

## SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN DEĞİŞİM SÜRECİNDEKİ TUTUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

**Prof.Dr. Mustafa ALTINDIŞ**  
Afyon Kocatepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
[maltindis@gmail.com](mailto:maltindis@gmail.com)

**Yrd.Doç.Dr. Selma ALTINDIŞ**  
Afyon Kocatepe Üniversitesi  
Afyon Sağlık MYO  
[selmaaltindis@gmail.com](mailto:selmaaltindis@gmail.com)

**Yrd.Doç.Dr. Halil SAYLI**  
Afyon Kocatepe Üniversitesi  
İ.İ.BF, İşletme Bölümü  
[sayli@aku.edu.tr](mailto:sayli@aku.edu.tr)

### ÖZET

*Yüksek değişim, bütün örgütsel yapılar gibi sağlık örgütlerini de etkilemiştir. Güçlü çevresel etkinin altında kalan sağlık kurumlarında, örgütsel yapıların esnek özellikler kazanması zorunlu hale gelmiştir. Sağlık kurumları, değişime uyum sağlama çabası ile hantal yapılardan daha yalın ve pazar odaklı yapılara dönüşmektedirler. Sağlık kurumları bu örgütsel dönüşüm sürecinde yalınlaşma, ileri teknoloji kullanımı ve süreç iyileştirme gibi önemli değişim çabaları içine girmektedirler. Bu değişim çabaları örgütsel yapının tamamını etkilemekte ve zaman zaman önemli dirençlerin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Dolayısıyla, değişim kararının alınması, uygulama politikaları ve değişimin çalışanlar üzerindeki muhtemel etkileri önceden göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardandır. Değişimi uygulayacak olan Sağlık yöneticilerinin bu önemli konular üzerinde durması ve sağlık çalışanlarının (profesyonelleri) değişim algılarını ve beklentilerini dikkate alarak hareket etmeleri değişim başarısı açısından oldukça önemlidir.*

*Bu çalışma, Sağlık profesyonellerinin değişim yönetimi sürecini nasıl algıladıklarını ve değişim konusundaki tutumlarını araştırmayı amaçlamaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre; sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime karşı direnç algılarının genel olarak "orta" düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime karşı risk algılarının "orta", duygusal tepki algı düzeylerinin "yüksek", değişime destek algılarının Hemşirelerde "düşük" Doktorlarda ise "yüksek" olduğu saptanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Değişim Yönetimi, Değişime Direnç, Sağlık Profesyonelleri

### AN INVESTIGATION TO DETERMINE ATTITUDES OF HEALTH PROFESSIONAL TOWARD CHANGE PROCESS

#### ABSTRACT

*Profound change has affected health organizations as well as all organizational structures. Organizational structures of health institutions influenced by considerable environmental effect are forced to have flexible features. Health institutions are transformed from clumsy structures to much more uncomplicated lean and marked-oriented ones in complying with the efforts of change. In this organizational transformation process, health institutions are engaging to significant changing efforts such as using better technology, process betterment and being uncomplicated ones. These changes affect the whole organizational structure and face profound resistances from time to time. So, it does become significant to take change decision, application policies and to conjecture how changes might affect workers. Health professionals who carry out these changes are supposed to take into account these important subjects and it is also significant that in order to be successful in change, health professionals should take into consideration change perceptions of health professionals and their expectations. This study aims to research how health professionals perceive change management process and their attitudes toward change. The findings suggest that resistance perception of health professionals against organizational change is at average level. The research also shows that risk perception of health professionals toward organizational change is average and their emotional reaction perception level is high and perception level toward support of change is low for nurses and high for medical doctors.*

**Keywords:** Change Management, Change Resistance, Health Professionals

## 1. GİRİŞ

Makro ve mikro ölçekte gerçekleşen değişim, işletmeleri her yönü ile etkilemekte ve onları değişime uyum sağlayabilecek yeni özellikler kazanmaya itmektedir. Bu zorunlu yönelim ile işletmeler, daha yalın ve esnek özellikler kazanma çabası içine girmektedirler. İşletmeler için değişim kararları stratejik ve yapının tamamını etkileyecek nitelikte kararlardır. Dolayısıyla, oldukça titiz çalışmalar sonucunda kararlar alınmalı uygulamaya konulmalıdır. Aksi takdirde değişim çalışmaları başarısız olur ve işletmelerde kalıcı problemlere neden olabilir.

Değişim yönetimi, hareketli parçalardan oluşan karmaşık bir yapının hassas dengelerini sağlamakla ilgilidir. Bu nedenle parçaların birbirini nasıl dengelediğini, bir parçayı değiştirmenin diğerlerini nasıl etkileyeceğini anlamak ve sistemi bütün olarak görmek, değişimi başarılı bir şekilde yönetmenin önemli gerekliliğidir (Sayli, 2002: 87). Dolayısıyla yöneticilerin görevi, değişim sürecinde örgütsel bütünsellik düşüncesiyle her parçayı yalıtılmış olarak değil, parçaları birbirine bağlamak ve dengelemektir (Rieves, 2000: 21).

Hizmet sektöründe ve özellikle sağlık işletmelerinde değişim yönetimi, çok hassas dengeler üzerinde kuruludur. Değişim, tarafların beklentilerinin değişmesi anlamını ifade eder ve yeni beklentilerin oluşmasına neden olur. Dengeyi sağlamak, yöneticiler ile hizmetleri üretenler arasındaki iletişimi yönetmek başarılı bir dönüşüm için gerekli olan duygusal ilişkileri yönetmek anlamına gelir (Duck, 1999: 61). Dengenin bozulması, bu işletmelerde olumsuz sonuçlar olarak müşteriye (hasta) doğrudan yansımaktadır. Bu nedenle değişimi yöneten kişilerin çok daha duyarlı olmaları ve her kesimin beklentisini tam olarak belirlemeleri gerekmektedir.

Değişim, güvenlik ve istikrar hakkında insanların beklentilerini etkiler. Özellikle plansız ve yüksek katılım sağlanmadan gerçekleştirilen değişim, insanları güvensizlik ve tehlike duyguları ile baş başa bırakır (Yousef, 2000: 567). Bu nedenle örgütler için değişim heyecan verici yenilikler içeren bir anlam taşısa da eğer işgörenler değişim kararına ortak edilmemiş ve beklenen “*tehlike*” konusunda ikna edilmemişlerse örgütün bir anda sıkıntılı, endişeli ve kızgın gruplara dönüşmesi kaçınılmaz olacaktır (Doyle, 1995: 13 ).

Sağlık alanında artan rekabet ve müşteri beklentilerindeki hızlı değişim ve gelişmeler, kullanılan teknoloji ve tedavi yöntemlerinde sürekli olarak ortaya çıkan yenilikler, çok farklı sayıda ve ileri uzmanlığa sahip personelin sürekli eğitiminin gerekliliği, hastaların ihtiyaç ve beklentilerindeki yükselen trend nedeniyle sağlık hizmeti veren kurumlar, bu değişimlere paralel olarak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek zorundadır.

Sağlık hizmetlerinde bu değişimleri gerçekleştirmek üzere mevcut kaynaklarla daha çok ve yeni değer oluşturma kapasitesi sağlama yönünde fırsat sunan modern yönetim tekniklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Müşteri ihtiyaçlarına odaklanmanın yanı sıra yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma, verimlilik ölçütünü her gün biraz daha ileriye taşıma, modern teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir. Değişim yönetimi, bu yönetim tekniklerinden olup değişen koşullara uyum sağlayabilmek için örgütün kültürü, politikaları, yapı ve insan gibi öğelerinde etkili değişiklikler yapabilme, değişime karşı direnişi giderebilme, yöntem ve stratejileri

uygulama faaliyetleri olarak adlandırılır. Dolayısıyla bu çalışma, sağlık profesyonellerinin değişimi ve değişim yönetimini nasıl algıladıkları ve değişim konusundaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

## 2. ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM

Örgütsel değişim, işletmelerde insan, teknoloji yapı ve süreçlerin kısmen ya da bir bütün olarak hepsinin değişmesini öngörür (Balcı, 2000: 1). İşletme literatüründe değişim kavramı birçok yazar tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır (Dibella, 2007: 231). Sabuncuoğlu ve Tüz (1995: 164), örgütsel değişimi, örgütlerin yapı olarak buldukları çevreye uyarlanmaları olarak tanımlarken, Töremen (2002: 186)'in çalışmasında, örgütsel değişimin, özde yapı, süreç ve davranışlardaki değişme anlamına geldiğini belirtilir. Değişim; mevcut olan durum, iletişim halinde olunan çevre şartlarının ihtiyaçları karşısında yetersiz kalınması durumunda, kurumları yeniden yapılandırarak düzeyde yenilik üretmeye karar verme ve bunu uygulama sürecidir (Vardar, 2001: 15). Bu karar, işletmelerin bir yapıdan diğer bir yapıya ya da bir durumdan diğer bir duruma geçmesine neden olur. Bu geçişin genel itibarıyla pozitif yönlü olması beklenir (eğer değişim başarılı ise) ve işletmelerin gelişmelerine önemli katkı sağlar.

Planlı ya da plansız herhangi bir sistemin, belli bir durumdan başka bir duruma dönüşmesi olarak tanımlanan değişim (Jarvenpaa ve Ives, 1991: 33), kurumları ve yöneticilerini sürekli yenilik yapma konusunda zorlamaktadır. Bugün artık örgütlerde değişimin gerekliliğinden çok, örgütlerin yeterli hızda değişip değişmediği, sürekli değişimin nasıl sağlanabileceği, örgütlerin kendilerini nasıl “*öğrenen örgüt*” haline getirebilecekleri tartışılmaktadır. Drucker'ın (1995) ifadesiyle bu “*her örgütün yapısı içinde değişebilme yeteneğinin yerleştirilmesi...*” ile ilgili bir gelişmedir. Bu gelişmeyi sağlayan işletmeler rekabetçi özellikler kazanarak sürekliliklerini sağlayabilirler. Aksi takdirde, hızlı değişimin oluşturduğu “*sürekli eskime*” işletmeleri piyasaların taleplerine cevap vermez hale getirebilir.

Teknolojik yenilenmenin çok hızlı olduğu sağlık sektöründe bu durum çok daha yıkıcıdır. Teknolojik yenilik yapmayan, yeni teknikler kullanmayan ve sürekli öğrenme süreçlerini oluşturamayan sağlık işletmeleri rekabet güçlerini kaybederek küçülmek ya da piyasadan çekilmek zorunda kalabilirler. İlave olarak, özel hastanelerin sayısının artması ile oluşan yüksek rekabet, hasta ve yakınlarının artan beklentileri, hızlı teknolojik yenilenme, sağlık profesyonellerinin niteliklerindeki değişimler de sağlık işletmelerinde değişimi gündeme getirmektedir.<sup>1</sup> Değişimi gerçekleştiren sağlık işletmeleri, daha kaliteli hizmeti daha düşük maliyetle ve daha hızlı gerçekleştirme imkanına sahip olmaktadır.

## 3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM

Sağlık hizmetlerinde değişim, genellikle süreç (bakım noktası ve girişimsel olmayan testler vs) veya yapı (entegre hizmet ağı ya da entegre patoloji uygulamalar) ile ilgilidir (Hernandez, 2010: 11). Değişim bu süreçlerde gerçekleşir ve bu süreçlerde çalışan sağlık profesyonelleri, hasta (müşteri) ve diğer teknik faktörler değişimin

<sup>1</sup> [http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=5397&baslik=degisimin\\_onemi](http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=5397&baslik=degisimin_onemi)

başarısında belirleyici rol üstlenirler. Dolayısıyla, herhangi bir değişimde örgütsel yapının tamamını oluşturan tarafları göz önünde bulundurarak hareket etmek gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde yenilik ya da değişim sürecinin beş temel paydaşı vardır ve her biri kendine özgü istek, beklenti ve ihtiyaca sahiptir. Bu paydaşlar ve bunların beklentileri aşağıdaki şekilde özetlenmektedir (Omachonu ve Einspruch, 2010: 9).

**Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Değişim Sürecinin Temel Paydaşları**

Paydaşlar	İhtiyaçlar, İstekler ve Beklentiler
<b>Hekimler ve Diğer Sağlık Hizmeti Sunanlar</b>	İyileşmiş klinik sonuçlar, gelişmiş tanı ve tedavi
<b>Hastalar</b>	İyileştirilmiş hasta tecrübeleri (olayları), İyileştirilmiş psikolojik iyi olma, Minimalize edilmiş bekleme süreleri, Azaltılmış ertelemeler
<b>Örgütler</b>	İçsel faaliyetlerde etkilik artışları, Maliyet kontrolü, Verimlilik ve kalitede artma, Sonuçların iyileştirilmesi
<b>Yenilikçi İşletmeler</b>	Karlılık, Gelişmiş çıktılar
<b>Düzenleyici Kurumlar</b>	Azalmış riskler ve Gelişmiş hasta güvenliği

Kaynak: Vincent, Omachonu K& Norman, G., Einspruch (2010), Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 15(1), p.9.

Değişim uygulamaları, yukarıda sunulan paydaşlarda bazı rahatsızlıklara neden olabilir. Dolayısıyla hasta bakımı gibi kritik bir alanda hizmet veren bu kurumlarda yeni uygulamaların, daha planlama ve geliştirme aşamasında iken en ince ayrıntısına kadar dikkatle incelenmesi gerekmektedir (Omachonu ve Einspruch, 2010: 9). Sağlık hizmetlerinde değişimler planlanırken ve uygulanırken önceden entegre ve standardize edilmiş rutin işlemlerde karışıklığa, bozulmaya neden olmaması gerekir (Hernandez, 2010: 12).

Fitzgerald ve arkadaşları (Fitzgerald 2006) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde değişim süreçlerinin temel yönleri üzerinde durmuş ve sağlık kuruluşlarının hem hizmet yönüyle hem de organizasyon yönüyle karmaşık yapısının değişim sürecinde bir takım sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık öğüt yapısı personel, fonksiyonlar ve yapı olmak üzere üç önemli faktörden oluşur. Bu faktörlerin her birinin değişim süreci üzerinde ayrı ayrı veya toplu olarak önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bunların yanı sıra, sağlık işletmelerindeki değişim süreçlerinde tercih edilen merkezîyetçi ve otoriter yaklaşım da yaygın olarak karşılaşılan sorunlardandır.

#### 4. SAĞLIK KURUMLARINDA DEĞİŞİME KARŞI DİRENÇ

Yenilikler tüm işletmeler için olduğu gibi sağlık işletmeleri için de hem komplekstir hem belirsizlikler ile doludur. Bu komplekslik ve belirsizlik nedeniyle İnsanlar endişe duyar ve değişime doğal olarak direnç gösterirler. Bu direnci iyi yönetmek değişim programının başarılı olmasının ön şartıdır.

Direnç, alışılmış ve kabullenilmiş düzeni (statüko) değiştirme baskısı karşısında statükonun korunması yönünde hareket eden ve kısıtlayıcı bir güç olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte direnç, değişimin doğal bir bileşeni olarak dikkate alınmakta ve değişime bir tepki ya da cevabın normal bir ifade olduğu belirtilmektedir (Anderson, 2002: 7). Direnç kavramı, çalışanların örgütlerde uygulamaya konulan değişime engel olma, güvensizlik, şüphe, gecikme ya da değişimi önleme gibi davranışlar göstermesi olarak da adlandırılmakta ve değişimin önündeki en büyük engellerden biri olduğu bilinmektedir. (Dursun, 2007: 117) Değişim, statükoyu değiştirme anlamına gelir. Bu açıdan, mevcut durumun değiştirilmesi, personelin durumunda farklılaşma oluşturacağından bir hoşnutsuzluk ortamının doğmasına ve personelin bu değişime karşı olumsuz tepki göstermesine neden olmaktadır (Emir, 2004: 54).

Hem uygulama hem de teorik düzeyde örgütsel değişim problemlerinin ele alınmasında yapılan en temel hata, örgütlerin sistemlerine ait özelliklerinin göz ardı edilmesi ve bireysel değişiklikler ile örgütsel değişkenlerdeki farklılaşmayı karıştırmak ya da birbirinden ayırt edememektir (Worren, 1999: 275). Direnç, doğal bir tepki olmakla birlikte, genellikle örgütsel değişim için bir standart olarak dikkate alınır. Değişim ve direnç iç içedir: değişimle bir anlamda direnç ima edilir, dirençle de bu değişimin süreci kast edilir (Gravenhorst, 2003: 3). Koçel'e göre de değişime direnç göstermek; değişimin statükoyu bozması, bilinenden uzaklaşmayı gerektirmesi alışıldan vazgeçmeyi öngörmesi nedeniyle rahatsız edici bir olaydır (Koçel, 2003: 700 ).

Değişim karşısında iki temel tutum ortaya çıkmaktadır. **Birincisi**, değişime açık, yenilikçi tutum; **ikincisi** ise, değişime kapalı tutumdur. Değişimi bir fırsat olarak algılayanlar kendilerini bu yönde motive ettiklerinden değişimin başarıya ulaşmasına katkı sağlar. Ancak, değişimi bir çözümlenme etkeni olarak bir tehdit şeklinde algılayanlar değişime engel olmak için tepki ve direnç gösterirler ve değişimin öngördüğü şartları başarısızlığa dönüştürecek eylem ve girişimlere neden olurlar (Dursun, 2008: 114-115). Bunlarla birlikte değişikliğe hem tepki göstermek hem de değişim istemek insanın doğasında olan bir çelişkidir. Değişim karşısında ne tür bir tepkinin oluşacağı ise değişimin niteliğine, biçimine ve yenilikten etkilenen bireylerin karakterlerine göre değişir (Emir, 2004: 54).

Örgütlerde değişim için en önemli engel, insanlardan kaynaklanan dirençtir (Gravenhorst, 2003: 3). Çünkü insanoğlu her zaman için yeniliklere ve belirsizliklere karşı tedirginlik ve korku ile yaklaşmaktadır (Çağdaş, 2005: 57; Anderson, 2002: 7). Örgüt üyeleri içindeki bu korku ve ya tedirginlik, değişimin doğru anlatılmasıyla giderilebilir. Ayrıca dirence karşı kayıtsız kalınmamalı ve direnç büyümeden gerekli önlemler alınmalıdır (Çağdaş, 2005: 57). Omachonu ve Einspruch (2010) sağlık hizmetlerinde klinisyenlerin davranışını ve mevcut tıbbi faaliyetleri değiştirmenin

gelişen direnç nedeniyle zor olduğu belirtilmektedirler. Klinisyenlerin bireysel özerkliklerini ve itibarlarını korumak için gösterdikleri bu eğilim, yeniliklerin oluşturulmasını engelleyen, gizlilik ve suçlama kültürünü destekleyen bir rol üstlenebilir (Omachonu ve Einspruch, 2010: 9). Bu durumda sağlık profesyonellerinin direnç konusundaki algı ve tutumlarının önceden belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınması, değişimi kolaylaştıracak etki oluşturur. Bu düşünceden hareketle, bir üniversite hastanesinde çalışan değişik meslek gruplarındaki sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algıları, bu algıları etkileyen faktörleri ve nedenleri belirlenmeye çalışılacaktır.

## **5. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULARI**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Sorusu**

Araştırmanın konusu sağlık sektöründe örgütsel değişime direnç ve nedenlerinin belirlenmesidir. Araştırmanın amacı ise sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algılarını, direnç algısını etkileyen faktörleri ve nedenlerini belirlemektir. Bu açıdan, “örgütsel değişim sürecinde sağlık profesyonellerinin değişime karşı dirençleri var mı?” araştırmanın temel sorusu olarak belirlenmiştir.

### **5.2. Araştırmanın Önemi**

Önemli ve güncel bir konu olmasına rağmen örgütsel değişim ve direnç konusu, Türkiye’deki sağlık sektöründe sınırlı çalışılmış olması nedeniyle konuyla ilgili yayın sınırlıdır. Bu konuda sınırlı sayıda araştırmanın olması konu ile ilgili her ampirik araştırmanın önemini arttırmaktadır.

Bu çalışmanın da alana önemli bir katkı sağlayacağı ümit edilmektedir. Bu açıdan, örgütsel değişim ve değişime direnç algısı ve nedenleri detaylı bir şekilde incelenerek sonraki çalışmalara bir çerçeve oluşturma çabası sergilenmektedir.

### **5.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Sağlık profesyonellerinin değişime güvensizlik, yetersizlik durumuna düşme, gelecek endişesi, ekonomik ve sosyal kayıplar gibi nedenler ile değişime direnç gösterdikleri bilinen bir durumdur. Ancak bu dirençlerin daha çok hangi alandan, hangi nedenlerle ve hangi oranlarda oluştuğunu belirlemek önemlidir. Bu düşünceden hareketle uygulama bölümünde test edilmek üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir

**H<sub>1</sub>.** Değişime direnç ile duygusal tepkiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>.** Değişime direnç ile risk algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>.** Değişim sonucuna yönelik beklentiler ile değişime karşı direnç arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>.** Yönetim desteği ile değişime karşı direnç arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>5</sub>.** Örgütsel direnç meslek gruplarına göre farklılık gösterir.

### **5.4. Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik nicel bir çalışmadır. Çalışma, bu doğrultuda bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler

arasındaki ilişkileri test etmek amacı ile Regrasyon, t-testi, korelasyon ve One-Way Anova analizleri kullanılmıştır.

### 5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; bir Uygulama ve Araştırma Hastanesindeki Hekim, Hemşire, Fizyoterapist, Diyetisyen, Teknisyen, Eczacı ve Tıbbi sekreter ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Hastanede Şubat 2011 yılı itibariyle toplam 618 sağlık profesyoneli çalışmaktadır.

İlgili hastanede çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık profesyonelleri örneklem kapsamına alınmıştır. Örneklemi oluşturan sağlık profesyonellerinden sağlanan geri dönüş sayısı 170 olup, ana kütlelin yaklaşık % 28'ini oluşturmaktadır.

### 5.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, örgütsel değişime direnç algısını belirlemek amacıyla nicel bir değerlendirme formu kullanıldı. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, demografik bilgiler olup, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları kurum, çalışma süresi, çalışma birimine yönelik soruları içermektedir. İkinci bölümünü, Oreg (2003) tarafından geliştirilen örgütsel değişim ölçeği oluşturmaktadır. Bağımlı değişkenimiz olan örgütsel değişim ölçeği toplam 20 ifadeden oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde ve 1-5 arasında değerlendirmeye tabi tutularak 5 basamaklı Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Örgütsel değişim ölçeği önce Türkçe’ye çevrilmiş, daha sonra konu ile ilgili akademisyenlerin görüşü de alınarak ölçek üzerinde gerekli değişiklikler yapılmıştır. Soruların hem eksikliklerin görülmesi hem de anlaşılabilirliğinin sağlanması amacıyla 40 kişi ile pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Elde edilen bilgiler SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik düzeyini ölçmek için Cronbach’ Alpha testi kullanılmıştır. Değişim algısı faktör grubunun alfa katsayısı, 0,994 olarak bulunmuştur. Bu oran, 0,70 değerinin üzerinde olduğundan ankette yer alan ölçeğin çok yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca her bir ifadenin alfa katsayıları da 0,70 değerinin üzerinde olduğu için hiçbir soru değerlendirme dışı bırakılmamıştır.

### 5.7. Verilerin Toplanması ve Etik Konular

Veri toplama aracı, 15 Şubat-15 Mart 2011 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan hastane yönetiminden gerekli resmi izinler alındıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama aracı, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplanması sürecinde araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü onay vererek çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyoneline veri toplama aracı verilerek nasıl doldurulacağı ve süresi ile ilgili gerekli bilgiler verilerek servislerin gürültüsüz bir alanında doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama aracı için etik kurul değerlendirmesine gerek görülmemiştir.

## 6. ARAŞTIRMA BULGULARI

### 6.1. Araştırma Örnekleminin Özellikleri

Anket çalışması sonucunda toplam 170 geçerli anket formu elde edilmiştir. Ankete cevap verenlerin % 35,3'ü erkek, % 64,7'si bayandır. Neredeyse iki çalışandan birinin bayan olması sağlık hizmetlerinde bayanların istihdamının yüksek olduğunu göstermektedir. Ankete katılanların yaş ortalaması, 28'dir. Bu durum üniversite hastanesinde daha çok gençlerin istihdam edildiğini göstermektedir. Çalışanların % 37,1'i önlisans ve 18,2'si lisans, %23,5'i de lisansüstü eğitim almıştır. Çalışanların büyük bir çoğunluğunun önlisans, lisans ve üstü grupta yer alması araştırmanın sağlık profesyonelleri üzerinde gerçekleştirilmesi nedeniyledir. Çünkü sağlık profesyonelleri özellikle mesleki eğitim alması gereken bireylerden oluşur. Ayrıca hemşire, tekniker, diyetisyen ve fizyoterapistlerin bu mesleklere sahip olması için en az ön lisans programını bitirmek zorunda olması da bu oranın yüksekliğini açıklayabilir. Ankete cevap verenlerin % 27,1'i cerrahi tıp bilimlerinde, % 26,5'i dahili tıp bilimlerinde, % 11,8'i yoğun bakımlarda, % 23,5 'ide temel bilimlerinde, % 5,3' ü idare, % 5,9'ü ise diğer birimlerde çalışmaktadır.

Ankete cevap verenlerin %35,3'ünü hemşireler, % 17,6'sını hekimler, % 14,7'sinini teknisyenler, % 21,2'sini sekreterler oluşturmaktadır. Hemşirelerin yüksek oranda olması sağlık hizmetleri için normaldir. Çünkü sağlık hizmetlerinde çalışanların en yüksek oranını hemşireler oluşturmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğu (% 64,2) haftada 40 - 45 saat, % 21,2'si haftada 46-55 saat, %15,2'si haftada 56 saat ve üzeri çalışmaktadır. Bu durum çalışanların normal çalışma sürelerinin üzerinde çalıştığını göstermektedir. Çalışan sayısının yetersiz olduğu sağlık sektöründe, uzun süreli çalışmalar ile çalışan sayısındaki yetersizlik telafi edilmektedir.

### 6.2. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Dirence İlişkin Algıları

Araştırmaya konu olan sağlık profesyonellerinin değişime karşı direnç algı düzeylerinin ortaya konması açısından tüm ifadelerin ortalamaları, standart sapmaları ve yüzdelik dağılımlarına yer verilmiştir.

Sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde sağlık profesyonellerinin değişime direnç algılarının ortalaması belirlenmiş, bu direnç algısının orta düzeyde olduğu görülmüştür (3,0703).

Sağlık profesyonelleri değişim konusunda aslında değişimin iyi bir şey olduğunu ve orta düzeyde gerekli bilgi- beceriye sahip olduklarını düşünmektedirler. Ancak değişim sürecinin kendilerinde bir miktar güvensizlik hissi oluşturduğu da bir gerçektir. Çünkü "Değişim süreci bende güvensizlik hissi oluşturur" en düşük ortalamaya sahiptir (2,60). Ayrıca "değişim bana göre iyi bir şeydir" en yüksek ortalamaya sahiptir (3,78). Bu durumda sağlık profesyonellerinin genel olarak değişim konusunda olumlu algılamaları görülmektedir. Ancak, güvensizlik oluşturacak unsurların varlığı, direncin artmasına neden olabilir. Dolayısıyla, değişime karşı olumlu bakış geliştirilebilirse değişime direncin minimize edilmesi mümkün olabilir.



**Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Direnç Algısı İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler**

İFADELER	X	SS	1	2	3	4	5
			%	%	%	%	%
1.Değişim süreci bende güvensizlik hissi oluşturur.	2,6000	1,4931	35,3	17,1	15,9	15,9	15,9
2.Değişim bana işimi düzgün bir şekilde yapmadığım hissi verir.	2,7647	1,4112	26,5	20,6	16,5	22,9	13,5
3.Değişimi iyi bir şekilde uygulayacak yeterli bilgi ve deneyime sahibim.	3,5941	1,2616	10,6	7,1	22,9	31,2	28,2
4.Önceki değişim süreçlerinden olumsuz deneyimlere sahibim.	3,1059	1,3805	18,8	14,7	22,4	25,3	18,8
5.Değişim süreçlerinin özel hayatım için istenmeyen sonuçları vardır.	3,1235	1,4066	18,8	15,3	21,8	22,9	21,2
6.Yapılan değişiklikler benim çıkarlarıma zarar verir.	3,0235	1,4098	21,8	12,9	25,9	20,0	19,4
7.Hastanemizde meydana gelen değişimler beni sıkar.	3,0824	1,3864	18,8	15,9	22,9	22,9	19,4
8.Bana göre, değişim iyidir.	3,7824	1,2282	7,1	7,6	22,9	24,7	37,6
9.İş hayatımda değişim ve dönüşüm yerine istikrarlı bir rutini tercih ederim.	3,1353	1,3971	16,5	18,8	22,4	19,4	22,9
10.Hayatım, istikrarlı bir rutine dönüştüğünde bunu değiştirmek için bir fırsat kollarım.	3,2294	1,2872	12,9	15,9	25,3	27,1	18,8
11.Değişimlerin kötü bir şey olduğunu düşünürüm.	2,9412	1,3574	21,2	15,3	27,6	20,0	15,9
12.Günlük rutin işlerimde yenilik ve değişimi tecrübe etmek isterim.	3,4706	1,2411	8,8	14,1	21,8	31,8	23,5
13.İşlerin yöntem ya da biçimlerinde önemli değişikliklerin yapılacağını bilmek beni strese sokar.	3,3176	1,3073	11,8	16,5	22,4	27,1	22,4
14.Önceden haber verilmeden görevlerimde bir değişiklik olacağını bilme durumu beni strese sokmaktadır.	3,6118	1,2741	10,6	7,6	21,2	31,2	29,4
15.İş Planlarında bir değişiklik olduğunda bu durum bende gerginlik yapar.	3,4765	1,2365	8,2	14,7	22,4	30,6	24,1
16.İşler yapılan planlara göre gitmediğinde strese girerim.	3,6294	1,2154	7,1	11,8	21,2	31,2	28,8
17.Yeni kriterlere/kurallara adapte olmayı düşünmem beni rahatsız eder.	3,3647	1,3918	13,5	16,5	17,6	24,7	27,6
18. Birileri bana bir şeyleri değiştirmek için baskı yaptığında, faydası olabileceğini düşünsem bile direnç gösterme eğiliminde olurum.	3,0941	1,2928	14,1	20,6	22,9	26,5	15,9
19.İş akış planları yaptığımda onları bir daha değiştirmem.	3,1471	1,2717	11,8	21,2	25,3	24,1	17,6
20.Zaman içinde görüşlerim değişmez aksine çok tutarlıdır.	3,3824	1,3237	10,6	18,2	18,8	27,1	25,3
<b>DEĞİŞİME DIRENÇ</b>	<b>3,0703</b>	<b>,74650</b>					

1-Hiç katılmıyorum, 2-Kısmen Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Kısmen Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum. **5,00 - 4,21** Çok Olumlu; **4,20 - 3,41** Olumlu; **3,40 - 2,61** Orta, **2,60 -1,81** Olumsuz; **1,80-1** Çok Olumsuz.

### 6.3. Sağlık Profesyonellerinin Risk Algısı

Sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde sağlık profesyonellerinin risk algılarının ortalaması belirlenmiş, bu risk algısının orta düzeyde olduğu görülmüştür (3,4020).

Sağlık profesyonellerinin riske yönelik algılarının yüksekliği, ilgili hastanede kendileri için risk içeren bir takım olguların ya da deneyimlerin olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda olumsuz düşüncelere baktığımızda, risk algısına yönelik en yüksek ortalamalar içinde en yüksek ortalamaya “Personelin değişime karşı tepki göstermesindeki en önemli neden, değişim ile ilgili eğitim ve bilgilendirme eksikliğidir” ifadesi sahiptir (3,78). İkinci yüksek ortalama “Personelin değişime karşı tepki göstermesindeki en önemli neden sosyal ilişkilerinin sarsılacağı veya iş arkadaşlarının değişeceği kaygısındanır” ifadesi sahiptir (3,58). Son olarak en yüksek ortalama “Personelin değişime karşı tepki göstermesindeki en önemli neden işini kaybetme korkusundanır” (3,58) ifadesine aittir. En düşük ortalamaya sahip ifade ise “Yapılan değişiklikler benim çıkarlarıma zarar verir” ifadesidir (3,02). Burada sağlık profesyonelleri değişim konusunda yeterli bilgilendirilme yapılmamasını ve değişim konusu ile ilgili olarak gerekli eğitimlerin gerçekleştirilmemesini değişimin riskli bir süreç olarak algılanmasının en önemli nedeni olarak belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin tüm sosyal ilişkilerinin bu değişim sonucu olumsuz etkileneceği düşüncesi de değişimin bir risk olarak algılanmasında ikinci önemli nedeni olarak görülmektedir.

### 6.4. Sağlık Profesyonellerinin Duygusal Tepkisine İlişkin Algılar

Sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde sağlık profesyonellerinin duygusal tepki algılarının ortalaması belirlenmiş, duygusal tepki algısının ortanın üstünde bir düzeyde olduğu görülmüştür (3,4426). İfadelerin ortalamalarına bakıldığında “İşler yapılan planlara göre gitmediğinde strese girerim” ve “Önceden haber verilmeden görevlerimde bir değişiklik olacağını bilme durumu beni strese sokmaktadır” ifadeleri en yüksek ortalamalara sahiptir” (sırasıyla 3,62; 3,61). Sağlık profesyonellerinin daha önceden belirlenen çalışma planlarında meydana gelecek önemli değişimlerin kurumda ve işleri ile ilgili konularda bir takım belirsizlikler ve karışıklıklara yol açabilir. Bu durum kişide hem strese hem de duygusal bir tepkiye yol açabilir.

### 6.5. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Yönetim Desteğine İlişkin Algıları

Sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde sağlık profesyonellerinin değişime karşı yönetim destek algılarının ortalaması belirlenmiş, değişime destek algısının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (3,5209).

Değişime karşı yönetim desteğine ilişkin olarak ortalamaları değerlendirildiğinde “Değişimin başarısında, değişimin uygulama metodu çok önemlidir.” Ve “Değişimin başarısında, değişimin başlatılma şekli çok önemlidir.” İfadeleri en yüksek ortalamalara sahiptir (3,7059; 3,7000). Bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi değişimin başlatılma şeklinin ve uygulama metodunun değişimin benimsenmesinde ve kabulünde önemli bir destek olarak algılanmakta ve değişime karşı direnci engellemektedir. Aslında genel olarak değişime orta düzeyde algılanmasının belki de nedeni, değişime desteğin

varlığının algılanmasıdır. Bir başka deyişle değişime örgütsel ve bireysel desteğin varlığı bir anlamda direnci de kırmaktadır.

#### **6.6. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Direnç Nedenlerine İlişkin Algılar**

Sağlık profesyonellerinin değişime direnç nedenleri içinde en yüksek ortalamaya “Personelin değişime karşı tepki göstermesindeki en önemli neden yeni becerileri edinme zorunluluğundan kaynaklanır” ifadesi sahiptir (3,78).

Değişim sonucu kişilerin yaptığı ve yapacağı işlerde ve yerine getirmekle yükümlü olduğu görevlerde değişiklikler olması muhtemeldir. Ancak çalışanlar tarafından, kendilerinden beklenen yeni görev veya davranışa bağlı olarak bir takım yeni beceri ve bilgilere ihtiyaç duyulabilir. Bu ihtiyaç nedeniyle başarısız olma endişesine kapılabilmeleri mümkündür. Böyle bir endişe ve riski göze almak istememe, değişime karşı dirence neden olabilir. Sonuç olarak değişimin gerektirdiği beceri ve bilginin gereken şekilde kurum tarafından sağlanması ya da bu beceriyi edinmek için çalışana imkan verilmesi örgütsel değişime ilişkin direnci azaltmak için önerilebilir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının değişime direnç gösterme biçiminin en fazla hizmet kalitesini düşürme şeklinde olduğu belirtilmektedir.

Direnç kaynağı ile ilgili ifadeler içinde “Kurumumuzda yapılan değişikliklere direnç en sık yönetici kademesinden gelir.” ifadesi “Kurumumuzda yapılan değişikliklere direnç en sık çalışan kademesinden gelir.” İfadesinden nispeten daha yüksek bir ortalamaya sahiptir (3,3765; 3,2706). Bu ortalamalar, sağlık çalışanlarının ilgili hastanede direncin kaynağının daha çok yönetici kademesinden geldiği algısına sahip olduğunu göstermektedir.

#### **6.7. Sağlık Profesyonellerinin Değişim Alanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler**

Sağlık profesyonellerine göre kurumda değişimin en yüksek olduğu alan; iş süreçleri ve yöntemleri ile teknoloji alanındadır. En az değişikliğin olduğu alan ise örgüt yapısı ve kurum kültürü alanlarındadır.

#### **6.8. Duygusal Tepkiler ile Örgütsel Değişime Direnç İlişkisi**

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısı ile duygusal tepkileri arasındaki ilişkinin varlığını, derecesini, yönünü belirlemek ve hipotezleri test etmek için korelasyon analizi, duygusal tepkilerin değişime ilişkin dirence etkisini belirlemek amacıyla da regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre örgütsel değişime direnç algısı ile duygusal tepkiler arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır ( $r = 0,770$ ). Dolayısıyla  $H_1$  hipotezi olan “Değişime direnç ile duygusal tepkiler arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi desteklenmektedir.

Bilindiği gibi örgütsel değişime yönelik gelişen direncin duygusal nedenlerle ilişkili olması doğal bir sonuçtur. Çünkü değişime direnç genellikle ya duygusal ya da rasyonel olarak gelişir. Bu çalışmada duygusal tepkilerin varlığı saptanmıştır. Bu durumda eğer sağlık profesyonellerinin değişimi etkin ve yararlı bir biçimde gerçekleştirebilmeleri isteniyorsa yöneticilerin değişime karşı geliştirebilecek duygusal tepkileri belirlemeleri ve bu tepkileri olumlu bir biçimde yönetebilmeleri gerekmektedir.

**Tablo 3. Duygusal Tepkilerin Örgütsel Değişime Direnç üzerindeki Etkisi**

Bağımsız Değişken	B Değerleri	Standart Hata	$\beta$ Değerleri	T Değerleri	P Değerleri
Duygusal Tepkiler	0,602	,038	0,770	15,664	0,000
R= 0,770** R <sup>2</sup> =0,591 F = 245,363 p= 0,000					

\*\* Korelasyon % 1 düzeyinde anlamlı (2 kuyruklu)

Analiz sonuçları incelendiğinde sağlık profesyonellerinin duygusal tepkilerinin örgütsel değişime direncin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (R=0,770, R<sup>2</sup>=0,591, F=245,363, p < 01). Örgütsel değişime karşı dirence ilişkin toplam varyansın % 59'unun duygusal tepkiler ile açıklandığı ifade edilebilir. Analizde, duygusal tepkiler bağımsız değişken, örgütsel değişime direnç bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Beta değerleri incelendiğinde duygusal tepkilerin örgütsel değişime karşı direnç üzerindeki etkisinin yaklaşık % 77 olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise, duygusal tepkilerin örgütsel değişime karşı direnç üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu görülmektedir (p < 0,05).

İlgili literatürde de kontrolü kaybetmeme isteği, korkular, umutsuzluk, güvensizlik, düşük motivasyon ve düşük katılım düzeyi gibi olumsuz duygusal tepkiler, değişime karşı dirence ilişkin nedenlerden bazıları olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan araştırmamızın bu sonucu ile literatürdeki diğer araştırmalar arasında paralellik olduğu görülmüştür.

### 6.9. Risk Algısı ile Örgütsel Değişime Direnç İle İlişkisi

Yapılan korelasyon analiz sonuçlarına göre örgütsel değişime direnç ile risk algısı arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır (r = 0,795). Dolayısıyla H<sub>2</sub> "Değişime direnç ile risk algısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır." hipotezi desteklenmektedir.

Sağlık profesyonellerinin değişimin birtakım riskleri de birlikte getireceği inancına sahip olduğu görülmektedir. Bu risklerden biride işini kaybetmek korkusudur. Örneğin işini kaybetme korkusuna sahip bir çalışan, sahip olduğu imkânları, çalışma koşullarını ve sahip olduğu birtakım değerleri, değişim nedeniyle kaybedeceğini düşünebilir. Dolayısıyla kişilerin böyle endişe ve riskleri göze almayı istemeyerek değişime karşı direnç göstermesi normal görülmektedir. Ancak bu durumda yapılması gereken, ilgili kurumda sağlık profesyonellerinin algıladıkları riskleri ve nedenlerini belirleyerek bunların giderilmesi için çaba gösterilmesidir.

**Tablo 4. Risk Algısının Örgütsel Değişime Direnç üzerindeki Etkisi**

Bağımsız Değişken	B Değerleri	Standart Hata	$\beta$ Değerleri	T Değerleri	P Değerleri
Risk Algısı	0,750	,044	0,795	16,969	0,000
R= 0,795** R <sup>2</sup> =0,691 F = 287,956 p= 0,000					

\*\* Korelasyon % 1 düzeyinde anlamlı (2 kuyruklu)

Analiz sonuçları incelendiğinde sağlık profesyonellerinin risk algılarının örgütsel değişime direncin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir ( $R=0,795$ ,  $R^2=0,691$ ,  $F=287,956$ ,  $p < 01$ ). Örgütsel değişime karşı dirence ilişkin toplam varyansın % 69'unun risk algısı ile açıklandığı ifade edilebilir. Beta değerleri incelendiğinde risk algısının örgütsel değişime karşı direnç üzerindeki etkisinin yaklaşık % 79 olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise, risk algılarının örgütsel değişime karşı direnç üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

Sonuç olarak sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algıları üzerinde risk algıları belirleyici bir etkiye sahiptir. Sağlık profesyonellerinin yaptığı ve yapacağı işlerde ya da görevlerdeki muhtemel değişiklikler nedeniyle kendilerinden beklenen performansı yeni görevinde gösterememe ya da başarısız olma endişesi oluşturması önemli bir risk algısıdır. Değişimin neden olacağı bu ve benzeri risk algıları nedeniyle çalışanlarda değişime karşı direnç gelişmesi gayet doğal bir sonuçtur. Elde ettiğimiz çalışma bulgusu da bu açıdan anlamlıdır.

#### 6.10. Sonuç Beklentisi ile Örgütsel Değişime Direnç İlişkisi

Analiz sonuçlarına göre örgütsel değişime direnç ile sonuç beklentisi arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır ( $r = 0,882$ ). Dolayısıyla  $H_3$  "Değişim sonucuna yönelik olumsuz beklenti, değişime direncin nedenidir." hipotezi desteklenmektedir.

Değişim sonucuna yönelik olumsuz beklentilerinin sağlık profesyonellerinin değişime karşı direnç algıları ile yüksek düzeyde ilişkisinin olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü değişiklikler, rasyonel ve duygusal olmak üzere iki şekilde algılanır. Burada değişime karşı rasyonel bir algı söz konusudur. Çünkü rasyonel algıda çalışan, fayda ve maliyet analizi yaparak yapılan değişimin kendisinde oluşturacak olumlu ya da olumsuz sonuçları belirler ve onları değerlendirerek direnç gösterme ya da kabullenme şeklinde hareket eder. Dolayısıyla olumsuz beklentilere sahip sağlık profesyonellerinin elbette ki direnç göstermesi buna bağlı olarak da direnç algılamaları yüksek olmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısına sonuç beklentisinin anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığı regresyon analizi ile incelenmiş ve analiz sonuçları tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 5. Sonuç Beklentisinin Örgütsel Değişime Direnç üzerindeki Etkisi**

Bağımsız Değişken	B Değerleri	Standart Hata	$\beta$ Değerleri	T Değerleri	P Değerleri
Sonuç Beklentisi	0,623	,026	0,882	24,212	0,000
R= 0,882** R <sup>2</sup> =0,776 F= 586,212 p= 0,000					

\*\* Korelasyon % 1 düzeyinde anlamlı (2 kuyruklu)

Analiz sonuçları incelendiğinde sağlık profesyonellerinin sonuç beklentilerinin örgütsel değişime direncin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir ( $R=0,882$ ,  $R^2=0,776$ ,  $F=586,212$ ,  $p < 01$ ). Örgütsel değişime karşı dirence ilişkin toplam varyansın % 77'sinin sonuç beklentisi ile açıklandığı ifade edilebilir. Beta değerleri incelendiğinde sonuç beklentisinin örgütsel değişime karşı direnç üzerindeki etkisinin % 88 olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları

incelendiğinde ise, sonuç beklentisinin örgütsel değişime karşı direnç üzerinde anlamlı bir belirleyicisi olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

Çalışma sonuçları, sağlık profesyonellerinin olumsuz sonuç beklentilerinin örgütsel değişime karşı direnç algıları üzerinde anlamlı bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir.

### 6.11. Yönetim Desteğinin Değişime Direnç ile İlişki ve Etkisi

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısı ile yönetim desteği arasındaki ilişkinin varlığını belirlemek ve hipotezimizi test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre örgütsel değişime direnç ile yönetim arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki vardır ( $r = 0,596$ ). Dolayısıyla  $H_4$  “Yönetim desteği ile değişime direnç arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır” hipotezi desteklenmemektedir.

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısına yönetim desteğinin ne kadar etkili olduğu regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları tablo 5’de görülmektedir.

**Tablo 6. Yönetim Desteğinin Değişime Direnç üzerindeki Etkisi**

Bağımsız Değişken	B Değerleri	Standart Hata	$\beta$ Değerleri	T Değerleri	P Değerleri
Yönetim Desteği	,565	,059	0,596	9,623	0,000
R= 0,596** R <sup>2</sup> =0,355 F = 92,606 p= 0,000					

\*\* Korelasyon % 1 düzeyinde anlamlı (2 kuyruklu)

Analiz sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin yönetim desteği algılarının örgütsel değişime dirençin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir ( $R=0,596$ ,  $R^2=0,355$ ,  $F=92,606$ ,  $p < 01$ ). Örgütsel değişime karşı dirençle ilişkin toplam varyansın % 35 ’inin örgütsel destek ile açıklandığı ifade edilebilir. Beta değerleri incelendiğinde yönetim desteğinin örgütsel değişime karşı direnç üzerindeki etkisinin yaklaşık % 60 olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algıları üzerinde yönetim desteği algıları orta düzeyde belirleyici bir etkiye sahiptir. Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi değişime karşı direnç üzerinde yönetim desteğinin etkisinin olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü değişime karşı gelişebilecek dirençin önündeki önemli engellerden biride değişimin yönetim tarafından desteklenmesidir.

### 6.12. Örgütsel Değişime Direnç Meslek Gruplarına Bağlı Olarak Değişimi

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısının meslek gruplarına bağlı olarak değişip değişmediği “One- Way Anova Varyans Analizi” ile saptanmış, sonuçlar tablo 6’da özetlenmiştir.

**Tablo 7. Örgütsel Direnç Algısının Meslek Grubuna Bağlı Olarak Değişmesi**

DEĞİŞKEN	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değerleri	Anlamlılık Düzeyi
Örgütsel Değişime Direnç	Grpl. arası	8,744	4	2,186	4,222	,003
	Grup içi	85,433	165	,518		

Tabloya göre sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algıları meslek gruplarına bağlı olarak değişmektedir ( $p < 0,05$ ). Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını gösteren Scheffe testinden elde edilen bulgulara göre hekimlerin ( $\chi^2 = 2,7383$ ) hemşirelerden ( $\chi^2 = 3,3108$ ), teknisyenlerden ( $\chi^2 = 3,1920$ ), ve diğer meslek gruplarından ( $\chi^2 = 3,0737$ ) daha az direnç algısına sahip olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre hekimler en düşük direnç algısına, hemşireler ise en yüksek direnç algısına sahiptir.

Bu durumda  $H_5$  “Örgütsel direnç meslek gruplarına göre farklılaşmaktadır” hipotezi desteklenmektedir. Çalışma bulgularımıza göre hekimler en fazla değişimi destekleyen ve direnç göstermeyen grup olarak, diğer meslek grubu dediğimiz tıbbi sekreterler, eczacı, diyetisyen ve fizyoterapist olarak çalışan sağlık profesyonelleri ise diğer gruplara göre en fazla direnç algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç, aslında literatüre göre anlaşılabilir bir bulgudur. Çünkü literatürde değişim konusunda bilgi sahibi olma, değişime katılma ve iletişimin, değişimin benimsenmesinde ve direncin engellenmesindeki katkısı belirtilmektedir. Bu düşünceden hareketle hekimlerin daha fazla bilgiye ve açıklamaya sahip olduğu, üstlerle iletişimin daha fazla olması nedeniyle grup olduğu düşünüldüğünde bu meslek grubunda değişime karşı direnç algısının daha düşük düzeyde olmasını açıklayabilir. Hemşirelerin ise kendilerini daha riskli ve güvensiz görmeleri dirençlerinin yüksek çıkmasına neden olabilmektedir.

### **6.13. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Direnç Algısının Kontrol Değişkenlerine Bağlı Olarak Değişmesi**

Örneklem kapsamında yer alan sağlık profesyonellerinin değişime direnç algılarının eğitim durumu, cinsiyet, yönetim tarzı ve çalışma birimi gibi kontrol değişkenlerine bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla “t-testi” ve “varyans analizi” yapılmış ve cinsiyet, yönetim tarzı, çalışma birimine ve eğitim durumuna bağlı olarak herhangi bir değişiklik görülmemiştir ( $p < 0,05$ ).

## **7. TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME**

Çalışma, bir üniversite hastanesindeki sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç düzeyini, etkileyen faktörleri ve nedenlerini ortaya incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, bir üniversite hastanesindeki sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç düzeyi ve duygusal tepkilerin, sonuç beklentisinin, yönetim tarzının yönetim desteğinin bu düzeyi ne derece etkilediği üzerinde durulmuş, sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç düzeyinin meslek gruplarına ve diğer kontrol değişkenlerine bağlı olarak değişip değişmediği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime karşı direnç algı düzeylerinin “orta”, risk algılarının “orta”, duygusal tepki algı düzeylerinin “yüksek”, değişime destek algılarının “çok yüksek” olduğu görülmüştür.

Genel olarak sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime karşı direnç algılarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonelleri değişim konusunda aslında değişimin iyi bir şey olduğunu ve bunun için gerekli bilgi- beceriye sahip olduklarını düşünmektedirler. Ancak değişim sürecinin kendilerinde ciddi bir güvensizlik oluşturduğu düşüncesindedirler. Bu durumda sağlık profesyonellerinin genel olarak değişim konusunda olumlu algıları olmakla birlikte güvensizlik ve risk algısı nedeniyle

bu direncin artması söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla bu unsurların giderilerek değişime direncin minimize edilmesi gerekir.

Yapılan çalışmada değişime direnç algısının orta düzeyde olmasına karşılık değişime karşı örgütsel desteğe ilişkin algının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuç araştırmanın yapıldığı hastane için aslında değişime karşı örgütsel bir takım desteklerin sağlandığı ancak yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca risk algılarının genel olarak değişime karşı dirence oranla daha yüksek değer alması özellikle çalışanların daha önce değişimler sonucu tecrübe ettikleri bir takım risklerin algılandığını gösterebilir. Bu durumda ilgili kurum yöneticilerine, değişime yönelik çalışanların zihinlerindeki kaygılara ilişkin, görev tanımları, iş yükleri ve işin geleceği gibi konularda bir takım çözümler bulması önerilebilir.

Sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısı ile duygusal tepkileri arasında yüksek derecede bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bilindiği gibi örgütsel değişime yönelik gelişen direncin duygusal nedenlerle ilişkili olması gayet doğaldır (Gravenhorst, 2003: 5). Çünkü değişime direnç genel olarak duygusal ya da rasyonel olarak gelişebilir (Dursun, 2007: 118). Dağ (2010: 27)'in vurguladığı gibi eğer sağlık profesyonellerinin değişimi etkin ve yararlı bir biçimde gerçekleştirebilmeleri isteniyorsa, yöneticilerin değişime karşı gelişecek olan duygusal tepkileri belirlemeleri ve bu tepkileri olumlu bir biçime çevirebilmeyi bilmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla ilgili kurumun yöneticilerine olumlu ya da olumsuz reaksiyonlara yol açan duygusal tepkilerin incelenmesi ve uygun yönetsel girişimlerin gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Ayrıca örgütsel değişime direnç algısı üzerinde duygusal tepkilerin etkisinin varlığı ve derecesi ile ilgili yapılan regresyon analizinden sağlık profesyonellerinin duygusal tepkilerinin örgütsel değişime direnç algıları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Farklı bir bulgu olarak Oreg'in (2003: 687) çalışmasında ise duygusal tepkilerin değişime direnç üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı belirtilmektedir. Ancak ilgili literatürde kontrolü kaybetmeye karşı isteksizlik, bilişsel katılık (esnemezlik) (Oreg, 2003: 680), korkular, umutsuzluk, güvensizlik düşük motivasyon, bağlılık ve katılım düzeyi (Gravenhorst, 2003: 6; Emir, 2004: 102-3; Yaman, 2007: 109-110) gibi olumsuz duygusal tepkiler, değişime dirence ilişkin nedenlerden bazıları olarak ifade edilmektedir. Aslında değişime karşı tepkilerin duygusal ve rasyonel olduğu düşünülürse çalışmamızın sonucu anlamlıdır. Bu sonuca dayanarak değişim uygulamaları sırasında ortaya çıkabilecek bu olumsuz tepkileri azaltmak için değişimden etkilenen personelin bizzat değişimin geliştirilmesine, oluşturulmasına ya da uygulama safhasına katılarak söz sahibi olmasına imkan verilebilir. Böylece çalışanlar hem kendilerinin kurum için gerekli olduğuna inanacak ve yenilikleri başarıyla sürdürecektir hem de bu yenilikleri kolaylıkla benimseyebileceklerdir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1995: 177-178). Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin değişim sürecine katılımına önem verilerek, karşılıklı güvenin sağlanması, sorumluluğun paylaşımı, başarının ödüllendirilmesi, iş güvenliğinin sürdürülmesi ve takım çalışmasına gereken önemin verilmesi ilgili kurum için önerilmektedir.

Gravenhorst'un (2003) yaptığı çalışmaya göre değişime karşı genel olarak olumlu bir sonuç beklentisi ve desteğin olduğu belirtilmekte iken çalışmaya katılanların yaklaşık beşte birinin olumsuz sonuç beklentisi içinde olduğu yaklaşık dörtte birinin de



değişimi desteklemedikleri belirtilmektedir. Anderson'un (1999:70) yaptığı çalışmaya göre olumlu sonuç beklentisine sahip olanların değişime karşı daha olumlu olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma sonuçlarına göre ise sağlık profesyonellerinin örgütsel değişime direnç algısı ile sonuç beklentisi arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır. Ayrıca sonuçlar, sağlık profesyonellerinin olumsuz sonuç beklentilerinin örgütsel değişime karşı direnç algıları üzerinde anlamlı bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Olumsuz sonuç beklentisinin çalışanların değişime direnç algılarını etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü değişikliklere iki şekilde direnç gösterilir. Birincisi rasyonel diğeri de duygusal dirençtir. Burada rasyonel bir algı söz konusudur. Rasyonel algıda çalışan fayda ve maliyet analizi yaparak yapılan değişimin kendisine olumlu sonuçlarından daha çok olumsuz sonuçlar getireceği düşüncesinden hareketle direnç gösterme eğilimi gösterir. Dolayısıyla olumsuz beklentilere sahip sağlık profesyonellerinin elbette ki direnç algılamaları da yüksek olacaktır. Bu durum iki değişken arasındaki yüksek pozitif ilişkiyi açıklar niteliktedir. Ayrıca bu durum olumsuz algıların direnç üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmasını da açıklar niteliktedir.

Sağlık profesyonellerinin değişime direnç algılarının, eğitim, cinsiyet, yönetim tarzı ve çalışma birimlerine bağlı olarak bir değişim görülmemiştir. Benzer şekilde Oreg'in (2003:690) yaptığı çalışmada da değişime direnç konusunda yaş, cinsiyet ve meslek gruplarına göre önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Vokala ve arkadaşlarının (2004: 99) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde cinsiyet, eğitim ve çalışma süresine bağlı olarak değişime direnç konusunda bir farklılık görülmediği belirtilmiştir. Ancak Oreg'in (2003:690) çalışmasından farklı olarak bu çalışmada sağlık profesyonellerinin direnç algısında meslek gruplarına bağlı olarak bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık hekimlerin hemşirelerden, teknisyenlerden ve diğer meslek gruplarından daha az direnç algısına sahip olduğu şeklindedir. Bu sonuç hekimlerin pozisyonları itibarıyla değişimle ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları, değişimi başlatan ve sürdüren grup içerisinde aktif rol almalarından kaynaklanmış olabilir.

## **8. SONUÇ**

Sağlık hizmetlerinde günümüzde yaşanan baş döndürücü değişim ve gelişmeler, sağlık hizmetlerinde örgütsel değişimi zorunlu kılmaktadır. Ancak gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilecek değişimlere karşı bir takım engellerin ortaya çıkması söz konusudur.

Özellikle kurumun amaç ve beklentilerini, çalışanların amaç ve beklentileri ile uyumlu hale getiremeyen kurumlar, istedikleri değişimi gerçekleştirmede bir takım problemlerle karşılaşabilirler. Bu nedenle sağlık yöneticilerinin sağlık çalışanlarının değişim algılarını ve beklentilerini dikkate alarak hareket etmeleri gerekmektedir. Ayrıca değişimin gerçekleşmesinde en önemli faktörün çalışanlar olduğu düşünüldüğünde değişim konusunun doğru anlatılması ve doğru algılanması için gerekli değişim stratejilerinin geliştirilmesi gerekir. Geliştirilecek değişim stratejilerine sağlık çalışanlarının da katılımın sağlanarak değişimin kabulünü kolaylaştırması mümkün olabilir. Değişimin kurum için bir gereklilik olduğu ve değişimin sağlık kurumunun yanı sıra sağlık çalışanına sağlayacağı kısa, orta ve uzun vadeli yararların açık bir şekilde ortaya konulması gelecek endişelerinin giderilmesi açısından önemlidir. Bu taktirde başlatılan örgütsel değişim çalışmalarını başarma ve olumlu sonuçlar üretmek mümkün olacaktır.

**KAYNAKÇA**

- Anderson, Barbara (2002), *Readiness for Change: An Individual Perspective*. Master of Science in Management, Cardiff Business School, Cardiff University, Canada.
- Balcı, Ali (2000), *Örgütsel Değişme: Kural ve Uygulama*, Pagem Yayıncılık, Ankara.
- Blake, Ives, Sirkka L. Jarvenpaa (1991), “Applications of Global Information Technology: Key Issues for Management”, *MIS Quarterly*, Volume 15, Issue 1, 33-48.
- Çağdaş, Gülhan (2005), *Örgütsel değişim ve Denizli Tekstil Sektöründe Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Dağ, Sultan (2010), *Hemşirelerin Değişim Yönetimi İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Darwish, A. Yousef (2000), "Organizational Commitment and Job Satisfaction as Predictors of Attitudes Toward Organizational Change in A Non-Western Setting", *Personnel Review*, Vol. 29 Iss: 5, pp.567 – 592.
- Dibella, Anthony J. (2007), “Critical Perceptions of Organisational Change”, *Journal of Change Management*, Vol. 7, Nos. 3–4, 231–242.
- Doyle, Micheal (1995) 'Organizational Transformation and Renewal: A Case for Reframing Management Development', *Personnel Review*, Vol.24, No.6, pp.6-18.
- Dursun Emin, (2007), *Örgütsel Değişim Değişim Karşısında Bireysel Direnç*, Yüksek Lisans Tez, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Emir, Hacı Arif (2004), *Kamu Yönetimi Bağlamında Değişim Yönetimi Ve Yönetimsel Çevre İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Fitzgerald, L., Lilley, C., Ferlie, E., Addicott, R., McGivern, G., Buchanan, D. (2006), “Managing Change and Role Enactment in the m Professionalised Organisation”, *Report to the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO)*.
- Gravenhorst, Kilian M. Bennebroek (2003), “A Different View on Resistance to Change. Paper for “Power Dynamics and Organizational Change IV”, *Symposium at the 11th EAWOP Conference in Lisbon, Portugal, 14-17 May 2003*.
- Hernandez JS, Dale JC, Bennet KE, Varkey P (2010), “Challenges and Opportunities for Medical Directors in Pathology and Laboratory Medicine Standardization, Integration, and Innovation”, *Am J Clin Pathol*,133:8-13.
- Jeanie Daniel, Duck (1999), “Değişim Yönetimi” Harvard Business Review “Değişim” MESS Yay. İstanbul.

- Jim, Grieves, (2000) "Navigating change into the new millennium: themes and issues for the learning organization", *Learning Organization, The*, Vol. 7 Iss: 2, pp.54 – 74.
- Koçel, Tamer (2003), *İşletme yöneticiliği*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Omachonu, Vincent K& Einspruch, Norman, G. (2010), Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 15(1), pp.1-20.
- Oreg, Shaul (2003), "Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 4, 680–693.
- Peter F., Drucker (1995), *Değişim Çağının Yönetimi*, Türk Henkel Der. Yayınları, İstanbul.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat ve Tüz, Melek (1995), *Örgütsel Psikoloji*, Ezgi Kitapevi, Bursa.
- Sayli, Halil (2002), *Örgütsel Değişimde Psikolojik Sözleşme İhlalleri Bir Uygulama Örneği*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Worren, N.A.M., Ruddle, K., Moore, K. (1999), "From Organizational Development to Change Management", *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 35(3), 273-286.
- Vokala M, Tsaousis I., Nikolaou I. (2004), "The Role of Emotional Intelligence and Personality Variables on Attitudes Toward Organisational Change", *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 19(2), pp. 88-110.
- Vardar, Ahmet (2001), *Bireysel ve Kurumsal Değişimde Yeniden Yapılanma Stratejileri*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
- Yaman, Zeynep (2007), *Organizasyonlarda Değişim Yönetimi ve İşletmelerde Değişim Yönetim Uygulamalarının Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

