



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**AKREDİTE VE DİJİTAL HASTANELERDE ÖRGÜTSEL
DEĞİŞİM VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ İLE LİDERLİK İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mustafa ORHAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

ANKARA

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AKREDİTE VE DİJİTAL HASTANELERDE ÖRGÜTSEL
DEĞİŞİM VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ İLE LİDERLİK İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa ORHAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Mustafa ORHAN

Tarih: 20/12/2024

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında

Mustafa ORHAN tarafından hazırlanan

“Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/12/2024

Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU

Hacettepe Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

Ankara Üniversitesi

Danışman

Prof. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN

Ankara Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

Ankara Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Özlem ÖZER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi

Akreditasyon ve dijital dönüşüm süreçleri sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliğinin artırılmasında, hastaların beklentilerinin karşılanmasında önemli bir potansiyele sahiptir. Hastanelerde akreditasyon ve dijitalleşme süreçlerine ulusal ve uluslararası düzeyde artan ilgi, hastanelerde liderlik, örgüt kültürü, örgütsel değişim ve aralarındaki etkileşimi incelemek için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışmada, akredite ve dijital hastane çalışanlarının dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algılarının belirlenmesi, bu algıların kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılıklarının ortaya koyulması, dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerinde, örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisinin saptanması amaçlanmaktadır. Kesitsel ve açıklayıcı türde olan çalışmanın evrenini akredite ve dijital hastane belgesine sahip İzmir’de faaliyet gösteren iki kamu hastanesi çalışanları (n=1606) oluşturmaktadır. Araştırmada mesleki temsiliyetin sağlanması için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış ve 527 çalışan araştırma grubunu oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında dönüşümcü liderlik ölçeği, örgüt kültürü değerlendirme envanteri ve örgütsel değişim algısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü alt boyutlarının ve örgütsel değişim algısının orta düzeyde olduğu, örgüt kültürü alt boyutu olan adhokrasi kültürünün hekim ve lisansüstü eğitime sahip olanlarda diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik alt boyutlarından olan özel hayata etkinin 29 yaş altı ve çalışma deneyimi 1-5 yıl olanlarda anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı ve örgüt kültürü alt boyutları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisinin büyüklüğü sırasıyla; adhokrasi kültürü, klan kültürü, pazar kültürü ve hiyerarşi kültürü olarak hesaplanmıştır. Örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişim algısı üzerindeki etkileri anlamlı bulunmuştur. Örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin büyüklüğü sırasıyla; adhokrasi kültürü; hiyerarşi kültürü, klan kültürü ve pazar kültürü olarak saptanmıştır. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisi aracı değişkenler modele dahil edilmeden önce $\beta=0,614$ olarak anlamlı bulunmuşken, aracı değişkenler modele dahil edildiğinde, dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim üzerindeki etkisi anlamlı düzeyde kalmaya devam etmiş ancak etki büyüklüğü $\beta=0,614$ ’den $\beta=0,179$ ’a düşmüştür. Bu sonuçlar, örgüt kültürü alt boyutlarının kısmi aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Aracılık etki büyüklükleri sırasıyla; adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürü olarak saptanmıştır. Dönüşümcü liderliğin, örgütsel değişim algısı üzerindeki doğrudan etkisinde açıklanan varyans $R^2=0,40$; örgüt kültürü alt boyutları ile birlikte açıklanan varyans $R^2=0,60$ olarak bulunmuştur. Adhokrasi kültürünün aracılık etkisi diğer örgüt kültürü alt boyutlarına göre daha yüksektir. Sonuç olarak, hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini artırabilmek için yapılacak örgütsel değişim çabalarında; yenilikçi, uyum sağlama yeteneğinin geliştiği esnek ve dinamik örgüt kültürünün sağlanması, özel hayata etki edebilen,

alışanlarını güçlendirebilen, bireyselleştirilmiş ilgi sunabilen ve entelektüel uyarım oluşturabilen liderlik özelliklerine sahip yöneticilerin grev alması nerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aracılık Etkisi, Dnşmc Liderlik, Dijitalleşme, Hastane Yönetimi, rgtsel Davranış.



SUMMARY

Evaluation of the Relationship Between Organizational Change, Organizational Culture, and Leadership in Accredited and Digital Hospitals

Accreditation and digital transformation processes have significant potential to enhance the quality and efficiency of healthcare services and to meet patient expectations. The increasing interest in accreditation and digitalization processes in hospitals at both national and international levels offers a valuable opportunity to examine the interactions among leadership, organizational culture, and organizational change in hospitals. This study aims to identify the perceptions of transformational leadership, organizational culture, and organizational change among employees of accredited and digital hospitals, to reveal the differences in these perceptions based on personal and professional characteristics, and to determine the mediating effect of organizational culture sub-dimensions on the relationship between transformational leadership and perceptions of organizational change. The study, which is cross-sectional and explanatory, includes employees ($n=1606$) of two public hospitals in İzmir that have accreditation and digital hospital certification. A stratified sampling method was used to ensure occupational representation, and 527 employees formed the research group. Data were collected using the Transformational Leadership Scale, the Organizational Culture Assessment Inventory, and the Organizational Change Perception Scale. The findings revealed that transformational leadership, organizational culture sub-dimensions, and perceptions of organizational change were at a moderate level. The adhocracy culture, an organizational culture sub-dimension, was found to be significantly lower among physicians and those with postgraduate education compared to other groups. The "impact on private life" dimension of transformational leadership was significantly lower among employees under the age of 29 and those with 1–5 years of work experience. Transformational leadership was found to have a significant effect on both perceptions of organizational change and organizational culture sub-dimensions. The effect sizes of transformational leadership on organizational culture sub-dimensions were calculated in the following order: adhocracy culture, clan culture, market culture, and hierarchy culture. The effects of organizational culture sub-dimensions on perceptions of organizational change were also significant. The effect sizes of organizational culture sub-dimensions on perceptions of organizational change were determined in the following order: adhocracy culture, hierarchy culture, clan culture, and market culture. Before including mediating variables in the model, the effect of transformational leadership on perceptions of organizational change was significant at $\beta=0.614$. When mediating variables were included, the effect of transformational leadership on organizational change remained significant but decreased to $\beta=0.179$. These results indicate that the organizational culture sub-dimensions have a partial mediating effect. The sizes of the mediating effects were determined in the following order: adhocracy culture, clan culture, hierarchy culture, and market culture. The variance explained by the direct effect of transformational leadership on perceptions of organizational change was $R^2=0.40$, whereas the variance explained when organizational culture sub-dimensions were

included was $R^2=0.60$. The mediating effect of adhocracy culture was found to be higher than that of other organizational culture sub-dimensions. In conclusion, to enhance the quality and efficiency of healthcare services in hospitals, it is recommended to establish a flexible and dynamic organizational culture that fosters innovation and adaptability. Moreover, appointing leaders with qualities such as the ability to impact private life, empower employees, provide individualized attention, and create intellectual stimulation is advised to support organizational change efforts effectively.

Keywords: Digitalization, Hospital Management, Mediating Effect, Organizational Behavior, Transformational Leadership



İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	vi
İçindekiler	viii
Önsöz	xi
Simge ve Kısaltmalar Dizini	xii
Şekiller	xiii
Çizelgeler	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık Kurumlarında Dijitalleşme ve Akreditasyon	3
1.1.1. Dijital Hastane	3
1.1.2. Akreditasyon	8
1.2. Liderlik	9
1.2.1. Liderlik Tanımı ve Tarihi	10
1.2.2. Liderlik Teorileri	11
1.2.2.1. Büyük Adam Teorisi ve Özellikler Teorisi	12
1.2.2.2. Davranışsal Teori	13
1.2.2.3. Durumsallık Teorisi	14
1.2.2.4. Etkileşimci Liderlik Teorisi	16
1.2.2.5. Dönüşümcü Liderlik Teorisi	18
1.2.3. Sağlık Kurumlarında Dönüşümcü Liderlik Çalışmaları	21
1.3. Örgüt Kültürü: Tanımı ve Özellikleri	23
1.3.1. Örgüt Kültürünün Önemi ve Sağlık Kurumları	26
1.3.2. Örgüt Kültürü Modelleri	29
1.3.2.1. Hofstede'nin Kültür Modeli	29
1.3.2.2. Deal ve Kennedy'nin Kültür Modeli	30
1.3.2.3. Handy'nin Kültür Sınıflaması	31
1.3.2.4. Ouchi'nin "Z" Kültürü Modeli	32
1.3.2.5. Cameron ve Quinn'in Rekabetçi Değerler Çerçevesi	33
1.3.3. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü Çalışmaları	36
1.4. Örgütsel Değişim	38
1.4.1. Örgütsel Değişim Süreci	39

1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Değişim	41
1.4.3. Örgütsel Değişim Modelleri	43
1.4.3.1. Kurt Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Modeli	43
1.4.3.2. Weisbord'un Altı Kutu Modeli	44
1.4.3.3. Bolman ve Deal'in Dört Çerçevesi Modeli	44
1.4.3.4. Burke ve Litwin'in Nedensellik Modeli	45
1.4.3.5. Kotter'in Sekiz Aşamalı Değişim Modeli	45
1.4.3.6. Dunham Değişime Yönelik Tutum Modeli	46
1.4.4. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Değişim Çalışmaları	48
1.5. Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim İlişkisi	49
2. GEREÇ VE YÖNTEM	53
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	53
2.2. Araştırma Modeli	54
2.3. Araştırmanın Hipotezleri	55
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	56
2.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	56
2.5.1. Dönüşümcü Liderlik Ölçeği	56
2.5.2. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri	57
2.5.3. Örgütsel Değişim Algısı Ölçeği	57
2.6. Evren ve Örneklem	57
2.7. Verilerin Analizi	58
2.8. Varsayım ve Sınırlılıklar	59
2.9. Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	60
2.9.1. Dönüşümcü Liderlik Ölçeğine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	60
2.9.2. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	64
2.9.3. Örgütsel Değişim Ölçeğine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	67
3. BULGULAR	70
3.1. Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	70
3.2. Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişime İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	70
3.3. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular	72
3.3.1. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	76
3.3.2. Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	78
4. TARTIŞMA	84
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
6. KAYNAKLAR	103

EKLER	121
Ek-1: Etik Kurul Kararı	121
Ek-2: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	122
Ek-3: Ölçek Kullanım İzinleri	124
Ek-4: Veri Toplama Araçları	125
Ek-5: Özgeçmiş	129



ÖNSÖZ

Sağlık sektörü, özellikle hastane ortamlarında dijitalleşme ve akreditasyona verilen önemin artmasıyla birlikte son yıllarda önemli dönüşümlere sahne olmuştur. İleri teknolojilerden yararlanırken yüksek kalite ve güvenlik standartlarını karşılayacak şekilde tasarlanan akredite ve dijital hastaneler, sağlık hizmetlerinin modernizasyonunda önemli bileşenler haline gelmiştir. Bu hastaneler yalnızca operasyonel verimliliği artırmayı hedeflemekle kalmamakta, aynı zamanda teletıp, mobil sağlık ve dijital sağlık çözümleri gibi en son teknolojileri entegre ederek hasta sonuçlarını iyileştirmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda, akredite ve dijital hastanelerde örgüt kültürü, liderlik ve örgütsel değişim arasındaki ilişki, bu yeniliklerin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamak için kritik hale gelmektedir.

Bu çalışma, dijitalleşme ve akreditasyon çerçevelerini benimsemiş hastanelerde örgüt kültürü, dönüşümcü liderlik ve örgütsel değişim süreci arasındaki dinamik etkileşimi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, bu ilişkileri inceleyerek, liderlik, değişim ve kültür ilişkisine dair bilgi sağlamaktadır. Ayrıca bulgular, modern sağlık hizmeti ortamlarının taleplerini karşılamak için örgütsel yapıları, liderlik stratejilerini ve kültürel uygulamaları optimize etmek isteyen sağlık hizmeti yöneticileri ve politika yapımcılar için rehberlik sunmayı amaçlamaktadır.

Tez çalışmam boyunca bana yol gösteren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Yasemin AKBULUT'a, tez izleme komitesi'nde yer alan ve çok değerli katkılar sağlayan Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU'na ve Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY'a, işbirliklerinden dolayı Tire Devlet Hastanesi ve Ödemiş Devlet Hastanesi yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Desteğini her an yanımda hissettiğim değerli annem Hanım ORHAN'a, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli eşim Raziye ORHAN'a, ve varlığıyla çalışma azmimi artıran sevgili oğlum Agâh Mert ORHAN'a teşekkür ederim.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
HIMSS	Healthcare Information and Management Systems Society (Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu)
JCI	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
ISQua	International Society for Quality in Health Care (Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği)
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
ÖKDE	Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri
RDÇ	Rekabetçi Değerler Çerçevesi
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Liderlik Modelinin Kapsamı	20
Şekil 1.2. Kültürün Düzeyleri	24
Şekil 1.3. Tanımlanmış Kültür Tipleri ile Rekabetçi Değerler Çerçevesi	34
Şekil 2.1. Araştırma Modeli	55
Şekil 2.2. Dönüşümcü liderlik ölçeğinin DFA'sına İlişkin Path Diyagramı	62
Şekil 2.3. Dönüşümcü liderlik ölçeğinin T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı	63
Şekil 2.4. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri DFA'sına İlişkin Path Diyagramı	65
Şekil 2.5. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı	66
Şekil 2.6. Örgütsel Değişim Ölçeğinin DFA'sına İlişkin Path Diyagramı	68
Şekil 2.7. Örgütsel Değişim Ölçeğinin T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı	69
Şekil 3.1. Tek Aracının Bulunduğu Process Model	78
Şekil 3.2. Araştırma Modeli ve Hipotez Testleri	79

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Liderlik Araştırmalarının Kısa Tarihi	11
Çizelge 1.2. Hofstede Kültürel Boyutlar	29
Çizelge 1.3. J tipi, A tipi ve Z tipi örgüt özellikleri	33
Çizelge 1.4. Örgütsel Değişim Süreci	40
Çizelge 1.5. Örgütsel Değişimin Yeniden Çerçeveselendirilmesi	41
Çizelge 2.1. Örneklem Dağılımı	58
Çizelge 2.2. Dönüşümcü Liderlik Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik, AFA ve Madde Analizi	61
Çizelge 2.3. Dönüşümcü liderlik DFA'sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	63
Çizelge 2.4. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterine ilişkin AFA ve Madde Analizi	64
Çizelge 2.5. Örgüt Kültürü DFA'sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	66
Çizelge 2.6. Örgütsel Değişim Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik, AFA ve Madde Analizi	67
Çizelge 2.7. Örgütsel Değişim Algısı DFA'sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	69
Çizelge 3.1. Çalışanların Kişisel ve Mesleki Özellikleri	70
Çizelge 3.2. Verilerin Ortalamaları ve Normallik Değerleri	72
Çizelge 3.3. Dönüşümcü Liderliğin Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması	73
Çizelge 3.4. Örgüt Kültürünün Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması	74
Çizelge 3.5. Örgütsel Değişim Algısı Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması	75
Çizelge 3.6. Değişkenlerin Arasındaki Korelasyon Sonuçları	77
Çizelge 3.7. Aracılık Analizi Bulguları	82
Çizelge 3.8. Hipotez Analiz Sonuçları	83

1. GİRİŞ

Ulusal sağlık sistemleri; yüksek kaliteli, hasta odaklı hizmetler için giderek artan taleplerle karşı karşıya kalmaktadır. Teknolojik ilerlemenin durdurulamaz ykselişı, bütün sektörlerin iş yapma biçimlerinde kalıcı değişikliklere sebep olmaktadır. Bu ilerleme, genel olarak sağlık hizmetlerinde kapsamlı değişikliklere yol açmaktadır. Sağlık kurumları artık hem ekonomik işletmeler olarak modern iş uygulamalarını benimsemek, hem de tıbbi hizmet sağlayıcıları olarak kendilerini daha da geliştirmek zorundadır. Hastalar, teşhis ve tedavilerinin güncel bilimsel en iyi uygulamalarla uyumlu olmasını ve hastanede geçirdikleri srenin mümkün olduğunca verimli olmasını beklemektedir (Juhra, 2022). Bu bağlamda akreditasyon ve dijital dönüşüm süreçleri hastalar ve sağlık çalışanları için önemli süreçler olarak görülebilir.

Akreditasyon, sağlık kurumlarında kalite ve güvenliğin sağlanması için kritik bir mekanizma olarak yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Bu süreç, hastanelerin akreditasyon kuruluşları tarafından belirlenen standartlara uyum sağladığını kanıtlamak için geçmesi gereken kapsamlı bir değerlendirme sürecini içerir. Akreditasyonun amacı, kuruluş içinde ‘‘iyileştirme kültürünü’’ teşvik ederek, hasta sonuçlarını iyileştirmektir. Uluslararası ölçekte, akreditasyon önemli bir ölçüt olarak hizmet vermekte ve hastanenin kalite ve güvenlik açısından sıkı kriterlere uyduğunu hastalara, sağlık profesyonellerine ve düzenleyicilere işaret etmektedir (van Vliet vd., 2023).

Akreditasyon çabalarına paralel olarak, dijitalleşme sağlık hizmetlerinde dönüşümcü bir g olarak ortaya çıkmıştır. Dijitalleşmeye dayanan hastane yönetim bilgi sistemlerinin uygulanması, teletıp, evrimii teşhis ve robotik cerrahi gibi önemli ilerlemelere olanak sağlamaktadır. Dijital teknolojiler, hastanelerin idari süreçlerini hızlandırarak kaynak yönetimini optimize etmekte, operasyonel verimliliği artırmakta ve karar alma süreçlerini iyileştirmektedir. Bu sayede, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ykselebilmekte, aynı zamanda maliyet etkinliği sağlayabilmektedir. Sonuç olarak, hastalar hastanede daha kısa süre kalmakta ve bu sayede hem hastane kaynakları hem de hastanın ailesi üzerindeki mali yükü azaltmaktadır (Saifudin vd., 2021). Ancak, akreditasyon süreçlerinin tamamlanması ve

dijitalleşmeye geçiş, örgütsel uygulamalarda, iş akışlarında ve hatta hastanenin kültüründe önemli değişiklikler gerektirmektedir.

Sağlık hizmetleri doğası gereği değişikliklerin yaygın olduğu ve yapılan değişimlerin uygulamasının karmaşık olduğu bir sektördür (Kumah vd., 2016). Başarılı değişim çabaları, hem çalışanlar hem de yöneticiler dahil olmak üzere ilgili tüm paydaşların önemli ölçüde katılımını ve bağlılığını gerektirmektedir. Ayrıca, paydaşların kurumsal değişim girişimlerine aktif katılımı, başarıya ulaşmak için kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir (Smith vd., 2014). Başarılı bir değişim süreci için liderlerin yaratıcılığa, problem çözmeye, risk almaya ve deneyimlemeye elverişli örgüt kültürünü teşvik etmesi beklenmektedir (Bass, 1999).

Örgüt kültürü, bir kurumun karakterini belirleyen paylaşılan değerler, inançlar ve normlar olarak tanımlanır. Hastane içinde değişimin nasıl algılandığını ve uygulandığını şekillendirmede kritik bir rol oynar (Denison, 1990). Yenilikçiliği, işbirliğini ve sürekli öğrenmeyi yaşayan bir kültür, değişim ile ilgili zorlukları benimsemeye daha yatkındır (Greenfield ve Braithwaite, 2008). Buna karşılık, değişime dirençli bir kültür, yeni uygulamaları ve teknolojileri uygulamakta zorlanabilir ve bu durum hastanenin bu önemli aşamalara ulaşma çabalarını engelleyebilmektedir (Bolman ve Deal, 2013). Liderlik, bu denklemde bir diğer önemli faktördür. Etkili liderlik, hastanelerin değişim süreçlerinden geçerken rehberlik sağlamada hayati önem taşır. Liderler, değişime nasıl yaklaşıldığını belirler, bu girişimlerle ilgili vizyon ve hedefleri iletir ve personelin çabalarını hastanenin stratejik hedefleriyle uyumlu hale getirmeleri için onları motive eder (Khaw vd., 2023).

Akredite ve dijital hastanelerde örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik arasındaki ilişkiler karmaşık ve çok yönlüdür. Bu unsurlar birbirinden bağımsız olarak işlememekte; aksine, hastanenin hedeflerine ulaşma yeteneğini kolaylaştırabilecek veya engelleyebilecek dinamik yollarla etkileşime girmektedir (Jordan vd., 2015). Hastanelerde akreditasyon ve dijitalleşmenin kesişimi, örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik arasındaki etkileşimi incelemek için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışma, akreditasyon ve dijitalleşme süreçlerini başarıyla tamamlamış hastanelerde örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmanın bulguları, hastanelerin değişimi nasıl etkili bir şekilde yönetebileceği, örgüt kültürünü ve stratejik hedeflere ulaşmak için liderliği nasıl kullanabileceği konularında daha derin bir anlayışa katkıda bulunacaktır. Sağlık sektörü gelişmeye devam ederken, bu

araştırmadan elde edilen bilgilerin, yalnızca Türkiye'deki hastaneler için değil, aynı zamanda akreditasyon ve dijitalleşme yoluyla performanslarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeye çalışan kurumlar için de değerli olacağı düşünülmektedir.

İlerleyen bölümlerde, dijital hastane, akreditasyon, örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik ile ilgili literatür ayrıntılı olarak incelenmektedir. Kavramların teorik temelleri ve hastaneler için önemi, akredite ve dijital hastaneler bağlamında ortaya koyulmaktadır.

1.1. Sağlık Kurumlarında Dijitalleşme ve Akreditasyon

Bu bölümde sağlık kurumlarında dijitalleşmenin geçirdiği tarihsel süreç, mevcut durum ve örgütsel yansımaları, akreditasyon süreçleri ve örgütsel yansımaları incelenmektedir.

1.1.1. Dijital Hastane

Yeni teknolojiler sağlık hizmetlerinin sunumunda köklü değişikliklere neden olmuş ve bu değişim halen devam etmektedir. Örneğin, 1816 yılında Fransa'da René Laennec tarafından geliştirilen stetoskop odyolojiyi mümkün kılmış ve neredeyse tüm uygulama alanlarında kulak borazanın yerini almıştır. Birkaç yıl sonra anestezinin tanıtılması, süresi ve ilişkili ağrı nedeniyle önceden düşünülemeyen operasyonların gerçekleştirilmesini mümkün kılarak modern tıbbın yolunu açmıştır (Juhra, 2022). Çağın değişen taleplerine uyum sağlayan hastaneler, artık eski benzerlerinden önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Modern hastaneler; teletıp, mobil sağlık ve dijital hastane sistemleri gibi ileri teknolojileri hizmet süreçlerine entegre etmeyi amaçlamaktadır. “Dijital hastane” modeline doğru yaşanan bu değişim, sağlık hizmetlerinin zaman veya coğrafya kısıtlaması olmaksızın sunulmasına olanak tanıyarak geleneksel sağlık hizmeti sunumunu dönüştürmektedir (Kılıç, 2016).

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve dijital dönüşüm açıklanmadan önce, dijitalleşme terimini ve bunlarla ilgili süreçleri birbirinden ayırmak gerekmektedir. “Dijitalleştirme” terimi, fiziksel nesnelerin dijital bir temsilini oluşturmakla ilgilidir. Kâğıt belgelerin taranması ve dijital bir dosya olarak kaydedilmesi dijitalleştirme sürecine bir örnektir. Başka bir deyişle, dijitalleştirme terimi, dijital olmayan bir şeyi dijital bir temsile veya esere dönüştürmek anlamına gelmektedir. Dijitalleşme, bir hizmet veya ürünün üretimi ve sunumu bağlamında

dijital teknolojilerin kullanımıyla ilgilidir. Dijital teknolojiler, sağlık hizmetlerinin yeni yollarla organize edilmesine, üretilmesine ve sunulmasına olanak tanır (Juhra, 2022).

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, hasta-hekim ilişkilerini yeniden tanımlayarak, sağlık hizmetinin ne olduğu, nasıl sunulacağı ve deneyimleneceğini yeniden belirlemektedir. Gelecek nesiller için bu durum, yüksek kaliteli sağlık hizmetini garanti etmektedir. Tıp ve bilgi teknolojilerindeki ilerleme, sağlık hizmetlerinin küresel çapta iyileştirilmesini kolaylaştırmaktadır (Dieleman vd., 2017). Özellikle 2012 yılından bu yana, hekimlerin %85'inden fazlası klinik uygulamalarında ilaç rehberlerine (%79), ders kitabı/referans materyallerine (%55), sınıflandırma/tedavi algoritmalarına (%46), tıbbi bilgiye (%43), tıbbi hesaplama uygulamalarına (%18), kodlama ve faturalama uygulamalarına (%4) erişmek için akıllı telefon uygulamalarını kullanmaktadır ve bu tür uygulamaların kullanımının artmaya devam edeceği öngörülmektedir. Bunun yanı sıra 2014 yılı itibarıyla, hastanelerin yaklaşık %95'i, hekimlerin araştırma yapmak ve verileri raporlamak için dizüstü bilgisayarlarını, tabletlerini ve akıllı telefonlarını kullanmalarını sağlayan sertifikalı, elektronik sağlık kaydı sistemlerini benimsemiştir (De Wachter, 2015; Weinman, 2015).

Dijitalleşme ve dijital dönüşüm süreçleri, temel iş operasyonlarında değişiklikleri içermekte, ürün ve süreçlerin yanı sıra örgütsel yapıları da değiştirmektedir. Örgütler bu karmaşık dönüşümleri yürütmek için yönetim uygulamaları oluşturmak zorundadır (Matt vd., 2015). Dijitalleşme ve dijital dönüşüm sadece üretime yönelik organizasyonu değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarını ve diğer tüm hizmet kuruluşlarını da etkilemektedir (Gavrilov vd., 2020). Endüstri 4.0 tabanlı standart teknolojinin uygulanması, optimizasyonunu sağlamakta ve bunun sonucunda verimlilik, etkinlik ve kalite göstergeleri genel olarak iyileşmektedir (Matt vd., 2015). Sağlık bilgi sisteminin devreye sokulması dijital dönüşümün temel adımlarından biri olarak kabul edilmektedir (Gavrilov vd., 2020).

Bir hastanın hayatı boyunca kişisel sağlık bilgilerinin titizlikle toplanması, uygun bakımın sağlanmasında en önemli girdilerden biri olarak değerlendirilebilir. Ancak çoğu insan için, sağlık bilgileri kötü düzenlenmiş, okunaksız ve dağınık kayıtlar olarak tutulabilmektedir. Bu nedenle, sıklıkla izlenmesi gereken ve sürekli hasta desteği gerektiren birçok kronik hastalığı yönetmek neredeyse imkânsız hale gelmektedir (Baker, 2001). Kâğıt tabanlı tıbbi kayıtlar, sağlık sistemlerinin hem verimsiz olmasının hem de yüksek kaliteli bakımın yetersiz sunulmasının nedenlerinden biridir. Bu kayıt sistemleri, kritik klinik bilgi parçalarının, klinik kararlarını verirken karar vericiler tarafından tutarlı bir şekilde erişilebilir

olmasına izin vermemekte, bu durum tıbbi hataların yanı sıra gereksiz sağlık hizmeti talebi oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık bilgi teknolojisinin sağlık hizmetleri ekosisteminde geniş ve derin kullanımı yoluyla sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümünün, entegre düzenlemeler yapılarak kaliteyi artırmayı ve maliyetleri azaltmayı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Baker, 2001).

Yürütülen çalışmalar incelendiğinde; van Poelgeest vd. (2017) tarafından yapılan çalışma hastanelerin dijitalleşme düzeyi ile kolorektal kanser ameliyatından sonra kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki ortaya olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında hastanelerin dijitalleşme seviyeleri artıkça hastanelerde kalış gününün azaldığı ifade edilmektedir (van Poelgeest vd., 2017). Bir başka çalışma dijitalleşmenin yüksek düzeyde olduğu birimlerde zaman kaybının azaldığı, birim içi veri akışının hızlandığı, konsültasyon sürelerinde kısaltmaların ortaya çıktığı, kayıtların daha güvenilir hale geldiği ve kağıt kayıtlardaki olası yanlış anlaşılma (yazım şekli nedeniyle) olasılığının düştüğü gibi sonuçlara ulaşmıştır (Scott vd., 2016). Ayrıca, hastane süreçlerinin dijitalleştirilmesi kâğıt kullanımının azalmasına katkıda bulunarak çevreye verilen zararı azaltmaktadır. Ayrıca dijitalleşme, hem hastaneler hem de çevre için önemli riskler oluşturan tıbbi atık üretiminin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. En önemlisi, dijitalleşme sağlık profesyonellerinin tehlikeli ve yüksek riskli prosedürlere maruz kalmalarını azaltarak güvenliklerini artırmaktadır (Saifudin vd., 2021).

Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Derneği (Healthcare Information and Management Systems Society-HIMSS), 2015 yılından itibaren dünya çapında standart olan Elektronik Tıbbi Kayıt Benimseme Modeli (Electronic Medical Record Adoption Model-EMRAM) geliştirmiştir. Bu model toplam 7 aşamadan oluşmaktadır.

HIMSS (2023a) tarafından tanımlanan aşamalar şu şekildedir:

- Seviye 0: Bu ilk aşamada, hastaneler henüz bir elektronik tıbbi kayıt sistemini uygulamaya koymamıştır. Laboratuvar, eczane, kardiyoji ve radyoloji gibi başlıca yardımcı bölüm sistemleri tam olarak kurulmamıştır. Bu aşamadaki hastaneler öncelikle kâğıt tabanlı kayıtlara güvenmektedir.
- Seviye 1: Bu aşamada, hastaneler bir elektronik tıbbi kayıt sistemi uygulamaya başlamıştır ancak kapsamı sınırlıdır ve tüm temel özellikleri yoktur. Kritik yardımcı klinik sistemler kurulmuştur ve klinik veri deposunda trend analizi ve klinik karar desteği için laboratuvar verilerinin %90'ından fazlası tutulmaktadır.

Elektronik tıbbi kayıt sisteminin varlığına rağmen, potansiyelini tam olarak optimize etmek için önemli ölçüde genişletilmesi gerekmektedir.

- Seviye 2: Bu aşama, elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin klinik karar destek araçlarını ve elektronik ilaç siparişini içerecek şekilde genişletilmesine işaret etmektedir. Hasta başı tarama, numune toplama ve klinik olarak ilgili kağıt belgelerin taranması için politikalar ve prosedürler uygulanır. Hastaneler uygun kullanım ve güvenlik eğitimi protokollerini tanımlar, uygulamalar iş sürekliliği için önem derecelerine göre önceliklendirilir.
- Seviye 3: Bu aşamadaki hastaneler, hekim dokümantasyonu ve kapalı döngü ilaç yönetimi dahil olmak üzere yüksek düzeyde elektronik tıbbi kayıt işlevselliğine ulaşmıştır. Klinik dokümantasyonun %25'inden fazlası çevrimiçi olarak oluşturulur ve klinik veri ambarı aracılığıyla klinik ekip üyeleri tarafından kullanılabilir. İzin verilen yerlerde hasta kayıtlarına uzaktan erişim sağlanmakta ve klinik yönetim komitesi klinik karar desteği fırsatlarını düzenli olarak gözden geçirmekte ve güncellemektedir. Hastaneler, seçilen yerlerde hasta başı tarama altyapısı planlar veya kurar. Sistem kesintilerine karşı hazırlık planları iyi tanımlanmıştır.
- Seviye 4: Bu aşama, hekim istemlerinin %50'sinden fazlasının elektronik olarak oluşturulduğu bilgisayarlı hekim istem girişi sistemlerinin uygulanması ile karakterize edilir. Hekim istem girişi, temel tutarsızlıkları kontrol eden bir klinik karar destek motoru tarafından desteklenir. Emirler hemşirelik ve klinik veri ortamlarına entegre edilir. Hastaneler ayrıca kilit alanlarda klinik sonuç hedefleri belirlemekte ve tüm klinik kayıtların %50'sini aşan klinik dokümantasyon için çevrimiçi araçların kullanımını artırmaktadır.
- Seviye 5: Bu aşamada hastaneler, hasta bakımını geliştirmek için klinisyenlere gerçek zamanlı uyarılar, hatırlatıcılar ve diğer bilgileri sağlayan daha gelişmiş klinik karar destek araçları uygular. Klinik dokümantasyonun %75'inden fazlası çevrimiçi olarak gerçekleştirilmekte ve klinik ekip genelinde kesintisiz erişime olanak sağlanmaktadır. Hastanede ilaçların önemli bir kısmı yatak başında elektronik olarak takip edilerek, iş akışı verimliliği artırılmakta ve hasta güvenliği iyileştirilmektedir. Bu aşama aynı zamanda, sağlık riskleri tespit edildiğinde zamanında müdahaleye olanak tanıyacak şekilde hastaların durumlarının sürekli olarak izlenmesini de mümkün kılmaktadır.
- Seviye 6: Bu aşamadaki hastaneler, klinik ve operasyonel verilerin sofistike bir şekilde analiz edilmesini sağlayan gelişmiş analitik yetenekler geliştirmiştir.

Sağlık bilgisi paylaşımı, yapılandırılmış veya kodlanmış harici verilerin klinik veri havuzuna entegrasyonunu kolaylaştırır. Hasta memnuniyetini değerlendirmek için dijital araçlar kullanılır ve hastalar taburcu bilgileri ve eğitim kaynakları da dahil olmak üzere klinik verilerinin bir kısmına erişebilir. Hastalar ayrıca kendi değerlendirdikleri sağlık sonuçlarını raporlayabilmekte ve ilgili tıbbi verileri sisteme ekleyerek bakımın sürekliliğini artırabilmektedir.

- Seviye 7: Son aşama, gelişmiş elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin tüm sağlık hizmetleri operasyonlarına tam olarak entegre edildiği, tamamen kağıtsız bir hastane ortamını temsil etmektedir. Klinik veriler, tıbbi görüntüler ve diğer belgeler tamamen dijitalleştirilerek sağlık hizmeti sunumunun kalitesi, güvenliği ve verimliliği artırılır. Bu aşamadaki hastaneler, sürekli iyileştirme sağlamak için veri analitiğini kullanır ve klinik bilgileri yetkili örgütlerle güvenli bir şekilde paylaşarak kapsamlı bakım koordinasyonunu kolaylaştırır. Vakaların en az %90'ında hekim dokümantasyonu ve elektronik girişler kullanılmakta, klinik işlemlerin %95'inde kapalı döngü süreçleri uygulanmakta ve böylece en yüksek standartlarda hasta bakımı ve operasyonel verimlilik sağlanmaktadır.

Dünya genelinde dijital hastane seviyelendirmesi için önde gelen ülke, 380 tane seviye 6 hastane ve 256 tane seviye 7 hastane ile Amerika Birleşik Devletleri'dir. Avrupa bölgesinde ise Türkiye önde gelen ülke konumundadır. Avrupa bölgesinde Türkiye'yi Birleşik Krallık takip etmekte, 4 tane seviye 6 hastane ve 4 tane seviye 7 hastane bulunmaktadır. Türkiye'de, 7. seviyeye ulaşan 7 hastane bulunmaktadır (HIMSS, 2023b). Bunlar; Yozgat Şehir Hastanesi, İzmir Tire Devlet Hastanesi, İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Isparta Şehir Hastanesi, Sinop Ayancık Devlet Hastanesi'dir. Bunun yanında 6. seviye ulaşan 55 hastane bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019). HIMSS seviye 7 akreditasyonunun ayrılmaz bir parçası olan “sıfır kâğıt” kriteri, dijital dönüşümün sağlık kurumlarında operasyonel verimliliği artırmadaki önemli bir rolü bulunmaktadır. Seçkiner ve Sofuoğlu (2024) tarafından yürütülen bir çalışmada, HIMSS seviye 7 hastanelerinin kırtasiye giderlerinin azalması nedeniyle ortalama olarak daha yüksek verimlilik puanları sergilediğini ortaya koyarken, HIMSS seviye 6 hastaneleriyle yapılan karşılaştırma, her iki seviyenin de önemli ölçüde verimlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu seviyelerdeki tek tek hastaneler arasında verimlilik puanlarında anlamlı farklılıklar olmamasına rağmen, genel eğilim dijitalleşmenin kaynak optimizasyonundaki etkinliğini vurgulamaktadır.

Hastalar perspektifinden değerlendirildiğinde; teşhis ve tedavilerinin mevcut bilimsel en iyi uygulamalara uygun olması ve hastanede kalışlarının mümkün olduğunca verimli olması beklenmektedir. Hizmet sunucusu perspektifinden ise; hemşirelik ve diğer tıbbi hizmetlerde artan personel sıkıntısı, hastaneleri personel gereksinimlerini düşük tutmak için süreçlerini dijital olarak entegre etmeye zorlamaktadır. Teknolojik ilerleme hastanelerde kapsamlı değişikliklere ve daha geniş olarak tıpta değişikliklere yol açmaktadır. Hastaneler ekonomik anlamda modern iş uygulamalarını benimserken, tıbbi hizmet sağlayıcı olarak sürekli gelişmek ve değişmek durumundadır (Juhra, 2022). Bu dönüşüm sürecine ek olarak, hizmet kalitesini ve uluslararası standartlara uyumu garanti altına almak için akreditasyon süreci oldukça önemli hale gelmektedir.

1.1.2. Akreditasyon

Akreditasyon, bir kurumun önceden belirlenmiş ve ilan edilmiş alana uygun standartlar ile değerlendirdiği gönüllü bir süreç olarak ifade edilebilir (Shaw, 2004). Akreditasyon ve devamlı iyileştirme, sağlık hizmetlerinin ifade ve eylemlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Greenfield ve Braithwaite, 2008).

Akreditasyon programı, hastanelerinin süreçleri ve sonuçları üzerinde olumlu yönde değişikliklere neden olmaktadır (Juul vd., 2005; Salmon J, 2003). Dış gözden geçirme sistemleri olarak ifade edilen akreditasyon; kurumsal değişimi kolaylaştırır, hizmet kalitesini yükseltir ve kalite standartlarına ulaşmaya çalışır (Flodgren vd., 2016). Akreditasyon çalışmaları örgütsel değişim faaliyeti olarak ifade edilirken, kurum içinde sonrasında gerçekleşecek değişimlerin de hazırlayıcısı durumundadır. Yapılan araştırmalara göre, akredite bir sağlık kurumunun örgütsel değişim geçirme ihtimalinin akredite olmayan kurumlara göre daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (Greenfield ve Braithwaite, 2008). Belirtilen değişimler ile birlikte, akreditasyonun hastanelerde bulunan örgüt kültürü ve liderlik üzerinde etkileri bulunmaktadır (Andres vd., 2019; Park vd., 2017). Bahsedilen bu etki çift yönlü olabilmekte, örgüt kültürü ve liderliğin akreditasyon süreci üzerinde etkileri de olabilmektedir (Corrêa vd., 2018).

Uluslararası alanda, 1970'li yıllardan itibaren sağlık hizmetleri akreditasyon programları ve akreditasyon kuruluşları faaliyete geçmiş ve gelişmiştir. Özellikle Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği (International Society for Quality in Health Care-ISQua), akreditasyon kuruluşlarını akredite etmektedir (Greenfield ve Braithwaite, 2008). ISQua'ya

üye birçok akreditasyon programı bulunmaktadır. En saygın kurumlardan birisi olan Joint Commission International (JCI), Amerika Birleşik Devletleri dışındaki kuruluşlar için sağlık bakımı akreditasyonu ve kalite geliştirmede liderlik sağlamak üzere The Joint Commission tarafından kurulmuş, kar amacı gütmeyen bağlı bir kuruluştur. 2023 yılına kadar JCI, uluslararası düzeyde 34'ü Türkiye'de bulunmak üzere 900'ü aşkın sağlık kurumunu akredite etmiştir (Joint Commission International, 2023). JCI akreditasyonu almak isteyen bir sağlık kurumu, her üç yılda bir hastane operasyonlarını gözlemleyen, görüşmeler yapan ve tıbbi belgeleri bir dizi standarda uygunluk açısından değerlendiren bir araştırma ekibi tarafından denetlenmektedir. Denetimin amacı, bakım ve örgütsel süreçleri değerlendirmek ve denetim altındaki organizasyon için sürekli iyileştirmeyi teşvik etmek amacıyla eğitim sağlamaktır (Devkaran ve O'Farrell, 2015).

Türkiye'de Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), ISQua'ya üye kuruluşlar içerisinde yer almaktadır. “Sağlığın konu olduğu her yerdedir” sloganı ile hareket eden TÜSKA, ulusal ve uluslararası alanda sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla faaliyet göstermektedir (TUSKA, 2022a). TÜSKA, Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında başlatılan akreditasyon süreçlerinin bağımsız bir dış denetim kuruluşu tarafından yürütülmesini sağlamak amacıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde kurulmuştur (Kavak ve Esatoğlu, 2021). Türkiye'de TÜSKA tarafından akredite edilmiş hastaneler incelendiğinde; Tire Devlet Hastanesi, Özel Medical Park Gaziantep Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ödemiş Devlet Hastanesi, Özel Reyap İstanbul Hastanesi, Özel Medica International Ankara Hastanesi, Özel Emsey Hospital Hastanesi olmak üzere toplam 7 hastane bulunmaktadır (TUSKA, 2022b).

1.2. Liderlik

Bu bölümde liderlik kavramı, evrimi ve liderlik teorileri tarihsel bir perspektiften incelenmektedir. Özellikle bu çalışmanın temel çerçevesini oluşturan dönüşümcü liderlik teorisi ve diğer teorilere odaklanılmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri bağlamında liderlik araştırmalarının bulgularına yer verilmektedir.

1.2.1. Liderlik Tanımı ve Tarihi

Antik çağlardan on dokuzuncu yüzyılın sonlarına kadar liderlik literatürü çoğunlukla hükümdarlar, generaller ve siyasi liderler hakkındaki anlatılardan oluşmaktaydı. İlerleyen yıllarda büyük işletmelerin yükselişi, büyük şirketler kuran devlerin niteliklerine olan ilgiyi tetiklemiştir. Aynı dönemde sosyal bilimler felsefeden ayrılmaya ve ayrı bir akademik alan olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. Harvard Üniversitesi'nden psikolog William James, İngiltere'de sosyolog Herbert Spencer ve Fransa'da Emile Durkheim gibi akademisyenler, sistematik araştırmaya dayalı bir toplum ve insan davranışı biliminin entelektüel temellerini atmaya başlamışlardır (Bolman ve Deal, 2013).

Liderlik kapsamlı şekilde araştırılmasına rağmen halen tam olarak anlaşılamamıştır (Fisher, 1985). Ancak en basit haliyle, hedeflerin başarılmaları için takipçileri etkileme sürecidir (Hughes, 2009). Burns (2012) liderliği tanımlarken; hem liderlerin hem de takipçilerin değerlerini ve motivasyonlarını (istek ve ihtiyaçları, özlemleri ve beklentileri) temsil eden belirli hedefler için harekete geçmeye teşvik eden kişi olarak tanımlamaktadır. Liderliğin herhangi bir tanımını ortaya koyarken, onu kavramsal olarak güç ve yönetimden ayırmak önemlidir çünkü bu iki kavram sıklıkla liderlikle karıştırılmaktadır. Güç, liderlerin başkalarını etkilemek için potansiyel olarak sahip oldukları araçları ifade eder ve "kişinin iradesini varlıklar üzerinde asimetric olarak uygulamak için takdir yetkisine ve araçlara sahip olması" olarak tanımlanabilir (Antonakis ve Day, 2017, s: 6). Bir liderin temel özelliği güvenirliliktir ve bu da genellikle ahlaki ve açık çalışma yöntemleriyle elde edilir. Liderler gerekli gördükleri durumlarda statükoyu sorgulayabilir, ölçülü riskler alabilir, hesap verebilirliği kabul edebilir ve değişim için inisiyatif gösterebilirler. Gerçek hayatta bu tür eylemler duygusal zeka, kişiler arası beceriler ve stratejik düşünme gerektirir (Hughes, 2009).

Sağlık kurumları, karmaşık şekillerde etkileşim halinde olan çeşitli meslek grupları, çeşitli uzmanlık alanları ve çeşitli departmanların bir araya gelmesiyle oluşan kurumlardır. Sağlık kurumlarını karmaşık hale getiren sebeplere bireysel hedeflerin varlığı, uzmanlığa özgü talepler, birbirinden farklı iş yapma şekillerine sahip ekiplerin varlığı örnek gösterilebilir (Al-Sawai, 2013). Daha fazla rekabet ve düzenleme, artan hesap verebilirlik talepleri ortak zorluklardır. Sağlık sektörü dönüşüm için önemli bir baskı yaşamaktadır. Sağlık kuruluşları, daha etkili, uygun fiyatlı ve daha kaliteli hizmetler sunmaya çalışarak, gelişen ve karmaşık bir ortamda rekabet etmeye zorlanmaktadır. Bu sektördeki hizmet kullanıcıları daha büyük bir etkiye sahiptir ve medya ile desteklendiklerinde sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı

oluşturabilmektedir. Ayrıca, sektörün teknolojiye olan yoğun bağımlılığı ve hızlı teknolojik gelişmeler, sağlık kuruluşlarının sürekli gelişen bu ortama hızlı bir şekilde adapte olmalarını zorlaştırmaktadır (Walston, 2022). Hao ve Padman (2018) tarafından yapılan bir çalışma, lider etkilerinin teknoloji uygulama süreci boyunca anlamlı olduğunu göstermiştir. Liderler teknoloji kullanımlarını %10 oranında artırırsa, bu liderlerle yakın çalışan hekimler, bireysel düzeydeki sabit etkiler, zaman etkileri, çalışma ortamı ve iş yükü kontrol edildikten sonra teknoloji kullanımlarını yaklaşık %3,5 oranında artırmıştır. Bir sağlık sistemi yeni bir teknolojiyi tanıtmayı planlıyorsa, liderin öncülüğünden yararlanmaları gerektiğini göstermektedir. Hao ve Padman (2018)'a göre, herhangi bir finansal teşvik olmaksızın, liderler teknoloji kullanımını artırmaya devam ederse, etkileri altındaki hekimler büyük olasılıkla yeni teknolojiyi benimseyecektir. Mevcut yapıları ve örgütsel süreçleri değiştirmek, yeni taleplere ve koşullara uyum sağlamak için liderliğe kaçınılmaz bir şekilde ihtiyaç vardır (Walston, 2022). Sağlık sektöründeki hızlı değişim ve belirsizlik, organizasyonlarını ileriye taşımak için esnek ve yetkin liderleri gerekli kılmaktadır (Walston, 2022).

1.2.2. Liderlik Teorileri

Liderlik, sosyal bilimlerin en çok incelenen olgularından biridir. Liderliğin evrensel bir faaliyet olduğu düşünüldüğünde, liderliğin bu denli incelenmesi şaşırtıcı değildir. Yüz yılı aşkın süredir devam eden liderlik araştırmaları bir çok paradigma değişimine uğramış, bir çok liderlik stili araştırmacılara konu olmuştur. Liderliğin ne olduğu ve nereden kaynaklandığına dair bakış açısı geçtiğimiz yüzyılda evrim geçirmiştir. Antonakis ve Day (2017) Çizelge 1.1'de sunulduğu üzere yirminci yüzyılın başından bu yana, liderlik teorisi çalışmalarının; özellikler teorisi, davranışsal teori, durumsallık teorisi, lider-üye değişimi ve dönüşümcü liderlik olmak üzere beş ana düşünce okulunu kapsadığını öne sürmektedir.

Çizelge 1.1. Liderlik Araştırmalarının Kısa Tarihi

Liderlik Teorisi	Ana Fikir
Özellik teorisi: liderler nasıl farklılaşır?	Liderler ayırt edici kişisel özelliklere (zeka, özgüven, dürüstlük, dışadönüklük vb.) sahiptir.
Liderlik tarzı teorisi: liderler nasıl davranır?	Liderlik tarza bağlıdır (demokratik-otokratik, görev odaklı-insan odaklı, vb.)
Durumsallık teorisi: Koşullar liderliği nasıl etkiler?	Etkili liderlik, takipçilerin özelliklerine ve bağlama bağlıdır: bir durumda işe yarayan başka bir durumda işe yaramayabilir.
Lider-üye değişimi teorisi: lider-izleyici ilişkisinde ne olur?	Liderlik, liderler ve takipçiler arasındaki ilişkilerin kalitesine dayanır.
Dönüşümcü liderlik teorisi: liderler takipçilerini nasıl dönüştürür?	Dönüşümcü liderler ilham, idealize edilmiş etki ve benzerlerini kullanarak takipçilerinde güven ve daha fazlasını yapma isteği yaratırlar.

(Bolman ve Deal, 2013, s: 331)

Kumar ve Khiljee (2013) tarafından yapılan sınıflamada ise liderlik teorileri büyük adam teorisi, özellikler teorisi, davranışsal teori, durumsallık teorisi, etkileşimci liderlik teorisi ve dönüşümcü liderlik teorisi olarak sınıflamıştır. Bu çalışmada Kumar ve Khiljee (2013) tarafından belirlenen sınıflandırma esas alınmıştır. Bundan sonraki bölümde sözü edilen liderlik teorileri açıklanmaktadır.

1.2.2.1. Büyük Adam Teorisi ve Özellikler Teorisi

Önde gelen kişilerin tarihi olaylar üzerindeki etkisi tarih boyunca yaygın olarak kabul edilmiştir. Liderliğin bilimsel olarak incelenmesi yirminci yüzyılın başında, tarihin şekillenmesini istisnai bireylerin merceğinden gören "büyük adam" ya da özellik temelli bakış açısıyla başlamıştır. Bu düşünce ekolü, belirli eğilimsel özelliklerin (yani, istikrarlı kişilik nitelikleri veya özellikleri) liderleri, lider olmayanlardan ayırdığını öne sürmüştür. Böylece araştırmacılar, liderleri etkili kılan özellikleri belirlemek ve ayırt etmek amacıyla çalışmalar yürütmüştür (Antonakis ve Day, 2017). Büyük adam teorisi; toplumsal dönüşümleri, hareketleri başlatan ve alternatif yönelimleri caydıran büyük adamların eylemlerine bağlamıştır. Büyük Adam teorisi, liderlik yeteneğinin doğuştan geldiğini yani büyük liderlerin doğuştan geldiğini kabul etmektedir. Bu teori düzenli olarak büyük liderleri kahraman, efsanevi ve gerektiğinde liderliğe yükselmesi amaçlanan kişiler olarak nitelendirmektedir (Madanchian vd., 2016).

Liderliği inceleyen en eski teorilerden birisi özellikler teorisidir. Bu teori liderlerin; kişilik, güdüler, değerler ve beceriler gibi özelliklerine vurgu yapar. Bu teorinin temelinde, bazı insanların doğal lider olduğu ve diğer insanların sahip olmadığı bazı özelliklere sahip olduğu varsayımı yatmaktadır. Liderlik teorilerinin ilk dönemi yönetsel başarıyı; yorulmak bilmeyen enerji, nüfuz edici sezgi, esrarengiz öngörü ve karşı koyulamaz ikna gücü gibi olağanüstü yeteneklere bağlamıştır (Yukl, 1981).

Bazı yönlerden büyük adam teorisine benzeyen özellikler teorisi, insanların liderliğe daha uygun olmalarını sağlayan belirli nitelikleri veya özellikleri miras aldıklarını varsaymaktadır. Özellikler teorisi genellikle liderler tarafından paylaşılan belirli kişilik veya davranış özelliklerini tanımlar (Amanchukwu vd., 2015). Erken dönem literatürde en çok bahsedilen özellikler arasında fiziksel özellikler (örn. boy, dış görünüş, enerji seviyesi), kişilik (örn. öz saygı, baskınlık, duygusal istikrar) ve yetenek (örn. sözel akıcılık, zekâ, özgünlük,

sosyal iç görü) yer almaktadır (Yukl, 1981). Northouse (2019), bunu kişilik yaklaşımı olarak adlandırarak, bir asırlık araştırmalara dayanarak liderleri lider olmayanlardan ayıran beş temel özelliği zekâ, özgüven, kararlılık, dürüstlük ve sosyallik olarak belirlemiştir. Ancak çok sayıda araştırmacı bahsedilen özelliklerin liderin temel özellikleri olduğu kabulü üzerine çeşitli eleştiriler getirmeye başlamıştır. Bahsedilen özelliklere sahip olan fakat lider olmayan bireyleri açıklamak bu teori ile mümkün olamamaktadır. Bu tutarsızlıktan yola çıkan araştırmacılar, etkili liderlik için yeni açıklamalar bulma ve var olan paradigmayı değiştirmeye yönelmişlerdir (Amanchukwu vd., 2015).

1.2.2.2. Davranışsal Teori

Liderlik araştırmacıları 1950'li yıllarda liderlerin davranış tarzlarına odaklanmaya başlamıştır. Lewin ve Lippitt (1938) tarafından demokratik liderlere karşı otokratik liderleri ortaya koymasına benzer şekilde, bu araştırma çizgisi liderlerin uyguladıkları davranışlara ve takipçilerine nasıl davrandıklarına odaklanmıştır. Ohio State (Stogdill ve Coons, 1957) ve Michigan Üniversitesi (Katz vd., 1951) çalışmaları, genellikle dikkate alma (yani, destekleyici, kişi odaklı liderlik) ve harekete geçirme (yani, yönlendirici, görev odaklı liderlik) olarak adlandırılan iki kapsayıcı liderlik faktörü tanımlamıştır. Diğerleri bu araştırmayı organizasyon düzeyindeki etkilere kadar genişletmiştir (Blake vd., 1964).

Ohio State Üniversitesi Çalışmaları: Ohio State Üniversitesi'nde yürütülen araştırma, insan odaklı davranış ve görev odaklı davranış olmak üzere iki temel liderlik davranışını tanımlamıştır. İnsan odaklı davranış sergileyen liderler, astlarına karşı duyarlılık gösterir, onların girdilerine değer verir ve karşılıklı güven ortamı yaratmaya çalışır. Bu tür liderler dostça bir tavır sergiler, iletişime açıktır, ekip çalışmasını destekler, astlarının refahını ve mutluluğunu önceliklendirir. Buna karşın, görev odaklı davranış sergileyen liderler, kurumsal hedeflere ulaşmak için astlarına önceden tanımlanmış görevler atamaya odaklanırlar. Bu liderler, zamanında görev tamamlamanın önemini vurgular, ayrıntılı çalışma ve zaman planlaması yaparlar (Daft, 2010). İnsan odaklı ve görev odaklı davranışlar birbirinden bağımsızdır. Bu durum insanlara yüksek değer veren bir liderin yüksek ya da düşük düzeyde görev odaklı davranış sergileyebileceği anlamına gelir. Bir lider yüksek görev odaklı ve düşük insan odaklı, yüksek görev odaklı ve yüksek insan odaklı, düşük görev odaklı ve düşük insan odaklı veya düşük görev odaklı ve yüksek insan odaklı olmak üzere dört farklı davranış kombinasyonu sergileyebilir. Ohio State Üniversitesi'nde yapılan araştırmaya göre, aynı anda hem insanlara hem de görevlere yüksek önem veren liderlik tarzı, diğer liderlik tarzlarına kıyasla daha üstün

kurumsal performans ve daha fazla çalışan memnuniyeti ile sonuçlanmaktadır (Daft, 2010, s. 416).

Blake ve Mouton Yönetim Tarzı (Liderlik) Matrisi (Izgara Modeli): En etkili davranışsal teorilerden biri 1960'lı yıllarda Blake ve Mouton tarafından önerilen yönetim tarzı modelidir. Bu modelde liderlik davranışları diğer davranışsal teorilere paralel olarak üretime yönelik ilgi ve insanlara yönelik ilgi olarak iki boyutta kategorize edilmektedir. Üretim kaygısı, liderin satış hacmi, yeni ürün geliştirme ve üretim süreçleri gibi hedefleri kapsayan örgütsel hedeflere ulaşmaya odaklanmasını yansıtır. İnsanlara yönelik ilgi ise liderin kurumun hedefleri doğrultusunda çalışanların etkinliğini artırmaya odaklanmasını içerir. Bu, örgütsel bağlılığı teşvik etmeyi, çalışanları ortak değerlerle uyumlu hale getirmeyi, tatmin edici çalışma koşulları yaratmayı, adil bir ücret sistemi kurmayı ve olumlu bir sosyal ortamı desteklemeyi içermektedir (Northouse, 2019).

Ancak liderlik araştırmaları, görevler veya durumlar arasında evrensel olarak tercih edilen bir liderlik tarzına dair tutarlı bir kanıt sunamamıştır. Bu tutarsız bulgulardan yola çıkan araştırmacılar, liderin davranış tarzının başarısının duruma bağlı olması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Sonuç olarak, 1960'lı yıllarda liderlik teorisinin liderlik koşullarına odaklanmaya başladığı öne sürülmektedir (Antonakis ve Day, 2017).

1.2.2.3. Durumsallık Teorisi

Durumsallık teorisinde kritik faktör, bireyin özelliklerinin yanı sıra durumun özelliklerinin de merkeze alınmasıdır. Her durumda her zaman kullanılacak tek bir doğru liderlik stili mümkün olmayabilir. Durumsal faktörler liderler tarafından analiz edilerek ve liderlik tarzlarını durumsal koşullara uygun şekilde düzenleyerek, kuruluşu stratejik hedeflerine doğru etkili bir şekilde yönlendirebilir (Borkowski ve Meese, 2020).

Stogdill (1948) mevcut literatürü eleştirel bir gözle inceleyip "Bir birey liderliğe yalnızca belirli özellik kombinasyonlarına sahip olmasıyla ulaşamaz" sonucuna varmasıyla, özellik görüşünün geçerliği yüzyılın ortalarında mercek altına alınmıştır. Stogdill'in inancı, etkili liderlik ile evrensel olarak bağlantılı özelliklerin olmadığını gösteren ve durumsal faktörlerin önemli etkisini vurgulayan ampirik kanıtlardan kaynaklanmıştır.

Bass (1960)'a göre herhangi bir durumda, sonuç özel koşullar, ilgili birey ve birey ile durum arasındaki etkileşim gibi birçok faktörden etkilenir. Bu da ne çevrenin ne de bireyin sonuçların tek belirleyicisi olarak kabul edilemeyeceği anlamına gelmektedir. House'un yol-amaç teorisi, Hersey ve Blanchard'ın ve Fiedler'in durumsallık teorisi liderlik teorileri önemli bir yer tutmaktadır. Bu teoriler aşağıdaki bölümde incelenmektedir (Borkowski ve Meese, 2020).

Durumsallık teorisi, yol-hedef deneyleri ile birlikte, 1970'lerde özellikle Fiedler'in teorisi aracılığıyla araştırmalarda önemli bir rol oynamıştır. Fiedler (1967)'e göre, belirli bir lider davranışı modelinin etkinliği, durumun dayattığı taleplere bağlıdır. Liderin liderlik ettiği grup tarafından yüksek itibar gördüğü, eldeki görevin iyi yapılandırılmış, açık, basit ve kolay çözülebilir olduğu, liderin konumundan kaynaklanan meşruiyet ve güce sahip olduğu durumlar lider için elverişli kabul edilmektedir. Fiedler (1967)'in yaklaşımına göre, görev odaklı bireyler elverişli veya elverişsiz durumlarda en etkili olurken, ilişki odaklı bireyler stabil durumlara daha uygundur. Başka bir deyişle, Fiedler'in vurgusu, bireyleri yalnızca belirli bir durumun taleplerine uyacak şekilde değiştirmeye odaklanmak yerine, bireyleri doğal eğilimlerinden ve güçlü yönlerinden yararlanan durumlarla eşleştirmektir.

House'a göre liderlik tarzı, çevresel ve astlara ilişkin iki durumsal faktöre bağlıdır. Bu faktörler arasında; yerine getirilecek görevin netliği, hiyerarşik otorite sistemleri ve grup dinamikleri (yani çalışma grubu üyelerinin ilişkileri) yer almaktadır. Bu faktörlerin genellikle çalışanın ve yöneticinin kontrolü ve etkisi dışında olduğu düşünülmektedir. İç dinamikler olarak kabul edilen ikinci durumsal faktörler kümesi, ast durumsal faktörler olarak adlandırılır. Bu faktörler arasında çalışanın kontrol odağı; bilgisi, yetenekleri (gerçek veya algılanan) ve deneyimi yer alır. Liderlik tarzı, çevresel durumsal faktörler ve ast durumsal faktörlerinin entegrasyonu, sonuçlara (performans ve memnuniyet) yol açmaktadır (Borkowski ve Meese, 2020).

Hersey ve Blanchard'ın durumsallık teorisine göre, bir liderin etkinliği takipçilerinin hazır olma (olgunluk) düzeyine bağlıdır. Bu durum; anlatan, satan, katılımcı ve yetki devreden olmak üzere dört farklı liderlik tarzının benimsenmesine yol açmaktadır (Daft, 2010). Anlatan liderlik, beceri, deneyim ve güven eksikliği olan düşük hazır bulunuşluk seviyesindeki takipçilere uygulanır. Lider açık ve doğrudan talimatlar verir. Satan liderlik tarzı, takipçiler deneyimsiz ancak özgüven ve motivasyona sahip olduğunda kullanılır. Lider, rehberlik sağlayarak ve soruları yanıtlayarak hem görevin tamamlanmasını hem de takipçinin gelişimini

vurgulamaktadır. Katılımcı liderlik tarzı, beceri ve deneyime sahip ancak kendine güveni ya da motivasyonu düşük takipçiler için uygundur. Lider, takipçilerini desteklemeye ve karar alma sürecine dahil etmeye odaklanır. Yetki devreden liderlik tarzı ise, bağımsız çalışabilecek beceri, deneyim ve motivasyona sahip son derece olgun takipçilere uygulanır. Lider, yetki ve karar verme sorumluluğunu takipçilerine devreder.

Daha önceki bölümde tartışılan durumsallık teorileri liderlik tarzını genel durumsal ve ast faktörleriyle ilişkilendirirken, lider-üye değişim teorisi, astlar ve amirleri arasında ortaya çıkan farklılaşmış ilişkilere odaklanmaktadır (Borkowski ve Meese, 2020). Graen ve Scandura (1987) tarafından lider-üye değişim teorisi, liderler ve astlar arasındaki tüm ilişkilerin; rol alma, rol yapma ve rutinleştirme olmak üzere üç aşamadan geçtiğini belirtir. Rol alma aşaması, ekip üyeleri gruba ilk katıldığında gerçekleşir. Liderler bu zamanı yeni üyelerin beceri ve yeteneklerini değerlendirmek için kullanır. Rol oluşturma aşamasında, yeni ekip üyeleri daha sonra ekibin bir parçası olarak projeler ve görevler üzerinde çalışmaya başlar. Bu aşamada liderler genellikle yeni ekip üyelerinin çok çalışmasını, sadık olmasını ve yeni rollerine alıştıkça güvenilir olduklarını kanıtlamalarını bekler. Lider bu aşamada çalışanları, zihninde oluşan grup içi ve grup dışı olmak üzere iki gruba ayırır. Bilgi, beceri ve davranış ile kendisini gösteren çalışanlar iç grupta yer alır. Yeterlikleri sağlayamayan çalışanlar ise dış grupta yer alır. Rutinleşme aşamasında, ekip üyeleri ve liderleri arasında rutinler oluşturulur. Grup içi ekip üyeleri güven, saygı, empati, sabır ve sebat göstererek liderlerinin iyi görüşlerini korumak için çok çalışırlar. Grup dışı üyeler liderlerinden hoşlanmamaya veya onlara güvenmemeye başlayabilir (Borkowski ve Meese, 2020).

İlerleyen yıllarda Graen ve Uhl-Bien (1995), lider-üye değişimi gelişiminin erken aşamalarına odaklanmış ve yabancı aşaması, tanışma aşaması ve olgun ortaklık aşaması olmak üzere üç aşama tanımlamışlardır. Yabancı aşamasında lider ve üye ilişkileri genellikle resmi süreçler ile ilerlemektedir. Tanışma aşamasında lider ve üye arasında sosyal ilişkiler başlamaktadır. Olgun ortaklık aşamasında ise etkileşimler oldukça gelişmiş olup, yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda duygusal boyutlar da içerir. Olgun ortaklıkların yüksek kaliteli lider-üye etkileşimini yansıttığı varsayılmaktadır.

1.2.2.4. Etkileşimci Liderlik Teorisi

Burns (2010), lider ile takipçiler arasındaki ilişkilerin genellikle mal veya hizmet değişimine dayalı olduğunu ifade etmektedir. Bu ilişki, liderlerin takipçileriyle bir şeyi başka

bir şeyle takas etme amacıyla yaklaştıkları bir düzende şekillenir. Bu tür etkileşimler, özellikle gruplar, yasama organları ve partiler gibi kurumlarda liderler ile takipçileri arasındaki ilişkilerin büyük bir bölümünü oluşturur (Burns, 2010). Buna ek olarak, Bolman ve Deal (2013) etkileşimci liderliği performans için ödeme gibi pratik al-ver alışverişlerini içeren bir kavram olarak tanımlar.

Etkileşimci liderlik; koşullu ödülleri, istisnai olarak pasif yönetimi, istisnai olarak aktif yönetimi ve serbesiyetçi liderliği (laissez faire) içerir (Bass, 1985). Koşullu ödüllendirme, lider ve takipçiler arasında, takipçilerin çabalarının belirli ödüller karşılığında takas edildiği bir değişim sürecidir. Bu tür bir liderlikte lider, takipçilerinden neyin yapılması gerektiği ve bunu yapan kişiler için getirilerin ne olacağı konusunda anlaşma sağlamaya çalışır. Bu tür yapıcı işlemlere örnek olarak, ev ödevlerini yaptıktan sonra video oyunları oynamaya ne kadar zaman ayırabileceği konusunda çocuğuyla pazarlık yapan bir ebeveyn verilebilir (Northouse, 2019). İstisnalarla yönetimin, aktif ve pasif olmak üzere iki şekli vardır. İstisnalarla yönetimin aktif biçimini kullanan bir lider, takipçilerini hatalar veya kural ihlalleri açısından yakından izler ve ardından düzeltici önlemler alır. İstisnalarla aktif yönetimin bir örneği, çalışanların müşterilere nasıl yaklaştığını günlük olarak izleyen bir satış şefinin liderliğinde gösterilebilir. Müşterilere öngörülen şekilde yaklaşmakta yavaş davranan satış elemanlarını hızla düzeltir. Pasif yönetim biçimini kullanan bir lider ancak standartlar karşılanmadığında ya da sorunlar ortaya çıktığında müdahale eder. İstisnalarla pasif yönetimin bir örneği, çalışanla önceki iş performansı hakkında hiç konuşmadan ona kötü bir performans değerlendirmesi yapan bir amirin liderliğinde görülmektedir. Serbesiyetçi lider sorumluluktan kaçabilir, kararları geciktirebilir, geri bildirim vermeyebilir ve takipçilerinin ihtiyaçlarını karşılamak için çok çaba sarf etmeyebilir. Takipçileriyle herhangi bir alışverişte bulunmaz ya da onların gelişmesine yardımcı olmaya çalışmaz (Northouse, 2019, s: 275).

Etkileşimci liderliğin temelinde; dürüstlük, sorumluluk, adalet, taahhütlerin yerine getirilmesi gibi değerler bulunur. Burns (1978) etkileşimci liderliğin tanımını yaparken siyasi bir örnekle ele almıştır. ‘Çoğu lider ve takipçisinin ilişkileri etkileşime tabiidir - liderler takipçilerine bir şeyi başka bir şeyle takas etmek amacıyla yaklaşırlar: Örneğin, oy karşılığında iş veya kampanya katkıları karşılığında sübvansiyonlar’. Bu tür işlemler, özellikle gruplar, yasama organları ve partilerde liderler ve takipçileri arasındaki ilişkilerin büyük kısmını oluşturur (Burns, 1978, s: 4).

1.2.2.5. Dönüşümcü Liderlik Teorisi

Bu çalışmada ana çerçeve olarak dönüşümcü liderlik teorisi kullanılmıştır. Bu teori ilk olarak Burns tarafından ortaya atılmıştır. Burns (1978), Amerika Birleşik Devletleri başkanları üzerinde yaptığı çalışmaya dayanarak, en etkili ve nüfuzlu liderlerin, kişisel gelişim ve büyümenin önemini vurgulayarak, takipçilerine ilham vererek diğerlerini güçlendiren liderler olduğunu belirtmiştir. Burns'un çalışmasından sonra Bass (1985) dönüşümcü liderlik teorisini daha da genişletmiş ve geliştirmiş, böylece dönüşümcü lider kavramı tamamlanmıştır. Bass'a göre, dönüşümcü liderler içsel motivasyonu geliştirmeye, ahlaki değerleri iyileştirmeye, etik standartları korumaya ve daha büyük bir iyiliğe ulaşmak için özveri duygusunu teşvik etmeye odaklanmaktadır. Dönüşümcü liderlik önemli dönüşümler geçirmiş, çeşitli liderlik bağlamlarında ve ortamlarında geniş çapta incelenmiştir.

Dönüşümcü liderlik; idealleştirilmiş etki, ilham verici motivasyon, bireyselleştirilmiş değerlendirme ve entelektüel teşvik olmak üzere dört ayrı bileşen veya özellik ile karakterize edilmiştir (Avolio vd., 1991). Dönüşümcü liderler, meslektaşları ve çalışanları ile basit anlaşmalar yapmaktan daha fazlasını yapmaktadır. Bünyesinde bulundurmış oldukları dört bileşenin birini veya daha fazlasını kullanarak etki alanı içerisinde elde edeceği sonuçların başarısını artırmaktadır (Bass ve Riggio, 2006).

İdealleştirilmiş Etki: Dönüşümcü liderler, çalışanlar için rol model olacak yetkinliklere sahiptir. Liderler özellikle azimli, güçlü bir duruşa, olağanüstü yeteneklere, kararlılığa sahiptir. Bu nedenle çalışanlar tarafından sıklıkla taklit edilir ve çalışanlar liderleri ile özdeşleşir. Dönüşümcü liderler, etik ve ahlaki özellikleri çok güçlü bireylerdir. Bu nedenle aldıkları kararlar ve eylemlerinin doğruluğuna güvenilir. Takipçileri tarafından derin bir saygı görürler ve genellikle onlara büyük bir güven duyarlar. Takipçilerine bir vizyon ve misyon duygusu sağlarlar. İdealleştirilmiş etki faktörü, takipçilerin liderlerine ilişkin algılarına dayalı olarak yaptıkları lider atıflarını ifade eden 'atıfsal bileşen' ve takipçilerin lider davranışına ilişkin gözlemlerini ifade eden 'davranışsal bileşen' olmak üzere iki bileşen üzerinden ölçülmektedir (Northouse, 2019).

İlham Verici Motivasyon: Dönüşümcü liderler, takipçilerinin çalışmalarına anlam ve meydan okuma sağlayarak çevrelerindeki motive edecek ve onlara ilham verecek şekilde davranırlar. Ekip ruhu uyandırılır, coşku ve iyimserlik sergilenir. Liderler, takipçilerinin cazip gelecek durumları tasavvur etmelerini sağlar. Takipçilerinin karşılamak isteyecekleri açıkça

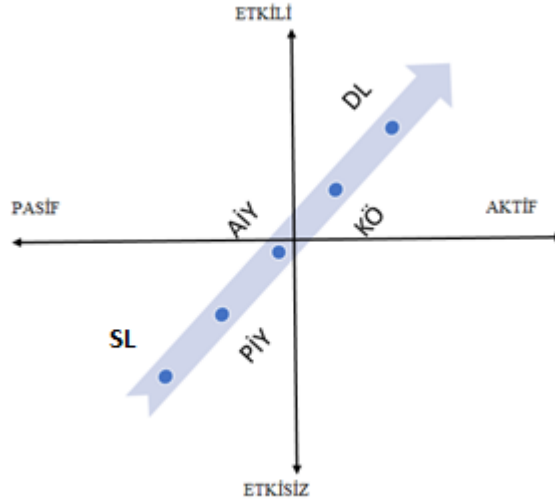
ifade edilmiş beklentiler yaratır ve hedeflere, paylaşılan vizyona bağlılık gösterirler (Bass ve Riggio, 2006). Bu faktör, takipçilerine yüksek beklentiler ileten ve onları motivasyon yoluyla kurumda paylaşılan vizyona bağlı ve onun bir parçası olmaya teşvik eden liderleri tanımlamaktadır. Uygulamada liderler, grup üyelerinin kendi çıkarları doğrultusunda yapabileceklerinden daha fazlasını başarma çabalarına odaklanmak için semboller ve duygusal hitaplar kullanırlar. Ekip ruhu bu tür liderlikle geliştirilir. Bu faktöre örnek olarak, satışta görev alan çalışanları, şirketin gelecekteki büyümesinde oynadıkları önemli rolü açıkça ifade eden, cesaretlendirici sözler ve moral konuşmaları yoluyla motive eden bir yönetici verilebilir (Northouse, 2019).

Entelektüel Uyarım: Dönüşümcü liderler, mevcut durumu yeniden analiz etmektedir. Sorunları yeniden değerlendirerek ve yeni yöntemlerle çözüm bularak çalışanlara örnek olmaktadır. Bu sayede çalışanlar yenilikçi ve yaratıcı çözümler için teşvik edilmektedir. Hatalar alenen eleştirilmez. Sorun çözme ve sorun gidermeye katılan çalışanlardan yenilikçi çözümler istenir. Çalışanlar farklı stratejiler denemeye teşvik edilir. Çalışanların görüşleri, liderlerin görüşlerinden farklı olduğunda eleştiriye maruz kalınmaz (Bass ve Riggio, 2006). Hizmet sunumunun etkinliğini engelleyen sorunların çözümünde, kişisel inisiyatif almaları için personeli aktif olarak destekleyen ve teşvik eden bir yönetici bu liderlik tarzına örnektir (Northouse, 2019).

Bireyselleştirilmiş Değerlendirme: Dönüşümcü liderler, danışman gibi davranarak her bir çalışanın kişisel gelişim taleplerine gerekli hassasiyeti göstermektedir. Bireyselleştirilmiş değerlendirme, öğrenme fırsatlarının oluşturulduğu, takipçilerin desteklendiği bir ortamda bulunur. İhtiyaçlar ve beklentiler dikkate alınır. Liderin davranışları bireysel farklılıkları kabul ettiğini gösterir (çalışanın ihtiyacına göre, özerklik, esneklik, daha yüksek sorumluluk). Takipçilerle etkileşimler kişiselleştirilmiştir. Örneğin, lider çalışanı ile geçmişteki iletişimi değerlendirerek, kişisel ihtiyaç ve beklentilerine göre davranır. Lider etkin bir şekilde dinlemekte, takipçilerini geliştirmenin bir yolu olarak görevleri devretmesi gerekmektedir. Yetki devredildikten sonra, yetki devredilen kişinin ek desteğe ve/veya rehberliğe ihtiyacı olup olmadığı takip edilir. Çalışanları huzursuz etmemek için kontrol edildiklerini hissettirmemek önemlidir (Bass ve Riggio, 2006).

Sürekli değişen bir ortamda, bir kuruluşun uzun vadeli başarısı, her düzeydeki liderliğin çalışanlarını geliştirme, teşvik etme ve onlara ilham verme becerisine bağlıdır. Bireyselleştirilmiş bir değerlendirme sunan, entelektüel uyarımı tetikleyen, ilham verici

motivasyon sağlayan ve idealize edilmiş bir etki yaratan dönüşümcü liderler anlaşılmalı ve ardından geliştirilmelidir (Avolio vd., 1991). Şekil 1.1.'de görüldüğü üzere dönüşümcü liderler etkili ve aktif bir rol almakta iken, diğer liderlik türlerinde bu etki ve aktiflik daha düşüktür.



Şekil 1.1. Liderlik Modelinin Kapsamı

Kaynak: (Northouse, 2019) SL: Serbesiyetçi Liderlik, PİY: Pasif İstisnalarla Yönetim, AİY: Aktif İstisnalarla Yönetim, KÖ: Koşullu Ödüllendirme, DL: Dönüşümcü Liderlik

Dönüşümcü liderliğin iş dünyasındaki başarısına dayanarak, araştırmacılar ve uygulayıcılar 21. yüzyılın başlarında bu yaklaşımın sağlık hizmetlerinde liderlik üzerindeki etkilerini değerlendirmeye başlamıştır. Araştırmacılara göre, liderliği anlamak için yeni bir paradigma olarak dönüşümcü liderliğe giderek daha fazla odaklanılmaktadır (Gabel, 2013; Luzinski, 2011; Nielsen vd., 2009). Bu nedenle, dönüşümcü liderliğin sağlık kurumlarındaki uygulamalarına ilişkin kavramsal ve ampirik çalışmalar ortaya çıkmıştır. Nielsen vd. (2009), dönüşümcü liderlik ilkelerinin ve sağlık hizmeti örgütsel çıktılarının aracılık etkilerini değerlendiren ilk nicel çalışmayı yürütmüştür. Bu araştırmacılar 274 yaşlı bakım çalışanında iş tatmini, dönüşümcü liderlik ve psikolojik iyi olma hali arasında ekip ve öz yeterliğin aracılık etkilerini araştırmışlardır. Çalışmanın bulguları, dönüşümcü liderlik ile çalışan mutluluğu ve refahı arasındaki ilişkiye, takım ve öz yeterlik tarafından önemli ölçüde aracılık edildiği görülmüştür. Bu bulgu, sağlık kuruluşlarında dönüşümcü liderliği etkili kılan faktörler hakkında bir bakış açısı sunmuştur. Öz yeterliğin, dönüşümcü liderliğin bir belirleyicisi olduğu açıktır. Musa vd. (2018)'e göre, dönüşümcü liderlik, belirlenen kurumsal hedeflere ulaşmak için çalışanları güçlendirmeye yönelik önemli bir bağlılık yaratmaktadır. Dönüşümcü liderler,

önemli değişikliklere neden olmaları, yöneticiler ve çalışanlar için farklı bakış açıları yaratmalarıyla tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti ortamlarında dönüşümcü liderlik, çalışanların elde tutulmasını, iş performansını, personel memnuniyetini, ekip çalışmasını ve hasta memnuniyetini artırmada etkinliğini tutarlı bir şekilde göstermiştir (Jambawo, 2018). Dönüşümcü liderlik, özellikle çalışanların elde tutulmasını, örgütsel bağlılığı ve iş tatminini artırma becerisiyle sağlık kuruluşlarının başarısında kritik bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Dönüşümcü liderlik, çalışanlar için beklentileri aşmaya teşvik eden motive edici ve destekleyici bir çalışma ortamını teşvik eder. Bu liderlik tarzının, yetenekli personeli elde tutarak ve bir bağlılık ve memnuniyet kültürünü teşvik ederek kurumsal sonuçları önemli ölçüde iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu nedenle, dönüşümcü liderliği benimseyen sağlık yöneticileri, örgütlerini etkili bir şekilde yönetmek için daha donanımlı olmakla birlikte hem çalışanlarının refahını hem de sağlık kuruluşunun genel başarısını garanti etmektedir (Perez, 2021).

Dönüşümcü liderlerin rollerini etkili bir biçimde yerine getirebilmelerinde bulundukları çevre ve ortama ait koşulların önemli olduğu öne sürülmektedir. Buna göre dönüşümcü liderin etkisi önemli ölçüde azalabilir. Örneğin, çalışanların gerekli beceri, deneyim ve motivasyondan yoksun olduğu durumlarda dönüşümcü liderin uygulamaları sınırlanabilir (Giddens, 2018; Herman vd., 2017; Lo vd., 2018). Dönüşümcü liderler yüksek düzeyde özerklik sağlamakta ve yetki devri yapmaktadır (Anselmann ve Mulder, 2020). Ancak, çalışanlar deneyimsiz olduklarında veya liderin beklediği yetkinlik seviyesinden uzak olduklarında, bu durum sorun çözme ve karar verme gibi temel becerilerde yetersizliklere yol açabilir (Lo vd., 2018).

1.2.3. Sağlık Kurumlarında Dönüşümcü Liderlik Çalışmaları

Ulusal ve uluslararası literatürde sağlık kurumlarında dönüşümcü liderlik ve farklı parametreler üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalar dikkat çekicidir. Akbolat vd. (2013) tarafından Sakarya'da 452 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada; dönüşümcü liderliğin, çalışanların motivasyonunu ve duygusal bağlılığını anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Attar (2014) tarafından yürütülen çalışmanın bulguları, dönüşümcü liderliğin çalışanların psikolojik güçlenmesini anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Lin vd. (2015) tarafından yürütülen çalışmada, dönüşümcü liderlerin hemşirelerin iş doyumunu artırdığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada, cinsiyete göre dönüşümcü liderlik algısında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılığın kadınların dönüşümcü liderlik algısının daha yüksek

olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Neşe ve Kumru, 2021). Ayrıca Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmada dönüşümcü liderlik tarzının, çalışan memnuniyetini ve ekstra çaba gösterme istekliliğini sağlamada en etkili liderlik tarzı olduğu saptanmıştır.

Al-Mailam (2004) tarafından Kuveyt'te kamu ve özel hastanelerde 266 yönetici ve hemşire ile yürütülen çalışmada liderlik tarzlarının çalışanın liderlik performansı algısına etkisi araştırılmıştır. Dönüşümcü liderler için çalışanların, liderlerinin etkili olduğunu hissetme olasılıkları, etkileşimci liderler için çalışanlara göre daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur. Jordan vd. (2015) tarafından Güney Afrika'da özel bir hastanenin altı yoğun bakım ünitesinde çalışan 180 hemşire üzerinde yürütülen çalışmada, dönüşümcü liderlik ile örgütsel değişim sonuçları arasındaki pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Dönüşümcü liderlerin, güçlü bir takım ruhunu besleyen ilham verici bir motivasyona sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu liderler, astlarını teşvik eder ve ekipteki bireysel farklılıkları kabul eder, böylece ekip üyeleri daha fazla sorumluluk alabilir, yetkinleşebilir ve işle ilgili bilgileri paylaşabilir. Sağlık hizmetlerinde dönüşümcü liderler, hasta bakım sunumunun kalitesine, gelişmiş hasta güvenliğine, artan hasta ve aile memnuniyetine ve kurumsal performansa katkıda bulunur. Ayrıca yöneticisini dönüşümcü lider algılayan çalışanların liderine olan bakış açısı da farklılaşmaktadır.

Caldwell vd. (2008) dönüşüme odaklanan liderliğin, daha yüksek hasta memnuniyeti ve nihayetinde iyileştirilmiş hasta bakımı ile bağlantılı olumlu değişim sonuçlarına katkıda bulunduğunu ifade etmektedir. Liderlik aynı zamanda değişime destek ve değişime hazır olma ile de ilişkilidir. Dolayısıyla, dönüşümcü liderliğin ve pozitif bir örgüt kültürünün, sağlık sektöründekiler de dahil olmak üzere organizasyonlar için faydalı olan örgütsel değişim sonuçlarına katkıda bulunduğu sonucuna varılabilir (Jordan vd., 2015). Jordan ve ark. (2015), dönüşümcü liderlik ve örgüt kültürünün değişime öncülük etmeye ve olumlu değişim sonuçları oluşturmaya yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir. Liderler, bir organizasyonun kültürünü şekillendirmede önemli bir rol oynar (Al-Fadhalah ve Elamir, 2021). Rahil ve Dumitru (2019), dönüşümcü liderlik tarzının, etkileşimci liderlik tarzına göre daha etkili bir şekilde organizasyonel ilerlemeyi hızlandırabileceğini öne sürmektedir.

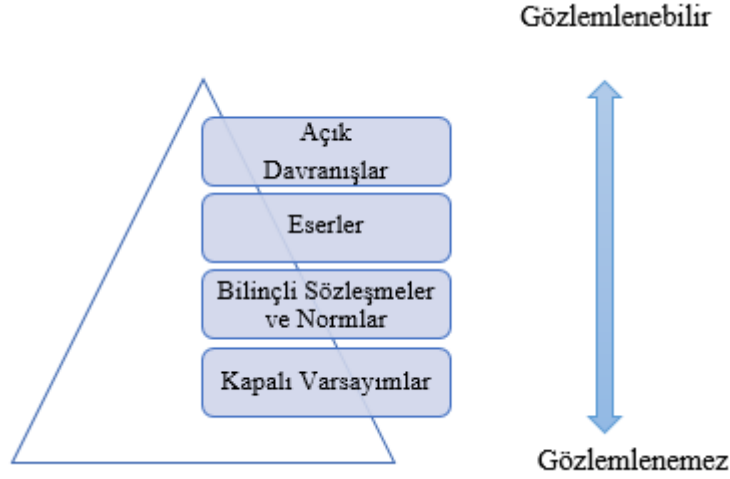
Tseng (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bilgi teknolojilerine katılım ve bilgi teknolojilerinin benimsenmesi arasındaki ilişkiler, özellikle örgüt kültürü ve liderlik tarzının etkilerini araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; liderlik tarzlarının bilgi teknolojilerinin benimsenmesi ve bilgi paylaşımı niyeti arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilediği kanıtlanmıştır. Liderlik tarzlarının bu ilişki üzerindeki etkisi önem derecesine göre değişmekte

olup, en güçlü etkiyi hizmetkâr liderlik gösterirken, bunu karizmatik liderlik, dönüşümcü liderlik ve etkileşimci liderliğin takip ettiği görülmüştür (Tseng, 2017). Ghafari (2019) tarafından 133 sağlık yöneticisi üzerinde yürütülen çalışmada, hem dönüşümcü hem de etkileşimci liderliğin teknolojiye yakınlığın önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Daha yüksek dönüşümcü liderlik seviyeleri teknolojiye artan yakınlıkla ilişkilendirilmiş ve benzer bir pozitif ilişki etkileşimci liderlikle de gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, her iki liderlik tarzının da yeni teknolojilerin benimsenmesinde açıklığı ve ilgiyi teşvik ettiği görülmüştür. Buna karşılık, serbesiyetçi liderliğin tüm modellerde teknolojiye yakınlıkla ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Bu da serbesiyetçi liderlik tarzının sağlık liderlerinin dijital dönüşüme olan ilgisini etkilemediğini göstermektedir.

1.3. Örgüt Kültürü: Tanımı ve Özellikleri

Kültür; insanları çevreleyen, etkileşimler sonucunda yasalaştırılan ve toplumu yönlendiren bireylerden etkilenen bir kavramdır. Aynı zamanda davranışları yönlendiren ve kısıtlayan bir dizi yapı, rutin, kural ve norm olarak ifade edilebilir (Schein, 2004). Kültür, bir grubun dışsal hayatta kalma ve içsel uyum zorluklarıyla başa çıkarken zaman içinde geliştirdiği kolektif bilgi, inanç, davranış ve değerleri ifade etmektedir. Bu tür bir öğrenmenin aynı zamanda davranışsal, bilişsel ve duygusal bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Schein, 1990).

Bireyler yeni bir kültür ile karşılaşana kadar, genellikle kendi kültürlerinin yeterince farkında olamamaktadır. Bu nedenle kültür fark edilmeden işlemektedir. Örneğin, Şekil 1.2.'de kültürün çeşitli düzeyleri gösterilmektedir; bunlar, kanıksanmış ve gözlemlenemeyen unsurlardan daha açık ve fark edilebilir olanlara kadar uzanmaktadır. En temel düzeyde kültür, insan ve çevreyle olan ilişkisini tanımlayan örtük varsayımlar ile somutlaşır. Bu varsayımlar, uyumsuz ya da çelişkili inançlar tarafından sorgulanmadıkları sürece genellikle fark edilmezler. Örneğin, çoğu insan uyandığında hangi dili konuşacağına bilinçli olarak karar vermez; ancak farklı bir dille karşılaştıklarında veya kendi dilleri hakkında özel sorular sorulduğunda, dilin tanımlayıcı varsayımlarından biri olduğunun farkına varmaktadır (Cameron ve Quinn, 2011).



Şekil 1.2. Kültürün Düzeyleri

Kültür, bir organizasyonun örtük sosyal düzenidir. Tutumları ve davranışları geniş kapsamlı ve kalıcı şekillerde düzenlemektedir. Bir grup içinde kültürel normlar neyin kabul edilip neyin reddedileceğini, neyin teşvik edilip neyin yasaklanacağını belirler. Kültür, bireysel inançlar, arzular ve ihtiyaçlarla etkili bir şekilde eşleştirildiğinde, ortak bir amaç doğrultusunda büyük miktarda enerjiyi açığa çıkarabilir ve bir kuruluşun büyüme kapasitesini geliştirebilir (Groysberg vd., 2018).

Örgüt kültürü ise, örgütün amaçlarını başarmak için bir araç olarak hizmet eden, paylaşılan fikirler ve değerler kümesidir (Stock vd., 2007). Cameron ve Quinn (2011) örgüt kültürünü, bir örgütü bir arada tutan sosyal bir yapıştırıcı görevi gören, örgütlerin sosyal olarak oluşturulmuş bir özelliği olarak tanımlamıştır. Uzkurt vd. (2013) örgüt kültürünün özelliklerini işbirlikçilik, yenilikçilik, tutarlılık ve etkililik olarak kategorize ederek örgüt kültürünün çeşitlilik arz eden doğasını vurgulamıştır. Lok ve Crawford (1999) örgüt kültürünün ayrılmaz bileşenleri olan kurumsal değerlerin ve inançların, örgütlerin bağlılığı ve performansı ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Örgüt kültürü kavramı çok geniş bir alanı kapsamakta, bu nedenle örgüt kültürünün tanımlanmasında fikir birliği bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan bazı tanımlar aşağıda sunulmuştur.

- Örgüt kültürü, sembolizmin, ritüellerin, mitlerin, hikâyelerin ve efsanelerin insanlar için öneminden ve içinde yaşadıkları gruplar tarafından etkilenen ve şekillendirilen olayların, fikirlerin ve deneyimlerin yorumlanması olarak ifade edilebilir (Frost vd., 1985).
- Örgüt kültürü, işlevsel veya pragmatik olarak, üyelerin bilişlerini ve anlam ve gerçeklik algılarını şekillendirerek, harekete geçmek için duygusal enerji sağlayarak ve kimin ait

olup, kimin olmadığını belirleyerek örgütsel davranış kalıplarını kontrol eden sosyal bir güç olarak tanımlanabilir (Ott, 1989).

- Kültür, bir kuruluşun yönetim sistemi için temel teşkil eden değerler, inançlar ve ilkelerin yanı sıra bu temel ilkeleri örnekleyen ve pekiştiren yönetim uygulamaların ve davranışlarını ifade eder. Bu ilkeler ve uygulamalar, kuruluşun üyeleri için anlam ifade ettiği için kalıcıdır. Geçmişte işe yarayan ve üyelerin gelecekte de işe yarayacağına inandıkları hayatta kalma stratejilerini temsil etmektedir (Denison, 1990).
- Kotter (1992) örgüt kültürünü sosyal olarak aktarılan davranış kalıplarının, sanatın, inançların, kurumların ve bir topluluğun insan emeği ile düşüncesinin diğer tüm ürünlerinin bütünü olarak tanımlamıştır.
- Mitrovic vd. (2019) göre, örgüt kültürünün birkaç tanımının benzer özellikler paylaştığı ifade edilmektedir. Buna göre örgüt kültürü; örgüt üyelerinin karar alırken ve basitçe davranırken uyduğu karmaşık bir değerler sistemidir.

Tanımlar incelendiğinde, insanların birlikte çalışmasını sağlayan sosyal yapılara atıfta bulunulmakta, örgüt üyelerinin davranışlarını etkileyen sosyal güçler ifade edilmektedir. Örgüt kültürü, grup tarafından tanımlanan ve grup tarafından sürdürülen davranışların temelidir. Örgüt kültürü, örgüt tarafından sahip olunan eserler, değerler ve varsayımlarda kendini gösterir. Örgüt kültürü paylaşılan anlamlara, anlayışa, değerlere ve inanç sistemlerine veya bilgiye dayanır. Paylaşılan anlamlar, değerler ve altta yatan varsayımlar bir örgüt kültürünü diğerinden ayırır. Kültür kümülatiftir, insanlar deneyimlerini paylaştıkça ve benzer koşullara uyum sağladıkça zaman içinde gelişir. Bu nedenle örgüt kültürü çok boyutludur ve bir bütün olarak örgüte ilişkin değerli bilgiler sağlamaktadır (Pakdil ve Leonard, 2015). Sekiz ülkede yürütülen bir çalışma örgüt kültürünün (Gupta, 2011); vizyon, hedefler/amaç, kurallar ve standartlar, dikkate alınma, etik kuralları, çalışma ortamı, sosyal sorumluluk, bürokrasi–karar verme hızı, iletişim, tercihler ve ilgi alanları, hiyerarşi/yapı, paylaşılan faydalar, tarih/gelenekler, başarısızlıklardan ders alma, başarıları takdir etme, motivasyon, yardım/destek öğelerini kapsadığını ve bunların bütününden oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Örgüt kültürü tarihsel perspektiften incelendiğinde, 1980'li yıllarda araştırmacılar örgüt kültürünü daha derinlemesine araştırmaya ve değerlendirmeye başlamıştır (Paro ve Gerolamo, 2017). Araştırmanın, nitel modeller (bir ekibin algılarını ve deneyimlerini değerlendiren) ve nicel modeller (insanların algıları hakkında veri toplayan) kullanarak örgüt kültürünü değerlendirmek ve teşhis etmek için genişlediği belirtilmektedirler. Bir örgütün kültürünü tanımlamak ve değerlendirmek için geliştirilen en eski örgüt kültürü modeli, Deal ve Kennedy (1983) tarafından oluşturulmuştur. Model; maço kültür, sıkı çalış-sıkı oyna kültürü, şirketine

bahse gir kültürü ve süreç kültürü olmak üzere dört örgüt kültürü türü tanımlamaktadır. Örgüt kültürünü değerlendirmek için nicel ölçümleri daha da genişleten Denison (1996), örgüt kültürünün nicel olarak ölçülebileceğini ortaya koyan ilk araştırmacılardan birisidir. Denison (1996) örgüt kültürü modeli, katılım, tutarlılık, uyumluluk ve misyonu içeren dört ölçülebilir özellik tarafından şekillendirilmektedir. Bu dört özellik esneklik ve istikrar olmak üzere iki kategoriye temsil etmektedir.

1.3.1. Örgüt Kültürünün Önemi ve Sağlık Kurumları

Cameron ve Quinn (2011) çalışan davranışı ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelediklerinde örgüt kültürü araştırmaları genişlemiştir. Bir örgütün kültürünü ve mevcut durumunu anlamak, hedefleriyle uyumlu stratejiler geliştirmek ve verimliliği artırmak için çok önemlidir. Etkili bir yönetim altında, örgütler zorlu koşullarda bile uyum sağlayabilir ve başarılı olabilir. Ancak, yöneticiler genellikle somut konulara soyut konulardan daha fazla öncelik vermekte, bu da işyeri kültürünü ele alan stratejiler geliştirme çabalarının sınırlı kalmasına neden olarak bu alanda ilerleme kaydedilmesini engellemektedir. Bununla birlikte, işyeri hedeflerini formüle ederken kültürel inançları entegre etmek önemli görülmektedir, çünkü bu inançlar örgütsel faaliyetleri ve grup normlarını etkilemektedir (Groysberg vd., 2018).

Kotter (1992) örgüt kültürünün benimsendiği örgütler, çalışanlarda önemli düzeyde motivasyon yarattığı için kurumsal performansı artırdığını ifade etmektedir. Benzer şekilde Cameron ve Quinn (2011), örgüt kültürünün, bir kurumdaki çalışanların performansını ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyen çeşitli işlevleri ve özellikleri kapsadığını ifade etmiştir. Örgüt kültürünün yeterince benimsenmediği kurumlarda çalışanlar, kurumun neyi temsil ettiği konusunda yeterli bilgiye sahip olamayabilir ve 'işlerin nasıl yapıldığı' konusunda emin olamayabilir. Örgüt kültürünün yeterince benimsenmediği kurumlarda; örgütsel inançlar, davranış kuralları, gelenekler ve ritüeller belirgin değildir ve bu da örgütsel başarıyı engelleyebilmektedir (Jahmurataj, 2015). Shahzad vd. (2012) örgüt kültürünün benimsendiği örgütlerde, performansın ardındaki itici güç olarak ortaya çıktığını ifade etmektedir. Benimsenen örgüt kültürü, özgüven ve çalışan bağlılığına ilham verir, tükenmişlik ve stres gibi işyeri ile ilgili problemleri azaltır. Aynı zamanda, işbirliği ve iletişim ile karakterize edildiği için çalışanların etik davranışlarını da geliştirir (Shahzad vd., 2012).

Örgüt kültürünün belirleyicileri iç ve dış faktörler olarak kategorize edilebilir. İç faktörler, resmi yapı içinde etkileşimde bulunan ve yönetim tarzları tarafından şekillendirilen kurucuların, yöneticilerin ve çalışanların etkisini içerir (Szczepańska ve Kosiorek, 2017). Özellikle en önemli unsurlardan birisi liderdir, çünkü lider kültürün oluşumunu önemli ölçüde etkiler (Hosseini vd., 2020). McNeish ve Tran (2020), bir liderin sahip olduğu konumu tartışmış ve liderlerin bir organizasyonda önemli bir faktör olarak kabul edildiğini ifade etmiştir. Bunun nedeni olarak, kültürün gelişimi için elzem olmaları ve ekibin parçası olan herkesin başarısını etkilemeleri gösterilmiştir. Dış faktörler ise pazar, siyasi, teknolojik ve sosyal koşullardaki değişikliklerin yanı sıra küreselleşme, değişen tüketici alışkanlıkları ve toplumsal yaşam tarzları gibi kuruluşun faaliyet gösterdiği daha geniş bağlamı kapsamaktadır. Ayrıca, pazar konumu, müşteri talepleri, sermaye erişilebilirliği ve nitelikli personel mevcudiyeti gibi kurumsal büyümeyle ilgili faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Yöneticiler için bu belirleyicileri anlamak, örgüt kültürünü bilinçli bir biçimde yapılandırmak için elzemdir. İlgili tüm belirleyicileri bütünleştiren bir örgüt kültürünün kurumun ihtiyaçlarıyla daha uyumlu olması muhtemeldir. Ancak, örgüt kültürünün şekillenmesinde bu belirleyiciler arasındaki bağlantıların gücünü araştırmak önerilmektedir (Szczepańska ve Kosiorek, 2017).

Hastanelerin kendine özgü yönetsel ve örgütsel yapıları nedeniyle diğer örgütlerin kültüründen farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Seren ve Baykal, 2007). Hastanelerin iyi belirlenmiş değerlere sahip olması, yenilikçi olması ve muhtemel değişimler için esnek olması farklılığın açıklanmasında önemli örneklerdir (Karahan, 2008). Hastaneler, her biri kendi uzmanlık alanıyla uyumlu özel birimlerde çalışan çeşitli disiplinlerden profesyoneller tarafından desteklenen çok çeşitli hizmetler sunan karmaşık sağlık kurumlarıdır. Hizmet kalitesi ve düzenlemelere uyum konusundaki yüksek talepler, iş yoğunluğuna ve dolayısı ile baskıya neden olmaktadır. Hastanelerin faaliyetleri çok kapsamlıdır ve yalnızca doğrudan hasta bakımını değil, aynı zamanda destek hizmetleri ve idari işlevleri de kapsamaktadır. Bu karmaşık çalışan topluluğun bireysel hedefleri de örgütün hedeflerinden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle farklı görüşlerin uyumlaştırılması ve işbirliğinin teşvik edilmesi, hastanenin ortak hedeflerine etkili bir şekilde ulaşılması açısından kritik önem taşımaktadır (Bastomi, 2021). Bu farklılığı yöneterek örgüt kültürünü anlayabilen sağlık kurumları; kalite sistemlerinin daha kolay adapte edilmesi (Shortell vd., 1995), tıbbi hataların azaltılması (Stock vd., 2007), hasta bakımı kalitesinin artırılması (Rondeau ve Wagar, 1998), çalışanların performansının artışı (Gifford vd., 2002), örgütsel bağlılığın artırılması (Kolancıoğlu ve Karabulut, 2018) ve değişim girişimlerinin başarısının artmasının sağlanması

(Braithwaite vd., 2005) gibi çeşitli amaçların gerçekleştirilmesinde yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetleri artık birçok alanda değişim baskısı altındadır ve çok sayıda sağlık kurumu yeni talepleri karşılamak için kültürlerini değiştirmeye çalışmaktadır. Yalnızca yapısal değişiklikler, sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri sağlamak için yeterli olmamakta, kültürel değişim ile desteklenmesi gerekmektedir (Walston, 2022).

Örgüt kültürü sosyal kalıplar, algılar ve dile getirilmeyen davranışlardan oluşur. Sağlık hizmetlerinde, rutinlerde ve bakım uygulamalarında kendini gösteren hizmet sunumunun somut olmayan yönlerini temsil eder. Bir sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturan duygular, davranışlar ve düşünce süreçleri, kültürün temel taşı oluşturur (Mannion ve Davies, 2018). Hastanelerdeki kültürün, farklı beklentilere sahip bireylere günlük işlerinde bir amaç ve anlam duygusu vererek onları birleştirmede çok önemli bir rol oynaması beklenmektedir. Bu bağlamda, bir kurum içindeki kültürel farklılıkları yönetmek, uyumlu bir örgüt kültürünü sürdürmek için oldukça önemlidir (Acar ve Acar, 2014). Son yıllarda, sağlık kurumlarında örgüt kültürü ve örgütsel çıktılar arasındaki ilişki büyük ilgi görmektedir. Sağlık kurumlarının kendine has özellikleri ve sağlık hizmeti sunumunun karmaşıklığı göz önüne alındığında, ekip çalışması, grup uyumu ve koordinasyon gibi faktörler kritik öneme sahiptir (Ertas, 2019). Hastaneler için oluşturulan kültüre göre çeşitli sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin Calciolari vd. (2018), performansı teşvik etmede belirli sağlık kültürlerini daha etkili olarak tanımlamaktadır. Hiyerarşik kültürün, finansal olarak daha iyi sonuçların elde edilmesine katkı sağladığı bulunmuştur. Örgütsel değerlerin beklenen performans sonuçları ile uyumlaştırılması ile hem kültürel sonuçlarda hem performansta iyileşme gerçekleşebilmektedir (Calciolari vd., 2018).

Hastanelerde baskın kültür tiplerinin ortaya çıkışında kurumun örgütsel yapısının yansırı yöneticilerin yönetim tarzları etkili olmaktadır (Ceylan vd., 2002). Yöneticilerin günlük işlerde göstermiş olduğu davranışlar, konuşma şekli ve normları nasıl ifade ettiği (ne kadar risk alınacağı, çalışanlara ne kadar özgürlük tanınacağı, en uygun giyim şekli, ödül ve terfi kararlarının nasıl alınacağı ve uygulanacağı gibi) örgüt kültürünü şekillendirdiği belirtilmektedir (Kantek ve Kurnaz, 2018). Bu anlamda liderlik ve kültür kavramsal olarak iç içe geçmiştir (Schein, 2004).

1.3.2. Örgüt Kültürü Modelleri

Örgüt kültürü kavramı sistematik hale getirilmek üzere birçok yazar tarafından incelenmiştir. Bu bölümde çalışmanın ana teorik çerçevelerinden birisi olarak kullanılan Cameron ve Quinn'in rekabetçi değerler çerçevesi (RDÇ) ve diğer önde gelen örgüt kültürü modelleri açıklanmaktadır.

1.3.2.1. Hofstede'nin Kültür Modeli

Hofstede'in kültür modeli, örgütsel ve ulusal kültürler arasındaki farklılıkları incelemekte ve kültürü, bir grubu diğerinden ayıran zihnin kolektif programlaması olarak tanımlamaktadır. Hofstede (2011)'e göre, ulusal kültür bireyler üzerinde ilk yıllarında, öncelikle aile etkileşimleri yoluyla biçimlendirici bir etki yaratmaktadır. Buna karşılık örgüt kültürü, işyerleri ve eğitim kurumları gibi ortamlar aracılığıyla yetişkinlik döneminde daha etkili hale gelmektedir. Hofstede, ulusal kültürel farklılıkları analiz etmek için altı temel boyut önermiş ve kültürel farklılıkları anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunmuştur (Çizelge 1.2.). Bu boyutlar; toplumda güç mesafesi, toplumun belirsiz durumlara toleransı, bireycilik ve kolektivizm, eril veya dişil değerlerin dağılımı, toplumun değişime direnme veya uyum sağlama konusundaki yönelimi ve son olarak toplumun insanların yaşamdan zevk almalarını ne ölçüde hoşgörü veya kısıtlama gösterdiğidir (Hofstede, 2011).

Çizelge 1.2. Hofstede Kültürel Boyutlar

Temel Ulusal Boyutlar	Tanım
Güç mesafesi	Gücün örgüt içinde eşit olmayan dağılımının çalışanlar tarafından kabul edilme derecesi Yüksek güç mesafesi: Astların ne yapacaklarının söylenmesini beklemesi Düşük güç mesafesi: Astların kendilerine danışılmasını bekler
Belirsizlik/Kaçınma	Bir kültüre mensup çalışanların, planlanmayan durumlar karşısında hissettikleri rahatsızlığın derecesi Güçlü belirsizlikten kaçınma: Netlik ve tanımlanmış yapı ihtiyacı Zayıf belirsizlikten kaçınma: Kaos ve belirsizliğe karşı rahatlık
Bireycilik/Kolektivizm	Bir toplumdaki insanların gruplara entegre olma derecesi. Bireyci: "Ben" bilinci Kolektivizm: "Biz" bilinci

Çizelge 1.2. Devam	
Eril/Dışıl	Değerlerin cinsiyetler arasındaki dağılımı, her toplum için bir dizi çözümün bulunabileceği bir başka temel konudur. Eril odaklı kültürlerde rekabet ve başarı yüksek Dışıl odaklı kültürlerde işbirliği, bakım ve yaşam kalitesi yüksek
Uzun Vadeli/Kısa Vadeli	Uzun vadeli: geleceğe yönelik erdemlerin teşvik edilmesi Gelenekler değişen koşullara uyum sağlayabilir Kısa vadeli: geçmişe veya bugüne yönelik erdemlerin teşvik edilmesi Gelenekler kutsaldır
Hoşgörü / Kısıtlama	Hoşgörü: Hayatta kalma, zevk ve keyifle ilgili temel insan arzularının yerine getirilmesine izin veren toplumu ifade etmektedir. Kısıtlama: Kişisel rahatlık ve zevkin tatminini sıkı bir şekilde düzenleyen, bu tür ifadeleri kontrol etmek için katı sosyal normlar uygulayan bir toplumu tanımlamaktadır

(Hofstede, 2011)

1.3.2.2. Deal ve Kennedy'nin Kültür Modeli

Deal ve Kennedy (2000), örgütleri geribildirim ve risk olmak üzere iki faktör üzerinden incelemişlerdir. Risk derecesi ile, karar alma ve iş faaliyetleriyle ilişkili belirsizlik düzeyini ve buna bağlı risk düzeyi incelenmektedir. Geribildirim düzeyi ile, bireylerin veya ekiplerin performanslarıyla ilgili yanıtları almaları için geçen süre değerlendirilmektedir. Belirtilen iki faktör kullanılarak 'sert-adam maço kültürü', 'sıkı çalış/sert oyna kültürü', 'şirketini bahse yatır kültürü' ve 'süreç kültürü' olmak üzere dört kültür sınıflandırması önermiştir. Sert adam maço kültürü, çalışanların sıklıkla yüksek riskler aldığı ve eylemlerine hızlı geribildirim aldıkları bir kültür türüdür. Bu kültür türünde ödüller yüksek olabilmekte, ancak içinde çalışmak oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Sert-adam maço kültüründe başarı bireysel performansa bağlıdır. Bu nedenle bu örgütlerde rekabet düzeyi yüksektir. Bu örgütlere örnek olarak, yoğun mali işlemleri nedeniyle sermaye piyasalarında işlem yapan kurumlar gösterilebilir (Deal ve Kennedy, 2000). Sıkı çalış/sert oyna kültürü, müşteri hizmetlerinde yüksek kalite için azami çaba sarf eden örgütleri temsil etmektedir ve çalışanlar az risk alırken hızlı geribildirim almaktadır. Bu tür bir kültürde çalışanların çoğu zaman oldukça aktif ve pozitif olmaları gerekir. Bu kültüre sahip örgütlerde ekip çalışması ve buna bağlı müşteri memnuniyeti oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu örgütlere örnek olarak, konaklama sektörü gibi müşteri odaklı örgütler gösterilebilir (Deal ve Kennedy, 2000). Bahse yatır kültüründe 'büyük bahisler'

üzerine kararlar alınır ancak sonuçlar ve alınan kararların doğru mu yanlış mı olduğu çok uzun yıllar sonra anlaşılmaktadır. Geciken sonuçlara bağlı olarak düşük geribildirim fakat kaynak ihtiyacı bakımından yüksek riskli örgütler ifade edilmektedir. Sonuçların gecikmesi sebebi ile verilecek kararların stratejik nitelikte olmasının önemli olduğu ifade edilebilir. Tipik organizasyonlar arasında, sonuçların yıllar içinde ortaya çıktığı araştırma-geliştirme yapan örgütler ve inşaat işletmeleri bulunabilir (Deal ve Kennedy, 2000). Süreç kültürü; risk almayan, geri bildirim kültürü zayıf olan ve geribildirim düşük düzeyde olduğu örgütleri ifade etmektedir. Bu örgütler; tutarlılığa, ayrıntılı prosedürlere ve riskten kaçınmaya odaklanmaktadır. Kamu kurumları, yüksek düzey bürokrasi ile bu örgüt türüne örnek olarak gösterilebilir (Deal ve Kennedy, 2000).

1.3.2.3. Handy'nin Kültür Sınıflaması

Charles Handy'nin 'Understanding Organizations' adlı çalışmasında ortaya koyduğu kültür sınıflandırması; örgüt kültürünün yapıyı, karar alma sürecini ve bireysel davranışı nasıl etkilediğini anlamak için bir çerçeve sunmaktadır. Handy; güç kültürü, rol kültürü, görev kültürü ve kişi kültürü olmak üzere dört farklı kültür türü tanımlamıştır. Güç kültürü, yetkinin tek bir liderde veya küçük bir grup bireyde toplandığı merkezi kontrol ile karakterize edilebilir (Handy, 1993). Karar alma süreci merkezileştirildiği için değişen koşullara yönelik hızlı tepki verilebilir ve uyum sağlanabilir çünkü değişimin kendisi sadece güç sahibinin iradesine bağlı bulunmaktadır (Machado ve Carvalho, 2008). Bürokratik süreçlerden ziyade kişisel ilişkilere dayanmaktadır. Bu tür bir kültür tipik olarak, çevikliğin ve hızlı karar almanın önemli olduğu emlak, ticaret ve finans sektörleri gibi daha küçük girişimci örgütlerde bulunur. Güç kültüründe resmi kurallar ve bürokratik süreçler asgari düzeyde tutulurken, esnekliğe ve kişisel etkiye öncelik veren bir ortam bulunmaktadır. Bu tür örgütlerde kararlar genellikle resmi prosedürlere veya rasyonel çerçevelere dayalı olarak değil, ikna ve müzakere yoluyla alınmaktadır (Handy, 1993).

Handy (1993) tarafından tanımlandığı şekliyle rol kültürü, yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlandığı, yüksek düzeyde yapılandırılmış ve hiyerarşik bir örgütlenme modelini temsil etmektedir. Güç, kişisel etkiden ziyade kişinin örgüt içindeki konumundan kaynaklanmaktadır. Rol kültürüne sahip örgütler değişime yanıt vermekte yavaş kalma eğilimindedir. Bu nedenle verimliliği ve düzeni desteklemesine karşın, katı doğası nedeniyle yenilikçiliği engelleyebilmektedir. Büyük örgütlerde ve kamu örgütlerinde yaygındır (Handy, 1993).

Öte yandan, görev kültürünün merkezinde yapılacak ‘iş’ bulunmaktadır. Görev kültürü proje odaklıdır, ekip çalışmasına ve belirli hedeflere ulaşmaya odaklanmaktadır (Handy, 1993). Bir proje biter bitmez, gruplar dağılıbilir veya yeni projeler üstlenmek üzere yeniden düzenlenebilmektedir (Machado ve Carvalho, 2008). Güç ve etki, hiyerarşiden ziyade uzmanlık ve katkıya dayalı olarak dağıtılmaktadır. Bu kültür tipi çok uyumlu olup, genellikle orta ve ilk seviye yöneticiler için iyi bir çalışma ortamını ifade etmektedir (Handy, 1993).

Nispeten nadir görülen kişi kültüründe, çalışanlar kendilerini çalıştıkları örgütten daha önemli görmektedir (Handy, 1993). Kişi kültürü çoğunlukla yeni örgütlerin veya yeni işletmelerin büyümesi sırasında ortaya çıkar. Güç paylaşılr ve yetkiler devredilmektedir. Bu şekilde, konuyu en iyi anlayan bireyler dinlenir (Machado ve Carvalho, 2008). Bu kültürde, bir grup çalışan genellikle uyum içinde birlikte çalışmakta, paylaşılan hedef ve amaçları takip etmektedir. Bu kültürdeki etki karşılıklıdır ve güç genellikle uzmanlaşmış bilgi veya uzmanlıktan elde edilmektedir. Bu örgütlerdeki çalışanlar mesleki yeterlikleri nedeniyle saygı görmektedir. Handy, kişi kültüründe çalışanları yönetmenin ve üzerlerinde etki kurmanın zor olduğunu öne sürmektedir. Bunun en büyük nedeni ise, bireylerin uzmanlaşmış becerileri nedeniyle kolayca alternatif istihdam sağlayabilmeleridir. Bu durum, organizasyonların otoriteyi veya uyumu sağlamasını zorlaştırmaktadır (Handy, 1993).

1.3.2.4. Ouchi'nin “Z” Kültürü Modeli

William Ouchi tarafından 1980'li yılların başında ortaya atılan Z Teorisi, Batı ve Japon yönetim uygulamalarının bir karışımına dayanan alternatif bir örgüt kültürü modeli sunmaktadır. Model, katılımcı ve insan merkezli bir örgütsel ortamın geliştirilmesini vurgulamaktadır. Bu dönemde Ouchi (1981) “Theory Z: How American Business Can Meet The Japanese Challenge” adlı kitabında Japon ulusal kültürü ve örgüt kültürünün özelliklerini ortaya koymuştur. Ouchi tarafından, ABD ve Japon şirketlerinin örgüt kültürlerini çeşitli boyutlar açısından karşılaştırmış ve her iki kültürün olumlu yönlerini bütünleştiren yeni bir kültürel model geliştirilmiştir. Bu model ile Çizelge 1.3.'te gösterilen J tipi (Japon) ve A tipi (Amerikan) kültürlerin güçlü yönlerini Z tipi bir kültürde birleştirerek başarılı bir örgüt kültürü yaratmak amaçlanmıştır (Ouchi, 1981). Ouchi, Japon ve Z tipi örgütlerin kültürünün tipik ABD örgütlerinden daha iyi performans göstermelerine yardımcı olduğunu savunmuştur. Toyota, Japonya'da başarılı olan yönetim tarzını ve kültürünü Kuzey Amerika'daki üretim tesislerine ithal etmiştir. Toyota'nın başarısı, genellikle Japon ve Z tipi örgütlerin çalışanlarına ve faaliyetlerine uzun dönemler boyunca sistematik olarak yatırım yapabilmelerine ve bunun

sonucunda uzun vadeli performansta istikrarlı ve önemli iyileşmeler sağlamalarına neden olmaktadır (Griffin vd., 2020). Hastanede yürütülen bir başka çalışma; uzun dönemli istihdamın, çalışanlar arası güvenin, çalışanların kararlara katılımının, çalışan refahının sağlanmasının ve birden fazla alanda uzmanlaşmanın verimliliği artırdığını saptamıştır (Akinwale ve Kuye, 2023).

Çizelge 1.3. J tipi, A tipi ve Z tipi örgüt özellikleri

Japon Örgütlerinin Özellikleri	Amerikan Örgütlerinin Özellikleri	Z Tipi Örgüt Özellikleri
Kollektif sorumluluk	Bireysel sorumluluk	Bireysel sorumluluk
Yaşam boyu istihdam	Kısa süreli istihdam (İşgücü hareketliliği)	Uzun dönemli istihdam
Uzmanlaşmaya dayanmayan kariyer sistemi	Aşırı uzmanlaşma	Dar bir alanda uzmanlaşma
Kıdeme ve zamana bağlı terfi	Liyakate göre belirsiz zamanlı terfi	Yavaş değerlendirme ve terfi
Açık olmayan bir denetim mekanizması	Açık ve katı bir kontrol sistemi	Açık olmayan bir denetim mekanizması
Çalışanın bütüncül olarak değerlendirilmesi	Çalışanın yalnızca emeğine ilgi duyulması	Çalışanın bütüncül olarak değerlendirilmesi

Kaynak: (Griffin vd., 2020; Ouchi, 1981)

1.3.2.5. Cameron ve Quinn'in Rekabetçi Değerler Çerçevesi

RDC, örgü kültürünü, dahili odaklanma-dış odaklanma ve esneklik-kontrol olmak üzere iki boyuta dayalı olarak dört farklı türe ayırmaktadır. Bu boyutlar, örgütlerin başarılı olmak için dengelemeleri gereken rekabet halindeki değerleri vurgulamaktadır. Bu çerçeve, kültürel yapının örgütsel davranışı ve performansı nasıl etkilediğini anlamak için fikir vermektedir (Cameron ve Quinn, 2011). Şekil 1.3.'te görüldüğü üzere, modeldeki ilk boyut olan esneklik-kontrol eksen, örgütün değişimi veya istikrarı ne derece vurguladığını göstermektedir. Esneklik yönelimi esnekliği ve kendiliğindenliği yansıtırken, kontrol yönelimi istikrarı, kontrolü ve düzeni yansıtmaktadır. Bu çerçevedeki ikinci boyut olan dahili-dış eksen, örgütün içinde meydana gelen faaliyetler ile, dış çevrede meydana gelen faaliyetlere odaklanma arasındaki seçimini ele almaktadır. Dahili odaklanma mevcut organizasyonun sürdürülmesi ve geliştirilmesine yapılan vurguyu yansıtırken, dış odaklanma rekabet, adaptasyon ve dış çevre ile etkileşime yapılan vurguyu yansıtmaktadır (Stock vd., 2007). Bu dört örgüt kültürü genellikle örgüt içinde bir arada bulunmaktadır. Ancak her bir tür, yapı ve odaklanma

açısından farklılık gösteren farklı bir yönetim yaklaşımına sahiptir. Bu nedenle baskın kültürün tespit edilerek yönetim yaklaşımının tespit edilen kültüre göre düzenlenmesi gerekmektedir (Daft ve Armstrong, 2021).



Şekil 1.3. Tanımlanmış Kültür Tipleri ile Rekabetçi Değerler Çerçevesi

Kültürler zamanla değişebilir ve bazen örgütün gelişim aşaması kültürünü belirleyebileceği unutulmamalıdır. Örneğin, faaliyetlerine yeni başlayan bir örgüt; adhokrasi kültürüyle başlayabilir, sonra klana, sonra hiyerarşiye ve son olarak pazar kültürüne geçebilir. Ancak, bu süreç sistematik olarak bu şekilde ilerlemeyebilir ve örgütün beklenti ve hedeflerine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Cameron ve Quinn, 2011). RDÇ'yi oluşturan 4 örgüt kültürüne ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir.

Hiyerarşi Kültürü: Hiyerarşi kültüründe, açık karar alma yetkisi, standartlaştırılmış kurallar ve prosedürler ile kontrol ve hesap verebilirlik mekanizmaları gibi temel unsurlar başarı için gerekli görülmektedir. Weber'in hiyerarşi ya da bürokrasi modeli 1960'lı yıllara kadar ideal organizasyon yapısı olarak kabul edilmekteydi. Bunun nedeni istikrarlı, verimli ve son derece tutarlı sonuçlar sağlayacağına inanılması olarak ifade edilmektedir. Uzun vadeli hedefler olarak istikrar, öngörülebilirlik ve verimlilik ile sorunsuz işleyen bir organizasyonun

sürdürülmesi bir öncelik olarak değerlendirilmektedir. Bu kültüre göre, resmi kurallar ve politikalar örgütü bir arada tutan bir tutkal görevi görmektedir (Cameron ve Quinn, 2011). Dahili odaklanma ve kontrol boyutları ile karakterize edilen hiyerarşi kültüründe, iç süreçlere güçlü bir vurgu bulunmaktadır. Bu kültür, kendini korumaya öncelik veren istikrarlı bir örgütsel ortamı hedeflemektedir. Bu kültür içinde faaliyet gösteren örgütler tipik olarak önemli değişiklikler veya yenilikler peşinde koşmak yerine mevcut konumlarını korumayı amaçlamaktadır (Daft ve Armstrong, 2021). Sağlık kurumları yapısı itibarıyla sistematik çalışma için oldukça uygundur. Bu nedenle farklı ülkelerde sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışmalarda hiyerarşi kültürünün genel olarak baskın kültür olduğu görülmektedir (Acar ve Acar, 2014; Andres vd., 2019; Goula, 2020).

Pazar Kültürü: Pazar kültürü uzun vadeli hedefleri, rekabetçiliği sağlamayı ve bu sayede iddialı hedeflere ulaşmayı tanımlayan örgüt kültürünü ifade etmektedir. Başarı, rekabet avantajı ve pazar liderliği temel hedeflerdir (Cameron ve Quinn, 2011). Örgütler artan rekabet ile karşılaştıkça pazar kültürü 1960'ların sonlarından itibaren önem kazanmaya başlamıştır. Pazar kültürü sonuç odaklı bir yaklaşımı vurgulamaktadır. Bu kültürdeki liderler talepkârdır, üretkenliğe ve rekabete odaklanmaktadır. Organizasyon içindeki birleştirici güç, kazanmaya yapılan güçlü vurgu olarak ifade edilmektedir. Albayrak ve Albayrak (2014)'a göre, bir organizasyon pazar kültürüne sahipse, müşteriler doğal olarak odak noktası olmalıdır. Müşteriler olmadan, pazarda istenilen başarıya ulaşmak ve rekabetçi üstünlüğü sağlamak mümkün olmayacaktır. Sağlık kurumlarında yürütülen çalışmalarda, rekabeti ve kişisel hedefleri odağına alan pazar kültürü, hiyerarşi kültürüne göre daha az görülen bir kültür olarak değerlendirilmektedir (Acar ve Acar, 2014; Andres vd., 2019; Goula, 2020).

Klan Kültürü: Dahili yönelim ve esneklik boyutlarıyla karakterize edilen klan kültürü, temel olarak örgüt üyelerinin katılımına ve dış çevrenin hızla değişen beklentilerine vurgu yapmaktadır. Diğer kültürlerden farklı olarak bu kültür, yüksek performans elde etmek için daha çok çalışanların ihtiyaçlarını karşılamaya vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda, bu kültürün temel değerleri, örgüt çalışanlarına yakın ilgi göstermek ve onların hem memnun hem de üretken olmalarına yardımcı olacak her şeye sahip olmalarını sağlamaktır (Daft ve Armstrong, 2021). Klan kültürü, insanların kendilerinden çok şey paylaştığı dostane bir çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır. Klan kültürüne sahip örgütler, geniş bir aile olarak düşünülmektedir. Lider, akıl hocaları ve hatta belki de ebeveyn figürleri olarak düşünülmektedir. Örgüt sadakat ve geleneklerle bir arada bulunmaktadır, bağlılık yüksektir. Klan kültürüne sahip örgütler için, yüksek uyum ve moral oldukça önemlidir. Bu sayede uzun dönemli bireysel gelişimin sağlanmasının mümkün hale geleceği ifade edilmektedir. Başarı, örgüt içerisindeki pozitif

yaklaşım ve çalışanlara gösterilen ilgi ile değerlendirilmektedir. Klan kültürüne sahip örgütler; ekip çalışmasına, katılıma ve fikir birliğine önem vermektedir (Cameron ve Quinn, 2011).

Albayrak ve Albayrak (2014), klan kültüründe iletişimin çok önemli olduğunu belirtmektedir. Klan kültüründe, işverenler ebeveynler, çalışanlar ise çocuklar olarak görülmektedir. Etkisiz klan iletişimi kaotik bir ortama sebep olabilmektedir. Etkili iletişim hem işverenlere hem de çalışanlara fayda sağlar. Bu sayede işverenlerin vizyonlarını çalışanlara iletmelerini, iç çatışmaları çözmelerini ve çeşitli zorlukları ele almalarını sağlamaktadır. Klan ve pazar kültürlerinin kavramları benzerdir ancak hedef kitle farklıdır çünkü pazar kültürü müşterilere yönelik iken, klan kültürü çalışanlara yöneliktir.

Adhokrasi Kültürü: Esneklik ve dışa dönüklük ile karakterize edilen adhokrasi kültürü dinamik, girişimci ve yaratıcı bir iş yerini teşvik etmektedir. Bu örgüt kültürü içindeki birleştirici güç, yeniliğe olan güçlü bağlılık olarak ifade edilmektedir. Dışa dönüklük ve esnek bir yapı arasındaki etkileşim, açık sistemin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, dış çevreyle olumlu ilişkiler kurmak adhokrasi kültürünü benimseyen örgütler için hayati önem taşımaktadır (Daft ve Armstrong, 2021). Adhokrasi kültürüne sahip örgütler, yeni koşullar ortaya çıktığında kendilerini hızla yeniden yapılandırabildikleri için "saraylardan ziyade çadırlar" olarak nitelendirilmektedir. Belirsizlik ve muğlaklığın yaygın olduğu durumlarda, adhokrasi kültürü uyum sağlama, esneklik ve yaratıcılığı teşvik ederek yenilikçi çözümlere olanak sağlamaktadır. Adhokrasi kültürüne sahip örgütlere; havacılık, yazılım geliştirme ve film yapımı gibi sektörler örnek olarak verilebilir (Cameron ve Quinn, 2011). Saif (2017) tarafından yapılan çalışmada sağlık kurumunda çalışanların örgütlerinde olmasını istediği örgüt kültürünün adhokrasi kültürü olarak bulunsa da mevcut durumda en baskın kültürün hiyerarşi kültürü olduğu saptanmıştır.

1.3.3. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü Çalışmaları

Sağlık kurumlarında örgüt kültürü üzerine yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalarda, örgüt kültürü ile liderlik, örgütsel değişim, yeni teknolojilere uyum, toplam kalite yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiler sorgulanmıştır. Seren ve Baykal (2007) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürünü; güç kültürü, rol kültürü, işbirlikçi kültürü içeren 28 maddelik kültür ölçeği ile incelenmiştir. Sağlık çalışanları (n=570) üzerinde yürütülen çalışmada; özel hastanelerde güç, rol ve rekabet kültüründen çok iş birliği kültürü, kamu hastanelerinde ise tam tersi olarak rekabet kültürü rol kültüründen, rol kültürü güç kültüründen daha yaygın olarak bulunmuştur. Saif (2017) tarafından Ürdün'de akredite özel hastanelerde çalışanlarda

(n=442) örgüt kültürü incelemiştir. Çalışmada, ÖKDE'den faydalanılmıştır. Çalışmada Ürdün'deki özel hastanelerde örgüt kültürünün hiyerarşi, klan, adhokrasi ve pazar kültürünün karışımından oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hiyerarşi kültürü en baskın kültür iken klan kültürünün en az baskın kültür olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar ise kendi örgütlerinde sırasıyla; adhokrasi, klan, hiyerarşi ve pazar türlerini tercih etmektedir. Elde edilen sonuç, çalışanların kolaylaştırıcı ve risk alan liderlere, dinamik, yaratıcı ve dostane bir çalışma ortamına sahip olmak istediği anlamına gelmektedir. Bulgular, hastanelerde çalışanların; kolaylaştırıcı ve girişimci lidere, inovasyona ve daha az talepkâr bir iş yerine ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur.

Tseng (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, örgüt kültürü ve alt boyutlarının bilgi teknolojilerini benimseme niyeti ile bilgi paylaşma niyeti arasındaki ilişkiyi etkilediğini saptanmıştır. Araştırma özellikle klan, adhokrasi, pazar ve hiyerarşi kültürü gibi farklı örgüt kültürü türlerinin bu ilişki üzerindeki etkilerini incelemiştir. Farklı örgüt kültürü türlerinin bu ilişki üzerindeki etkisi, en önemliden en az önemliye doğru klan kültürü, hiyerarşi kültürü, pazar kültürü ve adhokrasi kültürü olarak sıralanmaktadır. Genel olarak bu sonuçlar, ister esneklik ve takdir yetkisini (klan ve adhokrasi kültürlerinde olduğu gibi) isterse de istikrar ve kontrolü (pazar ve hiyerarşi kültürlerinde olduğu gibi) vurgulasın, örgüt kültürünün alt boyutlarının bilgi teknolojilerinin benimsenmesini ve bilgi paylaşımı niyeti arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 111 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen bir çalışma; örgüt kültürü değişkenleri dikkate alındığında dönüşümcü liderliğin iş tatmini üzerindeki doğrudan etkisinin ortadan kalktığını göstermiştir (Sow, 2017).

Gokce vd. (2014) tarafından yürütülen çalışmada Hofstede'nin örgüt kültürü anketi kullanılmıştır. Çalışanların örgüt kültürü algısı değerlendirildiğinde hekimlerin örgüt kültürünü benimseme düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni olarak hekimlerin kendi özel kliniklerinin olması ifade edilmiştir. Türkiye'de hemşire ve idari personelin aksine, özel hastanelerde çalışan birçok hekim, hastane mesai saatleri dışında da özel kliniklerde çalışmakta olduğu ve bu durum, hekimlerin hastane kültürünü benimseme olasılığını azaltabildiği ifade edilmiştir. Rad (2006) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürünün Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulama başarısı üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmış, Hofstede'nin çerçevesi kullanılarak; girişimcilik, risk alma, belirsizlikten kaçınma (istikrar), güç mesafesi, ayrıntılara dikkat, bireyselliğe karşı kolektivizm, erillığe karşı dişilik ve organik yapıya karşı mekanik boyutlarından oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Örgüt kültürü orta düzeyde olan organik hastanelerde TKY'nin başarısı, örgüt kültürü zayıf olan mekanik ve bürokratik

hastanelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. TKY'nin daha yüksek girişimcilik ve risk alan hastanelerde uygulanması, daha düşük girişimcilik ve risk alan hastanelere göre daha başarılı olmuştur. Ayrıca TKY, bireyci hastanelerden ziyade kolektivist hastanelerde daha başarılı olarak tespit edilmiştir.

1.4. Örgütsel Değişim

Örgütsel değişim, örgütlerin kendileri kadar uzun süredir var olan bir kavramdır. Tarihsel kanıtlar, eski Mısır firavunlarının piramitleri inşa eden ekipleri yönetmek için mücadele ettiğini göstermiştir. Benzer şekilde, Çin Seddi'nin inşası büyük ekipler ve sürekli değişiklikler gerektirmiş, bu da büyük projeleri yönetmenin ne kadar zor olduğunu göstermiştir (Burke, 2023).

Bugünün iş dünyasında, dijitalleşme ve e-ticaret gibi teknolojiye bağlı değişiklikler, verilerin işlenmesinde, iş süreçlerinde ve iş yapma biçiminde büyük bir gelişme göstermiştir (Rashid vd., 2004). Demografi, teknoloji, paydaş ihtiyaçları (müşteriler, çalışanlar, yatırımcılar ve vatandaşlar gibi), rekabet ve toplum, ekonomi, çevre, sağlık ve sürdürülebilirlikle ilgili konulardaki değişimleri ele almak için örgütsel değişim ve yeniliği anlamak oldukça önemli hale gelmiştir (Poole ve Van de Ven, 2021). Schmid (2010, s: 456) örgütsel değişimi “*Örgütlerin kendisine dayatılan dış kısıtlamaların veya organizasyonun temel faaliyetinde, hedeflerinde, yapılarında, stratejilerinde değişiklik ve modifikasyonlara neden olan iç baskıların bir sonucu olarak meydana gelen süreç*” olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte, insanların genellikle değişikliklere karşı direnç göstermeleri nedeniyle başarıyı yakalamak oldukça güçleşmektedir. Çalışanların bazıları için değişim; doyum, neşe ve avantajlar getirirken, diğerleri için, stres ve dezavantajlar getirebildiği ifade edilmiştir (Rashid vd., 2004).

Lewin ve Kotter gibi örgütsel değişim araştırmacıları, değişim sürecinin başındaki liderlere örgütlerdeki değişimin karmaşıklığını anlamaları ve aşmalarına yardımcı olacak yol haritaları sunmuşlardır. Örneğin, Lewin (1947) çözme/değiştirme/yeniden çözme modeli ve Kotter (2007) örgütsel dönüşüm için sekiz adım modeli dünyanın dört bir yanındaki planlı değişim girişimleri için uygulanmaya devam etmektedir (Bartunek ve Woodman, 2015). Konu ile ilgili yapılan geniş çaplı bir araştırmada "örgütsel değişim modelleri" terimi için iki milyondan fazla kitap ve makale bulunmuştur. Sadece bir kitap, değişimle ilgili farklı

varsayımları, inançları ve teorileri yönlendiren on iki farklı temel felsefe (örneğin, rasyonel psikolojik, sistemler, yenilikçilik) tanımlamıştır (Smith vd., 2020).

1.4.1. Örgütsel Değişim Süreci

Lewin (1951), örgütlerde herhangi bir değişiklik için itici ve direnen güçlerin incelenmesinin gerekli olduğunu ifade etmektedir. Örgütsel değişim girişimlerinde, itici güçlerin her durumda direnen güçlerden daha ağır basması gerekmektedir. Bir yöneticinin isteği, bir konu hakkında değişimi gerçekleştirmek ise, o zaman ya itici güçlerin artırılması ve direnen güçlerin azaltılması gerekmektedir. Örneğin, değişim sürecinde sorumlu personelin, başarılı olmaları durumunda ne kadar zaman kazanacağını ve kendileri için ne gibi faydalar sağlayacağını farkında olmaları önemlidir (artan itici güç). Aynı zamanda, müşteri beklentilerini yönetmek ve onları yeni süreçle baş etmede desteklemek (direnci gücünü azaltmak) için zaman ve çaba harcamak gerektiği ifade edilmektedir (Cameron ve Green, 2019).

Örgütsel değişim süreci; kuruluşun doğası, işin doğası, çalışma kültürü, örgütün değerleri, liderlik stilineki farklılıklar, çalışanların davranış ve tutumları nedeniyle her durumda benzersiz olduğu ifade edilmektedir (Rashid vd., 2004). Değişim detaylarda farklılık oluştursa da örgütsel değişim modellerinin süreçler anlamında ortak noktaları bulunmaktadır. Modeller, değişim ihtiyacının veya nedeninin belirlenmesinin, aciliyet duygusunun oluşturulmasının ve vizyonun çalışanlara iletilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu vizyon tipik olarak örgütün değişimden sonra nasıl görüneceğini tanımlamaktadır. Mevcut modeller aynı zamanda değişimin uygulanmasında ve desteklenmesinde liderlik ihtiyacını ve değişimin örgüt genelinde yaygınlaştırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (Whelan-Berry vd., 2003). Pek çok araştırmacı adım bazlı örgütsel değişim süreçleri geliştirmiştir (Cummings ve Worley, 2014; Kotter, 2007; Lewin, 1951). Lewin'in modeli çok basit ve anlaşılır olduğu için, örgütsel değişim modellerinin önemli bir bölümü Lewin'in modelinden faydalanmaktadır (Griffin vd., 2020). Bu nedenle geliştirilen örgütsel değişim modelleri, Lewin tarafından ortaya koyulan modelin uzantıları olarak ifade edilebilir. Çizelge 1.4'te görüldüğü üzere; çözme adımı Kotter'in ilk 4 adımına, değiştirme adımı, 5-7. adımlara ve yeniden dondurma adımı ise 8. adıma denk gelmektedir. Bu adımların dikkatli bir şekilde irdelenmesi ve planlamaların bu adımları takip etmesi değişimin başarısı için etkili olabilmektedir.

Çizelge 1. 4. Örgütsel Değişim Süreci

Lewin (1947)	(Kotter, 2007)	(Mento vd., 2002)	(Cummings ve Worley, 2014)
Adım 1: Çözme	Adım 1: aciliyet duygusu oluşturmak	Adım 1: fikri ve bağlamını belirlemek	Adım 1: değişimi motive etmek
	Adım 2: yol gösterici bir koalisyon oluşturmak	Adım 2: değişim girişimini tanımlamak	
	Adım 3: bir vizyon ve strateji geliştirmek	Adım 3: değişim ortamını değerlendirmek	Adım 2: bir vizyon oluşturmak
	Adım 4: değişim vizyonunu iletmek	Adım 4: bir değişim planı geliştirmek	
		Adım 5: bir sponsor belirlemek	Adım 3: siyasi desteği geliştirmek
Adım 2: Değiştirme	Adım 5: geniş tabanlı eylemi güçlendirmek	Adım 6: değişimin alıcılarını hazırlamak	Adım 4: geçişi yönetmek
		Adım 7: kültürel uyumu yaratmak	
	Adım 6: kısa vadeli kazançlar oluşturmak	Adım 8: bir değişim lideri ekibi geliştirmek ve seçmek	
		Adım 9: motivasyon için küçük kazançlar yaratmak	
		Adım 10: değişimi sürekli ve stratejik olarak iletmek	
		Adım 11: değişimin ilerlemesini ölçün çaba göstermek	
Adım 3: Yeniden Dondurma	Adım 8: yeni yaklaşımları örgüt kültürüne sabitlemek	Adım 12: Öğrenilen dersleri entegre etmek	Adım 5: momentumu sürdürmek

Kaynak: (Errida ve Lotfi, 2021).

Örgütsel değişim karmaşık ve sistematik bir süreçtir. Ancak çoğu değişim girişimi hedeflerine ulaşamamakta ya da yüksek süreç maliyetleriyle sonuçlanmakta, bu da bazen değişimin kendi faydalarından daha ağır basabilmektedir (Jacobs vd., 2013). Roller revize etmeden insanları yeniden eğitmek veya yeniden eğitim vermeden rolleri yenilemek genellikle olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Değişime karşı gelenlere ses vererek geniş tabanlı bir katılım olmadan planlama yapmak, daha sonra sert bir direnişi neredeyse kaçınılmaz kılmaktadır. Değişim güç ilişkilerini değiştirerek mevcut çalışma düzenini ve güç ilişkilerini ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca; köklü sembolik formlara, geleneksel yöntemlere, simgelere ve ritüellere müdahale etmektedir. Örgütsel değişim girişimleri ile görünen etkilerin yanı sıra, bir kuruluşun kültürel dokusu çözülmeye başlamaktadır (Bolman ve Deal, 2013). Araştırmacılar, değişim programlarının yaklaşık %70'inin başarısız olduğunu ortaya koymuştur (Meaney ve Pung, 2008). Bu yüksek başarısızlık oranının nedenleri, örgütlerin artan karmaşıklığı (Franken vd., 2009), değişime direnç (Sonenshein, 2010), değer eksikliği

(Armenakis ve Harris, 2009), liderlik tarzı (Carpenter vd., 2010), lider deneyimi eksikliği (Sauer, 2011) ve değişime hazırlık eksikliği (Neves, 2009) olarak ifade edilmiştir.

Örgütsel değişim genellikle değişim üst yönetim tarafından oluşturulan örgütsel stratejiden kaynaklanmaktadır. Uygulamayı kolaylaştırmak için, revize edilen vizyon, stratejiler ve değerler yukarıdan aşağıya bir şekilde tüm çalışanlara iletilmektedir. Eş zamanlı olarak çalışanlardan, yönetim kurulundan ve diğer ilgili paydaşlardan aktif olarak girdi ve geri bildirim alınır ve böylece daha geniş katılım ve katkı alınmaktadır (Bass ve Bass, 2008). Değişim çabaları, çalışanlar, yöneticiler dahil olmak üzere tüm ilgili paydaşların önemli ölçüde katılımını ve bağlılığını gerektirir. Ayrıca, örgütsel değişim çalışmalarına paydaş katılımı önemli bir başarı faktörü olarak kabul edilir (Smith vd., 2014). Bu nedenle örgütsel değişimi tek yönlü değil, paydaşların da içerisinde olduğu geniş bir çerçevede değerlendirmek oldukça önemlidir. Çizelge 1.5’de görüldüğü gibi değişimin önündeki engelleri tespit etmek ve tespitlere yönelik stratejiler geliştirmek değişimin daha doğru anlaşılmasını sağlayacaktır. Paydaş, kuruluşun eylemini etkileyen veya ondan etkilenebilecek bir temsilci veya ekiptir. Paydaşın rolü, değişimin ve organizasyonun temel kaygılarının ele alınmasında çok önemlidir. Belki de gözden geçirme ve değişiklik gerektirebilecek organizasyondaki değişikliklerle başa çıkmak için paydaşın rolü hayati önem taşımaktadır (Qureshi vd., 2017).

Çizelge 1.5. Örgütsel Değişimin Yeniden Çerçeveselendirilmesi

Çerçeve	Değişimin Önündeki Engeller	Temel Stratejiler
İnsan Kaynakları	Kaygı, belirsizlik: İnsanlar kendilerini yetersiz ve muhtaç hisseder	Yeni beceriler geliştirmek için eğitim, katılım ve dahil olma, psikolojik destek
Yapısal	Yön, netlik ve istikrar kaybı: Kafa karışıklığı, kaos	Resmi kalıpların ve politikaların iletilmesi, yeniden düzenlenmesi ve yeniden müzakere edilmesi
Siyasi	Güçsüzleştirme: Kazananlar ve kaybedenler arasındaki çatışma	Sorunların yeniden müzakere edilebileceği ve yeni koalisyonların oluşturulabileceği alanların geliştirilmesi
Sembolik	Anlam ve amaç kaybı: Geçmişe bağlılık	Geçiş ritüelleri oluşturma, geçmişin yasını tutma, geleceği kutlama

(Bolman ve Deal, 2013, s: 370)

1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Değişim

Nüfusun yaşlanması, teknolojilerin gelişmesi, kaynakların kıtlığı ve insanların kendi bakım ve tedavi hakları konusunda artan farkındalığı ile bağlantılı yeni talepler ve ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır. Bu demografik, epidemiyolojik ve sosyal bağlamla ilgili olarak, sağlık

hizmetlerinin ve özellikle hastanelerin, genel olarak yeni ihtiyaçlara cevap vermek için yenilik yapması kaçınılmazdır (Adams vd., 2017). Yirmi birinci yüzyılda, sağlık yöneticileri neredeyse her alanda eği benzeri grlmemiğ ölçekte değiğimlerle karėı karėıya kalmaktadır, bu da rekabet etme yeteneklerini etkilemektedir. Bu dnğm, hızlı ve etkili örgütsel değiğim ve iyileğtirmeye daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır (Longenecker ve Longenecker, 2014).

Daha azıyla daha fazlasını yapma amacı, politika yapıcıları, sağlık yöneticilerini ve bilim adamlarını sağlık hizmetlerini yeniden tasarlamak için yenilikçi yollar aramaya teğvik etmektedir (Fiorio vd., 2018; Kanter, 2015). Çünkü sağlık hizmetleri, sık sık değiğikliklerin yağandığı ve bu değiğikliklerin uygulanmasının doğası gereği karmağık olduğu bir sektördür (Kumah vd., 2016). Sağlık sisteminde değiğiklik yapmak, değiğimlerin sık gerekleğmesinden dolayı genellikle kısa vadeli sonuçlar veren karmağık ve zorlu bir giriğimdir. Bu zorluk; bakım organizasyonunda değiğiklikler, standart klinik uygulamaların değiğtirilmesi, disiplinler arası iç birliğinin artırılması ve hasta davranığlarında değiğiklikleri içerdiğinde daha da artmaktadır (Plsek ve Greenhalgh, 2001). Bunun yanında, meslekler arası iğbirliğinin zaman zaman zayıf olduğu ve farklı profesyonel roller arasında gerilimlerin yağandığı sağlık sistemlerinde, güvenli ve etkili bakım sunumunun risk altında olduğu ifade edilmektedir. Kökleri genellikle hiyerarėik yapılara dayanan bu sorunu ele almak için öncelikle sorunu kabul etmek, statükoyu değiğtirmeyi taahhüt etmek ve meslekler arası iğbirliğini teğvik etmek için stratejiler geliğtirmek oldukça önemlidir. Bu nedenle örgütün değiğime hazır olup olmadığı da değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde yeniliklerin uygulanmasından önce, örgütün değiğime hazır olup olmadığını belirleyebilecek kültürel özellikleri genellikle çok az dikkate alınmaktadır. Bir örgütün baskın kültürünü ortaya koymak ve böylece değiğime hazır olup olmadığını değerlendirmek oldukça önemlidir. Örneğin baskın hiyerarėi kültürü olan gruplar; yenilikçiliğe, esnekliğe ve ekip alığmasına daha az odaklanmaktadır. Bu nedenle birimin değiğime hazır olmayabileceği dğnlebilir. Değiğimi tasarlamadan ve uygulamadan önce bir örgütün özelliklerini daha iyi anlamak için hazırlık alığmaları yapmanın oldukça değerli olduğu ifade edilmektedir. Bu anlayığ, değiğime hazır olma durumunu artırmak için gerekli olabilecek ek n alığmaları etkileyebilir ve dolayısıyla bağarılı değiğim fırsatını artırabilir (Adams vd., 2017). Bir hastanede yürütülen bir alığmada paydağların değiğim giriğimlerinin neden bağarısız olduğuna dair grğleri alınmığtır. Sonuçlar, hastanedeki değiğim çabalarında gerçekçi olmayan planlama ve zaman çizelgelerinin, katılım ve güçlendirme yaratmadaki bağarısızlığın, tek yönlü iletiğimin, vizyon eksikliğinin, ekip alığmasının çok az olmasının veya hiç olmamasının, hesap verebilirlik eksikliğinin, net olmayan performans beklentilerinin

ve üst yönetim desteğinin yetersizliği üzerinde durulmuştur (Longenecker ve Longenecker, 2014). Bir diğer bakış açısı olarak, ABD'deki hastanelerde sağlık profesyonelleri ile yürütülen çalışmada; değişim, dirençle ilgili olmaktan çok, cazibe yaratmakla ilgili olduğu ifade edilmiştir. Genellikle "direnç" olarak tanımlanan şeyin aslında mevcut sistemin bazı yönlerine karşı "cazibe" olduğu belirtilmektedir. Değişim yöneticisinin görevi yeni cazibe merkezleri oluşturmak ya da zaten var olanları etkili bir şekilde kullanmaktır (Plsek ve Kilo, 1999).

1.4.3. Örgütsel Değişim Modelleri

Literatürde örgütsel değişime ilişkin birçok model bulunmaktadır. Genel olarak incelenen modeller; Kurt Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Modeli, Kotter'in Sekiz Aşamalı Değişim Modeli, Burke ve Litwin'in Nedensellik Modeli, Bolman ve Deal'in Dört Çerçevesel Modeli, Weisbord'un Altı Kutu Modeli ve araştırma kapsamında incelenen Dunham'ın Değişime Yönelik Tutum Modeli bu bölümde açıklanmaktadır.

1.4.3.1. Kurt Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Modeli

Kurt Lewin (1951) tarafından geliştirilen model, örgütsel değişim konusunda en tanınmış çerçevelerden biri olarak kabul edilmektedir. Lewin, değişimin üç ana aşamada gerçekleştiğini ve her bir aşamanın değişim yöneticisinden belirli eylemler gerektirdiğini öne sürmektedir. İlk aşama olan *çözülme (unfreezing)*, bireylerin mevcut durumla ilgili rahatsızlık hissetmesini sağlayarak tutumların değiştirilmesini içerir. Bu rahatsızlık, insanlara mevcut durumu iyileştirebileceklerinin farkına varmalarını sağlayarak değişim motivasyonu oluşturur. Eğer insanlar mevcut uygulama ve prosedürlerden memnunsalr, değişiklik yapmaya çok az ilgi duyabilir veya hiç ilgi duymayabilirler. Donmanın çözülmesindeki kilit faktör, çalışanların değişimin önemini ve işlerinin bundan nasıl etkileneceğini anlamalarını sağlamaktır (Griffin vd., 2020). İkinci aşama olan *değişim (moving)*, değişimin uygulamaya koyulduğu ve örgütün istenen yeni duruma yönlendirildiği süreçtir. Son aşama olan *yerleşme (refreezing)*, yeni davranışların kalıcı hale getirilmesine ve eski alışkanlıklara geri dönülmesini önlemeye odaklanmaktadır (Lewin, 1951). Yeniden dondurma oldukça önemlidir çünkü gerektiği ölçüde yapılamazsa, yeni yöntemler unutulurken eski yöntemler kısa süre içinde kendini yeniden kabul ettirebilmektedir (Griffin vd., 2020).

Bu aşamaların her biri, değişim yöneticisi üzerinde farklı talepler yaratır. İlk olarak, değişim yöneticisinin, katılımcıları değişimin gerekliliğine ikna etmesi gerekir. Ardından,

değişimin etkin bir şekilde uygulanması zorluğu gelir. Son olarak, yeni uygulamaların sürdürülebilir olması ve eski alışkanlıklara dönüşün önlenmesi için rollerin, sistemlerin ve prosedürlerin yeniden tasarlanması gerekmektedir (Palmer vd., 2016).

1.4.3.2. Weisbord'un Altı Kutu Modeli

Marvin 1976 yılında örgütü açıklayan altı kutulu örgüt modelini önermiştir. Sözü edilen altı kutu; amaçlar, yapı, ödüller, yardımcı mekanizmalar, ilişkiler ve liderlikten oluşmaktadır. (Palmer vd., 2016). Amaçlar kutusu örgütün içinde bulunduğu işi, ödüller kutusu görevlerin tamamlanmasına yönelik taahhüt edilen teşvikleri, yardımcı mekanizmalar kutusu işin tamamlanmasına yönelik geliştirilen teknoloji ve yardımcı hizmetleri, ilişkiler kutusu çatışmaları yönetmek üzere kullanılan araçları ve teknikleri ve liderlik kutusu ise tüm kutuları dengede tutan kutuyu ifade etmektedir (Palmer vd., 2016).

Weisbord (1976), liderliğin diğer beş örgütsel değişkenin birbiriyle iyi çalışmasını sağladığını açıklamıştır. Bu modelde lider, örgütsel amacın dış çevredeki değişikliklerle yeniden ayarlanmasını ve yapının buna göre değişmesini sağlamaktadır. Ödüller, teknoloji ve ilişkiler, liderlerin örgütün bir bütün olarak yeni amaç doğrultusunda çalışmasını sağlamak için sahip oldukları yararlı araçlar olarak sunulmaktadır. Weisbord'un altı kutu modeli hızlı ve basit teşhis amaçları için faydalı olabilmektedir. Ancak daha derin ve karmaşık bir teşhis gerektiğinde, bu altı kutu sınırlı etki oluşturabilmektedir (Burke, 2023).

1.4.3.3. Bolman ve Deal'in Dört Çerçevesi Modeli

Bolman ve Deal (2013), örgütleri tanımlayan dört farklı çerçeveden bahsetmektedir. Bunlar; yapısal çerçeve, insan kaynakları çerçevesi, politik çerçeve ve sembolik çerçevedir. Bu çerçevelerin kuruluş dinamiklerine farklı bir bakış açısı sunduğu öne sürülmektedir. Temel önermeleri, bir durumun birden fazla bakış açısıyla incelenmesini teşvik eden "çok çerçeveli düşünmenin" önemini savunmaktadır.

Yapısal çerçeve, örgütsel tasarımın önemini vurgulamakta ve optimum verimliliğe ulaşmak için grupların ve ekiplerin düzenlenmesine odaklanmaktadır. Buna karşılık insan kaynakları çerçevesi, destekleyici bir çalışma ortamını teşvik etmek için kişiler arası ilişkilerin ve ekip çalışmasının geliştirilmesini vurgulayarak, örgütsel yapıların insan ihtiyaçları ile

uyumuna odaklanır. Politik çerçeve, koalisyonların nasıl oluşturulduğunu, gücün nasıl dağıtıldığını ve kullanıldığını inceleyerek örgüt içindeki güç ve çatışma dinamiklerini ele alır. Son olarak, sembolik çerçeve, paylaşılan anlamların, değerlerin ve ritüellerin ekipler içinde bir amaç duygusuna ve uyuma nasıl katkıda bulunduğunu araştırarak örgüt kültürünün önemini vurgular. Bu dört çerçeve, örgütsel yaşamın karmaşıklığını anlamak ve yönlendirmek için kapsamlı bir yaklaşım sunmakta ve çok yönlü bir bakış açısı benimsemenin değerinin altını çizmektedir (Bolman ve Deal, 2013).

1.4.3.4. Burke ve Litwin'in Nedensellik Modeli

Burke ve Litwin (1992), örgütsel değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkiler ile değişimin büyüklüğü arasında bir bağlantı kurarak performans ve değişimin nedensel modelini geliştirmiştir. Bu model dış çevre, misyon ve strateji, liderlik ve örgüt kültürü olarak dört temel dönüştürücü değişim gücü tanımlamaktadır. Buna göre, dış çevre değişim süreci için katalizör görevi görmektedir. Liderlik, dış çevre faktörlerine yanıt olarak, örgütün misyonu ve stratejisiyle uyumlu bir yapının şekillendirilmesinden sorumludur. Yönetim uygulamalarındaki değişiklikler hayata geçirilirken, yeni politika ve prosedürlerin etkin bir şekilde entegre edilmesini sağlamak için örgüt kültürüne dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca, uygulama ve prosedürlerdeki bu değişiklikler çalışanların motivasyonunu artıracak şekilde tasarlanması gerektiği ifade edilmektedir. Bunu kolaylaştırmak için, bireysel beceri ve yetenekleri geliştirmek ve iyileştirmek ve böylece genel değişim sürecini desteklemek için eğitim programları başlatılmalıdır. Bu sürecin başarıyla tamamlanmasının ardından hem bireysel hem de örgütsel performansta iyileşmeler gözlemlenebilmelidir.

1.4.3.5. Kotter'in Sekiz Aşamalı Değişim Modeli

Kotter (1996) tarafından geliştirilen sekiz adımlı değişim liderliği modeli, örgütsel dönüşüm için yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır. Bu aşamalar; aciliyet duygusu oluşturmak, yol gösterici bir koalisyon oluşturmak, bir vizyon ve strateji geliştirme, değişim vizyonunu ilgili gruplara iletme, geniş tabanlı eylemi güçlendirme (engelleri kaldırma), kısa vadeli kazançlar oluşturma, kazanımları birleştirme ve daha fazla değişiklik üretme ve kazanımların kalıcı olmasını sağlamak için yeni yaklaşımları örgüt kültürüne sabitleme olarak ifade edilmiştir. Burden (2016), modelin sekiz adımını üç farklı aşamaya ayırmıştır. Kotter,

her adımda bireysel duyguları devreye sokmanın ve değişimi gör-hisset yaklaşımını kullanmanın gerekliliğini vurgulamıştır. Bu yöntem, bireylerin potansiyel sorunları görselleştirmelerine ve bu engellerin üstesinden gelmek için çözümlerin belirlenmesine aktif olarak katılmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Kotter'in modeli, dönüşümsel değişime yönelik sekiz aşamalı yaklaşımının "aciliyet duygusu yaratma" (unfreeze) ile başlayıp "başkalarını harekete geçmeleri için güçlendirme" (move) ile devam ettiğini ve "yeni yaklaşımları kurumsallaştırma" (refreeze) ile sona erdiğini belirtmektedir. Lewin'in izleri bu modelde de görülebileceği ifade edilmektedir (Palmer vd., 2016).

Kotter, değişim yöneticisine bu sekiz aşamayı aşağı yukarı sırayla gerçekleştirmesini tavsiye etmektedir. Acele etmek ya da aşamalardan herhangi birini atlamak başarı şansını azaltmaktadır. Modelin "ideal" bir bakış açısına sahip olduğu, çünkü değişimin genellikle düzensiz ve yinelemeli olduğunu da kabul edilmektedir (Palmer vd., 2016). Robbins ve Judge (2019) Kotter'in modelinin, değişim temsilcilerinin örgütsel değişimin ilk aşamalarında hata yapma olasılığını kabul ettiğini belirtmiştir. Sonuç olarak model, değişim temsilcilerini değişim yönetimi süreci boyunca karşılaşılan engellerin üstesinden gelme konusunda eğitmek üzere tasarlanmıştır (Raghav, 2022).

1.4.3.6. Dunham Değişime Yönelik Tutum Modeli

İnsanlar çalışma hayatlarının bazı yönlerinde değişikliklerle karşılaştıklarında, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere çeşitli düzeylerde tepki verirler. Davranışsal tepkiler, bilişsel ve duygusal tepkilerin sonuçlarıdır. Bu tepkiler; çalışan bağlamında, değişim yöneticileri bağlamında ve organizasyon bağlamında yer alan çeşitli değişkenler tarafından düzenlenir (Abdul Rashid vd., 2004; Dunham vd., 1989). Bununla paralel olarak Dunham vd. (1989) tarafından değişime yönelik tutum; bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç boyutta ifade edilmektedir.

Bilişsel boyut, değişimi yönetmek için gereken avantaj ve dezavantajlar, faydalar, gereklilikler ve bilgi hakkında değişen görüşler açısından anlam ifade etmektedir (Abdullah ve Kassim, 2011). Örgütlerde çalışanlar değişimin maliyetiyle ilgili potansiyel endişelere rağmen, değişimi anlamlı ve faydalı olarak algıladıklarında, işin verimliliğinin artacağına inanabilirler. Ancak bazı durumlarda çalışanlar değişime karşı olumsuz tutumlar sergileyebilir ve bu da onların bilişsel değerlendirmelerini etkileyebilir. Bu olumsuz algı, yetersiz iletişim (özellikle resmi iletişim), değişim hakkında net olmayan mesajlar, değişim sürecine düşük

katılım ve değişimle ilgili sınırlı bilgi ve deneyimden kaynaklanabilir (El-Farra ve Badawi, 2012).

Duygusal boyut, memnuniyetsizlik ve değişikliklerin yapılmasındaki endişe ile ilişkili duyguları ifade etmektedir. Duygusal boyut, bir tutumun duygusal yönünü; değerlendirme ve duygusal tepkileri içerir ve tipik olarak tutumun nesnesini sevmeye veya sevmeme duyguları olarak ortaya çıkmaktadır. Abdul Rashid vd. (2004) göre, değişime verilen duygusal tepkiler bağlantılı olma veya endişe duygularıyla ilişkilidir.

Davranış boyutu, değişim karşısında ya da değişime direnirken yapılan ya da gelecekte yapılacak olan eylemlerdir (Abdullah ve Kassim, 2011). Değişim süreci boyunca çalışanlar değişime uyum sağlayarak ve kabullerini ifade ederek değişime davranışsal destek gösterebilmektedir. Bu davranış, çalışanların değişimin faydalarına ilişkin algılarından ve değişimin işleri üzerindeki olumsuz etkisinin nispeten düşük olmasıyla birlikte ılımlı olumlu duygulardan etkilenebilir (El-Farra ve Badawi, 2012).

Davranış ortaya çıkmadan önce—organizasyon açısından olumlu, olumsuz, nötr veya karışık—bireyler genellikle davranışsal seçimlerinin sonuçlarını düşünmektedirler. Örneğin Piderit (2000), çalışanların olası kişisel sonuçları düşünmeden nadiren dirençli davranışlarda bulunduklarını öne sürmektedir. Ancak bazı bireyler, davranışlarının sonuçlarını tam olarak düşünmeden duygusal dürtüleriyle hareket edebilmektedirler. Bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler; bireyin kendisine ait özellikler (duygusal zeka, mizaç, değişim ve iş dışı stres faktörlerine dair önceki deneyimler), değişim yöneticilerine ait faktörler (liderlik yeteneği, duygusal zeka ve güvenilirlik) ve organizasyon içindeki faktörler (kültür ve bağlam) tarafından etkilenir. Çalışan tepkileri, değişim programının bazı yönlerini değiştirebilir ve bu durum sürecin dinamik ve döngüsel doğasını vurgular. Bu model, geniş bir yelpazedeki değişim olaylarına uygulanabilir ancak değişimin doğası, çalışanlar üzerinde farklı etkiler yaratacaktır. Örneğin, büyümeyi sağlamak için yapılan bir örgütsel yeniden yapılandırma ve bu yapılandırmayla birlikte personel alımı ve terfiler, küçülmeye neden olan bir yeniden yapılandırmadan farklı duygusal tepkiler uyandıracaktır (Smollan, 2006).

Yaygın bir görüşe göre değişimin önündeki en büyük engellerden biri "bilinmeyen korkusu" ya da "alışılmadık durum" olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, bilişsel boyutu ele alarak değişimi başlatmak etkili olabilir. Bireylere yaklaşan değişiklikler hakkında bilgi ve enformasyon sağlandığında, bu değişikliklere yönelik duygularının daha olumlu hale gelmesi

muhtemeldir. Bununla birlikte, değişime yönelik tutumların bilişsel bileşenini yönetmenin, etkili bir şekilde iletilmediği takdirde zor olabileceğinin altını çizmek çok önemlidir. Bu durum genellikle bireylerin değişikliklere yanıt verirken sergiledikleri eylem ve davranışlara yansımaktadır. Dolayısıyla bu model, örgütsel değişime yönelik tutumları anlamaya yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmakta, olumlu duygusal ve davranışsal tepkileri kolaylaştırmak için bilişsel bileşenin etkin bir şekilde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Abdul Rashid vd., 2004).

1.4.4. Sağlık Kurumlarında rgtsel Değişim alışmaları

Bu bölümde, örgütsel değişimin sağlık çalışanları ve sağlık kurumları üzerindeki etkilerini tanımlayan çalışmaların bulgularına yer verilmiştir. Nilsen vd. (2020) tarafından 30 sağlık profesyoneli üzerinde görüşme yöntemi ile yürütülen çalışmanın sağlık profesyonellerinin değişime yönelik bakış açıları ile değişimin başarısının ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Sağlık profesyonellerinin değişimi etkileme, değişime hazırlıklı hissetme ve değişimin hastalar için faydasını algılama da dahil olmak üzere değişimin değerini anlama fırsatına sahip olduklarında, sağlık hizmetlerindeki örgütsel değişikliklerin başarılı olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Smollan (2015) tarafından 31 sağlık profesyoneli ile yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile yürütülen çalışmada; çalışanların değişim sürecinin başlayacağına dair söylentiler ile stres seviyesinin yükselmeye başladığı, değişim sürecinin başlaması ile bu seviyenin çok daha arttığı ifade edilmiştir. Çalışanlar değişim sürecinde kendi fikirlerinin gerektiği ölçüde alınmadığı, fikirleri alınanlar da bunun yönetim tarafından dikkate alınmayacağı inancı sebebi ile değişime karşı tepkili olduklarını ifade etmişlerdir.

Yapısal değişkenlerin yanı sıra kişisel ve mesleki değişkenlerin de örgütsel değişim de dikkate alınması gerekmektedir. Gül (2018) tarafından mülkiyetine göre bir özel ve bir kamu hastanesinde 739 sağlık profesyoneline ulaşılarak gerçekleştirilen çalışma da; erkeklerin bilişsel, davranışsal ve örgütsel değişime açıklık algılarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim düzeyi incelendiğinde örgütsel değişim algıları ve alt boyutları olan bilişsel, davranışsal ve duygusal değişime açıklık algıları lisansüstü eğitim alanlarda daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Örgütsel değişime açıklık üzerinde bir birimlik artış; davranışsal değişime açıklık üzerinde 0,98 birimlik bir artışa, duygusal değişime açıklık üzerinde 0,46 birimlik bir artışa, bilişsel değişime açıklık üzerinde 0,76 birimlik artışa sebep olduğu görülmektedir. Bir sağlık kurumunda elektronik sağlık kayıt sisteminin kurgulanması sürecine dahil olan 345 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışma, sağlık

profesyonellerinin değişime karşı tutumları belirlenmiştir. Değişime direnç söz konusu olduğunda hekim ve hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden daha dirençli oldukları görülmüştür. Hekimlerin, hemşirelere göre daha da dirençli olduğu ifade edilmiştir. Çalışanların deneyimleri de değişime gösterdikleri dirençler için anlamlı farklılık göstermiş, daha az deneyimli çalışanlar değişime karşı daha az direnç göstermiştir. Sağlık profesyonelleri üzerinde yürütülen bir başka çalışmada (n=400) da benzer şekilde hekim ve hemşirelerin değişime karşı direncinin diğer sağlık personeli ve yardımcı personelden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayahya ve Alsharqi, 2021). Hastanelerde örgütsel değişim çalışmaları üzerine yapılmış olan çalışmalar farklı kapsam ve gruplarda incelenmiştir. Seren ve Baykal (2007) tarafından 570 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada değişime karşı tutumlar incelendiğinde, özellikle kamu hastanelerinde çalışanların ortalama puanların özel hastanelerde çalışanlardan daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu da özel hastanelerde çalışanların değişime daha hazır olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde değişen ortamlara uyum sağlama becerisi performans açısından kritik öneme sahiptir. Birçok örgüt kültürü çalışmasının sağlık kuruluşları içindeki uzmanlaşmış bölümlere yeterince ilgi göstermemesi, Carlström ve Ekman (2012) tarafından eleştirilmiştir. Araştırmacılar, örgütsel değişim çalışmalarında daha spesifik olarak birim bazlı çalışmaların esnekliği, güveni, kabulü ve uyumu olumlu etkilemesi nedeniyle değişime karşı direnci önemli ölçüde azaltacağını öne sürmektedir.

1.5. Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim İlişkisi

Araştırmalar, örgütlerin önemli bir bölümünün baskın bir kültür geliştirdiğini ifade etmektedir. Ayrıca, örgütte var olan baskın kültürle uyumlu yetkinliklere sahip liderlerin daha etkili olabileceği düşünülmektedir. RDC, başarı fırsatını artırmak için değişimin uygulanmasından önce hazırlık çalışmalarının bir parçası olarak bir kuruluşun baskın kültürünü değerlendirmek için değerli bir araçtır (Adams vd., 2017). Bu nedenle, bir örgütte yapılacak her türlü değişikliğin örgüt kültürünün türüne göre gözden geçirilmesi gereklidir. Başka bir deyişle, liderlerin öncelikle bir kuruluştaki yaygın olan örgüt kültürü türünü anlamaları ve ardından kuruluştaki değişiklikleri ele almak için bir veya birkaç yaklaşım benimsemeleri gerekebilir. Bu durum, mevcut iş ortamındaki hızlı gelişim göz önünde bulundurulduğunda, lider için değişiklikleri uygulamaya koyma konusunda gerçek bir zorluk teşkil etmektedir. Değişim insanları içerdiğinden, organizasyondaki değişimin ele alınmasında insanları yönetmek kritik önem taşımaktadır (Abdul Rashid vd., 2004).

Liderlik tarzı ile örgüt kültürü arasındaki ilişki doğası gereği birbirine bağımlıdır. Örgüt kültürü, bir yöneticinin liderlik tarzını seçmesini etkilerken, zamanla yönetici de bu kültürü şekillendirmede ve değiştirmede önemli bir rol oynar. Bu dinamik, akademik literatürde büyük ilgi görmüştür. Çünkü bir organizasyon içindeki liderlik tarzı, örgüt yapısı, stratejisi, yönetimi ve diğer iç ilişkilerle yakından bağlantılıdır (Mitrovic vd., 2019). İşe alma, seçme ve örgüt içinde yerleştirme ile ilgili kararlar örgütün değer ve normlarından etkilenecektir. Liderlerin örgüt kültüründe yerleşik olan törenler, inançlar, değerler ve varsayımlara dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunlar, örgütün iç ve dış çevresindeki değişikliklerin bir sonucu olarak yeni yönlelere doğru hareket etmesi gerektiğinde, örgütsel değişim çabalarına yardımcı olabilir veya engel olabilir (Bass ve Riggio, 2006).

Dönüşümcü liderlik, çeşitli örgütsel ortamlarda ve birçok ülkede etkili bir liderlik tarzı olarak gösterilmiştir (Al-Fadhalah ve Elamir, 2021; Alsaqqa, 2021). Bu durum, dönüşümcü liderlerin, örgüt kültürünün başarılı bir şekilde geliştirilmesi ve sürdürülmesi için çok önemli bir unsur olan örgütsel değişimi kolaylaştıran davranışlar sergilemesine bağlanmaktadır. Liderlerin davranışları örgüt kültürünün şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır ve özellikle dönüşümcü liderlik, kültürel değişim dönemlerinde örgütlere önemli faydalar sağlayan bir liderlik tarzı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, dış faktörler de örgüt kültürü üzerinde etkili olmaktadır. Liderler bu zorlukları etkili bir şekilde yönetmeye hazır olmalıdır (Manis, 2024).

Yöneticilerin rolü, dönüşümcü liderlik tarzından büyük ölçüde etkilenmektedir. Çünkü bu liderler, çalışanların değişime olumlu tepkiler vermesini teşvik etmede etkilidir ve bu da örgütsel değişimin başarılı bir şekilde uygulanması için kritik öneme sahiptir (Busari vd., 2019). Ayrıca, dönüşümcü liderlik, değişim sıklığı, çalışanların katılımı ve yönetime duyulan güven gibi faktörler de dahil olmak üzere, örgütsel değişim sırasında çalışanların tepkileriyle olumlu yönde ilişkili bulunmaktadır (Busari vd., 2019).

Bütün paydaşların örgütsel değişimi sağlamak için organize edilmesinde örgüt kültürü (Barry vd., 2018; Belias ve Koustelios, 2014) ve liderlik (Barry vd., 2018; Long ve Mao, 2008) önemli iki temel faktör olarak ifade edilebilir. Liderlerin en önemli yeteneklerinden biri, örgüt kültürünü anlama ve bu kültürle uyumlu şekilde çalışabilme becerisidir. Ancak, kültür işlevsiz hale geldiğinde, liderler aynı zamanda bu kültürü değiştirebilecek kişiler olarak rol almaktadır (Schein, 2004).

Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algısını birlikte inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Özellikle hastaneler için bu değişkenlerin bir biri üzerinde etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde ulaşılan çalışmalar aşağıda açıklanmaktadır.

Bir sağlık kurumu içinde; örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik etkileşim içerisinde (Jordan vd., 2015). Seren ve Baykal (2007) çalışmasında örgüt kültürünün değişime karşı tutum ile ilişkisini araştırmış, örgüt kültürü ve değişime karşı tutum puanları karşılaştırıldığında, güç kültürünün yoğun olduğu çalışanlarda değişime yönelik tutum puanının düşük olduğu, iş birliği kültürünün yoğun olduğu çalışanlarında ise değişime yönelik tutum puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Alharbi (2018) tarafından Suudi Arabistan’da 272 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada liderlik davranışlarının genel olarak örgütsel değişim süreci ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, göreve yönelik davranış ile örgütsel değişim arasında pozitif ama zayıf bir ilişki bulunmuştur. Seren ve Baykal (2007) çalışmasında değişime yönelik tutumlar ve üst düzey yöneticilerin yönetim tarzlarının etkisi araştırılmış, yöneticilerini otokratik olarak algılayan çalışanların değişime yönelik tutum puanlarında en düşük puana sahip olduğu, yönetim tarzını demokratik olarak algılayan çalışanların değişime yönelik tutum puanların en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur.

Jordan vd. (2015) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürü ile örgütsel değişim sonuçları arasında pozitif bir ilişki ortaya koyulmuştur. Örgüt kültürünün aynı zamanda örgütsel değişim sonuçlarının anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışma Suudi Arabistan’da bulunan bir devlet hastanesinde 29 üst düzey yönetici üzerinde yarı yapılandırılmış görüşme ile yürütülmüştür. Genel olarak, politika ve düzenlemelerin zayıflıklarının, sağlıklı bir örgüt kültürüne neden olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca örgüt kültüründeki dengesizlik, iyileştirme programlarının tamamlanmasını ve hizmetlerin etkili sunulmasını engellediği bulunmuştur (Alwheeb ve Rea, 2017).

Casida ve Pinto-Zipp (2008) Amerika Birleşik Devletleri’nde 37 yönetici hemşire ve 278 çalışan hemşire üzerinde yürüttüğü araştırmasında; örgüt kültürü ve liderlik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ile pozitif, orta derecede güçlü bir ilişki gösterirken, etkileşimci liderlik, örgüt kültürü ile pozitif, ancak zayıf bir ilişki göstermiştir. Tersine, serbesiyetçi liderliğin örgüt kültürü ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ratina vd. (2021) tarafından Endonezya’da 272 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışma, dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi

olduğunu göstermektedir. Dönüşümcü liderliğin puanının artışı örgüt kültürü algısında da artışa neden olduğu ifade edilmiştir. Dönüşümcü liderliğin, çalışanların örgüt kültürü algısını etkileyebileceği ifade edilmiştir.

AbuAlRub ve Nasrallah (2017) yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından algılanan liderlik davranışlarının ve örgüt kültürünün Ürdünlü hemşirelerde işte kalma niyeti üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Çalışma Ürdün'de çalışan 285 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Sonuçlar, liderlik stilleri ile örgüt kültürü arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çalışanların yöneticilerinin liderlik davranışlarını dönüşümcü olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Tsai vd. (2009) tarafından Tayvan'da 3 hastanede yürütülen çalışma, örgüt kültürü ile yöneticilerin lider davranışları arasındaki ilişkiyi keşfetmeye yönelik olarak planlanmıştır. Analizler sonucu örgüt kültürünün liderlik tarzını etkileyeceği bulunmuştur. İdeolojik kültür ile dönüşümcü liderlik arasında ve hiyerarşik kültür ile karizmatik liderlik arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Hiyerarşik kültür ile karizmatik liderlik arasında, koordinasyon kültürü ile takım liderliği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca rasyonel kültür ile etkileşimci liderlik arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Mullins (2007) hemşirelik okullarında çalışanlar üzerinde (n=149) liderlik tarzları ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Ölçüm aracı olarak dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi liderlik tarzlarını ölçen çok faktörlü liderlik anketi ile klan, pazar, adhokrasi ve hiyerarşi kültürü tiplerini değerlendiren ÖKDE kullanılmıştır. Bulgular incelendiğinde, üç liderlik tarzı (dönüşümcü lider, etkileşimci lider ve serbesiyetçi liderlik) ile örgüt kültürü arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin klan, adhokrasi ve pazar kültürlerini anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca serbesiyetçi liderliğin, adhokrasi ve pazar kültürlerini anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri artık birçok açıdan iyileştirme baskısı altındadır. Çok sayıda sağlık kuruluşu değişen çevresel koşullara adaptasyon ve sağlık hizmeti kullanıcılarının yeni taleplerini karşılamak için mevcut kültürlerini değiştirmeye çalışmaktadır. Yapısal değişiklikler sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri sağlamak için yeterli olmamıştır; yapısal değişikliklerin uygun kültürel değişimle birleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde karmaşıklığı tanımlayan birçok ilişki, hem örgütsel hem profesyonel kültür yoğunluğu bu değişimi zorlaştırmaktadır (Janus, 2014, s: 287; Navathe vd., 2016).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın önemi, hipotezleri, araştırma modeli, araştırmanın yeri ve zamanı, etik boyutu, veri toplama araçları, araştırmanın türü, araştırmanın evreni ve örnekleme, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ve sınırlılıklar verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hastanelerin daha kaliteli ve bilimsel standartlarda hizmet vermeye yönelik artan taleplerle karşı karşıya kalması, hem akreditasyon protokollerini hem de dijitalleşme stratejilerini benimseme girişimlerini artırmaktadır. Bu girişimler sadece yapısal ve prosedürel düzenlemeleri değil, aynı zamanda sürdürülebilirlik için kültürel ve liderlik dönüşümlerini de gerektirmektedir. Örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik arasındaki ilişki, akreditasyon ve dijitalleşme süreçlerinden geçen hastanelerin başarısını şekillendirmede kritik öneme sahiptir. Bu unsurlar birbirinden bağımsız olarak işlememekte; aksine, hastanenin hedeflerine ulaşma yeteneğini kolaylaştırabilecek veya engelleyebilecek dinamik yollarla etkileşime girmektedir (Jordan vd., 2015). Bu nedenle hastanelerde akreditasyon ve dijitalleşme süreçleri, örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik arasındaki etkileşimi incelemek için önemli bir fırsat sunmaktadır.

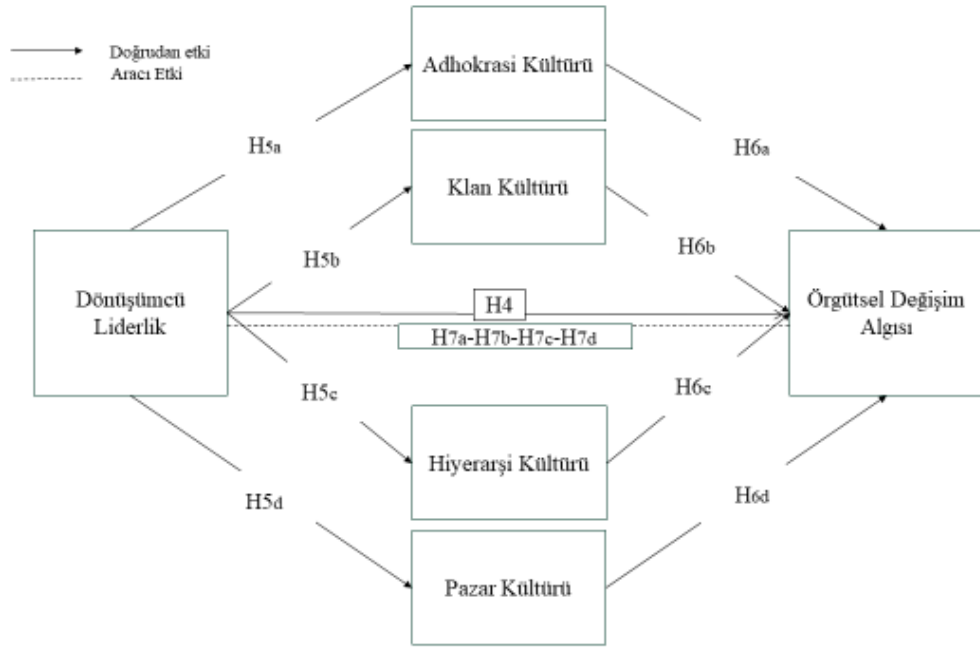
Türkiye’de, hem akreditasyonu hem de dijital dönüşümü başarmış sınırlı sayıda hastane bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde dönüştürücü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algısı arasındaki ilişkileri değerlendiren çalışma olmakla birlikte (Bagga vd., 2023; Jordan vd., 2015; Al-Ali vd. 2017; Tseng, 2017), hastanelerde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, akredite ve dijital hastane çalışanlarının dönüştürücü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algılarının belirlenmesi, bu algıların kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılıklarının ortaya koyulması, dönüştürücü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerinde, örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisinin saptanması amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda araştırma ile hastanelere yönelik ampirik kanıtlar sunularak teoriye katkı sunulması ve literatürdeki önemli bir boşluğun giderilmesi sağlanmıştır. Araştırma sonucunda hastanelerde akreditasyon ve dijitalleşme girişimlerinin

sürdürülebilirliğinin sağlanması için hastane yöneticilerine ve politika yapıcılara öneriler sunulmaktadır.

2.2. Araştırma Modeli

Bu çalışmada, araştırma modelinin oluşturulmasına yönelik literatür incelendiğinde, örgüt kültürü-liderlik (Abdul Rashid vd., 2004; Alsaqqa, 2021; Tsai vd., 2009), örgüt kültürü-örgütsel değişim (Özavnik, 2021; Seren ve Baykal, 2007), liderlik-örgütsel değişim (Mekonnen ve Bayissa, 2023; Mukhtar ve Fook, 2020; Novitasari vd., 2020; Rivera-Díaz, 2019) ve örgüt kültürü- liderlik-örgütsel değişim (Al-Ali vd., 2017; Bagga vd., 2023; Jordan vd., 2015) üzerine değişkenler ile ilişkili araştırmalar yürütülmüştür. Çalışmalarda örgüt kültürü ve dönüşümcü liderlik ilişkisi birbirinden bağımsız değerlendirilmemekte, birbirini etkilediği öne sürülmektedir (Jordan vd., 2015). Örgüt kültürü bir yöneticinin liderlik tarzı seçimini etkilerken, zaman içinde yönetici de bu kültürün şekillendirilmesinde ve değiştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Mitrovic vd., 2019). Özellikle örgütsel değişim algısı üzerinde, dönüşümcü liderlik ve örgüt kültürünün etkisi incelenirken, bu etkinin ne düzeyde ve nasıl gerçekleştiğini anlamak önemlidir. Literatürde yürütülen çalışmalar incelendiğinde, özellikle örgüt kültürünün oluşumunun uzun zaman alması ile birlikte değerlendirildiğinde, genellikle örgüt kültürü ve alt boyutlarının aracı veya düzenleyici bir rol üstlendiği görülmektedir (Al-Ali vd., 2017; Hosseini vd., 2020; Huey Yiing ve Zaman Bin Ahmad, 2009; Tseng, 2017). Bu nedenle çalışmada örgüt kültürü alt boyutlarının, dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde aracı rolü üstlenebileceği düşünülerek, Şekil 2.1.'de verilen araştırma modeli oluşturulmuştur.



Şekil 2.1. Araştırma Modeli

2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmaya yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₁: Dönüşümcü liderlik ve alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Örgüt kültürü alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Örgütsel değişim algısı ve alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) bilgilere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: Dönüşümcü liderlik, örgütsel değişim algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H₅: Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü alt boyutları (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H₆: Örgüt kültürü alt boyutları (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) örgütsel değişim algısı üzerine anlamlı bir etkiye sahiptir.

H7: Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde örgüt kültürü alt boyutlarının (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) aracılık rolü vardır.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma'nın verileri İzmir'de bulunan Tire Devlet Hastanesi ve Ödemiş Devlet Hastanesi'nde 2023 yılı Şubat ve Aralık ayları arasında toplanmıştır. Yüz yüze görüşme ile araştırmacı tarafından elde edilen verilerde, çalışanların gönüllü onayı ve rızası alınmıştır. Araştırma başlamadan önce İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 23.11.2022 tarih ve 777 karar numarası ile etik kurul onayı (Ek-1) ve adı geçen hastanelerden kurumsal izin (Ek-2) alınmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Tire ve Ödemiş Devlet Hastanelerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin; örgüt kültürü, dönüşümcü liderlik ve örgütsel değişim konusundaki görüşleri, belirlenmiş ölçekler yardımı ile toplanmıştır. Kullanılan ölçekler için ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmıştır (Ek-3). Ölçüm araçları (Ek-4) ve ölçüm araçlarına ilişkin bilgiler devam eden bölümde sunulmuştur. İlk olarak katılımcılara ait kişisel ve mesleki değişkenlere ilişkin veriler; yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu ve meslek bilgisini içerecek şekilde toplanmıştır. Çalışanlardan ölçeklerde yer alan ifadelerle ise 5 puanlı Likert ölçeği üzerinde yanıt vermeleri istenmiştir.

2.5.1. Dönüşümcü Liderlik Ölçeği

Literatür incelendiğinde, liderliğin örgütsel değişim üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların önemli bir bölümü dönüşümcü liderlik üzerine yürütülmüştür (Hughes, 2015). Türkiye'de yürütülen çalışmaların önemli bir bölümünde Bass ve Avolio (1996) geliştirilen çok faktörlü liderlik ölçeği kullanılmaktadır. Dönmez ve Toker (2017), elektronik sektöründe çalışanlar üzerinde yürütülen araştırmaya dayanarak, Türk kültürü bağlamına özel olarak uyarlanmış bir dönüşümcü liderlik ölçeği geliştirmiştir. Bu çalışma, Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği ile karşılaştırmalı bir analiz içermekte ve liderlik tarzları ile kültürel faktörler

arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Araştırmacılar, yeni geliştirdikleri ölçeğin Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği'nden daha fazla güvenilirlik puanına sahip olduğu ve böylece bu özel kültürel ve endüstriyel bağlamda dönüşümcü liderliğin daha doğru bir ölçüsünü sunduğu sonucuna varmışlardır. Dönüşümcü liderlik ölçeği; ilham verici motivasyon, katılımcı yaklaşım, entelektüel uyarım, güçlendirme, bireyselleştirilmiş ilgi ve özel hayata etki olmak üzere 5 faktör ve 19 ifadeden oluşmaktadır.

2.5.2. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri

ÖKDE, Cameron ve Quinn (2011) tarafından, RDÇ olarak bilinen teorik modele dayalı olarak geliştirilmiştir. ÖKDE, örgütleri tanımlayan temel değerler, varsayımlar, yorumlar ve yaklaşımlara dayanan örgüt kültürü profilini ortaya koymak üzere kullanılmaktadır (Cameron ve Quinn, 2011). Türkçe uyarlaması Acar ve Acar (2014) tarafından yapılan ÖKDE, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kabul görmekte ve örgüt kültürünü değerlendirmek için dünya çapında en çok kullanılan ölçüm aracı olarak ön plana çıkmaktadır (Saif, 2017). ÖKDE; Adhokrazi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürü olmak üzere 4 faktör ve 24 ifadeden oluşmaktadır.

2.5.3. Örgütsel Değişim Algısı Ölçeği

Örgütsel değişim algısı ölçeği ile çalışanların değişime ilişkin bakış açılarını bir süreç halinde ortaya koymak üzere geliştirilmiştir. Dunham vd. (1989) tarafından geliştirilen örgütsel değişim algısı ölçeğini Türkçe'ye uyarlayan Bingöl (2006), geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmıştır. Örgütsel değişim algısı ölçeği; bilişsel tepki, davranışsal tepki ve duygusal tepki olmak üzere 3 faktör ve 18 ifadeden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında ölçek içerisinde bulunan olumsuz ifadeler ters kodlanarak hesaplanmıştır (ifade 2, ifade 3, ifade 5, ifade 6, ifade 8).

2.6. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Tire ve Ödemiş devlet hastanelerinin çalışanları ve yöneticileri oluşturmaktadır. Ödemiş Devlet Hastanesi'nin 114 hekim, 292 hemşire-ebe, 146 diğer sağlık çalışanı (Fizyoterapist, diyetisyen, odyolog, tıbbi sekreter, sağlık teknisyeni ve sağlık

teknikeri) ve 307 idari çalışanı (İdari personel, güvenlik, temizlik personeli vs) olmak üzere toplam 859 çalışanı bulunmaktadır. Ödemiş Devlet hastanesi için $N=Nt^2pq/d^2 (N-1) + t^2pq$ formülü kullanılarak %95 güvenirlilik düzeyinde toplam 266 personele ulaşılması gerektiği bulunmuştur.

Tire Devlet Hastanesi'nin 89 hekim, 263 hemşire-ebe, 129 diğer sağlık çalışanı ve 266 idari çalışan olmak üzere toplam 747 çalışanı bulunmaktadır. Tire Devlet Hastanesi için $N=Nt^2pq/d^2 (N-1) + t^2pq$ formülü kullanılarak %95 güvenirlilik düzeyinde toplam 254 personele ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Evrendeki alt grupların ağırlıkları oranında temsilini sağlayabilmek için tabakalı örnekleme yapılması gerekmektedir. Mertens'e (2010) göre, tabakalı örnekleme orantılı ve orantısız tabakalı örnekleme olarak ikiye ayrılabilir. Orantılı tabakalı örneklemede, örneklem, tabakaların veya alt grupların örneklemdaki oranları genel popülasyondaki oranlarını yansıtacak şekilde seçilmektedir. Çalışmada özellikle mesleki temsiliyeti sağlamak adına orantılı tabakalı örnekleme kullanılmıştır. Bu durumda Ödemiş Devlet Hastanesi için $114/859*266=35$ hekim, $292/859*266=91$ hemşire-ebe, $146/859*266=45$ diğer sağlık çalışanı ve $307/859*266=95$ idari çalışan örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır. Tire Devlet Hastanesi için; $89/747*254=30$ hekim, $263/747*254=89$ hemşire-ebe, $129/747*254=44$ diğer sağlık çalışanı ve $266/747*254=91$ idari çalışan örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır. Toplamda 558 çalışana araştırma formu iletilmiştir. 31 formun eksik olduğu görüldüğünden ve Çizelge 2.1'de verildiği gibi 527 form, analiz için uygun bulunarak analize dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Çizelge 2.1. Örnekleme Dağılımı

Meslek	Ödemiş Devlet Hastanesi	Tire Devlet Hastanesi	Toplam
İdari Çalışan	97	91	188
Diğer Sağlık Çalışanı	46	45	91
Hekim	35	32	67
Hemşire	92	89	181
Toplam	270	257	527

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen bulgular, SPSS 25.0, Process v2.16 ve LISREL 8.7 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler, aşağıdaki analizler doğrultusunda incelenmiştir:

- Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach alpha güvenirlik analizleri, madde analizleri, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.
- Çalışanların kişisel ve mesleki özelliklerinin belirlenmesi amacıyla frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır.
- Verilerin normal dağılıma uygunluğunu incelemek için basıklık ve çarpıklık analizleri yapılmıştır.
- Ölçeklerden elde edilen puanların düzeylerinin değerlendirilmesi için betimsel istatistikler kullanılarak ortalama ve standart sapma analizleri gerçekleştirilmiştir.
- Ölçek puanlarının kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla, ikili gruplar arasındaki farklar için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla gruplar için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testlerinden yararlanılmıştır. ANOVA testi sonucu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya çıkarmak için Scheffe testinden yararlanılmıştır.
- Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.
- Araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacıyla Process modelleri kullanılmıştır.

2.8.Varsayım ve Sınırlılıklar

Bu bölümde çalışmanın temel aldığı varsayımlar ve araştırmanın sınırlılıklarına ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algısı arasındaki ilişkiye dair belirli varsayımlar bulunmaktadır.

- Çalışanların, sorulara tarafsız ve bilinçli olarak cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Çalışanların, anket sorularını yanıtlayacak düzeyde bilgi ve deneyime sahip oldukları varsayılmıştır.
- Çalışanların örgütsel değişim algılarının, dijitalleşme ve akreditasyon süreçlerinden etkilendiği varsayılmıştır.
- Hastanelerin karmaşık yapısı, yirmi dört saat ve yoğun çalışma ortamları çalışanların, örgüt kültürü, dönüşümcü liderlik ve örgütsel değişim algılarının anlık ve güncel olaylardan etkilenmesini mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla bu durum araştırma bulgularının genellenebilirliği için sınırlılık oluşturmaktadır.
- Çalışmanın akredite ve dijital hastane unvanına sahip hastanelerde gerçekleştirilmiş olması araştırma bulgularının diğer hastanelere genellenmesini engellemektedir.

2.9. Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Araştırma kapsamında ölçüm araçlarının güvenirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçeğin faktör yapısını keşfetmek için AFA yapılmıştır. Osborne ve Fitzpatrick (2012) tarafından gerçek veriler ile yapılan yüzlerce simülasyondan sonra, AFA'ların nispeten istikrarsız olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, yapılan AFA'ların üçte ikisi, en iyi koşullar altında en az %60 tekrarlanabilirlik beklentisini karşılamamıştır. Bu nedenle Osborne ve Fitzpatrick (2012) AFA'nın tekrar edilmesinin, elde edilen faktör yapısının stabilitesini ve güvenirliğini test etmesi açısından önemli olduğunu belirtmektedir. AFA için örneklem büyüklüğünün yaygın olarak en az 200 katılımcı veya her değişken başına 5 katılımcı olması gerektiği vurgulanmaktadır (Howard, 2016). Çalışma kapsamında örneklem sayısı 527 olması AFA için yeterlidir.

Çalışmada ölçeklerde belirlenen faktör yapılarını doğrulamak amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. AFA ve DFA analizleri ile çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının güvenirliği ve geçerliğinin sağlandığı bulunmuştur.

2.9.1. Dönüşümcü Liderlik Ölçeğine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Dönüşümcü liderlik ölçeğin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular Çizelge 2.2'de verilmiştir. Ölçekteki ifadelerin diğer ifadeler ile olan korelasyon kat sayısının 0,30 değerinin üstünde bir değer alması beklenmektedir (Tuncel ve Büyüköztürk, 2009). AFA yapmanın ön koşullarını değerlendirmek amacıyla, örneklem analiz için yeterliğini değerlendirmek üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü uygulanmıştır. Ayrıca, değişkenlerin korelasyon matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını incelemek için Bartlett'in Küresellik Testi kullanılmış ve değişkenler arasındaki ilişkisel yapının daha ileri analizler için gerekli dağılım özelliklerini karşılaması sağlanmıştır (Tabachnick vd., 2013). Çizelge 2.2'de görüldüğü üzere, KMO değerinin 0,60'ı aşması ve Bartlett'in Küresellik Testinin gerekli yeterlikleri sağlaması, toplanan verilerin AFA için yeterli olduğunu ve verilerin çok değişkenli normal dağılım varsayımını desteklediğini göstermektedir (Kan ve Akbaş, 2005).

AFA sonucunda ölçek ifadelerinin ölçekte kalıp kalmayacağına karar verebilmek için ifadelerle ait faktörlerin aldığı yüklerin 0,45'ten fazla bir olması gerekliliği kullanılmıştır (Tabachnick vd., 2013). Aynı zamanda ifadelerin kalmasındaki bir diğer bakış ise ifadelerin

başka faktörlerle örtüşmesi yani binişikliği incelenerek bir ifadenin kararsız kalma durumları da dikkate alınmıştır. Dönüşümcü liderlik ölçeğinde ilham verici motivasyon faktörüne ait ifade 1'in faktör yükü 0,419 ve ifade 2'nin faktör yükü 0,408 olduğundan ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve geri kalan ifadeler ölçeğin faktör analizi ve güvenilirliği yeniden yapılmıştır.

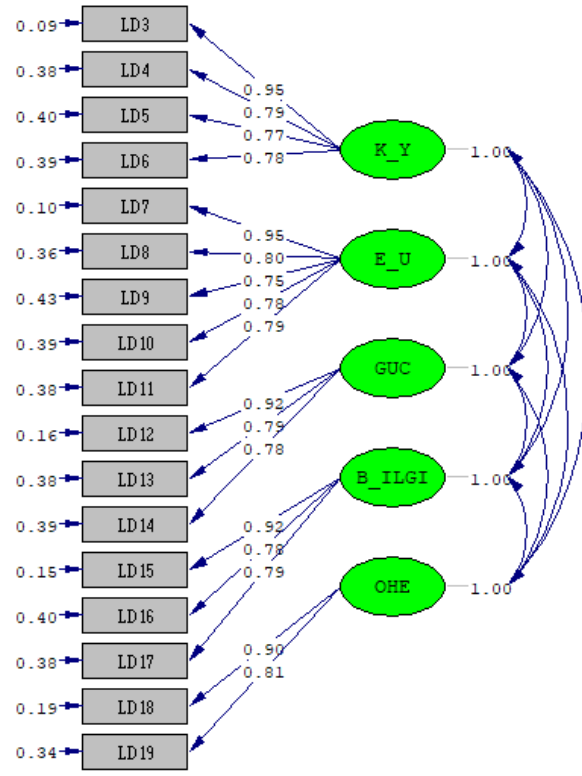
Çizelge 2.2'de ölçekte kalan ifadelerin diğer ifadeler ile olan korelasyon kat sayısının 0,30 değerinin üstünde bir değerde olması ile ölçekten ifade çıkarılmasına ihtiyaç olmadığı görülmüştür. Cronbach alpha katsayısı 0,948 olarak belirlenmiş ve güvenilirliğinin yüksek bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçeğin 5 faktörlü bir yapı sergilediği, faktör yüklerinin 0,679 ile 0,815 arasında olduğu ve toplam açıkladığı varyans miktarının %77,636 ile bu değer %40'ın üzerinde olduğu ve yeterli açıklayıcılığı sağladığı (Uyumaz vd., 2016) bulunmuştur. Faktörler arası bağımsızlık varsayımı ile varimax dik döndürme işlemi yapılmış ve sonuçları Çizelge 2.2'de sunulmuştur.

Çizelge 2.2. Dönüşümcü Liderlik Ölçeğine İlişkin Güvenirlik, AFA ve Madde Analizi

Faktör	İfadeler	Faktörler					Madde Ölçek Korelasyonu
		1	2	3	4	5	
EU	Liderlik9	0,679					0,683
	Liderlik11	0,726					0,710
	Liderlik8	0,756					0,707
	Liderlik10	0,772					0,682
	Liderlik7	0,776					0,832
KY	Liderlik5		0,729				0,664
	Liderlik6		0,773				0,641
	Liderlik4		0,786				0,636
	Liderlik3		0,815				0,760
Bİ	Liderlik16			0,731			0,664
	Liderlik15			0,762			0,765
	Liderlik17			0,765			0,664
GC	Liderlik12				0,738		0,765
	Liderlik13				0,752		0,670
	Liderlik14				0,785		0,655
ÖHE	Liderlik18					0,701	0,749
	Liderlik19					0,802	0,670
Güvenirlik		0,907	0,892	0,862	0,867	0,844	0,948
Öz Değer		3,631	3,183	2,397	2,375	1,613	
Açıklanan Varyans		21,36	18,72	14,1	13,97	9,486	77,636

KMO:0,944; Bartlett's Test of Sphericity: 6563,716; p<0,05

EU:Entelektüel Uyarım, KY: Katılımcı Yaklaşım, Bİ: Bireyselleştirilmiş İlgi, GC:Güçlendirme, ÖHE: Özel Hayata Etki

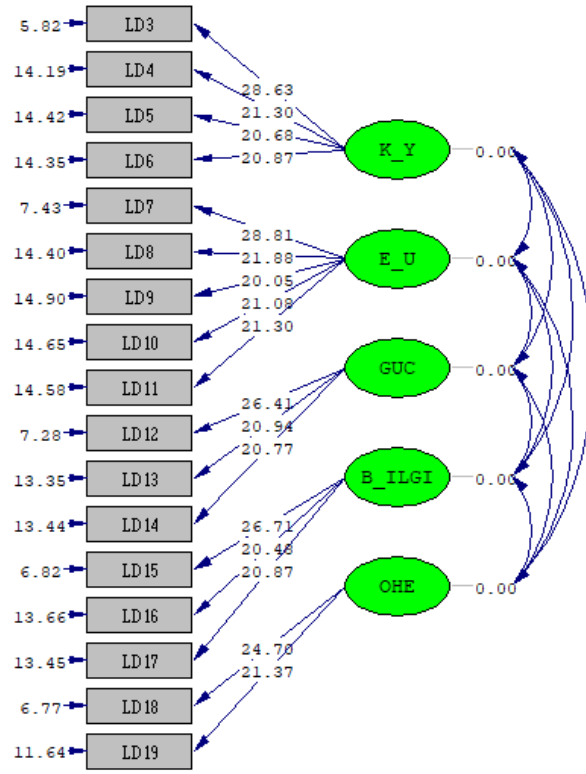


Chi-Square=138.48, df=109, P-value=0.02974, RMSEA=0.023

Şekil 2.2. Dönüşümcü liderlik ölçeğinin DFA'sına İlişkin Path Diyagramı

K_Y:Katılımcı Yaklaşım, E_U: Entelektüel Uyarım, GUC: Güçlendirme, B_ILGI: Bireyselleştirilmiş İlgi, OHE: Özel Hayata Etki

Dönüşümcü liderlik ölçeğinin DFA sonuçları, ölçek ifadelerinin faktör yüklerinin 0,75 ile 0,95 arasında değiştiğini göstermiştir (Şekil 2.2). Ayrıca, faktör yükleri %95 güven düzeyinde istatistiki olarak anlamlı olduğu için ($t > 1,96$), tüm ifadelerin faktör yüklerinin ölçek boyutları üzerindeki etkileri de %95 güven düzeyinde anlamlıdır (Şekil 2.3.). Çizelge 2.3, ölçeğin açıklanan faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için elde edilen uyum indeksi değerlerini göstermektedir.



Chi-Square=138.48, df=109, P-value=0.02974, RMSEA=0.023

Şekil 2.3. Dönüşümcü Liderlik Ölçeğinin T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı

K_Y:Katılımcı Yaklaşım, E_U: Entelektüel Uyarım, GUC: Güçlendirme, B_ILGI: Bireyselleştirilmiş İlgi, OHE: Özel Hayata Etki

Çizelge 2.3'te Dönüşümcü liderlik ölçümüne ilişkin DFA uyum değerleri gözlemlendiğinde $X^2 = 138,48$ ve $SD = 109$ olduğu X^2/sd değerinin 1,27 ile ve RMSEA değerlerinin 0,023 ile iyi uyum ve diğer uyum iyiliği indekslerinin de iyi sınırlarında yer aldığı gözlemlenmiştir (Schermelleh-Engel vd., 2003). Bu sonuç, 5 faktörlü ölçeğin tanımlanan yapısının doğrulandığını belirlemiştir.

Çizelge 2.3. Dönüşümcü liderlik DFA'sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

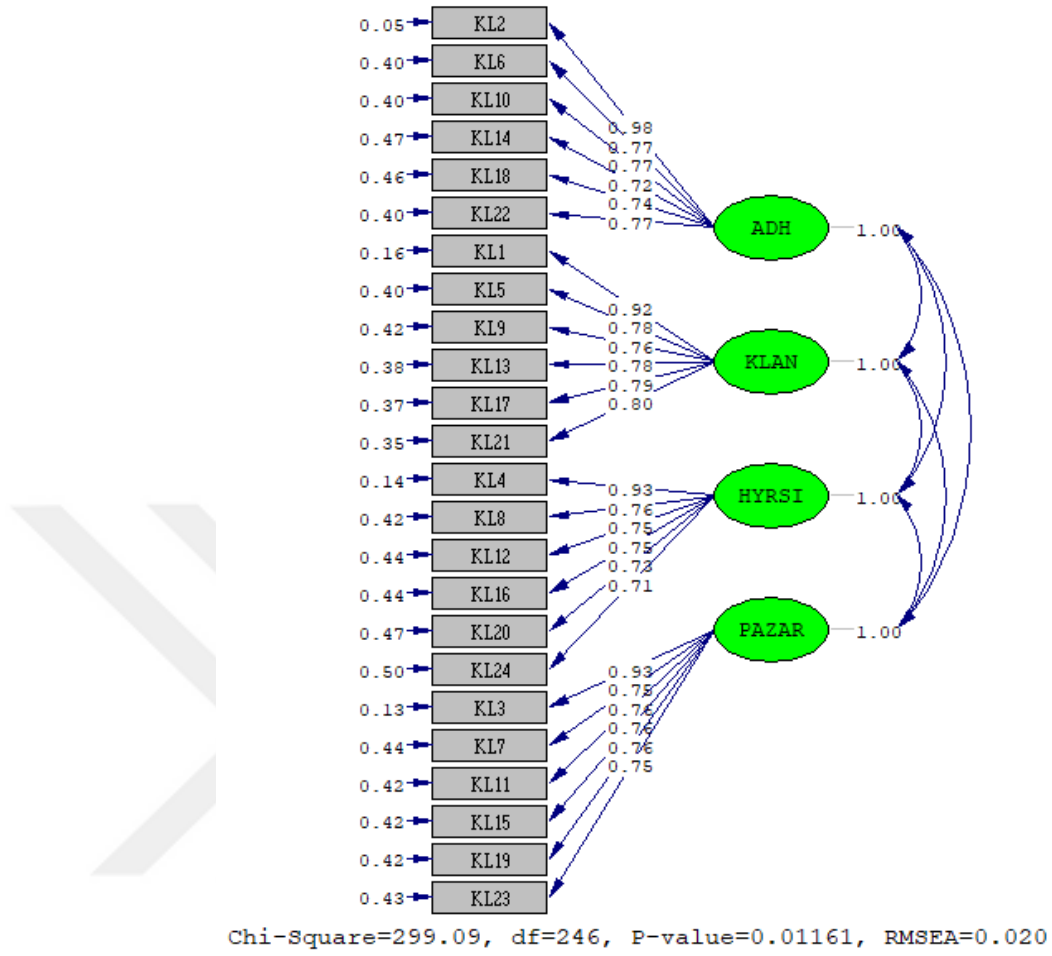
Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Sonucu	Uyum
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	1,27	İyi
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,023	İyi
RMR	$0 \leq SRMR < 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,038	İyi
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,990	İyi
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,990	İyi
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,970	İyi
IFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,990	İyi
RFI	$0,95 \leq RFI \leq 1$	$0,90 \leq RFI \leq 0,95$	0,990	İyi
$X^2:138,48$, $sd:109$				

2.9.2. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri geçerlik ve güvenirliliğine ilişkin madde analizi sonuçları, güvenirlilik düzeyleri ve AFA sonuçları Çizelge 2.4'te verilmiştir. Çizelge 2.4'te KMO değeri 0,60 değerinden yüksek ve Bartlett küresellik testi anlamlıdır ($p < 0,05$). Ölçek ifadelerinin diğer ifadelerle olan korelasyon kat sayısının 0,30 değerinin altında bir değerde olmaması ölçekten ifade çıkarılmasına gerek olmadığına göstergedir. Ölçeğin genel güvenirlilik düzeyinin ise yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (Cronbach alpha = 0,950). AFA sonucunda ölçeğin 4 faktörlü bir yapı sergilediği, faktör yüklerinin 0,640 ile 0,825 arasında olduğu ve toplam açıkladığı varyans miktarının %69,349 açıklayıcılığı sağladığını belirlenmiştir. Faktörler arası bağımsızlık varsayımı ile varimax dik döndürme işlemi yapılmış ve sonuçları Çizelge 2.4'te sunulmuştur. Ölçeğin açıklanan faktör yapısının bu araştırma kapsamında doğrulanması için yapılan DFA sonuçları Şekil 2.4. ve Şekil 2.5.'te verilmiştir.

Çizelge 2.4. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterine ilişkin Güvenirlilik, AFA ve Madde Analizi

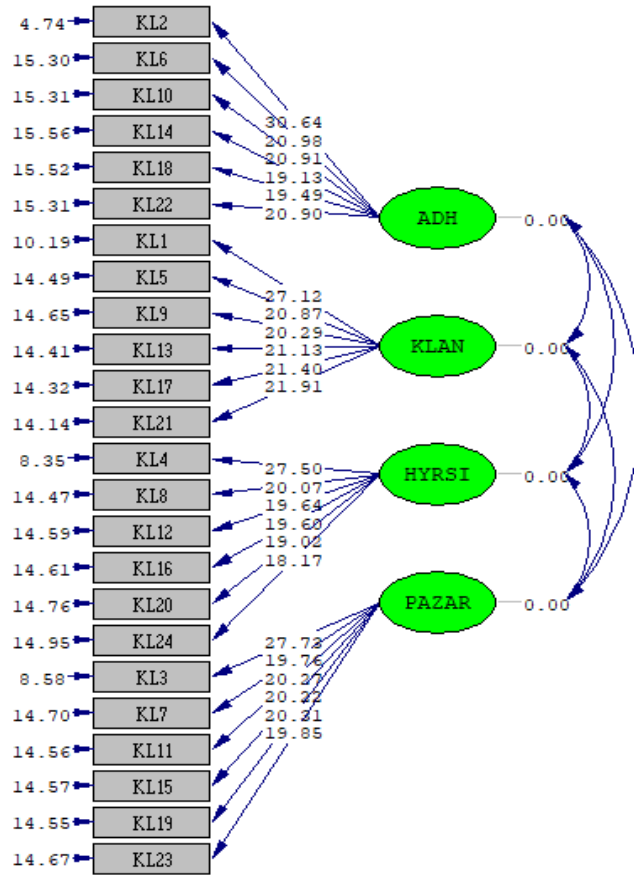
Faktör	İfadeler	Faktörler				Madde Ölçek Korelasyonu
		1	2	3	4	
Klan	Kültür13	0,731				0,668
	Kültür9	0,738				0,626
	Kültür5	0,750				0,638
	Kültür21	0,768				0,651
	Kültür17	0,790				0,630
	Kültür1	0,817				0,737
Pazar	Kültür7		0,741			0,592
	Kültür15		0,743			0,597
	Kültür11		0,749			0,599
	Kültür19		0,759			0,602
	Kültür23		0,771			0,582
	Kültür3		0,825			0,726
Hiyerarşi	Kültür16			0,724		0,605
	Kültür24			0,733		0,541
	Kültür8			0,734		0,600
	Kültür12			0,738		0,598
	Kültür20			0,769		0,540
	Kültür4			0,812		0,722
Adhokrasi	Kültür6				0,640	0,699
	Kültür22				0,670	0,700
	Kültür2				0,685	0,884
	Kültür18				0,690	0,663
	Kültür14				0,702	0,639
	Kültür10				0,767	0,663
Güvenirlilik		0,917	0,907	0,897	0,913	0,950
Öz Değer		4,451	4,349	4,155	3,688	
Açıklanan Varyans		18,547	18,122	17,313	15,366	69,349
KMO:0,960; Bartlett's Test of Sphericity: 8993,792; $p < 0,05$						



ADH: Adhokrasi, KLAN: Klan, HYRSI: Hiyerarşi, PAZAR: Pazar

Şekil 2.4. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterinin DFA'sına İlişkin Path Diyagramı

Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanteri için yapılan DFA sonuçlarından elde edilen yol diyagramı, ölçek ifadelerinin faktör yük değerlerinin 0,72 ile 0,98 arasında değiştiğini göstermektedir (Şekil 2.4). Bu yük değerlerinin %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu ($t > 1,96$) göz önünde bulundurulduğunda, tüm ifadelerin faktör yük değerlerinin bu güven düzeyinde ilgili ölçek boyutlarını önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılabilir (Şekil 2.5). Ölçeğin açıklanan faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının kontrolü için ulaşılan uyum indeksleri sonuçları Çizelge 2.5'te gösterilmiştir.



Chi-Square=299.09, df=246, P-value=0.01161, RMSEA=0.020

ADH: Adhokrasi, KLAN: Klan, HYRSI: Hiyerarşi, PAZAR: Pazar

Şekil 2.5. Örgüt Kültürü Değerlendirme Envanterinin T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı

Çizelge 2.5'te örgüt kültürü ölçümüne ilişkin DFA uyum değerleri gözlemlendiğinde $X^2 = 299,09$ ve $sd = 246$ olduğu X^2/sd değerinin 1,22 ve RMSEA değerlerinin 0,020 ile iyi uyum ve diğer iyiliği kriterlerinin de iyi uyum sınırlarında yer aldığı gözlemlenmiştir (Schermele-Engel vd., 2003). Bu sonuçlar, dört faktörlü ölçeğin tanımlanan yapısının doğrulandığını teyit etmektedir. Anlamlı faktör yük değerleri, ölçeğin güvenilirliğini ve geçerliğini desteklemektedir.

Çizelge 2.5. Örgüt Kültürü DFA'sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Sonucu	Uyum
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	1,22	İyi
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,020	İyi
SRMR	$0 \leq SRMR < 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,048	İyi
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,990	İyi
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,990	İyi
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,950	İyi
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,990	İyi
RFI	$0,95 \leq RFI \leq 1$	$0,90 \leq RFI \leq 0,95$	0,990	İyi
$X^2: 299,09$, $sd: 246$				

2.9.3. Örgütsel Değişim Ölçeğine İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

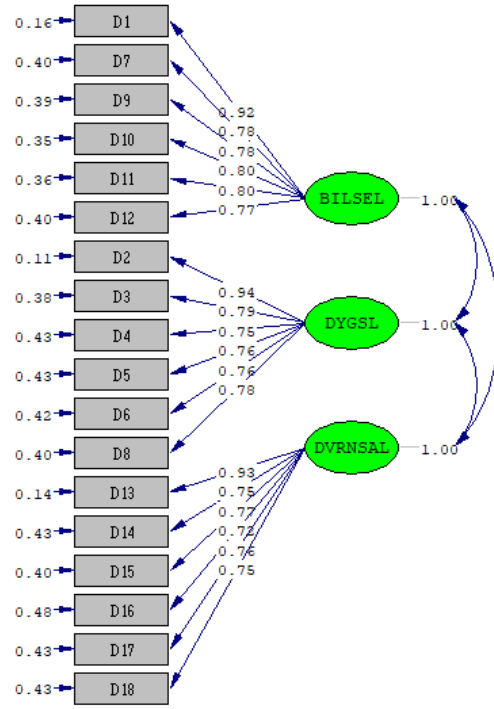
Örgütsel değişim ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğine ilişkin madde analizi sonuçları, güvenirlilik düzeyleri ve AFA sonuçları Çizelge 2.6’da verilmiştir.

Çizelge 2.6’da KMO değerinin 0,60 değerinden fazla ve Bartlett küresellik testi anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Ölçek ifadelerinin diğer ifadeler ile olan korelasyon kat sayısının 0,30 değerinin altında bir değerde olmaması ölçekten ifade çıkarılmasına gerek olmadığına göstermektedir. Ölçeğin genel güvenirlilik düzeyinin ise yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (Cronbach alpha = 0,947).

AFA sonucunda ölçeğin 3 faktörlü bir yapı sergilediği, faktör yüklerinin 0,604 ile 0,816 arasında olduğu ve toplam açıkladığı varyans miktarının %69,801’ini açıklayıcılığı sağladığını belirlenmiştir. Faktörler arası bağımsızlık varsayımı ile varimax dik döndürme işlemi yapılmış ve sonuçları Çizelge 2.6’da sunulmuştur.

Çizelge 2.6. Örgütsel Değişim Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik, AFA ve Madde Analizi

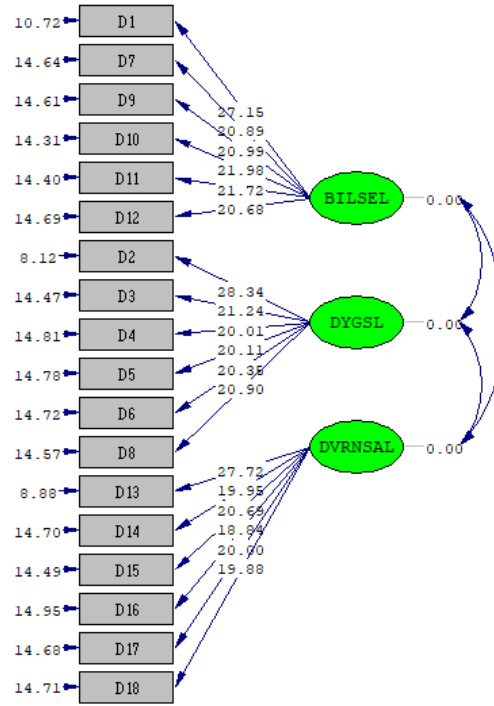
Faktör	İfadeler	Faktörler			Madde Ölçek Korelasyonu
		1	2	3	
Duygusal	Değişim5	0,730			0,626
	Değişim6	0,746			0,650
	Değişim8	0,749			0,656
	Değişim3	0,766			0,660
	Değişim4	0,809			0,576
	Değişim2	0,849			0,760
Davranışsal	Değişim16		0,701		0,633
	Değişim17		0,709		0,653
	Değişim14		0,711		0,649
	Değişim18		0,739		0,645
	Değişim15		0,795		0,640
	Değişim13		0,817		0,774
Bilişsel	Değişim1			0,69	0,850
	Değişim7			0,694	0,715
	Değişim10			0,710	0,740
	Değişim9			0,716	0,712
	Değişim12			0,734	0,700
	Değişim11			0,766	0,705
Güvenirlilik		0,912	0,903	0,920	0,947
Öz Değer		4,360	4,272	3,932	
Açıklanan Varyans		24,221	23,736	21,844	69,801
KMO:0,961; Bartlett's Test of Sphericity: 6812,090; $p < 0,05$					



Chi-Square=165.58, df=132, P-value=0.02535, RMSEA=0.022

Şekil 2.6. Örgütsel Değişim Ölçeğinin DFA'ına İlişkin Path Diyagramı

Örgütsel değişim ölçeği için yapılan DFA sonuçları, ölçek ifadeleri için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,72 ile 0,94 arasında değiştiğini göstermiştir (Şekil 2.6). Bu faktör yükleri %95 güven düzeyinde anlamlı olduğundan ($t > 1,96$), tüm ifadeler için faktör yüklerinin ölçek boyutları üzerindeki etkilerinin bu güven düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna varılabilir (Şekil 2.7). Bu bulgu, örgütsel değişim algısı ölçeğinin amaçlanan yapıları etkili bir şekilde ölçme konusundaki geçerliğini ve güvenilirliğini desteklemektedir. Uyum iyiliği indeksleri sonuçları Çizelge 2.7'de gösterilmiştir.



Chi-Square=165.58, df=132, P-value=0.02535, RMSEA=0.022

BİLSEL: Bilişsel, DYGSL: Duygusal, DVRNSAL: Davranışsal

Şekil 2.7. Örgütsel Değişim Ölçeğinin T Değerlerine İlişkin Path Diyagramı

Çizelge 2.7’de örgütsel değişim algısı ölçümüne ilişkin DFA uyum değerleri gözlemlendiğinde $X^2 = 165,58$ ve $sd = 132$ olduğu X^2/sd değerinin 1,25 ile ve RMSEA değerlerinin 0,022 ile iyi uyum ve diğer iyiliği kriterlerinin de iyi uyum sınırlarında yer aldığı gözlemlenmiştir (Schermelleh-Engel vd., 2003). Bu sonuç 3 faktörlü ölçeğin açıklanan yapısının doğrulandığını belirlemiştir.

Çizelge 2.7. Örgütsel Değişim Algısı DFA’sına İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Sonucu	Uyum
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	1,25	İyi
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,022	İyi
SRMR	$0 \leq SRMR < 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,045	İyi
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,990	İyi
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,990	İyi
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,970	İyi
IFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,990	İyi
RFI	$0,95 \leq RFI \leq 1$	$0,90 \leq RFI \leq 0,95$	0,990	İyi
$X^2:165,58$, $sd:132$				

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümde öncelikle araştırma grubuna ve ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulgulara, araştırma hipotezlerine ait bulgular yer verilmektedir.

3.1. Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Çalışanlar tarafından ifade edilen kişisel bilgilere yönelik bulgular aşağıda yer alan Çizelge 3.1’de sunulmuştur. Çalışma kapsamında 527 çalışana ulaşılmış olup çalışanların %66,6’sının kadın (n=351) ve %33,4’ünün erkek (n=176) olduğu belirlenirken, çalışanların çoğunlukla 30-44 yaş arası (%52,6; n=277), üniversite mezunu (%59,58; n=314) idari çalışan olarak görev aldıkları (%35,67; n=188) bulunmuştur.

Çizelge 3.1. Çalışanların Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Demografik	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	351	66,60
	Erkek	176	33,40
Çalışma Süresi	1-5 yıl	148	28,08
	6-10 yıl	90	17,08
	11-15 yıl	91	17,27
	16 +	198	37,57
Eğitim Durumu	Lise veya altı	117	22,20
	Üniversite	314	59,58
	Lisansüstü	96	18,22
Meslek	Hekim	67	12,71
	Hemşire	181	34,35
	Diğer sağlık çalışanı	91	17,27
	İdari çalışan	188	35,67
Yaş	29 yaş ve altı	139	26,38
	30-44	277	52,56
	45-59	111	21,06
Toplam		527	100,00

3.2. Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişime İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma kapsamında değişkenlere ilişkin ortalama, medyan, standart sapma değerlerinin yanı sıra basıklık ve çarpıklık değerleri Çizelge 3.2’de sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin dağılımını değerlendirmek için öncelikle ortalama ve medyan değerleri incelenmiştir. Ortalama değerleri ile medyan değerleri arasındaki farkın standart sapma değerinden düşük olduğu görülmüştür. Ardından basıklık ve çarpıklık düzeylerinin -2 alt sınırı

ile +2 üst sınırı arasında kalıp kalmadığı değerlendirilmiş ve araştırmada kullanılan tüm ölçme araçlarının bu ölçütü karşıladığı görülmüştür (George ve Mallery, 2019). Sonuç olarak, bu araştırma için parametrik yöntemleri içeren istatistiksel analiz teknikleri seçilmiştir (Ghasemi ve Zahediasl, 2012).

Çalışanların 5'li Likert ölçeklerindeki genel düzeyleri yorumlanırken, Likert yapıları ölçekler için 0,8'lik bir aralık kullanılmıştır. Bu puanlama, alt sınır değerinin üzerine 0,8 puan eklenerek ve her bir ölçüm seviyesinin alt ve üst sınırları bulunarak elde edilir. Bu örnekte, değerler “1-1,80 aralığı çok düşük”, “1,80-2,6 aralığı düşük”, “2,60-3,4 aralığı orta”, “3,40-4,2 aralığı yüksek” ve “4,20-5,0 aralığı çok yüksek” şeklindedir (Aytan ve İsmail, 2020).

Çalışanların dönüşümcü liderlik düzeylerinin $3,07 \pm 0,98$ ortalama puanı ile orta düzeyde olduğu belirlenirken alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyutlarının 2,96-3,11 aralığında olduğundan orta düzeyde katılım düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışanların örgüt kültürü alt boyutlarına ilişkin ortalamalar incelendiğinde tüm alt boyutlar 2,99-3,13 aralığında olduğundan orta düzeyde katılım düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışanların örgütsel değişim düzeylerinin $3,12 \pm 0,95$ ortalama puanı ile orta düzeyde olduğu belirlenirken alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyutlarının 3,00-3,31 aralığında olduğundan orta düzeyde katılım düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Örgüt kültürünün alt boyutlarına bakıldığında, adhokrası alt boyutunda ortalama 3,02, klan alt boyutunda 2,99, hiyerarşi alt boyutunda ortalama 3,12 ve pazar alt boyutunda ortalama 3,13 ortalamaları elde edilmiştir. Örgütsel değişime bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler alt boyutlarıyla bakıldığında, bilişsel tepki alt boyutu ortalama 3,31 ile en yüksek değere sahipken, duygusal tepki ortalaması 3,00, davranışsal tepki ise 3,04'tür. Bu bulgular, bireylerin örgütsel değişim sürecine en yüksek bilişsel tepkiyi verdiklerini ortaya koymaktadır. Dönüşümcü liderlik ölçeğinin genel ortalaması 3,07 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar açısından bakıldığında, katılımcı yaklaşım 2,96 ile en düşük ortalamaya sahipken, entelektüel uyarım 3,09, güçlendirme 3,11, bireyselleştirilmiş ilgi 3,09 ve özel hayata etki alt boyutu ise 3,11 ortalamalarına sahiptir. Bu durum, dönüşümcü liderlik kapsamında en düşük ortalamanın katılımcı yaklaşımda, en yüksek ortalamaların ise güçlendirme ve özel hayata etki boyutlarında olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.2. Verilerin Ortalamaları ve Normallik Değerleri

Değişkenler	Merkezi Eğilim Ölçüleri				
	Ort.	Medyan	S.S	Çarpıklık	Basıklık
Örgüt Kültürü					
Adhokrasi	3,02	3,33	1,09	-0,27	-1,41
Klan	2,99	3,33	1,15	-0,33	-1,44
Hiyerarşi	3,12	3,50	1,07	-0,53	-1,16
Pazar	3,13	3,50	1,11	-0,45	-1,30
Örgütsel Değişim	3,12	3,44	0,95	-0,51	-1,27
Bilişsel Tepki	3,31	3,83	1,10	-0,70	-1,12
Duygusal Tepki	3,00	3,33	1,12	-0,27	-1,43
Davranışsal Tepki	3,04	3,33	1,07	-0,27	-1,39
Dönüşümcü Liderlik	3,07	3,53	0,98	-0,49	-1,35
Katılımcı Yaklaşım	2,96	3,00	1,07	-0,17	-1,12
Entelektüel Uyarım	3,09	3,60	1,16	-0,35	-1,39
Güçlendirme	3,11	3,33	1,22	-0,33	-1,34
Bireyselleştirilmiş İlgi	3,09	3,33	1,20	-0,27	-1,31
Özel Hayata Etki	3,11	3,50	1,26	-0,25	-1,34

3.3. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada öncelikle kişisel ve mesleki özelliklere ilişkin farklılık analizi bulguları yer almaktadır. İkili gruplar arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ikiden daha fazla olan gruplar için de Anova testinden faydalanılmıştır. Kişisel ve mesleki özellikler, araştırma modeline doğrudan dahil edilmemiş olsa da, çalışma kapsamında incelenen ilişkiler üzerinde dolaylı bir etkiye sahiptir. Yaş, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, meslek gibi değişkenler bireylerin dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algılarını şekillendirebilir. Bu faktörlerin öneminin farkında olarak, kişisel ve mesleki özelliklerdeki farklılıkların çalışmanın temel değişkenlerine ilişkin algılarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açıp açmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Çizelge 3.3 incelendiğinde, dönüşümcü liderliğin alt boyutlarından özel hayata etkinin çalışma süresi ve yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruplarından kaynaklandığını incelemek için post-hoc testlerinden Scheffe testinden faydalanılmıştır. Ortalamalar incelendiğinde çalışma süresi 1-5 yıl arasında çalışanların özel hayata etki düzeylerinin diğer çalışma süresi gruplarındaki katılımcılardan göre ve yaşı 29 yaş altı arasında olan çalışanların diğer yaş gruplarına göre özel hayata etki düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda; H1b ve H1e hipotezleri kabul edilmiş, H1a, H1c ve H1d hipotezleri reddedilmiştir.

Çizelge 3.3. Dönüşümcü Liderliğin Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması

Kişisel ve Mesleki Özellikler	Grup	Dönüşümcü Liderlik		Katılımcı Yaklaşım		Entelektüel Uyarım		Güçlendirme		Bireyselleştirilmiş İlgi		Özel Hayata Etki	
		Ort.	s.s.	Ort.	s.s.	Ort.	s.s.	Ort.	s.s.	Ort.	s.s.	Ort.	s.s.
Cinsiyet	Kadın	3,08	0,97	3,00	1,05	3,10	1,17	3,13	1,18	3,09	1,20	3,11	1,25
	Erkek	3,03	1,00	2,89	1,10	3,07	1,15	3,06	1,28	3,08	1,19	3,11	1,29
	T	0,584		1,155		0,300		0,669		0,156		0,039	
	P	0,560		0,248		0,764		0,504		0,876		0,969	
Çalışma Süresi	1-5 yıl	2,99	1,04	2,95	1,13	3,05	1,20	3,05	1,26	2,98	1,22	2,83	1,25
	6-10 yıl	3,02	1,00	2,88	1,08	3,05	1,14	3,06	1,25	3,01	1,18	3,17	1,29
	11-15 yıl	3,08	0,96	3,00	0,98	3,12	1,17	3,03	1,23	3,06	1,15	3,23	1,27
	16 +	3,15	0,94	3,00	1,05	3,13	1,13	3,22	1,16	3,22	1,21	3,24	1,22
	F	0,834		0,287		0,203		0,819		1,426		3,598	
	P	0,476		0,835		0,894		0,484		0,234		0,014*	
Eğitim Durumu	Lise veya altı	3,07	1,02	3,02	1,06	3,04	1,19	3,07	1,28	3,08	1,21	3,19	1,26
	Üniversite	3,12	0,96	3,01	1,05	3,15	1,14	3,18	1,19	3,15	1,16	3,12	1,26
	Lisansüstü	2,89	1,00	2,75	1,12	2,95	1,17	2,93	1,23	2,91	1,30	2,97	1,26
	F	1,974		2,461		1,305		1,622		1,495		0,871	
	P	0,140		0,086		0,272		0,199		0,225		0,419	
Meslek	Hekim	2,88	0,98	2,75	1,15	2,91	1,16	2,93	1,21	2,93	1,33	2,96	1,23
	Hemşire	3,14	0,94	2,98	1,01	3,19	1,10	3,23	1,18	3,15	1,14	3,18	1,23
	Diğer Sağlık çalışanı	3,01	1,01	2,90	1,15	3,07	1,23	3,06	1,21	3,06	1,21	2,96	1,29
	İdari çalışan	3,09	1,01	3,06	1,04	3,07	1,17	3,08	1,25	3,10	1,20	3,17	1,28
	F	1,215		1,624		1,050		1,146		0,550		1,098	
	P	0,304		0,183		0,370		0,330		0,649		0,350	
Yaş	29 yaş altı	2,95	1,02	2,91	1,10	2,98	1,16	3,02	1,26	2,94	1,23	2,85	1,27
	30-44	3,10	0,97	2,97	1,05	3,13	1,17	3,13	1,18	3,11	1,19	3,16	1,23
	45-59	3,15	0,97	3,02	1,07	3,13	1,14	3,16	1,25	3,22	1,18	3,30	1,29
	F	1,526		0,344		0,928		0,562		1,810		4,500	
	P	0,218		0,709		0,396		0,571		0,165		0,012*	

*p<0,05; t:bağımsız örneklem t-testi; F:Tek Yönlü Anova Testi

Çizelge 3.4 incelendiğinde, eğitim durumu ve meslek gruplarına göre adhokrasi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynağını incelemek için post-hoc testlerinden Scheffe testinden faydalanılmıştır. Buna göre, lisansüstü eğitime sahip olanların adhokrasi düzeylerinin diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olduğu ve diğer meslek gruplarının adhokrasi kültürü ortalamalarının hekimlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Analiz sonucunda; H2c ve H2d hipotezleri kabul edilmiş, H2a, H2b ve H2e hipotezleri reddedilmiştir.

Çizelge 3.4. Örgüt Kültürünün Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması

Kişisel ve Mesleki Özellikler	Grup	Adhokrasi		Klan		Hiyerarşi		Pazar	
		Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s
Cinsiyet	Kadın	3,02	1,11	2,98	1,15	3,07	1,06	3,10	1,12
	Erkek	3,02	1,06	3,02	1,16	3,23	1,09	3,18	1,07
	T	0,048		-0,302		-1,532		-0,799	
	P	0,962		0,763		0,126		0,424	
Çalışma Süresi	1-5 yıl	2,97	1,14	2,99	1,20	3,11	1,06	3,11	1,14
	6-10 yıl	3,01	1,10	3,05	1,11	3,17	0,97	3,11	1,13
	11-15 yıl	2,90	1,08	2,84	1,17	2,96	1,12	3,09	1,11
	16 +	3,11	1,05	3,04	1,13	3,20	1,09	3,17	1,07
	F	0,910		0,686		1,118		0,189	
	P	0,436		0,561		0,341		0,904	
Eğitim Durumu	Lise veya altı	3,06	1,09	3,06	1,15	3,14	1,08	3,01	1,13
	Üniversite	3,09	1,08	3,01	1,16	3,15	1,06	3,19	1,11
	Lisansüstü	2,73	1,10	2,85	1,14	3,03	1,09	3,07	1,05
	F	4,077		0,993		0,469		1,315	
	P	0,018*		0,371		0,626		0,269	
Meslek	Hekim	2,64	1,07	2,85	1,11	3,17	1,02	3,08	1,06
	Hemşire	3,10	1,10	3,03	1,15	3,11	1,04	3,17	1,16
	Diğer Sağlık çalışanı	3,05	1,11	3,04	1,13	3,15	1,09	3,23	1,09
	İdari çalışan	3,06	1,06	2,98	1,18	3,11	1,11	3,06	1,08
	F	3,144		0,481		0,065		0,633	
	P	0,025*		0,696		0,978		0,594	
Yaş	29 yaş altı	2,98	1,16	2,97	1,20	3,12	1,05	3,06	1,14
	30-44	3,05	1,07	2,98	1,16	3,06	1,07	3,13	1,12
	45-59	3,01	1,06	3,06	1,09	3,30	1,08	3,20	1,02
	F	0,192		0,270		1,962		0,490	
	P	0,825		0,763		0,142		0,613	

Çizelge 3.5 incelendiğinde, örgütsel değişim ve alt boyutlarının çalışanların kişisel ve mesleki özelliklerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Analiz sonucunda; H3a, H3b, H3c, H3d ve H3e hipotezleri reddedilmiştir.

Çizelge 3.5. Örgütsel Değişim Algısının Kişisel ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması

Kişisel ve Mesleki Özellikler	Grup	Örgütsel Değişim		Bilişsel Tepki		Duygusal Tepki		Davranışsal Tepki	
		Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s
Cinsiyet	Kadın	3,13	0,97	3,33	1,11	2,98	1,13	3,07	1,09
	Erkek	3,10	0,93	3,27	1,09	3,04	1,10	2,97	1,03
	T	0,346		0,563		-0,551		0,919	
	P	0,730		0,574		0,582		0,358	
Çalışma Süresi	1-5 yıl	3,11	1,01	3,31	1,12	3,05	1,16	2,96	1,10
	6-10 yıl	3,10	0,95	3,33	1,08	2,89	1,12	3,07	1,11
	11-15 yıl	3,01	0,99	3,18	1,16	2,92	1,14	2,95	1,09
	16 +	3,18	0,90	3,37	1,07	3,06	1,07	3,12	1,02
	F	0,652		0,640		0,684		0,847	
	P	0,582		0,590		0,562		0,469	
Eğitim Durumu	Lise veya altı	3,06	0,98	3,23	1,16	2,94	1,06	3,01	1,09
	Üniversite	3,17	0,92	3,38	1,05	3,05	1,12	3,09	1,07
	Lisansüstü	3,00	1,02	3,20	1,18	2,93	1,18	2,87	1,07
	F	1,425		1,420		0,587		1,565	
	P	0,241		0,243		0,556		0,210	
Meslek	Hekim	3,02	1,02	3,22	1,14	2,93	1,16	2,90	1,06
	Hemşire	3,16	0,96	3,36	1,09	3,03	1,13	3,09	1,12
	Diğer								
	Sağlık çalışanı	3,21	0,92	3,36	1,06	3,17	1,08	3,09	1,01
	İdari çalışan	3,07	0,95	3,28	1,12	2,92	1,10	3,00	1,06
	F	0,814		0,376		1,163		0,668	
	P	0,486		0,771		0,323		0,572	
Yaş	29 yaş altı	3,06	1,02	3,27	1,15	2,97	1,15	2,94	1,14
	30-44	3,13	0,92	3,34	1,07	3,00	1,12	3,05	1,05
	45-59	3,16	0,97	3,30	1,13	3,05	1,07	3,12	1,05
	F	0,381		0,218		0,174		0,953	
	P	0,683		0,804		0,840		0,386	

*p<0,05; t:bağımsız örneklem t-testi; F:Tek Yönlü Anova Testi

3.3.1. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algısı arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi, çalışmadaki değişkenlerin birbirleriyle arasında oluşan ilişki, ilişkinin yönü ve ilişkinin şiddeti hakkında tanımlayıcı bilgi sunan istatistiksel bir analiz yöntemidir (Tanrıkul, 2023). Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısının yorumu yapılırken; $r = 0,00$ ilişki olmadığı, $r = 0,01-0,29$ düşük düzeyde ilişki olduğu, $r = 0,30-0,70$ orta düzeyde ilişki olduğu $r = 0,71-0,99$ yüksek düzeyde ilişki olduğu ve $r = 1,00$ mükemmel ilişki olduğuna dikkat edilmektedir (Büyüköztürk vd., 2015):

Korelasyon analizine ilişkin sonuçlar Çizelge 3.6'da verilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde;

- Çalışanların dönüşümcü liderlik sonuçları örgüt kültürü alt boyutları için; adhokrasi ($r = 0,658$, $p < 0,05$), klan ($r = 0,577$, $p < 0,05$), hiyerarşi ($r = 0,508$, $p < 0,05$) ve pazar alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye ($r = 0,577$, $p < 0,05$) sahip olduğu görülmektedir.
- Örgüt kültürü alt boyutları ile örgütsel değişim algısı için; adhokrasi alt boyutu ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye ($r = 0,719$, $p < 0,05$) sahip olduğu görülmektedir. Klan ($r = 0,612$, $p < 0,05$), hiyerarşi ($r = 0,582$, $p < 0,05$) ve pazar alt boyutu ile ise orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye ($r = 0,575$, $p < 0,05$) sahip olduğu görülmektedir.
- Çalışanların örgütsel değişim algısı ve dönüşümcü liderlik sonuçları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,633$, $p < 0,05$), bu iki değişken arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dönüşümcü liderlik örgütsel değişim algısı alt boyutları olan; bilişsel tepki ($r = 0,586$, $p < 0,05$), duygusal tepki ($r = 0,524$, $p < 0,05$), davranışsal tepki alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye ($r = 0,543$, $p < 0,05$) sahip olduğu görülmektedir. Örgütsel değişim algısı dönüşümcü liderlik alt boyutları ile; katılımcı yaklaşım ($r = 0,490$, $p < 0,05$), entelektüel uyarım ($r = 0,594$, $p < 0,05$), güçlendirme ($r = 0,514$, $p < 0,05$), bireyselleştirilmiş ilgi ($r = 0,511$, $p < 0,05$) ve özel hayata etki alt boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye ($r = 0,529$, $p < 0,05$) sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, örgüt kültürü, dönüşümcü liderlik ve örgütsel değişim algılarının birbirleriyle ilişkili olduğunu ve tüm ilişkilerin %95 güven düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.6. Değişkenlerin Arasındaki Korelasyon Sonuçları

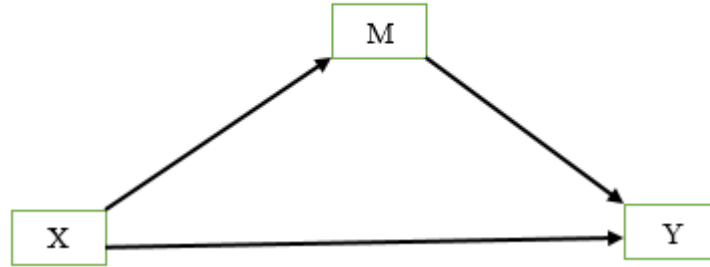
No.	Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Örgüt Kültürü	1														
2	Adhokrasi	,884*	1													
3	Klan	,824*	,676*	1												
4	Hiyerarşi	,785*	,603*	,515*	1											
5	Pazar	,792*	,626*	,496*	,480*	1										
6	Örgütsel Değişim Algısı	,757*	,719*	,612*	,582*	,575*	1									
7	Değişime Bilişsel Tepki	,686*	,648*	,534*	,546*	,530*	,913*	1								
8	Değişime Duygusal Tepki	,649*	,625*	,519*	,480*	,510*	,838*	,651*	1							
9	Değişime Davranışsal Tepki	,641*	,606*	,546*	,493*	,460*	,862*	,732*	,528*	1						
10	Dönüşümcü Liderlik	,707*	,658*	,577*	,508*	,577*	,633*	,586*	,524*	,543*	1					
11	Katılımcı Yaklaşım	,559*	,522*	,473*	,404*	,438*	,490*	,451*	,394*	,435*	,823*	1				
12	Entelektüel Uyarım	,637*	,584*	,527*	,462*	,520*	,594*	,572*	,478*	,502*	,891*	,636*	1			
13	Güç	,589*	,556*	,478*	,396*	,502*	,514*	,458*	,435*	,449*	,830*	,617*	,642*	1		
14	Bireyselleştirilmiş İlgi	,577*	,546*	,444*	,437*	,471*	,511*	,472*	,431*	,432*	,834*	,591*	,671*	,627*	1	
15	Özel Hayata Etki	,602*	,559*	,490*	,432*	,495*	,529*	,472*	,463*	,446*	,805*	,572*	,653*	,645*	,657*	1

*p<0,05. Pearson Korelasyon Analizi

3.3.2. Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

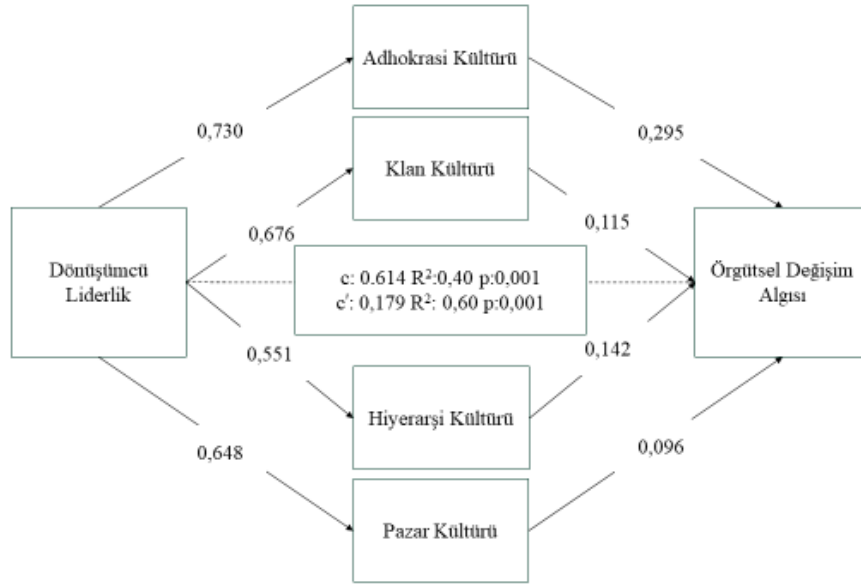
Bu bölümde aracılık etkisine yönelik bulgular yer verilecektir. Aracılık etkisinin incelenmesinde SPSS 25.0'ın Process Makro eklentisi kullanılmıştır. Araştırmacılar, Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilen geleneksel yaklaşım ve Sobel testi ile karşılaştırıldığında Bootstrap yönteminin daha güvenilir sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir (Gürbüz ve Bayık, 2021; Hayes Andrew, 2022). Analizleri yapmak için Hayes tarafından oluşturulan Process Macro kullanılmıştır (Hayes Andrew, 2022). Bu kapsamda Şekil 3.1.'de sunulan Hayes Andrew (2022) tarafından geliştirilen Model 4 (paralel aracılık) analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada, aracılık etkilerini analiz etmek için 5.000 yeniden örnekleme seçeneği ile Bootstrap tekniği kullanılmıştır. Hayes Andrew (2022) ve MacKinnon vd. (2004)'e göre Bootstrap tekniği kullanılarak yapılan aracılık analizleri ile araştırmanın hipotezlerinin doğrulanabilmesi için analizden elde edilen %95 güven aralığının sıfır değerlerini içermemesi gerekmektedir. Aracılığın varlığı ya da yokluğu, Bootstrap yöntemiyle oluşturulan güven aralıklarına göre belirlenir. Tam aracılık etkisi, bir aracı değişkenin analize dahil edilmesi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki doğrudan etkisinin tamamen ortadan kalkmasına neden olduğunda ortaya çıkmaktadır. Tersine, etki devam ediyor ancak etki katsayısı azalıyorsa, bu kısmi aracılık anlamına gelir.

Kavramsal Şema



Şekil 3.1. Tek Aracının Bulunduğu Process Model

Bu kriterlere dayanarak, analiz sonuçları Çizelge 3.7'de ve araştırma hipotezlerinin sonuçları Şekil 3.2'de sunulmuştur. Aracılık etkisinin doğrulanması için ayrıca Sobel Testi yapılmıştır. Etkileşimli bir aracılık uyum testi olan Sobel Testi <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> adresinden (Preacher, 2024) online olarak yapılmıştır.



Şekil 3.2. Araştırma Modeli ve Hipotez Testleri

Şekil 3.2’de araştırma hipotezlerine yönelik bulguları sunulmuştur. Bu kapsamda; Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,179$; $t=4.789$; LLCI: 0,103, ULLC:0,254, $p<0,05$). Araştırmanın H4 hipotezi kabul edilmiştir. Dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisinin büyüklüğüne göre sırayla; adhokrasi kültürü ($\beta=0,730$; LLCI:0,658-ULCI:0,801, $p<0,05$), klan kültürü ($\beta=0,676$, LLCI:0,594-ULCI:0,758, $p<0,05$), pazar kültürü ($\beta=0,648$, LLCI:0,570-ULCI:0,727, $p<0,05$) ve hiyerarşi kültürü ($\beta=0,551$, LLCI:0,471-ULCI:0,631, $p<0,05$) olarak bulunmuştur. Araştırmanın H5a, H5b, H5c ve H5d hipotezleri kabul edilmiştir.

Örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişim algısı üzerindeki etkileri anlamlı bulunmuştur. Örgütsel değişim algısı üzerindeki en büyük etki adhokrasi kültürüne ($\beta=0,295$; LLCI:0,216-ULCI:0,374, $p<0,05$) ait iken bunu sırasıyla; hiyerarşi kültürü ($\beta=0,142$; LLCI:0,079-ULCI:0,205, $p<0,05$), klan kültürü ($\beta=0,115$; LLCI:0,052-ULCI:0,179, $p<0,05$) ve pazar kültürü ($\beta=0,096$; LLCI:0,033 -ULCI:0,159, $p<0,05$) takip etmektedir. Araştırmanın H6a, H6b, H6c, ve H6d hipotezleri kabul edilmiştir.

Dönüşümcü liderliğinin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisi aracı değişkenler modele dahil edilmeden önce 0,614 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Aracı değişkenler modele dahil edildiğinde, dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim üzerindeki etkisi anlamlı düzeyde kalmaya devam etmiş ancak etki büyüklüğü 0,614’den 0,179’a düşmüştür ($\beta=0,179$;

$t=4.789$; LLCI: 0,103, ULLC:0,254, $p<0,05$). Bu sonuçlar örgüt kültürü alt boyutlarının kısmı aracılık etkisine sahip olduğunu göstermektedir. Aracılık etki büyüklükleri sırasıyla; adhokrasi kültürü ($\beta=0,215$; LLCI:0,142 -ULCI:0,288), klan kültürü ($\beta=0,078$; LLCI:0,024 -ULCI:0,134), hiyerarşi kültürü ($\beta=0,078$; LLCI:0,034 -ULCI:0,121) ve pazar kültürü ($\beta=0,062$; LLCI:0,011 -ULCI:0,114) olarak saptanmıştır. Bir diğer önemli bulgu olarak dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki toplam etkisinde açıklanan varyans ($R^2=0,40$) 0,40; örgüt kültürü alt boyutları ile birlikte açıklanan varyans ($R^2=0,60$) 0,60'a yükselmiştir.

Çizelge 3.7.'de dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki dolaylı etkisi incelendiğinde; adhokrasi kültürü aracılığıyla standardize edilmiş dolaylı etki katsayısının ($\beta=0,215$; SE:0,222, LLCI:0,142, ULLC:0,288; $p<0,05$) güven aralıklarının sıfır içermemesi nedeniyle anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dönüşümcü liderliğinin örgütsel değişim üzerindeki etkisinde adhokrasi kültürünün kısmi aracı olduğunun göstergesidir. Araştırmanın H7a hipotezi kabul edilmiştir. Aracılık olduğuna dair bir diğer işaret ise Sobel testi sonucu Z değerinin anlamlı olmasıdır (Sobel Test Z: 1,952; $p<0,05$). Bu sonuçta aracılık etkisi olduğunun bir başka göstergesidir.

Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki dolaylı etkisi incelendiğinde; klan kültürü aracılığıyla standardize edilmiş dolaylı etki katsayısının ($\beta=0,078$; SE:0,081, LLCI:0,024, ULLC:0,134; $p<0,05$) güven aralıklarının sıfır içermemesi nedeniyle anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dönüşümcü liderliğinin örgütsel değişim üzerindeki etkisinde klan kültürünün kısmi aracı olduğunun göstergesidir. Araştırmanın H7b hipotezi kabul edilmiştir. Aracılık olduğuna dair bir diğer işaret ise Sobel testi sonucu Z değerinin anlamlı olmasıdır (Sobel Test Z: 3,581; $p<0,05$). Bu sonuçta aracılık etkisi olduğunun bir başka göstergesidir.

Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki dolaylı etkisi incelendiğinde; hiyerarşi kültürü aracılığıyla standardize edilmiş dolaylı etki katsayısının ($\beta=0,078$; SE:0,081, LLCI:0,034, ULLC:0,121; $p<0,05$) güven aralıklarının sıfır içermemesi nedeniyle anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dönüşümcü liderliğinin örgütsel değişim üzerindeki etkisinde hiyerarşi kültürünün kısmi aracı olduğunun göstergesidir. Araştırmanın H7c hipotezi kabul edilmiştir. Aracılık olduğuna dair bir diğer işaret ise Sobel testi sonucu Z değerinin anlamlı olmasıdır (Sobel Test Z: 4,419; $p<0,05$). Bu sonuçta aracılık etkisi olduğunun bir başka göstergesidir.

Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki dolaylı etkisi incelendiğinde; pazar kültürü aracılığıyla standardize edilmiş dolaylı etki katsayısının ($\beta=0,062$; SE:0,064, LLCI:0,011, ULLC:0,114; $p<0,05$) güven aralıklarının sıfır içermemesi nedeniyle anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dönüşümcü liderliğinin örgütsel değişim üzerindeki etkisinde pazar kültürünün kısmi aracı olduğunun göstergesidir. Araştırmanın H7d hipotezi kabul edilmiştir. Aracılık olduğuna dair bir diğer işaret ise Sobel testi sonucu Z değerinin anlamlı olmasıdır (Sobel Test Z: 2,948; $p<0,05$). Bu sonuçta aracılık etkisi olduğunun bir başka göstergesidir.



Çizelge 3.7. Aracılık Analizi Bulguları

Yordayıcılar	ADH			KLAN			HYRSI			PAZAR			ÖD			ÖD		
	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI	β	LLCI	ULCI
Dönüşümcü Liderlik (DL)	0,730*	0,658	0,801	0,676*	0,594	0,758	0,551*	0,471	0,631	0,648*	0,57	0,727	0,614*	0,549	0,678	0,179*	0,103	0,254
Adhokrasi Kültürü																0,295*	0,216	0,374
Klan Kültürü																0,115*	0,052	0,179
Hiyerarşi Kültürü																0,142*	0,079	0,205
Pazar Kültürü																0,096*	0,033	0,159
	R²= 0,43			R²=0,33			R²=0,25			R²=0,33			R²=0,40			R²=0,60		
DL-ÖD	Unstan. E (b)			BootLLCI			BootULCI			Stand. E (β)			SOBEL T(p)					
Doğrudan Etki	0,179*			0,103			0,254			0,184								
ADH Dolaylı Etki	0,215*			0,142			0,288			0,222						1,952 (0,050)		
KLAN Dolaylı Etki	0,078*			0,024			0,134			0,081						3,581 (0,001)		
HYRSI Dolaylı Etki	0,078*			0,034			0,121			0,081						4,419 (0,001)		
PAZAR Dolaylı Etki	0,062*			0,011			0,114			0,064						3,267 (0,001)		
Toplam Etki	0,614*			0,549			0,678			0,632						2,948 (0,003)		

NOT: *:p<0,05, ADH: Adhokrasi Kültürü, KLAN: Klan Kültürü, HYRSI: Hiyerarşi Kültürü, PAZAR: Pazar KÜLTÜRÜ, ÖD: Örgütsel Değişim Algısı, LLCI-ULCI: Lower limit confidence interval-Upper limit confidence interval

Çizelge 3.8.'de sınanan hipotezlere ilişkin sonuçlar özet olarak verilmektedir. Buna göre araştırmada test edilen hipotezlerden, H1b, H1e, H2c, H2d, H4, H5a, H5b, H5c, H5d, H6a, H6b, H6c, H6d, H7a, H7b, H7c ve H7d kabul edilmiş; H1a, H1c, H1d, H2a, H2b, H2e, H3a, H3b, H3c ve H3d hipotezleri ise reddedilmiştir.

Çizelge 3.8. Hipotez Analiz Sonuçları

Hipotezler		Kabul Edilen Hipotezler
Hipotez 1	Dönüşümcü liderlik ve alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) göre anlamlı farklılık göstermektedir.	H1b (Özel hayata etki) H1e (Özel hayata etki)
Hipotez 2	Örgüt kültürü alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) göre anlamlı farklılık göstermektedir.	H2c (Adhokrasi) H2d (Adhokrasi)
Hipotez 3	Örgütsel değişim algısı ve alt boyutları kişisel ve mesleki özelliklere (a. Cinsiyet, b. Yaş grupları, c. Eğitim durumları, d. Meslek grupları, e. Çalışma yılı) göre anlamlı farklılık göstermektedir.	-
Hipotez 4	Dönüşümcü liderlik, örgütsel değişim algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	H4
Hipotez 5	Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü alt boyutları (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	H5a H5b H5c H5d
Hipotez 6	Örgüt kültürü alt boyutları (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) örgütsel değişim algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	H6a H6b H6c H6d
Hipotez 7	Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde örgüt kültürü alt boyutlarının (a. Adhokrasi, b. Klan, c. Hiyerarşi, d. Pazar) aracılık rolü vardır.	H7a H7b H7c H7d

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen betimsel ve kuramsal bulgular örgüt kültürü, liderlik ve örgütsel değişim temaları altında literatürle ilişkili olarak tartışılmaktadır. Tartışmada, bu değişkenler arasındaki farklılıklar ve ilişkiler ele alınmakta, dönüştürücü liderlik ve örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişim sürecine etkisi değerlendirilmektedir.

Araştırma bulguları özetle; dönüştürücü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki anlamlı etkisini göstermektedir. Dönüştürücü liderliğin örgütsel değişim üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisini göstermektedir. Özellikle örgüt kültürü alt boyutlarından adhokrasi kültürünün aracılık katsayısı dikkat çekici düzeyde yüksektir.

Kişisel ve Mesleki Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının dönüştürücü liderliğe ilişkin görüşlerinde cinsiyete bağlı anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Al-Thawabiya vd. (2023), Aydoğdu (2022) ve Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmalarda da, cinsiyete göre liderlik tarzı tercihinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile dönüştürücü liderlik ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Benzer şekilde Alsaqqa (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da eğitim durumuna göre çalışanların liderlik tarzlarına ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, Aydoğdu (2022) liderlik tarzları ile eğitim durumu arasında tüm liderlik tarzları açısından anlamlı farklılıklar saptamıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma süresi ile dönüştürücü liderlik algıları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Aydoğdu (2022)'nin araştırmasında çalışma süresi açısından liderlik tarzları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Al-Thawabiya vd. (2023) tarafından yürütülen çalışmada da deneyimin liderlik tarzı tercihinde anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur.

Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının yaşları ile dönüşümcü liderlik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Alt boyutlar incelendiğinde, özel hayata etki boyutu ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmuş, 29 yaş ve altında olan çalışanların diğer yaş gruplarına göre özel hayata etki boyutunun daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmüştür. Aydoğdu (2022) tarafından yürütülen çalışmada liderlik tarzları ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yine Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmada benzer şekilde yaş ve dönüşümcü liderlik ortalamalarına ilişkin anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Araştırma grubunda yer alan en genç yaş grubunun paternalist liderliğe atıf yapan özel hayata etki boyutunun düşük olması, yöneticiden beklenen özel hayata ilişkin ilginin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında dönüşümcü liderlik sonuçları için yalnızca çalışma süresi ve yaş değişkenleri için özel hayata etki boyutunda anlamlı farklılıkların bulunduğu görülmektedir. Bunun dışında kalan alt boyut ve değişkenler için anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Kişisel ve mesleki bilgiler ile ilgili sınırlı farklılıkların olması beklenen bir durum olarak ifade edilebilir. Dönüşümcü liderliğin boyutlarından birisi olan bireyselleştirilmiş ilgi boyutu liderin bireysel farklılıklara göre şekli oluşturmaya ve görev dağılımı yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bass ve Riggio, 2006).

Çalışma kapsamında örgüt kültürü alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde incelenen çok sayıda çalışmada da benzer şekilde farklılığın bulunmadığı görülmektedir. Özavnik (2021) tarafından sağlık profesyonelleri üzerinde yürütülen çalışmada dahil olmak üzere; Aydoğdu (2022), İraz ve Efeoğlu (2023), Alsaqqa (2021) tarafından yapılan çalışmada, cinsiyete göre örgüt kültüründe anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışma kapsamında örgüt kültürü alt boyutları ile çalışma süresi anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Alsaqqa (2021), Çıraklı vd. (2017) ve İraz ve Efeoğlu (2023) tarafından yürütülen çalışmalarda da çalışanların hastanelerdeki çalışma süreleri açısından örgüt kültürü algılarında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Çalışma kapsamında örgüt kültürü alt boyutlarından adhokrasi kültürü ile meslek değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın; hekimlerden kaynaklandığı, adhokrasi düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Meslek grupları arasında baskın kültür değerlendirildiğinde; hekimler ve idari çalışan için hiyerarşi kültürü baskın iken, hemşire ve diğer sağlık personeli için pazar

kültürünün daha baskın olduğu görülmüştür. Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürü ile meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yardımcı sağlık hizmetleri grubunun klan, adhokrasi, pazar ve hiyerarşi kültürlerine yönelik algılarında en yüksek ortalamalara sahip olduğu; hekimlerin ise en düşük ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Çıraklı vd. (2017) tarafından yürütülen çalışmada, bütün meslek gruplarında hiyerarşi kültürü baskın olarak ifade edilmiştir. En düşük ortalamalar ise meslek gruplarına göre; hekimler, hemşireler ve idari personel için adhokrasi, diğer sağlık personeli için ise pazar kültürü olduğu bulunmuştur. Tietschert vd. (2024) tarafından yürütülen çalışmada da hekim, hemşire ve idari personelin adhokrasi kültürü ortalamalarının diğer örgüt kültürü ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hekimlerin özellikle esneklik ve merkezizeti daha az önemli kılan adhokrasi kültürünü (Cameron ve Quinn, 2011) benimsememiş olmaları mesleki pratikleri ile hekimlerin hastane içindeki rolleri ile alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında örgüt kültürü alt boyutlarından adhokrasi kültürü ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın; lisansüstü eğitime sahip olanların adhokrasi düzeylerinin diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir (Alsaqqa, 2021; Çıraklı vd., 2017; İraz ve Efeoğlu, 2023; Özavnik, 2021). Öte yandan bir başka çalışmada ise eğitim durumu açısından tüm örgüt kültürü türlerinin anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (Aydoğdu, 2022). Bu çalışmada lisansüstü mezunların önemli bir bölümü hekimlerden oluşmaktadır. Yukarıda bahsedildiği gibi adhokrasi kültürü ile hekimlerin mesleki pratikleri arasındaki uyumsuzluk nedeniyle lisansüstü mezunların özellikle adhokrasi kültürü ortalamalarının düşük olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında örgütsel değişim ve alt boyutları ile kişisel ve mesleki özellikler arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde yaş değişkeni için anlamlı (Gül, 2018) ve anlamsız (Özavnik, 2021, İraz ve Efeoğlu, 2023) araştırma bulgularının olduğu, çalışma süresi değişkeni için anlamlı (Özavnik, 2021, İraz ve Efeoğlu, 2023) ve anlamsız (Gül, 2018) araştırma bulgularının olduğu, eğitim düzeyi değişkeni için anlamlı (Gül, 2018) ve anlamsız (Özavnik, 2021, İraz ve Efeoğlu, 2023) araştırma bulgularının olduğu, meslek değişkeni için anlamlı (Gül, 2018) ve anlamsız (Özavnik, 2021) araştırma bulgularının olduğu görülmektedir.

Akredite olan hastanelerin değişim geçirme ihtimalleri akredite olmayan hastanelere göre daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Greenfield ve Braithwaite, 2008). Bunun yanında kalite süreçlerine dahil olanların örgütsel değişim algılarının dahil olmayanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Seren ve Baykal, 2007). Bu değişim süreçlerini tamamlayan Tire ve demiő Devlet Hastaneleri değişim süreçlerini sıklıkla yaőamasının değişime yönelik kişisel ve mesleki özelliklerin etkisini ortadan kaldırdığı düşünülmektedir.

Dnőmc Liderliğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında dnőmc liderliğin alt boyutlarına ilişkin olarak; katılımcı yaklaşımın en düşük ortalamaya ($\bar{x}=2,96$) sahip olduğu ve en yüksek ortalamaların güçlendirme ($\bar{x}=3,11$) ve özel hayata etki ($\bar{x}=3,11$) boyutlarında olduğu görülmüştür. Entelektüel uyarım ($\bar{x}=3,09$) ve bireyselleştirilmiş ilgi boyutlarının ortalaması da ($\bar{x}=3,09$) bu boyutları takip etmektedir. Boyutların her birine orta düzeyde bir katılım olduğu görülmektedir.

Dnőmc liderliğin alt boyutlarına ilişkin Alsaqqa (2021)'in bulguları incelendiğinde; bireyselleştirilmiş ilgi en yüksek ortalamaya ($\bar{x}=3,79$) sahipken; sırası ile, ilham verici motivasyon ($\bar{x}=3,70$) ve bireysel değerlendirme ($\bar{x}=3,63$) takip etmektedir. Entelektüel uyarım, dnőmc liderlik boyutları arasında en düşük ortalamaya sahiptir ($\bar{x} = 3,58$). İőve'te 128 yönetici üzerinde yürütülen bir çalışmada dnőmc liderliğin boyutları için ortalama değerler 3,16 ile 3,98 arasında deęiőmektedir. Bulgular, dnőmc liderlik tarzlarına en güçlü katkıyı 3,98 ortalama puanla bireysel değerlendirmenin yaptığını göstermektedir. Bunu 3,97 ortalama ile entelektüel teşvik ve her ikisi de 3,58 ortalama ile idealleştirilmiş etki ve ilham verici motivasyon takip etmektedir. Karizma 3,16 ortalama ile en düşük puanı almıştır (Zineldin, 2017). Al-Thawabiya vd. (2023)'nın hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmada, dnőmc liderlik becerilerine ilişkin olarak, entelektüel teşvik 4,26 ortalama puan ile en yüksek puan olarak ortaya çıkmıştır. Bunu 3,91 ortalama ile bireysel değerlendirme ve 3,87 ortalama ile ilham verici motivasyon takip etmektedir. İdealleştirilmiş etki, ankete katılan hemşire liderler arasında ortalama 3,75 puanla en düşük ortalamaya sahip boyuttur.

Çalışma kapsamında diğer dnőmc liderlik leği boyutlarından farklı olarak eklenen ve babacan liderliğe atıf yapan (Dönmez ve Toker, 2017), güçlendirme ve özel hayata etki boyutlarının diğer boyutlardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Paternalist liderliğin örgütlerde birliktelik iklimi ve aile ortamı yarattığı, yakın bireysel ilişkilerin kurulması için bir temel sağladığı ve çalışanları işyerinin içinde ve dışında yaşamlarıyla bir bütün olarak kucakladığı vurgulanmaktadır (Aycan, 2006). Ölçek geliştirilirken Aycan (2001) tarafından Türkiye'deki örgütlerde paternalist liderlik tarzının yerine vurgu yapılarak iki boyut (güçlendirme ve özel hayata etki) ölçeğe dahil edilmiştir. Buna paralel olarak bu çalışmada da paternalist liderliğe yönelik oluşturulan boyutların en yüksek ortalamalara sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hiyerarşi kültürünün etkisi ile katılımcı yaklaşım boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu düşünülmektedir.

Örgüt Kültürüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında hastanelerin baskın kültür tipleri incelendiğinde; hiyerarşi ($\bar{x}=3.12$) ve pazar kültürünün ($\bar{x}=3.13$) daha yüksek ortalamalara sahip olduğu, adhokrasi ($\bar{x}=3.02$) ve klan kültürünün ($\bar{x}=2.99$) ise daha düşük ortalamalara sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık kurumları yapısı itibariyle sistematik çalışma için oldukça uygundur. Bu nedenle farklı ülkelerde sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışmalarda da hiyerarşi kültürünün baskın kültür olduğu görülmektedir (Acar ve Acar, 2014; Andres vd., 2019; Goula, 2020; Saif, 2017).

O'Neill vd. (2021) tarafından 445 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen çalışmanın sonuçları, örgütte baskın kültürün hiyerarşi ve pazar kültürü olduğunu göstermektedir. Tietschert vd. (2024) tarafından ABD'de bir sağlık kurumu bünyesinde 26314 çalışan üzerinde yürütülen çalışma, hastanelerde pazar kültürünün diğer örgüt kültürü boyutlarına göre daha baskın olduğunu ortaya koymuştur. Pazar kültürünü sırasıyla; hiyerarşi kültürü, klan kültürü ve adhokrasi kültürünün takip ettiği bulunmuştur. Aydoğdu (2022) tarafından yürütülen çalışma sonuçlarına göre, mülkiyetine göre hastane türleri arasında örgüt kültürü türleri bakımından bazı farklılıklar bulunmuştur. Özel hastanelerin, devlet hastanelerine kıyasla hem klan kültürü hem de pazar kültürü açısından daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Çıraklı vd. (2017) tarafından yürütülen çalışmada, hiyerarşi kültürünün devlet hastanesinde daha yaygın olduğu saptanmış ve baskın örgüt kültürü tipi olduğu ortaya koyulmuştur. Buna karşılık, özel hastane için belirgin bir baskın örgüt kültürü tipi tanımlanmamıştır. Saif (2017) tarafından Ürdün'de bulunan 349 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada; özellikle kalite standartlarını uygulamaya kararlı olan hastanelerde örgüt kültürünün çeşitli yönleri araştırılmıştır. Bulgular, bu hastanelerin dört tür örgüt kültürünün bir karışımını sergilediğini, en baskın olanın hiyerarşi, en az yaygın olanın ise klan kültürü olduğunu ortaya koymuştur. Pazar ve adhokrasi kültürleri ise orta düzeyde bulunmuştur.

Erdem (2007) tarafından Türkiye’de bir il merkezindeki hastane üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, temel olarak hiyerarşi kültürünün baskın olduğu belirlenmiştir. Goula (2020) tarafından Yunanistan’da 656 orta ve üst düzey yönetici ile gerçekleştirilen çalışma, genel kamu hastanelerinin mevcut örgüt kültürünü analiz etmeyi ve hastane yöneticilerinin 5 yıllık dönemde hâkim olmasını istedikleri kültür modelini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışmanın sonuçları, hastanelerdeki mevcut baskın örgüt kültürünün hiyerarşik kültür ile tanımlanabileceğini göstermektedir. Klan kültürü ikinci sırada gelirken, adhokrasi kültürü ve pazar kültürü takip etmektedir. İstenen kültür modeli sorulduğunda klan kültürü, bunu pazar kültürü, adhokrasi kültürü ve son olarak hiyerarşi kültürü izlemektedir. Andres vd. (2019) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürü, akreditasyondan 9 ay önce, akreditasyondan 3 ay sonra ve akreditasyondan 15 ay sonra boylamsal olarak değerlendirilmiştir. Klinik personel tarafından örgüt kültürü anketi akreditasyon öncesi (n=545), akreditasyon sonrası üç aylık (n=378) ve akreditasyon sonrası (n=141) 15 aylık dönemde doldurulmuştur. Hiyerarşi kültürü, akreditasyon öncesi baskın örgüt kültürü olarak belirlenmiş olup, bunu sırasıyla pazar, adhokrasi ve klan kültürü izlemiştir. Akreditasyonun ardından hiyerarşik kültür azalmış olmakla birlikte baskın kalmış, klan ve adhokrasi kültürü artmıştır. Acar ve Acar (2014) tarafından Türkiye’nin çeşitli illerinden 480 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada, hâkim olan örgüt kültürünün hiyerarşi olduğu, bunu pazar ve klan kültürlerinin takip ettiği bulunmuştur. Alsoulami vd. (2018) tarafından Suudi Arabistan’da bir hastanede 239 sağlık profesyoneli üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma; baskın kültürü hiyerarşik kültür olarak ortaya koymuş, bunu klan kültürü, adhokrasi ve pazar kültürleri takip etmiştir.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda genellikle hiyerarşi kültürünün ön planda olduğu diğer kültürlerin bunu takip ettiği görülmektedir. Çalışmamız kapsamında ise hiyerarşi kültürü ve pazar kültürü birlikte diğer kültürlerin önünde yer almıştır. Özellikle hiyerarşi kültürünün yanı sıra pazar kültürünün diğer çalışmalardan farklı olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Çıraklı vd. (2017) tarafından da ifade edildiği üzere 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kamu hastanelerinde daha adem-i merkeziyetçi ve pazar odaklı bir yönetim anlayışının uygulanmasına yönelik çabalar görülmüştür. Birleşik Krallık’taki akut bakım hastanelerinde yürütülen başka bir çalışma, pazar kültürünün yıllar içinde hastanelerde giderek daha baskın hale geldiğini ortaya koymuştur (Jacobs vd., 2013). Jacobs vd. (2013)’e göre bu değişim, hastalara hekim seçme hakkı verilmesi ve faaliyet tabanlı ödeme sistemlerinin uygulanması gibi politika değişiklikleri ile ilişkilidir. Buna paralel olarak, araştırma kapsamındaki hastanelerin Türkiye’deki birçok kamu kurumu, doğası gereği katı bir hiyerarşik sistemi teşvik eden bürokratik bir organizasyon

yapısı içinde faaliyet göstermektedir. Bu nedenle hiyerarşi kültürünün araştırma kapsamındaki hastanelerde yerini koruduğu görülmektedir. Bu bulgu, ilgili hastanelerde örgüt kültürünün istikrar, düzen ve denetime dayalı olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Aynı örgüt içerisinde her bir kültür aynı anda varlığını sürdürebilir (Cameron ve Quinn, 2011). Jacops vd. (2013) tarafından yürütülen çalışmada da zamanla hastane kültürlerinin tek bir baskın tür yerine heterojen bir örgüt kültürüne sahip olmaya başladığını ifade etmiştir. Bu nedenle çalışma kapsamındaki hastanelerde birden fazla kültürün birlikte bulunması olağan bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Örgütsel Değişim Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının örgütsel değişim algısının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Özavnik (2021) tarafından yürütülen çalışmada da benzer şekilde, çalışanların örgütsel değişime ilişkin inançlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Seren ve Baykal (2007) tarafından yürütülen çalışmada da, çalışanların örgütsel değişime karşı olumlu tutuma sahip oldukları ifade edilmiştir. Sonuçlarda, sağlık çalışanlarının değişime fırsat vermeye istekli oldukları ifade edilebilir.

Çalışma kapsamında örgütsel değişim ölçeği alt boyutları incelendiğinde ise; bilişsel tepki boyutuna ilişkin ortalama 3,31 ile en yüksek ortalama daha sonra sırasıyla davranışsal tepki ($\bar{x}=3,04$) ve duygusal tepki ($\bar{x}=3,00$) boyutlarının geldiği bulunmuştur. Yousef (2017) örgütsel değişime karşı davranışsal tutumun en yüksek ortalama sahip olduğunu, bilişsel tepkinin en düşük ortalama puana sahip olduğunu bulmuştur. Ata vd. (2019) tarafından 211 hemşire üzerinde yürütülen çalışmada örgütsel değişime yönelik tutum alanlarında en yüksek ortalama puan bilişsel tepkiye aittir; en düşük ortalama puan duygusal tepkiye aittir ($\bar{x}=21,67 \pm 3,85$ ve $\bar{x}=17,11 \pm 3,65$). Bir başka çalışmada benzer şekilde, örgütsel değişikliklere yönelik bilişsel boyut en yüksek ortalama sahipken, duygusal boyutu en düşük ortalama puana sahip olmuştur (Gürbüz ve Varoğlu, 2021). Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların bulguları incelendiğinde, genellikle bilişsel tepkinin daha yüksek bir ortalama, duygusal tepkinin de daha düşük bir ortalama sahip olduğu görülmektedir. Değişim sürecine girecek örgütlerin önceliği bilişsel süreci aşmaktır. Değişimin başarısı büyük oranda bilişsel tepki ile ilişkilidir. Bireylere yaklaşan değişiklikler hakkında bilgi paylaşıldığında, bu değişikliklere yönelik yaklaşımın daha olumlu hale gelmesi muhtemeldir (Abdul Rashid vd., 2004). İlgili hastanelerin değişime yönelik gereklilikleri yerine getirdiği ifade edilebilir. Bunun yanında, duygusal tepki ortalaması düşüktür. Bunun nedeni, çalışanlar işlerine alıştıklarında

değişiklikleri kolayca kabul etmeyebilir. İnsan doğası gereği, işleri belirli bir şekilde yapmaya alışması ile başlangıçta yeni fikirlere karşı çıkmasına neden olduğu ifade edilmektedir. Güvensizlik ve pozisyonlarını kaybetme korkusu, insanların değişimden hoşlanmamasının işi yapamamaya ve başarısızlığa yol açacağını düşünmesinin başlıca nedenleridir (Fine, 1986; Robbins ve DeCenzo, 2008).

Dönüşümcü Liderlik ve Örgüt Kültürü İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, dönüşümcü liderliğin adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürü üzerindeki etkisinin ($p < 0,05$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin adhokrasi kültürü üzerindeki etkisi $\beta = 0,730$ 'dur. Dönüşümcü liderlik adhokrasi kültürünün %43'ünü açıklamaktadır ($R^2: 0,43$). Dönüşümcü liderliğin klan kültürü üzerindeki etkisinin $\beta = 0,676$ olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik klan kültürünün %33'ünü açıklamaktadır ($R^2: 0,33$). Dönüşümcü liderliğin hiyerarşi kültürü üzerindeki etkisinin 0,551 olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik hiyerarşi kültürünün %25'ini açıklamaktadır ($R^2: 0,25$). Dönüşümcü liderliğin pazar kültürü üzerindeki etkisi $\beta = 0,648$ olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik pazar kültürünün %33'ünü açıklamaktadır ($R^2: 0,33$).

Schein (2004), liderlik ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde incelemiş ve örgüt kültürünün liderliği etkilediği gibi, liderlerin de örgüt kültürünü etkilediğini belirtmiştir. Koç (2024) tarafından 451 sağlık profesyoneli üzerinde gerçekleştirilen çalışmada dönüşümcü liderlik örgüt kültüründeki değişimin %42'sini açıklamaktadır. Gomes vd. (2024) tarafından 355 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen çalışmanın bulguları dönüşümcü liderin örgüt kültürü alt boyutlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Bu etki sırasıyla; klan kültürü ($\beta = 0,765$), adhokrasi kültürü ($\beta = 0,721$), hiyerarşi kültürü ($\beta = 0,655$) ve pazar kültürü ($\beta = 0,362$) olarak bulunmuştur. Pawar vd. (2022) tarafından Hindistan'da bulunan 207 ilaç şirketi yöneticisi üzerinde yürütülen çalışmada dönüşümcü liderliğin adhokrasi ve hiyerarşi kültürünü anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Mullins (2007) tarafından yürütülen çalışmada, sonuçlar dönüşümcü liderliğin klan kültürü, adhokrasi kültürü ve pazar kültürü üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Etkileşimci liderliğin de adhokrasi ve hiyerarşi kültürleri üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmada; klan kültürü, liderlik tarzları açısından sadece karizmatik liderlikten pozitif yönde etkilenmektedir; etkileşimci liderlik, paternalist liderlik ve dönüşümcü liderlik klan kültürü üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir. Pazar kültürü ise hem etkileşimci liderlik hem de karizmatik liderlikten pozitif yönde etkilenmektedir. Ancak

paternalist liderlik ve dönüşümcü liderliğin pazar kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bir başka çalışmada ise farklı olarak dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları olan; adhokrasi, klan, hiyerarşi ve pazar kültürünü anlamlı bir şekilde etkilemediğini ortaya koyulmuştur (Aydoğdu, 2022). Bu çalışmada elde edilen bulguların diğer çalışmaların bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisi yüksektir. Dönüşümcü liderin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisi yüksek olan örgütlerde, hedeflere ve stratejilere uyumun yüksek düzeyde olacağı söylenebilir.

Dönüşümcü Liderlik ve Örgütsel Değişim Algısı İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim üzerindeki etkisinin ($p<0,05$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı düzeyinin %39,9'unu açıkladığı ($R^2=0,399$) ve örgütsel değişim algısı üzerinde $\beta=0,614$ düzeyinde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Mekonnen ve Bayissa (2023) tarafından yürütülen çalışma; hem dönüşümcü liderlik hem de etkileşimci liderlik tarzının örgütsel değişime hazır olma durumu üzerinde anlamlı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca dönüşümcü liderliğin etkileşimci liderliğe kıyasla daha önemli bir etki yarattığını göstermiştir. Tıbbi cihaz sektöründeki yöneticilerin dönüşümcü liderlik ortalamalarının değişime yönelik tutumlarını ne ölçüde öngörebileceğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada; dönüşümcü liderlik, değişime yönelik tutumun anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik ortalaması yüksek bulunan yöneticilerin değişime yönelik olumlu bir tutum sergileme olasılığı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel regresyon modeli, değişime yönelik tutumlardaki varyansın yaklaşık %30'unun modeldeki yordayıcılar tarafından açıklanabileceğini göstermektedir (Rivera-Díaz, 2019). Jordan vd. (2015) tarafından yürütülen çalışmada, dönüşümcü liderlik örgütsel değişim sonuçlarının anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuştur. Novitasari vd. (2020) tarafından Endonezya'da bir hastanede 154 sağlık profesyoneli üzerinde yapılan çalışmada, dönüşümcü liderliğin bir sektördeki çalışanların değişime hazır olma durumuna yönelik pozitif ve önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Zaman vd. (2020) tarafından yürütülen çalışmada dönüşümcü liderliğin değişime hazır olma değişkenini anlamlı olarak etkilediği görülmektedir ($\beta=0,790$). Yine aynı çalışmada, dönüşümcü liderliğin değişime hazır olma değişkenini %62,4 oranında açıkladığı bulunmuştur.

Genel olarak bulgular, dönüşümcü liderliğin, örgütsel değişime yönelik olumlu tutumların şekillenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, liderlerin

değişim dönemlerinde örgütlere etkili bir şekilde rehberlik etmek için dönüşümcü uygulamaları benimsemeleri gerektiğinin altını çizmektedir (Mukhtar ve Fook, 2020). Çalışanların özel hayatına etki eden, katılımcı yaklaşım sergileyen, bireyselleştirilmiş ilgi gösteren ve güçlendirebilen liderliğin, örgütsel değişim algısı yaratmada oldukça önemli olduğu ifade edilebilir. Dönüşümcü liderliğin, takipçilerinin sık değişimlerle başa çıkabilmeleri için vizyoner, katılımcı ve güvenilir olmaları vurgulanmaktadır. Sık değişim geçiren örgütler, dönüşümcü lider tarafından yönetildiklerinde daha başarılı kabul edilirler. Bu nedenle, dönüşümcü liderliğin değişim sıklığı ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Busari vd., 2019)

Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim Algısı İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında; adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin ($p < 0,05$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre adhokrasi kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin $\beta = 0,295$ olduğu klan kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin $\beta = 0,115$ olduğu, hiyerarşi kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin $\beta = 0,142$ olduğu ve pazar kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin $\beta = 0,096$ olduğu bulunmuştur.

Jordan vd. (2015) tarafından yürütülen çalışma örgüt kültürünün, örgütsel değişimin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Yürütülen çalışmalarda özellikle adhokrasi kültürünün önemine değinilmektedir. Mtana ve Tsuma (2024) tarafından yürütülen çalışma, adhokrasi kültürünün değişim yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur ($\beta = 0,420$, $p < 0,05$). Benzer şekilde Tsalits ve Kismono (2019) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişime hazır olma üzerinde anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Etki büyüklükleri sırasıyla; adhokrasi ($\beta = 0,449$), hiyerarşi ($\beta = 0,433$), klan ($\beta = 0,431$) ve son olarak pazar ($\beta = 0,272$) şeklindedir. Ata vd. (2019) tarafından yürütülen çalışma, tüm örgüt kültürü tiplerinin hemşirelerin örgütsel değişime yönelik tutumlarının pozitif yordayıcısı olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın bulguları ve diğer çalışma sonuçları örgüt kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisini göstermiştir. Örgüt kültürünün; çalışanların değerlerini, tutumlarını ve nihayetinde davranışlarını önemli ölçüde etkileme kapasitesine sahip olması sebebi ile örgütsel değişim sürecinin başarısı için oldukça önemlidir. Bu bağlamda, örgüt bünyesinde

yapılacak değişikliklerin örgüt kültürüne uyumlaştırılarak planlanması, örgüt içinde daha az direnç oluşturabilir ve çalışanlar tarafından desteklenmesi sağlanabilir.

Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim Algısı İlişğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisine yönelik tartışmalar yürütölmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde; adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşı kültürü ve pazar kültürünün aracı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde adhokrasi kültürünün aracılık etkisinin 0,215 olduğu belirlenmiştir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde klan kültürünün aracılık etkisinin 0,078 olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde hiyerarşı kültürünün aracılık etkisinin 0,078 olduğu belirlenmiştir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde pazar kültürünün aracılık etkisinin ise 0,062 olduğu saptanmıştır.

Bagga vd. (2023) tarafından sanal örgütlerde 118 çalışan üzerinde yürütölen çalışmada, dönüşümcü liderliğin değişim yönetimi üzerindeki etkisinde örgüt kültürünün aracı etkisi incelenmiştir. Çalışma bulgularında örgüt kültürünün, sanal ekip çalışanları arasında dönüşümcü liderlik ve değişim yönetimi arasındaki ilişkiye kısmi aracılık etkisi bulunmuştur. Bir başka çalışma da, değişim liderliğinin Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki kamu sektöründe örgüt kültürünün üç alt boyutu olan klan, adhokrasi ve hiyerarşinin yanı sıra değişim yönetimini olumlu ve anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bulgular ayrıca, özellikle hiyerarşik örgüt kültürünün ilgili ülkenin örgütlerinde planlanmamış ve planlanan değişimde önemli bir pozitif rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, klan veya adhokrasiden ziyade hiyerarşik örgüt kültürünün, incelenen örgütlerde değişim yönetimini olumlu ve önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte, çalışma klan kültürü ve adhokrasi kültürünün örgütlerdeki acil veya planlı değişim yönetimi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, sonuçlar hiyerarşik kültürün liderlik ve örgütsel değişim yönetimi arasındaki ilişki üzerinde pozitif ve kısmi aracılık etkisine işaret etmektedir (Al-Ali vd., 2017). Tseng (2017) tarafından yürütölen çalışmada, örgüt kültürü alt boyutlarının bilgi teknolojilerinin benimsenmesi ve bilgi paylaşma niyeti arasındaki ilişkide önemli bir düzenleyici rol oynadığını göstermektedir. Kültürel etki sıralaması en güçlüden en zayıfa doğru; klan kültürü, hiyerarşı kültürü, pazar kültürü ve adhokrasi kültürü şeklindedir. Bu

sonuçlara dayanarak, hizmetkâr liderlik ve klan kültürünü bir arada benimseyen örgütlerin, bilgi teknolojilerinin benimsenmesi ve bilgi paylaşımı niyeti arasındaki ilişki üzerinde en güçlü düzenleyici etkileri göstereceğini vurgulamaktadır. Kim (2011) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürü alt boyutlarından sadece hiyerarşi kültürünün dönüşümcü liderlik ile öğrenen örgüt arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu ve pozitif şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Çalışmada hiyerarşi kültürünün, resmi ve iyi yapılandırılmış bir öğrenme sistemi oluşturmayı teşvik ederek öğrenen örgütün, örgüt içinde yerleşmesini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir.

Her bir örgüt kültürü türünde liderin yeri farklılık göstermektedir. Klan kültüründe bir ebeveyn, adhokrasi kültüründe risk alan kişi, hiyerarşi kültüründe koordinatör ve pazar kültüründe üretici rolünde olabilmektedir. Bu farklılığın sebebi ise çalışanlar ve örgüt üzerindeki etkisinden kaynaklanmaktadır (Cameron ve Quinn, 2011). Bu bakış açısı ile de liderin örgüt kültürünü doğrudan etkilediği görülmektedir. Çalışma kapsamında, dönüşümcü liderlik davranışlarının örgütsel değişim algısının şekillenmesinde örgüt kültürü alt boyutları aracılığı ile güçlü etkisi vurgulanmaktadır. Çalışma bulguları ile uygun olarak, örgütsel değişim ile ilgilenen liderler; yaratıcılığa, problem çözmeye, risk almaya ve deneyimlemeye elverişli örgüt kültürünü teşvik etmeye çalışmalıdır (Bass, 1999). Özellikle adhokrasi kültürünün aracılık etkisi kullanılarak dönüşümcü liderlerin vizyoner, ilham verici ve destekleyici yaklaşımları ile örgüt kültürünün çalışanlar arasında daha yenilikçi, destekleyici ve değişime açık bir yapıya sahip olması sağlanabilir. Örgüt kültürünün değişime açık, esnek ve yenilikçi olması çalışanların değişim algısını olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla dönüşümcü liderlik, örgütsel değişimi doğrudan etkilemesinin yanında örgüt kültürü alt boyutları üzerinden de bir etki yaratmaktadır. Aracı etki özellikle adhokrasi kültürü ile sağlanmaktadır. Cameron ve Quinn (2011) adhokrasi kültürünü; sanayi çağından bilgi çağına geçerken, 21. yüzyılın örgütsel dünyasını giderek daha fazla karakterize eden aşırı çalkantılı, sürekli hızlanan koşullara en çok yanıt veren örgüt kültürü olarak tanımlamaktadır. Esnekliği ve yaratıcılığı vurgulayan bir kültür tipi olduğu vurgulanmaktadır. Dönüşümcü liderin, adhokrasi kültürünün bu özelliklerinden faydalanarak örgütteki değişim algısını güçlendirebileceği söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulguları kapsamında ulaşılan sonuçlara ve sonuçlara bağlı olarak geliştirilen önerilere yer verilecektir.

Sonuçlar

Çalışma kapsamında incelenen dönüşümcü liderlik ve alt boyutları, örgüt kültürü alt boyutları ve örgütsel değişim algısı ve alt boyutları için ortalamalar incelendiğinde, çalışanların orta düzeyde kabul aralığında olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, çalışanlar yöneticilerinin orta düzeyde dönüşümcü liderlik özellikleri gösterdiğini kabul etmektedir. Örgüt kültürü sonuçları için, hastane içerisinde bütün örgüt kültürü alt boyutlarının orta düzeyde var olduğunu göstermektedir. Özellikle istikrar ve kontrol odağına sahip olan hiyerarşi ve pazar kültürünün örgüt içerisinde daha baskın hissedildiği görülmektedir. Örgütsel değişim algısı ve alt boyutları için genel ortalamalar incelendiğinde ise; örgütsel değişime yönelik bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutlarda orta düzey bir kabul, anlayış ve uyum sağlandığı bulunmuştur.

Dönüşümcü liderlik genel ortalama puanlarının kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Dönüşümcü liderlik alt boyutları için; katılımcı yaklaşım, entelektüel uyarım, güçlendirme ve bireyselleştirilmiş ilgi boyutları ortalama puanlarının kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Özel hayata etki boyutu için ise; 29 yaş altı çalışanların ve 1-5 yıl arası çalışma yılı bulunan çalışanların ortalamaları anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu ve meslek durumuna göre ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar dönüşümcü liderlik davranışlarının bütün çalışanlara tutarlı ve çalışanların beklentileri ile uyumlu bir şekilde yansıtıldığını göstermektedir.

Örgüt kültürü alt boyutları için klan, hiyerarşi ve pazar kültürü ortalama puanlarının kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Adhokrasi alt boyutu için ise; eğitim durumu lisansüstü düzeyde olan çalışanların ve mesleği hekimlik olan çalışanların adhokrasi puan ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, yaş grubu ve çalışma yılı puan ortalamalarının anlamlı farklılık

göstermediği saptanmıştır. Bu sonuçlar, özellikle hiyerarşi, pazar ve klan kültürlerinin kişisel ve mesleki değişkenlere göre tutarlı ve istikrarlı bir şekilde bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Örgütsel değişim algısı genel ortalama puanlarının ve örgütsel değişim algısı alt boyutlarının kişisel ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışma kapsamındaki hastanelerde örgütsel değişime yönelik çalışmalar yıllar içerisinde devam etmiş, daha uzun süre çalışanlar daha çok örgütsel değişim sürecine dahil olmuştur. Örgütsel değişim geçiren çalışanların örgütsel değişime ilişkin algılarının daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü alt boyutları ve örgütsel değişim algısı alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yalnızca örgütsel değişim algısı ile adhokrasi kültürü arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ile, adhokrasi kültürü baskın olduğunda çalışanların örgütsel değişim algısına yönelik daha olumlu bir bakış açısına sahip olacağı söylenebilir.

Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim üzerinde 0,614 düzeyinde bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışanların dönüşümcü liderlik ortalamasında bir birimlik artışın örgütsel değişim algısı düzeyi üzerinde 0,614 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı düzeyinin %40'ını açıkladığı bulunmuştur ($R^2=0,399$). Dönüşümcü liderlik özelliğine sahip yöneticisi olan örgütlerde örgütsel değişim algısı daha yüksek bulunmakta, bu sayede örgüt içerisinde yapılacak değişim girişimleri daha kolay uygulanabilmektedir.

Çalışma kapsamında dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü alt boyutları üzerindeki etkisi incelenmiş; dönüşümcü liderliğin adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürü üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Dönüşümcü liderliğin adhokrasi kültürü üzerindeki etkisi 0,730 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç dönüşümcü liderlik ortalamasında bir birimlik artışın adhokrasi kültürü üzerinde 0,730 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderlik adhokrasi kültürünün %43'ünü açıklamaktadır ($R^2:0,43$). Dönüşümcü liderliğin klan kültürü üzerindeki etkisi 0,676 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç dönüşümcü liderlik ortalamasında bir birimlik artışın klan kültürü üzerinde 0,676 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderlik klan kültürünün %33'ünü açıklamaktadır ($R^2:0,33$). Dönüşümcü liderliğin hiyerarşi kültürü

üzerindeki etkisi 0,551 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç dönüşümcü liderlik ortalamasında bir birimlik artışın hiyerarşi kültürü üzerinde 0,551 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderlik hiyerarşi kültürünün %25'ini açıklamaktadır (R^2 : 0,25). Dönüşümcü liderliğin pazar kültürü üzerindeki etkisi 0,648 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç dönüşümcü liderlik ortalamasında bir birimlik artışın pazar kültürü üzerinde 0,648 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderlik pazar kültürünün %33'ünü açıklamaktadır (R^2 :0,33). Dönüşümcü liderlik örgüt kültürü alt boyutlarının tamamını anlamlı şekilde etkilemektedir. Ancak örgüt içinde yenilikçiliği ve girişimciliği destekleyen kültürel bir ortamda daha etkili olabilmektedir.

Çalışma kapsamında örgüt kültürü alt boyutlarının örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisi incelenmiş; adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Adhokrasi kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin 0,295 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçla adhokrasi kültürü düzeyinde bir birimlik artışın örgütsel değişim algısı üzerinde 0,295 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Klan kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin 0,115 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçla klan kültürü düzeyinde bir birimlik artışın örgütsel değişim algısı üzerinde 0,115 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Hiyerarşi kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin 0,142 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçla hiyerarşi kültürü düzeyinde bir birimlik artışın örgütsel değişim algısı üzerinde 0,142 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Pazar kültürünün örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinin 0,096 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçla pazar kültürü düzeyinde bir birimlik artışın örgütsel değişim algısı üzerinde 0,096 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Çalışma sonuçları, örgüt kültürünün değişim algısını artırmada oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak yenilikçiliği ve girişimciliği destekleyen kültürel bir ortamda yapılacak değişimlere çalışanların daha olumlu tepki verebileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisi incelenmiştir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde; adhokrasi kültürü, klan kültürü, hiyerarşi kültürü ve pazar kültürünün aracı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde adhokrasi kültürünün aracılık etkisinin 0,215 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda dönüşümcü liderlik düzeyinde 1 birimlik artışın adhokrasi kültürü aracılığı ile örgütsel değişim algısı üzerinde 0,215 birimlik bir artışa neden olacağı

anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde klan kültürünün aracılık etkisinin 0,078 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda dönüşümcü liderlik düzeyinde 1 birimlik artışın klan kültürü aracılığı ile örgütsel değişim algısı üzerinde 0,078 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde hiyerarşi kültürünün aracılık etkisinin 0,078 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda dönüşümcü liderlik düzeyinde 1 birimlik artışın hiyerarşi kültürü aracılığı ile örgütsel değişim algısı üzerinde 0,078 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde pazar kültürünün aracılık etkisinin 0,062 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda dönüşümcü liderlik düzeyinde 1 birimlik artışın pazar kültürü aracılığı ile örgütsel değişim algısı üzerinde 0,062 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir. Bu kapsamda örgütsel değişim algısının artırılmasında en önemli aracılık etkisini adhokrasi kültürü sağlamaktadır. Adhokrasi kültürü, dinamizmi, yaratıcılığı ve girişimciliği desteklediği için örgütsel değişim algısı üzerindeki aracı etkisi diğer kültür tiplerine göre daha fazladır.

Öneriler

Bu bölümde araştırmacılara, hastane yöneticileri, sağlık çalışanları ve karar vericilere yönelik araştırma bulgularına dayalı olarak geliştirilen önerilere ve konu ile ilgili genel önerilere yer verilmektedir.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, dönüşümcü liderliğin özellikle 29 yaş altı ve 1-5 yıl arası tecrübeye sahip olan çalışanların özel hayata etki boyutu için düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kariyerinin henüz başındaki çalışanlara yönetici tarafından gösterilen ilginin artması gerektiği düşünülmektedir. Çalışanların örgüt kültürü algıları, belirli meslek grupları ve eğitim seviyelerinde düşük düzeyde kaldığı görülmektedir. Özellikle hekim ve lisansüstü öğrenime sahip çalışanlarına örgüt aidiyeti ve bağlılığı artıracak mesleki ve sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi, katılımlarının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Çalışma kapsamında örgütsel değişim algısı orta düzeyde bulunmuştur. Özellikle araştırma kapsamındaki hastanelerin değişim pratikleri göz önüne alındığında, örgütsel değişim algısının daha yüksek düzeyde olması beklenmektedir. Bu nedenle ilgili örgütlerde çalışanlar için değişimin gerekçesi ve potansiyel (örgütsel ve bireysel) sonuçları için net geri bildirimin verilmesi önerilmektedir. Çalışanların örgütsel değişim süreçlerinde gösterdikleri

performansın ve sonucunun ödüllendirilmesi, katkılarında dolayı tebrik ve takdir mekanizmasının aktif bir şekilde uygulanması, gerçekleştirilen değişim süreçlerindeki başarıların çalışanların gayreti ile mümkün olduğunun hissettirilmesine yönelik yönetsel uygulamaların artırılması önerilmektedir.

Örgütsel değişim algısının orta düzeyde olmasının yanında dönüşümcü liderlik alt boyutlarından katılımcı yaklaşımın düşük puan ortalamasına sahip olması sağlık çalışanlarının örgüt içi faaliyetlerde beklentileri kadar aktif rol alamadıklarını göstermektedir. Yürütülen çalışmalarda uzmanlık gücü yüksek olan sağlık çalışanlarının görüşlerinin değerli olduğunu bilmek isteyecekleri sıklıkla ifade edilmektedir. Bu konuda örgüt içindeki yöneticilerin açık iletişimi ve geri bildirim mekanizmalarını aktif olarak kullanması, katılım ve katkıyı özendirecek uygulamaların hayata geçirilmesi, düzenli toplantı, rapor ile geri bildirimlerin ve bunlara yönelik alınan tedbirlerin paylaşılması önerilmektedir.

Örgüt kültürü alt boyutlarında özellikle klan kültürü ve adhokrasi kültürü puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Bir örgütte birden fazla kültür aynı anda bulunabilir ve farklı kültürlerin kazançlarından faydalanılabilir. Özellikle yapılan aracılık analizinde dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerindeki etkisinde adhokrasi kültürünün aracılık etkisinin diğer kültür türlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bağlamda adhokrasi kültürünün oluşmasını sağlayacak, çalışanlara yetki devri, açık iletişim, yenilik ve yaratıcılığın özendirilmesi, sürekli öğrenmenin ve gelişimin desteklenmesi önerilmektedir.

Örgütsel değişim algısı alt boyutlarından özellikle duygusal tepki ve davranışsal tepki puan ortalamalarının genel ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Çalışanların değişim sürecinin bir parçası olduklarının benimsetilmesi, değişimin neden başladığını ve sürecin nasıl ilerlediğinin bildirilmesi, değişime olan duygusal bakışı etkileyebilir. Aynı zamanda değişim sürecinde çalışanlardan alınan geri bildirimlerin ve buna bağlı yapılan düzenlemeler ile çalışanları değişimin önemli bir parçası haline getirerek olumlu davranışsal yanıtların alınma ihtimalini artırabilir.

Korelasyon analizi sonucunda, çalışmaya dahil edilen bütün değişkenlerin birbiri ile orta ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuç hastanelerde uygulanacak her kararın doğrudan ve dolaylı etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Örneğin örgüt içerisinde açık ve yapıcı iletişimi sağlayarak, şeffaf iletişim, esneklik ve inovasyonu vurgulayan bir

Çalışma ortamının sağlanması çalışanlar arasında rgtsel değişim algısının da artışına neden olacaktır. Bu bağlamda, yönetsel kararların sözü edilen ilişkiler dikkate alınarak, değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çalışma kapsamındaki hastanelerde dönüşümcü liderliğin örgütsel değişim algısı üzerinde örgüt kültürü alt boyutlarının aracılık etkisi anlamlı bulunmuştur. Özellikle adhokrasi kültürünün hastanedeki değişim algısının artırılmasında anlamlı etkisi diğer kültürlere göre daha fazladır. Hastanelerdeki rgt kültürü alt boyutları ortalamalarında ise adhokrasi boyutunun özellikle pazar kültürü ve hiyerarşi kültürü ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmektedir. Bu nedenle ilgili hastanelerde adhokrasi kültürünün geliştirilmesi değişim algısının artırılması için kritik bir öneme sahiptir. Örgütsel değişim geçiren hastanelerin, yeniden değişim geçirme ihtimalinin geçirmeyen hastanelere göre daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. Bu bağlamda hastanelerde değişim çabalarını destekleyecek kültür ve liderlik yaklaşımlarının dikkatle takip edilmesi önerilmektedir.

Dönüşümcü liderlik özellikleri sağlık kurumlarının dinamik iş ortamına oldukça uygundur. Bu nedenle sağlık kurumları yöneticilerine, bireyselleştirilmiş bir değerlendirme sunabilen, entelektüel uyarımı tetikleyen, ilham verici motivasyon sağlayan ve idealize edilmiş bir etki yaratan dönüşümcü liderlik becerilerinin kazandırılması için eğitim faaliyetlerinin ve buna bağlı performans kriterlerinin getirilmesi önerilmektedir.

Hastanelerde dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel değişim algısı ilişkisinin nitel araştırmalar ile derinlemesine incelenmesi ile bireysel düzeyde detaylı sonuçlar alınmasını sağlayabilir. Örneğin dönüşümcü liderlerin örgütsel değişim süreçlerinde çalışanları nasıl motive ettiği, örgüt kültürünün nasıl etkilediği, örgütsel değişim süreçlerinde çalışanların tepkileri derinlemesine keşfedilebilir. Bu nedenle araştırmacıların derinlemesine görüşmeler yapması konu hakkında detaylı bilgi sağlayabilir.

Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde örgütsel değişimin motivasyon kaynakları ve araçlarının belirlenmesine yönelik nitel araştırmalar planlanarak, derinlemesine bilgi sağlanması önerilmektedir.

Kamu ve özel hastanelerin birbirinden farklı örgütsel ve hukuksal yapısı dikkate alındığında, örgüt kültürü, örgütsel değişim algısı ve liderlik ilişkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi örgütsel öğrenme çabalarına katkı sağlayabilir.

Çalışma kapsamında akredite ve dijital hastanelerde örgütsel perspektiften araştırma yürütülmüş, örgütsel değişim algısı, örgüt kültürü ve dönüşümcü liderlik ilişkisi incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından, akreditasyon ve dijitalleşmenin hastanelere sağlamış olduğu değişikliklerin sağlık sonuçları üzerindeki etkisini belirlemek üzerine araştırmalar planlanabilir.

Çalışma kapsamında, konu ile alakalı geliştirilen genel öneriler ise aşağıda sunulmuştur.

Çalışma kapsamında değerlendirilen hastanelerin yöneticileri, sorumluluğunda olan hastaneler için akreditasyon ve dijitalleşme çabalarında bulunmuştur. Akreditasyon ve dijitalleşmenin, sağlık hizmetleri kalitesini ve hızını artırdığı, sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından tercih edilir bir hastane olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu hastanelerin geçirdikleri süreçlerin bir başarı hikâyesi olarak diğer hastaneler ile paylaşılmasının sağlık sisteminde, benzer hedefleri olan hastaneler için yararlı olacağı söylenebilir.

Türkiye’de akreditasyon ve dijitalleşme süreci tamamlayan hastanelere teşvik sağlanmasının sürdürülebilirlik açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Hastane çalışanları ve yönetimi için sadece bireysel fedakârlık değil, ekonomik ve kariyer açısından teşvik edici tedbirlerin hayata geçirilmesi önerilmektedir. Örnek olarak TÜSKA tarafından akredite olan hastanelerin, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan rutin olarak yapılan Sağlıkta Kalite Standartları denetimlerinden muaf olması verilebilir. Benzer olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hastanelere yapılan geri ödemelerde akredite ve dijital hastanelere ilave ödemeler yapılarak, çalışanların ve hastane yönetimlerinin teşvik edilmesi sağlanabilir.

Hastane yönetiminde görev alan profesyonellerin hem yönetsel hem de tıbbi süreçler hakkında öğrenim görmesi örgütsel performansın artırılması için son derece önemlidir. Bu alanda yetişmiş insan gücü ihtiyacı için sağlık yönetimi bölümü mezunları tarafından karşılanabilir. Sağlık yönetimi mezunları mevcut sağlık sistemini, sağlık mevzuatını, liderlik, kriz yönetimi becerilerini ve çağın gerektirdiği dönüşümleri (dijitalleşme-akreditasyon gibi) takip edecek yetkinliklere sahip olarak öğrenim görmektedir. Bu nedenle uzmanlık gerektiren hastane ve sağlık kurumları yöneticiliğinin bu alana özel olarak yetiştirilen sağlık yönetimi mezunları içerisinde seçilmesinin hem kamu yararı açısından önemli olduğu söylenebilir.

6. KAYNAKLAR

- Abdul Rashid, Z., Sambasivan, M., & Abdul Rahman, A. (2004). The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 25(2), 161-179. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/01437730410521831>
- Abdullah, J. B., & Kassim, J. M. (2011). Instructional leadership and attitude towards organizational change among secondary schools principal in Pahang, Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3304-3309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.290>
- AbuAlRub, R., & Nasrallah, M. (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review*, 64(4), 520-527. <https://doi.org/10.1111/inr.12368>
- Acar, A. Z., & Acar, P. (2014). Organizational culture types and their effects on organizational performance in Turkish hospitals. *EMAJ: Emerging Markets Journal*, 3(3), 18-31. <https://doi.org/10.5195/emaj.2014.47>
- Adams, C., Dawson, A., & Foureur, M. (2017). Competing values framework: a useful tool to define the predominant culture in a maternity setting in Australia. *Women and Birth*, 30(2), 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.005>
- Akbolat, M., Oğuz, I., & Yılmaz, A. (2013). Dönüşümcü liderlik davranışının motivasyon ve duygusal bağlılığa etkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*(11), 35-50.
- Akinwale, O. E., & Kuye, O. L. (2023). Ouchi's management model relevance to healthcare management efficiency among government tertiary hospitals during the COVID-19 pandemic season in Lagos state, Nigeria. *Technological Sustainability*, 2(1), 20-43. <https://doi.org/10.1108/TECHS-01-2022-0005>
- Al-Ali, A. A., Singh, S. K., Al-Nahyan, M., & Sohal, A. S. (2017). Change management through leadership: the mediating role of organizational culture. *International Journal of Organizational Analysis*, 25(4), 723-739. <https://doi.org/0.1108/IJOA-01-2017-1117>
- Al-Fadhalah, T., & Elamir, H. (2021). Organizational culture, quality of care and leadership style in government general hospitals in Kuwait: a multimethod study. *Journal of healthcare leadership*, 243-254. <https://doi.org/10.2147/JHL.S333933>
- Al-Mailam, F. F. (2004). Transactional versus transformational style of leadership—employee perception of leadership efficacy in public and private hospitals in Kuwait. *Quality Management in Healthcare*, 13(4), 278-284. <https://doi.org/10.1097/00019514-200410000-00009>

- Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Medical Journal*, 28(4), 285. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725246/pdf/OMJ-D-13-00174.pdf>
- Al-Thawabiya, A., Singh, K., Al-Lenjawi, B. A., & Alomari, A. (2023). Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study. 10(6), 3440-3446. <https://doi.org/10.1002/nop2.1636>
- Albayrak, G., & Albayrak, U. (2014). Organizational culture approach and effects on Turkish construction sector. *APCBEE procedia*, 9, 252-257. <https://doi.org/doi:10.1016/j.apcbee.2014.01.045>
- Alharbi, M. F. (2018). The effect of leadership behaviours on the change process in healthcare organisations in Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science*, 10(6), 77-93. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n6p77>
- Alsaqqa, H. H. (2021). Gazze Şeridi'ndeki Hastanelerde Örgüt Kültürü, Liderlik Tarzı ve Liderlik Sonuçları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Alsoulami, S., Banjar, H., & Mahran, S. M. (2018). Assessment of organizational culture at two governmental hospitals in Jeddah City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(3), 42-51.
- Alwheeb, D., & Rea, D. (2017). Assessing organizational readiness for the improvement and change initiatives in public hospitals. *Management Issues in Healthcare System*, 3, 49-57.
- Amanchukwu, R. N., Stanley, G. J., & Ololube, N. P. (2015). A review of leadership theories, principles and styles and their relevance to educational management. *Management*, 5(1), 6-14. <https://doi.org/10.5923/j.mm.20150501.02>
- Andres, E. B., Song, W., Schooling, C. M., & Johnston, J. M. (2019). The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. *BMC health services research*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-4279-7>
- Anselmann, V., & Mulder, R. H. (2020). Transformational leadership, knowledge sharing and reflection, and work teams' performance: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1627-1634. <https://doi.org/10.1111/jonm.13118>
- Antonakis, J., & Day, D. V. (2017). The nature of leadership. Sage publications.
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: Our journey in organizational change research and practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127-142. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010902879079>
- Ata, A. A., Abd-Elhamid, Z. N., & Ahmed, A. K. (2019). Organizational culture perception as a predictor of organizational commitment and attitude toward organizational change among nurses. *Biomedicine and Nursing*, 5(2), 106-114. <https://doi.org/10.7537/marsbnj050219.11>
- Attar, M. (2014). Üst düzey yöneticilerin liderlik özelliklerinin örgütsel ustalık düzeyine etkisi: Türk bankacılık sektörü üzerine bir araştırma Selçuk Üniversitesi].

- Avolio, B. J., Waldman, D. A., & Yammarino, F. J. (1991). Leading in the 1990s: The four I' s of transformational leadership. *Journal of European Industrial Training*, 15(4), 9-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/03090599110143366>
- Aycan, Z. (2001). Paternalizm: Yönetim ve Liderlik Anlayışına İlişkin Üç Görgül Çalışma. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-26.
- Aycan, Z. (2006). Paternalism: Towards conceptual refinement and operationalization. In K.-S. Y. Uichol Kim, Kwang-Kuo Hwang (Ed.), *Indigenous and Cultural Psychology Understanding People in Context* (pp. 445-466). Springer.
- Aydoğdu, E. T. (2022). Liderlik Davranışının Örgütsel Performansa Etkisinde Örgüt Kültürünün Aracılık Rolü [Doktora Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi]. Yayımlanmamış Doktora Tezi.
- Ayten, B. K., & İsmail, K. (2020). The relationship between elementary school teachers' attitudes towards foreign students and intercultural sensitivity levels. *Inonu University Journal of the Graduate School of Education*, 7(14), 56-78. <https://doi.org/10.29129/inujse.790940>
- Bagga, S. K., Gera, S., & Haque, S. N. (2023). The mediating role of organizational culture: Transformational leadership and change management in virtual teams. *Asia Pacific Management Review*, 28(2), 120-131. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.07.003>
- Baker, A. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century (Vol. 323). British Medical Journal Publishing Group.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barry, S., Dalton, R., & Eustace-Cook, J. (2018). Understanding change in complex health systems.
- Bartunek, J. M., & Woodman, R. W. (2015). Beyond Lewin: Toward a temporal approximation of organization development and change. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 157-182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111353>
- Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. In: Free press.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European journal of work and organizational psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t03624-000>
- Bass, B. M., & Bass, R. (2008). Handbook of leadership: Theory, research, and application. Free Press.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership. Psychology press.

- Bastomi, M. K. M. B. (2021). Organizational culture is important to be implemented by hospital management as an effort to make quality of performance. *Social and Humanities Research Symposium*
- Bayahya, R. A., & Alsharqi, O. Z. (2021). A Cross Sectional Study to Identify the Factors Influence Implementation of Changes in Healthcare Organization. *American Journal of Nursing*, 9(6), 200-205. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-6-3>
- Belias, D., & Koustelios, A. (2014). The impact of leadership and change management strategy on organizational culture. *European Scientific Journal*, 10(7), 451-470. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00480.x>
- Bingül, B. (2006). Study to investigate the relationship between crises and openness to change in organizations [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].
- Blake, R. R., Mouton, J. S., Barnes, L. B., & Greiner, L. E. (1964). Breakthrough in organization development. Graduate School of Business Administration, Harvard University New York, NY.
- Bolman, L., & Deal, T. (2013). Artistry, choice, and leadership: Reframing organizations. In: San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). Organizational behavior in health care. Jones & Bartlett Learning.
- Braithwaite, J., Westbrook, M. T., Iedema, R., Mallock, N. A., Forsyth, R., & Zhang, K. (2005). A tale of two hospitals: assessing cultural landscapes and compositions. *Social Science & Medicine*, 60(5), 1149-1162.
- Burden, M. (2016). Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. *British Journal of Nursing*, 25(17), 949-955. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.949>
- Burke, W. W. (2023). Organization change: Theory and practice. Sage publications.
- Burke, W. W., & Litwin, G. H. (1992). A causal model of organizational performance and change. *Journal of management*, 18(3), 523-545. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/014920639201800306>
- Burns, J. M. (2012). Leadership. Open Road Media.
- Burns, M. (1978). Leadership. New York, Torchbooks.
- Busari, A. H., Khan, S. N., Abdullah, S. M., & Mughal, Y. H. (2019). Transformational leadership style, followership, and factors of employees' reactions towards organizational change. *Journal of Asia Business Studies*, 14(2), 181-209.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri. PEGEM Akademi.

- Calciolari, S., Prenestini, A., & Lega, F. (2018). An organizational culture for all seasons? How cultural type dominance and strength influence different performance goals. *Public Management Review*, 20(9), 1400-1422. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1383784>
- Caldwell, D. F., Chatman, J., O'Reilly III, C. A., Ormiston, M., & Lapiz, M. (2008). Implementing strategic change in a health care system: The importance of leadership and change readiness. *Health Care Management Review*, 33(2), 124-133.
- Cameron, E., & Green, M. (2019). Making sense of change management: A complete guide to the models, tools and techniques of organizational change. Kogan Page Publishers.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). Diagnosing and Changing Organizational Culture (Third ed.). John Wiley & Sons.
- Carlström, E. D., & Ekman, I. (2012). Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 175-191. <https://doi.org/10.1108/14777261211230763>
- Carpenter, D. J., Fusfeld, A. R., & Gritz, L. A. (2010). Leadership skills and styles. *Research Technology Management*, 53(6), 58-60.
- Casida, J. J., & Pinto-Zipp, G. (2008). Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economics*, 26(1), 7-15.
- Ceylan, A., Alpkan, L., & Elçi, M. (2002). Örgüt Kültürü ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Çalışma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(5-6), 233-245.
- Corrêa, J. É., Turrioni, J. B., de Paiva, A. P., Paes, V. d. C., Balestrassi, P. P., Papandrea, P. J., & Gonçalves, E. D. d. C. (2018). The influence of accreditation on the sustainability of organizations with the Brazilian accreditation methodology. *Journal of Healthcare Engineering*, 2018, 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2018/1393585>
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2014). Organization development and change. Cengage learning.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M., & Dalkılıç, S. (2017). Hastane personellerinin örgüt kültürü tipi algısının incelenmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanede bir uygulama. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 33-59.
- Daft, R. L. (2010). Management, 9th edition. South-Western Cengage Learning.
- Daft, R. L., & Armstrong, A. (2021). Organization theory and design. Cengage Canada.
- De Wachter, D. (2015). The couple and family technology framework. Intimate relationships in a digital age. *Tijdschrift voor Psychiatrie* (2015/10), 772-773. <https://doi.org/10.4324/9780203081815>
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1983). Culture: A new look through old lenses. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 498-505.

- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (2000). *The new corporate cultures: Revitalizing the workplace after downsizing, mergers, and reengineering*. TEXERE Publishing Limited.
- Denison, D. (1990). *Corporate culture and organizational* (Vol. 89). John Wiley & Sons. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005>
- Denison, D. R. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of management review*, 21(3), 619-654. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/258997>
- Devkaran, S., & O'Farrell, P. N. (2015). The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC health services research*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0784-5>
- Dieleman, J. L., Campbell, M., Chapin, A., Eldrenkamp, E., Fan, V. Y., Haakenstad, A., Kates, J., Li, Z., Matyas, T., & Micah, A. (2017). Future and potential spending on health 2015–40: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. *The Lancet*, 389(10083), 2005-2030. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/>
- Dönmez, S., & Toker, Y. (2017). Construction of a likert-type transformational leadership scale. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 57(2), 753-775.
- Dunham, R. B., Grube, J. A., Gardner, D. G., Cummings, L., & Pierce, L. (1989). The development of an attitude toward change instrument. Annual Academy of Management Conference Madison
- El-Farra, M. M., & Badawi, M. B. (2012). Employee attitudes toward organizational change in the Coastal Municipalities Water Utility in the Gaza Strip. *EuroMed Journal of Business*, 7(2), 161-184. <https://doi.org/10.1108/14502191211245598>
- Erdem, R. (2007). Örgüt kültürü tipleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Elazığ il merkezindeki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 63-79.
- Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/18479790211016273>
- Ertaş, A. (2019). Hastanelerde örgüt kültürü ve bilgi yönetimi. Hiperlink Eğitim. Yay. San. Tic. ve Ltd. Şti.
- Fiedler, F. E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. McGraw-Hill Series in Management.
- Fine, S. F. (1986). Technological innovation, diffusion and resistance: an historical perspective. *Journal of Library Administration*, 7(1), 83-108.
- Fiorio, C. V., Gorli, M., & Verzillo, S. (2018). Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC Health Services research*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-018-2877-4>

- Fisher, B. A. (1985). Leadership as medium: Treating complexity in group communication research. *Small Group Behavior*, 16(2), 167-196.
- Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D. C., & Pomey, M. P. (2016). External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12), 1-45. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008992.pub3>
- Franken, A., Edwards, C., & Lambert, R. (2009). Executing strategic change: Understanding the critical management elements that lead to success. *California Management Review*, 51(3), 49-73. <https://doi.org/10.2307/41166493>
- Frost, P. J., Moore, L. F., Louis, M. R. E., Lundberg, C. C., & Martin, J. E. (1985). Organizational culture. Sage Publications, Inc.
- Gabel, S. (2013). Transformational leadership and healthcare. *Medical Science Educator*, 23, 55-60.
- Gavrilov, G., Simov, O., & Trajkovik, V. (2020). Analysis of digitalization in healthcare: case study. In V. Dimitrova & I. Dimitrovski (Eds.), *International conference on ICT innovations* (pp. 202-216). Springer.
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. Routledge.
- Ghafari, Z. (2019). Healthcare leadership styles, competencies and affinity for technology in the digital era. Pepperdine University.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Giddens, J. (2018). Transformational leadership: What every nursing dean should know. *Journal of Professional Nursing*, 34(2), 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.10.004>
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-25.
- Gokce, B., Guney, S., & Katrinli, A. (2014). Does doctors' perception of hospital leadership style and organizational culture influence their organizational commitment? *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 42(9), 1549-1561. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.9.1549>
- Gomes, G., Tontini, G., Krause, V. M., & Bernardes, M. (2024). Before and during COVID-19: the roles of transformational leadership, organizational culture and work-life balance in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 528-553. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2023-0224>
- Goula, A. (2020). The present and the desired organizational culture model of greek public hospitals. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8(03), 203-218. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2020.83012>

- Graen, G. B., & Scandura, T. A. (1987). Toward a psychology of dyadic organizing. Research in organizational behavior/JAI Press.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The leadership quarterly*, 6(2), 219-247.
- Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn005>
- Griffin, R. W., Phillips, J. M., & Gully, S. M. (2020). Organizational behavior: Managing people and organizations. CENGAGE learning.
- Groysberg, B., Lee, J., Price, J., & Cheng, J. (2018). The leader's guide to corporate culture. *Harvard Business Review*, 96(1), 44-52.
- Gupta, P. (2011). Leading innovation change-The Kotter way. *International Journal of Innovation Science*, 1-10. <https://doi.org/10.1260/1757-2223.3.3.141>
- Gül, İ. (2018). Sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık ve örgütsel değişime açıklığın örgüt sağlığı üzerindeki etkisi: Afyonkarahisar il merkezi hastanelerinde bir araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi].
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2021). Aracılık Modellerinin Analizinde Yeni Yaklaşım: Baron ve Kenny'nin Yöntemi Hâlâ Geçerli mi? *Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi*, 37(88), 1-14. <https://doi.org/10.31828/tpd1300443320191125m000031>
- Gürbüz, S., & Varoğlu, M. A. (2021). Örgüt Kültürü Eğilimlerinin Örgütsel Değişim Algısı Üzerindeki Etkisi. *SAVSAD Savunma ve Savaş Araştırmaları Dergisi*, 31(1), 145-178.
- Handy, C. (1993). Understanding Organizations. In (4. ed.): Penguin books, London.
- Hao, H., & Padman, R. (2018). An empirical study of opinion leader effects on mobile technology implementation by physicians in an American community health system. *Health Informatics Journal*, 24(3), 323-333. <https://doi.org/10.1177/1460458216675499>
- Hayes Andrew, F. (2022). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. The Guilford Press.
- Herman, S., Gish, M., Rosenblum, R., & Herman, M. (2017). Effects of RN age and experience on transformational leadership practices. *The Journal of Nursing Administration*, 47(6), 327-337. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000488>
- HIMSS. (2023a). Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM). 23.03.2023 Erişim adresi: <https://www.himss.org/what-we-do-solutions/digital-health-transformation/maturity-models/electronic-medical-record-adoption-model-emram>
- HIMSS. (2023b). Stage 6 & 7 Achievement. <https://www.himssanalytics.org/europe/stage-6-7-achievement>

- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1), 1-26.
- Hosseini, S. H., Hajipour, E., Kaffashpoor, A., & Darikandeh, A. (2020). The mediating effect of organizational culture in the relationship of leadership style with organizational learning. *Journal of Human Behavior in The Social Environment*, 30(3), 279-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1680473>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- Huey Yiing, L., & Zaman Bin Ahmad, K. (2009). The moderating effects of organizational culture on the relationships between leadership behaviour and organizational commitment and between organizational commitment and job satisfaction and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(1), 53-86. <https://doi.org/10.1108/01437730910927106>
- Hughes. (2009). Time for leadership development interventions in the public health nutrition workforce. *Public health nutrition*, 12(8), 1029-1029. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3070679A8CC4979D43539D27815584F2/S1368980009990395a.pdf/div-class-title-time-for-leadership-development-interventions-in-the-public-health-nutrition-workforce-div.pdf>
- Hughes, M. (2015). *The leadership of organizational change*. Routledge.
- İraz, R., & Efeoğlu, M. S. (2023). Örgütsel değişimi başarmak yolunda değişime direnmeyi ortadan kaldırmak için örgüt kültürünün rolü ve önemi: Sanayi sektörüne yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (51), 34-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.52642/susbed.1222052>
- Jacobs, G., Van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 26(5), 772-792. <https://doi.org/10.1108/JOCM-09-2012-0137>
- Jacobs, R., Mannion, R., Davies, H. T., Harrison, S., Konteh, F., & Walshe, K. (2013). The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine*, 76, 115-125.
- Jahmurataj, V. (2015). Impact of culture on organizational development: case study Kosovo. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(2), 206-210. <https://doi.org/10.5901/ajis.2015.v4n2s1p206>
- Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998-1001. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.998>
- Janus, K. (2014). The effect of professional culture on intrinsic motivation among physicians in an academic medical center. *Journal of Healthcare Management*, 59(4), 287-304.

- Joint Commission International. (2023). Search for JCI-Accredited Organizations. 07.04.2023 Erişim adresi: <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending>
- Jordan, P. J., Werner, A., & Venter, D. (2015). Achieving excellence in private intensive care units: The effect of transformational leadership and organisational culture on organisational change outcomes. *SA Journal of Human Resource Management*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v13i1.707>
- Juhra, C. (2022). Clinic 4.0: The digital hospital. in handbook industry 4.0: Law, technology, society (pp. 843-855). Springer.
- Juul, A. B., Gluud, C., Wetterslev, J., Callesen, T., Jensen, G., & Kofoed-Enevoldsen, A. (2005). The effects of a randomised multi-centre trial and international accreditation on availability and quality of clinical guidelines. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 321-328. <https://doi.org/10.1108/09526860510602587>
- Kan, A., & Akbaş, A. (2005). Lise öğrencilerinin kimya dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 227-237.
- Kantek, F., & Kurnaz, H. (2018). Türkiye’de hastane örgüt kültürünü inceleyen çalışmalara bakış. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 201-209. <https://doi.org/doi:10.5222/SHYD.2018.201>
- Kanter, S. A. M. M. H. (2015). Designing for Health: Learning from Kaiser Permanente. In A. B. S. Susan Albers Mohrman (Ed.), *Organizing for Sustainable Health Care* (pp. 77-111). Emerald Books.
- Karahan, A. (2008). Çalışanların örgüt kültürünü algılamalarına yönelik ampirik bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(20), 457-478.
- Katz, D., Maccoby, N., Gurin, G., & Floor, L. G. (1951). Productivity, supervision and morale among railroad workers. Erişim Tarihi: 20.10.2024 Erişim Adresi: https://cdn.isr.umich.edu/pubFiles/historicPublications/Productivity_85_.PDF
- Kavak, D. G., & Esatoğlu, A. E. (2021). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon ile performans uygulamaları. In A. Ünal (Ed.), *Türk Sağlık Sistemi: Tarihsel Süreç Hizmet Sunumu-Uygulamalar*. Ankara.
- Khaw, K. W., Alnoor, A., Al-Abrow, H., Tiberius, V., Ganesan, Y., & Atshan, N. A. (2023). Reactions towards organizational change: a systematic literature review. *Current Psychology*, 42(22), 19137-19160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-022-03070-6>
- Kılıç, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 1(2), 52-58.
- Kim, J. Y. (2011). T The relationship among leadership style, organizational culture and the learning organization: the moderating effects of organizational culture at the middle management level [Doctora Dissertation]. The Pennsylvania State University The Graduate School Department of Learning And Performance Systems.

- Koç, Ö. (2024). The effect of transformational leadership on organizational culture. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 616-625. <https://doi.org/https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1284000>
- Kolancıoğlu, B., & Karabulut, A. T. (2018). Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 115-131.
- Kotter, J. P. (1992). Corporate culture and performance. Free Press
- Kotter, J. P. (2007). Leading change: Why transformation efforts fail. In *Museum Management and Marketing* (pp. 20-29). Routledge.
- Kumah, E., Ankomah, S. E., & Antwi, F. (2016). The role of first-line managers in healthcare change management: A Ghanaian context. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 6(3), 20-33.
- Kumar, R. D. C., & Khiljee, N. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(1), 39-41.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*, 1(1), 5-41.
- Lewin, K. (1951). Field Theory in Social Science. Selected Theoretical Papers. Harper & Bros.
- Lewin, K., & Lippitt, R. (1938). An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note. *Sociometry*, 1(3/4), 292-300.
- Lin, P.-Y., MacLennan, S., Hunt, N., & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>
- Lo, D., McKimm, J., & Till, A. (2018). Transformational leadership: is this still relevant to clinical leaders? *British Journal of Hospital Medicine*, 79(6), 344-347. <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.6.344>
- Lok, P., & Crawford, J. (1999). The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leadership & Organization Development Journal*, 20(7), 365-374.
- Long, L., & Mao, M. (2008). Impact of leadership style on organizational change: An empirical study in China. 4th International Conference on Wireless Communications, Networking and Mobile Computing
- Longenecker, C. O., & Longenecker, P. D. (2014). Why hospital improvement efforts fail: A view from the front line. *Journal of Healthcare Management*, 59(2), 147-157.
- Luzinski, C. (2011). Transformational leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(12), 501-502. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182378a71>

- Machado, D. D. P. N., & Carvalho, C. E. (2008). Cultural typologies and organizational environment: a conceptual analysis. *Latin American Business Review*, 9(1), 1-32.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate behavioral research*, 39(1), 99-128.
- Madanchian, M., Hussein, N., Noordin, F., & Taherdoost, H. (2016). Leadership theories; an overview of early stages. *Recent Advances in Energy, Environment and Financial Science*, 198, 198-201.
- Manis, M. (2024). Leadership Style as a Predictor of Organizational Culture in Mental Health Care Settings: A Quantitative Study [PhD Thesis, Capella University].
- Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, 1-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Matt, C., Hess, T., & Benlian, A. (2015). Digital transformation strategies. *Business & Information Systems Engineering*, 57, 339-343. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12599-015-0401-5>
- Meaney, M., & Pung, C. (2008). McKinsey global results: Creating organizational transformations. *The McKinsey Quarterly*, 7(3), 1-7.
- Mekonnen, M., & Bayissa, Z. (2023). The effect of transformational and transactional leadership styles on organizational readiness for change among health professionals. *Sage Open Nursing*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23779608231185923>
- Mento, A., Jones, R., & Dirndorfer, W. (2002). A change management process: Grounded in both theory and practice. *Journal of Change Management*, 3(1), 45-59.
- Mitrovic, D. M., Simovic, O., & Raicevic, M. (2019). The relationship between leadership styles and organizational culture in sport organizations. *Sport Mont*, 17(3), 85-89. <https://doi.org/DOI10.26773/smj.191002>
- Mtana, S. A., & Tsuma, D. (2024). Organizational Adhocracy Culture and Change Management in Social Enterprises in Kenya. *African Journal of Emerging Issues*, 6(17), 130-144.
- Mukhtar, N. A., & Fook, C. Y. (2020). The Effects of Perceived Leadership Styles and Emotional Intelligence on Attitude toward Organizational Change among Secondary School Teachers. *Asian Journal of University Education*, 16(2), 36-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.24191/ajue.v16i2.10295>
- Mullins, D. K. V. (2007). The relationship between leadership styles and organizational culture within schools of nursing. ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) UMI No. Marshall University, Huntington, West Virginia.
- Musa, Y., Danjuma, S., Ayotunde Alaba, F., Ritonga, R., Muhammad, A., Djajanto, L., & Herawan, T. (2018). An impact of transformational leadership on employees' performance: a case study in Nigeria. *Information Systems Design and Intelligent Applications: Proceedings of Fourth International Conference INDIA 2017*,

- Navathe, A. S., Sen, A. P., Rosenthal, M. B., Pearl, R. M., Ubel, P. A., Emanuel, E. J., & Volpp, K. G. (2016). New strategies for aligning physicians with health system incentives. *Am J Manag Care*, 22(9), 610-612.
- Neşe, T., & Kumru, S. (2021). Dönüşümcü Liderlik Ölçeği Geçerliliğinin Sağlık Çalışanları Örnekleminde İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 699-716.
- Neves, P. (2009). Readiness for change: Contributions for employee's level of individual change and turnover intentions. *Journal of Change Management*, 9(2), 215-231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010902879178>
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1236-1244. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001>
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-8.
- Northouse, P. G. (2019). Leadership: Theory and practice. Sage publications.
- Novitasari, D., Goestjahjanti, F. S., & Asbari, M. (2020). The Role of Readiness to Change between Transformational Leadership and Performance: Evidence from a Hospital during Covid-19 Pandemic. *APMBA (Asia Pacific Management and Business Application)*, 9(1), 37-56. <https://doi.org/10.21776/ub.apmba.2020.009.01.4>
- O'Neill, D., De Vries, J., & Comiskey, C. M. (2021). Leadership and community healthcare reform: a study using the Competing Values Framework (CVF). *Leadership in Health Services*, 34(4), 485-498. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2021-0007>
- Osborne, J. W., & Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication analysis in exploratory factor analysis: what it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(15), 1-8.
- Ott, J. S. (1989). The Organizational Culture Perspective. Dorsey Press.
- Ouchi, W. (1981). Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge. *Business Horizons*, 24(6), 82-83.
- Özavnik, M. C. (2021). The mediating effect of empowerment on the relationship between organizational culture and organizational change recipients' beliefs: Evidence from health care sector [Doktora, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Pakdil, F., & Leonard, K. M. (2015). The effect of organizational culture on implementing and sustaining lean processes. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(5), 725-743. <https://doi.org/10.1108/JMTM-08-2013-0112>
- Palmer, I., Dunford, R., & Buchanan, D. (2016). Ebook: Managing Organizational Change: A Multiple Perspectives Approach (Ise). McGraw Hill.

- Park, I.-T., Jung, Y.-Y., & Suk, S.-H. (2017). The perception of healthcare employees and the impact of healthcare accreditation on the quality of healthcare in Korea. *Journal of Hospital Administration*, 6(6), 20-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.5430/jha.v6n6p20>
- Paro, P. E. P., & Gerolamo, M. C. (2017). Organizational culture for lean programs. *Journal of Organizational Change Management*, 30(4), 584-598. <https://doi.org/DOI 10.1108/JOCM-02-2016-0039>
- Pawar, V., Shailendrakumar Kale, M. A. V., Raje, H., & Kole, M. I. (2022). Impact of transformational leadership style on organisational culture: A case of indian pharmaceutical companies. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3842-3846. <https://doi.org/https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S08.479>
- Perez, J. (2021). Leadership in healthcare: Transitioning from clinical professional to healthcare leader. *Journal of Healthcare Management*, 66(4), 280-302. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00057>
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-794.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323(7313), 625-628.
- Plsek, P. E., & Kilo, C. M. (1999). From resistance to attraction: A different approach to change. *Physician Executive*, 25(6), 40-44.
- Poole, M. S., & Van de Ven, A. (2021). *The Oxford Handbook of Organizational Change and Innovation*. Oxford University Press.
- Preacher, K. J. (2024). Calculation for the Sobel Test quantpsy.org An interactive calculation tool for mediation tests. <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Qureshi, H. M., Malik, R. H., & Qureshi, W. (2017). Role of stakeholders in requirement change management. *International Journal of Computer Science and Information Security*, 15(2), 113-117.
- Rad, A. M. M. (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Magazine*, 606-625. <https://doi.org/10.1108/09544780610707101>
- Raghav, S. (2022). Coaching-style leadership's role in the change management process in mechanistically structured organizations: A narrative inquiry study [University of Phoenix]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Rahil, A., & Dumitru, S. (2019). The sustainable links of development between leadership and organizational cultures. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 8(2), 45-55. <https://doi.org/10.26458/jedep.v8i2.626>
- Rashid, Z. A., Sambasivan, M., & Rahman, A. A. (2004). The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 161-179. <https://doi.org/DOI 10.1108/01437730410521831>

- Ratina, N. A., Lestariani, R. I., Indradewa, R., & Syah, T. Y. R. (2021). The Effect of Transformational Leadership on Affective Commitments with Job Satisfaction and Organizational Culture as An Intervening Variable. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(6), 447-452.
- Rivera-Díaz, J. C. (2019). Leadership Style and Regional Differences as Predictors of Attitudes to Organizational Change. Northcentral University.
- Robbins, S. P., & DeCenzo, D. A. (2008). Fundamentals of management: Essential concepts and applications. Prentice Hall.
- Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (1998). Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hospital topics*, 76(2), 14-21. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00185869809596494>
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Dijital Hastane. 23.03.2023 Erişim adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/>
- Saif, N. I. (2017). Types of organizational culture in private Jordanian hospitals. *International Review of Management and Marketing*, 7(1), 53-58.
- Saifudin, A., Aima, M., Sutawidjaya, A., & Sugiyono, S. (2021). Hospital digitalization in the era of industry 4.0 based on GHRM and service quality. *International Journal of Data and Network Science*, 5(2), 107-114. <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2021.2.004>
- Salmon J, H. J., Lombard C, Tavrow P. (2003). The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Care: KwaZulu-Natal Province, Republic of South Africa (The Quality Assurance Project, Issue.
- Sauer, S. J. (2011). Taking the reins: the effects of new leader status and leadership style on team performance. *Journal of Applied Psychology*, 96(3), 574-587. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0022741>
- Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychological Association*, 45(2), 109-119.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schein, E. H. (2004). Organizational culture and leadership (Third Edition ed.). John Wiley & Sons.
- Schmid, H. (2010). Organizational change in human service organizations. In Y. Hasenfeld (Ed.), *Human services as complex organizations* (pp. 455-479). Sage Publications.
- Scott, P. J., Curley, P. J., Williams, P. B., Linehan, I. P., & Shaha, S. H. (2016). Measuring the operational impact of digitized hospital records: a mixed methods study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 1-13.
- Seçkiner, S. U., & Sofuoğlu, A. (2024). Dijital Hastanelerde Verimlilik Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.61859/hacettesid.1320252>

- Seren, S., & Baykal, U. (2007). Relationships between change and organizational culture in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 191-197. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00166.x>
- Shahzad, F., Luqman, R. A., Khan, A. R., & Shabbir, L. (2012). Impact of organizational culture on organizational performance: An overview. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 975-985.
- Shaw, C. D. (2004). Toolkit for accreditation programs. Publisher: The International Society for Quality in Health Care
- Shortell, S. M., O'Brien, J. L., Carman, J. M., Foster, R. W., Hughes, E., Boerstler, H., & O'Connor, E. J. (1995). Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health Services Research*, 30(2), 377-401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070069/pdf/hsresearch00047-0111.pdf>
- Smith, A. C., Skinner, J., & Read, D. (2020). Philosophies of organizational change: perspectives, models and theories for managing change. Edward Elgar Publishing.
- Smith, R., King, D., Sidhu, R., & Skelsey, D. (2014). The effective change manager's handbook: Essential guidance to the change management body of knowledge. Kogan Page Publishers.
- Smollan, R. (2006). Minds, hearts and deeds: Cognitive, affective and behavioural responses to change. *Journal of Change Management*, 6(2), 143-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010600725400>
- Smollan, R. K. (2015). Causes of stress before, during and after organizational change: a qualitative study. *Journal of Organizational Change Management*, 301-314. <https://doi.org/DOI.10.1108/JOCM-03-2014-0055>
- Sonenshein, S. (2010). We're changing—Or are we? Untangling the role of progressive, regressive, and stability narratives during strategic change implementation. *Academy of Management Journal*, 53(3), 477-512. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2010.51467638>
- Sow, M. (2017). The relationship between leadership style, organizational culture, and job satisfaction in the US healthcare industry. *Management and Economics Research Journal*, 3(2017), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.18639/MERJ.2017.03.403737>
- Stock, G. N., McFadden, K. L., & Gowen III, C. R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*, 106(2), 368-392. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005>
- Stogdill. (1948). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. *The Journal of Psychology*, 25(1), 35-71.
- Stogdill, R. M., & Coons, A. E. (1957). Leadership behavior: Its description and measurement. *Administrative Science Quarterly*, 271-273.
- Szczepańska, K., & Kosiorek, D. (2017). Factors influencing organizational culture. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 457-468.

- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6). pearson Boston, MA.
- Tanrıku, A. (2023). The role of community participation and social inclusion in successful historic city center regeneration in the mediterranean region. *Sustainability*, 15(9), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su15097723>
- Tietschert, M., Bahadurzada, H., & Kerrissey, M. (2024). Revisiting organizational culture in healthcare: Heterogeneity as a resource. *Social Science & Medicine*, 356, 117165.
- Tsai, Y., Wu, S.-W., & Chung, H.-J. (2009). The exploration of relationship between organizational culture and style of leadership. 2009 6th International Conference on Service Systems and Service Management,
- Tsalits, A. H., & Kismono, G. (2019). Organizational culture types and individual readiness for change: evidence from Indonesia. *Diponegoro International Journal of Business*, 2(2), 86-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/dijb.2.2.2019.86-95>
- Tseng, S.-M. (2017). Investigating the moderating effects of organizational culture and leadership style on IT-adoption and knowledge-sharing intention. *Journal of Enterprise Information Management*, 30(4), 583-604. <https://doi.org/DOI 10.1108/JEIM-04-2016-0081>
- Tuncel, S. D., & Büyüköztürk, Ş. (2009). Antrenörlerin mesleki etik ilkeleri nelerdir? Nasıl ölçülür? Ölçek geliştirme: ölçeğin geçerlik ve güvenirliği. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(4), 159-168. https://doi.org/https://doi.org/10.1501/Sporm_0000000166
- TUSKA. (2022a). Hakkımızda. 25.07.2022 Erişim adresi: tuseb.gov.tr/tuska/hakkimizda
- TUSKA. (2022b). TÜSKA'dan Akredite Kuruluşlar. 26.07.2022 Erişim adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar>
- Uyumaz, G., Mor-Dirlik, E., Çokluk, Ö. (2016). Açımlayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: kavram ve uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), 659675.
- Uzkurt, C., Kumar, R., Semih Kimzan, H., & Eminoğlu, G. (2013). Role of innovation in the relationship between organizational culture and firm performance: A study of the banking sector in Turkey. *European Journal of Innovation Management*, 16(1), 92-117. <https://doi.org/DOI 10.1108/14601061311292878>
- van Poelgeest, R., van Groningen, J. T., Daniels, J. H., Roes, K. C., Wiggers, T., Wouters, M. W., & Schrijvers, G. (2017a). Level of digitization in Dutch hospitals and the lengths of stay of patients with colorectal cancer. *Journal of Medical Systems*, 41, 1-7. <https://doi.org/DOI 10.1007/s10916-017-0734-3>
- van Vliet, E. J., Soethout, J., Churruca, K., Braithwaite, J., Luxford, K., Stewart, J., Jaouni, S., Engel, C., & Sarkies, M. N. (2023). International approaches for implementing accreditation programmes in different healthcare facilities: a comparative case study in Australia, Botswana, Denmark, and Jordan. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(2), 1-12. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad026>

- Walston, S. L. (2022). *Organizational behavior and theory in healthcare: leadership perspectives and management applications* (Second Edition ed.). Health Administration Press.
- Weinman, J. (2015). *Digital disciplines: Attaining market leadership via the cloud, big data, social, mobile, and the Internet of things*. John Wiley & Sons.
- Weisbord, M. R. (1976). Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group & Organization Studies*, 1(4), 430-447.
- Whelan-Berry, K. S., Gordon, J. R., & Hinings, C. (2003). Strengthening organizational change processes: Recommendations and implications from a multilevel analysis. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39(2), 186-207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0021886303256270>
- Yousef, D. A. (2017). Organizational commitment, job satisfaction and attitudes toward organizational change: A study in the local government. *International Journal of Public Administration*, 40(1), 77-88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01900692.2015.1072217>
- Yukl, G. (1981). *Leadership in Organizations*, 9/e. Pearson Education India.
- Zaman, M., Novitasari, D., Goestjahjanti, F. S., Fahlevi, M., Nadeak, M., Fahmi, K., Setiawan, T., & Asbari, M. (2020). Effect of readiness to change and effectiveness of transformational leadership on workers' performance during COVID-19 pandemic. *Solid State Technology*, 63(1), 185-200.
- Zineldin, M. (2017). Transformational leadership behavior, emotions, and outcomes: Health psychology perspective in the workplace. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(1), 14-25. <https://doi.org/10.1080/15555240.2016.1273782>

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Kararı



T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR			
	TELEFON	0232 493 00 00-11126			
	FAKS	0232 844 71 22			
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Yasemin AKBULUT				
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Araş.Gör. Mustafa ORHAN				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi				
KARAR	Karar No: 777	Araştırma No: 757	Tarih: 23.11.2022		
	Sorumlu araştırmacısı Prof. Dr. Yasemin AKBULUT olan "Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın etik açıdan UYGUN OLDUĞUNA oy birliği ile karar verildi.				
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (IKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi				
Etik Kurul Üyeleri Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK Etik Kurul Başkanı	Farmakoloji	☐ E	☒ H	☒ E	☐ H
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	☐ E	☒ H	☒ E	☐ H
Dr. Öğr. Üyesi Kadirhan ÖZDEMİR Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐ E	☒ H	☒ E	☐ H
Dr. Öğr. Üyesi Pelin KOCA Üye	Farmakoloji	☐ E	☒ H	☒ E	☐ H
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİNKAYA KARABEKİR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	☐ E	☒ H	☒ E	☐ H

Ek-2: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

BELGE TARİHİ: 1.12.2022 BELGE SAYISI: 2200037895



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90953153-605.01
Konu : Araştırma İzni -Mustafa ORHAN

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : MUSTAFA ORHAN'ın 28/11/2022 tarihli dilekçesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü doktora öğrencisi Mustafa ORHAN'ın "Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, Müdürlüğümüz Tire Devlet Hastanesi ve Ödemiş Devlet Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

Ek: Müdürlük Komisyon İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2

SAYI: 77597247/354

KONU: Araştırma İzni İnceleme Komisyonu

BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARAR FORMU

Araştırma/Tez/Proje Konusu	"Akredite ve Dijital Hastanelerde Örgütsel Değişim ve Örgüt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi"
Araştırmanın Yapılacağı Hastane ve Klinik/bölümün adı	Tire Devlet Hastanesi/ödemiş Devlet Hastanesi
Araştırmanın verildiği eğitim kurumu	Bakırçay Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Araştırmayı yapan kişiler	Mustafa ORHAN
Danışman Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Yasemin AKBULUT

KARAR

Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslarla İlgili Yönergesi gereği, İzmir İl Sağlık Müdürlüğünün 16.02.2018 tarihli onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, intikal eden araştırmanın değerlendirmek üzere 28.11.2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; başvuru yapılan araştırmanın Tire Devlet Hastanesi ve Ödemiş Hastanesi'nde yapılmasına karar verilmiştir.

Ek-3: Ölçek Kullanım İzinleri

Merhaba,
Soz konusu calismada olcegin baska yazarlar tarafından gelistirildigi ve bizim calismamizin saglik calisanlarinda gecerlilik ve guvenilirlik calismasi oldugunu vurgulamak isteriz. Calismanizda bizim arastirmamizdan yararlanabilirsiniz. Calismanizda basarilar dileriz.

Android için [Outlook](#) edinin

[Yanıtla](#) [Tümünü yanıtla](#) [İlet](#)

 Mustafa ORHAN      27.11.2022 Paz 23

Merhaba hocam,

Doktora tezim kapsamında bir araştırma planlamaktayım. Dönüşümcü liderlik konusu da araştırma kapsamında bulunmaktadır. Neşe TÜRK KILIÇ ile sağlık alanında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz makaleyi okudum ve araştırmam için kullanışlı bir ölçüm aracı olacağına inanmaktayım. Eğer onayınız olur ise ölçeği çalışmamda kullanmak isterim. Literatüre olan katkılarınız için teşekkür eder, başarılarınızın devamını dilerim.

Saygılarımla.

 Mustafa ORHAN      2.09.2022 Cum 11:

Kımer: Mustafa ORHAN

 Örgüt Kültürü Ölçeği.pdf
300 KB

Mustafa bey, merhaba
Ölçek ektedir. Gerekli referansları vererek kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarı ve kolaylıklar dilerim.



Mustafa ORHAN <m.orhan@bakircay.edu.tr>, 2 Eyl 2022 Cum, 10:37 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam merhaba,

Ben Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Mustafa ORHAN. Öncelikle literatüre katkılarınız için çok teşekkür ederim. Sağlık Kurumlarında örgüt kültürüne ilişkin çalışmayı planladığım doktora tezim kapsamında araştırmalar yapmaktayım. "Organizational Culture Types and Their Effects on Organizational Performance in Turkish Hospitals" çalışması ile geçerlik ve güvenilirlik analizini yaptığınız örgüt kültürü ölçeğini sizlerden talep ederek, tezimde kullanmak üzere izninizi talep etmekteyim.

 YG 

Quoting Mustafa ORHAN <m.orhan@bakircay.edu.tr>:

ile yayınlamış olduğunuz "LİKERT-TİPİ DÖNÜŞTÜRÜCÜ LİDERLİK ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ" adlı makaleyi okudum ve araştırmam için uygun olduğunu düşünmekteyim. Eğer onayınız olur ise ölçekten faydalanmak istiyorum. İlginiz için teşekkür eder, başarılarınızın devamını dilerim.

Saygılarımla.

Mustafa ORHAN

Ek-4: Veri Toplama Araçları

Değerli Katılımcı,

Size sunulan anket formu Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Doktora programında Prof. Dr. Yasemin AKBULUT danışmanlığında hazırladığım “Akredite ve Dijital hastanelerde örgütsel değişim ve örgüt kültürü ile liderlik ilişkisinin değerlendirilmesi” isimli tez çalışmasının araştırma bölümünü meydana getirmektedir. Araştırma sonucunda sağlanan veriler tamamıyla bilimsel amaca hizmet edecek ve değerlendirmeye alınacaktır. Çalışmanın belirlenen amaçlara ulaşabilmesi, doğru ve geçerli sonuçlar verebilmesi adına hiçbir soru atlanmamalı ve düşüncenizi en iyi şekilde yansıtan seçenekler tercih edilmelidir. Tez çalışmamıza sağlayacağınız katkılardan ve zaman ayırmanızdan ötürü çok teşekkür eder, çalışma hayatınızda başarılar dileriz.

1. Yaşınız....
2. Cinsiyetiniz..... ()Kadın ()Erkek
3. Çalışma süreniz...
4. Eğitim durumunuz () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü
5. Mesleğiniz () Hekim () Hemşire () Ebe () Diğer Sağlık çalışanı () İdari çalışan

	Lütfen kendi kurumunuzu dikkate alarak bu ifadelere ne derecede katıldığınızı, sadece bir seçeneği seçerek işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yöneticim;						
Beni bir görev için motive etmeye çalışırken, görevle ilgili içsel motivasyonumu yükseltmeye çabalar.						
Benim ve takım arkadaşlarımın yetkinliklerini, işle ilgili kişisel ilgi ve ihtiyaçlarını ve her birimizi nasıl motive edeceğini bilir.						
İşleri planlar ve yürütürken bizi de fikir üretmemiz için teşvik eder ve önerilerimizi dinler.						
İş yerinde kendimi aile ortamında gibi hissettirir.						
Yaptıklarımın kısa veya uzun vadede firmaya sağlayacağı katkılar konusunda beni bilgilendirir.						
Beğendiği fikirlerimi takdir etmekle kalmaz, onları uygulamaya geçirmemi de teşvik eder.						
Düşüncelerimi özgürce ifade edebilmem için beni teşvik eder.						
Beni varsayılanı sorgulamaya, yeni çözüm yolları üretmeye teşvik eder; yaratıcılığımı destekler						
Alandaki yenilikleri takip etmemiz için teşvik eder.						
Bana ve takım arkadaşlarıma olumlu özelliklerimizi ve yeteneklerimizi hatırlatarak yapabileceklerimiz ve başarabileceklerimiz konusunda bizi heyecanlandırır.						
İş süreçleriyle ilgili tüm bildiklerini bana aktarmaya çabalar.						
Eksik veya gelişime açık yönlerim için eğitimler planlar.						
Bana onun da benden öğrenebilecekleri olduğunu hissettirir.						
Beni bir çalışan olmanın dışında bir insan olarak da önemser.						
Görev dağılımı yaparken, kişisel ilgilerimizi ve yeteneklerimizi de göz önünde bulundurur.						
Bize performans hedefleri koyar ve bizi başarılı olduğumuz ölçüde ödüllendirir.						
Mesai saatlerimin bir bölümünü, aklımdaki yeni projeler üzerinde çalışmam için kullanmama müsaade eder.						
İstersem iş dışı konularda da benimle konuşur.						
Bana saygılı davranır.						

Lütfen kendi kurumunuzu dikkate alarak bu ifadelerle ne derecede katıldığınızı, sadece bir seçeneği seçerek işaretleyiniz.					
Bu kurum;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
-çalışanlar için özel bir yerdir. Biz büyük bir aile gibidir. Burada insanlar kendilerinden birçok şeyi paylaşmaktadırlar.					
-oldukça girişimci ve dinamik bir yerdir. Çalışanlar iş bitirici ve risk almaya isteklidir.					
-oldukça sonuç odaklıdır. En önemli şey işleri yapmak olduğu için insanlar rekabetçi ve başarı odaklıdır.					
-oldukça kurallı, kontrollü ve biçimsel yapıları olan bir örgüttür. Çalışanların ne yapacağını bu var olan resmi süreçler belirler.					
Bu kurumdaki liderler;					
- genelde yol gösterici, kolaylaştırıcı ve anne baba (ebeveyn) gibi besleyicidirler.					
- genelde girişimci, yenilikçi ve risk alıcıdır.					
- genelde anlamsız işlerle uğraşmayan, hırslı ve sonuç odaklıdır.					
- genelde koordine ve organize edici, ya da verimlilik adına düzgün çalışanlardır.					
Bu kurumdaki yönetim biçimi;					
- takım çalışmasını, kararlarda fikir birliğini ve çalışanın yönetime katılımını destekler.					
- bireysel risk almayı, yenilikçiliği, özgür hareket etmeyi ve tekilliği destekler.					
- sıkı rekabet etmeyi, yüksek profesyonel talepleri ve başarıyı destekler.					
- çalışanın kendini güvencede hissetmesini, uyumluluğu, öngörülebilirliği ve ilişkilerde tutarlılığı destekler.					
Bu kurum bir arada tutan şey;					
- çalışanlar arasındaki yüksek güven, sadakat ve örgüte bağlılıktır.					
- yenilikçiliğe ve gelişmeye olan bağlılıktır. Öne çıkmak, ilk olmak sürekli vurgulanır.					
- başarıya ve hedeflerin kazanılmasına yapılan vurgudur. Hırslı olma ve kazanmak ortak temadır.					
- resmi kurallar ve politikalardır. Düzgün giden bir işletmenin yaratılması önemlidir.					
Bu kurum stratejik olarak;					
- insan kaynağının gelişimine vurgu yapar. Burada yüksek seviyede güven, açıklık ve katılımcılık vardır.					
- yeni kaynakların elde edilmesine ve yeni mücadelelerin yaratılmasına vurgu yapar. Yeni şeylerin denenmesi ve fırsatlar için arayış değerlidir.					
- rekabetçi hareketlere ve başarıya vurgu yapar. Kurumsal hedeflerin elde edilmesi ve pazarda başarı önemlidir.					
- kurumsal devamlılığa ve istikrara vurgu yapar. Etkinlik, kontrol ve işlemlerin sorunsuz işlemesi önemlidir.					
Bu kurum başarıyı;					
- insan kaynaklarının geliştirilmesi, takım çalışması, çalışanların bağlılığı ve insanlara ilgi temelinde tanımlar.					
- çok özel ve en yeni ürünlere sahip olma temelinde tanımlar. Ürün lideri ve yenilikçidir.					
- pazarda başarı ve rekabeti geride bırakmak temelinde tanımlanır. Rekabetçi pazar liderliği anahtar kavramdır.					
- verimlilik temelinde tanımlar. Dağıtımda güvenilirlik, düzgün ve doğru zamanlama ve düşük maliyetli üretim önemlidir.					

Lütfen kendi kurumunuzu dikkate alarak bu ifadelere ne derecede katıldığınızı, sadece bir seçeneği seçerek işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Değişim kurumun yararına olacaktır.					
Değişiklikleri pek sevmem.					
Değişim eğer benim bölümümde oluyorsa rahatsız olabilirim					
Ben de kurumumda değişiklikler olmasını öneririm.					
Genelde değişiklikler rahatsızlık yaratır.					
Değişikliklerde önde olmak konusunda duraksarım. .					
Kurumumda değişim olmasını dört gözle bekliyorum.					
Değişime direnç gösteririm.					
Kurumumdaki birçok çalışan değişimden olumlu etkilenecektir					
Değişiklikleri denemeye eğilimli olacağım.					
Değişimi desteklerim.					
Diğer çalışanlar, benim değişimi destekleyeceğimi düşünüyor.					
Değişim daha yüksek performans göstermeme yardımcı olacaktır					
Değişimin beni olumlu yönde ateşleyici etkisi vardır					
Değişim, kurumdaki istenmeyen durumların iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.					
Değişimi desteklemek için ne gerekiyorsa yaparım.					
Olası bir değişimden kazançlı çıkarım					
Değişimden geçmenin, kişisel olarak beni mutlu edeceğini düşünüyorum.					

Ek-5: Özgeçmiş

