,17 | | |
| | Diğer | 19 | 3,42 | 1,017 | 163,03 | | |
| S25 | Hekim | 4 | 3,50 | 1,290 | 132,38 | 2,612 | ,856 |
| | Hemşire | 153 | 3,46 | 1,019 | 131,05 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,65 | ,905 | 143,79 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,42 | 1,089 | 125,04 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,48 | 1,017 | 133,19 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,66 | 1,527 | 85,83 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | Çalışanı | | | | | | |
| | Diğer | 19 | 3,57 | 1,169 | 141,92 | | |
| S29 | Hekim | 4 | 2,25 | ,500 | 74,38 | 3,795 | ,704 |
| | Hemşire | 153 | 3,01 | 1,066 | 132,66 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,88 | 1,157 | 125,44 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | 1,027 | 141,86 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,16 | ,928 | 141,97 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | 1,527 | 147,67 | | |
| | Diğer | 19 | 3,00 | 1,105 | 135,66 | | |
| S33 | Hekim | 4 | 3,75 | 1,258 | 179,75 | 6,417 | ,378 |
| | Hemşire | 153 | 2,96 | 1,143 | 127,84 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,00 | 1,137 | 131,19 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,35 | 1,081 | 153,64 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,00 | 1,027 | 130,34 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 4,00 | 1,000 | 195,00 | | |
| | Diğer | 19 | 3,26 | ,805 | 148,21 | | |
| S38 | Hekim | 4 | 4,00 | 1,414 | 185,00 | 5,921 | ,432 |
| | Hemşire | 153 | 3,20 | 1,177 | 134,14 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,40 | 1,034 | 146,80 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,07 | ,997 | 123,32 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,94 | 1,153 | 117,55 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,66 | ,577 | 94,00 | | |
| | Diğer | 19 | 3,15 | 1,014 | 130,82 | | |

Tablo 38 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

8.10. Katılımcıların Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 39: Katılımcıların Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumlarına İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|--|--------------|---------------------|
| S10 (Hastanemizde ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum) | 3,11 | 1,088 |
| S21 (Değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek personelin değişim yapılacak konu ile ilgili görüşü alınmaktadır) | 2,31 | ,960 |
| S28 (Hastanemizde gerçekleşecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir) | 3,21 | 1,082 |
| S30 (Hastanemizde yapılan değişimlerin planlı ve kontrollü bir biçimde gerçekleştiğini düşünüyorum) | 2,73 | 1,223 |

Tablo 39 incelendiğinde, katılımcıların değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörlerden “Değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek personelin değişim yapılacak konu ile ilgili görüşü alınmaktadır” görüşüne 2,31 oranıyla orta düzeyin altında katıldığı, “Hastanemizde ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum”, “Hastanemizde gerçekleşecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir” ve “Hastanemizde yapılan değişimlerin planlı ve kontrollü bir biçimde gerçekleştiğini düşünüyorum” görüşlerine orta düzeyde katıldığı görülmektedir.

Çalışmada değişim planlanması ve uygulanmasına yönelik ifadelere katılım; genelde orta düzeydeyken, “değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek personelin değişim yapılacak konu ile ilgili görüşü alınmaktadır” ölçeğine katılım orta düzeyin altında kalmıştır. Yani hastanede değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek personelin değişim yapılacak konu ile ilgili görüşü alınmamaktadır. Metin Atak’ın tezinde de çalışanlar, değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek kişilerin görüşünün alınmadığını belirtmişlerdir. Sultan Dağ’ın hemşirelere uyguladığı çalışmasında ise değişimle görevlendirilen ve değişimden etkilenecek kişilerin

görüşlerinin alındığı, değişimden etkilenecekler için eğitim programlarının düzenlendiği belirtilmiştir. İsa Gül'ün çalışmasında yer alan özel hastane ve devlet hastanesindeki çalışanlar, değişimin yöneticiler tarafından planlanıp çalışanlar ile uygulandığını belirtmişler ve bu da değişimin yöneticiler tarafından karar alınarak uygulandığını göstermektedir.

Tablo 40: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Planlaması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S10 | 18-24 | 7 | 3,57 | 1,272 | 161,93 | 4,884 | ,430 |
| | 25-31 | 53 | 2,98 | 1,009 | 123,90 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,05 | 1,164 | 128,92 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,12 | 1,054 | 134,12 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,36 | 1,011 | 150,95 | | |
| | 53+ | 6 | 3,66 | 1,032 | 169,83 | | |
| S21 | 18-24 | 7 | 2,85 | ,899 | 182,00 | 9,232 | ,100 |
| | 25-31 | 53 | 2,41 | ,907 | 142,92 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,27 | ,913 | 130,66 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,25 | 1,069 | 125,44 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,10 | ,737 | 116,84 | | |
| | 53+ | 6 | 3,00 | ,894 | 185,33 | | |
| S28 | 18-24 | 7 | 2,85 | 1,214 | 110,79 | 3,744 | ,587 |
| | 25-31 | 53 | 3,22 | ,973 | 131,62 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,21 | 1,131 | 133,65 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,31 | 1,113 | 139,78 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,10 | ,994 | 123,95 | | |
| | 53+ | 6 | 2,66 | 1,032 | 91,50 | | |
| S30 | 18-24 | 7 | 2,57 | 1,511 | 120,57 | 5,404 | ,369 |
| | 25-31 | 53 | 2,98 | 1,247 | 147,93 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,55 | 1,211 | 121,33 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,82 | 1,250 | 138,61 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,57 | ,961 | 124,63 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | p (sig.) |
|-------|-----------|---|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 53+ | 6 | 2,83 | 1,169 | 141,67 | | |

Tablo 40 incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 41: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | p (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S10 | Erkek | 76 | 3,00 | 1,083 | 125,76 | 9557,5 | 6631,5 | ,307 |
| | Kadın | 189 | 3,15 | 1,089 | 135,91 | 25687,5 | | |
| S21 | Erkek | 76 | 2,22 | ,932 | 126,53 | 9616,5 | 6690,5 | ,359 |
| | Kadın | 189 | 2,35 | ,970 | 135,60 | 25628,5 | | |
| S28 | Erkek | 76 | 3,02 | 1,070 | 118,67 | 9019,0 | 6093,0 | ,040 |
| | Kadın | 189 | 3,29 | 1,080 | 138,76 | 26226,0 | | |
| S30 | Erkek | 76 | 2,73 | 1,226 | 132,99 | 10107,5 | 7181,5 | ,999 |
| | Kadın | 189 | 2,74 | 1,225 | 133,00 | 25137,5 | | |

Tablo 41 incelendiğinde, değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörlerden “Hastanemizde gerçekleşecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir” faktörüne katılım düzeyinin katılımcıların cinsiyetine göre soru 28’in anlamlılık değeri ,040 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p\leq 0,05$) ve kadın katılımcıların bu görüşe erkek katılımcılardan daha yüksek düzeyde katıldığı, değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörlerden diğer görüşlere katılım düzeyinin ise katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlılık değerleri ,307; ,359 ve ,999 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 42: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Planlaması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|------------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S10 | Lise | 21 | 3,14 | 1,062 | 135,00 | ,925 | ,819 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,18 | 1,088 | 137,78 | | |
| | Lisans | 166 | 3,09 | 1,085 | 131,76 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,77 | 1,301 | 114,61 | | |
| S21 | Lise | 21 | 2,57 | 1,028 | 151,98 | 3,174 | ,366 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,23 | 1,016 | 126,17 | | |
| | Lisans | 166 | 2,33 | ,910 | 134,78 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,11 | 1,269 | 108,28 | | |
| S28 | Lise | 21 | 2,80 | 1,077 | 102,95 | 7,675 | ,053 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,05 | 1,136 | 123,97 | | |
| | Lisans | 166 | 3,35 | 1,027 | 141,57 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | 1,364 | 114,28 | | |
| S30 | Lise | 21 | 2,66 | 1,238 | 128,83 | 3,297 | ,348 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,63 | 1,305 | 126,20 | | |
| | Lisans | 166 | 2,81 | 1,161 | 138,19 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,22 | 1,641 | 99,11 | | |

Tablo 42 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 43: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Planlanması ve Uygulanmasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S10 | 1-5 | 69 | 3,02 | 1,124 | 126,30 | 1,664 | ,797 |
| | 6-10 | 102 | 3,10 | 1,116 | 133,39 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,18 | 1,090 | 138,22 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,28 | 1,007 | 144,81 | | |
| | 21+ | 14 | 3,00 | ,877 | 123,50 | | |
| S21 | 1-5 | 69 | 2,39 | ,942 | 140,31 | 3,199 | ,525 |
| | 6-10 | 102 | 2,28 | ,926 | 131,25 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,42 | 1,053 | 138,04 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,04 | ,804 | 112,71 | | |
| | 21+ | 14 | 2,14 | 1,099 | 118,86 | | |
| S28 | 1-5 | 69 | 3,33 | 1,009 | 140,34 | 7,152 | ,128 |
| | 6-10 | 102 | 3,25 | 1,087 | 135,21 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,20 | 1,141 | 132,93 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,61 | 1,160 | 93,76 | | |
| | 21+ | 14 | 3,35 | ,841 | 139,89 | | |
| S30 | 1-5 | 69 | 2,79 | 1,278 | 136,50 | 2,702 | ,609 |
| | 6-10 | 102 | 2,74 | 1,232 | 132,80 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,67 | 1,180 | 129,11 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,47 | 1,249 | 117,31 | | |
| | 21+ | 14 | 3,07 | 1,071 | 157,11 | | |

Tablo 43 incelendiğinde, katılımcıların mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 44: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Planlaması ve Uygulamasına Yönelik Faktörler Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S10 | Hekim | 4 | 3,25 | 1,500 | 149,63 | 3,093 | ,797 |
| | Hemşire | 153 | 3,07 | 1,091 | 130,12 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,31 | 1,131 | 147,86 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | 1,167 | 136,00 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,00 | 1,105 | 125,46 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 170,50 | | |
| | Diğer | 19 | 3,10 | ,936 | 131,87 | | |
| S21 | Hekim | 4 | 2,25 | ,500 | 130,50 | 5,181 | ,521 |
| | Hemşire | 153 | 2,28 | ,964 | 130,88 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,25 | ,980 | 129,57 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,78 | 1,050 | 169,36 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,24 | ,983 | 124,46 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,66 | ,577 | 168,83 | | |
| | Diğer | 19 | 2,42 | ,901 | 141,13 | | |
| S28 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 167,13 | 18,414 | ,005 |
| | Hemşire | 153 | 3,39 | 1,053 | 145,91 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,20 | 1,079 | 131,93 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,00 | 1,037 | 112,93 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,64 | 1,159 | 95,18 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,00 | 1,000 | 112,33 | | |
| | Diğer | 19 | 3,00 | ,942 | 115,58 | | |
| S30 | Hekim | 4 | 3,50 | ,577 | 185,00 | 6,382 | ,382 |
| | Hemşire | 153 | 2,83 | 1,264 | 138,84 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,60 | 1,287 | 123,49 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,50 | 1,091 | 120,04 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,51 | 1,145 | 118,61 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------------------|----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 2,00 | 1,000 | 88,33 | | |
| | Diğer | 19 | 2,78 | 1,084 | 137,16 | | |

Tablo 44 incelendiğinde, değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörlerden “Hastanemizde gerçekleştirilecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir” faktörüne katılım düzeyinin katılımcıların kurumdaki görevlerine göre soru 28’in anlamlılık değeri ,005 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörlerden diğer görüşlere katılım düzeyinin ise katılımcıların kurumdaki görevlerine göre anlamlılık değerleri ,797; ,521 ve ,382 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan “Hastanemizde gerçekleştirilecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir” faktöründe hekim ve hemşire olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyinin tıbbi sekreter, idari personel, sağlık memuru, sözleşmeli firma çalışanı ve diğer çalışan olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p > 0,05$) görülmektedir.

8.11. Katılımcıların Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlere Katılma Durumuna Göre İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 45: Katılımcıların Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|--|--------------|---------------------|
| S2 (Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum) | 2,85 | ,824 |
| S11 (Değişim sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum) | 2,91 | 1,031 |
| S13 (Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum) | 2,93 | ,996 |

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|---|--------------|---------------------|
| S23 (Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum) | 3,29 | 1,129 |

Tablo 45 incelendiğinde, katılımcıların değişimin sonuçları hakkındaki tüm görüşlere orta düzeyde katıldığı görülmektedir. Hastanedeki değişimlerin genelinde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin ve hastanenin hizmet kalitesinin ve verimliliğin artırılması için yapıldığı belirtilmiştir ve bu nedenlere bağlı olarak yapılan değişimin amacına ulaşıldığı anlaşılmıştır.

Değişim sonrasında hastanenin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğu, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin arttığı ve örgüt içi sorunların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Esin Barutçu'nun tez çalışmasında ise katılımcılar değişim sonrasında müşteri memnuniyetinin, kalitenin ve verimliliğinin arttığı konularında yüksek katılım sağlamışken işletme içi huzursuzlukların azaldığı konusunda çok az katılım sağlamışlardır. Değişimin amaçlarından biri olan hizmet kalitesinin ve verimliliğinin gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 46: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S2 | 18-24 | 7 | 2,57 | ,786 | 113,86 | 4,494 | ,481 |
| | 25-31 | 53 | 2,75 | ,617 | 124,00 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,90 | ,897 | 136,81 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,82 | ,904 | 131,61 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,89 | ,315 | 137,87 | | |
| | 53+ | 6 | 3,50 | 1,048 | 180,58 | | |
| S11 | 18-24 | 7 | 3,00 | 1,632 | 142,93 | 6,555 | ,256 |
| | 25-31 | 53 | 3,18 | ,961 | 151,54 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,73 | 1,054 | 119,77 | | |
| | 39-45 | 87 | 2,91 | ,967 | 134,26 | | |
| | 46-52 | 19 | 2,94 | 1,129 | 135,18 | | |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 53+ | 6 | 3,00 | ,894 | 137,50 | | |
| S13 | 18-24 | 7 | 2,14 | 1,069 | 77,86 | 13,375 | ,020 |
| | 25-31 | 53 | 2,98 | ,970 | 135,92 | | |
| | 32-38 | 93 | 2,77 | 1,043 | 120,30 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,02 | ,939 | 140,08 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,47 | ,904 | 173,32 | | |
| | 53+ | 6 | 3,00 | ,632 | 138,08 | | |
| S23 | 18-24 | 7 | 3,00 | 1,154 | 116,43 | 7,314 | ,198 |
| | 25-31 | 53 | 3,18 | 1,038 | 124,89 | | |
| | 32-38 | 93 | 3,38 | 1,053 | 138,24 | | |
| | 39-45 | 87 | 3,13 | 1,240 | 124,67 | | |
| | 46-52 | 19 | 3,68 | 1,056 | 159,84 | | |
| | 53+ | 6 | 4,00 | 1,264 | 178,58 | | |

Tablo 46 incelendiğinde, değişimin sonuçları hakkındaki görüşlerden “Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum” görüşüne katılma düzeyinin katılımcıların yaş gruplarına göre soru 13’nün anlamlılık değeri ,020 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin sonuçları hakkındaki diğer görüşlere katılma düzeyinin ise katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan “Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum” görüşünde 46-52 yaş grubundaki katılımcıların bu görüşe 18-24 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda katıldığı görülmektedir.

Tablo 47: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S2 | Erkek | 76 | 2,98 | ,856 | 141,24 | 10734,5 | 6555,5 | ,228 |
| | Kadın | 189 | 2,79 | ,806 | 129,69 | 24510,5 | | |
| S11 | Erkek | 76 | 2,96 | 1,076 | 136,55 | 10378,0 | 6912,0 | ,618 |
| | Kadın | 189 | 2,89 | 1,015 | 131,57 | 24867,0 | | |
| S13 | Erkek | 76 | 2,90 | ,982 | 130,49 | 9917,0 | 6991,0 | ,724 |
| | Kadın | 189 | 2,94 | 1,003 | 134,01 | 25328,0 | | |
| S23 | Erkek | 76 | 3,25 | 1,156 | 130,91 | 9949,5 | 7023,5 | ,771 |
| | Kadın | 189 | 3,30 | 1,120 | 133,84 | 25295,5 | | |

Tablo 47 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 48: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|-------|----------|
| S2 | Lise | 21 | 2,90 | ,995 | 138,29 | 1,774 | ,621 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,78 | ,872 | 125,57 | | |
| | Lisans | 166 | 2,88 | ,741 | 136,34 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,66 | 1,414 | 116,00 | | |
| S11 | Lise | 21 | 2,90 | 1,044 | 130,31 | 2,034 | ,565 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,78 | 1,041 | 122,91 | | |
| | Lisans | 166 | 2,96 | 1,035 | 137,74 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,88 | ,927 | 129,22 | | |
| S13 | Lise | 21 | 3,00 | 1,183 | 137,02 | 6,308 | ,098 |
| | Ön Lisans | 69 | 2,71 | 1,044 | 116,49 | | |
| | Lisans | 166 | 3,04 | ,929 | 140,65 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,55 | 1,130 | 109,06 | | |

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S23 | Lise | 21 | 3,28 | 1,230 | 132,76 | 3,037 | ,386 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,37 | 1,138 | 139,03 | | |
| | Lisans | 166 | 3,22 | 1,104 | 128,63 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,77 | 1,301 | 167,94 | | |

Tablo 48 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 49: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S2 | 1-5 | 69 | 2,91 | ,761 | 138,20 | 1,396 | ,845 |
| | 6-10 | 102 | 2,88 | ,748 | 134,92 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,79 | ,866 | 128,63 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,66 | 1,154 | 120,00 | | |
| | 21+ | 14 | 2,85 | ,949 | 131,32 | | |
| S11 | 1-5 | 69 | 2,91 | 1,107 | 132,21 | 4,108 | ,392 |
| | 6-10 | 102 | 2,98 | ,994 | 138,23 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,86 | 1,074 | 129,99 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,57 | ,870 | 106,76 | | |
| | 21+ | 14 | 3,14 | ,949 | 150,82 | | |
| S13 | 1-5 | 69 | 2,91 | 1,039 | 130,34 | 3,554 | ,470 |
| | 6-10 | 102 | 2,96 | ,963 | 134,96 | | |
| | 11-15 | 59 | 2,88 | ,984 | 127,93 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,76 | 1,135 | 124,48 | | |
| | 21+ | 14 | 3,35 | ,841 | 166,00 | | |
| S23 | 1-5 | 69 | 3,44 | 1,022 | 142,14 | 4,613 | ,329 |
| | 6-10 | 102 | 3,12 | 1,068 | 121,37 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,33 | 1,168 | 136,58 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 16-20 | 21 | 3,38 | 1,627 | 148,40 | | |
| | 21+ | 14 | 3,35 | 1,008 | 134,46 | | |

Tablo 49 incelendiğinde, katılımcıların mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşlere katılım düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 50: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Değişimin Sonuçları Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S2 | Hekim | 4 | 4,00 | ,000 | 238,00 | 17,219 | ,009 |
| | Hemşire | 153 | 2,87 | ,829 | 135,85 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,88 | ,900 | 137,13 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,64 | ,744 | 115,93 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,64 | ,753 | 111,66 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,66 | ,577 | 208,17 | | |
| | Diğer | 19 | 2,78 | ,713 | 122,63 | | |
| S11 | Hekim | 4 | 2,75 | ,500 | 116,38 | 2,276 | ,893 |
| | Hemşire | 153 | 2,96 | 1,012 | 137,13 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,88 | 1,131 | 129,24 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,71 | 1,204 | 117,68 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,83 | 1,014 | 127,78 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | 1,154 | 164,83 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,067 | 126,55 | | |
| S13 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 197,38 | 10,860 | ,093 |
| | Hemşire | 153 | 2,95 | ,968 | 134,20 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 2,68 | 1,022 | 115,06 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,00 | 1,037 | 134,93 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,91 | 1,010 | 133,64 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 4,33 | ,577 | 231,50 | | |
| | Diğer | 19 | 2,84 | 1,067 | 124,63 | | |
| S23 | Hekim | 4 | 4,75 | ,500 | 231,00 | 18,970 | ,004 |
| | Hemşire | 153 | 3,30 | 1,147 | 133,13 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,08 | 1,094 | 120,13 | | |
| | İdari Personel | 14 | 4,14 | ,770 | 192,11 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,05 | 1,153 | 118,39 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | ,577 | 131,17 | | |
| | Diğer | 19 | 3,10 | ,936 | 120,24 | | |

Tablo 50 incelendiğinde, katılımcıların değişimin sonuçları hakkındaki görüşlerden “Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum” ve “Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum” görüşlerine katılma düzeyinin katılımcıların kurumdaki görevlerine göre soru 2’nin anlamlılık değeri ,009 ve soru 23’ün anlamlılık değeri ,004 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), değişimin sonuçları hakkındaki diğer görüşlere katılma düzeyinin ise katılımcıların kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > 0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık olan “Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum” görüşüne sözleşmeli firma çalışanı olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyinin hemşire, tıbbi sekreter, sağlık memuru, idari personel ve diğer çalışanlardan 3,66 oran ile anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve “Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum” görüşüne hekim ve idari personel olan katılımcıların bu görüşe katılma düzeyinin hemşire, tıbbi sekreter, sağlık memuru, sözleşmeli firma çalışanları ve diğer çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

8.12. Katılımcıların Değişime Olan Meraklarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Soruların Demografik Bilgilere İlişkin İstatistik Karşılaştırması

Tablo 51: Katılımcıların Değişime Olan Meraklarına İlişkin Bilgiler

| Maddeler | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) |
|--|--------------|---------------------|
| S4 (Değişim konusunda oluşturulan gruplara katılmanın faydalı olduğunu düşünüyorum) | 3,34 | ,960 |
| S20 (Meslektaşlarım ile değişimler hakkında konuşmaktan hoşlanırım) | 3,17 | 1,135 |
| S32 (Yaşanan değişimler hakkında bilgi almaktan ve değişimleri takip etmekten hoşlanırım) | 3,03 | 1,145 |

Tablo 51 incelendiğinde, katılımcıların değişime olan merakları ile ilgili olan tüm görüşlere orta düzeyde katıldığı görülmektedir. Değişim sürecinin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için çalışanların da değişime karşı olan merakları önemlidir. Merak, değişime olan isteği uyandırabilir.

Hastanede çalışanların meraklarını ölçmeye yönelik sorulara, orta düzeyde katılım sağladıkları görülmektedir. Arzu Uzun'un tez çalışmasında hemşirelerin meslektaşları ile değişimler hakkında konuşmaktan keyif aldıklarını, yaşanan değişimler hakkında bilgi almaktan hoşlandıklarını ve değişim ile ilgili kaynakları takip ettiklerini yüksek oranda "evet" olarak belirtmişlerdir.

Tablo 52: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|------------|-----------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S4 | 18-24 | 4 | 3,28 | ,755 | 150,00 | 5,783 | ,328 |
| | 25-31 | 153 | 3,35 | ,982 | 130,08 | | |
| | 32-38 | 35 | 3,35 | ,916 | 109,39 | | |
| | 39-45 | 14 | 3,28 | 1,033 | 120,57 | | |
| | 46-52 | 37 | 3,73 | ,653 | 110,14 | | |
| | 53+ | 3 | 2,66 | 1,211 | 96,00 | | |
| S20 | 18-24 | 4 | 3,42 | 1,272 | 125,75 | ,895 | ,971 |

| Madde | Yaş grubu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|-----------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 25-31 | 153 | 3,07 | 1,157 | 122,87 | | |
| | 32-38 | 35 | 3,12 | 1,115 | 132,01 | | |
| | 39-45 | 14 | 3,24 | 1,130 | 120,61 | | |
| | 46-52 | 37 | 3,42 | 1,261 | 118,04 | | |
| | 53+ | 3 | 2,83 | ,983 | 134,00 | | |
| S32 | 18-24 | 4 | 3,00 | ,816 | 134,13 | ,750 | ,980 |
| | 25-31 | 153 | 2,90 | 1,197 | 124,16 | | |
| | 32-38 | 35 | 3,06 | 1,177 | 128,41 | | |
| | 39-45 | 14 | 2,98 | 1,166 | 116,29 | | |
| | 46-52 | 37 | 3,42 | ,901 | 117,50 | | |
| | 53+ | 3 | 3,16 | ,983 | 126,00 | | |

Tablo 52 incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre değişime olan merak düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 53: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler

| Madde | Cinsiyet | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | Sıra top. | U | P (sig.) |
|-------|----------|-----|--------------|---------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| S4 | Erkek | 76 | 3,18 | ,989 | 121,20 | 9211,5 | 6285,5 | ,088 |
| | Kadın | 189 | 3,40 | ,944 | 137,74 | 26033,5 | | |
| S20 | Erkek | 76 | 3,05 | ,964 | 122,83 | 9335,0 | 6409,0 | ,153 |
| | Kadın | 189 | 3,22 | 1,196 | 137,09 | 25910,0 | | |
| S32 | Erkek | 76 | 2,81 | 1,185 | 119,14 | 9054,5 | 6128,5 | ,050 |
| | Kadın | 189 | 3,12 | 1,120 | 138,57 | 26190,5 | | |

Tablo 53 incelendiğinde, değişime olan merak düzeyleri hakkındaki “Yaşanan değişimler hakkında bilgi almaktan ve değişimleri takip etmekten hoşlanırım” görüşüne katılma düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre soru 32’nin anlamlılık değeri ,050 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p\leq 0,05$) ve kadın

katılımcıların bu görüşe daha yüksek oranda katıldığı, değişime olan merak düzeyleri hakkındaki diğer faktörlere katılma düzeylerinin ise katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 54: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler

| Madde | Eğitim durumu | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|---------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S4 | Lise | 21 | 3,04 | 1,203 | 114,14 | 3,166 | ,367 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,23 | ,987 | 125,52 | | |
| | Lisans | 166 | 3,42 | ,922 | 138,26 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,44 | ,726 | 137,33 | | |
| S20 | Lise | 21 | 3,47 | 1,123 | 152,93 | 3,033 | ,387 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,11 | 1,207 | 129,82 | | |
| | Lisans | 166 | 3,18 | 1,104 | 133,34 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 2,77 | 1,201 | 104,56 | | |
| S32 | Lise | 21 | 2,95 | 1,203 | 127,00 | ,229 | ,973 |
| | Ön Lisans | 69 | 3,04 | 1,130 | 133,43 | | |
| | Lisans | 166 | 3,03 | 1,148 | 133,20 | | |
| | Yüksek Lisans | 9 | 3,11 | 1,269 | 140,06 | | |

Tablo 54 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre değişime olan merak düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 55: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görev Sürelerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | χ^2 | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------|----------|
| S4 | 1-5 | 69 | 3,33 | 1,024 | 133,42 | 6,155 | ,188 |
| | 6-10 | 102 | 3,43 | ,938 | 140,00 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,20 | ,924 | 120,52 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,09 | 1,044 | 114,79 | | |

| Madde | Görev süresi | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|--------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| | 21+ | 14 | 3,71 | ,726 | 159,86 | | |
| S20 | 1-5 | 69 | 3,14 | 1,239 | 132,64 | 1,945 | ,746 |
| | 6-10 | 102 | 3,20 | 1,119 | 134,19 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,28 | 1,000 | 138,67 | | |
| | 16-20 | 21 | 2,85 | 1,195 | 112,98 | | |
| | 21+ | 14 | 3,14 | 1,231 | 132,21 | | |
| S32 | 1-5 | 69 | 3,02 | 1,111 | 132,55 | ,614 | ,962 |
| | 6-10 | 102 | 2,98 | 1,193 | 129,92 | | |
| | 11-15 | 59 | 3,13 | 1,151 | 138,90 | | |
| | 16-20 | 21 | 3,00 | 1,095 | 130,79 | | |
| | 21+ | 14 | 3,07 | 1,141 | 136,14 | | |

Tablo 55 incelendiğinde, katılımcıların mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişime olan merak düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 56: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumdaki Görevlerine Göre Çalışanların Değişime Olan Meraklarına Yönelik Bilgiler

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x ² | P (sig.) |
|-------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|----------------|----------|
| S4 | Hekim | 4 | 3,75 | ,500 | 162,13 | 5,983 | ,425 |
| | Hemşire | 153 | 3,43 | ,965 | 140,55 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,14 | 1,004 | 118,16 | | |
| | İdari Personel | 14 | 3,35 | ,744 | 130,25 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,16 | 1,014 | 118,96 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,00 | 1,000 | 103,67 | | |
| | Diğer | 19 | 3,26 | ,933 | 127,42 | | |
| S20 | Hekim | 4 | 3,25 | ,957 | 135,38 | ,902 | ,989 |
| | Hemşire | 153 | 3,15 | 1,198 | 132,23 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,31 | 1,131 | 142,09 | | |

| Madde | Görev | N | Ortalama (X) | Standart Sapma (Ss) | Sıra ort. | x^2 | P (sig.) |
|------------|---------------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|-------|----------|
| | İdari Personel | 14 | 3,14 | 1,231 | 129,82 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 3,10 | ,965 | 127,04 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,33 | 1,154 | 144,17 | | |
| | Diğer | 19 | 3,21 | 1,031 | 134,18 | | |
| S32 | Hekim | 4 | 3,25 | ,957 | 145,38 | 1,102 | ,981 |
| | Hemşire | 153 | 3,05 | 1,162 | 134,44 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 35 | 3,14 | 1,115 | 139,06 | | |
| | İdari Personel | 14 | 2,92 | 1,071 | 126,00 | | |
| | Sağlık Memuru | 37 | 2,94 | 1,177 | 127,28 | | |
| | Sözleşmeli Firma Çalışanı | 3 | 3,00 | 1,732 | 136,33 | | |
| | Diğer | 19 | 2,89 | 1,149 | 123,42 | | |

Tablo 56 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre değişime olan merak düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 57: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Değişim sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum. | Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir. |
|---|-------------------------|---|---|
| Değişim sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum. | Correlation Coefficient | 1,000 | ,179** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,004 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir. | Correlation Coefficient | 1,000 | ,179** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,004 |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 57 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler kaynakların etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir” konusundaki görüşleri ile “Değişimin sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,179 ve anlamlılık değeri ,004 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,179$; $p<0,05$).

Tablo 58: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum | Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için gerçekleşmektedir |
|--|-------------------------|---|--|
| Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum | Correlation Coefficient | 1,000 | ,160** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,009 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için gerçekleşmektedir | Correlation Coefficient | ,160** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,009 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 58 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin arttırmak için gerçekleşmektedir” konusundaki görüşleri ile “Değişimin sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,160 ve anlamlılık değeri ,009 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,160$; $p<0,05$).

Tablo 59: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum | Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir |
|--|-------------------------|---|--|
| Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum | Correlation Coefficient | 1,000 | ,187** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,002 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir | Correlation Coefficient | ,187** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 59 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir” konusundaki görüşleri ile “Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,187 ve anlamlılık değeri ,002 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,187$; $p<0,05$).

Tablo 60: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum. | Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir. |
|--|-------------------------|--|--|
| Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum. | Correlation Coefficient | 1,000 | ,149* |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,015 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir. | Correlation Coefficient | ,149* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,015 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 60 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir” konusundaki görüşleri ile “Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,149 ve anlamlılık değeri ,015 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,149$; $p<0,05$).

Tablo 61: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum | Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir |
|---|-------------------------|---|---|
| Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum | Correlation Coefficient | 1,000 | ,141* |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,022 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir | Correlation Coefficient | ,141* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,022 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 61 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir.” konusundaki görüşleri ile “Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,141 ve anlamlılık değeri ,022 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,141$; $p<0,05$).

Tablo 62: Katılımcıların Değişimin Nedeni ve Sonucu Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur | Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum |
|---|----------------------------|---|---|
| Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur | Correlation Coefficient | 1,000 | ,023 |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,713 |
| | N | 265 | 265 |
| Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum | Correlation Coefficient | ,023 | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,713 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 62 incelendiğinde, katılımcıların “Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur” konusundaki görüşleri ile “Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,023 ve anlamlılık değeri ,713 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=,023$; $p<0,05$).

Tablo 63: Katılımcıların Değişimin Amacı ve Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir | Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır |
|---|-------------------------|---|---|
| Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir | Correlation Coefficient | 1,000 | ,234** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | N | 265 | 265 |
| Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır | Correlation Coefficient | ,234** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 63 incelendiğinde, katılımcıların “Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir” konusundaki görüşleri ile “Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,234 ve anlamlılık değeri ,000 olduğu için pozitif orta düzey altında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,234$; $p<0,05$).

Tablo 64: Katılımcıların Değişimin Nedeni ve Değişime Direnç Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur | Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler |
|---|-------------------------|--|---|
| Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur | Correlation Coefficient | 1,000 | ,155* |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,011 |
| | N | 265 | 265 |
| Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler | Correlation Coefficient | ,155* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,011 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 64 incelendiğinde, katılımcıların “Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur” konusundaki görüşleri ile “Sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,155 ve anlamlılık değeri ,011 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,155$; $p<0,05$).

Tablo 65: Katılımcıların Hastanenin Yönetim Biçimi ve Değişime Direnç Nedeni Konusundaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | Çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur | Hastanenin yönetim biçimi |
|---|-------------------------|---|----------------------------------|
| Çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur | Correlation Coefficient | 1,000 | ,122* |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,047 |
| | N | 265 | 265 |
| Hastanenin yönetim biçimi | Correlation Coefficient | ,122* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,047 | . |
| | N | 265 | 265 |

Tablo 65 incelendiğinde, katılımcıların “Çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur” konusundaki görüşleri ile “Hastanedeki yönetim biçimi” konusundaki görüşleri arasında Correlation değeri ,122 ve anlamlılık değeri ,047 olduğu için pozitif düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,122$; $p<0,05$). Hastanenin yönetim biçimi yüksek oranda otokratik yönetim biçim çıktığı için ve bunun sonucunda değişimle ilgili görüşlerin çalışanlarla paylaşılmaması değişimde dirence neden olmaktadır. Bundan dolayı aralarında anlamlı bir ilişki söz konusudur.

8.13. Hipotezlerin Sonuçları

Tablo 66: Hipotezlerin Sonuçları

| No | HİPOTEZ | SONUÇ |
|-----|---|--------------|
| 1. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 2. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 3. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 4. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır | Kabul |
| 5. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin amaçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 6. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır | Ret |
| 7. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 8. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 9. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 10. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimden haberdar olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |

| | | |
|-----|--|--------------|
| 11. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 12. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 13. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 14. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 15. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin nedenleri hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 16. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 17. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 18. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 19. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 20. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimde dirence neden olan faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 21. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır | Ret |
| 22. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin planlanması | Kabul |

| | | |
|-----|--|--------------|
| | ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | |
| 23. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 24. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 25. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumdaki görevlerine göre değişimin planlanması ve uygulanmasına yönelik faktörler hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 26. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 27. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 28. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 29. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 30. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişimin sonuçları hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 31. | Hastane çalışanlarının yaş gruplarına göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 32. | Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Kabul |
| 33. | Hastane çalışanlarının eğitim durumlarına göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |

| | | |
|-----|--|--------------|
| 34. | Hastane çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 35. | Hastane çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre değişime olan merakları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. | Ret |
| 36. | Katılımcıların hastanemizdeki değişimler kaynakların etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişimin sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 37. | Katılımcıların hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin arttırmak için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişimin sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 38. | Katılımcıların çalışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur konusundaki görüşleri ile hastanedeki yönetim biçimi konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 39. | Katılımcıların hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 40. | Katılımcıların ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur konusundaki görüşleri ile sağlık çalışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 41. | Katılımcıların hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 42. | Katılımcıların hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve | Kabul |

| | | |
|------------|---|--------------|
| | verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | |
| 43. | Katılımcıların hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir konusundaki görüşleri ile Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul |
| 44. | Katılımcıların örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur konusundaki görüşleri ile değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Ret |



SONUÇ

Değişim, herhangi bir şeyin ilk halinden farklı bir hale gelmesi şeklinde açıklanırken bireyler ve örgütler için bir zorunluluk halini almıştır. Örgütlerin hızla değişen rekabet koşullarını takip edebilmesi, gelişen teknolojiye, değişen ekonomik ve hukuki çevre koşullarına uyum sağlayabilmesi için değişim gerçekleştirmeleri zorunludur. Bunun yanı sıra örgüt içinde yaşanan; çalışanlar arası çatışma ve iletişim yoksunluğu, maliyetlerin artması, çalışanların beklentilerinin artması gibi problemler de örgütsel değişime neden olabilmektedir. Örgütsel değişim sonucunda işletmenin verimliliğinde, etkililiğinde ve hizmet kalitesinde artış yaşanması beklenmektedir. Örgütsel değişim gerçekleştirmeyen işletmeler durağanlık ve bunun sonucunda yaşanan motivasyon düşüklüğü ile karşı karşıya gelmektedir. Özel ve kamu alanında faaliyet gösteren bütün örgütler için varlığını sürdürebilmek ve gelişimini sağlayabilmek, meydana gelen fırsat ve tehditleri değerlendirebilmek için değişim kaçınılmazdır. Değişen hasta tercihlerini karşılayabilmek, hizmet sunumunu hızlı, eşit, etkin ve kaliteli bir şekilde gerçekleştirebilmek, gelişen teknolojiye uyum sağlayabilmek için sağlık sektöründe de değişim kaçınılmaz hale gelmiştir.

Sağlık sektörü daha verimli, etkin ve eşit hizmet için 1920 yılından günümüze kadar sürekli değişim gösteren bir yapıya sahip olmuştur. Sağlık Bakanlığı 1920 yılında TBMM açılışından sonra kurulmuştur. Osmanlı Devleti'nden kalan sağlık hizmetleri 1920-1923 yılları arasında, Cumhuriyet'in ilk yıllarında 1923-1946, İkinci Dünya Savaşı sonrası 1946-1960 yılları arasında, sosyalleşme dönemi olarak adlandırılan 1960-1980 yılları arasında, yeniden yapılanma dönemi olan 1980-2002 yılları ve 2003 sonrası gerçekleşen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sürekli değişime tabi tutulmuştur.

Bu tez çalışmasında, 2003 sonrası gerçekleştirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucunda yaşanan örgütsel değişimin çalışanlar tarafından algısını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışanların algısını belirleyebilmek için Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire, tıbbi sekreter, sağlık memuru, sözleşmeli firma çalışanları ve idari personellere anket çalışması uygulanmıştır. Yapılan anket çalışması sonucunda değişimin nedenleri, değişimin amaçları, çalışanların değişimden haberdar olmaya ilişkin ifadeleri, değişimde dirence neden olan faktörleri, değişimin planlanmasına ve uygulanmasına yönelik ifadeleri, değişimin sonuçları ve çalışanların

değişime karşı meraklarını ölçmek amaçlanmıştır. Bu ölçek sorularının demografik bilgiler ile karşılaştırması yapılmıştır. Hastanedeki değişim türleri ve değişime direnç türleri çoktan seçmeli soru şeklinde tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışanların anketteki soruya verdikleri cevap doğrultusunda hastanedeki değişimler; işlerin yapılma şekillerinde, hastane içi prosedür değişikliklerinde, hastane personeline ve teknoloji alanlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışanlar değişime; değişim istemediğini sözlü olarak açıkça belirtme, işi yavaşlatma, iş ortamında huzursuzluk çıkarma, hastane içinde çalışan birimi değiştirme ve devamsızlık yapma (rapor, izin alma) şeklinde direnç gösterdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %41,5'i yönetimin emir veren, iş merkezli ve astlarına güvenmez bir yapı olan otokratik yönetim biçimine sahip olduklarını belirtmişken, %23,8'i ise astların kendilerini yeteri kadar serbest hissettiği ve astların fikirlerinin önemsendiği özelliğe sahip katılımcı yönetim biçimine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Çalışanların değişime olan dirençlerini ortadan kaldırmak için yapılacak değişim ile ilgili çalışanların fikri alınmalıdır. Fakat yönetim hızla değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak zorunda kaldığı için iş merkezli bir yönetim yapısı özelliğine sahiptir. Hastanenin yönetim biçimi iş merkezli bir yapıya sahip olmasından dolayı değişimle ilgili görüşlerin çalışanlarla paylaşılmaması değişimde dirence neden olmaktadır. Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler örgütlerde hızlı ve ani bir değişime neden olabilmektedir. Bunun sonucunda da örgütlerin yönetim biçimi otokratik bir yapıya kavuşabilirler. Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler sonucunda katılımcılar ekonomik menfaatlerini kaybetme endişesi yaşadıklarını belirtmişler ve bundan dolayı değişime direndiklerini ifade etmişlerdir. Çalışanların bu endişelerini ortadan kaldırmak için yönetim biçiminin dönüşümcü bir yapıda olup değişim getirilerini ve kayıplarını açık bir şekilde dile getirip çalışanları motive etmelidir.

Örgütler daha kaliteli ve hızlı hizmet sunumu için yenilik ve değişim yapmak zorundadırlar. Sağlık sektörü de gelişen tedavi tekniklerini takip etmek ve teknolojik gelişmelere ve yeniliklere uyum sağlamak zorundadır. Örgütün varlığını sürdürebilmesi için değişen ekonomik koşullara ve hukuki çevre koşullarına, sosyal ve politik faktörlere uyum sağlamak mecburiyetindedir. Örgütteki eğitim ihtiyacının ortaya çıkması, örgütün verimliliğinin düşmesi, hedeflerin değişmesi ve krizlerin meydana

gelmesi gibi örgüt içi nedenlerde değişimi zorunlu kılmaktadır. Bundan dolayı Burdur Devlet Hastanesinde de değişim nedenlerinin hepsi değişimi zorunlu kılmıştır.

Hastanenin, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için değişim yaptığı ve yapılan değişimlerin amacına ulaşıldığı sonucuna varılmıştır. Fakat çalışanların monotonluğunu gidermek için değişim yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Halbuki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenlerinden biri olan "yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü" maddesi önemsenmelidir. Çünkü dinamik bir yapı sonucunda çalışanların motivasyon düzeyleri artırılır ve bunun sonucunda da verimlilikte yükselme meydana gelir.

Sonuç olarak, örgütlerin rekabet koşullarını takip edebilmesi, gelişen teknolojiye, değişen ekonomik ve hukuki çevre koşullarına uyum sağlayabilmesi için değişim gerçekleştirmeleri zorunludur. Örgütsel değişim gerçekleştirmeyen işletmeler durağanlık ve bunun sonucunda yaşanan motivasyon düşüklüğü ile karşı karşıya kalmaktadır. Özel ve kamu alanında faaliyet gösteren bütün örgütler için varlığını sürdürebilmek ve gelişimini sağlayabilmek, meydana gelen fırsat ve tehditleri değerlendirebilmek için değişim kaçınılmazdır. Yapılan değişimlerde, astlar kendilerini yeteri kadar serbest hissetmeli ve fikirlerinin önemsendiği, katılımcı yönetim modeli hedeflenmelidir. Bu nedenle örgütsel değişimler çalışanların fikri alınarak yapılmalıdır. Değişim ile hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinin hızlı sunulması ve hizmetlerin sunumunda verimlilik, etkinlik ve hakkaniyet amaçlanmalıdır. Değişime ilişkin, sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve çalışanların idareye olan güveni artırılmalıdır. Çalışanların bilgilendirilmemesi ve idare tarafından yeterli güvenin sağlanmaması, bir belirsizlik meydana getirdiğinden değişimde direnç neden olabilmektedir. Çalışanların değişime karşı olan merakları önemlidir. Çünkü merak, değişime olan isteği canlandırabilir. Değişimde devamlılık esastır. Değişimin devamlılığını ve kalıcılığını sağlamak için değişimi örgütün kültürü haline getirmek gerekir.

Bu araştırma, Türkiye'de sağlık kurumlarında çalışan personel için ciddi bir örgütsel değişim süreci yaşatan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, mevzuat boyutunda dikkatle planlanmış olmasına rağmen, değişim süreci içindeki bazı uygulamaların sağlık çalışanları üzerinde olumsuz algılara yol açtığını da göstermektedir. Zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle, sadece Burdur Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olan bu

araştırmanın daha geniş ölçekte de uygulanabilmesi halinde daha sağlıklı veriler elde edilebileceği ve ilerideki değişim süreçlerinde kurum yöneticileri açısından kullanılabilir uygulamalara ışık tutacağı değerlendirilmektedir.

Ayrıca, Sağlıkta Dönüşüm Programı yoluyla elde edilen ve olumlu sonuçlar veren uygulamalardan geriye dönüş olmaması için de gerekli tedbirlerin alınması, değişim sürecinin uzun vadedeki başarısı açısından ihmal edilmeyecek bir husustur. Eksik kalan hususların ve olumsuz sonuçlar doğuran uygulamalara yönelik çözümlerin ise bu araştırmanın da bulgu ve önerilerini dikkate almak suretiyle, örgütsel boyuttaki çalışanların algılarını da göz önünde bulundurarak gerçekleştirilmesi halinde daha başarılı sonuçlar alınmasını sağlayacağı öngörülmektedir.



KAYNAKÇA

Acar, E., (2017), Neoliberalizm ve Sosyal Refah Devleti Ekseninde Üçüncü Yol Yaklaşımı, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi-Cilt 18, Sayı 1, ICEBSS 2017 Özel Sayı, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/361178>, (28.03.2018).

Akdağ, R., (2008), İlerleme Raporu: Sağlıkta Dönüşüm Programı Ağustos 2008, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:749

Akdağ, R., (2012), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı: Değerlendirme Raporu (2003-2011), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın

Akdur, R., (2008), Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık, http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE__T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf, (28.03.2018).

Akın, Ü. ve Aksoy, S., (1985), Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.

Anderson, D. & Anderson, L.,A., (2001), Beyond Change Management: Advanced Strategies for Today’s Transformational Leaders. San Francisco: Jossey Bass/Pfeiffer- a Wiley Company

Atak, M., (2001), Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç (Bir Örgüt Ortamının Değişime Açısından Değerlendirilmesi), Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Atasever, M., (2014), Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi (2002-2013 Dönemi), Bakanlık Yayın No: 983, Ankara.

Ateş, M. (Ed.), (2011), Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Aydın, Ö., (2014), İlkokul Ve Ortaokul Öğretmenlerinin Örgütsel Değişime Gösterdikleri Bireysel Direncin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Aykır, E., (2014), 2002–2012 Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Dönüşüm, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bakan, İ. (Ed.), (2015), Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Barutçu, E., (2000), Örgütsel Değişim Yönetimi ve Denizli Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Bostan, S., (2009), Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastane İşletmeleri Üzerindeki Değişim Etkisi (Yönetici Perspektifi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon.

Burns, B., (2004), "Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal", Journal of Management Studies, 41(6)

Cengiz, S., (2013), Çağdaş Yönetim Teorileri Altı Sigma, Kiriz Yönetimi, Mavi Okyanus Ve Kaos Teorisinin İşletme Performansları Üzerine Etkileri, Türkiye'den Bir Ampirik Çalışma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çağlar, İ., (2015), Bireysel, Örgütsel ve Toplumsal Düzeyde Değişim ve Değişim Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Çakır, S.B., (2009), İlköğretim Okullarındaki Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Değişme Ve Örgütsel Değişime Direnme Olgularını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Çapraz, B., (2009), Örgütsel Değişim: Çok Boyutlu Bir Model Önerisi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Çavmak, Ş. ve Çavmak, D., Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340272>, (04.05.2018)

Çelebioğlu, F., (1990), Davranış Açısından Örgütsel Değişim, Küre Ajans, İstanbul.

Çetin, S., (2011), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Etkinlik Sağlanması Açısından Sağlık Dönüşüm Programının Analizi ve OECD Ülkeleriyle Kıyaslanması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Çiçek, F., (2007), Avrupa Birliği’ne Giriş Sürecinde Kobi’lerdeki Değişim Yönetimi: Gaziantep’te Bir Uygulama, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Çobanoğlu, H.O., (2015), Örgütsel Değişim Ve Türkiye Futbol Federasyonu'nda Altı Sigma Yönetim Modelinin Uygulanabilirliği, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.

Dağ, S., (2010), Hemşirelerin Değişim Yönetimi İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Demirci, K. (Ed.), (2009), İşletmecilik: Kuram Ve Uygulama, Detay Yayıncılık, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı, <http://www.kalkinma.gov.tr/>, (30.03.2018)

Dirican M. R., <http://fbe.atauni.edu.tr/eajm/Makaleler%5C1970%5C1970-2%5C7.pdf>, (27.03.2018).

Dursun, E., (2007), Örgütsel Değişim ve Değişim Karşısında Bireysel Direnç, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Düren, Z., (2000), 2000’Li Yıllarda Yönetim: Sürekli Değişim ve Belirsizlik Ortamında Gelişen Yönetimsel Yaklaşımlar, Alfa Basım Yayım, İstanbul.

Ergen, İ., (2015), Stratejik Planlama İle Örgütsel Değişim Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Eğitim Sektöründe Bir Uygulama, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Eke, E., (2014), Neoliberal Devlet Döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarına Yönelik Sektördeki Paydaşların Algısı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta.

Evren Büyüklüğü, <http://www.tezhocasi.com/tez-onerisi-nasil-yazilir/>, (07.03.2018).

Garside, P., (1998), "Organizational Context for Quality: Lessons from the Fields of Organizational Development and Change Management" *Quality in Health Care*, 7

Genç, Ö., (2005), *Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması*, Ankara, 2005; http://www.kalkinma.com.tr/data/file/raporlar/ESA/SA/2005-SA/SA-05-07-24_Yatakli_Tedavi_Kurumlari_Sektoru.pdf, (19.04.2018).

Görmüş, A., (2013), *Sağlık Sisteminde Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü Üzerindeki Etkileri*, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Grover, V. & Kettinger, J.W., (1999), *Process Think: Winning Perspectives for Business Change in the Information Age*, Hershey, PA: Idea Group Inc (IGI).

Gül, İ., (2014), *Hastane Çalışanlarının Örgütsel Değişime Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Gülcan, M. F., (2007), *Örgütsel Değişimde Etkin Bir Yöntem: Personel Güçlendirme*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.

Gümüş, S. ve Göker, E.Ü., (2012), *Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama*, Hiperlink Yayınları, İstanbul.

Harigopal, K., (2001), *Management of Organizational Change: Leveraging Transformation*, New Delphi, Response Books.

Harvey D. F. & Brown, D. R., (1988), *An Experimental Approach to Organization Development*, 3rd Edition, New Jersey: Prentice Hall.

Hoque, Z. And Moll, J. (2001), "Public Sector Reform: Implications for Accounting, Accountability and Performance of State-Owned Entities—An Australian Perspective" *The International Journal of Public Sector Management*, Vol.14, No.4

Kasapoğlu, A., (2016), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Sayı No: 19, <http://www.sosyolojiderneği.org.tr/s/2300/i/2016-Kasapoglu.pdf>, (20.04.2018).

Kaşkaya, A., (2007), Örgütsel Değişim Sürecinde Öğretim Liderliği (Erzincan İli Örneği), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Koçel, T., (2005), İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, Arıkan Basım, İstanbul.

Kol, E., (2014), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm: Eskişehir’de Alt Gelir Grupları Üzerine Bir İnceleme, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.

Kotter, 8 Steps To Accerelate Change EBook, <https://www.kotterinc.com/research-and-perspectives/8-steps-accelerating-change-ebook/>, (18.04.2018).

Memişoğlu, D., (2011), Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm ve Etkileri: Batı Akdeniz Bölgesi İl Merkezleri Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta.

Mevzuat, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, (28.03.2018).

Mucuk, İ., (2008), Modern İşletmecilik, Türkmen Kitabevi, İstanbul

Niğdelioğlu, N., (2007), Örgütsel Değişim Yönetimi Ve Seramik Sektöründe Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

OECD ve World Bank, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye.

Owens, R.G., (1987), *Organizational Behavior in Education*, 2nd Edition, New Jersey: Prentice-Hall International Inc.

Önder, B., (2013), Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Özalp, İ., (2010), İşletme Yönetimi, Nisan Kitabevi, Ankara.

Özençel, E., (2007), Örgütsel Değişimin Ve Değişime Direnme Olgusunun Algılanması Üzerine Bir Araştırma: (Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu Örneği), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Özkalp, E. ve Kırel, Ç., (2010), Örgütsel Davranış, Ekin Basım Yayın, Bursa.

Öztop, S., (2014), Kamu Çalışanlarının Örgütsel Değişim Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algısı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta.

Özyaşar, H., (2007), Uluslararası Pazarlamada Çevresel Faktörlerden Kültürün Yeni Ürünlerin Kabulüne Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Pekşen, E., (2012), Kamu Yönetimi Reformu Bağlamında Sağlıkta Dönüşüm Programı, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Polat, E., (2003), Örgütsel Değişim Ve Örgütsel Değişimde Örgüt Kültürünün Yeri Ve Önemi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sabuncuoğlu, Z. ve Vergiliel, Tüz, M., (2008), Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktuel Basım, Bursa.

Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M., (1998), Örgütsel Psikoloji, Alfa Basım Yayın, Bursa.

Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü, (2011), <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/>, (18.03.2018).

Sağlık Bakanlığı, (2003), Sağlıkta Dönüşüm, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, (20.04.2018).

Sağlık Bakanlığı Elektronik Kütüphane Sistemi, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>, (19.03.2018).

Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.pydb.saglik.gov.tr/index.php>, (09.05.2017).

Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdp-i-faz-tamamland.html>, (09.05.2017).

Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.pydb.saglik.gov.tr/index.php/2014-09-04-11-16-56/sdsgrp-ii-faz.html>, (09.05.2017).

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, <https://kalite.saglik.gov.tr/>, (20.04.2018).

Sapmaz, H., (2017), Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye’de Sağlık Politikaları Açısından Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Savaş, S.B., Karahan, Ö. ve Saka, Ö.R., (2002), Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm Süreci, Ankara, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, Cilt,4 No:4

Seren, Ş., (2005), Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Sıgır, Ü. ve Gürbüz, S. (Ed.), (2015), Örgütsel Davranış, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Soyer. A., (2004), Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Darbeden Ak Partiye Sağlığın Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul.

Sönmez, Özkan, D., (2012), Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkiler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Sözen, C. ve Basım, N., (2015), Örgüt Kuramları, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Şen, H., (2013), Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında Toplam Kalite Yönetimi İle İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi (Kamu ve Özel Hastane Uygulamaları), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Doktora Tezi, Ankara.

Taşkın, E., (1993), İşletme Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme, Der Yayınları, İstanbul.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M., (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

T.C. Anayasası, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (29.03.2018).

T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), 2003, <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/EylemVeDigerPlanlar/Attachments/13/58.H%C3%BCk%C3%BCmetAcilEylemPlan%C4%B1.pdf>, (20.04.2018).

TDK Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/>, (05.06.2017).

Tokat, B., (2012), Örgütlerde Değişim ve Değişim Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Top, S., (2008), İşletmelerde Yenilik ve Yaratıcılık Yönetimi, Beta Basım Yayım, İstanbul.

TUİK, <file:///C:/Users/genc/Downloads/-802598792677816826..pdf>, (28.03.2018).

Türkçe Bilgi, <https://www.turkcebilgi.com/>, (09.05.2017).

Tüz, Vergiliel, M., (2004), Değişim ve Kaos Ortamında İşletme Davranışı, Alfa Akademi Kitabevi, İstanbul.

Uslu, D., (2006), Örgütlerde Değişim ve Değişim Sürecinin İşğörenlerce Algılanması Üzerine Bir Alan Araştırması: Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Uzun, A., (2008), Üniversite Ve Kamu Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin Değişime Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Üçpunar, B., (2014), Osmanlı Tıbbı: Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500–1700, Kitap Yayınevi, İstanbul.

Van De Ven A. H. & Poole, M.S., (1995), “Explaining Development and Change in Organizations”, *Academy of Management Review*, 20(3), <https://pdfs.semanticscholar.org/0335/f47eb46c5a936da304b2d44e9328ee392442.pdf>, (06.05.2017).

Yeniçeri, Ö., (2002), Örgütsel Değişmenin Yönetimi, Nobel Yayın, Ankara.

Yetimoğlu, S., (2014), Değişimden Korkanlara Özel Kotter'in 8 Adımlı Değişim Modeli, <https://selinyetimoglu.com/2014/11/26/degisimden-korkanlara-ozel-kotterin-8-adimli-degisim-modeli/>, (18.04.2018)

Yıldırım, S., (2014), Yönetim Teorileri, Siyasal Kitabevi, Ankara.





EKLER

EK 1: Anket Soruları

Sayın Katılımcı,

Yüksek lisans tez araştırmasında kullanılacak bu anket, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu yaşanan örgütsel değişimin sağlık çalışanları tarafından değişim sürecinin nasıl algılandığını incelemek için hazırlanmıştır. Bu anket verileri, sadece yüksek lisans tez araştırması kapsamında bilimsel amaçlarla kullanılacağından, vermiş olduğunuz cevaplar gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Mürüvvet TUĞLACI

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sezai ÖZTOP

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı

1. BÖLÜM

1. Yaşınız :

18-24 25-31 32-38 39-45 46-52 53 üstü

2. Cinsiyetiniz :

Erkek Kadın

3. Medeni Durumunuz :

Evli Bekar

4. Eğitim Durumunuz :

Lise Ön lisans Lisans Yüksek lisans Doktora

5. Çalışma Statünüz :

657 Sözleşmeli Diğer.....

6. Bu hastanedeki görev süreniz:

1-5 6-10 11-15 16-20 21 üstü

7. Hastanedeki Göreviniz:

Hekim Hemşire Tıbbi Sekreter İdari Personel Sağlık Memuru
 Sözleşmeli Firma Çalışanı Diğer.....(Lütfen Belirtiniz).

2.BÖLÜM : ANKET SORULARI

| | | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|-----|---|----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------|
| 1. | Hastanemizdeki değişimler hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 2. | Değişim süreci sonunda örgüt içi sorunların azaldığını düşünüyorum. | | | | | |
| 3. | Ekonomik koşullarda yaşanan değişimler hastanemizde değişime neden olur. | | | | | |
| 4. | Değişim konusunda oluşturulan gruplara katılmanın ve destek vermenin faydalı olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 5. | Hastanemizde çalışanlar sosyal ilişkilerinin sarsılacağı ve çalışma arkadaşlarının değişeceği endişesi ile değişime direnir. | | | | | |
| 6. | Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar hizmet içi eğitimler aracılığıyla öğrenirler. | | | | | |
| 7. | Değişen hukuki çevre koşullarına uyum sağlamak için hastanemizde değişim yapılır. | | | | | |
| 8. | Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar resmi yazılar aracılığıyla öğrenirler. | | | | | |
| 9. | Sosyal faktörler (demografik yapı, toplumsal ve kültürel sorunlar vb.) ve politik faktörler (iş kanunları, teşvikler vb.) hastanemizde değişime neden olur. | | | | | |
| 10. | Hastanemizde değişim süreci sonucunda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum. | | | | | |
| 11. | Değişim sonucunda hastanedeki kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum. | | | | | |
| 12. | Çalışanlar yeterli ekip çalışmasının olmayışından değişime direnç gösterirler. | | | | | |
| 13. | Değişim sonucunda hastanemizin hizmet kalitesinde ve verimliliğinde artış olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 14. | Hastaların değişen tercih ve beklentileri hastanemizde değişime neden olmaktadır. | | | | | |
| 15. | Çalışanın içinde bulunduğu grubun değişime direnç göstermesi, kendisinin de değişime direnmesine neden olur. | | | | | |
| 16. | Hastanemizdeki değişimler monotonluğu gidermek ve çalışanların motivasyonunu arttırmak için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 17. | Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar bireysel çabaları ile öğrenirler. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 18. | Hastanemizdeki değişimler sağlık hizmetlerinin daha hızlı yapılması için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 19. | Mevcut yetenek ve tecrübelerinin değişim sonucu yetersiz kalacağı endişesi, çalışanların değişime direnç göstermesine neden olur. | | | | | |
| 20. | Meslektaşlarım ile değişimler hakkında konuşmaktan hoşlanırım. | | | | | |
| 21. | Değişimi uygulayacak ve değişimden etkilenecek personelin değişim yapılacak konu ile ilgili görüşü alınmaktadır. | | | | | |
| 22. | alışanlar yönetime güven duymadıkları için değişime direnç gösterirler. | | | | | |
| 23. | Değişim sonucunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin arttığını düşünüyorum. | | | | | |
| 24. | Örgüt içi nedenler (eğitim ihtiyacı, verimliliğin düşmesi, hedeflerin değişmesi, krizler vb.) hastanemizde değişime neden olur. | | | | | |
| 25. | alışanlar, mevcut alışkanlıklarından dolayı değişime direnirler. | | | | | |
| 26. | Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hastanemizde değişime neden olmaktadır. | | | | | |
| 27. | Hastanemizde yapılan değişimler yeniliklere uyum sağlamak için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 28. | Hastanemizde gerçekleşecek değişimden etkilenecekler için eğitim programları düzenlenir. | | | | | |
| 29. | Sağlık alışanları, çalışma koşullarının değişeceği, ekonomik menfaatlerinde kayıp olacağı ve işlerini kaybetme endişesi nedeniyle değişime direnç gösterirler. | | | | | |
| 30. | Hastanemizde yapılan değişimlerin planlı ve kontrollü bir biçimde gerçekleştiğini düşünüyorum. | | | | | |
| 31. | Hastanemizde yapılacak değişimleri çalışanlar ilan ve broşürler ile öğrenirler. | | | | | |
| 32. | Yaşanan değişimler hakkında bilgi almaktan ve değişimleri takip etmekten hoşlanırım. | | | | | |
| 33. | alışanlar değişime gerek olmadığını düşündükleri için değişime direnç gösterirler. | | | | | |
| 34. | Hastanemizdeki değişimler kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 35. | Sağlık alışanları, hastanemizde yapılacak değişimleri, toplantılar yoluyla öğrenirler. | | | | | |
| 36. | Hastanemizdeki değişimler hizmet binalarının ve gerekli donanımlarının yenilenmesi için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 37. | Hastanemizdeki değişimler çalışanlar arasındaki ekip ve takım çalışmalarını sağlayabilmek için gerçekleşmektedir. | | | | | |
| 38. | alışanların planlanan değişimle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması değişime direnç göstermelerine neden olur. | | | | | |

39. Hastanenizde hangi konularda değişim yapılır? (Lütfen en çok görülen 3 değişim konusunu işaretleyiniz.)

- | | |
|---|----------------------------------|
| a. İşlerin yapılma şekillerinde değişim | b. Teknolojik değişim |
| c. Hastane içi prosedür değişimleri | d. Görev tanımlarında değişim |
| e. Çalışma saatlerinde değişim | f. Kurum politikalarında değişim |
| g. Hastane personelinde değişim | h. Hastanenin fiziki değişimi |

i. Diğer.....

 (Lütfen Belirtiniz).

40. Hastanenizde görülen değişime direnç türleri nelerdir? (Lütfen en çok görülen 3 direnç türünü işaretleyiniz).

- | | |
|----------------------------------|---|
| a. İş yavaşlatma | b. Devamsızlık yapma (rapor, izin alma) |
| c. İşe geç gelme | d. Değişimi istemediğini sözlü olarak açıkça belirtme |
| e. İş eksik yapma | f. Hastane içinde çalışılan birimi değiştirme |
| g. İşten/kurumdan ayrılma | h. İş ortamında huzursuzluk çıkarma |
| i. Yöneticilerle iletişimi kesme | |

j. Diğer..... (Lütfen Belirtiniz).

41. Hastanenizin yönetim biçimi aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- Otokratik (yönetim emir veren, iş merkezli, astlarına güvenmez yapıdadır)
- Yardımsever (astlar kendilerini fazla serbest hissetmezler, yönetici ara sıra astın fikrini alır)
- Katılımcı (astlar kendilerini yeteri kadar serbest hissederler, yönetici astların fikrini alır)
- Demokratik (yönetim astlarına tam olarak güvenir, her zaman astlarının fikrini alır)
- Dönüşümcü (yönetim değişim sürecinde astlara yardımcı olur, astların fikrini alır, astları motive eder)

Hastanede yaşanan değişim hakkında belirtmek istediğiniz düşünceleriniz:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler :

Adı ve Soyadı : Mürüvvet TUĞLACI

Doğum Yeri : Isparta

Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu :

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İşletme
Anabilim Dalı Başkanlığı

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi :

İngilizce – Orta Düzey

İş Denevimi :

Pizza Pizza Restoranı'nda (Iyaşpark Avm) Müdür Yardımcısı (4 Yıl)