

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE BİLİŞİM SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİMLERE KARŞI GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan

Ahmet Alp ÖZBALCI

Danışman

Prof. Dr. Osman ÇEVİK

KARAMAN – 2020

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE BİLİŞİM SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİMLERE KARŞI GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan

Ahmet Alp ÖZBALCI

Danışman

Prof. Dr. Osman ÇEVİK

KARAMAN - 2020

	TEZ ONAY SAYFASI FORMU	Doküman No	FR-285
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE BİLİŞİM SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİMLERE KARŞI GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 13 / 07 / 2020

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)	İmzası
Başkan : Prof. Dr. Osman ÇEVİK	.....
Üye : Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT	.....
Üye : Doç. Dr. Harun KIRILMAZ	.....
Üye :Doç. Dr. A. Burhan ÇAKICI	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan AYTAR	.....

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 18/06/2020 tarih ve 27/359 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. İdris Nebi UYSAL Mühür
İmza

Bu çalışma,

Korona virüsle mücadele sürecinde kendilerini

milletimize ve memleketimize adayan

*"**sağlık çalışanlarına**" ithaf edilmiştir.*

ÖNSÖZ

Bu çalışma ile Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını yerine getirmelerinde bireysel ve kurumsal şartların iyileştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca sağlık sektörüne tıp biliminden sonra en büyük desteği veren alanlardan biri olan bilgi ve bilgi yönetimi uygulamalarının daha saydam, etkin ve verimli şekilde kullanılması için alınması gereken önlemlere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın konusunun belirlenmesinde ve hazırlanma sürecinin her aşamasında değerli bilgilerini ve zamanını benden esirgemeyerek her fırsatta çalışmamla yakından ilgilenen, eleştirileriyle yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Osman ÇEVİK'e ve bu çalışmayı sonuçlandırmamda görüş, öneri ve yönlendirmeleriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, Doç. Dr. Harun KIRILMAZ, Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI ve Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan AYTAR'a, akademik hayata adım atmama vesile olan Prof. Dr. Musa YILDIZ'a, bu zorlu tez sürecinde benden desteğini bir an için bile esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Fatih TÜRKMEN ve Doç. Dr. Pusat PİLTEN'e, her an desteğiyle yanımda olan değerli dostum Öğr. Gör. Tuğçe Nur KESİN'e, Ahmet Yesevi Üniversitesi çatısı altında tanımaktan şeref duyduğum Türkiye'nin, Kazakistan'ın ve Türk Dünyası'nın güzel insanlarına ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini ve duasını esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme, teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Çalışmamın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

Ahmet Alp ÖZBALCI

ÖZET

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler toplumu kurumları ve çalışanlarını da etkileyerek yeniden yapılanmayı gerekli kılmıştır. Teknolojik gelişmelerin etkisiyle yaşanan bu dönüşüm, değişimin önemli bir olgu olarak görülmesini, çalışma usullerinin yeniden organize edilmesini ve nitelikli insan kaynağının yetiştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Kurumsal kültürün farklılaşmasına da sebep olan bu dönüşüm, zamanla çalışanların tükenmeye kadar giden ciddi psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmasına da neden olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı direnç arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan bu çalışma, Samsun ilinde bulunan beş kamu hastanesinde çalışmakta olan personel üzerinde yapılmıştır. Gerçekleştirilen anket uygulaması ile 449 sağlık çalışanından elde edilen veriler faktör analizi, frekans ve yüzde analizleri, bağımsız örneklemler t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Bonferroni testi ve Pearson korelasyon analizi yardımıyla değerlendirilmiştir. Ayrıca seçilen idarecilerle yapılan mülakatlardan elde edilen nitel veriler, nicel verilerin değerlendirilmesinde destekleyici amaçla kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde, sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromunun bulunduğu ve bu tükenmişliğin orta seviyede olduğu görülmüştür. Çalışmada tükenmişlikle ilgili değerlendirmeler sonucunda sağlık çalışanlarının diğer boyutlara göre en çok kişisel başarı alt boyutunu benimsedikleri görülmüştür. Bireysel özelliklerin tükenmişliğe olan etkisi değerlendirildiğinde yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslekteki toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam görev süresi ve kurumdaki pozisyonun tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının

bilişim sistemlerindeki değişime karşı direnç düzeylerinin asgari seviyede olduğu ve ölçeğin alt boyutları arasında en çok bilinmeyene karşı duyulan korku boyutunu benimsedikleri görülmüştür. Ayrıca çalışanların bireysel özelliklerinin bilişim sistemlerindeki değişime karşı direnç üzerine etkisinin olduğu ve yaş, istihdam şekli ve kurumdaki pozisyonun direnci etkileyen değişkenler olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın ana problemi olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile bilişim sistemlerindeki değişime karşı dirençleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilememiştir. Ancak bu iki ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından olan kişisel başarı hissi ile değişime karşı direnç ölçeği alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinemeyene karşı duyulan korku ve başarısızlık korkusu arasında pozitif yönlü, yine duyarsızlaşma ve gelecek korkusu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu da görülmüştür. Bunun yanında duygusal tükenme ile HBYS'ye karşı direnç arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Her iki olgu arasında nicel veriler ışığında ortaya çıkan bu anlamlı ilişkiyi, sağlık kurumlarındaki idarecilerle yapılan görüşmelerden elde edilen nitel veriler de desteklemiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda tespit edilen ilişkilerin ana sebepleri; duygusal tükenmişlik seviyesinin azaltılmasında HBYS'nin olumlu desteği, başarılı bireylerin kendine verilen yeni görevlerin kapsam ve niteliğinden kaynaklanan kaygıları ve duyarsızlaşmış bireylerin maddi ve manevi açıdan gelecek kaygısı olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, Tükenmişlik Sendromu, Değişime Karşı Direnç, Değişim Yönetimi

ABSTRACT

Developments in information and communication technologies have affected the institutions and employees of the society and necessitated reconstruction. This transformation experienced with the effect of technological developments have made it obligatory to see change as an important phenomenon, to reorganize working methods, and to train qualified human resources. Differentiation of the corporate culture may also cause employees to face serious psychological problems leading up to exhaustion.

This study, which aims to analyze the relationship between burnout level of healthcare professionals and resistance to changes in the information system, was conducted on the employees working in five public hospitals in Samsun. The data obtained from 449 health professionals were evaluated with the help of factor, frequency, and percentage analysis, independent samples t-test, one-way variance analysis, Tukey test, Bonferroni test, and Pearson correlation analysis. Moreover, qualitative data obtained from interviews with selected administrators were used for assistive purposes in the evaluation of quantitative data.

Based on the findings acquired from the study, it was observed that there is a burnout syndrome among healthcare professionals and this burnout is at a medium level. As a result of the evaluations related to burnout in the study, it was observed that healthcare professionals adopt the sub-dimension of personal success mostly compared to other dimensions.

When the effect of individual characteristics on burnout was evaluated, age, education level, marital status, the total term of employment, the total period of office time in the institution were identified as variables that affect the burnout level. It was also

observed that health professionals have minimal resistance to changes in information systems and that they adopt the fear dimension towards the unknown among the sub-dimensions of the scale.

Furthermore, it was determined that the individual characteristics of employees have an impact on resistance against change in information systems, and the variables affecting the resistance are age, types of employment, and position in the institution. Even though there is no significant relationship between the burnout level of healthcare professionals, which poses the main problem of the research, and their resistance to changes in information systems, it was observed that there is a relationship between the sub-dimensions of these two scales. It was observed that there is a positive and significant relationship between the sense of personal success among the sub-dimensions of burnout scale, and the fear of uncertainty, the fear of the unknown, and fear of failure among the sub-dimensions of resistance to change; the same relationship is also seen between depersonalization and fear of the future.

A weak negative correlation was also found between emotional exhaustion and resistance to HIMS. This meaningful relationship emerging in the light of quantitative data between the two cases and qualitative data obtained from the interviews with the administrators in the health institutions also support the existence of this relationship. The main reasons for the relationships determined as a result of the interviews are; “the assistance of HIMS in reducing the level of emotional burnout, the concerns of successful individuals due to the scope and quality of new tasks assigned to them, and the financial and moral concerns of the individuals with depersonalization.

Keywords: Healthcare Employees, Healthcare Information Management Systems, Burnout Syndrome, Resistance to Change, Change Management.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
KISALTMALAR ..... **x**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **xi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xiii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
BİLGİ VE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

1.1. Bilgi Kavramı ve Özellikleri *6*
1.2. VEBB Hiyerarşisi (DIKW Hierarchy) *9*
1.3. Bilginin Özellikleri *12*
1.4. Bilgi Toplumu Kavramı ve Özellikleri *14*
1.4.1. Bilgi Toplumu Kavramı 14
1.4.2. Bilgi Toplumunun Doğuşu ve Gelişimi 15
1.4.3. Bilgi Toplumunun Özellikleri 19
1.5. Bilgi Yönetim Sistemleri *22*
1.5.1. Bilişim Sistemleri 22
1.5.2. Bilişim Sistemlerinin Temel Bileşenleri 24
1.5.3. Yönetim Bilişim Sistemleri 27
1.5.4. Yönetim Bilişim Sistemlerinin Özellikleri 33
1.5.5. Yönetim Bilişim Sistemlerinin Rolü ve Önemi 35
1.6. Bilgi Yönetimi *38*
1.6.1. Bilgi Yönetimi Kavramı 38
1.6.2. Bilgi Yönetiminin Amaçları 42
1.6.3. Bilgi Yönetiminin İlkeleri 43
1.6.4. Bilgi Yönetiminin Temel Unsurları 47

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

2.1. Sağlık ve Sağlık Sektörü İle İlgili Kavramlar *53*
2.2. Sağlıkta Dönüşüm ve Değişim *59*
2.2.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı 60
2.2.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Bileşenleri 62
2.3. Sağlık Bilişim Sistemleri *67*

2.3.1. Sağlık Bilişimi Kavramı 68
2.3.2. Sağlık Bilişiminin Kronolojik Değişimi 69
2.3.3. Sağlık Bilişiminin Modülleri 73

2.4. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri 74
2.4.1. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kavramı 75
2.4.2. Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin Amaçları 76
2.4.3. HBYS'nin İşlevleri ve Faydaları 77

2.5. E-Sağlık ve Dijital Hastaneler 80
2.5.1. E-Sağlık 80
2.5.2. Dijital Hastane (Kâğıtsız-Yeşil Hastane) 83
2.5.3. Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu - HIMSS 87
2.5.4. Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli - EMRAM 88
2.5.5. Sağlık Bakanlığı ve HIMSS İşbirliği 91

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
DEĞİŞİME KARŞI DİRENÇ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

3.1. Değişim Ve Değişime Karşı Direnç 94
3.1.1. Değişim Kavramı 95
3.1.2. Kurumsal Değişimin Nedenleri 97
3.1.3. Kurumsal Değişim Amaçları 98
3.1.4. Kurumsal Değişim Yönetimi 99
3.1.5. Değişime Karşı Direnç 104
3.1.6. Değişim Süreci Modeli ve Direnç Davranışları İlişkisi 112
3.1.7. Değişime Dirence Karşı Önlemler 114
3.1.8. Değişime Direncin Olumlu Yönleri 117
3.1.9. Bilgi Teknolojileri Uygulamalarında Çalışan Direnci 118

3.2. Tükenmişlik Sendromu 122
3.2.1. Tükenmişlik Kavramı 122
3.2.2. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar 123
3.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri 128
3.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri 132
3.2.5. Tükenmişliğin Evreleri 133
3.2.6. Tükenmişliğin Etkileri 134
3.2.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri 135

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİME KARŞI GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı 141

4.2. Araştırmanın Önemi 142

4.3. Araştırma Problemi 143

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları 143

4.5. Araştırmanın Yöntemi 145
4.5.1. Araştırmanın Modeli 145
4.5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 148
4.5.3. Araştırma Verilerinin Toplanması 152
4.5.4. Araştırma Verilerinin Analizi 154

4.6. Bulgular ve Değerlendirme 156
4.6.1. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular 156
4.6.2. Bireysel Özelliklere İlişkin Bulgular 161
4.6.3. Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Bulgular 163
4.6.4. Değişime Karşı Direnç Ölçeğine Yönelik Bulgular 167
4.6.5. Tükenmişlik Ölçeğindeki Alt Boyutlar İle Bireysel Özelliklerin İlişkisine Yönelik Bulgular 175
4.6.6. Değişime Karşı Direnç İle Bireysel Özelliklerin İlişkisine Yönelik Bulgular 184
4.6.7. Tükenmişlik ile Değişime Karşı Direnç İlişkisine Yönelik Bulgular 194

TARTIŞMA 200
SONUÇ VE ÖNERİLER 208
KAYNAKÇA 225
EK 1: ARAŞTIRMA ANKETİ 245
EK 2: GÖRÜŞME FORMU 247

KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
AHA : Amerika Hastaneler Birliği
DKDÖ : Değişme Karşı Direnç Ölçeği
DNÖ : Değişim Nedenleri Ölçeği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
EMRAM : Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli
GSS : Genel Sağlık Sigortası
HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HIMSS : Healthcare Information and Management Systems Society (Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu)
MEDULA : Medikal Ulak (Reçete Provizyon Sistemi)
MHRS : Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
PACS : Radyoloji Görüntü Arşivi ve İletişim Sistemi
RFID : Radyo Frekanslı Kimlik Tanımlama
SB : Sağlık Bakanlığı
SBS : Sağlık Bilişim Sistemi
SES : Sağlık Enformasyon Sistemi
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
TDK : Türk Dil Kurumu
VEBB : Veri, Enformasyon, Bilgi, Bilgelik Hiyerarşisi
YBS : Yönetim Bilişim Sistemleri

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: HIMSS – EMRAM Seviye ve Kriterleri 90
Tablo 2: HIMSS – EMRAM Seviye 6 ve Seviye 7 Akreditasyon 91
Tablo 3: Araştırma Modeli 146
Tablo 4: Araştırma Kapsamındaki Unvan Grupları 150
Tablo 5: Araştırma Kapsamındaki Personel Sayıları ve Tabakalı Örneklem Değerleri... 151
Tablo 6: Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları. 157
Tablo 7: Değişime Karşı Direnç Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları 159
Tablo 8: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları 161
Tablo 9: Duygusal Tükenme Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 163
Tablo 10: Kişisel Başarı Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 165
Tablo 11: Duyarsızlaşma Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 166
Tablo 12: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Karşılaştırılmasına Yönelik İstatistikler167
Tablo 13: Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler..... 167
Tablo 14: Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler.... 169
Tablo 15: Başarısızlık Korkusu Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 170
Tablo 16: Gelecek Korkusu Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 171
Tablo 17: HBYS'ye Karşı İstekli Olma Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 172
Tablo 18: Değişime Karşı Direnç Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler 173
Tablo 19: Değişime Karşı Direnç Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Yönelik İstatistikler 174
Tablo 20: Tükenmişlik Ölçeğindeki Alt Boyutların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 175
Tablo 21: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Yaşlara Göre Karşılaştırılması 175
Tablo 22: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması 177
Tablo 23: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması178
Tablo 24: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması 179
Tablo 25: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların İstihdam Şekline Göre Karşılaştırılması 179

Tablo 26: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları Meslekteki Toplam Görev Süresine Göre Karşılaştırılması 180
Tablo 27: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması 181
Tablo 28: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Pozisyonuna Göre Karşılaştırılması 182
Tablo 29: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 184
Tablo 30: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması. 185
Tablo 31: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması 186
Tablo 32: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması 187
Tablo 33: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Çocuk Sayısı Göre Karşılaştırılması 188
Tablo 34: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların İstihdam Şekline Göre Karşılaştırılması 188
Tablo 35: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Meslekteki Toplam Görev Süresine Göre Karşılaştırılması 190
Tablo 36: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması 191
Tablo 37: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Pozisyonuna Göre Karşılaştırılması 192
Tablo 38: Tükenmişlik Ölçeği ile Değişime Karşı Direnç Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Matrisi 194

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: VEBB Hiyerarşisi 11
Şekil 2: Bilişim Sistemleri Bileşenleri 27
Şekil 3: Yönetim Bilişim Sistemlerinin Alt Kavramları 28
Şekil 4: Yönetim Bilişim Sistemleri Bileşenleri 31
Şekil 5:Yönetim Bilişim Sistemlerinin İşletmelerdeki Temel Rolleri 36
Şekil 6: Bilgi Yönetiminin Temel Unsurları 51
Şekil 7: Kurumsal Değişim Yönetiminin Altı Aşaması 101
Şekil 8: Kurt Lewin Değişim Süreci Modeli 113
Şekil 9: Araştırma Modeli 145
Şekil 10: Araştırmanın Nicel Modeli 147

GİRİŞ

M.Ö. 535-475 yılları arasında Efes'te yaşayan filozof Herakleitos,"*Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir*" demiştir. Toplumlar birçok etkenin tesiri ile değişim sürecine tabi olmuş, bu sürece uyum sağlayamayanlar ise çağın gerisinde kalmıştır. İlkel toplum, tarım toplumu, sanayi toplumu gibi birçok toplumsal ve ekonomik aşamalardan geçen insanlık, günümüzde bilgi çağı seviyesine ulaşmıştır. "*Hâlâ tarım, sanayi ve ileri sanayi toplumu aşamalarını yaşayan toplumlar olsa da günümüz dünyasında egemen durumda olanlar bilgi toplumu aşamasında olanlardır*" (Türkmen, 1995:75).

Değişim olgusu; kendini sürekli yineleyen ve geliştiren süreçlerin tamamıdır. Değişim süreçlerine uyum sağlayanlar veya karşı çıkanlar ile birlikte toplum bir bütündür. Toplum bütün farklılıklarına rağmen değişimi yaşar, değişimin getirdiklerine tabi olur veya bu duruma karşı ister istemez, bir dirençle meydan okur. Sonuç olarak değişime karşı gösterilen her reaksiyon toplumun yapı taşı olan insan ile yön bulmaktadır. Toplumların en önemli yapı taşı olan insanı etkileyen her olgu bir şekilde değişimle ilişkilendirilmektedir. Bu ilişki çerçevesinde ilkel toplumdan, günümüz bilgi toplumuna kadar geçen süre zarfında yaşanan her durumdan etkilenen insan, değişime adapte olabilme yetisi kazanmıştır.

Yeni toplum yapısı ve ekonomiyle şekillenen değişimin dışsal nedenleri olarak kabul edilen teknoloji, küreselleşme, rekabet, ekonomi, demografi, sosyal ve kültürel koşullar toplumların değişimini tetikleyen unsurlar olarak kabul edilmektedir. 18. yüzyıl sonlarında başlayan Sanayi Devrimi öncesine kadar toplumu değişmeye iten en önemli etkenler yine toplumun kendi içerisinde bölgesel çapta yaşadığı olaylarla sınırlı kalmaktaydı. İkinci dalga olarak ortaya çıkan sanayi toplumuyla birlikte toplumları değişime iten nedenler, tüm insanlığı etkileyen ortak olaylarla sınırlarını genişletmiştir. Yeni Dünya'nın

teknolojik ve ekonomik açıdan gelişmesiyle birlikte toplumların hem ticari hem de kültürel bağlamda etkileşimi meydana gelmiştir. Bu etkileşim ile toplumları birbirinden ayıran sınırlar kaybolmuş, mesafeler azalmış ve değişim devamlılık kazanmıştır.

Sanayi toplumunun zaman içindeki gelişimi, beraberinde getirdiği büyük çatışmalar ve yapısal dönüşümlerden dolayı toplumu kurumsal bir yapı hâline getirmiştir. Bu kurumsal yapı dünyaya hızla yayıldıkça hacmi arttıkça sanayileşme hareketinin sebep olduğu rekabet çatışmalarının sonucunda yeni bir kriz dönemine girilmiştir. Bu kriz döneminden kurtulmak amacıyla istikrar kavramı ortaya çıkmış, istikrarı sağlamak adına alınan önlemler ise yetersiz kalmıştır. Bu büyük yapı içerisinde ortaya çıkan kriz ortamı toplumları etkileyerek değişimin fitilini ateşlemiştir. Bu değişim de bilgi toplumunu meydana getirmiştir.

Sanayi toplumu insanının algısında basit ve değersiz bir kavram olan bilgi, yeni toplum yapısı içerisinde dünyaya hükmeden en önemli güç olarak algılanmıştır. Bilgi sektörü içerisinde bilgi üretiminin ve nitelikli insan gücünün değer kazandığı, ömür boyu eğitimin, iletişim teknolojilerinin ve çevrimiçi uygulama yaklaşımlarının geliştiği bir dönem olan bilgi toplumu olgusu, insanlığı sanayi toplumundaki ekonomik, sosyo-kültürel ve siyasal durumdan daha ileriye taşıyan bir dönem olarak ifade edilmektedir (Aktan ve Vural, 2005).

Günümüz toplum yapısı içerisinde bilginin insan üzerindeki etkisi incelendiğinde; değişim, değişime karşı gösterilen direnç ve bu dirençle birlikte ortaya çıkan psikolojik dışavurumlardan biri olan tükenmişlik sendromu gibi kavramların önemi ortaya çıkmaktadır.

Toplumu oluşturan fertlerin bilgi ile yaşadığı/yaşayacağı değişim süreçlerine karşı eğitilmesi, değişim karşısında ne şekilde hareket edilmesi gerektiğini bilmesi önemlidir. Bu duruma karşı hazırlıksız olan insanın değişime karşı bir direnç oluşturacağı kesindir. İnsan bilmediği, hazırlanmadığı her duruma karşı ilk olarak korku ile tepki gösterir; korkularına bağlı olarak direnç gösterme eğilimine girer. Toplum içerisinde yaşanan her durum beraberinde insanlara yeni rollerini teslim etmektedir. İnsanların yeni rollerine uyum sağlayabilmeleri için davranışsal boyutlar, teknik bilgi ve yetkinlikler temelinde eksikliklerin tespit edilmesi ve bunların hızla kapatılması gerekmektedir. Değişim sonucunda insana biçilen role karşı oluşturacağı direnç kişinin duygusal, kültürel, öz yapısıyla bağlantılıdır. Bu direncin topluma uygun şekilde yönetilmemesi durumunda psikolojik dışa vurumlar neticesinde kişinin topluma ve toplumu yeniden organize eden değişime karşı bir tepki oluşturması muhtemeldir.

Bilgi toplumu içerisinde bilgiyi üreten, yön veren ve azami derece de kullanılmasını sağlayan yine insandır. Bilgi toplumu, sanayi toplumlarında olmayan yeni bir rolü insanlara yani çalışanlara sunmuştur. Bu rolün en genel adı "*beyaz yaka*"dır. Beyaz yaka olarak tabir edilen insan, çalışan olarak bilgiyi en önemli enstrüman olarak kullanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedefleyen bu çalışmanın amacı, bilişim alanındaki teknolojik gelişmelere karşı çalışanların gösterdikleri tavrı, direnci ve bunun nedenlerini ortaya koyarak bir değerlendirmede bulunmaktır.

Bu bağlamda tezde öncelikli olarak bilginin tarihsel serüveni, toplumlar üzerindeki etkisi ve bilgi – iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin toplum yapısına etkisi ele alınmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan sağlık çalışanlarıyla ilgili daha iyi bir değerlendirme yapabilmek amacıyla sağlık kavramından günümüz dijital hastanelerini

kapsayan bir yelpazede sağlık kurumları ve sağlık çalışanları ile bilgililere yer verilmiştir. Teorik bölümde son olarak değişime karşı direnç ve tükenmişlik sendromu konuları ele alınmıştır.

Birinci bölümde öncelikli olarak bilgi kavramı ve türleri ele alınmış, bilgi toplumu ve sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçişte yaşanan değişimler özellikle entelektüel ve teknolojik boyutta incelenmiştir. Bilginin etkin kullanımı için bilişim sistemleri, bilişim teknolojilerinin önemi, özellikleri ve yönetim bilişim sistemleri uygulamaları ile kullanım alanları üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde sağlık bilgi yönetim sistemleri ele alınmıştır. Ancak öncesinde araştırmanın evrenini oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma ortamını anlamak, verilen sağlık hizmetinin boyutlarını kavramak için sağlık, hasta, sağlık hizmetleri ve hastane kavramları incelenmiştir. Türkiye'nin 2002 yılından bu yana yaşadığı "Sağlıkta Dönüşüm" sürecine değinilerek hastane bilgi yönetim sistemlerinin gelişmesini destekleyen sağlık politikalarına yer verilmiştir. Günümüzdeki sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir rolü olan e-sağlık uygulamaları ve dijital hastane kavramlarına dikkat çekilerek ülkemizin sağlık sistemi yapısal olarak değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde tükenmişlik sendromu ile değişime karşı direnç kavramları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Çalışanların yoğun iş ortamında yaşadıkları duygusal durumun ve yansıttıkları tepkilerin tükenmişlik sendromu ve değişime karşı direnç alt başlıklarında ele alınmıştır. Bu çerçevede tükenmişlik ve değişime karşı direnç olgularını yaşayan bireylerin benzer duygusal tepkilerinin olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır.

Dördüncü bölümde ise tüm bu teknolojik değişimlerin sonucunda, sağlık çalışanlarında kişisel boyutta gözlemlenen tükenme ile alakalı davranışlar ve nedenleri

incelenmiş direnç ile ilişki kurularak muhtemel direnç kaynakları belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlık sektörü özelinde bir sağlık bilgi yönetim sistemi uygulaması olan, hastane bilgi yönetim sistemlerini Samsun ili sınırlarındaki kamu hastanelerinde aktif olarak kullanan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma çerçevesinde sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile tükenmişlik ve değişime direnç düzeyleri incelenmiş, tükenmişlik düzeyleri ve sağlık bilgi yönetim sistemi uygulamalarındaki teknolojik değişime karşı gösterilen direnç arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

BİLGİ VE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

1.1. Bilgi Kavramı ve Özellikleri

Bilgi; kavram olarak tarihin ilk zamanlarından günümüze kadar gelen süreçte süreklilik arz eden bir değişim ve evrime tabi olmuş, var olduğu her dönemde bir mana, bir algı ve kıymet kazanmıştır. Tarihin her döneminde bilgiye sahip olmak, güce sahip olmakla eşdeğer görülmüş ve bilgiye sahip olana saygı duyulmuştur. İlkel toplumlardan günümüze kadar bilgi kavramına farklı manalar atfedilmiş ve bilgiye sahip olan kişinin birtakım görevler üstlenmesi beklenmiştir. Bilgi, zaman mefhumu içerisinde dünde kalmadan ve eskimeden kendini geliştirmeyi bir şekilde başararak toplumun en değerli etkeni hâline gelmiştir.

Bilgi kavramını eksiksiz olarak ifade etmek ve tanımını ortaya koymak pek mümkün değildir. Çünkü bilgi kavramı, herkes tarafından kabul edilen bir düşünce birliğine sahip değildir. Bilginin zaman içerisinde değişmesi, evrimleşmesi, çağlara göre yeniden değerlendirilmesi ve süreklilik arz etmesi nedeniyle gerçek bir tanıma hiçbir zaman sahip olamayacağı söylenebilir. Bu sebeple de yapılmış ve yapılacak olan tüm tanımlamalar her zaman biraz eksik kabul edilmelidir.

Literatürde bilgi kavramına dair pek çok tanımlama bulunmaktadır. Farklı perspektiflerden ve değişik disiplinlerden insanların bu kavramı izah eden birbirinden ayrı tanımlamaları söz konusudur. Net bir tanım yapmak mümkün olmasa dahi farklı görüşler sayesinde bilgi kavramını çevreleyen manayı tespit etmek mümkündür.

Bilgiyi, en sade hâliyle Türk Dil Kurumu *"Öğrenme, gözlem ve araştırma yoluyla elde edilen gerçek."* şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2018). Bu sade tanım, bilginin

bütün özelliklerini ifade etmese de bilgiyi tanımlayabilmek adına bir işaret noktası olarak kabul edilebilir. Günlük yaşamda sıklıkla kullanılıyor olunmasına rağmen tanımı net olarak yapılamayan bilgi kavramının, hatalı kullanımlarına da rastlanmaktadır. Bilgi kavramı genellikle *"inanç, değer yargısı, önsezi gibi kendisine benzerlik gösteren kavramlarla iç içe geçmiştir"* (Terlemez vd. 2014:365).

Bilgi kavramı; *"Latince informatio kökünden olup biçim verme eylemi, biçimlendirme ve haber verme eylemi"* şeklinde tanımlanmaktadır (Ülgen, 1990:4). Bilgi, kullanıldığı alana özgü olarak kendisine birtakım anlamlar yükleyebilen bir olgudur. Kendine yer bulduğu içerik ve perspektif olarak çalışıldığı alanda kendine özgü birçok anlamı üzerinde barındırma işini gerçekleştirebilen kaotik bir kavramdır. Bilgiye, kişinin veriye atfettiği anlam da denilebilir. Bu bakış açısına göre bilgi, *"Verilerin analiz edilmesi neticesinde karar vermek için anlamlı ve kullanılabilir hâle getirilmesi anlamına gelirken aynı zamanda yönetsel karar almada da stratejik değeri olan işlenmiş veri"* olarak da kabul edilebilir (Armağan, 2018:12).

Dura(1990:85)'ya göre bilgi; *"Gözlem, edinim ve araştırma yöntemleri kullanılarak elde edilebilecek bir gerçek olup insan zihninin gelişiminin nihayetinde ortaya çıkan zihnî ürün*" şeklinde ifade edilebilir. Bir başka tanımda bilgi; *"karar alma sürecine destek verecek şekilde verilerin anlamlı bir biçime getirilip işlenmesiyle erişilen sonuç"* olarak değerlendirilmektedir (Önal ve Kök, 2002:45)**.**

Literatür esas alındığında bilgi, bir kavram olarak çok farklı şekillerde tanımlanabilmekte olup doğruluğundan emin olunan enformasyonların inanç ve kurallar çerçevesinde yeniden şekillendirilen, kazanılmış tecrübe ve birikimlerle yeniden yorumlanan insanların ve kurumların eylemlerinde etkin bir biçimde kullanmaya ihtiyaç duydukları yeteneklerdir. Bilgi, yaşananları algılayabilmek, bireye yeni bir bakış açısı ve

kavrama yeteneği kazandıran bir zihinsel faaliyet şeklinde ifade edilmektedir (Özcan, 2006:13).

Yukarıda da ifade edildiği gibi bilgi kavramı, pratiğe döküldüğü alana göre kendini hem yenileyebilen hem de güncelleyebilen bir duruma sahiptir. Bu nedenle yapılan bu çalışmada, bilgi kavramını bir tanımlamaya tabi tutarken özellikle "bilgi toplumu" veya "bilgi çağı" çerçevesinde değerlendirmek ziyadesiyle önem arz etmektedir. Bu hassasiyet ile bilgi toplumunun temelini oluşturan bilgi kavramı, *"Tarihin bu döneminde hakkında en çok konuşulan kavram"* olarak kabul edilmektedir. Bilgi kavramının *"Doğrusu yanlışı, tasarımı, elde edilme yöntemleri, alanı, araçları, teknolojisi, etik kuralları, ölçümü ve benzeri açılardan sıralanabilecek alt kategorisini de doğru anlamlandırmak"* önemlidir (Castells, 2005:21).

Sürekli olarak gelişmekte olan ve dolayısıyla değişime uğrayan bilgi bilimi, bilim insanlarının bu kavrama uygun bir tanım ortaya koymasını güçleştirmektedir. Ortaya çıkan bu durum, bilim insanlarının çağa uyum sağlayacak periyotlarda (ve değişimi yabana atmayarak) tanımlarını sürekli olarak güncel tutmalarını gerektirmektedir (Zins, 2007:482).

Bilim insanlarının bu konuda yaşadıkları birtakım zorluklara dikkat çekmek isteyen İtalyan filozof Luciano Floridi, bilgi kavramı tanımını kesinleştirmek amacı ile yapılan anket çalışmalarında bir tanım etrafında anlaşmaya varılamadığını ifade etmektedir. Örnek olarak 16 ülkeden 57 bilim insanının katıldığı bir panelde Hayfa Üniversitesinden Chaim Zins tarafından gerçekleştirilen derleme çalışmasına göre 2003-2005 tarihleri arasında, bilgi kavramı üzerine yapılan araştırma sonuçlarının Floridi'nin bilgi kavramının kesin bir tanımının yapılabilmesinin çok güç olduğu görüşünü doğrulamaktadır. Çünkü sözü edilen çalışmada 130 farklı tanım ortaya konulmuştur (Zins, 2007:482).

Türk dilindeki karşılığıyla bir bilgi tanımı ortaya koymak ve bilgiyi anlamlandırmak yeterli olmamaktadır. Bilgi, süreç olarak beraberinde veri ve enformasyon gibi kavramlardan beslenmektedir. Bu nedenle bilgi, veri ile enformasyon kavramlarını açıklarken veya sözlü ve yazılı anlatımda kullanılırken bu kavramların birbirlerine eş anlamlıymış gibi kullanımıyla ortaya çıkan anlam kargaşasını sonlandırmak gerekmektedir. Bilgi yerine veri, veri yerine enformasyon gibi kullanımlar doğru olmamakla beraber, bu kelimeler bilgiye dair süreçte farklı noktaları işaret etmektedir.

Veriden bilgiye doğru giden süreçte, bilgiye ulaşana dek veriden enformasyona, enformasyondan bilgiye hatta bilgiden bilgeliğe olan süreçleri kavramak bilgi kavramını anlamak için çok önemlidir.

1.2. VEBB Hiyerarşisi (DIKW Hierarchy)

Bilgi kavramını içselleştirebilmek adına veri ve enformasyon kavramlarını anlamak ve bilgiye dair tüm hususiyetleri buna göre yorumlamak gerekmektedir. Tarihin en eski çağlarından bu yana ekmeğin nasıl elde edildiği malumdur. Buğday öğütülerek un olur, una tarife uygun diğer katkılar yapılarak hamur elde edilir, akabinde de hamura şekil verildikten sonra pişirilip ekmek elde edilir. Bu örnekten hareketle buğday veridir, enformasyon hamur, bilgi ise ekmektir. Ekmeğin nasıl tüketileceğine karar vermek ise bilgeliktir.

Buğday tanesinin ekmek olarak sofrada yer aldığı ana kadar peyderpey birtakım işlemler gerçekleştirilmektedir. Her adım bir süreç olarak değerlendirildiğinde buğday ve ekmek artık aynı olgu olmaktan çıkmaktadır. Bu farklılıklar; veri, enformasyon ve bilgi kavramları içinde geçerlidir.

Veri (data) kavramı; bilgi hiyerarşisinde en alt katmanı temsil etmektedir. Bir üçleme olarak doksanlı yılların başından bu yana veri, enformasyon ve bilgi kavramlarından biri olan enformasyon (information) tek başına "bilgi kavramı" olarak kabul görmekteydi. Gelişen teknolojinin önemli bir değeri olan internetin etkisi neticesinde 'kavram' terimine karşılık gelen asıl ifadenin bilgi (knowledge) olduğunu ortaya koymaktadır. Sözü edilen bu üçlemenin bir tanımının yapılabilmesi için birbirinden ayrı görülen bu kavramların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Üçleme olarak kabul edilen bu kavramları daha iyi idrak edebilmek adına süreç içerisindeki değişimlerini gözlemlemek gerekmektedir.

"Enformasyon Çağı" adlı kitabın yazarı Manuel Castells bilgi ve enformasyon kavramlarını birbirinden ayırmaktadır. *"Porat'ın klasik çalışmasında önerdiği enformasyon tanımına katılıyorum, enformasyon örgütlenmiş ve iletilen veridir"* diyen Castells, Daniel Bell'in tanımının temel alınması gerektiğini işaret etmektedir. Buna göre *"Bilgi; mantıklı bir yargı ya da deneysel bir sonuç sunan, başkalarına sistematik biçimde herhangi bir iletişim aracıyla aktarılan olgulara ya da düşüncelere ilişkin örgütlü ifadeler dizisi. Dolayısıyla bilgiyi, haber ve eğlenceden ayırıyorum"* demektedir (Castells, 2005:20).

Aktaş tarafından, 1980'lerin sonlarına doğru; veri, enformasyon ve bilgi kavramları taşıdıkları anlam seviyeleri açısından incelenmiş olup aralarındaki farklılıklar ortaya konulmuştur. Bu üçleme içerisinde veri; anlam bakımından en düşük seviyeye sahip olan fikir, düşünce ve temel gerçeklik olarak ifade edilmiştir. Bunun yanında enformasyon ise veriye nazaran daha yüksek bir anlama sahip olan karar vermek, bir haberi yorumlamak veya bir durumu değerlendirmek için kullanılacak bir obje olarak görülmüştür. Bilgi ise bu üçlemede en yüksek seviyede anlam taşıyan karar alma sürecinde kullanılabilirlik potansiyeli en yüksek enformasyon olarak nitelendirilmiştir. Bir başka deyişle; *"veri geçmişle, enformasyon bugünle, bilgi de gelecekteki karar alma süreçleri ile ilgilidir."*

şeklinde ifade edilebilir. Bu üçlemeye daha sonra bilgelik (wisdom) kavramı da eklenmiştir. Kavramlar arası bağ bilgi yönetimiyle kurulmaya çalışılmıştır (Medeni & Aktaş, 2010:2).

Literatürde "bilgi hiyerarşisi", "enformasyon hiyerarşisi" ve "bilgi piramidi" isimleriyle anılan tanımsal sıralama grafiği için ayrıca "data" (veri), "information" (enformasyon), "knowledge" (bilgi) ve "wisdom" (bilgelik-kehanet) kelimelerinin baş harflerinden oluşan "DIKW Hierarchy" (VEBB Hiyerarşisi) ismi kullanılmaktadır (Kayaduman ve Polat, 2018:332).

Şekil 1: VEBB Hiyerarşisi



Kaynak: Kayaduman ve Polat, 2018, s. 332

D. J. Gooijer 'Designing A Knowledge Management Performance Framework' adlı 2000 yılında yayınlanan eserinde bilgi kavramını şu şekilde aktarmıştır; *"Bilgi -veri ve enformasyondan farklı olarak- direkt olarak insan zihninin bir ürünüdür ve ancak insan zihninde hayat bulur. En basit ifadesiyle bilgi insanın bildiği şeydir. Bu sebeple veri ve enformasyondan farklı olarak insanın bildiği her şeyin belirli bir biçime sokulması, belli şekillerle, rakamlarla veya sembollerle ifade edilmesi ve belli başlıklar altında*

sınıflandırılması mümkün değildir" (Rodoplu, 2006:29). Bu nedenledir ki aynı verilere sahip olan insanların birbirinden ayrı düşünceler vücuda getirmesi de gayet doğaldır.

1.3. Bilginin Özellikleri

Bilginin en önemli ayrıcalığı, ona sahip olana kazandırdığı kuvvettir. Bilgiyi doğru ve efektif bir şekilde değerlendirmek, kullanıcılarına rekabette önemli üstünlükler de sağlar. Ayrıca bilgi etkin bir şekilde kullanıldığında çevresindeki olanakları değerlendirip değiştirebilme imkânı sağlamaktadır (Karakaya, 1997:45).

Stephen Parker, nitelikleri ile elde edilmesi ve düzenlenmesine göre bilginin genel özellikleri ve benzerliklerini şu şekilde ortaya koymaktadır. Bilginin çok farklı kaynaklardan elde edilebileceğini, çok kolay veya çok zor yollardan sağlanabileceğini, kullanmadan önce toplanması, işlenmesi, depolanması ve dağıtılması gibi süreçlerin yerine getirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Elde edilen bilginin pek çok farklı amaç için kullanılabileceğini, kasıtlı veya kasıtsız olarak tahrif edilebileceğini ve bilginin dinamik bir yapıda olduğunu ifade etmektedir (Odabaş, 2003:359).

Bilgi; gelişen, değişen ve kendini sürekli tazeleyen bir toplum yapısı içerisinde karşılaşılan yeni durumlara uyumlu olma yeteneğini kazandırır. Bu kazanım, bir işi sonlandırmak için sermaye, iş gücü veya bir maddi değerden daha fazla güç kazandırmaktadır. Bilgi ile çok farklı yapılarda ve çok farklı şekillerde karşı karşıya gelmek mümkündür. Bu nedenle bilgiye ait özelliklere sahip olmak adına bilgiyi hem kavramsal hem de yapısal olarak tanımlayabilmek çok büyük bir önem arz etmektedir. Bilgi; karşınıza herhangi bir kitap sayfasında bir cümle, bir çerçeve içinde resim, çizim, fotoğraf karesi, bir kasetin içindeki ses kaydı veya müzik olarak çıkabilir. Bilgiyi kavramsal olarak içselleştiren

birey, onunla karşılaştığı anda hangi yapı ve şekilde olursa olsun, zihinsel olarak onu algılayarak sağladığı güce ve imkânlara sahip olabilecektir.

Bilginin belli başlı temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Aktan ve Vural, 2004):

1. Bilgi, kolayca biriktirilip saklanamaz. Bilgi, bilgisayarlardan daha çok insanların beyninde yer alan şeylerdir. Bilgi, hammaddelerde olduğu gibi, ihtiyaç duyulduğunda işçilerin kullanımına sunulabilmesi için depolanamaz, kodlanamaz veya istiflenemez.
2. Enformasyon, insan aklı ile işlenmediği sürece değersizdir ve bilgi hâline gelemez. Bilgi, insan aklı ile enformasyonun harmanlanıp işlenmesi, yaratılması, düzenlenmesi veya kullanılmasıdır. Bilginin oluşma süreci, olay ve verilerin genel enformasyonlarını vücuda getirecek şekilde organize edilip yapılandırılması ile başlar; belirli bir kullanıcı grubunun ihtiyaçlarına uygun bir biçimde yeniden düzenlenip filtreden geçirilmesi ile sürer; belirli bir düzen ve yapıya kavuşmuş bu enformasyonu bireylerin özümseyip bilgiye dönüştürmeleri ile de nihayet bulur. Bu dönüştürme süreci, bireylerin tecrübe, davranış ve içinde bulundukları koşullardan etkilenir.
3. Bilgi; tecrübe, yorum ve içinde bulunulan şartları bünyesinde barındıran enformasyondur ve yepyeni bir bakış açısının ortaya çıkmasına yol açar.
4. Bilgi, kullanılmadığında herhangi bir anlam ifade etmez. Bilgi, karar ve eylemlerle uygulanmaya hazır, yüksek değerdeki enformasyondur.

1.4. Bilgi Toplumu Kavramı ve Özellikleri

1.4.1. Bilgi Toplumu Kavramı

İlkel toplumlardan günümüze kadar insan, zamanın getirilerine rağmen çok muhtelif alanlarda değişime tabii olmuştur. Toplumun temel yapı taşı olan insan, yaşadığı yüzyılda kendini etkileyebilecek birçok etmenle karşılaşmış ve bu yeni duruma adapte olmayı öğrenmiştir. Tarihin farklı dönemlerinde her şeyden önce var olabilmek, neslini devam ettirebilmek ve güç elde edebilmek amacıyla ihtiyaca yönelen toplumlar, değişimi özümsemişlerdir. Bir toplum, gelişmişlik seviyesi fark etmeksizin sürekli bir dinamizm ve değişme içerisindedir. (Öz, 1997). Filozof Herakleitos, "*Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir*" demiştir (Polatcan ve Akyürek, 2017:342). Geçmişten günümüze insanlığın yaşadığı toplumsal değişimin irdelenmesi, günümüz toplum sosyolojisinin anlamını ve özelliklerini ortaya çıkarmak için oldukça önemlidir. Başka bir deyişle, "*bütün bu yaşanan aşamaları ortaya koyan, bir biçime dönüştüren ve etkisi altına alan temel aktör, insanların zihni yapısında oluşan farklılaşmalar ve buna eş değer olarak teknolojik alanda ortaya çıkan yeniliklerdir*." Şeklinde dile getirmek de mümkündür (Ünal, 2009:124).

Toplum kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde "*Aynı toprak parçası üzerinde bir arada yaşayan ve temel çıkarlarını sağlamak için işbirliği yapan insanların oluşturduğu topluluk*" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Tanımda bahsi geçen "aynı toprak parçası üzerinde yaşamak" ifadesi ile sınırlandırılan toplum yapısı, günümüzde bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişim göstermesi ile "*aynı sosyal ağ, aynı web sitesi, aynı veri tabanı üzerinde yaşayan insanlar*" olarak farklı bir boyuta ve manaya evrilmiştir. Buna göre, bir sosyal ağ içerisinde aynı noktada bir araya gelip bir topluluk inşa eden ve farklı toprak parçalarında yaşamlarını idame ettiren insanları küresel bir oluşumla "hem bilgi hem de bilişim toplumu" üyesi olarak kabul etmek mümkündür. Küresel açıdan dünya insanlarının

üzerinde birlik olabileceği bir "bilgi toplumu" tanımının ortaya konulması çok daha doğru olacaktır.

Günümüz bilgi çağı ve bilgi toplumu düzeyine erişen insanlık tarihi, ilkel toplum, tarım toplumu, sanayi toplumu olmak üzere üç dönemi geride bırakarak bilgi toplumu seviyesine ulaşmıştır. Hâlâ tarım, sanayi ve ileri sanayi toplumu aşamalarını yaşayan sosyolojik yapılar olsa da günümüz dünyasında egemen durumda olanlar bilgi toplumu olgusunu benimsemiş ve ihtiyaç duyulan değişim süreçlerini yaşamaya devam etmektedirler (Türkmen, 1995:75).

Bilgi toplumu ifadesi, 1950 ve 1960'lı yıllarda başlayan; Amerika, Rusya, Japonya ve Batı Avrupa ülkelerindeki bilgi teknolojilerinde yaşanan hızlı gelişmenin etkisi ile ortaya çıkmıştır. Bilgi toplumu evresine geçmeyi başarabilmiş olan bazı gelişmiş ülkeler, bilgi ve bilgi teknolojilerini sanayi toplumlarında olduğu gibi sadece tarım, endüstri ve hizmet sektörlerinde değil, bunlara ek olarak eğitim, sağlık ve iletişim gibi alanlarda da kullanmışlardır. Bu gerekçeyle, bilgi toplumundaki ilerlemeler oldukça kısa bir zaman zarfında ürünün oluşmasına ve verimliliğin ivme kazanmasına vesile olmakta ve yeni teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmeleri de sürece dâhil etmektedir. Gelişmiş toplumların yaşamış olduğu bu hızlı dönüşüm, beraberinde diğer dünya ülkelerinde de görülmeye başlanmıştır. Globalleşme ile birlikte, toplumlar arası entegrasyonun sağlandığı bu süreçte dünya ülkeleri uluslararası platformda ekonomik, sosyal ve kültürel alanda bilgi teknolojileri ile yakınlaşmaya başlamışlardır (Aktan ve Tunç, 1998:123-124).

1.4.2. Bilgi Toplumunun Doğuşu ve Gelişimi

İlkel insan ilk etapta, gündelik hayatı içerisinde deneme yanılma ve gözlemleme metotlarıyla yalnız varlığını korumak ve hayatını idame ettirmek için bilgiyi oluşturmuştur.

Üretilen bu bilgiler, zamanla yaşam standartlarını kolaylaştırmak, yükseltmek ve en nihayetinde de tamamen değiştirmek için kullanılmıştır. İnsan uygarlığı geçmişten günümüze kadar incelendiğinde, toplumların en genel manasıyla kendilerini değiştirmeyi başardıkları, yepyeni bir anlayışa büründükleri ve öngörülemeyen bir noktaya geldikleri anlarla karşılaşılmıştır. Bu anlık değişimlerin yaşandığı evrelerden biri olarak "*insanlık tarihinde en önemli izi bırakan birinci aşama, insanları toprağa ve dolayısıyla da yerleşik hayata bağlayan tarım toplumuna geçiş*" kabul edilmektedir (Çoban, 1997:5).

Tarım toplumunda oluşturulan üretim, her ne kadar el emeğiyle yapılmakta olsa da o dönemi yaşayan bireyler zamanın şartlarına uygun teknolojileri kullanarak üretim sürecine uygun araçlar tasarlamayı başarmışlardır. Toprak, ekonominin ve kültürün merkezinde yer almaya başlayarak toplum katmanları arasında tarım kesimi önemli bir rol üstlenmiştir. Zamanla nüfus artışı sebebiyle tarım ürünlerine olan talep artmış ve ürünlerin bir yerden başka bir yere nakli çok önemli bir hal almıştır. Bu dönemde yaşanan teknik gelişmeler sayesinde denizcilik kolaylaşmış ve ticari faaliyetlerin daha geniş bir coğrafyada oluşmasını mümkün kılmıştır. Geniş bir ticari yapının etkisi ile gelişmiş tarım merkezleri kalkınmaya başlamıştır. Böylelikle toplumsal refah düzeyi artmış ve toplumsal yapının görünümünü değiştirmiştir (Ünal, 2009:128). Toplum yapısındaki bu olumlu değişim, beraberinde zenginliği de getirmiştir. XVIII. yüzyılın sonlarına doğru bilim ve teknik alanında yaşanan değişim ve gelişimler, bu zenginliğin temelini oluşturmuştur. Gün geçtikçe kendisini yenilemeyi ve geliştirmeyi başaran tarım toplumu, bilim ve teknik alanında yaşanan gelişmelerle birlikte, eski toplum yapısını baştan aşağı değiştirerek yeni bir dönemin başlangıcına zemin oluşturmuştur. Sözü edilen bu köklü değişikliğe sanayi devrimi denilmektedir (Toffler, 1981:43).

Sanayi devrimi; yüzyıl süren keşifler, esir ticaretleri, ticaret ve savaşlar nedeniyle, dünyanın en zengin ve güçlü devleti hâline gelmiş olan İngiltere'de ortaya çıkmıştır. James Watt'ın 1765 yılında buhar makinasını bulması, yakıt ve mekanik güç kullanımında kömür, buhar makinası, elektrik, petrol, içten yanmalı motor gibi yeni enerji kaynaklarının devreye girmesi gibi bir takım gelişmeler sanayi devriminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Ayrıca kömür ve demir yataklarının zenginliği, fen ve mühendislik alanındaki çalışmalar, icatları tespit eden ve koruyan milli bir patent sisteminin varlığı ve tüm bu faktörleri komünike bir şekilde harekete geçiren bir grup yeni girişimcilerin olması, feodal toplumdan ticaret toplumuna dönüşümün başarıyla gerçekleştirilmesini sağlamıştır. (Aron, 1997:152).

Sosyal ve ekonomik hayatı düzenlemesi açısından sanayi devriminin önemli bir özelliği sanayi devrimiyle ulaşım ve iletişimde gelişim sağlayabilmek maksadıyla içten yanmalı motorların icadı ve sanayide kullanılmasının sağlanmasıdır. Bu şekilde söz konusu alanlardaki önemli gelişmelerin sürdürülerek kitlesel eğitimin yaygınlaştırılması amaçlanmıştır (Rodoplu, 2006:6).

1950'li yıllarda teknolojik alanda yaşanan gelişmelerin sonucu olarak sanayi toplumunun sonuna doğru gelinmiştir. Sanayi toplumunun sonuna doğru gelinmesiyle beraber 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri, bilgi toplumunun temellerini oluşturmuştur. Amerika'da beyaz yakalılar olarak adlandırılan teknik ve yönetim alanlarında istihdam edilen personel, işçi sınıfı olarak kabul edilen mavi yakalılara sayısal olarak üstünlük sağlamıştır. Malların üretiminde bilgisayar destekli ve bilgiye dayalı bir üretim sürecine geçilmiştir. Bu değişim sürecinde kol işçisi olan mavi yakalıların yerlerine, zihin işçisi olan beyaz yakalılar gelmiştir. Bilgi ve bilgisayar teknolojilerini kullanan, yöneten ve bu bilgiyi üretimle bütünleştiren beyaz yakalılar, bilgi toplumuna geçiş sürecine önemli bir

katkı sağlamışlardır. Gelişmiş ülkeler, yeniçağın getirdiği değişiklikleri kabullenmiş ve bu çağa uyum sağlama yoluna gitmişlerdir. İletişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde bilgi toplumunda yaşanan en belirgin özellik; bilgiyi toplamak, şekillendirmek ve elde edilen bilgiyi paylaşmak adına atılan adımlardır. Öyle ki bu amaçla bilgi, "sermaye" olarak kabul edilerek alınıp satılan bir olgu olarak değer görmeye başlamıştır. Bu değerin farkına varan gelişmiş ülkelerde bilgi hizmeti sunan özel şirketler kurulmuştur (Aydın, 1997:27).

Bir başka perspektifle, bilgi sektörü ve bilgiye bağlı olan yan sektörlerde kurulan kurumlar ele alındığında, 1977'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, milli gelirinin %50'sine yakınını bilgi temelli alanlardan oluşturmaktaydı. Bilgi toplumuna bu açıdan bakanlar, bilgi toplumu olgusunu; Fritz Machlup "Bilgi Ekonomisi", Rolf Dahrendroff "Post-Kapitalizm", Daniel Bell "Post-Endüstriyel" ve Peter F. Drucker'in "Post Bussiness Society (İşletme Toplumu)" Porat ve Masuda tarafından "Information Society (Bilgi Toplumu)" olarak adlandırmıştır (Erkan, 1994:71-72).

Gelişmiş ülkeler arasında, ileri düzey sanayileşme sürecini tamamlamış olan toplumlarda bazı sosyal bilimciler ve akademisyenler 1950'li yıllarda toplum yapısında birtakım değişimler gözlemlenmiş ve bu yeni toplum yapısının sanayi toplumuna ait özelliklerden farklı olduğu anlaşılmıştır (Koroğlu, 2004:5). Yeni toplum yapısı ve anlayışında, özellikle fiziksel emeğin yerini, zihinsel emeğin aldığı fark edilmiştir. Ekonomik kalkınmada bilginin, toplumların gelişmesi noktasında önemli bir role sahip olduğu, buna paralel olarak insanların özel yaşantısı içerisinde özellikle de iş yaşamlarını etkilediği anlaşılmıştır (Çağtürk, 2006:i).

Yetişmiş ve nitelikli insan kaynağına büyük bir önem veren bilgi toplumu, Irzık tarafından *"insanları ilgilendiren her türlü enformasyona kolayca ve ucuzca erişebilme ve*

böylece kendilerini geliştirebilme imkânı tanıyan bir toplumdur" şeklinde tanımlanmıştır (Irzık, 2002:6).

Geçmişten günümüze değin toplumlar köklü birtakım değişimlerden geçmiştir. İlkel toplumun sona ermesi M.Ö. 8000'li yıllara dayanmaktadır. Daha sonrasında başlayan tarım toplumu ise M.S. 1700'lü yıların sonuna kadar sürmüştür. 1700'lü yıllarda başlayan sanayi toplumu ise 1950'li yıllara doğru sona ermiştir. Görüldüğü gibi sanayi toplumu sadece iki yüz elli yılda ömrünü tamamlamıştır (Yıldırım:2011). Bilgi toplumuna geçiş sürecinde yaşanan ve bundan sonra da yaşanacak olan sosyolojik birtakım değişimlerin temelinde bilim, teknik ve teknolojilerin tesiri bulunmaktadır ve bu tesir bir süreç olarak devam edecektir. Günümüzde bilgi toplumu döneminin yavaş yavaş son bulmaya başladığı ve "Endüstri 4.0" olarak adlandırılan yeni bir dönemin başladığı hatta daha ileriye giderek "Toplum 5.0" olarak yeni bir toplum yapısının oluştuğu söylenebilir. Toplumsal evrelerin yaşanma süreçlerine dikkat edildiğinde, genel toplum yapısına ait köklü değişimler arasındaki süre farkları azalmaktadır. Bunun temel nedeninde ise, teknolojinin gelişim hızı ve bu teknolojilerin toplumlar üzerinde bulduğu karşılık gösterilebilir.

1.4.3. Bilgi Toplumunun Özellikleri

Sanayi toplumunda, iş gücünün büyük bir bölümü maddi ürünlerin üretilmesi amacıyla kullanılıyorken bilgi toplumunda iş gücünün bilişim sistemleri ve teknolojileri sayesinde bilginin üretilmesine yönlendirilmiştir. Bu gücün bilginin üretimine aktarılmasıyla sanayi toplumu döneminde önemsiz hatta var olmayan hizmet sektörünün (eğitim, sağlık, haberleşme, finans, Ar-Ge, eğlence, eğitim ve yönetsel faaliyetler) ortaya çıkmasını sağlamıştır. Hizmet sektörünün gelişmesiyle beraber profesyonel ve teknik olarak yeni mesleklerin oluşmasının önünü açan bu yapı bilgi toplumunun önemli bir özelliği olarak kabul edilmektedir. (Erkan, 1994:96 - 97).

Bilgi toplumunun diğer toplumlara göre öne çıkaran bir başka özelliği ise, üniversitelerin ve uzmanlık alanlarının gelişmesine önem vermesidir. İnsanın bir kaynak olarak görüldüğü bilgi toplumunda, "insanın çok boyutluluğu kavramıyla birlikte insanın eğitimi ve istihdam edilme sürecinde araştırmacılık, objektiflik, girişimcilik, pratik düşünme, gerektiğinde bağımsız, gerektiğinde takım çalışması içerisinde yer alabilme yeteneğini kazanabilmesi" gibi konular önem kazanmıştır (Armağan, 2018:16).

Bilgi toplumunu belirleyen temel özellikler maddeler hâlinde aşağıdaki gibi özetlenebilir (Bozkurt, 2000:23-32):

1. **Ekonomik Yapıdaki Dönüşüm:** Malların üretiminden hizmet üretimine yöneliş bilgi toplumunun en önemli özelliğidir. Endüstrileşmiş ülkelerin ekonomik faaliyetlerinde geleneksel demir çelik, otomobil, tekstil, makine imalatı gibi endüstrilerde kriz yaşanmasına rağmen, elektronik, biyokimya, uzay gibi bilgi ağırlıklı yeni endüstriler hızla gelişmektedir. Sanayinin gerek üretim gerekse istihdam içinde payının gerileme sürecine girişiyle birlikte bilginin ağırlığı giderek artmaktadır.

2. **Yükselen Yeni Sınıflar:** Yeni toplumda insanların çalıştıkları yer değil aynı zamanda yaptıkları işlerin türü de değişmektedir. Endüstri toplumlarında yarı vasıflı işçiler çalışan sınıf içinde en kalabalık grubu oluşturmuşlardır. Hizmet sektörünün gelişmesiyle de bilim adamları, teknisyenler, mühendisler, öğretmenler, tıp personeli gibi "teknik ve profesyonel" sınıfın sayısında önemli bir artış olmuştur. Daha sonraki yıllarda bu sınıf bilgi toplumunun kalbi olup hızla yükselişini sürdürmüştür.

3. **Bilginin Artan Rolü:** Üretim araçları içinde hammaddenin rolü oldukça gerilemiştir. Bilgiyi üreten toplum olamadığınız müddetçe, büyük harcamalar yaparak ürettiğiniz mallar kısa sürede demode olma tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır. Çünkü yeni toplum yapısı bilgiyi merkez alarak yapılanmaktadır.
4. **Bilgi Teknolojileri ve İnternet'in Toplumsal Sonuçları:** Bilgi toplumunun gelişmesinin dinamiğini oluşturan bilgisayar teknolojisi, bir yandan zihinsel emeğin yerini tutarak diğer yandan ise insanın zihinsel emeğinin çerçevesini genişleterek, yaşanan değişimde önemli bir faktör olarak damga vurmuştur. Yaygınlaşan internet kullanımıyla ilgili olarak insanlar için dünyanın her yerinden her türlü bilgiye ulaşmak mümkündür. Mesafelerin eski önemi kalmamıştır. İnternetin belki de en önemli işlevi, bilginin serbest dolaşımını sağlamasıdır.

Topluma şekil veren birtakım olgular, sadece köklü değişimlerle vücut bulmakta ve bu değişimler bir dönemi kapatıp, yeni bir dönemi başlatmaktadır. Bilgi toplumu ile çağın bir zorunluluğu olarak; bilgi, bilginin kullanımı, bilişim teknolojileri, bilgisayar destekli üretim ve toplumun merkezinde insan faktörünün yer alması gibi kavramların süreç içerisindeki değişimini sağlamaktadır. Bu değişkenlik gösteren sürecin devamı ile yaşama dair algılar da buna bağlı olarak değişmektedir. Bilgi toplumunu öne çıkaran en önemli ayırt edici özellik; değişimin sadece ekonomik açıdan değil, insan merkezci bir toplum yapısı sayesinde sosyal, siyasi ve kültürel alanlarda da var olmasıdır.

1.5. Bilgi Yönetim Sistemleri

1.5.1. Bilişim Sistemleri

İşletme bir alan olarak dinamik özelliklere sahip bir sistemdir. İşletme sisteminin içerisindeki bütün etkenler yönetim kadrosu tarafından organize bir şekilde gerçekleştirilmektedir. İşletme adına insan kaynağı, bilgi, hammadde ve maddi kaynaklar girdi olarak kabul edilirken, üretilen, ortaya çıkarılan ürün, mal ve hizmet sistemin çıktıları olarak kabul edilmektedir. Yönetimin kendisi, kurmuş ya da oluşturmuş olduğu sistem içerisindeki girdi ve çıktıları takip edip buna göre yeni maksatlarını tayin etmektedir. Bu hedef ve maksatlar çizgisinde, sisteme uygun olarak birtakım stratejiler belirlenmektedir. Kabul edilen kararlar, sisteme dâhil olan girdi ve neticede elde edilen çıktılar dikkate alınarak verilmektedir. Yönetim kadrosu, belirlediği amaçlar doğrultusunda yeni girdileri saptamaktadır. Tüm bunların ortaya çıkabilmesi için yöneticiler, öncelikli olarak organizasyon içerisinde bilişim sistemleri fonksiyonunu hayata geçirmektedirler. Bilişim sistemleri, işletme içinde ve dışındaki durumu teferruatıyla tespit edip işletmenin hedeflerine uygun olarak düzeltici eylemlerin gerekli olup olmadığı konusunda karar vermeyi sağlamaktadır (Esen, 1998:10).

Bilişim sistemi, Özata ve Sevinç (2010:25) tarafından "*bir işletmedeki karar verme ve kontrol işlemleri için gerekli veriyi toplayıp belirli işlemlerden geçirerek kullanıma hazır hale getirip gerekli yerlere dağıtan, bu bilgileri saklayan teknoloji, prosedür, yazılım ve personelin bir araya gelmesi ile oluşan bütünleşik bir sistem*" olarak tanımlanmaktadır. Bilişim sistemleri; elde edilen verileri belirli kurallar çerçevesinde düzenleyen, kayıt altına alan ve koruyan, gerekli işlem evrelerinden geçiren ve ilgili paydaşlara aktarılmasını sağlayan sistemler olarak işlev göstermektedir. Bu işlevi ile bilişim sistemleri, karar alıcı konumundaki yönetime ve çalışanlarına; mevcut durumun analizi, tespit edilen problemlerin

çözülmesi, stratejik kararların alınması ve belirlenen hedeflere uygun olarak yeni girdi ve çıktıların belirlenmesi vb. konularda destek sağlamaktadır (Karahoca ve Karahoca, 1998:64-65).

Turban ve arkadaşları (1999:17) ise bilgi sistemlerini; "*bilgiyi özel bir amaç için toplayan, belirli işlemlere tabi tutan, depolayan, analiz eden ve dağıtan sistemlerdir*" şeklinde tanımlamışlardır.

Bilişim sistemlerinin en temel unsurları donanım, yazılım, prosedürler ve insandır. Donanım, bilişim sistemi içerisinde kullanılan tüm fiziki aygıt ve malzemelerdir. Bilgisayar ve bilgisayarla bir şekilde ilgili çevre ürünleri gibi teknolojilerden meydana gelmektedir. Yazılım ise bu fiziksel aygıtların organize olarak bir iş ortaya koymasını sağlayan bilgisayar kaynağıdır, bilişim sistemindeki işlemlerin kontrol edilmesini sağlayan ayrıntılı yönergelerdir. Yapısı bakımından yazılım ürünü, işletme ve bilgi arasındaki köprü olarak kabul edilmektedir (Laudon ve Laudon, 1996:164). Prosedür, bilişim sistemlerinin işletilmesi için belirlenen kurallar bütünüdür. İnsan, işletmenin tüm fonksiyonları ile bilgiyi birbiriyle ilişkilendiren ve organizasyon içerisindeki sorumluluklarını yerine getirirken işlerinde bilişim sistemleri kullanan kişidir (Laudon ve Laudon, 1995:9).

Bilişim sistemlerinin tüm unsurları insanlar tarafından üretilmekte ve işletme içerisinde yine insanlara ihtiyaç duymaktadır. Bilgi toplumundaki gelişmeler insan gücünden çok, teknoloji ve insan kaynaklarının kullanıldığı bir çalışma ve hareket ortamını gerektirmektedir. Bu nedenle insan, bilişim sisteminin her iki tarafında da etkin rol almaktadır. Bilişim sistemlerini meydana getiren uzmanlarla sistemi işleten son kullanıcı olan insan, sürekli olarak bir etkileşim durumundadır. Sistemin ürettiği çıktılar yine insanlar tarafından kullanılmaktadır. Bilişim sistemini meydana getiren ve kullanan insan, sistem için dezavantaj olarak kabul edilmektedir. Çünkü sistem içerisinde bilginin işlenmesiyle ilgili

meydana gelen kusurlar kullanılan teknolojilerden çok, insanın kullanımı ile alakalı yanlışlardan meydana gelmektedir (Arı, 2014:11).

1.5.2. Bilişim Sistemlerinin Temel Bileşenleri

Bilişim sistemlerini, sadece teknik bilimlerin ürünü olan bir icat olarak görmemek gerekmektedir. "İşletmeler açısından bilişim sistemleri, herhangi bir girdiyi işlemlere tabi tutup çıktı sağlayan mekanik yapılardan daha fazla anlam ifade etmektedir." (Laudon ve Laudon, 1996:13). Bu sebepledir ki, bilişim sistemlerini bilgisayar teknolojilerinin altyapısı ile sınırlandırmamak gerekmektedir. Bilişim sistemlerinin önemli bir paydaşı olan kullanıcılar (yani insan faktörü) nedeniyle sosyal bilimleri de kapsamı içerisine almaktadır. Bilişim sistemleri, işletme içerisinde fonksiyonel olarak ilk girdinin kabulünden üst yönetimin alacağı kararlara kadar tüm iş süreçlerinde kullanıldığından sosyal bilimlerin etkin olarak üzerinde durduğu bir çalışma alanıdır. Bu nedenle yönetim ve organizasyon faaliyetlerinde bilişim sistemlerinin etkinliğinin arttırılması için organizasyon, yönetim ve de teknolojiye hâkim olmaları gerekmektedir (Akman, 2010:6).

Organizasyon: Bilgi toplumunun bir zorunluluğu olarak organizasyonların en önemli parçası ve vazgeçilmezi, bilişim sistemleri kabul edilmektedir. Bu yapı içerisinde bir referans olarak insan kaynağı, işletmenin yapısı, oluşan kurumsal kültür ve politikalar, anahtar kavramlar olarak kabul edilmektedir. İşletmenin organizasyonunu; işletmenin genişliği, büyüklüğü, ortaya koyulan iş hacmi ve insan kaynağı belirlemektedir. İşletme kapasitesi ivme kazandıkça iş süreçleri ve iş bölümlerinde de doğru orantılı bir yükselme gözlemlenmektedir. Bu orantı, organizasyon yapısının yönetimsel olarak genellikle yatay ve dikey şekilde büyümesi sonucunu doğurmaktadır. Yapısal büyümeyle birlikte; yönetici kadro tarafından yeni birtakım stratejik kararların alınması, iş süreçlerinin yeniden tayin edilmesi, kurumsal kültür ve politikaların revize edilmesi, görev dağılımlarının

gerçekleştirilmesiyle, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi gibi önemli süreçleri de beraberinde getirmektedir. Bu süreçlerin idame ettirilebilmesi için yine bilişim sistemleri etkin rolüne ihtiyaç duyulmaktadır. Bilgi sistemlerinin çıktıları ile her organizasyonun kendine özgü kültürel yapısı, büyüme döneminde de yöneticilerin konumlanmasına yardımcı olmaktadır. Organizasyonun yapısı ve büyüklüğü ne olursa olsun işletme yapısındaki her birey tarafından kabul edilmiş kurallar, planlar ve değerler vardır ve kültür parçaları bilişim sistemlerinde de bulunmaktadır (Önder, 2005:17).

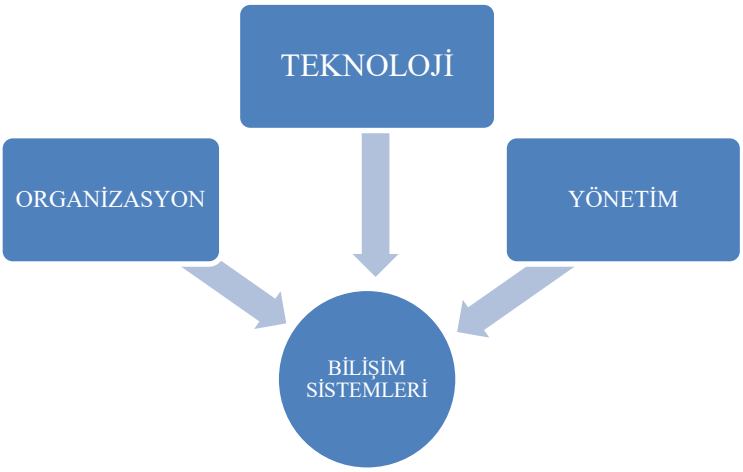
Yönetim: Yönetim kavramı, geçmişten günümüze kadar hemen hemen hayatımızın her alanında var olan bir olgudur. Yönetimde, doğru kararları almaya muktedir ve aldığı kararları icra etmeye yetkili kişiler yöneticilerdir. Yöneticileri öne çıkaran en önemli özellik ise alınan kararların seviyesi olarak değerlendirilmektedir. Doğru karar alarak uygulamanın yanında, sevk ve idare ettiği organizasyonu geliştirmek, büyüme hızına uygun olarak yeni birimleri vücuda getirmek, rekabet ortamının gerekliliğine uygun hareket etmek ve sürekli güncel kalmak yönetici kadronun en önemli sorumluluklarındandır. Yöneticiler bu yükümlülüklerini yerine getirirken, özellikle doğru ve yüksek seviyeli kararlara varırken bilişim sistemleri tarafından da desteklenmektedirler.

Bilişim sistemlerine, işletmenin güncel ve rekabet ortamına hazırlıklı olmasında çok önemli görevler düşmektedir. Organizasyon yapısı içerisinde yönetim rolleri çeşitlilik arz etmekte bu da verilen kararların düzeyine tesir etmektedir. Çıktı olarak elde edilecek ürün veya hizmetlerle ilgili stratejik kararlar, tepe yöneticilerin sorumluluğundayken alınan stratejik kararların planlamaları orta kademe yönetici kadrosu tarafından yerine getirilmektedir. Organizasyon yapısı içerisinde yönetimin her düzeyinden verimli ve yaratıcı olması beklenerek tespit edilen problemlere ivedi olarak çözüm üretebilmesi de istenmektedir. Bu süreçlerin her seviyesinde çalışanlar değişik veri, bilgi ve bilişim

sistemlerine ihtiyaç duymaktadırlar (Akman, 2010:8). Bilişim sistemleri, doğru ve hızlı kararlar alınmasını sağlamak amacıyla her seviyedeki yönetici ve çalışanların doğru bilgi çıktıları ile donatılmasını sağlamaktadır (Crowston ve Malone, 1994:1058). Koçoğlu (2010:87), bilişim sistemlerinin yönetim açısından ne kadar önemli olduğunu "*teknolojinin hızla gelişmesi ve bu doğrultuda işletmeler için büyük fayda sağlayan bilişim sistemleri, yönetimin pozitif kararlar almasında doğrudan etken olmakta ve alınan kararlardaki hataları minimize etmektedir*" şeklinde değerlendirmektedir.

Teknoloji: Bilişim sistemlerinin temel unsurları olan tüm donanım ve yazılımlar, bilişim teknolojisinin birer ürünüdürler. Bu nedenledir ki, bilişim sistemlerinin en mühim bileşeni teknoloji olarak değerlendirilmektedir. İnsanlıkla yaşıt olan teknolojik gelişmeler, bilginin önemi kavrandıkça bilişim alanında gelişim kaydetmektedir. Bilişim sahasında ortaya çıkan teknolojik yenilikler her organizasyon yapısı içerinde bir şekilde rol almaktadır. Bilişim teknolojileri gerek alt yapının meydana getirilmesinde gerekse organizasyonun tüm kademelerinde kullanılmaktadır. İşletmeler rekabette ön sıralarda yer alabilmek adına bilişim teknolojilerini verimli ve etkin kullanmak istemektedirler. Bu gerekçeyle de geleceğe dair alınan tüm kararlarda teknoloji yatırımları önemli addedilmektedir (Engin, 2015:11). İşletmenin değişimi ve gelişimi açısından bilişim sistemlerinde yaşanan teknolojik gelişmelerin takibi ve bu alana aktarılan kaynakların hacmi rekabet ortamında kabul gören bir güç olabilmenin şartı kabul edilmektedir. Rekabette öne çıkmak isteyen işletmeler için bilişim sistemleri, hedefler, kurallar ve yöntemler arasında etkileşim bulunmaktadır. Teknolojik gelişmelere ayak uyduramayan işletmelerde alınan kararlar ve belirlenen amaçlar, bilişim sistemlerinin düzeyi ile sınırlı kalmaktadır.

Şekil 2: Bilişim Sistemleri Bileşenleri



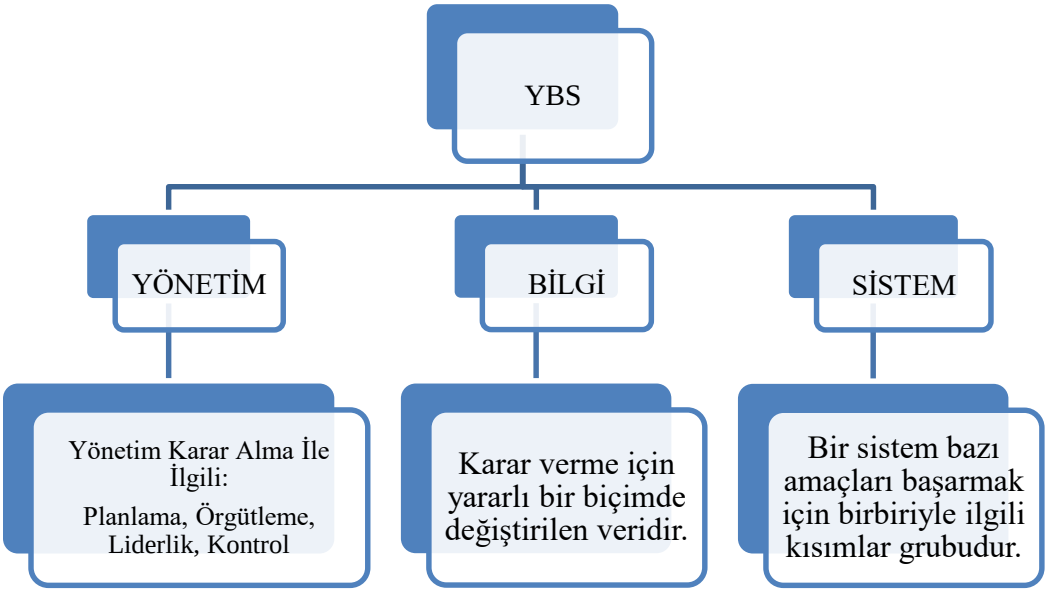
Kaynak: Laudon & Laudon, 2002:13

1.5.3. Yönetim Bilişim Sistemleri

Yönetim bilişim sistemleri, bir organizasyonun yönetiminde kullanılan bilgilerin işlenmesi, birtakım prosedürler çerçevesinde bu bilgilerin korunması ve yönetim sürecinde rol alan paydaşlara ulaştırılmasını ve daha iyi karar alınmasını sağlayan sistemler olarak tanımlanmaktadır (Soysal, 1989:7-8)

Yönetim bilişim sistemlerinin belli başlı bazı perspektiflere göre farklı tanımlamaları bulunmakta olup her birisi bulunduğu yere göre doğru kabul edilebilmektedir. Kavramla ilgili pek çok tanımlama ve izah yapılmış olsa bile, bu kavrama ait kabul edilmiş, her kesim tarafından mutabık olunmuş bir tanım bulunmamaktadır (Lucey, 2004:1). Tanımlama noktasında genel olarak organizasyonda karar verme sürecini destekleyen bir sistem olduğu noktasında birleşilmektedir (Kumar ve Mittal, 2004).

Şekil 3: Yönetim Bilişim Sistemlerinin Alt Kavramları



Kaynak: Hoşcan, 2003:27

Yönetim bilişim sistemleri kavramını Gökçen (2005) "*örgütün güncel performansına ve tarihi kayıtlarına eş zamanlı bir şekilde ulaşıp bazı örnekleri ve raporları yöneticilere sağlayarak örgütün yönetim düzeyine yönetme noktasında katkı sunar. İşletme içinde bazı bilgi taleplerinde bulunanların sorularının cevaplanması gerekliliği yönetim bilişim sistemlerinin temelini oluşturmaktadır"* şeklinde ifade edilmektedir (Önder, 2005:38-39).

Yönetim bilişim sistemleri kavramı, bilişim sistemleri ve teknolojilerinde yaşanan gelişme ve süreçlerle birlikte ortaya çıkmıştır. Bilişim sistemlerinde işlenen, saklanan ve ilgili paydaşlara dağıtılan bilginin, yöneticilerin ihtiyaç duyduğu şekliyle karar verme sürecinde kullanılabilmesi maksadıyla geliştirilmektedir. YBS kavramı bilişim sistemleriyle bulunan ortak özellikleri nedeni ile daha popüler olan bilgi sistemi, bilgi ve karar sistemi, bilgisayar tabanlı bilgi sistemi veya bilgisayar destekli yönetim sistemi olarak

bilindiği durumlar da söz konusudur. Genel kanı olarak YBS kavramına ait tanımlar aşağıda sıralanmıştır (Kumar ve Mittal, 2004:2).

YBS, "yönetim, bilgi ve sistem" kavramlarını bünyesinde ayrı ayrı barındırmakta olup yönetim ve bilginin sahip olduğu tüm kazanımlarla birlikte ele alınarak bir sistem içerisinde entegrasyonuna dayanmaktadır (Hoşcan, 2003:27).

Koza (2008) YBS'nin, bilginin farklı yönetim katmanlarında işletilmesi, yöneticilere yetki seviyelerine uygun olarak iletilmesi ve doğru kararların alınmasını sağlayan bir sistem olduğuna işaret etmiş ve bu durumu, *"karar alma sürecine katkıda bulunan bilgileri alt kademe yöneticilerden alarak kullanıcının istemiş olduğu formata sokup orta kademe yöneticilere kullanmaları için aktaran sistemlerdir. Yöneticiler kendilerine ulaşan bilgiyi inceleyip analiz ettikten sonra, gerekli kriterlere uygun olarak değerlendirerek hızlı ve doğru kararlar vermektedir*" şeklinde tanımlamaktadır (Koza, 2008:77).

YBS'ler; yöneticilerin organizasyonları ve kaynakları ile ilgili karar alma sürecinde gereksinim duyulan sistemlerdir. Bu sistemler bünyesinde kaynaklar, referanslar ve iş süreçleriyle alakalı prosedüre uygun çerçevede doğru, net ve efektif bilgiyi bulundurmaktadır. Bu sistemler geliştirilirken aktif bir sistem olması planlanarak, yönetimin ihtiyaç duyduğu bilginin tespit edilmiş kriterlere uygun olarak elde edilmesini ve organizasyonun her kademesindeki yönetim organı ile bunlara ait personelin de içinde rol aldığı bir yapı olması gerekmektedir. Referans gösterilen tüm kaynakların bir araya getirilerek organizasyona ait süreçlerin yönetildiği bu sistemler aracılığıyla yöneticilere ait sorumlulukların gerektiği şekilde yerine getirilmesi hedeflenmektedir. İhtiyaç duyulan bilgiyi, sağlama, saklama, işleme ve karar alma süreçlerinde aktif olarak kullanmak için kurulan sistemlere yönetim bilişim sistemleri adı verilmektedir (Polat, 2007:190).

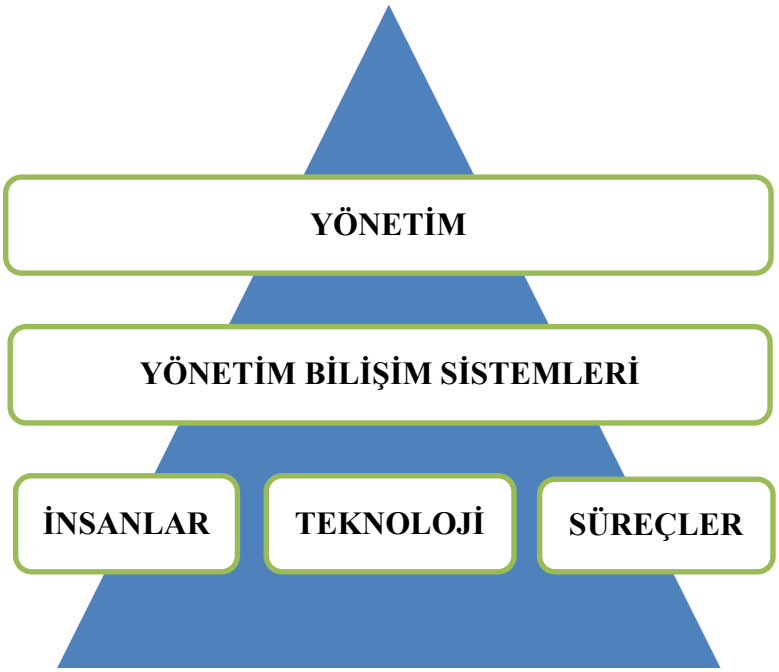
Tarihten bugüne tüm işletmeler, organizasyonun iş süreçlerinin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve rekabet ortamında var olabilmek adına ihtiyaç duyulan kararların alınması için kurum kültürüne uygun olarak bir sistem meydana getirmiştir. Bu sistemler bilgi toplumundan önceki tarihlerde bilişim sistemleri olmadan pratiğe dökülmüş ve geçmişin şartlarına uygun olarak da başarılı addedilmiştir. Günümüz teknolojisinin ortaya koyduğu imkânlar çerçevesinde yönetim bilişim sistemleri ile ilgili olarak yukarıda bahsi geçen tanımlamaların ortak noktası, bilginin bilişim sistemleri desteği ile yönetim sürecinde efektif olarak kullanılmasını sağlamak ve stratejik bir karar alınması ya da verilmesi gerektiğinde başvurulan insan gücünden sonraki en değerli kaynak olarak kabul edilmesidir.

Tüm bu tanımlamalar çerçevesinde Ülgen, yönetim bilişim sistemleri ile ilgili olarak yapılan tanımları üç ana grupta ele almaktadır (Ülgen, 1990:75-76);

- Yönetim bilişim sistemlerini bir donanım düzeni olarak gören tanımlamalarda yönetim bilişim sistemleri, yöneticilere bir bilgisayar sistemi veya bir merkezi bilgi işlem biriminin birtakım çevre birimleriyle ilintili hale gelmesi ile bunların arasındaki bağlantıyı oluşturan ağ olarak tanımlanmaktadır.
- Yönetim bilişim sistemlerini bir yazılım sistemi olarak gören tanımlarda yönetim bilişim sistemleri, bir bilgisayarın verileri toplayıp işlemesi, saklaması ve ulaştırmasını sağlayacak bilgisayar programları olarak açıklanmaktadır.
- Yönetim bilişim sistemlerini yönetsel kararları destekleyen ve domine eden bir sistem olarak gören tanımlarda ise yönetim bilişim sistemleri, ihtiyaç duyulan bilgileri uygun yer ve zamanda ileterek yönetimin kararlarını pozitif yönde etkileyen bir sistem olarak kabul edilmektedir.

Ülgen (1990), yönetim bilişim sistemlerine ait tanımları genel itibariyle üç ana grup olan donanım, yazılım ve yönetsel çerçeveden değerlendirip kavrama ait farklı bakış açılarının var olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bakış açılarını arttırmak da mümkündür (Ülgen, 1990:75-76).

Şekil 4: Yönetim Bilişim Sistemleri Bileşenleri



Kaynak: Keri vd. 2006:15

İşletme için en önemli referans ve kaynak insan gücü olduğuna göre, yönetim bilişim sistemi kavramını izah ederken konuya insan perspektifinden bakıldığında, hayatın her alanında var olan bilişim teknolojilerinin insan eliyle yine insan için ortaya konan sistemler olduğu kabul edilmektedir. YBS kavramı bu geniş bakış açısı çerçevesinde sadece yönetici kadroların organizasyon için vereceği doğru kararları alabilmek adına ihtiyaç duyduğu bilgi yığınlarını işleten bir teknoloji olmaktan çıkmaktadır. Demircan'a göre (1997:21), "*Günümüz dünyasının sektör yapısı içerisinde; yönetim bilgi sistemleri, karar veren yöneticinin her türlü bilgiye masa başı bilgisayar ekranı gösterimi ile erişebilmesi durumu*" olarak tanımlanmaktadır (Demircan ve Moltay, 1997:21). Dönemin sektör yapısı

“masa başı bilgisayar ekranı” olarak değerlendirdiği teknolojiyi yönetim bilişim sistemleri için üst seviye olarak kabul ederken teknolojik gelişmeler ve değişmeler ışığında bu değerlendirme anlamını yitirmeye başlamaktadır. Hayatın her an ve alanını teknoloji ile bütünleştirmeyi ve içselleştirmeyi amaç edinen rekabet ortamı, yönetim bilişim sistemlerini işletmeler için kullanılan aktif bir sistem olmaktan çıkararak insan hayatını bir işletme, insanın kendisini yine kendisi için bir yönetici hâline getirmektedir. İnsan günlük yaşamında kullandığı tüm teknolojiler ile kendine ait bilgileri elde etmekte, birçok uygulama ile bu verileri yorumlamakta ve kendisi için en doğru olan kararı vermektedir. Bu tarafıyla insan, yönetim bilişim sistemleri teknolojilerini bir bilgisayarın sınırlamasından çıkararak eldeki akıllı telefon, koldaki akıllı bir saat ya da giyilebilir teknolojiler ile mobil hâle getirmeyi başarmıştır. Bunun yanı sıra insan, yine bu teknolojiler vasıtasıyla, işletmelerin ihtiyaç hissettiği verileri gönüllü olarak bir araya getirmekte ve onların erişimine sunmaktadır. Bu verileri yine yönetim bilişim sisteminin bir ürünü olan sosyal medya platformları aracılığıyla -bilerek veya bilmeyerek- paylaşmaktadır. Örneğin arama motorlarında arattırdığı kelimeler, sosyal medyada izlediği videolar, uyku saati, gün içinde bulunduğu konum, yemek yediği bir mekândaki paylaşımlar, günlük geçirdiği aktif veya pasif zaman ve etkileşimde olduğu insanlarla oluşturduğu sanal topluluklardan elde edilen veriler analiz edilerek kişiye ve çevresine ait tüketici profilinin işletmeler tarafından oluşturulmasını sağlamaktadır. YBS uygulamaları vasıtasıyla elde edilen bilgiler piyasanın durumuyla ilgili bir simülasyon oluşturabilmektedir.

Gelinen bu noktada yönetim yaklaşımları oluşturulurken, organizasyon açısından stratejik ve rekabetçi bir rolü olan bilgi temel alınmaktadır. Organizasyon içerisinde bulunan yönetim aygıtları yeniliğinden, güncelliğinden ve doğruluğundan emin olduğu bilgiye sahip olmak ve rekabet ortamı içerisinde yaşanan değişimlere ayak

uydurabilmek amacıyla elde ettiği bilgiyi hızlı ve efektif olarak karar mekanizmasıyla buluşturmaktadır. Sistem, tabiatı gereği sahip olduğu tüm verileri bilgiye dönüştürmek ve bunu yönetim organlarına ulaştırmak maksatlı kurgulanmıştır. Doğru kararın temeli doğru bilgiye dayalı olduğundan sistemin ürettiği bilginin doğruluğundan emin olunması gerekmektedir. Bu nedenle yönetim aygıtları, üretilen bilgilerin doğruluğundan emin olmak amacıyla hem organizasyon içi önlemler almakta hem de dışarıdan elde edilen bilgiyi farklı bilgi kalıpları ile karşılaştırmaktadır. Dışarıdan elde edilen bilgi referanslarını çeşitlendirmek için her insanın (gönüllü olarak) bilgi elde edilmesi sürecine katkı sağlayacak kişisel teknolojiler oluşturulmalıdır.

1.5.4. Yönetim Bilişim Sistemlerinin Özellikleri

Yönetim bilişim sistemlerinin özellikleri, bilgisayar destekli bilgi işlem sistemlerine geçiş yapıldığı ilk zamandan bu yana sistemin geliştirilmesi sırasında ortaya çıkan olumlu veya olumsuz durumların sonucunda şekillenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde yönetim bilişim sistemlerinin sahip olması gereken özellikler, dönemin şartlarına ve rekabet ortamının taleplerine göre değişmektedir.

Bilgisayar tabanlı ilk bilgi işlem sistemlerine geçildiği sırada, her bir alt sistem, kendisine ait verilerle birlikte bağımsız sistemler olarak oluşturulmuştur. Bunun bir neticesi olarak istenen bir bilgiyi elde edebilmek için ilgili alt sistemler veya sistemler ayrı ayrı işletilmek durumundaydı. Bu durum da tabii olarak belirli bir zaman kaybına sebep oluyordu. Yaşanılan gelişmelere paralel olarak yapılan değerlendirmelerde, iyi bir yönetim bilgi sisteminin belirli birtakım özelliklere sahip olması gerektiği tespit edildi.

Yönetim bilişim sistemleri geliştirilirken organizasyon yapısının ihtiyaçlarına uygun olarak ortaya çıkan gereksinimler oldukça önem arz eder. Sistem bu ihtiyaçlar

neticesinde şekillenir ve geliştirilen bilişim ürününün de bu ihtiyaçları karşılaması, başta üst yönetim olmak üzere tüm çalışanların ortak beklentisidir. Bu gereksinimlerin belirlenmesi ve buna göre ürün geliştirilmesinde insan faktörü oldukça önemlidir. Yönetim kademelerinin ürün geliştirilme sürecine katkı sunması ve gereken desteği sağlaması bir öncelik olarak kabul edilirken, çalışanların ise bu sürece ve gereksinimlerinin yerine getirileceğine inanmış olması elzemdir.

Literatürde yönetim bilişim sistemlerinin özellikleri ile ilgili çeşitli araştırmacıların fikirleri genel anlamda aşağıdaki gibidir (Arı, 2014:17-18):

- Bilgi, ihtiyaçların değişimlerini kavrayacak ve karşılayabilecek şekilde esnek olmalıdır.
- Bütünleşmiş bir sistemdir. İşletmedeki referans kaynaklarını yönetimin etkinlik alanı oluşturabileceği şekilde bütünleştirir (Yılmaz C. , 1988:71).
- Aynı verilerin işletme içerisinde ortak veri tabanı kullanımı vesilesiyle paylaşılmasını sağlayarak farklı birimler tarafından işlenmesine imkân sunar.
- Fonksiyonel alanlarda kullanım imkanı sağlayacak şekilde entegre edilmiş olmalıdır.
- Kontrol ve raporlama odaklı olarak tasarlanmıştır. Günlük işleri tetkikten geçirip yöneticilere raporlar sunar.
- İşletme ve dış çevreyle ilgili geçmiş ve mevcut verileri değerlendirerek karar verme sürecinde etkin rol oynar (Demircan ve Moltay, 1997:13).
- Bilgisayar temelli ve destekli bir insan-makine sistemidir (Laudon & Laudon, 1996:15).
- Rekabet avantajı sağlamak için oluşturulan stratejileri destekler (O'Brien ve Marakas, 2007:9).
- Doğru bilgiyi, doğru zamanda, doğru insana iletebilecek nitelikte olmalıdır.

- Çok büyük miktardaki bilgiye hızlı ve ucuz erişim imkânı sağlar (Rainer vd. 2007:8).
- Açık bir sistemdir ve yansıma düzeneği aracılığı ile kendi kendini denetleme özelliği olan devinimli bir yapıdadır (Kanter, 1977:23).
- Yönetim bilişim sistemleri, bilgi desteği oluşturan bir sistemler bütünüdür (Erkut, 1989).
- İşlevsel kontrol ve yönetim kontrol seviyelerinde yöneticileri karar almalarında destek olmasının yanı sıra planlamaya da yardımcı olmalıdır.

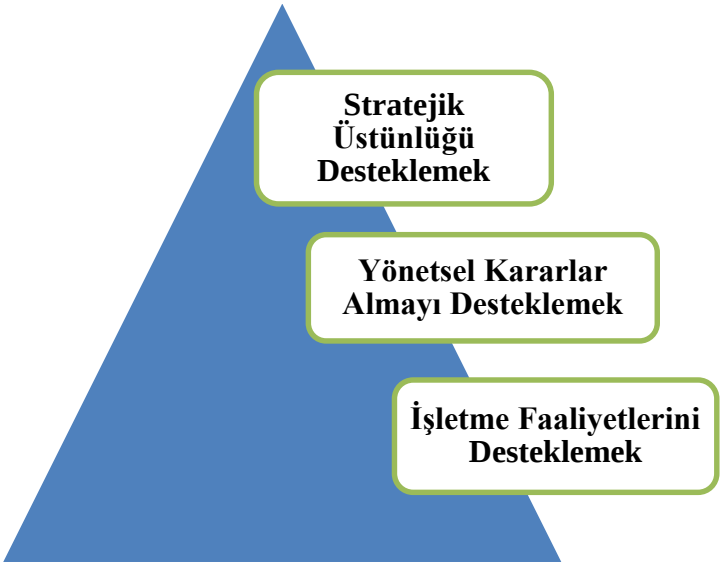
1.5.5. Yönetim Bilişim Sistemlerinin Rolü ve Önemi

Rekabetin oldukça yoğun olduğu küresel dünya düzeni içerisinde, işletmeleri rakiplerinden ayırarak organizasyonların devamlılığını sağlayacak en önemli etken yönetici kadroların alacağı stratejik kararlardır. Karar vericiler tarafından insan gücü kadar değerli olan bilgi kaynaklarının kullanımı bu stratejik kararların verilmesinde en önemli yardımcılardır. İşletmeler, sahip oldukları bilgi referanslarını doğru zaman ve doğru maksatla kullanabilme yeteneklerine göre rekabet ortamında etkin rol sahibi olabilmektedir. Elde edilen bilgi kaynaklarının teknolojik gelişmeler, önceden tayin edilen kaideler ve insan gücü ile işlenerek en doğru şekilde değerlendirilebilmesi yönetim bilişim sistemlerinin desteği ile sağlanmaktadır. Yönetim bilişim sistemleri vasıtasıyla işletmeye ait tüm iş süreçleri sevk ve idare edilmektedir. Örneğin; hastane bilgi yönetim sistemleri ile tıbbi süreçlerin yönetimi, personel bilgi sistemi ile insan gücü, lojistik bilgi sistemi ile makineler, finansal bilgi sistemleri ve maddi kaynaklarla ilgili veri üreterek temelinde bilgi bulunan kaynakların daha verimli kullanılmasına imkân sağlamaktadır (Bidgoli, 1999:27-28). Bu sebeple, rekabet ortamında başarı sahibi olmayı amaçlayan işletmeler için yönetim bilişim sistemlerinin rolü önemi ve etkisi göz ardı edilemez.

İşletmenin bütün yönetim faaliyetlerini organize eden yönetim bilişim sistemleri ile yönetici kadrosu, işletme verimliliğinin sürekli olarak yükselmesi ve bu durumun müşteriler için daha hızlı ve kaliteli bir hizmet sunabilme imkânını arz etmesini, pazardaki pozisyonlarının gelişmesi amacıyla yeni fırsatları değerlendirebilmeyi ve rekabet ortamı içerisinde organizasyonunun üstünlüğünü arttırmayı amaçlamaktadırlar. Bununla beraber, organizasyon yapısında görev alan çalışanlarla yöneticiler arasında koordinasyonun oluşturulmasıyla işletme içi iletişimin ve tabi bütünleşmenin gerçekleşmesini istemektedirler. Yönetim bilişim sisteminin gücüyle işletmeler, hem zaman hem de insan kaynağı açısından tasarruf sağlamaktadırlar. Yönetim bilişim sistemlerinin rolü ve önemi yukarıda belirtilen beklenti ve hedeflerin işletmeye hangi ölçüde katkı sağladığıyla karşılaştırılmaktadır (Sarıhan, 1998:202-203).

Yönetim bilişim sistemleri, yukarıda ifade edilen bu katkıları kurumlarda farklı bölümlerdeki değişik hedeflere hizmet ederek yerine getirir. Hizmet ettiği bölümler çerçevesinde yönetim bilişim sistemlerinin elemanları ise Şekil 5'teki gibi açıklanmaktadır:

Şekil 5:Yönetim Bilişim Sistemlerinin İşletmelerdeki Temel Rolleri



Kaynak: O'Brien vd. 2007: 9

Rainer'a göre (2007) yönetim bilişim sistemlerinin Şekil 5'te gösterilen temel rollerinin yanı sıra belli başlı bazı kabiliyetlere sahip olması da gerekmektedir. Yönetim bilişim sistemlerinin organizasyon yapısı içerisinde daha verimli olması için belirlenen yetenekler aşağıda sıralanmaktadır (Rainer vd. 2007:8):

- Yüksek hızda ve yüksek birimde sayısal hesaplamalar yapmak,
- Organizasyonların kendi içinde ve aralarında süratli ve doğru iletişimle iş birliğini oluşturmak,
- Küçük bir boşlukta ve günlük erişime basit bir şekilde ulaşılan yüksek miktarda bilginin toplanması,
- Dünya çapında oldukça büyük bir miktardaki bilginin ya da verilerin hızlı ve ucuz bir erişimine izin vermesi,
- Çok büyük miktarlardaki verinin yorumlanmasını kolaylaştırmak,
- Bir ya da birkaç yerdeki gruplar içinde çalışan insanların etkinlik ve verimliliğini arttırması,
- Hem yarı otomatik işletme süreçlerini hem de el gücüyle yapılan görevleri otomatikleştirmek.

İşletmelerin insan vücudu olduğu varsayıldığında, damarlarda dolaşan kan bilgiyi ifade etmektedir. İnsan vücudunda kanın dolaşımını sağlayan kalp ise yönetim bilişim sistemlerini belirtmektedir. Kalp vücutta kanın pompalanması suretiyle taksimini sağlamakla görevlidir. Kalp, beyin de dâhil olmak üzere vücudun tüm organlarına ihtiyaç hissedilen miktarda temiz kan pompalamaktadır. Organlarda kirlenen kanı temizlemek, kontrol altında tutmak ve ulaşması gereken en uç noktaya kadar gerektiği kadar iletmektedir. Vücudun karşı karşıya geldiği kriz durumlarında dahi sistemin gerekliliğine uygun şekilde kan sağlamaktadır. İşletmeler için yönetim bilişim sistemi bu görevi yerine getirerek bilginin doğru bir şekilde elde edilmesi, işlenmesi ve bilgiye ihtiyaç hisseden paydaşlara iletmesini

sağlamaktadır. Bu rolü ile sistem, üst yönetimin, yönetici kadroların ve çalışanların ihtiyaç duyduğu bilgiye olan gereksinimlerini gidermektedir (Kumar ve Mittal, 2004:15).

1.6. Bilgi Yönetimi

1.6.1. Bilgi Yönetimi Kavramı

İşletmeler için bilgi yönetimi uygulamaları gün geçtikçe önemi daha fazla idrak edilen, günümüzde kullanım alanları gittikçe artarak başta devlet kurumları olmak üzere birçok kurumsal yapı içerisinde ve işletmelerde uygulanan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Rowley (2003) bunu *"Bilgi yönetimi, 21. yüzyılın bilgi toplumlarında devletlerin, toplulukların, işletmelerin ve örgütlerin ihtiyaçlarını gidermek adına ortaya çıkmış bir strateji ve uygulama koleksiyonudur"* şeklinde değerlendirmektedir (Yılmaz, 2009:108). Yönetim aşaması süreçlerinde bilginin kullanımının, dünden bugüne devam ede gelen bir yöntem olduğu bilinmektedir. Davenport ve Prusak (2000) bunu, *"Bilgi yeni bir şey değildir; ancak bilgiyi başlı başına şirketin referans kaynaklarından biri olarak kabul etmek fikri yenidir"* şeklinde açıklamaktadır (Davenport ve Prusak, 2000:35-36). Unutulmamalıdır ki; bilginin günümüze kadar gelinen süreç içerisinde arkaik şekillerle de olsa yönetildiği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle de bilgi yönetimi kavramının bir yenilik olarak düşünülerek tanımlanıyor olması çok anlam ifade etmez.

Pek çok araştırmacı ve yazar evrensel olarak kabul edilen ortak bir bilgi yönetimi tanımının olmadığı ifade edilmektedir. Kesin bir tanımının yapılamaması, kavramın sınırlarının tayin edilememesini de güçleştirmektedir.

Bilgi yönetimi; organizasyon için kıymetli olan verileri, enformasyonu ve bilgiyi bulmayı, sınıflandırmayı, seçmeyi ve paylaşmayı sağlayan bir yapıdır. Bir organizasyon içindeki bilgi yönetimi çalışmalarının altı ana maddede gerçekleştiği varsayılır. Bunlar

organizasyon için gerekli bilgileri tespit etme, bu bilgileri elde etme, düzenleme, organizasyon çerçevesinde yeniden üretme, paylaşma ve kullanma adımlarıdır (Lytras vd. 2002:40). Yukarıda ifade edilen hususları dikkate alarak pek çok yazar tarafından farklı dönemlerde birbirine yakın anlamda aşağıdaki tanımlar yapılmıştır. Bilgi yönetimi; *"Bilginin oluşturulması, yakalanması, toplanması, organize edilmesi, paylaşılması, haritalanması ile indekslenmesi, yararlanılması, dağıtılması ve depolanması gibi alanları kapsayan bir şemsiye terim*" olarak nitelendirilmiştir (Gloet ve Terziovski, 2004:403; Lakshman, 2007; Ma ve Yu, 2010). Gottshalk (2006) bilgi yönetimini; *"bilginin bulunması, paketlenmesi, paylaşımı, dağıtımı, oluşturulması, yakalanması, uygulanması ve yeniden kullanılmasına yönelik süreç"* olarak dile getirilmektedir (Gottshalk, 2006:381-382).

Bilgi yönetimi, organizasyona ait maddi olmayan (duran varlıklar) kaynaklardan bir katma değer oluşturma süreci olarak değerlendirilmektedir (Yeniçeri, 2002:57). Buna bağlı olarak Montano (2004) bilgi yönetimini, "*Kurum içinde ve kimi durumlarda kurumlar arasında deneyim ve uygulama bilgisine (know-how) değer katma sürecidir"* şeklinde ifade etmektedir (Montano, 2004:307). Bilgi yönetiminin bir değer katma süreci olduğunu vurgulayan Dalkir'e (2005: 18) göre; *"Yeniden kullanım ve yenilik vasıtasıyla değer katmak için örgüt çalışanlarının, teknolojisinin, süreçlerinin ve örgütsel yapının bilinçli ve sistematik koordinasyonudur. Bu koordinasyona; bilginin oluşturulması, paylaşılması ve uygulanmasının yanında kesintisiz örgütsel öğrenmenin geliştirilmesi için edinilmiş kıymetli derslerin ve en iyi uygulamaların, kurumsal bellekle beslenmesi vasıtasıyla ulaşılmaktadır"*

Yukarıda verilen tanımlardan hareketle bilgi yönetimi; organizasyon içinde belirli bir anlayışı geliştirmek ve bu anlayışa katma değer oluşturmak maksadıyla yöneticiler açısından anlamlı hâle getirilene kadar bilginin doğru şekilde kullanılması sürecidir. Bu süreci Efiloğlu (2006: 76),*"işletmenin bilgi ile ilgili etkinliğini ve işletmenin bilgi*

varlıklarının getirilerini en üst düzeye yükseltmek için, bilginin sistematik ve planlı bir şekilde ortaya çıkarılması, sürekli olarak yenilenmesi, güncelleştirilmesi ve işlenerek kullanılması" şeklinde açıklamaktadır (Efiloğlu, 2006:76).

Bilgi yönetiminin kavramsal olarak açıklanmasında pek çok farklı yaklaşım söz konusudur. Bunlardan biri de bilginin, entelektüel sermaye olarak kabul edildiği ve asıl yönetilenin kurumsal kaynak olarak kabul edildiği entelektüel sermayedir. Malhotra'ya (2000: 2) göre; *"Entelektüel sermayeye ilişkin işlemler, ölçümler, değerlendirmeler ve yatırımların dönüşümü gibi konulara odaklanır. Entelektüel sermaye ise şirketin sahip olduğu insan, yapı ve müşteri sermayesidir"* (Malhotra, 2000:2).

Bilgi yönetimi ile ilgili olarak şu ana kadar yapılan tanımlamaların tamamında bilgi ve bilgi kaynaklarının organizasyon içerisinde yönetilmesine dair yaklaşımlar konu edinmiştir. Bu çalışmanın temel noktasını sağlık çalışanları yani insan teşkil etmesi nedeniyle bilgi yönetiminde insan faktörünün önemini irdelemek elzemdir. Genel olarak bilgi yönetim sistemleri, üç temel sacayağına sahip bir yapıdadır. Bilişim teknolojileri, iş süreçleri ve insan temelleri üzerinde yükselerek kullanılmaktadırlar. Bilgi yönetim sistemlerini kullanan insan, bilginin elde edilmesinden paylaşılmasına kadar etkin bir şekilde kullanımını sağlayan en önemli etkendir. İnsan, organizasyon yapısı içerisinde kurum kültürüne uygun bir bilgi yönetimi sürecini desteklemektedir. Bir proje olarak bilgi yönetiminin tesisi için gerekli teknolojileri elde eden, sistemi kurgulayan ve yine sistem içerisinde var olan bilginin işlenerek kullanıma sunulmasını sağlayan en önemli etken insandır. Bilgi yönetimi, insan ve kurumsal kültür üzerinde hassasiyetle durmaktadır (Aktan ve Vural, 2005:11).

Bilgi, doğru ve verimli şekilde paylaşılması ve iş süreçlerine aktarılmasıyla bir değer olarak kabul edilmekte ve ön plana çıkmaktadır. Organizasyon içerisinde, kurumun

menfaatleri için bilginin paylaşılması ve herkesin ulaşabileceği şekli ile kullanıma açılması gerekmektedir. Bilgi yönetimi içerisinde bilgiyi, teknolojinin imkânlarını kullanarak işleyen ve ona değer kazandıran kişi yine şüphesiz insandır. Kurumsal yapı içerisinde bilginin durumu ne olursa olsun, ona bir kimlik kazandıracak olanın insanın bakış açısı olduğu düşünülmektedir. Bu bakış açısı özellikle insanın bilgi üzerindeki etkisini ve hâkimiyetini göstermektedir. Bilgi ile insan arasında bir etkileşim söz konusudur. Bilgi yönetimi içerisinde iki türlü etkileşim bulunmaktadır. Bunlar, insanın insanlarla olan etkileşimi ile insanın bilgi sistemleri ile olan etkileşimidir. Bilgi yönetimi, bu etkileşim sayesinde insanın hâkimiyetinde olan bilginin bir disiplin içerisindeki organizasyon platformunda yayılarak yine diğer bireylerle paylaşılmasını sağlamaktır. Bu etkileşim sayesinde bilginin işlenmesi ve örtük bilginin kurumun menfaatleri çerçevesinde verimli kullanılması vurgulanmaktadır (Tonta, 2004:4).

Bilgi yönetimi bir disiplin olmakla birlikte pek çok farklı boyuta sahip bir modeldir. Söz edildiği gibi bilgi yönetimi üçayaklı bir temel üzerinde yükselmiş olup bu üçayaklı temelin en mühim unsuru insandır. Bu yapısından dolayı birçok bilim dalının dikkatini çekmektedir. Bu nedenle bilgi yönetiminin farklı boyutlarda açıklanmasında ve araştırılmasında bilgi teknolojisinin gelişiminde önemli rolü olan bilişimcilerin yanı sıra psikologlar, sosyologlar, yönetim bilimciler ve ekonomistler tarafından çeşitli yaklaşımlar oluşturulmuş ve oluşturulmaya da devam edilmektedir (Daghfous, 2003:1). Bu yaklaşımlar sayesinde çeşitli bakış açıları ile bilgi yönetimi kavramı incelenmektedir. Bilgi yönetimi araştırma ve çalışmalarının maksadı çeşitli disiplinlerarası etkileşimin düzeyini tayin etmek ve kümülatif olarak gelişen literatürün doğruluğu açısından önemli soruların sorulmasını sağlamaktır (Güçlü ve Sotirofski, 2006:355). Örnek olarak; bu araştırmalarda bilgi yönetimi sürecinde insanın motivasyonunu ve davranışlarını psikologlar incelerken sosyologlar

tarafından bireyler arası bilgi paylaşımının verimliliği ya da bunu engelleyen durumları araştırılıp değerlendirilmektedir. Buradan hareketle her disiplinin kendi çerçevesi içerisinde bilgi ve yönetimine dair bir yaklaşımda bulunarak kavrama ait kesin olmayan pek çok tanım bulunmaktadır.

1.6.2. Bilgi Yönetiminin Amaçları

Bilgi yönetiminin en önemli hedefi, işletmelerde rekabet üstünlüğü oluşturmak ve işletmelerin pazar değerini artırmaktır. Bilgi ve bilgi yönetimiyle bir yandan dış alanlarda doğan fırsatları rakiplerden daha önce görebilmek ve ilk olmanın üstünlüğünü elde etmek, diğer yandan da elde edilen üstünlüğü uzun dönemde sürdürebilmek mümkün olabilecektir. İşletmeler uzun dönemde rekabet üstünlüğünü elde etmek ve sürdürmek istiyorlarsa bilgi yönetimine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir. Organizasyonlarda bilgi yönetiminden beklenen neticeler ve bilgi yönetiminin hedeflerine dair makalelerden derlenen amaçlar aşağıda sıralanmıştır (Çapar, 2003:427; Doğan ve Kılıç, 2009:94):

- Organizasyonun performans, verimlilik ve rekabet edebilirliğinin artırılması,
- Organizasyon içindeki bilginin etkili ve efektif bir biçimde edinilmesi, paylaşılması ve kullanılması,
- Organizasyon kararlarının iyileştirilmesi,
- İş süreçlerinin iyileştirilmesi ve en iyi uygulamaların elde edilmesi,
- Araştırma maliyetlerinin ve gecikmelerin azaltılması,
- Daha yenilikçi bir organizasyon yapısının kurulması,
- Rekabet gücünün artırılmasına katkıda bulunmak,
- Karar almayı etkin hale getirmek ve zaman israfını önüne geçmek,
- Müşterilere yönelik sorumluluğu artırmak,

- Çalışanların bilgiyi saklı tutmasını önleyerek bilgiyi paylaşmalarını teşvik etmek,
- Bilginin ve bilgiyi paylaşmanın değerini artırmak suretiyle çalışma arkadaşları arasındaki desteği ve yardımlaşmayı güçlendirmek,
- Çalışanların ve yürütülen faaliyetlerin verimli olmasını sağlamak ve ürün/ hizmet kalitesini yükseltmek,
- Yenilik ve icatları teşvik etmek,
- Örgüt içerisinde yeni bilginin üretilmesini sağlamak,
- Dış kaynaklardaki değerli bilgileri örgüte kazandırmak,
- Örgütsel kararlarda ulaşılabilir bilgileri kullanmak,
- Bilginin dokümanlar, veri tabanları ve yazılımlar aracılığı ile (yani mevcut örgütsel bilgi varlıkları ile) sunulması,
- Toplumsal kültür ve özendiricileri ile bilginin büyümesini kolaylaştırması (daha makro düzeyde),
- Örgütün birimleri içerisinde oluşan bilginin veya başka örgütlerdeki benzer birimlerin, birimler arası transferinin gerçekleştirilmesi,
- Örgütsel bilginin kıymetlendirilerek entelektüel sermayeye çevrilmesi ve bilgi yönetimi sayesinde ölçülmesi,
- Doğru bilginin, doğru insanlara, doğru zamanda ulaşmasını sağlamak,
- Hızlandırılmış transformasyona olanak sağlamak.

1.6.3. Bilgi Yönetiminin İlkeleri

Bilgi yönetimi ile ilgili olarak Davenport (1998) tarafından on temel ilke geliştirilmiştir. Bu ilkelerin her biri içerik ve ele aldığı konular bakımından tartışılabilir olmakla birlikte, bugün birçok işletme bunlarla karşılaşmakta ve yol açtığı çeşitli durumlarla mücadele etmektedir. Bu sebeple işletmeler bilgi yönetimi ile ilgili planlarında ve

uygulamalarında bu temel ilkeleri dikkate alarak başarı sağlayabilir. Bilgi yönetiminin bu on ilkesi şu şekilde belirtilebilir (Barutçugil, 2002:85; Güçlü ve Sotirofski, 2006:356):

1. **Bilgi yönetimi pahalı olduğu gibi bilgisizlik de pahalıdır:** Bilgi yönetimi pahalı olmakla birlikte bilgi yönetiminin mevcut olmamasının karşılığını da bilmek gerekir. Örneğin, bir organizasyonda anahtar çalışanların bildiklerini unutmasının ya da işten ayrıldıklarında, müşteri sorunlarına hızlı cevap verememenin maliyeti nedir? Organizasyonlar nasıl ki kalitenin değerini belirlerken kötü kaliteli ürünlerin ve hizmetlerin maliyetini de belirliyorlarsa, aynı şekilde bilginin değerini belirlemeye çalıştıkları gibi bilgisizliğin de maliyetini ölçmeye çalışmalıdırlar.
2. **Etkili bir bilgi yönetimi insanların ve teknolojilerin ortak çözümlerini gerektirir:** Bilgi teknolojileri büyük oranda bilginin elde edilmesine, saklanmasına, dönüşümüne, dağıtımına ve akışına yardım ederken insanlar da karar vermek için kendine özgü bir biçimde farklı bilgiyi yorumlayarak ve sentezleyerek büyük bir resme dönüştürür. Veri ve enformasyon ancak kişiler tarafından yorumlanarak anlamlı hale getirilir ve bilgiye dönüştürülür. Böylece anlamlı hale gelen bilgiyi işletmeler kendi faydalarına kullanırlar.
3. **Bilgi yönetimi ileri derecede politiktir:** Eğer bilgi güç, para ve başarı anlamına geliyorsa, bilgiyi ele geçirmek için lobi faaliyetleri, politik oyunlar ve kapalı kapılar arkasında pazarlıklar olması kaçınılmazdır. Eğer bilgi yönetimi girişimlerinde politika oluşturulmazsa, kurum daha sonra bilginin değerini anlamayabilir. Bu nedenle, etkin bir bilgi yönetimi için bir bilgi politikasının geliştirilmesi gereklidir.

4. **Bilgi yönetimi bilgi yöneticilerini gerektirir:** Bir işletmede emek ve sermaye gibi temel kaynakların başarılı yönetimi için çeşitli fonksiyonel alanlar bulunmaktadır. Aynı şekilde bilgi için üst düzey yönetim düzeyinde sorumluluk tevdi edilmedikçe bilgi iyi yönetilemeyecektir. Bir işletmede bilginin toplanması, sınıflandırılması, bilgi yönlü teknoloji altyapısının kurulması ve bilgi kullanımının kontrol edilmesi görevlerinin yerine getirilmesi üst düzey sorumluluk gerektirir. Bu nedenle, bugün pek çok işletmede bilgi yönetimi için üst seviye sorumluluk pozisyonu olan "Bilgi Müdürleri" (Chief Knowledge Officers=CKOs) ihdas edilmiştir.

5. **Bilgi yönetimi, modellerden çok bilgi haritalarından, hiyerarşiden çok bilgi piyasalarından yararlanır:** Bilgiye ait bir hiyerarşik model veya yapı oluşturmak için bilgi yönetiminin büyük bir ansiklopedi gibi bilgiyi toplaması ve sınıflandırması pek çok işletmeye cazip gelebilir. Ancak, genel olarak organizasyonlar kurumsal yapı içinde bilgi piyasasının işlemesine ortam oluşturarak bilgiyi kullanıcılarının isteklerine uygun biçimde elde etmekte ve düzenlemektedirler. Geniş bir veri tabanı veya bilgi kaynakları sözlüğü şirketlerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır. Büyük ölçekli şirketlerin veri modellemesi başarısızlığı bunun ispatıdır. Bununla birlikte pazar ya da müşteri bilgilerinin basit bilgi haritaları başarıyı yakalamaktadır. Bilgi haritaları sayesinde, bilgi kullanıcıları aradıkları bilgiyi nerede ve hangi spesifik terimlerle kolayca bulabileceklerini görmektedirler.

6. **Bilgiyi paylaşmak ve kullanmak genellikle doğal olmayan hareketlerdir:** İnsanların bilgiyi koruma ve başkalarının bilgisinden şüphelenme gibi eğilimleri vardır. Bireyler genelde kendilerine ait bilgilerinin kıymetli olduklarını düşünüp

başkalarıyla paylaşmak istemeyebilir ya da kendi işiyle alakalı farklı bilgileri kullanarak riske girmek istemeyebilir. Fakat bilgi kullanıldıkça kuruma katkı sağlayacak ve bilgiler paylaşıldıkça yeni bilgiler elde edilecektir. Bu sebeple, işletmede çalışan bireyler bilgi yöneticileri tarafından bilginin paylaşılması ve kullanılması için teşvik ve motive edilmelidir.

7. **Bilgi yönetimi, bilgi iş süreçlerini geliştirme anlamına gelir:** Kapsamlı bir bilgi yönetim sürecini geliştirmek çok önemlidir. Bununla birlikte, bilgi bazı spesifik iş süreçlerinde yoğun bir şekilde üretilir, kullanılır ve paylaşılır. Bu spesifik süreçler işletme ve endüstrilerde farklılık göstermekle beraber, pazar araştırması, ürün tasarımı ve gelişimi, sipariş hazırlama ve fiyatlandırma gibi işlevsel süreçleri de kapsamaktadır. Eğer bilgi yönetimi üzerinde gerçek geliştirmeler ya da iyileştirmeler yapılmak isteniyorsa bu anahtar iş süreçleri üzerinde yapılmalıdır. Hülasa, bilginin oluşturulması, kullanılması ve paylaşılmasını içeren bu süreçler geliştirilmeli ya da en azından iyileştirilmelidir.
8. **Bilgiye ulaşmak sadece başlangıçtır:** Bilgi kullanıcıları bilgi ile ilişkili karışık konularda onu tekrar tanımlamak için daha aktif olmalı ve bilgiyi faydalı formatlar haline dönüştürmelidir. Çünkü bilgiye erişim mühim fakat yeterli değildir. Başarılı bir bilgi yönetimi dikkat ve ilgiyi de beraberinde getirir.
9. **Bilgi yönetimi hiçbir zaman son bulmaz:** Bilgi yönetimi bir defaya mahsus gerçekleşen bir girişim değildir. Bilgi yönetimi finansal ve insan kaynakları yönetimi gibi süreklilik arz eden bir yönetim görevidir. Bilginin hiçbir zaman tamamen yönetildiği bir zaman yoktur.

10. **Bilgi yönetimi bir bilgi sözleşmesini gerektirir:** Pek çok işletmelerin ya da çoğu çalışanların sahip olduğu bilgiler açık değildir. Beyinde saklanan bilgiler, bilgisayarlarda saklanan bilgiler ve size danışmanlık yapanların bilgileri gibi konularla ilgili durumlar söz konusu olduğunda çok az işletmenin bir politikası vardır. Çalışanlar işlerini değiştirebilirler, size danışmanlık hizmeti veren bir işletme sizin rakibinize de danışmanlık yapabilir. Tüm bu konuların hukuksal yönleriyle ilgili entelektüel varlık hukuku gün geçtikçe gelişim göstermektedir.

İş hayatında, bilgi yönetiminin katmanlarında konuyu ele almanın en uygun yolu, ayrıntılı taktiklerden çok, üst düzey ilkeler belirlemek olmalıdır. Bir kuruma, bilgi yönetimiyle ilgili olarak temel ilkeler kararlaştırıldıktan sonra ayrıntılı yaklaşımlar ve planlar da bu ilkelere dayalı olarak oluşturulabilir.

Yukarıda belirtilen ilkeler konusunda, zaman zaman anlaşmazlıklar olabilir. Ancak, bir kurumda bilgi yönetimi alanında gerçekleştirilecek her olgu, kurumu her zaman bir adım ileriye taşıyacaktır.

1.6.4. Bilgi Yönetiminin Temel Unsurları

Bilgi yönetimi; organizasyon içindeki entelektüel düzeyli referans kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılabilmesi ve katma değer yaratabilmek maksadıyla bilgiyi toparlayan, işleyen ve paylaşılmasını sağlayan sistemlerdir. Bilginin organizasyona ait iş süreçlerinde etkili olabilmesi için, bilgi yönetimini oluşturan dört temel unsur bulunmaktadır. Bunlar; teknoloji, liderlik, kurum kültürü ve ölçümdür. Bu unsurların etkileşim içinde ve eş zamanlı olarak hareket etmesi iş süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir (Celep ve Çetin, 2003:158).

Teknoloji: Teknolojide yaşanan gelişmeler bilgi toplumunun ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu dönem içerisinde teknolojide yaşanan gelişmeler işletmeleri de etkisi altına alarak organizasyona ait bütün süreçlerin bilişim ve iletişim teknolojileriyle yönetilmesinin önünü açmıştır. Bilişim teknolojilerinin işleri kolaylaştırması ile zaman ve mekân mefhumlarının ortadan kalkması ile işletmelerin karşılaştığı sorunlar büyük ölçüde azalmıştır. Enformasyon elde edip bunu iş süreçlerine entegre etmek oldukça maliyetli ve zaman alan bir süreçken, bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile birlikte bu süreç daha kolay ve ucuz bir hal almıştır.

Bilgi yönetiminde bilişim teknolojilerinin temel unsurlarından biri olduğu birçok araştırmacının ortak görüşüdür. Thierauf (1999)'e göre; "*Bilişim teknolojisi alt yapı olarak bilgi yönetiminin kesin olarak vazgeçilmez bir parçasıdır*" (Thierauf, 1999:36). Kautz ve Thaysen'e (2001) göre; *"Bilişim teknolojisi bilgiyi elde etme, depolama ve yayma işinin gerçekleştirilmesinde doğrudan bir alt yapı sağlamaktadır"* (Kautz ve Thaysen, 2001:352)**.**

Bir organizasyon için güçlü bilişim teknolojisi alt yapısına sahip olmak her ne kadar avantaj olarak görülse de bu tamamen gerekli yatırımların yapılması sonucunda kazanılabilecek bir güçtür. Bilişim teknolojileri için harcanan maddi kaynakların büyüklüğü bilgi yönetim sistemlerinin güçlü olacağı anlamına gelmemektedir. Bilgi yönetim sistemlerinin avantaj sağlayabilmesi için sahip olduğu teknolojilerden katma değer elde edebilme kabiliyetine bağlıdır. Bilgi yönetim sistemlerine ait tüm parçaların kendi içinde ve işletme dışında da gerekli görülen diğer sistemlerle bütünleşmiş olarak çalışabilmesi bir avantaj olarak kabul edilmektedir. Teknoloji maddi imkânlar seferber edilerek sahip olunabilen geçici bir güçtür. Bilgi yönetimi, bu gücü kurum kültürü ve entelektüel sermaye ile birlikte düşünerek katma değer yaratan bir disiplin haline getirecek şekilde tasarlamalıdır. Bilgi yönetim sistemlerinin başarıya ulaşması için, kurumsal teknoloji politikalarını kurum

kültürüyle bütünleşecek ve doğru bilgi akışı sağlayacak şekilde oluşturulması gerekmektedir.

Liderlik: Bilgi yönetimi süreci sistemin hayata geçirilmesi kararının alındığı ilk günden, organizasyon için katma değer yaratan hale gelinceye kadar bir proje olarak benimsenmektedir. Bu projenin başlangıcından tamamlandığı duruma kadar üst düzey yöneticilerin sahip olduğu liderlik yetenekleri başarıyı etkileyen en önemli durumdur. Üst düzey yöneticilerin bu tür projelerdeki rolü; kurum kültürüne ve iş süreçlerine hâkim bir liderlik vasfı göstermek ve bu istidatla çalışanları kararlı bir şekilde sürece dâhil etmektir.

Başarılı bir bilgi yönetim sistemi için; üst düzey yöneticiler, çalışanların bilgi üretme ve paylaşma isteklerini pekiştirmek amacıyla somut destek sağlamak, kararlı olmak ve gerekli hallerde motivasyonu güçlendirmekle yükümlü kabul edilmektedir (Ortakarpuz, 2017:21).

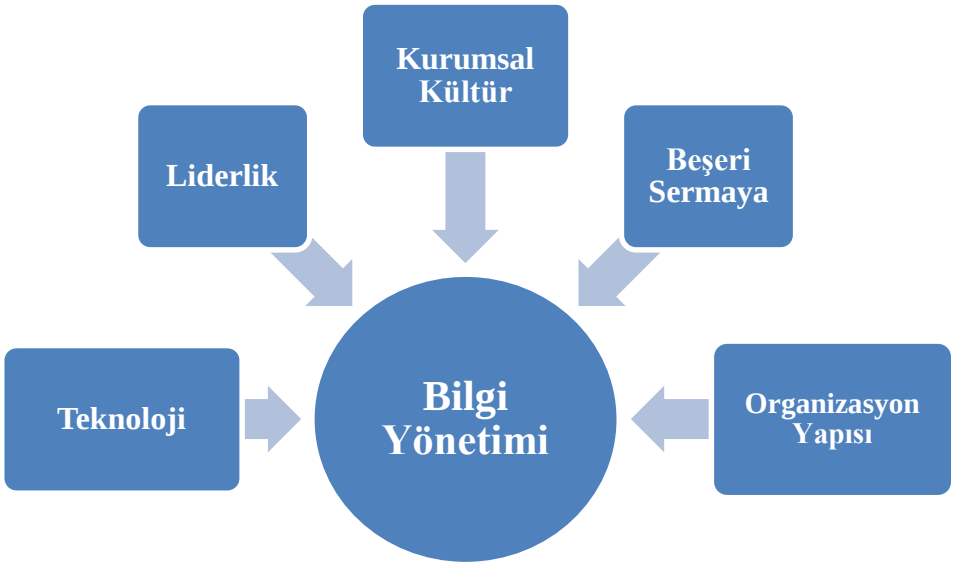
Kurumsal Kültür: Kurum kültürü, kişinin mensubu olduğu organizasyon içerisinde elde ettiği tüm kazanımların ve öğrendiği tüm kuralların karmaşık bir bütünü olarak tanımlanabilir. Dessler (1998)'e göre; "*Bir organizasyonda tüm çalışanlar tarafından paylaşılan inançlar, normlar, gelenekler ve değer yargıları kurumsal kültürü meydana getirmektedir*" (Dessler, 1998). Çalışanlar görev aldıkları organizasyonda zamanla bir kültüre de sahip olurlar. Bu süreç, çalışanların aidiyet duygusunu güçlendirerek kuruma ve iş süreçlerine bağlılığını artırmaktadır. Bilgi yönetiminin önemli bir unsuru olan kurum kültürü, işletme başarısında çok mühim bir role sahiptir (McDermott ve O'dell, 2001:77). O'dell ve Grayson (2003)'e göre; *"Bilgi yönetimi için örgüt kültürü dendiğinde akla ilk gelenler, güçlü bir meslek etiği ve ekip kurma becerilerinin gelişmiş olmasıdır. Bilgi yönetimine uygun bir örgüt kültürü her zaman var olmayabilir. Bu durumda uygun bir örgüt kültürü geliştirilebilir."* (O'dell ve Grayson, 2003:44). Bilgi yönetimini uygulamak için bu

yeni sistemi tam anlamı ile özümseyebilen ve oluşması muhtemel sorunlara karşı dirençli çalışanların vücuda getirdiği bir kurum kültürünü geliştirmek gerekmektedir. Kurum kültürü ile bütünleşmiş bilgi yönetiminin kullanılması ve sürdürülmesine dair kültürlenme sürecinin organizasyonunda ve çalışanlara benimsetilmesinde yüksek seviyeli yöneticilerin kararlılığı önemli bir faktör olarak bilinmektedir. Bu kültürel bilgi, birikim ve tecrübeden en üst düzeyde faydalanabilmek için sürecin her aşamasına çalışanların kendi istekleri ile dâhil edilmesini sağlayacak uygun bir platform gerekmektedir. Bilgi yönetiminde katma değer sağlayabilmek için bilginin paylaşılması önemli bir durumdur. Eğer kurumun kültürel yapısında çalışanlar arası paylaşma duygusunun tesisi sağlanamaz ise bu durum bilgi yönetimi faaliyetlerinin de olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilmektedir. Zira paylaşımın olmadığı bir kültürel yapı içerisinde bilginin üretilmesi ve ihtiyaç duyulan noktalara ulaşması zor olacaktır.

Ölçüm: Bilgi yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalarda yazılanların geneli bu kavramın genel hatları ile anlatılması ve dile getirilen düşüncelerin ispatı ile sınırlı kalmaktadır. Çok az yazar tarafından bilgi yönetimi çalışmalarının organizasyon yapısına ve iş süreçlerine olan etkisi incelenmektedir. O'dell ve Grayson (2003: 45); bilgi yönetimi uygulamalarının sürdürülebilmesi açısından ölçmenin önemine *"Temel hedef olan süreç ve performans iyileştirmelerinin ve çalışanların ortaya çıkan tabloya etkilerinin ölçülmesi bilgi yönetimi uygulamalarının sürdürülmesi için gerekli görülmektedir"* şeklinde dikkat çekmektedir (O'dell & Grayson, 2003:45). Organizasyon içerisinde doğru ölçüm yapılabilmesi adına Barutçugil (2002), *"Kurum kültürünü destekleyen ve diğer iş sistemleriyle uyumunu sağlayan standartlar, raporlama sistemleri, karar verme ve sorun çözme prosedürleri, performans değerlendirme ve ödüllendirme sistemleri kullanılmaktadır" şeklinde ifade etmiştir* (Barutçugil, 2002:80). Performans değerlendirme

ve ödüllendirme sistemi olarak ortaya çıkan ilk model İsveç Skandia Sigorta şirketi tarafından kullanılan bir ölçek olarak kabul edilmektedir. Bu ölçek, LeifEdvinson tarafından entelektüel varlıkların ölçülmesi maksadıyla ortaya çıkarılmış olup kaynaklarda çokça kullanılmakta ve alıntı yapılmaktadır (Özer vd. 2002:475). Ayrıca; bir organizasyon içerisinde bilgi yönetiminin verimli şekilde kullanılabilmesi için alt yapının güçlü olması gerekmektedir (Tiwana, 2000:3). Bilgi yönetimi; beşeri sermaye yani insan kaynağını bir unsur olarak kabul etmediği sürece etkili ve verimli olması mümkün değildir. Bu nedenle beşeri sermayeyi bir unsur olarak gören Zaim'in (2010) bilgi yönetiminin temel unsurları olarak gördüğü düşünceler bu çalışma için daha doğru kabul edilmektedir. Bu nedenle yukarıda açıklanan ve Şekil6'a da gösterilen temel unsurlardan teknoloji, liderlik ve kurum kültürü dışında kalan beşeri sermaye ve organizasyon yapısı konularına da değinmek gerekmektedir (Zaim, 2010:55).

Şekil 6: Bilgi Yönetiminin Temel Unsurları



Kaynak: Zaim, 2010:58

Beşeri Sermaye: Organizasyon, piyasaların talepleri ve teknolojideki gelişmeler neticesinde pozisyon alırlar. Bu yer edinme yarışının bir yansıması olarak yönetim

anlayışında da tekdüze bir yapı ortaya çıkmaya başlamaktadır. İşletmeler ürün, hizmet ve yönetim stratejilerinde aynılık göstermeye başladıkça rekabet ortamında farklılaşmanın yolunu aramaktadırlar. Organizasyonların rekabet ortamı içerisinde farklılaşmayı sağlayabilmek için en mühim kuvvet beşeri sermayedir. Beşeri sermayenin tekdüze bir yapıya bürünerek benzerlik göstermesi mümkün değildir. Her işletmenin kurum kültürü ve kendini meydana getiren kurumsal hafıza birbirinden farklı olduğu için insan gücü asla kopyalanamaz. Kurum kültürü iyi oluşturulmuş bir işletme için insan gücü rekabet ortamındaki en önemli avantaj olarak kabul edilmektedir. Bir işletme için sahip olduğu farklılıklar onu günümüz rekabet ortamı içerisinde önemli noktalara getirebilmektedir. İstikrarla sürdürülebilir bir rekabet avantajı sağlamak için en mühim unsur beşeri sermaye yani insan gücü ve entelektüel birikimdir.

Organizasyon Yapısı: Bilgi yönetiminin başarılı olabilmesi için diğer unsurlar kadar organizasyon yapısının bilgi yönetimine uygun tasarlanmış olması gerekmektedir. Organizasyon yapısının nasıl olacağına dair belirli bir sınırlama bulunmamakla beraber, bilgi yönetimine en uygun niteliklerin neler olduğuna dair de bir kıstas söz konusu değildir. Uygun bir yapı tarif edilemiyor da olsa, bilgi yönetimi için esnek, merkezi ve güveni esas alan bir organizasyon yapısının işletmeler için daha faydalı olacağı savunulmaktadır (Zaim, 2010:57).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

2.1. Sağlık ve Sağlık Sektörü İle İlgili Kavramlar

Sağlık sektöründe kullanılan yönetim bilişim sistemlerini daha iyi anlayabilmek adına sağlık ve sağlık sektörü üzerine genel kavramların açıklanması bilişim uygulamalarının tasarlanmasında ve araştırmanın öznesi olan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını anlamak açısından önemlidir. Buradan hareketle sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili yapıtaşı kavramlara izleyen sayfalarda kısaca değinilmiştir.

a. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramına ait birçok tanım olmakla birlikte kavramsal alan incelendiğinde en çok kabul gören ve evrensel olarak kabul edilen tanım 1947'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılandır. Bu tanıma göre *"Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık olmama durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir"* (Tengilimoğlu vd. 2017:69). Türkiye Cumhuriyeti'nin de üyesi olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bu tanım örgütün anayasasında yer almaktadır. Türkiye, DSÖ Anayasasını 1947 tarih ve 5062 sayılı yasa ile onaylamış olup yukarıda zikredilen tanım, 1961 tarih ve 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasasında da aynen yer almaktadır. Bu nedenle evrensel olarak kabul gören bu tanım ülkemizin yasal sağlık tanımıdır (İncesesli, 2005:3).

DSÖ Anayasasında sağlığın *"en temel insan hakkı"* olduğu ve "*sağlığın ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu"* vurgulanmıştır. DSÖ Anayasası ile altı çizilen bu hak hükümetlere önemli bir sorumluluk yüklemiş ve *"sağlığın bir hak olması yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi*

herhangi bir etmene bağlı olmaksızın kişiye sağlanması zorunluluk" olarak benimsenmiştir. Bu sorumluluk 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde "*tıbbi bakım alma hakkı*" olarak tanımlanmıştır (Pala, 2004:13).

DSÖ tarafından yapılan bu tanımlamanın evrensel olarak kabul gördüğü bir gerçek olsa da tanımda geçen "tam"ın nasıl ölçüleceği sorusunun cevaplanması zordur. DSÖ'nün tanımında yer alan üç boyutun -*bedensel, ruhsal ve sosyal*- nasıl ölçüleceği konusundaki fikir birliği oldukça azdır. Bu tanım ulaşılabilir bir nitelik taşımaması nedeniyle eleştiriye uğramıştır. Amerika'da hane halkı üzerinde yapılan bir araştırmada sağlıklı olmak, "bireyin neyi yapmaya ihtiyaç duyuyorsa onu yapabilme yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Somuncuoğlu, 1999:53). Bu açıdan bakıldığında bireyin hastalık taşıyor olması, ihtiyaçlarını yapabilme yeteneğini engellemiyor ise sağlıklı kabul edilmesi gerekmektedir. Ancak aynı hastalığın bireyler arasında farklı komplikasyonlar oluşturması muhtemel olduğundan araştırmanın sonuçları tatmin edici değildir.

Sağlık kavramına ait tanımlardan bir çıkarım yapılması gerekirse kavram, sacayağı şeklinde birbirini tamamlayan üç boyuttan oluşmaktadır. Her boyutun eksiksiz olma durumuna göre sağlıklı olmanın ölçütü belirlenmektedir. Kişi hasta değil ise sağlıklı kabul edilir düşüncesi yanlıştır. Bu sebeple kişi her anlamda günlük aktivitelerini konforlu şekilde yerine getirebiliyor ise kendisini sağlıklı olarak nitelendirebilir. Ancak bu durum "sağlıklı" olup olmadığına dair kesinlik içermemektedir. Yukarıda da bahsedildiği gibi subjektif olarak kendini idame ettirdiğini düşünen bir kişinin, yine sağlık profesyonelleri ve tanılar ışığında hasta olduğu tespit edilmesi ile sağlıksız bir birey olarak kabul edilebilir.

b. Hastalık Kavramı

Hastalık kavramı, "kişisel, çevresel ve sosyo-kültürel etmenler nedeniyle doku, organ ve sistemlerde yaptıkları fizyolojik değişiklikler sonucu kendi görev ve fonksiyonlarını yapamaz hâle gelmesi" şeklinde ifade edilebilir (Durmuş ve Özdemir, 2005:18). Tıp bilimi açısından bu tanımlama hastalık kavramını açıklamak için yeterli gibi görünüyor olsa da kavramın tıbbi karşılığının dışında sosyal ve kültürel bir olgu olduğu göz ardı edilmemelidir.

Hastalık kavramını iki farklı açıdan değerlendirmek gerekmektedir. Hekim ile hekim olmayanların bakış açıları birbirinden farklıdır. Hekim tarafından hastalık, "*doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu hâl*" olarak değerlendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında birey tıbbi kültür düzeyinden uzaklaştıkça, hastalık kavramının tarifi basite indirgenmektedir. Bu seviyede hekim olmayanlar için hastalık "*sağlık düzeyinin çalışmaya engel olacak seviyeye gelmesi*" durumu olarak kabul edilmektedir. Sosyal bilimciler açısından bu durum, "*kişi kendisinden beklenen sosyal rolü yapamadığı zaman hasta sayılır*" şeklinde tanımlanmaktadır (Fişek, 1983).

Hastalık kavramı normal olmayan (anormal) bir durum olarak değerlendirildiğinde, "*Bireyin; fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını daha önceki hâline göre azaltır ya da iyice tüketir. Hastalık bireyin, çevresi ile uyumunu, üretkenliğini, verimliliğini ve kendi içindeki denge durumlarını bozan bir olgudur*" şeklinde açıklanabilir (İncesesli, 2005:4). Diğer bir bakış açısına göre hastalığın, insanın kendisinin dışında gelişen bir durum olduğu ve bundan sorumlu tutulmaması gerektiği savunulmaktadır (Güçlü ve Adak, 2011).

Sağlık ve hastalık kavramlarının tüm boyutları ile değerlendirilmesi ve tüm unsurlarının buna göre güncel tutulması günümüz şartlarında vazgeçilmez hâle gelmiştir. Dünya genelinde sağlık; insan hakkı olarak kabul gördüğünden, hükümetler sağlıklı bir toplum oluşturmak amacı ile toplumsal yapılarına uygun sistemler aramaktadır. Burada hedeflenen insan hayatının ne kadar uzun olacağından çok, yaşanan hayatın kaliteli hâle getirilmesini sağlamaktadır. Uzun bir ömür iyi bir yaşam değildir. Ceyhan'a (2007) göre, "Ortalama insan ömrü artmasına rağmen, hayattan alınan haz azalıyorsa, tamamen sağlıklı bir yaşam sürüldüğünden bahsedilemez" (Ceylan, 2007:5).

c. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, genel kanaat olarak, "kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan çalışmaların tümü" olarak kabul edilmektedir (Yüceler, 2011:14).

Ülkelerin gelişmişliğinin en büyük göstergesi olan toplum sağlığı için hükümetler çeşitli politikalar üretmekte ve elinden gelen tedbirleri uluslararası standartlara uygun olarak almaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, toplum sağlığına verilen önemi "*Hiçbir ekonomik zorunluluk insan sağlığına zarar verecek bir işlemin nedeni olamaz*" şeklinde belirtmiştir (Özkul ve Odacıoğlu, 2004). DSÖ sağlık hizmetlerini, *"belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir.*" şeklinde tanımlamıştır. (Şahin, 2006:86). DSÖ, XXI. yüzyılın başlarında yürürlüğe koyduğu bir program çerçevesinde sağlık hizmetlerinin daha verimli ve etkin hâle gelmesi amacı ile kabul ettiği ilkeleri dört başlık altında ifade etmiştir.

Bunlar; "*sağlıkta eşitlik, sağlıklı bir hayat için insanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayarak yaşama anlam kazandırılması, insanların önemli hastalık ve sakatlıklar olmadan yaşadıkları yılların sayısını arttırarak yaşama sağlık kazandırılması ve doğuşta beklenilen yaşam süresinin yükseltilerek yaşamın uzatılmasıdır."* (Yolcu, 2006:10-11).

Yapılan bu tanımların özellikleri şu şekilde özetlenebilir (Tengilimoğlu vd. 2017:72):

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri "kişilerin sağlığının korunması" ve "teşhis, tedavi ve bakım" olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır.
- Sağlık hizmetleri kişisel olarak ya da kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle, sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir.
- Sağlık hizmetleri hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur.
- Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşımaması önemli değildir. Önemli olan, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.

d. Sağlık Hizmetlerinin Temel İlkeleri

Sağlık hizmetleri dört temel ilke üzerine inşa edilmiştir. Bu ilkeler: verimlilik, eşitlik, yeterlilik ve insancıllıktır. **Verimlilik**, sağlık için kullanılan kaynaklarla elde edilen hizmetin yeterliliğidir. Bu ilke ile amaçlanan, aktarılan kaynağın karşılığında alınan

hizmetin istenilen etkiyi yaratmasıdır. **Eşitlik**, üretilen hizmetlerin toplumun ve bireylerin ihtiyacına göre herkese eşit olarak dağıtılmasının, temel insan hakkı olarak sağlanmasıdır. Bu hakkın eşit olarak dağıtılması devletin sorumluluğu altındadır. Ancak, eşitlik kavramını herkese ölçülebilir bir eşitlikte ve aynı miktarda hizmet sunulacağı şeklinde algılamak doğru değildir. Bu ilke ile kastedilen husus herkesin sağlık hizmetinden yararlanabilme olanağının ve şansının eşit olması şeklindedir (Yüceler, 2011:18). **Yeterlilik**, sağlık hizmetlerinin insan ve toplumun gereksinimlerine uygun olacak şekilde, ihtiyaç duyulan düzeyde ve ölçüde karşılanmasıdır. **İnsancıllık** ise insan olmanın ve yaşam hakkının kutsallığını benimseyerek toplum hayatının ve kişi hukukunun gerektirdiği gereksinimdir (Kısaer, 2003:110).

e. Hastane Kavramı

Sağlık hizmetlerinin temelini hastaneler oluşturmakta olup hastanelerin fiziki yapısı ve yönetimi çok önemlidir. Hastaneler işletme olarak hastalara ayakta veya yatarak tedavi hizmetleri sunan kuruluşlardır. DSÖ hastaneleri, *"müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar"* olarak tanımlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 1992:193). Hastaneler, genel olarak yataklı tedavi kurumları olarak kabul edilir ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine tabi olarak çalışırlar. Bu yönetmeliğe göre *"hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır"* (Sağlık Bakanlığı, 1983). Sağlığı ile ilgili şikâyeti olan insanlar, hastanelerde tedavi hizmetlerinden yararlanmanın yanında bakımlarını yine bu kurumda görev yapan sağlık çalışanları tarafından yaptırmak durumundadır. Bir bireyin her türlü iyileşmesini ve daha konforlu bir hayat sürebilecek düzeye erişmesi için gerekli olan bakımın, başka insanlar tarafından yapılıyor olması zor bir

duygudur. Kişinin ekonomik seviyesi ne olursa olsun sağlık çalışanları, bireyin bakımlarını gerekli şekilde yapmakla yükümlüdür. Hastaneler, kişiye, öncelikli olarak tıbbi hizmet sunarken bunun yanında da hemşirelik bakımı sağlamaktadır (Sözen, 1997:3).

2.2. Sağlıkta Dönüşüm ve Değişim

1970'li yılların sonuna doğru yaşanan ve tüm dünyayı etkisi altına alan ekonomik kriz nedeni ile acil önlem programlarının yürürlüğe girmesi gerekli hâle gelmiştir. Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Ticaret Örgütü gibi kuruluşların yardımıyla "Yapısal Uyum Programları" başlatılmıştır. Bu programlar ABD ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerin yanı sıra Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de uygulanmaya başlanmıştır (Çiçeklioğlu, 2011:67).

Tüm dünya ülkelerinde küreselleşmenin de etkisi ile devreye alınmak istenen bu acil önlem programlarının temelini, kamusal ve sosyal harcamalarının minimize edilerek kaynakların özel sektöre kaydırılması oluşturmaktadır. Devlet kurumlarının sağlık ve eğitim harcamalarına ayırdığı kaynağı azaltmak amacı ile bu hizmetlerin özel sektör eliyle karşılanmasını planlamıştır. Özellikle sosyal güvenlik alanında devletten sağlanan kaynaklardan çok sigortacılığın geliştirilmesi öngörülmüştür. Bu çerçevede dünya bankası tarafından farklı ülkelerde sağlık alanında yapılan analizlerin neticesinde oluşan raporlarda "sağlık krizinin" yaşandığı bildirilmiştir. Dünya bankası tarafından sağlıkta maliyet artışlarından dolayı yaşanan krizin aşılması amacı ile "sağlıkta reform" önerilerinde bulunulmuştur. Tüm insanların sağlık hizmeti kapsamına dâhil edilmesi ve farklı sosyal güvenlik kurumunda (SGK) oldukları için yaşanan haksızlıkların giderilmesi amacıyla sunulan bu öneriler sağlık reformunun temelini oluşturmuştur (Erol ve Özdemir, 2014:10).

Sağlıkta dönüşüm programının ilk evresine destek olarak Türkiye Cumhuriyeti'ne 49,40 milyon avro miktarında önerilen kredi hakkında proje değerlendirmesi Dünya Bankası tarafından 21 Nisan 2004 tarihli 27717 Nolu "Dünya Bankası Sağlıkta Dönüşüm Projesi Değerlendirme Belgesi" başlıklı raporda değerlendirilmiştir. Aynı raporda, *"sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanının birbirinden ayrılması, sağlık sektöründeki kamu varlığının sınırlandırılması, piyasa mekanizmalarının yoğun şekilde kullanılması, hizmet sunan sağlık bakanlıkları yerine düzenleyici kurumlara dönüşen sağlık bakanlıklarının varlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerini vermek için aile hekimliği sisteminin oluşturulması*" hususlarına yer verilmiştir (Dünya Bankası, 2005).

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık reformunda yapılacak düzenlemeler devlet politikalarıyla yeni bir boyuta ulaşmıştır. Türkiye için Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türk uzmanlar ve Dünya Bankası yetkililerinden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanan bir rapora dayanmaktadır. "Türkiye: Daha İyi Erişim ve Etkinlik İçin Sağlık Reformu" adıyla yayımlanan bu rapor ile Türkiye'de sağlık alanında yapılması planlanan reformlara yer verilmiştir (Erol ve Özdemir, 2014:12). Bu reforma göre:

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda Dünya Bankası'nın da öngördüğü maddeler yer almıştır. Bu maddeler ile küresel çaplı bu reform hareketinin ana ilkeleri ile Türkiye'de sağlık alanındaki reformlar paralel olarak gerçekleşmiştir (Yılmaztürk, 2013:183-184).

2.2.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2011 Değerlendirme Raporu'nda programın genel amacı "sağlık hizmetlerini etkili, verimli, eşitlik ilkesinin yanında hakkaniyetli bir şekilde sunmak ve finanse etmek" olarak belirtilmektedir. Bu amaçları etkililik, verimlilik ve hakkaniyetli olma ölçüsünde ele alarak program hedeflerine ulaşmak planlanmıştır. Bu

kavramlar aynı zamanda programın kırmızı çizgilerini belirlemektedir. Etkili bir program ile "*uygulanacak sağlık politikası ile toplumdaki sağlık düzeyini yükseltme, sağlık için ayrılan mali kaynakların doğru bir şekilde kullanılarak maliyetlerin azami seviyeye indirilmesi ve aynı kaynak ile fazla hizmet üretiminin sağlanması*" ile verimli bir politika yürütülmesi hedeflenmiştir. Programın hedefleri, amaçları ne olursa olsun hatta etkisi ve kazanılan verim ne kadar yüksek olursa olsun, "*tüm toplumun ihtiyaç duyduğu ölçüde sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve kişilerin maddi durumları kadar sağlık hizmetleri finansmanına katkı sağlamaları*" öncelikli olarak kabul edilmiştir (Çetin, 2017:282). Sağlıkta dönüşüm programının hedefleri tespit edilirken, amaç ve ilkeleri belirlenirken ve uygulanma sürecinde doğruluk, dürüstlük ve adaletten uzaklaşmadan yani hakkaniyet ölçüsüne bağlı kalarak gerçekleştirilmesi öncelikler arasında kabul edilmiştir. Türkiye Sağlıkta Değerlendirme Programı Değerlendirme Raporu'na göre; temelinde insan odaklı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaç olarak belirlenen ilkeleri aşağıdaki şekilde kabul edilmiştir (Akdağ, 2012:69-70):

1. **İnsan Merkezlilik:** Sağlık hizmetinden yararlanacak kişiyi, kişinin istek ve beklentilerini temel almayı belirtmektedir. Aynı zamanda sağlığın aile içinde üretildiği bir kavram olduğu için kişiyi aile sağlığı çerçevesinde ele almaktadır. Sağlıklı toplumlar sağlıklı bireylerden oluşur düşüncesiyle birlikte bireylerin beklenti ve taleplerine cevap verebilecek bir sağlık hizmeti sunumu benimsenmek istenmiştir.
2. **Sürdürülebilirlik:** Geliştirilecek olan sağlık sisteminin ülkenin şartlarına uyumlu olmasına ve devamlılık arz etmesini ifade etmektedir. Geliştirilecek olan sistemin o zamanki ülke koşullarına uygun şekilde ve finansman boyutunun göz ardı edilmeden planlanması sistemin uzun vadede devamını sağlar. Sağlık hizmetleri finansmanının en iyi şekilde kullanılması sürdürülebilirliği sağlayan temel taşlardandır.

3. **Sürekli Kalite Gelişimi:** Bireylere sunulan hizmetlerde varılan son noktayı yeterli görmeyip hep daha iyiye ulaşmayı hedeflemeyi bunun için sistemin kendini değerlendirerek bir geri bildirim mekanizması oluşturmasını ifade etmektedir. Örneğin; MHRS uygulaması insanların hastaneye gitmeden randevu almalarını sağlayan bir sistemdir. Kişiler bu yolla zamandan tasarruf etmektedir.
4. **Katılımcılık:** Bu ilke ile kaynak birliğinin sağlanması hedeflenmiştir. Sistemin geliştirilmesi için tüm tarafların görüşlerinin alınıp yapıcı tartışma platformlarının oluşturulması hedeflenmiştir.
5. **Uzlaşmacılık:** Sektörün farklı birimleri arasında çıkar çatışmasına göre değil karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktada buluşmayı hedefleyen ilkedir. Sağlık hizmetini sunan, finanse eden, sağlık hizmetini alan grupların ortak paydada buluşmasını ifade etmektedir.
6. **Gönüllülük:** Sistemin içerisinde yer alacak bütün bireylerin belirlenen amaçlar doğrultusunda hareket etmelerini sağlama yöntemidir. Hizmeti sunan veya alan kesimlerin zoraki değil gönüllü katılımlarını ifade etmektedir.
7. **Güçlerin Ayrılığı:** Sağlık hizmetlerinin denetimini yapan, sağlık hizmetini üreten, sağlık hizmetlerini planlayan ve sağlık hizmetlerini finanse eden kurumların birbirinden ayrı kurumlar olması ilkesidir. Bu sayede güçler arasında çıkar farklılığı çatışması olmayacak ve sağlık hizmetinin etkin, aynı zamanda kalitesi yüksek sunumu sağlanacaktır.
8. **Desantralizasyon:** Yerinden yönetim ilkesinin uygulanması ile kurumlar mali ve idari yönden özerkliğe kavuşacak böylece daha hızlı karar veren yapılara sahip olacaktır. Aynı zamanda kaynakların etkin kullanımı da bu yolla artacaktır.
9. **Hizmet Sunumunda Rekabet:** Sağlık hizmeti sunumunun tekelden çıkıp farklı hizmet sunucular tarafından yapılması rekabeti arttıracak, aynı zamanda rekabetle birlikte kalite gelişimi ve maliyetin azalmasını sağlayacaktır (Akdağ, 2012:69-70).

2.2.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Bileşenleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 16 Kasım 2002 tarihinde dönemin hükümeti tarafından kabul edilen Sağlıkta Acil Eylem Planına sadık kalınarak 2003 yılında

kamuoyuna duyurulmuştur. “Acil Eylem Planı’nın hazırlanarak bir politika olarak kabul edilmesinde, Dünya Sağlık Örgütü’nün “21. Yüzyılda Herkese Sağlık” politikasını ve AB tarafından açıklanan “Katılım Ortaklığı Belgesi’nin yanı sıra uluslararası tecrübelerden de örnek almıştır (Akdağ, 2008:20). Acil Eylem Planı’nda yer alan hedeflere uygun olarak hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile mevcut sağlık sistemi baştan aşağıya yeniden tasarlanmış ve işleyişinde, kurumsal yapısında, personel yapısı ve dağılımında, sağlık insan gücünde, sağlık hizmetlerindeki merkeziyetçilikte ve hastane bilgi sistemlerinde köklü değişiklikler yapılmıştır (Ergun ve Ergun, 2010:38).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Bileşenleri (Akdağ, 2008:20)**;**

Planlayıcı ve Denetleyici Sağlık Bakanlığı: Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel olarak yeniden yapılandırılmasını öngörmektedir. Bu yapılandırma ile sağlık hizmetlerini üretmek yerine; planlayan, denetleyen, koordinasyonunu sağlayan, politikalar geliştiren, kaynakların verimli ve etkin şekilde kullanılmasını sağlayan bir Sağlık Bakanlığı yapısı inşa etmek amaçlanmıştır (Ergun ve Ergun, 2010:39).

Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası (GSS): Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın en önemli bileşeni “*genel sağlık sigortası*”dır. Program kapsamında, genel sağlık sigortası ile sağlık hizmetleri finansman kurumları tek bir kurum altında toplanmıştır. Türkiye’de sosyal güvenlik sistemleri çok başlı bir yapıya sahipken genel sağlık sigortası ile bir çatı altında toplanmıştır (Yıldırım , 2013:56). Oluşturulan yeni sigorta modeli sayesinde kişilerin ödeme güçleri ile orantılı ve hakkaniyet ilkesini esas alan bir model oluşturma yoluna gidilmiştir. GSS’nın amacı; ülke kaynaklarının kötüye kullanımını engelleyerek tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini sağlayacak etkin bir yapının kurulmasını sağlamaktır (Kol, 2015:153).

Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel hedefi ayrım yapılmadan herkesi kapsayan bir sağlık sisteminin oluşturulmasıdır. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş uygulanma şekli olan aile hekimliğine geçilmiştir. Aile hekimliği, sevk zinciri ve özerk sağlık işletmeleri ile yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti sistemini oluşturan üç yöntem olarak kabul edilmiştir (Yıldırım, 2013:25).

Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü: Sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık çalışanlarının yetenekleri ve her koşula uyum sağlayabilir olmaları ile orantılıdır. Sağlık çalışanlarının doğru sağlık hizmetini sunabilmeleri için yeterli niteliksel ve niceliksel kurallara uygun olacak şekilde istihdam edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarını niteliksel olarak geliştirmek isteyen Sağlık Bakanlığı, hizmet içi eğitimlerle kaliteyi arttırma yoluna gitmiştir. Programın başarı oranını arttırmak için sağlık çalışanlarının sorumluluklarının net olarak belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının niteliksel olarak gelişmesi ve sorumluluklarını net olarak ortaya koymak amacı ile sağlık insan gücü planlaması yapılmıştır. Bu planlamayı gerekli kılan sebepler ise tıp alanında yaşanan gelişmeler, mevcut personelin niteliksel ve niceliksel açıdan yetersizliği, bilgi üretiminde yaşanan gelişmeler, sosyal değişim ve insan kaynaklarının maliyeti olarak sayılabilmektedir. Çıraklı ve diğerleri (2012) tarafından planlamanın çerçevesi, *"belirlenmiş olan hedef ve amaçları yerine getirebilmek amacıyla gereken tutum, bilgi ve beceriye hâkim insan gücü sayısını belirleme aşamasıdır. Bu aşama kimin neyi nerede ve hangi şartlarda, hangi toplum grupları için, nasıl yapacağını ve insan gücünün barındırması gereken bilgi ve beceriyi belirlemesini içerir. Sağlık insan gücü planlaması, topluma sunulan ve ilerleyen dönemlerde sunulacak olan hizmetleri verebilmek*

için sağlık personellerinin yeterli sayıda ve nitelikte iyi bir dağılımla doğru şekilde istihdam edilmesi" olarak dile getirilmiştir (Çıraklı vd. 2012: 46-47).

Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları: Her alanda olduğu gibi Sağlıkta Dönüşüm Programı için de eğitim ve bilim kurumlarının desteği çok önemlidir. Bu nedenle; tıp eğitiminin içeriği programın amaçlarına uygun olarak yeniden tasarlanarak sağlık hizmeti verebilecek hekimlerin yetiştirilmesi hedeflenmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarından bu yana hizmetlerini sürdürmeye devam eden Hıfzıssıhha Eğitim Mektebinin zamana uygun bir düzenleme ile işler hâle getirilmesine karar verilmiştir. Sağlıkta dönüşümün gerçekleştirilmesiyle başarıyı sürekli hâle getirmek için sağlık işletmeciliği; yönetimi, planlaması, ekonomisi yanı sıra halk sağlığı bilgisine sahip kişilerin yetiştirilmesi önem arz etmektedir. Eğitim ve bilim kurumlarından, hükümetlere danışmanlık yapabilecek seviyede analizler ve araştırma faaliyetlerini yerine getirebilmesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerle sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaya destek olması beklenmektedir (Önder, 2013:138).

Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Akreditasyon: Dönüşümün ilk yıllarında nitelikli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunumu için performansa yönelik ek ödeme sistemi geliştirilmiş olup ikinci yılında ise Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışması ile sağlık hizmetleri sunumuna kalite kriteri eklenmiştir (Akdağ, 2012:310). Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurumlarında 2004 yılı itibari ile performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmiştir. Performansa dayalı ek ödeme, bireysel performansa göre yapılan değerlendirme sonucunda belirlenen parasal ödülün kişinin ücretine eklenmesidir. Akçakanat ve Çarıkçı (2016:869) bu sistem ile amaçlananın; maliyetlerin kontrol altında tutulması, sağlık hizmetleri sunumundaki verimliliğin arttırılması ve hizmet kalitesinin

yukarılara çıkarılmasının istendiğini belirtir. Artan kalite ve verimlilik sonucunda hasta memnuniyetinde, yapılan ek ödemeler ile de çalışan memnuniyetinde artış olmuştur.).

Akılcı İlaç ve Malzeme Üretiminde Kurumsal Yapılanma: Yanlış ve gereksiz ilaç kullanımının kişinin sağlığını olumsuz yönde etkilemesinin yanında tedavi giderlerinin artmasına yol açmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ile bilinçli ilaç kullanımının teşvik edilmesi anlatılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı bilincini aşılamak için hem sağlık çalışanlarının hem de halkın eğitilmesi son derece önem arz etmektedir. Ülke genelinde insanları bilinçli ilaç kullanımına teşvik etmek için gerekli çalışmaları yapmak üzere 2010 yılı Kasım ayında "Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Bu çalışmalar çerçevesinde akılcı ilaç kullanımı ilkeleri belirlenmiş olup teşhise uygun ilacın gerekli doz ve süre zarfında kullanılması, tedavinin uygunluğu ve ilacın yan etkilerinin değerlendirilmesi, aynı anda farklı kalemlerde ilaç kullanımını gerektiren tedavilerde ilaçların etkileşiminin değerlendirilmesi ve tedavinin maliyetini belirlemek olarak kabul edilmiştir (Aydın ve Gelal, 2012: 59). Bu ilkeler ile Dünya Sağlık Örgütü'nün akılcı ilaç kullanımına ilişkin tanımı, "*Bireylerin klinik bulgularına ve kişisel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun zaman ve miktarda, en uygun fiyata ve kolayca sağlayabilmesi*" örtüşmektedir (Açıkel, 2003: 5-6).

Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi (SBS): SBS; tüm vatandaşları kapsayacak ölçekte kaliteli ve güvenilir bilgiye (hasta kayıtları) ulaşmak amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en önemli bileşenlerinden biridir. Sağlık alanında karar verme sürecinde doğru strateji ve politikaların belirlenmesinde, var olan problemlerin tespitinde ve kalitenin değerlendirilmesinde kullanılmak amacıyla ortak bir veri tabanı sisteminin oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu sistem, ortak bir veri tabanı üzerinden sağlıkla ilgili tüm tıbbi, mali ve idari kayıtlara, sağlık çalışanlarına ait kayıtlara ve hastanın doğumundan ölümüne dek tüm bilgilerine ulaşılması amacı ile diğer sistemlerle entegre

olacak şekilde planlanmıştır. Ayrıca, toplanan bu bilgilerin yine sistem üzerinden çeşitli amaçlar için paylaşılmasına imkân sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Örneğin, sağlık hizmetinden yararlanarak tedavi olan bir hastanın sosyal güvenlik durumunun belirlenmesi, tedavi süresi içerinde aldığı hizmetin MEDULA üzerinden faturalandırılarak SGK'ya gönderilmesi entegre sistem üzerinden yapılmaktadır. SBS, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda, üniversite ve özel hastanelerde 2006 yılından bu yana zorunlu olarak kullanılmaktadır (Işık vd. 2015: 78).

Yukarıda ifade edilen 8 temanın yanı sıra 2007 yılında dönüşüm programından edinilen tecrübelerin ışığında ortaya çıkan başarı sonuçları neticesinde 3 yeni tema ilave edilmiştir (Akdağ, 2008: 50);

1. Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
2. Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörlerarası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
3. Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri,

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen SBS uygulamalarında yaşanan gelişmeler ülke çapında entegre bir sistemin oluşmasını sağlamıştır. Bu bağlamda yaşanan değişim süreci bu çalışmanın teorik yönü için oldukça önemlidir. Bu program çerçevesinde sağlık bilişiminde yaşanan gelişmeler bundan sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak dile getirilmiştir.

2.3. Sağlık Bilişim Sistemleri

Bireylerin, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ihtiyaç duydukları hizmete ulaşmak için etkili bir tedavi beklentisinde olduğu bilinmektedir. Bireyler, bu beklentinin en hızlı şekilde, kalifiye sağlık çalışanlarının elinden ve etkin bir yöntemle sağlanmasını tercih

etmektedirler. Özetle bireyler, tedavi hizmetlerinin etkinliğini kaybetmeden en kısa sürede sonuçlanmasını talep etmektedir. Tedavi hizmetlerinin sunumunda, sağlık kuruluşlarının ve personelinin uzmanlaşmış olması, tıbbi teknolojilerin etkin şekilde kullanılması, farklı basamaklardaki sağlık kuruluşlarının ise birbiri ile entegre sağlık hizmetini gerçekleştirmesi beklenmektedir. Bu taleplerin karşılanması adına, sağlık alanında verimli bir hizmet sağlanabilmesi için tıbbi kayıtların toplanması, ihtiyaca uygun olarak kullanılması, ilgili kişi ve kuruluşlarla paylaşılabilmesi ve sağlık bilişiminin geliştirilmesi amacıyla doğru politikaların belirlenmesi gibi çalışmalar yürütülmektedir. Dünyanın her ülkesinde, sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkenin kültürel yapısına uygun bilişim teknolojileri kullanılmaktadır. Sağlık alanında bilişim teknolojilerinin kullanılmasının amacı ise tedavi hizmetlerinin hastaların gereksinimlerine uygun olarak sağlanırken gelişmiş teknoloji ve tecrübelerden yararlanılması, kaliteden taviz verilmemesi, hastalıkların sadece tedavi edilmesi değil sebeplerinin de tespit edilmesidir (Çakır, 2005:91). Sağlık hizmetlerinin her alanda daha etkin kullanımını sağlamak için sağlık bilişim sistemlerinin katkısını göz ardı etmek mümkün değildir. Bu bağlamda, sağlık bilişim sistemlerinin en önemli ayağı olan hastane yönetim bilgi sistemlerinin ve çağın getirdiği kâğıtsız dijital hastanelerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

2.3.1. Sağlık Bilişimi Kavramı

Sağlık bilişimi kavramı, en basit şekliyle "*bilişim teknolojileri ile sağlık sektörünün bütünleştirilmesi"* olarak tanımlanabilir. Bu tanıma ek olarak bilişim teknolojilerinin tüm kurallarıyla bilgiden maksimum düzeyde yararlanılarak sağlık alanındaki tıbbi ve idari ihtiyaçların karşılanması için en verimli şekilde kullanılması eklenebilir. Sağlık hizmetinin kesintiye uğraması mümkün değildir. Sağlık kuruluşlarındaki tedavi hizmetlerinin, hasta bakımının ve diğer tıbbi uygulamaların durdurulması imkânsız

olduğu için insan odaklı ve sürekliliği olan, verilen hizmetin hızlı ve kolay bir şekilde ulaşılabilir hâle getirildiği bir sistemin kurulması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda bilginin zamanında, eksiksiz, ihtiyaca uygun şekilde hazırlanarak karar verici paydaşlara ulaştırılması ile sağlık bilişim sistemlerinin verimliliğini arttırmak mümkündür (Koca vd. 2017: 771). Sağlık bilişimi; sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılacak her türlü verinin işlenmesi, kullanılması, paydaşlara aktarılması ve bu hizmetlerin daha verimli olması adına karar sürecinde etkin rol alan bir bilgi sistemidir. Bu sistemlerden beklenen ise sağlık hizmetlerinin bütününün gelişmiş teknoloji ürünü olan bilgi sistemleriyle desteklenmesidir.

2.3.2. Sağlık Bilişiminin Kronolojik Değişimi

Sağlık bilişim sistemlerinin gelişim sürecinin günümüzdeki hâline gelene kadar katettiği yolu ve kazandığı değişimleri kronolojik olarak incelemek; gelişmenin ne denli büyük, hızlı ve gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık bilişim sistemleri, teknolojide ve yönetim anlayışındaki gelişmeler nedeni ile sağlık alanındaki verilerin bütün unsurlarını kayıt altında tutması açısından önemlidir.

Sağlık bilişim sistemlerinin ilk örnekleri; günümüzde dijital veri kütükleri içinde kayıt altında tutulan sağlık verilerinin, manuel yöntemlerle hasta kayıt defterlerinde saklanan, minimum veriyi bünyesinde barındıran şekli ile bir arşivleme sistemi olarak başlamıştır. Bugünkü tıbbi kaynaklara en uygun ilk kaynağın ‘Ebers papirüsü’ olduğu kabul edilmektedir. 1872 yılında bulunan bu papirüsün MÖ. 1550 yılında kaleme alındığı tahmin edilmektedir. Tıp tarihi için yapılan araştırmalardan anlaşıldığı kadarı ile Hipokrat, hasta kayıtlarında tıbbi kayıtların, hastalığın sürecine dair bilgilerin bulunduğu ve hastalığın oluşmasındaki muhtemel sebeplerinin yer aldığı şekli ile kayıtların tutulmasının önemli olduğunu kendi döneminde dile getirerek bu alana büyük katkı sağlamıştır. Pennsylvania Hastanesi, 1752 yılında kurumsal kültüre uygun olarak hasta kayıtlarını tutmaya başlayarak

hasta kayıtlarının bir standart ölçüsünde korunmasını sağlamıştır. Benzer standartlara uygun olarak hasta kayıtlarının dosya sistemi ile arşivlenmesi Amerika'daki bazı hastanelerde yıllar içinde uygulanmaya başlamış olup 1907 yılında, şu anki dosyalama standartlarında her hasta için bir dosya oluşturulmuştur. Amerikan Hastaneler Birliği (AHA) tarafından 1902 yılında düzenlenen bir kongrede, hasta dosyaları hakkında bir oturum yapılmıştır. Bir tıp kongresinde sağlık dışında sağlık yönetimi ile ilgili bir konunun görüşülmesi sağlık sisteminin temellerinin atılması noktasında önemli bir adımdır.

1950'li yıllara gelindiğinde hasta kayıt defterleri bırakılarak dosyalanmış klasör sistemine geçilmiştir. Bu kayıtların dosya hâline getirilmesinde, daktilo ve diğer yazım araçları kullanılmıştır. Hastaya ait bilgilerin problem odaklı olarak kayıt altına alınması ve kayıtların içeriğinin standartlaştırılması 1960 yılının başlarında yerine getirilmiştir. Hasta dosyalarının klasör olarak bir standart hâlinde arşivlenmesi için tek tip dokümantasyon sistemi geliştirilerek her biri farklı anlam taşıyan renkli dosya sistemi ile arşivlenmiştir. Dosyaların, renklerine göre kategorize edilerek kendi ekseni etrafında dönebilen raflar yardımıyla arşivlenmesi sağlanmıştır. Bu arşiv sisteminin katalog olarak bir sisteme kayıt edilmesi de bu dönemde yapılmıştır.

Hastane bilgi sistemlerinin ilk örneklerine 1960'lı yıllarda rastlanmaktadır. Başlangıçta kullanılan bu sistemlerin genel özelliği, klinik süreçlerden çok mali konular için kullanılmıştır. Finans, istatistik, maliyet ve faturalandırma amacıyla kullanılan bu sistemler sağlık kuruluşlarının idari süreçlerine hitap etmekle sınırlı kalmıştır. Hasta kayıtlarının bir otomasyon sisteminde saklanması 1963'te Kaiser Permanente ve Wisconsin hastanelerinde hayata geçirilmiştir. Hastane bilgi sistemleri uygulamalarında yaşanan gelişmeler nedeni ile hasta kayıtlarının bir sistem üzerinden kayıt altına alınması yaygınlaşmıştır.

Teknolojide yaşanan gelişmeler neticesinde, 1985'li yıllarda daha ekonomik hâle gelen kişisel bilgisayarların kullanımı yaygınlaşmıştır. Bununla birlikte ana bilgisayarlar ile kişisel bilgisayarlar arasında veri ağları oluşturularak tek noktadan bilgi paylaşımı sağlanmıştır. Bilişim sektöründe yaşanan bu gelişmeler, yeni şirketlerin kurulması ile yazılım ve donanım ürünlerinin çeşitliliğinin artmasına sebep olmuştur. Sağlık alanında da yapılan çalışmalar ile bilgisayar, hem klinik hem de idari konuların dijitalleştirilerek yönetilmesine imkân sağlamıştır.

Başlangıçta hastanelerin idari süreçlerinin yönetiminde kullanılan bilgisayar sistemleri, zamanla klinik süreçlerde de kullanılmaya başlanmış olup klinik bilgi sistemlerini meydana getirmiştir. İdari amaçlı kurulan sistemlere, klinik bilgi sistemleri ve tıbbi görüntüleme sistemleri birbirleri ile bütünleşik bir yapı hâline getirilmiştir. 1980'li yıllarının sonuna gelindiğinde yazılım ürünlerinin idari süreçlerden çok klinik bilgi sistemlerine doğru yöneldiği görülmektedir. Hastane bilgi sistemlerinde tutulan bilginin güvenliğine dair fikirler 1990'lı yılların başında dile getirilmiş olup bu konu ile ilgili Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından yapılan çalışmalar dönüm noktası olmuştur. Bu çalışmalar çerçevesinde veri güvenliği, tıbbi kayıtların mahremiyeti, verilerin çok amaçlı kullanımı, internet ve bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemleri oluşturulmuştur. Günümüze gelindiğinde sağlık teknolojileri ve bilişiminde yaşanan gelişmeler neticesinde elektronik sağlık sistemleri ve e-sağlık sistemleri sağlık sektörünün en temel uygulamaları haline gelmiştir (Işık, 2013:10-11).

Genel itibari ile dünyada sağlık bilişim sistemlerinde yaşanan kronolojik değişim, 1960'lı yıllarda hastane bilgi sistemlerine atılan adımlarla Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamıştır. Aynı dönemde sağlık bilişimi alanında Türkiye'de yaşanan gelişmeler ve sonuçlarını da dile getirmek gerekmektedir.

Hastane uygulamalarının karmaşık yapısı ve teknik sorunların her biri zamanla üstesinden gelinebilecek problemlerdi. Asıl büyük problem Hacettepe Üniversitesi'nde görevli sağlık çalışanlarının, yönetimin tüm desteğine ve kararlılığına rağmen veri girişlerinde bu büyük değişime karşı direnç göstermesi olmuştur. Personel, tedavi hizmetleri sunumunun başlı başına zorluklarını bahane ederek veri girişi yapmak için istekli ve hazır olmamaları nedeni ile projenin önünde bir engel oluşturmuşlardır.

Projenin karmaşık yapısına, teknik imkânların kısıtlı olmasına ve sağlık çalışanları tarafından gösterilen dirence rağmen, proje kapsamındaki "Hastane Bilgi Sistemi" geliştirilerek devreye alınmıştır. Verilerin toplanarak sistemin çalıştırılmasına dair personel zorlanmış ve belli noktalarda başarılar elde edilmiş olsa da uygulamanın sürekliliği sağlanamamıştır.

Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın bir hayali ile başlayan "*Bütünleşik Hastane Yönetim Bilişim Sistemi"* projesi, üniversitede görevli sağlık çalışanlarının direncine karşı daha fazla dayanılamadığı için uygulamadan kaldırılmıştır. Zamana yayılan bu hayal 30 yıllık gecikme ile 1997 yılında HBYS uzmanlarına devredilerek özel sektör tarafından uygulamaya alınmıştır (Köksal, 2007: 92-93).

Hacettepe Üniversitesi, sağlık bilişimi konusunda Türkiye'de birçok konuya öncülük etmiştir. "Hastane Bilgi Sistemleri" adı ile ilk ders 1984 yılında Hacettepe'de okutulmuş ve 1987'de yüksek lisans programı olarak açılmıştır. 1985 yılında "*Hastane Veri Tabanı Uygulaması*" olarak ilk örnek Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistem, veri işleme, veri sorgulama, raporlama ve istatistiksel çıktı hazırlama özelliklerine sahip ilk örnek olarak kabul edilmektedir (Akdağ, 2008).

Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında "Sağlık Reformları" çerçevesinde birçok alanda çalışma başlatılarak çeşitli projeler oluşturulmuştur. Bu projeler kapsamında ilk etapta Sağlık Enformasyon Sisteminin (SES) geliştirilmesi, devamında ise yönetim bilgi sistemleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri bilgi sisteminin geliştirilmesi planlanmaktaydı. Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 1996 yılında bu projelere öncülük edecek ve bakanlığın yetki alanındaki tüm kurumlara bilişim hizmeti verilmesi amacıyla bir Bilgi İşlem Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı 1999 yılında kendi bünyesinde kurmuş olduğu bir yazılım ekibi ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) projesini başlatarak Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesini pilot uygulama olarak belirlemiştir. Bu proje de Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında hükümet değişikliği nedeni ile sona erdirilerek projelerin özel sektör tarafından oluşturulması politikası benimsenmiştir. 2003 yılından sonraki dönemde Sağlık Bakanlığı ve özel sektör firmaları ile ortak projeler geliştirilerek hastanelerin otomasyon sistemine geçirilmesi sağlanmış, bakanlığa bağlı merkezi sistemler uygulamaya alınarak hastanelerle entegre sistemler üretilmiştir. Özellikle e-sağlık ve MEDULA ile sağlık bilişimi alanında ciddi anlamda kazanımlar sağlanmıştır. Günümüzde dijital hastane uygulamalarında önemli bir yol kat eden ülkemiz, gelişmiş ülkeleri de geride bırakarak bu alanda ciddi gelişme sağlamıştır.

2.3.3. Sağlık Bilişiminin Modülleri

Sağlık kuruluşları bünyesinde yer alan her iş kaleminin sağlık bilgi sistemleri içinde yer alması, birbiri ile ilişkilendirilmesi ve bütünleşik bir yapıda çalışması gerekmektedir. Sağlık bilişim sistemlerinden tedavi hizmetlerinin sunumunda, hastanenin yönetimsel faaliyetlerinde ve stratejik karar süreçlerinde faydalanılmaktadır. Sağlık bilişim sistemleri, kendi içinde ve bir merkezle olan dış entegrasyonu sayesinde benzer sistemlerden web servisler aracılığı ile toplanan verilerin işlenmesi sonucunda ise ülkenin sağlık

haritasının oluşturulmasında kullanılmaktadır (Özata ve Aslan, 2004:12). Yukarıdaki özellikler dikkate alındığında sağlık kuruluşlarında kullanılan sağlık bilişim sistemleri genel olarak üç ana başlık altında kategorize edilmiştir (Tengilimoğlu vd. 2017: 464);

1. Klinik Bilgi Sistemleri,
2. İdari ve Finansal Bilgi Sistemleri,
3. Karar Destek Sistemleri.

İş süreçleri dikkate alınarak birbirinden ayrılan klinik bilgi sistemleri, idari ve finansal bilgi sistemleri ve karar destek sistemleri; kendilerine ait alt modüllerden oluşmaktadır. Bu sistemlerin, hem kendi içlerinde hem de kendi aralarında; hatta Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan ulusal SBS ile de entegre bir şekilde çalışmaları gerekmektedir. Bir hastanın ilk kaydından son işlemi olan faturalandırma sürecine kadar tüm işlemlerin kontrolü dış sistemlerle olan entegrasyon sayesinde kontrol edilmektedir. Yukarıda zikredilen sağlık bilgi sistemlerine bağlı modüllerin her birisi hastane bilgi yönetim sistemleri başlığı altında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

2.4. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri

Sağlık kuruluşlarında kullanılan bilişim ürünleri farklı şekillerde ifade edilmektedir. Genel ifade ile hepsi "bilgisayar" kavramı içerisine sıkıştırılarak arka plandaki büyük yapı ve emek göz ardı ediliyor olsa da kültürlenme arttıkça doğru kullanım artmaktadır. Daha önce ifade edildiği gibi bilgi toplumunun asıl gelişmişlik düzeyi, insanların bilişim kültürünün artması ile sağlanacaktır. Bilgisayar olarak dar bir kalıba sıkıştırılan bilişim sistemleri, sağlık alanında Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) olarak adlandırılmaktadır. Birçok yazar tarafından; Hastane Bilgi Sistemi (HBS), "Tıbbi Bilgi

Sistemleri", "Hastane Otomasyonu" gibi farklı ifadeler kullanıyor olsa da bu çalışmanın terminolojisinde "Hastane Bilgi Yönetim Sistemi" (HBYS) şeklinde kullanılmıştır.

2.4.1. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Kavramı

Sağlık kuruluşlarında teknolojik bir çatı olarak 7 gün 24 saat kesintisiz faaliyet gösteren; tüm tıbbi, idari ve mali süreçleri kucaklayan; tüm sistemleri kapsayarak denetleyen ve sorunsuz bir şekilde çalışmasını sağlayan, tıbbi hizmetlerle entegre çalışan sağlık bilgi sistemine, HBYS denilmektedir. HBYS, doktor randevusu ve/veya hasta kayıt işlemiyle başlayan klinik süreçlerin sonunda taburcu olduğu ana kadarki tıbbi süreçler ile sağlık kuruluşunun yönetilmesindeki idari süreçleri kapsayan bir sistemdir. Sağlık kurumunun sağlık hizmeti ve kurumsal yapı içerisinde ihtiyaç duyduğu tıbbi ve idari bilgiye ulaşılması ve erişilen bilgi ile doğru kararlar alınmasında yardımcı karar destek sistemlerinden oluşmaktadır (İleri, 2018: 72).

HBYS, hastane hizmetleri sunumunda tıbbi, idari ve mali süreçler sonucunda ortaya çıkan bilginin bir bilişim sistemi ile yönetilmesidir. HBYS ile hastanede verilen hizmetlerin tamamı bilgisayar vasıtası ile kayıt altına alınarak dijital ortamda bilgiye dönüştürülmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Köksal ve Esatoğlu, 2005: 54). HBYS, sağlık kuruluşundaki yönetim süreçlerini kolaylaştırmak ve kalitesini yükseltmek adına meydana getirilmiş bir bilişim sistemidir. Unutulmamalıdır ki, sağlık kuruluşunda bilgisayar kullanılarak oluşturulan sistemler "bilgisayara dayalı hastane bilgi sistemi"; idari ve tıbbi sistemlerle bütünleşik olarak çalışanlar ise entegre HBYS sistemi olarak adlandırılmaktadır (Yılmaz ve Aloğlu, 2002: 332).

Rodoplu (2008:410), sağlık bilişim sistemlerinin başlangıçta sadece *"doğru faturalama ve irsaliye yazılımı gereksiniminden doğan HBYS'nin, zamanla tüm hastane*

işlemlerini kapsayan süreçlere dönüştüğünü" dile getirmektedir. Bu dönüşüm beraberinde *"hastanın kimlik, tetkik, muayene bilgilerinin kaydı; randevu verme; reçete ve rapor hazırlama; laboratuvar sonuçlarının aktarılması; elektronik hasta kayıtları; stok takibi; yönetim raporları"* ve benzer özellikleri getirmiştir.

Günümüz şartlarında yenilenme asla tamamlanmayacak bir döngü olması nedeni ile değişim süreci sürekliliğini korumaktadır. Rekabet ortamında değişime uygun gelişim göstermeyen kuruluşlar, sektörün gerisinde kalarak yok olmaya başlamaktadır. Sağlık sektöründe de rekabet; ortam, teknolojide yaşanan gelişme ve değişim, hizmet talep edenlerin kalite algısı, piyasa şartlarının yenilenmesi, insan odaklı yaklaşım, devlet denetim ve düzenlemeleri gibi nedenler ile sağlık kurumları yöneticilerini proaktif olmak için sağlık bilişim sistemlerinden daha fazla faydalanma ve bu sistemlere daha fazla güvenmeye yönlendirmektedir. Sağlık kurumları yöneticisi olmak, akut durumlara karşı ani karar verebilmeyi, daha kaliteli ve çözüm odaklı hizmetler sunabilmeyi gerektirmektedir. Bu gereklilikten dolayı yöneticilerin, doğru adımları atmak adına sağlık hizmetleri sunumunda HBYS'den maksimum düzeyde faydalanması gerekmektedir (İleri, 2018: 73).

2.4.2. Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin Amaçları

Bütün sektörlerde bilgi sistemleri, karar verme sürecinde çalışanlara destek sağlamayı temel amaç olarak kabul etmektedir. Bu bağlamda bilginin geniş kapsamlı olarak hızlı, doğru ve çalışanların ihtiyaç duyduğu formatta asgari miktardaki kaynaklarla sunumu yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde de durum aynı şekilde olup bilgi sistemlerinin amacı, sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu bilgiyi gereksinimlere uygun şekli ile sunmaktır. HBYS; sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılması, raporlamaların standartlaştırılması, finans yönetiminin sağlanması, kalitenin arttırılması, araştırma ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi gibi amaçlara hizmet etmektedir. Özet olarak HBYS

sistemiyle sağlık hizmetlerinin sunumunda, tüm tıbbi ve idari süreçleri kapsayan ve üst yönetim organlarının stratejik kararlar almasında destek unsuru olması amaçlanmaktadır. Bu sistemlerin varlığı ve doğru şekilde işletilmesi ile sağlık kuruluşlarının kalite ve performansına pozitif katkı sağladığı söylenebilir. Bir organizasyonun kalite olgusunun sektördeki varlığını devam ettirmesi için çok önemli olduğu tartışılmazdır. Buna göre; sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalite kıstaslarına uygunluğunun dışında, güvenirlik olgusunu da taşıması önemlidir (Akbolat, 2013: 114-115).

HBYS'nin kullanılmasındaki amaçları genel hatları ile ortaya koymak gerekirse; hastanın tıbbi özgeçmişinin tutulmasıdır. Hastanın hastaneye her müracaatı kayıt altına alınırken bu dosyalar kronolojik olarak saklanmaktadır. Bu dosyaların muhteviyatında hastanın müracaat sebebi, hastalığın teşhis ve tedavi ile ilgili tüm bilgilerin saklanmasıdır. Hastanın geçmişine istenildiği takdirde ulaşılmasına imkân sağlanmaktadır. Modern bir arşivleme sistemi ile hastaya ait tüm kayıtların saklanması ve gerektiğinde erişime açılması tedavi hizmetlerinin sunumu ve zamandan tasarruf edilmesi sağlanacaktır. Bu kayıtlar, hekimler ve sağlık çalışanlarının dışında hastane yönetimi tarafından da takip edilmektedir. İdarenin toplu olarak takip ettiği bu kayıtlar ile yönetim açısından önemli ve sağlıklı karar alınmasını mümkün kılmaktadır. Yönetim, sahip olduğu istatistiksel kayıtlar sayesinde kullanılan malzeme, stok takibi, verilen hizmet, mali durum ve belge yönetimi gibi işlemleri güvenilir şekilde analiz etme imkânı bulduğu için faturalama, satın alma, malzeme dağıtımı ile fiyatlandırma ve resmi yazışmaların doğru yürütülmesi gibi tüm işlemler bilgisayar ile yürütülmektedir.

2.4.3. HBYS'nin İşlevleri ve Faydaları

HBYS, sağlık kurumlarındaki tıbbi ve idari kayıtların dijital ortamda saklanmasını, arşivlenmesini ve gerekli hallerde erişimine imkân vermektedir. Bu yönü ile

HBYS, matbu evrak hâlinde hasta kayıt defterlerinde tutulan bilgilerin bilgisayarlar vasıtası ile veri tabanlarında saklanmasını dolayısı ile kâğıt israfının önlenmesini sağlamaktadır. Veri kütüklerinde yığınlar hâlinde saklanan veriler arasında ihtiyaç duyulan kayıtlara kolay ulaşabilme yine HBYS sayesinde yapılabilmektedir. Kâğıt üzerinde tutulan kayıtların iklim ve doğal afet gibi nedenlerden dolayı yok olma ihtimali varken gerekli veri güvenliği önlemleri alınması halinde dijital verilerin kaybolması mümkün değildir (Akbolat M. , 2013: 116).

HBYS, sağlık kurumlarının iş süreçlerinde zamanın etkin kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Tedavi hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulan formalar sistem üzerinde tanımlandığından dolayı hastalık seyrinin takibi kolaylaşmaktadır. Böylelikle sağlık çalışanlarının hastalığının seyrini takibi kolaylaşmakta ve insan kaynaklı hataların önüne geçilebilmektedir.

Tüm sağlık kayıtlarının dijital ortamlarda HBYS yardımıyla saklanıyor olması; sağlık kuruluşunda arşivlenen tüm veriye ulaşılmasını, ihtiyaç duyulan ölçütlerde istatistiksel veri paketlerine dönüştürülerek karar verici pozisyondaki yöneticilere rapor olarak sunulmasını sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı geleceği tasarlamak için hastanelerdeki HBYS sistemlerinden toparladığı bilgileri kullanmaktadır. Bu istatistiksel bilgiler, ihtiyaçların tespiti ve nasıl kullanılacağına dair karar verilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu bilgiler yardımıyla hangi hastalığın hangi bölgede yoğunlaştığı noktasında sağlık haritası oluşturularak bölgesel tedbirlerin alınması sağlanmaktadır (Öner, 2014: 89).

HBYS, hasta kayıtlarını sadece demografik olarak saklamamaktadır. Bunun yanında geçmiş müracaatlarında yapılan tahliller ve tıbbi görüntüleme raporlarının sonuçlarına göre uygulanan tedavi ve önerilen ilaçlara ait bilgiler de kayıt altında tutulmaktadır. Böylelikle gereksiz işlemlerin önüne geçilerek hem hastaya hızlı ve kaliteli

bir tedavi hizmeti sunulmuş hem de gereksiz tedavi giderlerinin önüne geçilmiş olur. Sağlık kuruluşlarında HBYS ile tasarruf sağlanan en önemli iş kalemlerinden birisi tıbbi görüntüleme ve laboratuvar sistemleridir. Bu sistemler ile geçmiş tahlil sonuçları muhafaza edildiğinden dolayı tekrarlanan işlemler sona erdirilir. Sistemlerin sonuçlarının basılı dağıtımının yapılmasına gerek olmadığı için de sarf malzeme tasarrufu yapılabilmektedir.

Hastanenin ihtiyaçlarına yönelik temini yapılan her türlü malzemenin giriş-çıkış, takibi ve kontrolü sistem üzerinden denetlenmektedir. Böylece ihtiyaç fazlası ürünlerin gereksiz satın alma işlemleri ve son kullanma tarihi kontrolü yapılarak zararın önüne geçilmektedir.

HBYS'nin istendiğinde ve gerekli yatırım yapıldığında sadece sağlık kuruluşunun iş süreçlerinin organizasyonunda değil, hastane bina yönetiminde de kullanılması mümkündür. Bu sistemlere entegre edilecek diğer yazılım uygulamaları ile akıllı binalar oluşturulabilir. Bu çerçevede; tıbbı ve idari unsurlara ek olarak hastanenin güvenlik sistemleri, acil durum sistemleri, enerji sistemleri, bina otomasyon sistemleri, yangın sistemleri gibi diğer yazılım uygulamalarının bütünleşmesi ile akıllı bina yönetimi sağlanmaktadır.

HBYS, yukarıdaki işlevlere ve faydalara sahip olabilmek için sağlık bakanlığının koymuş olduğu kriterlere uygun HBYS seçimi yapılması çok önemlidir. Ticari kaygılarla özel müteşebbisler tarafından üretilen HBYS uygulamaları beklenen gelişimi sağlayamadıkları için sistemi riske sokmaktadırlar. Bu nedenle HBYS'nin bakanlık standartlarına uygunluğu kanıtlanmış firmaların geliştirdiği uygulamalar ile çalışması gerekmektedir. Bu standartlar, sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde oluşan ihtiyaçlara göre belirlendiğinden dolayı HBYS'nin sağlık kuruluşları için sağladığı fayda verimliliğe ve kaliteye olumlu yönde yansıyacaktır. HBYS sistemleri geliştikçe ve günümüzde dönüşümü

yapılan kâğıtsız dijital hastaneler hayata geçtikçe bu fayda kat be kat artacaktır (Öner, 2014:90).

2.5. E-Sağlık ve Dijital Hastaneler

2.5.1. E-Sağlık

Sağlık bilişim sistemlerinin sağlık hizmetinin sunumundaki katkısını daha geniş kitlelere yaymak amacıyla bilişim ve iletişim teknolojilerinin tüm imkânlarını kullanmasına e-sağlık uygulamaları denir. E-sağlık, sağlık bilişim sistemlerinin gelişmiş bir hâlidir.

Eysenbach; e-sağlık kavramının başında bulunan "e" harfinin sadece "elektronik" kelimesini karşılamadığını savunmaktadır. Bu harf ile başlayan on özelliğin e-sağlık kavramını tasvir ettiğini söyler. Doğru bir e-sağlık uygulanmasının bünyesinde bulunması gereken yapısal özellikler; verimliliğin ve kalitenin sürekli arttırılması, ispata dayalı çalışmaların yapılması, değişime karşı personelin güçlendirilmesi, kendini geliştirmeye teşvik edilmesi ve ihtiyaç duyulan eğitimin verilmesi sağlanmalıdır. Bunun yanında sistemin bilgi alışverişine uygun olması ile entegrasyon imkânlarının oluşması, sağlık hizmetlerinin kapsamının teknolojinin imkânları ile daha geniş alanlara taşınması, sağlık kayıtlarının elde tutulması noktasında etik kurallara uygun davranılması ve son olarak öz kaynaklar ile katma değer yaratılması şeklindedir. Bu özelliklerin İngilizce karşılıkları aşağıda sıralanmıştır (Akça, 2013:159):

- Efficiency (Verimlilik),
- Enhancingquality (Kalitenin artırılması),
- Evidencebased (Kanıta dayalı),
- Empowerment (Güçlendirme),
- Encouragement (Teşvik etme),

- Education (Eğitim),
- Enabling information exchange (Bilgi alışverişine imkân tanıyan),
- Extending the scope of healthcare (Sağlık hizmet kapsamını genişleten),
- Ethics (İyi-kötü, doğru-yanlış karşılaştırması, etik),
- Equity (Özkaynak/değer).

E-sağlık, SBS uygulamalarının bir araya gelerek ortaya konan her türlü bilginin gereksinimler doğrultusunda insanlar için kullanıldığı, dijital yöntemlerle kayıt altında tutulan enformasyonun güvenilir, ekonomik, hızlı ve erişilebilir sağlık hizmeti sunumu olarak açıklanabilir. Daha ayrıntılı bir tanım olarak Gunter Eysenbach'e göre e-sağlık, *"sadece teknik gelişmeyi adresleyen değil, yerel ve genel sağlık hizmetlerinin gelişmesi için bilgi ve haberleşme teknolojilerinin kullanılmasını gerekli gören bir düşünce tarzı, anlayış ve kavrayıştır"* şeklinde açıklanmaktadır (Akça, 2013:159).

Bilgi ve iletişim teknolojileri destekli e-sağlık hizmetleri uygulamaları ile sağlık harcamaları nedeni ile oluşan yüksek maliyetlerin önüne geçmek, toplum oluşturan tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde yararlanmasını sağlamak, sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilmesi ile insanların yaşam kalitesinin arttırılmasını amaçlamaktadır. E-sağlık uygulamalarının bir kolu olan tele-tıp sistemleri ile kent-kırsal ayrımı yapılmaksızın vatandaşlara sağlık hizmeti sunumunun ulaştırılmasına imkân sağlanmaktadır. E-sağlığın temel amacı, sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin etkin, düşük maliyetli, kaliteli ve bilgi alışverişini mümkün kılan hakkaniyet ölçülerine uygun, yönetimsel ve finansal açıdan kaynakların efektif kullanımının önemsendiği bir sağlık sistemini meydana getirmektir. Bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin sağlık hizmetlerine olan etkisi ile e-sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin arttırılarak her eve, her bireye ulaşılabilir olmasını sağlamak gerekmektedir. Özellikle

bireyin doğumdan ölüme kadar olan tüm sağlık sürecinin kayıt altına alınmasında, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından takip edilmesinde, hastaların tedavi süreçlerinin tamamının organize edilmesinde e-sağlık uygulamalarının aktif rol alması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığının öncülüğünde Türkiye'de e-sağlık sisteminin oluşturulması, kullanılması ve uygulanabilirliği amacı ile önemli adımlar atılmıştır. Hakkaniyetli bir sağlık sistemi kurularak ülkenin her köşesinde sosyal adaleti tesis etmek amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 'Sağlık.NET' kurularak sağlık hizmetinin erişim alanı genişletilmiştir. *"Sağlık.NET; sağlık sektöründe sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının, çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde aldığı rolün yanı sıra bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere yeterli düzeyde veri toplayacak ve işleyecek bir fonksiyon üstlenmiştir"* (Sağlık Bakanlığı, 2019). Ancak bu sistem ile hâli hazırda görev yapmakta olan sağlık çalışanları, sağlık bilişimi kültürünü yeterince özümseyemedikleri için sistemlerin fayda ve kazanımları hakkında algı oluşamamıştır. Buna ek olarak sağlık çalışanlarının sağlık bilişim sistemlerinde yaşanan bu büyük değişime karşı direnç gösterme eğiliminde oldukları çeşitli kaynaklarda dile getirilmektedir. Yapılan akademik çalışmalar ile sağlık bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, ileriye yönelik atılan adımlar ve belirlenen politikalar sayesinde sağlık çalışanları ve hizmet sunulan bireyler tarafından kanıksanmasına imkân sağlayacaktır. Böylelikle sağlık bilişim sistemlerinin e-sağlık dönüşümü sürecinde insan faktörlü zorluklar ve direnç zamanla ortadan kaldırılarak sağlık hizmeti sunumunda gelişme kaydedilecektir.

2.5.2. Dijital Hastane (Kâğıtsız-Yeşil Hastane)

2.5.2.1. Dijital Hastane Kavramı

Dijital hastane, sağlık sektörüne dâhil olduğu an itibari ile insanlar üzerinde bilim-kurgu filmlerinden alınan bir sahne hissi uyandırmıştır. Oysaki bilişim teknolojilerinin gelişmesi ve bu sistemlerin felsefesine hâkim olan insan sayısındaki artış ile birlikte filmlerde gördüğümüz sahnelerin o kadar uzağında olunmadığı görülmüştür. Sağlıkta dönüşüm projesi ile sağlık bilişim sistemlerinde ciddi gelişmeler yaşanmış olup hâli hazırda HBYS, sağlık kuruluşlarında tıbbi ve idari süreçlerin birçoğunu otomasyon sistemi altına almıştır. Sağlık kuruluşlarında otomasyon sistemlerinin katkısı yadsınamaz olsa da günümüzde talep edilen ve beklenen sağlık hizmetleri için bu yeterli değildir. Tedavi hizmetlerinde yaşanması beklenen maliyet artışları karşısında bu maliyetlerin azaltılması, tedavi sonucu memnuniyetin arttırılması ve katma değer oluşturulmasına yönelik çalışmalar sağlık sektöründe bir dönüşümü gerekli kılmıştır. Sağlık sektörünün ihtiyacı olan değişimin adresi ise; değer odaklı, akıllı, yeşil (çevreci) ve kâğıtsız hastaneler olarak kabul edilen dijital hastaneler olarak gösterilebilir (Çolak ve Çelik, 2016:98). Dijital hastane sistemine geçiş bir dönüşüm ve değişimdir. Geçmişte hayata geçirilen sağlık bilişim sistemleri düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının ve hastaların önceki dönemlerde yaşadıkları sorunları kısmen azaltacağı ve sağlık hizmetinin hasta odaklı hâle gelebileceği söylenebilir. Elbette ki bu dönüşüm sürecinde de sağlık çalışanlarının başlangıçta artçı reaksiyonlar göstereceği ve belli başlı problemlerin yaşanması muhtemeldir. Bu nedenle bu tür dönüşüm süreçlerinde oluşacak değişime karşı direnç faaliyetlerine karşı tedbirlerin önceden planlanması gerekmektedir.

Değişimin adresi olarak sağlık sektörünün yeni rotasını belirleyen dijital hastanelerin oluşturulması için uluslararası akreditasyon kuruluşlarının standartları da dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çalışmalar başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı,

2013-2017 stratejik planında dört ayrı amaç üzerinde önemle durmuştur. Dijital hastane kavramı üzerinde yoğunlaşan strateji ve hedefler şu şekildedir; (Akdağ, 2012: 16).

Stratejik Amaç 2'de; "*Birey ve topluma erişebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak*" ifadesi yer almaktadır. Ayrıca bu amaca yönelik 11 tane stratejik hedef bulunmaktadır:

Hedef -2.9. Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak,

Hedef - 2.11. Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek,

Hedef - 2.11.1. Sağlık verilerini ortak bir veri tabanında toplamak ve güvenli bir ortamda paylaşmak amacıyla kurulan Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi'ni iyileştirmek,

Hedef - 2.11.2. Bireylerin kişisel sağlık kayıtlarının toplanması, izlenmesi ve güvenli bir ortamda erişimini sağlamak ve paylaşmak üzere Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) sistemi ve portalı geliştirmek,

Hedef - 2.11.3. Sağlık Hizmetlerini planlamak amacıyla oluşturulan "Karar Destek Sistemi" için veri ambarları kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını iyileştirmek,

Hedef - 2.11.4. Sağlık hizmeti sunan ve kullananların e-sağlık uygulamalarına erişiminin artırılması ve e-sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması için sağlık bilişim standartlarını iyileştirmek ve yaygınlaştırmak,

Hedef - 2.11.5. Sağlık hizmetine erişimi, hizmet sunumunun kalitesini ve etkinliğini artırmak için sağlık bilgi sistemlerinin Sağlık.NET ile entegre çalışmasını sağlamak ve yaygınlaştırmak.

Sağlık Bakanlığı'nın amaçları ve belirlediği hedeflerin tamamı, *"Bakanlık ve Bakanlığa bağlı kuruluşlara ait tesislerde dijital hastane kavramı oluşturmak ve yaygınlaştırmak"* politikası çerçevesinde çalışmalar yapıldığını göstermiştir. Bilişim sistemlerinin kabulünde, otoritenin kararlılığı değişim sürecinde yaşanması muhtemel çalışan kaynaklı direncin önüne geçmektedir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı'nın dijital

hastanelere bakış açısı dönüşüm sürecinin hızlanmasını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, *"internet üzerinden tıbbi danışmanlık hizmeti vermek, e-randevu sistemi oluşturmak, giyilebilir ya da takılabilir kablosuz sensörler yardımıyla uzaktan hasta takiplerini geliştirmek, hekimler arasında bilgi ve iletişim platformu kurmak, tele-tıp ve tele-sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak"* gibi konularda da projeler geliştirilmektedir (SB EMRAM, 2018).

Sağlık Bakanlığına göre dijital hastane kavramı; *"idari, mali ve tıbbi süreçlerde azami düzeyde bilişim teknolojilerinin kullanıldığı bir hastaneden her türlü iletişim aracı ve tıbbi cihazın birbiriyle ve diğer bilgi sistemleriyle entegre, sağlık çalışanları ve hastaların tele-tıp ve mobil-tıp uygulamalarıyla hastane içinden veya dışından veri alışverişinde bulunabildiği hastane"* şeklinde tanımlanmaktadır (Kılıç, 2017).

HBYS ile dijital hastane arasındaki farkı anlamak bu uygulamanın felsefesini anlamak adına önemlidir. Her iki kavram, sağlık hizmetleri sunumunda bilişim teknolojilerinden faydalanarak üretilen entegre (bütünleşik) bilgi sistemlerinin kullanılmasını önermektedir. Aradaki felsefi farkın tespiti ile dijital hastanelerin kazanımlarını, hedeflerini, beklentilerini hatta tanımın ana hatlarını anlamak mümkündür. Buna göre; dijital hastane kavramı bir otomasyon sistemini veya bir bilişim ürününden çok bir bakış açısıdır. Sağlık hizmeti sunumunda kâğıdın kullanılmadığı çevreci bir ortama sahip olma isteğinin çözümü olarak kabul edilmelidir. Bu felsefe ile yola çıkıldığında ise HBYS'nin geliştirilmesi ve dijital hastane felsefesine adapte olmayan taraflarının da otomasyon sistemine dâhil edilmesi gerekmektedir. Bu sebeple dijital hastane dönüşümünün gerekliliği olan standartlar tespit edilmiş, seviyelere ayrılmış ve adım adım hayata geçirilmesi için gerekli planlamalar yapılmıştır.

Bütünleşik bir SBS olan dijital hastane, sahip olduğu çeşitli bilgi sistemlerini bünyesinde barındırmaktadır. Bu sistemlerin hastane personeli arasındaki iletişimin, ilişkilerin ve rollerin yeni teknolojilere göre yeniden tasarlanması gerekmektedir. Bu çerçevede bütünleşik bir sistem olan dijital hastanelerin bünyesinde barındırması gereken bileşenleri aşağıda sıralanmıştır (Ak, 2013: 5).

- HBYS
- PACS Picture Archiving and Communication Systems - Görüntü Saklama ve İletişim Sistemleri
- Eczane (İlaç ve Malzeme Yönetim Sistemi) Bilgi Sistemi
- Tıbbi Görüntüleme Sistemi
- Laboratuvar Bilgi Sistemi
- Radyoloji Bilgi Sistemi
- Malzeme Yönetim Sistemi
- Cihaz Takip Sistemi
- Robotik Cerrahi Sistemi
- Doküman Yönetim Sistemi
- Tıbbi Dijital Arşiv
- Medikal Teknoloji Sistemleri
- Danışmanlık Hizmetleri Sistemi
- Hasta Yönlendirme ve Bilgilendirme Sistemleri
- E-Devlet
- E-Sağlık
- Dijital Hastane Yönetim Sistemi
- Güvenlik ve Kamera Sistemleri
- Teknik Bina Yönetim Sistemi
- Multimedya Sistemleri
- Ses/Görüntü/Veri teknolojileri ve sistemleri,
- Akıllı Kart
- Aydınlatma Sistemleri
- Taşınabilir Mobil Asistan
- Teknolojik Alt Yapı Sistemleri
- Enerji Yönetim Sistemleri
- RFID (Radyo Frekansı ile Tanımlama Teknolojisi)
- Otopark Yönetim Sistemi

2.5.2.2. Dijital Hastanelerin Hedefleri

Dijital hastane yapısına geçiş ile hedeflenen, kâğıt kullanımını asgari seviyeye düşürmektir. Sağlık hizmetleri sunumunda hastaya ait kayıtların arşivlenmesi ve hasta ile paylaşılması için sarf malzeme kullanmaktadır. Bu sarf malzeme kullanımının azaltılarak kişisel bilgisayar ve mobil cihazlar üzerinden erişime açılması sağlanmalı, internet aracılığı ile paylaşılması ve bireylerin bu hedeflere uygun şekilde bilinçlenmesi gerekmektedir. Günümüzde mobil teknolojilerdeki gelişmeler ve sosyal yaşam içinde insanlar tarafından tercih edilmesi sebebi ile sağlık alanında da bu imkânlardan istifade edilmelidir. Her ülke,

kendi toplum yapısını analiz ederek dijital hastane dönüşüm sürecini planlamalı, proje adımlarını belirlemeli ve sistemli bir şekilde kullanıma sunmalıdır.

Dijital hastanelerin sağlık hizmetleri sunumuna idari ve mali yönden getirileri bulunmakta olup bu getiriler aşağıda sıralanmıştır (Öner, 2014:100):

- Bilgi akışındaki hızlanmadan ve hastane içi iletişimden dolayı çalışanların verimliliği artacak, çalışanlar kâğıt ve evrak işlerinden kurtulacak, dolayısı ile klinik işlemlere daha çok vakit harcayabileceklerdir.
- Hastane personelinin memnuniyeti artacak, çalışanlar bilgiye kolayca ulaşabildikleri için daha etkili kararlar ve çözümler üretebileceklerdir.
- Tedavi için gerekli olan adımların çoğu altyapının getirdiği sistemler tarafından yapılacağı için hasta bakımı hızlanacak ve hasta memnuniyeti artacaktır. Daha iyi bir hizmet verildiği için hastanede yatış süresi azalacaktır.
- Kaynaklar daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılacak, israfların, kayıpların, çalıntıların önüne geçilmiş olacaktır.
- Hastalar hakkında daha detaylı bilgiler toplanabilecek, analizler ve raporlar sunulabilecek; dolayısı ile etkili tedaviler uygulanacaktır.

2.5.3. Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu - HIMSS

Dünya genelinde bir sağlık kuruluşunun dijital hastane olup olmadığı, HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) tarafından değerlendirilmektedir. HIMSS, hastanelerde daha güvenilir bir sağlık hizmeti sunumu için, bilgi teknolojilerinin dünya çapındaki standartlara uygun olmasını sağlamak amacı ile çeşitli yöntem ve algoritmalar oluşturmaktadır. HIMSS, değerlendirmelerini "bilgi ve teknoloji ile daha iyi sağlık" vizyonundan beslenerek yerine getirmektedir (Sebetci vd. 2017: 367).

HIMSS, 1961 yılında kurulmuş ve günümüzde 600 şirket ve 250 dernek/vakıf ile birlikte dünya çapında sağlık hizmeti veren 52.000 kurum ve kuruluşa hizmet

vermektedir. Kuruluş amacı, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde bilgi teknolojilerinin verimli kullanılmasını sağlamaktır (HIMSS, 2019). HIMSS ile sağlık kuruluşları arasında oluşturulabilecek bir ilişki aracılığıyla HBYS'nin altında yatan ilkelerin daha net anlaşılabileceği ve hastane iş süreçlerini organize eden sağlık çalışanlarının yeteneklerini arttıracak yeni ilkeler geliştirilebileceği fikrini savunmaktadır (Wager vd. 2017: 78). Bu amaç ve ilkelerle kâr amacı gütmeyen bir organizasyon olarak ABD'de kurulmuş olup Asya, Avrupa, Latin Amerika ve Ortadoğu'da ofisleri bulunmaktadır (Tüfekçi vd. 2017).

Dr. Taşkın Kılıç (2017) tarafından "*Daha iyi sağlık hizmeti, daha iyi bilgi ile mümkündür*" mesajı ile yayımlanan Dijital Hastaneleri konu alan "Önce Dijital Sonra Fiziksel" isimli makale de HIMSS'in Dünya genelinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu ile ilgili güncel bilgi paylaşımında bulunan ve çeşitli etkinliklerle bunları duyuran, sağlık kuruluşları ve teknoloji tedarikçilerine araştırmaları ile karar alma mekanizmalarının gelişmesini sağlayan, devletlerle ilişki kurarak sağlık sistemi dönüştürülmesi hakkında eğitimler veren, sağlık kuruluşlarını denetleyerek sertifikalandıran kurumsal bir yapı olarak ifade edilmiştir (Kılıç, 2017).

2.5.4. Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli - EMRAM

Dijital hastanelerin niteliklerini belirlemek ve standart bir hâle getirilmesi tüm dünyada EMRAM modeli ile yürütülmektedir. Bu model, HIMSS tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup 2006 yılında lansmanı yapılarak dünya genelinde kabul edilmeye başlanmıştır (Wager vd. 2017: 78). EMRAM, sağlık kuruluşlarının uluslararası düzeydeki seviyesini belirlemeye yönelik bir modeldir. Bu model ile sağlık kuruluşlarının dijital olma seviyeleri değerlendirilerek yapılan analizler sonucunda tespit edilen eksikliklerin tamamlanmasına yönelik uygulamalar geliştirilmektedir. EMRAM süreci sonucunda her

sağlık kuruluşu kendi seviyesine uygun şekilde sertifikalandırılmaktadır (Ayat ve Sharifi, 2016).

EMRAM derecelendirilmesi ile sağlık kuruluşlarının uluslararası kriterlere uygun hâle gelmesi ve gelişen teknolojileri özümseme süreçleri kolaylaşmakta olup bu derecelendirme ile diğer sağlık kuruluşlarının karşılaştırılmasına imkân sağlanmaktadır (Kuo vd. 2013: 83). Sağlık hizmeti sunumunda ülkeler arasında farklılıklar bulunması sebebiyle yapılan karşılaştırmalar gerçeği yansıtmamaktadır. Bu nedenle EMRAM derecelendirmesi sonucunda ortaya çıkan tablo sertifikalandırma vasıtasıyla eşit şartlarda karşılaştırılmasını mümkün kılmaktadır. HIMSS'in değerlendirmesi dışında kalan ülkelerde ise sağlık bilişimi teknolojileri kullanımının arttırılması ve sarf malzeme kullanımının azaltılmasına yönelik yeni projeler oluşturacak yeni çalışmalar yapılmaktadır (Kazley ve Ozcan, 2009). EMRAM modeli ile sağlık kuruluşunda yapılan derecelendirme faaliyeti sonucunda her hastane kendi dijital seviyesine uygun bir sertifikaya sahip olmaktadır. Bu faaliyetler, sağlık kuruluşları HIMSS tarafından belirlenen kriterleri yerine getirmesi durumunda, uzmanlardan oluşan bir komisyon tarafından hastane dijital seviyesinin yerinde incelenmesi şeklinde yapılmaktadır. EMRAM faaliyetleri bir akreditasyon süreci olup başvuru işleminde öncelikli olarak sağlık hizmetlerinin sunumu gibi özellikler incelenmektedir. Bu incelemenin devamında yapılandırılmış bir anket ile toplanan verinin durumu analiz edilmektedir. Toplanan verinin kalitesi ve kontrolü için kayıp girdiler ile tutarsız verilerin tespiti yapılmaktadır. Tüm bu değerlendirmelerden elde edilen veriler EMRAM algoritması ile hesaplanarak "EMRAM skoru" ile puanlandırılmaktadır. Dijital hastane kriterlerine uygunluk seviyesi tespit edilen sağlık kuruluşu, EMRAM skoruna göre "Seviye 0" ile "Seviye 7" arasında değişen 8 seviyeli sertifika ile belgelendirilmektedir. Her seviye ile ilgili kriterler Tablo - 1'de yer almaktadır (Kılıç, 2016).

Tablo 1: HIMSS – EMRAM Seviye ve Kriterleri

0. Seviye	Ana klinik destek birim (eczane, laboratuvar ve radyoloji) ve süreçlerin dahi dijital ortamda yer almadığı hastaneleri ifade eder.
1. Seviye	Ana klinik destek birimlerde (eczane, laboratuvar ve radyoloji) dijital sistemlerin kurulduğunu ifade eder.
2. Seviye	Ana yardımcı klinik destek birimleri bilgi sistemleri, doktorun hastalara ait her türlü tıbbi bilgi ve sonucu görebileceği bir sisteme veri göndermektedir. Bu sistem, Elektronik Hasta Kaydı veya Klinik Veri Arşivi'ne veri göndermekte, geri dönüş almakta ve alt sistemlere iletebilmektedir. Sistem görüntü dokümanları almaya ve iletmeye ayrıca hastaneler arasında bilgi alışverişi sağlamaya müsaittir.
3. Seviye	Hemşire bakımı ile ilgili klinik belgeler (hayati bulgular çizelgesi, izlem formları, bakım planları) ve/veya elektronik ilaç yönetim kaydı, istem girme ve takip sistemlerinin en az bir hizmet sürecinde elektronik hasta kayıtları ve klinik veri deposuyla bütünleşik olması gerekir. Klinik karar desteğin ilk aşaması, istem girmede hataların kontrol edilmesi için uygulanıyor olabilir. İlaç/ilaç, ilaç/gıda, ilaç/laboratuvar etkileşimleri genellikle eczane içinde bulunur. Görüntü arşivindeki tıbbi görüntüler kurumun iç ağı (intranet) vasıtasıyla sistemler üzerinden radyoloji dışındaki doktorlar için de ulaşıma mümkün olmalıdır.
4. Seviye	Bu seviyede kanıta dayalı tıbbi protokollere dair klinik karar destek sistemlerinin ikinci aşaması mevcuttur. Bu sistemle herhangi bir lisanslı Klinisyen Bilgisayarlı Doktor İstem Giriş sistemi ile order yazabilir ve hemşireyi verilere ulaşması için ekleyebilir. Eğer bir yatan hasta hizmet alanında, Bilgisayarlı Doktor İstem Girişi uygulaması kullanıyorsa ve önceki aşamaları tamamlamışsa bu aşama da tamamlanmış demektir.
5. Seviye	Tam donanımlı Radyoloji Görüntü Arşivi ve İletişim Sistemindeki (PACS-picture archive and communication systems) tıbbi görüntüler, intranet vasıtası ile bütün doktorların erişimine ve başka yerlere gönderimine sunulmaktadır. Bu seviyede kardiyoloji bölümüne ait görüntü dokümanları (EKG vb.) PACS sistemine dâhil edilmişse ekstra puan alınır.
6. Seviye	Tam donanımlı ve sürümlü bir doktor dokümantasyon sistemi en azından bir yatan hasta kliniği alanı için uygulamadadır. Üçüncü seviye klinik karar destek sistemi bütün klinik süreçlerde kılavuzluk sağlar. Kapalı devre ilaç yönetim sistemi ve dozları kodlanmış ilaç sistemi tamamen uygulamadadır. "Hasta güvenliğini maksimum seviyeye çıkarmak için elektronik ilaç yönetim kaydı, eczane ile entegre bilgisayarlı doktor istem girişi/e-Reçete ve Barkodlama ya da RFID (radyo frekanslı kimlik tanımlama) gibi diğer otomasyonlu tanımlama teknolojileri ve otomasyonlu dağıtım sistemleri uygulanmaktadır. Bu sayede yanlış ilaç kullanımını önlemek için geliştirilen 5 doğrulama (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol ve doğru zaman) ilkesine uygun şekilde hasta kimlik bilgileri ile ilaç barkodu yatak yanında doğrulanmaktadır.
7. Seviye	Hastane, artık bu seviyede hizmet sunumunda hiçbir şekilde kâğıt doküman kullanmamaktadır. Bütün veriler, dokümanlar ve tıbbi görüntüler elektronik ortamda işlem görmektedir. Dijital ortamda depolanan veriler, sağlık bakımının kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak, etkili hizmet

	sunmak için analiz edilir ve kullanılır. İlgili veriler elektronik hâlde yetkili kişi ve kurumların (yönetim, diğer hastaneler vb.) kullanımı ve bilgi alışverişi için hazır hâlde standardize edilir. Hastane bütün hizmet süreçlerinden veri devamlılığını sağlar ve bunları yayımlar. Bu seviyede kan ürünleri gibi sağlık bakım malzemeleri de kapalı ilaç sistemi vasıtasıyla hizmete sunulur.

Kaynak: (Kılıç, 2016).

Dünya genelinde, HIMSS EMRAM "Seviye 7" akreditasyonu alan toplam 443 ve "Seviye 6" akreditasyonu alan toplam 2366 hastane bulunmaktadır. HIMSS EMRAM "Seviye 7" ve "Seviye 6" akreditasyon belgesine sahip ülkelere ilişkin sayısal bilgiye Tablo-2'de yer verilmiştir. Tablo -2'ye verilere göre Türkiye, HIMSS EMRAM "Seviye 6" akreditasyonlu 172 "Seviye 7" akreditasyonlu 3 hastaneye sahiptir. (HIMSS Analitik, 2020).

Tablo 2: HIMSS – EMRAM Seviye 6 ve Seviye 7 Akreditasyon Ülke Sıralaması - 2020

	HIMSS EMRAM	***EMRAM Seviye 6***	***EMRAM Seviye 7***
1.	Amerika Birleşik Devletleri	2028	401
2.	Türkiye	172	3
3.	Çin	44	14
4.	Suudi Arabistan	28	2
5.	Brezilya	17	9
6.	Birleşik Arap Emirlikleri	9	1
7.	Kanada	13	3
8.	Singapur	1	1
9.	İtalya	6	0
10.	İspanya	9	0
	Diğer	39	9
	Toplam	**2366**	**443**

Kaynak: (HIMSS Analitik, 2020).

2.5.5. Sağlık Bakanlığı ve HIMSS İşbirliği

Sağlık Bakanlığı ile HIMSS Avrupa arasında imzalanan 15 Kasım 2013 tarihli protokol ile birlikte Türkiye'de HIMSS çalışmaları başlatılmıştır. Türkiye'deki ilk akreditasyon çalışması HIMSS heyeti tarafından Nisan 2013 tarihinde Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesinde yapılmış olup Türkiye'nin ilk dijital hastanesi olarak akredite edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, iş süreçlerinde harcanan vaktin ve insan

kaynaklı hata oranlarının azaltılması ile sağlık hizmetleri sunumunda verimliliğin artması beklenmektedir. Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planında, bakanlığa ve bağlı kuruluşların tamamında dijital hastane kavramının oluşturulması ve bu düşüncenin yaygınlaştırılması ile ilgili politikalar belirlenmiştir (sgb.saglik.gov.tr, 2019). Dijital/kâğıtsız hastane dönüşüm projesi ile ilgili çalışmalar, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla yeni bir boyut kazanmıştır (dijitalhastane.saglik.gov.tr, 2014). Bu planlara uygun olarak yapılan çalışmaların etkisi kısa sürede kendini göstermiş olup günümüzde EMRAM "Seviye 7" sertifikasına sahip 3, "Seviye 6" sertifikasına sahip 172 hastane bulunmaktadır. Türkiye, hastaneleri ile EMRAM kriterlerine akredite olmayı başarmış ve bu alanda Avrupa'nın en iyi ülkesi hâline gelmiştir (HIMSS Analitik, 2020).

Türkiye'de HIMSS EMRAM "Seviye 7" akreditasyon belgesi alan ilk hastane İzmir Tire Devlet Hastanesi olup 2016 yılında akredite olmuştur (www.himssanalytics.org, 2019). 2020 yılı itibari ile HIMSS EMRAM "Seviye 7" akreditasyon belgesi bulunan üç hastane İzmir Tire Devlet Hastanesi, Yozgat Şehir Hastanesi ve İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi olmuştur (HIMSS Analitik, 2020).

HIMSS tarafından EMRAM dışında sağlık alanındaki dijital gelişmelerin ve süreçlerin değerlendirilmesi için başka modeller de geliştirilmiştir. Bu modellerden önemli olanları; O-EMRAM, DIAM ve CCMM'dir. O-EMRAM, Ayaktan tedavi hizmeti veren sağlık tesislerinin değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır. DIAM, Tıbbi görüntüleme hizmetlerinin organizasyonu için bilgi işlem teknolojileri kullanım düzeyinin değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır. CCMM ise sağlık hizmetleri sunumundan hasta bakımının kriterlere uygun şekilde yapılmasına imkân sağlayan ilerici yeteneklerini tanımlamak için kullanılan bir modeldir (www.himss.org, 2019).

Dünya genelinde, HIMSS O-EMRAM sahip toplam 18928 hastanenin “Seviye 7” akreditasyonu alan 7190 ve “Seviye 6” akreditasyonu alan 11738 hastane bulunmaktadır. Türkiye, O-EMRAM “Seviye 6” sertifikalı 9 ve “Seviye 7” sertifikalı 2 hastane ile toplamda 11 hastaneye sahiptir. Türkiye dijital hastane konusunda atılan adımlarla bu konuda Dünya’da öncü ülkelerin başında gelmektedir. HIMSS O-EMRAM denetimi “Seviye 7” akreditasyon süreci başarılı şekilde almaya kazanan Düzce Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Avrupa’da ve Türkiye’de akredite olan ilk hastane unvanını taşımaktadır (HIMSS Analitik, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DEĞİŞİME KARŞI DİRENÇ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

3.1. Değişim Ve Değişime Karşı Direnç

Evren, var oluşundan bu zamana kadar içinde barındırdığı tüm varlıklarla birlikte sürekli bir dönüşüm, farklılaşma ve yenilenme sürecine tabiidir. Tarihten daha da eski olan bu süreç "değişim" olarak adlandırılmaktadır. En ilkel anlatımıyla insanın doğal yaşam ortamının getirilerine adapte olmak adına yaşadığı farklılaşma sürecine değişim denmektedir (Dalay vd. 2002: 104).

Unutulmamalıdır ki, değişim; tahrik edici, dayanılmaz, çekici, ihtiras uyandıran, etkileyici, vazgeçilmez ve tepki doğuran bir durumdur. Bu nedenle bu süreçte var olmak adına gerekli tedbirler alınmalı, geleceğe dair stratejiler belirlenirken dönüşümün her türlüsüne hazırlıklı olunmalıdır (Uttam, 2004: 8).

Değişimin olduğu yerde değişime karşı olan bireylerin var olduğu ve bu bireysel tepkilere rağmen değişim sürecinde başarı sağlamak adına atılması gereken adımların ve yönetim stratejilerinin üzerinde durulması gerekmektedir. Özellikle değişim sürecinin yönetimi ve bu süreçte karşılaşılabilecek sorunların anlaşılabilmesi için duygusal kaynaklı bireysel tepkilerin temelinde yatan etkenlerin de çözümlenmesi gerekmektedir. Yöneticiler tarafından değişim ve değişime karşı direnç kavramlarının özümsenmesiyle birlikte çalışanlara bu kültürün kazandırılması kurumsal yapının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.

3.1.1. Değişim Kavramı

En temel tanımıyla değişim, "*yeni bir hâle doğru yol almak*" şeklinde ifade edilebilir. Değişim doğası gereği bir hâlin tamamından veya bir bölümünden vazgeçilerek planlı ya da plansız olarak yeni hâl ile yola devam etmektir (Yalçın, 2002). Değişim, bir bireyin veya nesnenin yeni bir yola çıkmasıyla birlikte bulunduğu hâli farklı bir seviyeye taşıması, kişisel bilgi, beceri ve yeteneklerinin farklılaşması, dönüşmesi olarak kabul edilebilir (Taşlıyan ve Karayılan, 2011: 254). Bu nedenle değişim üretkenliğin ve işlevselliğin arttırılması adına basmakalıp düşüncelerden sıyrılarak "*hareket, yer değiştirme ya da bir durumdan diğerine geçiş, gelişme, büyüme ve kalkınma*" gibi anlamlarda da kullanılabilmektedir (Genç, 2012: 316-317).

Değişim; kavram olarak yenilik değildir. Değişim ve yenilik kavramları arasında önemli farklılıklar bulunduğundan birbirinin yerine kullanılmamalıdır. Kavramları birbirinden ayıran en bariz nokta itici güce ihtiyaç duyup duymamasıdır. Değişim bir süreçtir ve kendiliğinden meydana gelir, bu nedenle itici bir gücün desteğine ihtiyaç duymaz. Oysaki yenilik, bir amaç doğrultusunda sistemli olarak planlanmış bir süreci ifade eder. Değişim, iki yönlü bir doğrultuda gerçekleşebilen mevcut durumun daha kötü bir hâle dönüşmesine de neden olabilmektedir (Başaran, 1982: 171). Değişim, olumlu ve olumsuz yönde meydana gelebilir. Olumlu yön, yaşanan gelişmeler doğrultusunda ilke, yöntem ve süreçlerde daha etkin olmayı ifade ederken olumsuz yön, yaşanan gelişmelerin kontrol edilemediği, dağılmaya neden olan değişimlerdir (Bakan, 2011: 254). Genel olarak yenilik bir durum karşısında atılan bir adımken değişim ise atılan bir adım karşısında farklı bir hâle geçme sürecidir.

Günlük yaşamdaki değişimin insanlar üzerinde olduğu kadar kurumlar üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Kurumlar yapısı gereği üretmeyi, gelişmeyi ve katma değer

oluşturmayı amaçlar. Bu sebeple faaliyet gösterdikleri sektörde varlığını korumak adına değişimin her zaman olumlu olması kurumlar tarafından beklenmektedir. Sosyal ve kültürel hiçbir yapı durağan kalamaz, aksine doğası gereği yeni bir hâl alarak değişime maruz kalmaktadır (İnce, 2005: 320). Kurumlar da bireyler gibi sosyal birer varlık olmasından dolayı çevresinde sürekli olarak değişim gösteren dinamik bir yapıya sahiptir. Bu dinamik yapı nedeni ile etkileşimde bulunduğu çevresel etkenler kurumları değişime zorlamaktadır (Onal, 2000: 65). Bu özelliğiyle teknolojik ve toplumsal gelişmeler, rekabetin artması ve yaratıcı düşünce yapısındaki ilerlemeler kurumsal değişimi gerekli kılmaktadır. (Saraçoğlu ve Duran, 2009: 131 - 132).

Organizasyonlar yapısı gereği kurumlar, örgütler, işletmeler var olduğu toplumsal yapıyla paralel olarak değişim döngüsünden etkilenmektedir. Küreselleşmenin ve teknolojinin etkisi ile küçülen dünya, internet ve mobil uygulamaların da etkisi ile dijital bir toplum meydana getirmiştir. Bu gelişmeler neticesinde yeniden tasarlanan toplum yapısı her alanda yerelden çok küresel ve uluslararası kaideleri benimsemektedir. Dijital toplumun yapısında günümüz iş dünyası, işletme yönetimi ve iş yaşamına dair eski kurallarını terk edip yerelden çok genele hitap etme zorunluluğunu benimsemiştir. Kurumlar yeni yönetim sistemleri ve organizasyon yapılarındaki değişimin etkisiyle teknoloji, kalite, hız ve maliyet gibi faktörlerin beklentilere en uygun hâline yönelmişlerdir (Öğüt, 2007: 216).

Bir süreç olarak değişimin başarılı bir şekilde uygulanması için değişim yönetiminin ve kurumsal değişim kavramının tüm boyutlarıyla anlaşılması gerekmektedir. Kurumsal değişim başladığı an itibariyle kurum içi tüm sistemleri, hedefleri, stratejileri, iş süreçlerini ve çalışma ortamını köklü bir değişimin etkisi altına almaktadır (Esendal, 1999). Bu durumun öngörülmesi, tahmin edilmesi ve öncelikli tedbirlerin vaktinde alınabilmesi için kavramın kurum kültürü içerisinde tüm paydaşları ile özümsenmesi gerekmektedir.

Kurumsal değişim; gelişme, yaratıcılık, büyüme, olumlu olana yönelme ve yeniliklere açık olma gibi olguların tamamını kapsayan dönüşerek gelişme hamlesidir (Dinçer, 2008: 8). Genel bir ifade ile kurumsal boyutta değişim, toplumun ve dönemin ihtiyaçları neticesinde mevcut hâldeki eksiklikleri ortadan kaldırmak, gelişmiş bir kurumsal yapıya sahip olmak ve bu yeni hâlin avantajlarını kurum için kullanmayı hedefleyen bir adım olarak ifade edilebilir.

3.1.2. Kurumsal Değişimin Nedenleri

Değişim; bir eksikliği tamir etmek değil, çağın gerekliliklerine ve toplum yapısına uygun olarak kendini revize edebilme yeteneğidir. Bazı durumlarda ekonomik ve toplumsal faktörler değişimi gerekli kılmaktadır (Tecim, 2016). Farklı bir ifade ile küreselleşen ve sürekli küçülen dünya ve onun meydana getirdiği rekabet ortamı, teknoloji ve bilginin kullanımının yaygınlaşması, yeni buluşlar, yeni pazarlardan pay kapma isteği, yeni yönetim modelleri gibi etkenler değişimi tetiklemektedir. Her anlamda doğru şekilde yönetilen bir kurum dahi çevresel etkenlerden etkilenerek değişim döngüsüne girmektedir. Kurum, faaliyetlerine devam ederken hayatta kalma gücünü arttırmak için çevresel değişkenlerden olan sosyal ve ekonomik faktörlere uyum sağlaması gerekmektedir (Çilesiz, 1997: 8).

Kurumun hayatta kalmasını sağlamak kadar gelişim ve büyümenin de önünü açmak gerekmektedir. Bu nedenle değişim süreci, iş yükünün ve sorumlulukların arttırılması veya işlerin daha karmaşık bir hâle getirilmesi demek değildir. Aksine kurumsal yapıya öngörü kazandırmayı amaçlamaktadır (Güçlü ve Şehitoğlu, 2006: 242). Bu öngörü değişim sürecinin rotasını ve yol haritasını belirlemek için gerekmektedir.

Bütün kurumlar faaliyette bulunduğu coğrafya, sektör, ürettiği mal ve hizmet, ekonomik güç, teknolojik imkânlar, iş birliği içinde bulunduğu diğer kurumlar gibi etkenlere bağlı olarak bir çevrenin içinde var olmaktadır. Bu yapının (kurumun) sınırları dışında kalan her şey dış çevreyi oluşturmaktadır. Kurumları değişim döngüsü içine alan nedenler, kurum içi ve kurum dışı olmak üzere iki grupta incelenmektedir. (Koçel, 2005: 670).

Kurumların var olma ve gelişim yeteneklerini canlı tutabilmeleri için var oldukları çevrenin etkilerine uygun stratejiler geliştirmeleri ve ihtiyaç hâlinde değişimin önünü açmaları önemlidir. Kuruma dıştan gelen etkiler bulundukları çevrenin doğal, sosyal, demografik, ekonomik, yasal, siyasi ve teknolojik etkiler olarak söylenebilir (Çilesiz, 1997: 8).

3.1.3. Kurumsal Değişim Amaçları

Kurumsal açıdan değişim, gerekli öngörülerle geleceğin tasarlanması, kurumun paydaşları arasında ikili iletişimin geliştirilmesi, karşılıklı güvenin tesis edilmesi, çözüm odaklı yaklaşımların geliştirilmesi, iş birliği kurmak gibi amaçlara sahiptir. Kurum faaliyetlerinin sürdürülebilir olması, kurumsal büyümeyi ve gelişmeyi desteklemenin yanında kurumsal bütünlüğün oluşturulmasını amaçlanmaktadır (Töremen, 2002: 187). Bu amaçların ana hatları ile belirlenmesi değişim sürecinin en önemli noktasıdır. Amaçların tespitinde uygulanabilirlik, erişim ve maliyetler gibi etkenler üzerinde itina ile durulması hayati önem taşımaktadır. Değişime zorlayan kurum içi ve dışı nedenler ile kurumsal yapının özellikleri beraber değerlendirilerek amaçlar belirlenmeli ve hedefler oluşturulmalıdır. Belirlenen amaçlar üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucunda ortaya konulan gerçekçi hedefler değişim sürecinin başarılı olmasına imkân sağlamaktadır (Onal, 2000: 183).

Unutulmamalıdır ki kurumsal hedeflere ulaşılması için çevresel faktörler dikkate alınarak tasarlanan kurumsal değişim süreci, olumsuz sonuçların giderilmesini sağlamak, yoğun rekabet ortamında devamlılığı sürdürebilmek ve çevresel gelişmelere adapte olabilmek amacıyla yapılmaktadır (Genç, 2012: 327).

3.1.4. Kurumsal Değişim Yönetimi

Değişim yönetimi kavramı, literatüre 1970'li yıllardan sonra girmiş ve o dönemden bu yana odaklanılan bir konu hâline gelmiştir. Bu kavram, kurumun değişimden ne anladığı, bu kapsamda atılan adımlar, gerçekleştirilen çalışmalar ve izlenen stratejiler bütünüdür (Salisbury, 1996: 149). Kurumsal boyutta planlanan değişim süreci önemli bir yönetim becerisi gerektirmektedir (Senior, 2002: 3). Bu yönetim becerisi, temelinde değişim sürecini tüm paydaşları ve etkenleri ile birlikte değerlendirerek atılacak adımları kurgulamak anlamına geliyor olsa da süreç içerisinde oluşan sorunlara müdahale edilerek çözümlenmesini ifade etmektedir. Unutulmamalıdır ki değişim yönetimi bir süreç olarak durumsaldır, başka bir ifadeyle değişen koşul ve etkilere göre yeni adımların atılmasını gerektirmektedir. Değişim sürecini başarılı bir şekilde tamamlamış bir kurum için tasarlanan süreç yönetiminin tamamıyla aynı özelliklere sahip başka bir kuruma uygulanması mümkün değildir. Değişim yönetimi, tek tip bir yaklaşımla yönetilebilecek bir süreç değildir. Sözü edilen farklılıklar nedeniyle bir kurumu zirveye taşıyan planlamalar başka bir kurumun yok olmasına neden olabilir.

Değişim sürecinin tüm yapı taşları ve paydaşlarının bütünleşik olarak hareket etmesi, değişim sürecinde oluşabilecek risklerin engellenmesi noktasında önemlidir (Page, 2005: 713). Değişim bünyesinde barındırdığı riskler nedeni ile başlangıçta şüphe ile karşılanmaktadır. Bahsi geçen riskler genel olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır. Birinci grupta fonksiyonel riskler, ikinci grupta ise politik risklerden söz edilmektedir. Fonksiyonel

risk, değişim sürecinin yönetimi ve gerçekleştirilmesi aşamasındaki risklerdir. Politik risk ise değişimi yöneten liderlerin çalışanlara destek vermemesi ve değişime karşı gösterilen direnç gibi olumsuzlukları içermektedir. Fonksiyonel riskin artışı politik riskin artmasına da sebep olmasından dolayı değişim sürecinde çalışanlarda desteğin arttırılması ve doğru planlanması değişime karşı gösterilen direnç kaynaklı olumsuzlukların azalmasını sağlamaktadır (Koçel, 1999: 265). Değişim yönetimi sürecinde muhtemel risklerin azaltılması için çalışanların bu sürece nasıl hazırlandıkları, değişim sonucunda oluşacak yeni yapıya ilişkin doğru algının oluşturulması ve değişim sürecinin sonunda oluşacak yeni kurumsal iklime nasıl tepki vereceklerinin tahmin edilmesi başarının sağlanmasında önemlidir (Töremen, 2002: 196).

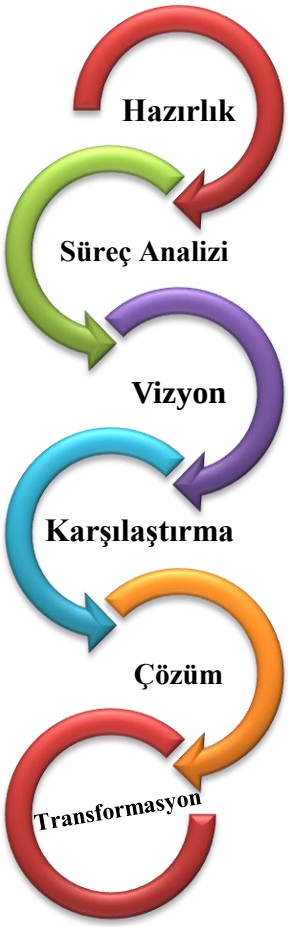
Değişim, mevcut durumun geliştirilmesi için yapılıyor olsa da olumsuz sonuçlara neden olabilen bir takım riskler barındırmaktadır. Çevresel etki ve ihtiyaçlar değişimin bir döngü hâline gelmesine yol açmaktadır. Bu döngü değişim ve süreç yönetimi için bir risk faktörüdür. Bilginin etken olduğu hızlı dönüşümün gerisinde kalmamak ve rekabet gücünü korumak isteyen kurumlarda değişim sürecinin ve oluşan beklentilerin doğru şekilde yönetilmesi gerekmektedir (Usta, 2012: 150). Değişim sürecindeki risklerin her geçen gün artması iş dünyasındaki stresin üst seviyeye tırmanmasına ve pazar kurallarının eskisinden daha katı hâle gelmesine yol açmaktadır (Morgan ve Brightman, 2000: 66-67). Kurumlardaki değişim faaliyetlerinin %70'inde olası riskler dikkate alınmadığından dolayı başarısızlıkla sonuçlandığı çeşitli çalışmalarda ifade edilirken başarısızlığın bu oranda yüksek olmasının sebebi, süreç yönetiminin ve atılacak adımların doğru bir çerçeveye oturtulmadan, tutarsız fikir ve yaklaşımlarla yönetilmesinden kaynaklanmaktadır (Balogun ve Hope Hailey, 2004). Değişim süreci yönetimi üzerine yapılan çalışmaların genelinde

süreç yönetimi açısından hatalı uygulamaların başarısızlığa neden olduğu görülmektedir (By, 2005: 370).

3.1.4.1. Değişim Yönetiminin Aşamaları

Kurumsal değişim yönetimi süreci altı aşamadan meydana gelmektedir. Raymond L. Manganelli ve Mark M. Klein tarafından geliştirilen "kurumsal değişim yönetiminin altı aşaması" modeli olarak adlandırılan bu süreç Şekil-7'de gösterilmektedir.

Şekil 7: Kurumsal Değişim Yönetiminin Altı Aşaması



Kaynak: Manganelli ve Klein, 1994: 268

Şekil 7'den de görüldüğü üzere değişim yönetimi hazırlık aşaması, süreç analizi, vizyon, karşılaştırma, çözüm ve son olarak transformasyon olmak üzere altı adımda

gerçekleşmektedir. Hazırlık aşamasında değişim süreci için kurumdaki paydaşların organize edilerek değişimin sebepleri başta tepe yönetim olmak üzere bu süreçte görev alacak kişilerin görüş birliğinin sağlanması ve süreç eğitimini kapsamaktadır. Hazırlık aşamasından sonra süreç analizi adımında ise iş süreçleri ve performans düzeyleri ölçülerek değişim sürecine uygun yol haritası belirlenmektedir. Vizyon aşaması, değişim için gerekli atılımın yapılabilmesi için süreçler arası bağın kurulduğu ve katma değer odaklı faaliyetlerin gerçekleştirildiği aşamadır. Dördüncü adım olan karşılaştırma aşaması süreci, en iyi uygulamaların seçildiği evredir. Bu aşamada performansı geliştiren kıstaslar saptanarak bunlar arasında karşılaştırma yapılmaktadır. Tüm bu adımların ardından çözüm aşamasında değişim sürecinin sosyal niteliği oluşturulmaktadır. Çözüm aşaması, sürece dair eksikliklerin tespit edildiği, kurum içi bilgi akışının sağlandığı ve değişimin kurumda bir model olarak kabul edildiği evredir. Son adım olan transformasyon aşamasında ise bir pilot uygulama gerçekleştirilerek kurum içi eksiklikler tespit edilip hataların giderilmesi sağlanmaktadır. Son aşamada bir bilgi sistemi kullanılarak süreç takibiyle sorunlara gerekli müdahalenin yapılması ile devamlılık ve gelişme sürekli hâle getirilebilmektedir (Manganelli ve Klein, 1994: 264-281).

3.1.4.2. Değişim Yönetiminin Başarı Koşulları

Değişim bir süreçtir ve tek seferlik bir proje değildir. Değişim süreklilik arz eden, çevresel etkenlerle bir denge içinde olmayı gerektiren bir süreçtir. Bundan dolayıdır ki sürekli öğrenme ve eldeki bilginin güncel tutulması değişim yönetiminde başarının temel koşuludur. Ayrıca, çevresel değişkenlerin takibi sağlanarak ortaya çıkan ihtiyaçların kurumun menfaatlerine uygun şekilde kullanılması gerekmektedir (Dalay vd. 2002: 104).

Değişim süreci yönetilebilir bir süreç olarak kabul edilmeli ve bu bakış açısıyla proaktif yetenekleri olan yöneticiler tarafından hayata geçirilmelidir. Bu düşünce tarzına

sahip yöneticiler olası durumlar için yeni fikirler üretir, değerlendirir ve uygulamaya geçirirler. Yöneticilik özellikleri bakımından değişimin lideri mevcut durumu değiştirmenin yanında yepyeni fikir ve uygulamalarla değişime değer kazandırmalıdır (Usta, 2012: 158). Sürece liderlik etme ve geleceği tasarlayacak politikaları belirleme kabiliyeti gerektirir. Bu yetenekten mahrum kişilerin liderliğindeki değişim süreçleri başarısız olmaya mahkûmdur (Hussey, 1997: 12).

Değişim yönetiminde liderin ileri görüşlülüğü kadar kurum içi dengeleri de gözetmesi önemlidir. Süreci yönetenler ile süreci uygulayanlar arasındaki iletişimin kalitesi, kurum iç dinamiklerinin değişime uygun hâle getirilmesi ve duygusal bağların kuvvetlendirilmesi gerekmektedir. Sürece liderlik edecek kişi ve ekipler kurum içi iletişimi tesis ederek personeli sürece dâhil etmelidir. İletişim kanallarının açık olduğu, personelin sürece dâhil edildiği planlı bir değişim yönetimi izlenebilir, denetlenebilir ve başarı ölçütleri değerlendirilebilir olmalıdır (Yeniçeri, 2002: 166). Değişim sürecine uyum sağlamakta sorun yaşayan, bu duruma direnen, süreç kaynaklı kendi içinde problem yaşayan personel konusunda tedbir almak ve onların bu durumdan zarar görmeden geçmelerine destek olmak yöneticilerin görevlerindendir (Nelson ve Economy, 2003: 227).

Sürecin başarılı olması için öncelik değişime ihtiyaç olup olmadığını tespit etmektir. Zamansız atılacak her adım riskin boyutunu arttırdığından dolayı ihtiyacın analiz edilmesi önemlidir. Değişim, kurumsal yapı içerisinde herkes tarafından kabul gören bir vizyon ve buna bağlı gerçekçi stratejilerden oluşmalıdır. Böylelikle süreci aksatacak fikirlerin önüne geçilmesi başarının artmasını sağlamaktadır.

Değişim bir farklılık ortaya koymak amacıyla yapılıyor olsa da kurumun maddi ve manevi değerleri arasındaki dengeyi ve ahengi bozacak şekilde olmamalıdır. Bu dengeyi geliştirici tarzda adımlar atılmalıdır. Değişim sonucunda hayata geçmesi planlanan yeni

yöntem ve kazanılacak davranışların kurum içinde yaygınlaştırılması teşvik edilmelidir (Düren, 2000: 236).

3.1.5. Değişime Karşı Direnç

Değişime direnç, kurum iç dinamiklerindeki ufak çaplı gelişmelerden, köklü değişim ve kurumun dönüşümüne kadar olan birçok alanda yaşanan değişime karşı çalışanların gösterdiği duygusal tepkiler olarak ifade edilebilir. Bu özelliği ile çalışanlardan doğal olarak beklenen ve değişim sürecine liderlik edenler tarafından çözülmesi gereken bir durumdur. Değişim sürecine liderlik eden üst düzey yöneticilerin en önemli görevlerinden birisi bu sorunla başa çıkmaktır. Bu sorunla başa çıkmanın ilk adımı olarak değişim yönetiminde kurumsal paydaşları ve onların kurum içindeki rollerini hesaba katmalıdırlar. Değişim kelimesi kurum içinde zikredilmeden önce değişime karşı direncin muhtemel nedenleri tespit edilerek çözüme kavuşturulmalıdır (Abdel-Ghany, 2014: 298-299).

Değişim yönetiminin sağlıklı şekilde sürdürülebilmesi ve çalışanların bu süreçte alacakları sorumluklar yöneticiler tarafından belirlenir. Çalışanlar, değişime karşı duygusal tepki gösterme eğiliminde oldukları için yeni durumu içtenlikle benimsemekte zorlanmaktadırlar. Değişimin sebep ve sonuçlarıyla ilgili doğru iletişim yöntemleriyle bilgilendirilmeleri hâlinde ya da diğer bir ifadeyle sonuçların "değişmemenin çok daha kötü olduğu durumlara" sebep olacağını anladıklarında değişimi süreç içinde kabul etmektedirler. Değişimden sağlanacak faydanın ne olduğu açıkça paylaşılmayan kurumlarda çalışanlarda çatışma ve güvensizlik kaynaklı olumsuz tepkinin olması kaçınılmazdır (Qubein, 2002: 3).

3.1.5.1. Değişime Karşı Direnç Kavramı

Değişim, çalışanlar tarafından kabulü kolay olmayan, süreç bazlı risklerin olduğu, alışkanlıkları terk etme anlamı taşıyan, mücadele gerektiren ve kendi içinde tehditler

barındıran bir süreçtir. Değişim sürecinin en önemli unsurlarından biri olan insan, yönetici ve çalışan olarak sorumluluk sahibidir (Genç, 2005: 303 - 304). Yöneticiler kurumun sosyal bir yapı olarak içinde barındırdığı her insanın bir birey olduğunu, bir grup olarak kendi aralarında belli dengelere sahip olduklarını değişim sürecinde göz ardı etmemelidir. Çalışanlar, kurumsal yapı içerisinde yaşanacak her türlü değişimin olumsuz etkilerinin olacağını varsayarak veya alışık oldukları yapının bozulacağı düşüncesiyle sürece karşı tepki gösterme eğilimindedirler. Çalışanların temelde değişime direnç göstermelerinin ana nedeni, değişimin sonuçlarının eskiyi aratacak şekilde olumsuz olması korkusuna bağlıdır. Değişimin etkileri büyük veya küçük ölçüde olsa da bu duruma karşı bir davranış geliştirilmesi doğaldır (Yeniçeri, 2002: 99). Bu nedenle adım atmadan önce insani faktörlerin ve bu sosyal yapının önceliklerini anlamak ve bunları göz ardı etmeden süreci yönetmek gerekmektedir. Çalışanlar, karakteristik özellikleri bakımından değişimi kabul edenlerin dışında üç farklı rolde sürecin içinde yer almaktadırlar. Kurumsal değişim sürecindeki çalışan kitlesi, direnenler ve değişim failleri olarak adlandırılan bu roller sürecin daimi oyuncularıdır. Süreci yönetenler bu rollerin kendine has nitelikleri olduğunu unutmadan daha farklı yöntemler geliştirerek bu oyuncuları sürece kazandırmalıdırlar (Luecke, 2009: 79).

Her insan farklı bir karaktere sahip olması nedeniyle değişime karşı direnç göstermedeki tutum ve davranışları da birbirinden çok farklı karakteristik özelliklerde ortaya çıkabilir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken direniş gösteren çalışanların tamamın tepkilerini açıkça ortaya koymamasıdır. Direnç gösteren çalışanlar bu nedenle aktif direnen ve pasif direnen olmak üzere iki şekilde sınıflandırmak gerekmektedir. Duruma karşı olduğunu açıkça dile getirerek süreci reddeden, duygu ve düşüncelerini net bir şekilde ifade edenler aktif direnme göstermektedirler. Bu grupta yer alan çalışanlar doğru iletişim

teknikleri ile ikna edilebilir hatta gönüllü destekleri kazanılabilir. Ancak ne hissettiği, ne düşündüğü belli olmayan, destekçi veya direnişçi mi olduğu anlaşılmayan çalışanlar ise pasif direnme göstermekte olup üst yönetimin özellikle dikkat etmesi ve kontrol altında tutması gereken direniş sınıfı olduğu kabul edilmelidir. Pasif formda gelişen ve sınırlarının belli olmadığı bu tepki değişim sürecinin sonlanmasına ve kurumun altından kalkamayacağı ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Güven, 2006: 83).

Çalışanlar, davranış biçimleri ve bunu gösterme şekilleri dışında değişim kabulü bakımından da değerlendirilmelidir. Değişim kabulünde proaktif ve reaktif olarak adlandırılan iki farklı adaptasyon süreci bulunmaktadır. Proaktif adaptasyon süreci, çalışanın değişim sürecinin farkında olarak var olduğu hâlden yeni bir hâle yolculuğu yaşaması şeklinde ifade edilirken diğer reaktif süreçte ise üst yönetimin çalışanları değişime mecbur ettikleri, baskı kurdukları ve zorladıkları süreçtir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus, reaktif bir adaptasyon süreci başlangıçta değişimin kurumsal olarak kabul edildiği bir sonuç oluşturmaktadır. Ancak gerçekte gizli direnişçilerin pasifize edildiği, sessizce beklediği, imkân ve yeterli desteği bulması durumunda tepkilerini aktif olarak gösterme eğiliminde olduğu bir durumdur. Değişim sürecinin başarılı olabilmesi için çalışanların proaktif olarak gönüllü destekçi olduğu bir yöntemle adaptasyonu sağlanmalıdır (Bozdağ, 2000: 59-60).

Değişim sürecinin yönetiminde çalışanlara ve onların görüşlerine yer vermek, onlarla iletişim kurmak ve sürece dâhil ederek değişimi benimsemelerini sağlamak değişimin olumsuz etkisini ortadan kaldırırken değişime karşı direncin de azaltılmasını sağlayabilir. Öncelikli olarak çalışanların duygusal tepkilerinin değişimin karşısında bir engel olduğu düşüncesinin yerine bunun doğal bir davranış biçimi olduğu kabul edilmelidir. Beşeri tepkilerin bir engel olmaktan çok doğal bir neden olarak kabul edilmesi atılacak adımların yapıcı, birleştirici ve kucaklayıcı bir süreç yönetimine imkân sağlamaktadır.

Çalışanlar açısından oluşan duygusal tepki bir direniş değil, gerçekleşecek olan sürecin içeriğini bilmediklerinden dolayı yaşadıkları duygusal stres ve endişeden kurtulma yoludur. (Maurer, 1999:18).

Değişim sürecinde çalışanlar kadar bu sürece liderlik eden yöneticilerin de üzerinde durulması gerekmektedir. Değişimin planlaması ve beraberinde getirdiği doğal ve çevresel risklerin aşılmasında sorumlu olanların tutum ve davranışları kurumsal değişimin başarılı olmasındaki en önemli etkenlerdir. Yöneticiler; değişim sürecinde zaman, bilgi, tecrübe ve kişisel enerji kaynaklarından destek alarak sürece liderlik etmenin yanında çalışanların duygusal tepkileriyle mücadele etmektedirler. Yöneticilerin birikim, kişisel enerji ve dikkatin tamamını çalışan direncini baskılamak için kullanması liderlik ettiği sürecin zarar görmesine neden olabilmektedir. Süreçten sorumlu yöneticilerin ön değerlendirme, planlama ve strateji oluşturma aşamalarında çalışanların birey ve grup olarak hassasiyetlerini göz önünde bulundurmaları gereklidir. Çalışanlarla bağ kurmak, sağlıklı iletişim kurmak, duygularına, sevinçlerine ve hüzünlerine ortak olmak, sorumluluk vermek ve ödüllendirmek kurumsal değişime olan inancın artmasına, sürecin kabul edilmesine ve tepkilerin zayıflamasına imkân sağlamaktadır. Bu yönetici davranışı, çalışanların süreçten haberdar olmasına, yönetim kadrosuna karşı güveninin artmasına, çalışanlar tarafından sürecin nasıl değerlendirildiğinin anlaşılmasına, direncin oluşmasına neden olan etkenlerin anlaşılmasına ve değişim sürecinde gönüllü olarak sorumluluk alabilecek çalışanların tespitinde önemli rol oynamaktadır (Çankaya, 2011: 47).

Değişim, kurumsal yapının ve bu yapının en önemli ortağı çalışanların bireysel olarak birlikte dönüştüğü bir durumdur. Bireysel değişimin en az zararla geçirilmesi için kurum kültürünün değişime uygun hâle getirilmesi, denetimlerin adil ve doğru yapılması,

performansa dayalı ödül ve ceza sisteminin kullanılması ile liyakat esasında istihdam kurallarının oluşturulması gerekmektedir (Yalçın, 2002: 109-110).

3.1.5.2. Değişime Karşı Direnç Nedenleri

İnsan, hayatında yaşadığı olumlu ve/veya olumsuz değişikliklere karşı temkinli ve önyargılı bir davranış sergileyebilirler. Yol ayrımlarına gelen insan karar verme aşamasında en iyi tekliflerde dahi kişisel konforunun ne yönde değişeceğini merak ederek tedirgin olabilir. Kişisel konfor alanı olan güvenlik, maddiyat, arkadaşlık ilişkileri, sorumluluk, yetki, özgürlük ve statü kaybetmeme isteği gibi etkenlerden dolayı değişim karşısında çeşitli duygusal tepkiler gösterebilmektedir (Wilson, 2004: 515). Çalışan tutumları kişisel olarak ele alındığında başarısızlık hissi, düşük motivasyon, alışkanlıklardan vazgeçme, belirsizlik, öz güven eksikliği, öğrenme isteksizliği, kendini geliştirmeden kaçınma, hayal kırıklığı, korku, kızgınlık ve algı gibi tepki çeşitleri değişime karşı direncin nedenleri arasında sayılabilir (Abdel-Ghany, 2014: 298-289).

Çalışanlar duygusal tepkilerin yanında kurumda herhangi bir değişime gerek olmadığını ve mevcut durumun korunması gerektiği düşüncesiyle *"önemli bir kuralın veya kurumda bağlı kalınması gereken bir taahhüdün ihlal edildiğini"* savunabilirler. Çalışanlar, süreç doğru planlanamadı, sürecin iyi yönetilmesi mümkün değil, süreç başarısızlıkla sonuçlanacak, beklentileri karşılamayacak ve sürece dahil edilmedim gibi bahaneleri ileri sürerek engel oluşturabilirler. İfade edilen duygusal tepki ve harekete geçmeyi engelleyen bahaneler değişime karşı direnç etkenleri olarak kabul edilebilir (Wilson, 2004: 516).

3.1.5.2.1. Belirsizlik ve Bilinmeyene Karşı Korku

Değişime karşı direncin en temel sebeplerinden birisi değişimin sebep ve sonuçlarının açıkça anlatılmamış olmasıdır. Değişimin etkilerinin ne olduğunu bilmeyen

insan, önünde duran belirsizlikler nedeni ile kazancın ve kaybının boyutlarını kestirememektedir. Bilmediğinden ve belirsizliklerden kaynaklanan korkuları nedeniyle işine yoğunlaşamaz, sorumluluk alamaz ve değişim sürecine katkı sağlayamaz. Belirsizlik ve bilinmeyene karşı korku bu nedenle değişime karşı direncin nedenlerinden biri olarak sayılabilir (Rodoplu, 2006: 99).

Çalışanların sürece dâhil edilerek değişime karşı güven ortamının oluşturulması, etki noktalarının açıkça anlatılması ve çalışanların bu sürece dâhil edilerek sorumluluk kazandırılması değişime olan gönüllü katılımı arttırmaktadır. Belirsizliklerin ortadan kaldırılması ile gelecek kaygısı ve başarı korkusu gibi duygusal tepki nedenlerinin de önüne geçilerek değişime karşı direncin engellenmesinde önemli bir adım atılmış olmaktadır (Yalçın, 2002: 110).

Yöneticilerin iletişim kanallarını açık tutmaları, çalışanların planlamanın tüm aşamalarından haberdar edilmeleri ile kendi kurgularına ve asılsız düşüncelerine mahkûm olmaları engellenmelidir. Böylelikle tüm sorularına cevap bulmayı başaran çalışanlar için bilinmeyen ve belirsiz ortadan kalkmaktadır. Değişimin etki noktalarına göre farklı iletişim teknikleri ile çalışanlardan alınan geri bildirim farklı görüşlerin değerlendirilmesinde fayda sağlamaktadır (Garrety vd. 2003: 225). Çalışanlarla kurulan doğru iletişim teknikleri ile belirsizlik ve korkuların aşılmasını destekleyen yönetim yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir (Yalçın, 2002: 110). Değişime karşı oluşan korkuların giderilmesiyle orantılı olarak tepkilerin azalması, süreci engelleyen nedenlerin hafiflemesi sağlanabilir.

3.1.5.2.2. Başarısızlık Korkusu

Değişim ile yeni görev ve sorumluluklar, yeni teknolojiler, yeni iş süreçlerini barındıran bir yapı oluşmaktadır. Yeni yapıya adapte olamayacağını ya da gerekli desteği

almadan sorumluluklarını yerine getiremeyeceğini düşünen çalışanların direnç göstermesi muhtemeldir. Yeni yapının oluşturduğu rollerin ihtiyaç duyduğu bilgi, birikim ve tecrübeye sahip olmak gerekir. Oluşturulan yeni rollere uygun personel tespit edilerek yetki ve sorumluluk dağılımı yapılmalıdır. Gerekli teknik bilgi birikimine sahip olmayan çalışanların eksikliklerinin giderilmesi için eğitim faaliyetlerinin organize edilmesi gerekmektedir (Öncü, 2002: 77). Değişimden yüksek oranda fayda sağlamak adına bilgi ve güven düzeyinin arttırılması için eğitim faaliyetlerine önem verilmelidir. Değişim maliyetlerinin azaltılması için genel olarak eğitim süreçleri ihmal edilerek kapsam dışında bırakılmaktadır. Bu harcama kalemi kurumlar için kolaylıkla göz ardı edilirken sonuçları itibari ile kısıtlanan en tehlikeli ve en pahalı maliyetlerdendir. Yapılmayan veya yetersiz bırakılan eğitimler, kurumu daha maliyetli sonuçlara sürükleyebilmektedir (Rodoplu, 2006: 100). Eğitim faaliyetleriyle yetkinliği arttırılmış çalışanlar değişimi kabul etmiş, kişisel becerilerinin farkına varmış ve bunların daha da gelişebileceğine olan inançları artmıştır. Kendini geliştirmeyi başararak kurumsal yapı içerisinde fark oluşturan çalışanlar, diğer çalışanları da teşvik ederek sürece katkı sağlayabilmektedirler (Gedik, 2005).

3.1.5.2.3. Gelecek Korkusu

Değişim sonucunda pozisyonları ile ilgili endişeye kapılan çalışanların direnç seviyeleri artmaktadır. Çalışanlar özellikle değişimin sonuçları nedeniyle güç ve yetkinin kaybedilmesi, alışkanlıklarından vazgeçmek istemeyişi ve yeni pozisyonunda eskisi kadar başarılı olamayacağı düşüncesi nedeniyle değişime karşı direnç oluşturabilmektedir (Yalçın, 2002: 111).

Gelecek korkusu yaşayan çalışanların başında yönetici statüsünde görev alanlar bulunmaktadır. Yönetici sıfatıyla yıllardır emek harcadığı ve kariyer yaparak kazandığı statü için yetersiz olmak, maddi ve manevi kaynaklarını kaybetmek ve yeni süreçte aynı seviyeye

gelmek adına daha fazla mesafe katetme zorunluluğu çalışanları endişelendiren bir durumdur (Lewis, 1999: 83-84). Gelecek korkusundan kaynaklanan direncin etkilerini hafifletmek için sağlıklı iletişim kanallarının karşılıklı olarak açık tutulması, gelecek konusunda çalışanların bilgilendirilmesi ve yeni role uygun eğitimler ile kişisel gelişimin arttırılarak değişim için teşvik edilmesi gerekmektedir.

3.1.5.2.4. İstekli Olmamak

Değişimin çalışanlar üzerinde oluşturacağı maddi, manevi ve sosyal etkilerinin boyutları doğru tekniklerle anlatılarak yeni duruma karşı ikna edilmesi kişisel desteğin artmasını sağlayabilir. Çalışanları kazanımları konusunda ikna etmek için en adil yöntem ödül – ceza stratejileri ile performans yönetiminin sistematik bir şekilde hayata geçirilmesidir. Değişim sürecinin kalıcı olarak kurumsal yapı bünyesinde içselleştirilmesinde performansa dayalı yaklaşım büyük rol oynamaktadır. Çalışanlara kazandırılan bu davranışın denetimi yapılmadığında ise eski ve alışık olunan konfor alanına yönelim artmaktadır (Öncü, 2002: 79). Bu durum değişim süreci başarılı bir şekilde tamamlansa dahi kurumsal yapının kazanımlarını kaybetmemek adına dikkat edilmesi gereken bir husustur.

Değişim sürecine liderlik eden yöneticilerin süreç ile ilgili yaptığı bilgi paylaşımları ile yönetsel davranışları arasındaki tutarsızlık çalışanların sürece olan bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu duygularda çalışanların güven duygusu arttırılarak ve gönüllü olarak sürece dâhil edilmesi ile üstesinden gelinebilir. Değişimin dayatıldığı, çalışanların ötekileştirildiği, sürecin dışında bırakılarak değersiz hissettirildiği durumlarda çalışanlar kendilerini yetersiz hissederek değişime karşı olan isteklerini kaybetmektedirler (Şahin Ü. , 2001: 29). Bu hissi yaşayan çalışanlar için hiçbir

açıklama, ikna çabası, kanıt ve gerekçenin önemi yoktur. Değişim sürecinde gönüllü olarak sorumluluk alan çalışanların daha az direnç göstermesinin nedeni ise istekli olmalarıdır.

Değişime karşı direncin nedenleri genel olarak ele alındığında çalışanların alışkanlıklarından kolay vazgeçemediği, yerleşik düzen ve içinde bulunduğu koşullardan taviz vermek istememesi gibi beşeri faktörlerin etkisi ile oluştuğu görülmektedir. Alışkın olduğu, benimsediği konfor alanının dışına çıkan çalışanlar; yeni durumun kabulü sırasında bilmediklerinden, belirsizliklerden, geleceğe dair korkularından dolayı güvensizlik duygusuna kapılabilmektedirler. Bunun yanında her değişimin beraberinde getirdiği yeni kurallara bağlı zorunluklar nedeniyle farklı oranlarda strese maruz kalabilmektedirler. Değişim sonuçları itibari ile şu üç temel kaynağa dayandırılmaktadır: belirsizlik, kazanımlardan vazgeçmede isteksizlik ve vaat edilen değişimin sonuçlarının zayıf olması (Tuncer, 2013: 895). Değişim karşısında oluşan duygusal tepkinin ortadan kaldırılması için, yönetici – çalışan arası iletişimin doğru tekniklerle yürütülerek gerekli bilgi paylaşımının şeffaf olarak yapılması ve çalışanların tepki gösterdikleri noktaların değerlendirilerek önlem alınması gerekmektedir. Ayrıca değişim nedeni ile oluşacak eksikliklerin giderilmesi amacıyla çalışan yetkinliğini ve liyakatini arttırıcı eğitim faaliyetlerine önem vermek gerekmektedir.

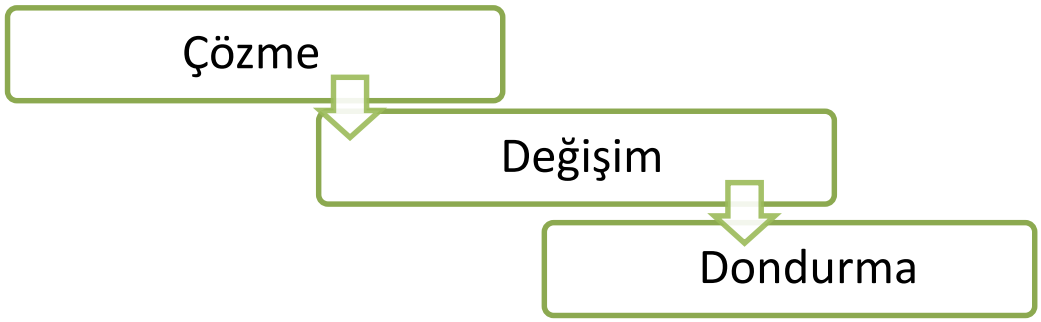
3.1.6. Değişim Süreci Modeli ve Direnç Davranışları İlişkisi

Sosyal bilimlere yapmış olduğu katkı, değişim yönetim süreci ve değişime karşı direnç ile ilgili çalışmalarından dolayı Kurt Lewin kurumsal gelişimin babası olarak kabul edilmektedir. Lewin, 1939-1947 yılları arasında değişim üzerine çeşitli araştırma projeleri yürüterek değişim yaklaşımını geliştirmiştir. Sosyal sorunlara ağırlık verdiği çalışmalarında genellikle değişim yönetimi süreciyle ilgilenmiş olduğundan dolayı kurumsal boyutta çalışmaları bulunmamaktadır. Bu alandaki fikirleri ve çalışmaları Coch ve French tarafından

Lewin'in gözetiminde Harwood Manufacturing Co. adlı organizasyonda gerçekleştirilmiştir (Marrow, 1977).

Kurt Lewin tarafından değişim sürecinin yönetilmesi ile ilgili geliştirilmiş modelin temeli üç aşamalı bir yapıyla tanımlanmaktadır. Değişim süreci çözme (eritme), değişim ve yeniden dondurma aşamalarını içermektedir (Kılınç, 2001: 21).

Şekil 8: Kurt Lewin Değişim Süreci Modeli



Kaynak: Kılınç, 2001: 21

Çözme; kurumsal yapının mevcut durumundan vazgeçilerek değişikliğe gidileceği ve bunun bir ihtiyaç olduğunun çalışanlara bildirilmesiyle başlar. Çalışanların yeni bir sürece tabii olacaklarını ve bunun bir gereklilik olduğu konusunda ikna edilmeleri gerekmektedir. Çözme aşaması kurumun değişim öncesinde yeniden işlem yapılmaya hazır ve dönüşüme uygun bir hâle gelme sürecidir. Çözüm süreci sonrasında şekil verilebilecek hâle getirilmiş kurumsal yapı içerisinde değişim süreci başlamış olur. Böylelikle mevcut hâl terk edilerek yeni hâle geçiş süreci devam eder (Helvacı, 2005: 95).

Değişim sürecinin gerçekleştiği zaman zarfı içerisinde kurumsal yapıda alışılanın dışında bir hareket vardır. Kurum çalışma alanı içindeki faaliyetlerini devam ettirmenin yanında dönüşüme odaklı bir süreci de takip etmektedir. Bu aşamada kurum içi sağlıklı iletişimin kurulması çözüm sürecinde kurum içi dinamiklerin yeniden

şekillendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Çalışanlarla ortak hareket edilerek oluşması muhtemel direnci azaltmanın yanı sıra dönüşümün başarı ile istenen hedeflere ulaşmasında yardımcı olabilmektedir (Camison, 1998: 483).

Modelde gösterilen değişimin sona ermesiyle artık taşlar yerine oturmuş, yapı yeniden şekillendirilmiş ve kurumsal yapı dönüşümü tamamlanmıştır. Yapının yeni ve değişmiş hâline kavuşması ile süreç sona ermiş olup dönüşümün korunması ve eskiye yönelimin engellenmesi dönemine girilmiştir. Bu süreçte yapının yeniden dondurulması ve süreç protokollerinin standartlaştırılması gerekmektedir. Bunun en önemli nedeni çalışanların yeni durumu benimsemedikleri ve alışılana geri dönme eğilimine yatkınlıklarından kaynaklanmaktadır. Değişim sürecinin doğası itibari ile kendine özgü riskleri, çalışan tutumları, maliyeti ve bertaraf edilen tepkileri ile sona erdiğinde bu süreçten sağlanan kazanımların korunması için yeniden dondurularak sabitlenmesi gerekmektedir.

Yeniden dondurma, kurumun yeni yapıyı içselleştirerek eski şartlardan uzaklaşması ve yeni kurallara göre sorumluluklarını yerine getirmesidir. Değişim sürecinde ortaya çıkan ihtiyaçlar giderilmiş, başlangıçta belirlenen hedeflere ulaşılmış, beklentiler karşılanmış ve süreç tamamlanmıştır. Bu noktada süreç yeniden gözden geçirildikten sonra sonuçları ile kurumsal yapı içerisinde kalıplaştırılması gerekmektedir. Değişim süreci; harcanan zaman, emek ve iş gücü ile tüm bedelleri ve kazanımlarıyla yolculuğun sonuna gelmiş ve tamamlanmıştır. (Marshall ve Conner, 1996: 4).

3.1.7. Değişime Dirence Karşı Önlemler

Değişim bir süreçtir ve kendine özgü kuralları olsa da oluşan dirençle mücadele için bir yöntemle sınırlı olduğunu düşünmek aldatıcı olabilir. Değişime karşı direnci önlemek için kullanılacak yöntemleri belirlemeden önce değişimin etki noktaları ve

boyutları, sürece öncülük eden liderleri, değişimin muhatapları, kurum kültürü, amaçları, hedefleri, stratejileri, yeni sistemin özellikleri ve çevresel faktörler göz önünde tutularak karar verilmelidir. Bu etkenlerin çizmiş olduğu yol haritasının yardımı ile direnç sebepleri belirlenmelidir. Bu noktada asıl olan direnç sebeplerine uygun yöntemlerin tespit edilmesidir (Sucu, 2000: 118).

Değişime karşı direncin oluşmasında birçok etken bulunmakta olup bunların her birinin ayrı ayrı tespit edilmesi ve çözümü için yeni kurallar oluşturulması oldukça zordur (Genç, 2005: 57). Ancak bu durum zor olsa da imkânsız değildir. Direncin hafifletilmesi için öncelikli olarak yöneticilerin değişim için gereken hassasiyeti göstermesi şarttır. Yöneticiler değişimin her zaman yarar sağladığı düşüncesiyle çalışanların nezdinde de aynı algının olduğunu varsaymamalıdırlar. Bu yanlış düşünce kaygıların ve güvensizliğin artmasına sebep olabilirler. Yöneticiler, hazırlık aşamasında kurguladıkları senaryoda çalışanların kişisel faktörlerini göz ardı etmeyip değişimi benimseten tedbirlerin önceden alınmasını düşünmelidir. Bu tür bir yönetim yaklaşımı ciddi duygusal tepkilere maruz kalmadan sürecin başarıyla tamamlanabilmesini sağlamaktadır (Genç, 2005: 58).

Değişim sürecinin hazırlık aşamasında kurgulanan senaryo tüm yönleriyle iyi hesaplanmış ve doğru tasarlanmış olsa da çalışanların öngörülemeyen tepkilerini gidermek, korkularını azaltmak için kurum genelinde uygulanabilecek çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Bunlar, haberleşme ve iletişim, eğitim, manipülasyon ve kooptasyon, katılım, destekleme ve kolaylaştırma ve ödüllendirme olarak ifade edilmektedir (Sandelands vd. 2010: 81; Tunçer, 2013: 390-392).

Haberleşme ve iletişim yöntemi, kurum içi şeffaflık için çok önemlidir. İnsan bilmediğinden kaygı duyar ve bu duruma karşı bir savunma mekanizması geliştirebilir. Kurumsal yapıda hangi bölümde, hangi konuda, hangi teknolojide, hangi yöntemlerle

değişim yapılacaksa bu düşüncenin çalışanlarla paylaşılması, sürecin avantaj ve dezavantajları ile sürecin niteliksel boyutlarının açıklanması ve süreç sonrasında çalışanların kişisel gelişimi ile ilgili planlamaların anlatılması olası tepkilerin azaltılmasında faydalı olmaktadır (Eren, 1998: 173). Bu nedenle doğru haberleşme ve iletişim kanallarının oluşturulması değişime karşı direncin hafifletilmesinde etkili olabilir.

Eğitim yöntemi, çalışanların yeni döneme hazırlıklı olmaları için çok önemlidir. Dirence sebep olan faktörlerden biri de yeni duruma uyum sağlayamama korkusudur. Bazı değişiklikler sadece iş kuralları dışında belli bilgi birikimine sahip olmayı gerektirir. Yeterli donanıma sahip olmayan çalışanlar bu eksiklikleri nedeniyle değişime karşı direnç gösterebilirler. Değişimin uygulanmasına yardımcı olmak üzere tasarlanmış bir eğitim faaliyeti, hem doğru iletişim hem de gönüllü katılımı sağlamak için kullanılan en önemli araçlardan biri olabilir. Eğitim faaliyetleri ile değişime duyulan ihtiyacın sebepleri, yeni yaklaşımın benimsenmesi, çalışanların yeni taleplere uyum sağlaması için gereklidir. Bunun yanında çalışanlar aldıkları eğitimler ile öz değerlendirmede bulunarak kişisel yetenek ve becerilerine güven duymayı ayrıca zayıf yönlerini fark ederek kendini geliştirmek için imkân bulmaktadır (Hussey, 1997: 41).

Manipülasyon ve kooptasyon yöntemi ile çalışanların tepkilerini önlemek veya bir süre geciktirmek mümkündür. Değişime karşı direnci azaltmaya yönelik bulunan çözümler her zaman yeterli olmayabilir. Bazı durumlarda bir tür algı operasyonu ile çalışanların düşüncelerini farklı bir noktaya taşımak, olaya kendi istediğiniz açıdan bakmalarını sağlamak veya çözülemeyen sorunlarla ilgili sorumluluk vererek eleştiren değil çözüm arayan bir rol üstlenmeleri sağlanabilir. Manipülasyon, sorunları farklı şekilde ifade ederek bireylerin olayı sizin görülmesini istediğiniz açıdan algılamaları şeklinde ifade edilebilir (Koçel, 2005: 707). Kooptasyon ise bir duruma karşı eleştirel yaklaşan çalışanların

olayın içine çekilerek çözüm ortağı hâline getirilmesi anlamına gelmektedir (Şimşek vd. 2008: 426).

Katılım yöntemi, çalışanların değişime gönüllü olarak katkı sağlamalarını teşvik etmek için kullanılabilir. Çalışanlar süreç içinde fikirlerinin kabul edilip edilmediğinden çok kendilerinin bu süreçten ne kadar etkileneceklerini en yakın noktadan izleme imkânına kavuşurlar. Böylelikle katılım sağladıkları süreçten dışlanmadıkları için de sürecin taraftarı olmaktadırlar (Koçel, 2005: 706).

Destekleme ve kolaylaştırma yöntemi ile çalışanların yeni döneme dair algısı, yeni iş süreçlerini benimsemesi ve yeni teknoloji kullanım kabiliyetlerini arttırmaları için imkân sağlayabilir. Yöneticiler, yeni oluşan şartlara uyum sağlamakta zorlanan çalışanlar için çeşitli eğitim faaliyetleri, sosyal etkinlikler, kurum içi dayanışma ve bağlılığı arttırıcı motivasyon çalışmalarıyla sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını sağlayabilirler. Uyumun sağlanamadığı daha zor durumlarda ise çalışanlara psikolojik destek verilmesi hatta gerektiğinde de kısa süreli izine gönderilmesi problemlerin çözümünde uygulanabilen yöntemlerdir (Çilesiz, 1997: 63).

Ödüllendirme yöntemi çalışanların sorumluluklarını yerine getirirken fark oluşturan, katma değer sağlayan çalışanların maddi ve/veya manevi kazanımlarının tamamıdır. Bir ödül sisteminin hayata geçirilmesinde kurumsal performans sisteminin oluşturulması ve bu derecelendirme çerçevesinde adilane bir ödüllendirme yapılması performansın ve kuruma bağlılığın artmasını sağlamaktadır (Örnek, 2009: 38).

3.1.8. Değişime Direncin Olumlu Yönleri

Değişime karşı direnç kavram olarak olumsuzlukları çağrıştırıyor olsa da bu davranışın tamamen olumsuzluk olarak değerlendirilmesi yanlıştır. Değişim sürecinde

çalışanların gösterdiği olumsuz tepkiler sebepsiz değildir. Bu tepkilerin sebepleri çalışanlarla iletişim kurularak değerlendirildiğinde kurumsal yapı içerisinde bir geribildirim mekanizması olarak kullanılabilir. Üst yönetim ve değişim süreci liderlerinin göremedikleri noktaların açıklığa kavuşturulması ve olası hataların giderilmesi ile değişime karşı direnç nedeni ile oluşan duygusal tepkilerin olumsuz etkileri olumlu yönde kullanılarak avantaja çevrilebilir. Bu bakış açısı sürecin yeniden tasarlanmasına imkân sağlayabilir. Böylelikle, değişiklik fikrinin tekrardan ele alınması, problem olması muhtemel sorunların önceden tespit edilmesi, daha sağlıklı bir iletişim sisteminin kurulmasının teşvik etmesi, tavsiyelerin geçerliliğinin sorgulanması, süreç öncesi değişim kültürünün oluşturulması ile yeni bilgi ve ihtimallerin değerlendirilmesi sağlanmış olur (Koçel, 2005: 706). Bu bakış açısıyla çalışanlara yaklaşmanın en önemli avantajı bir tür iç denetim mekanizmasının oluşturularak kurumsal yapının değerlendirilmesidir.

3.1.9. Bilgi Teknolojileri Uygulamalarında Çalışan Direnci

Kurumsal düzeyde değişim ve değişime karşı direnç ile ilgili olarak genel bir çerçeve çizilebilirken bilişim teknolojilerindeki değişimi ve bu değişime karşı direncin ne olduğunun farklı bir boyutta dile getirilmesi gerekmektedir. Çünkü bilişim alanında özellikle bilgi teknolojilerindeki projelerin diğer yönetim süreçlerinden farklı olması ve bu sektörde çalışan personelin ise diğer sektör çalışanlarıyla bazı önemli özellikleri nedeni ile ayrıldığı görülmektedir. Bilişim ve bilgi teknolojileri sürekli kendini yenileyen, her buluşun ve fikrin daha hızlı değiştiği hatta bir anda yok olduğu bir alandır. Bu özelliği nedeniyle çalışanların kendilerini sürekli geliştirme, çözüm odaklı olma, yaratıcı fikirlerle teknoloji üretme gibi yeteneklerinden dolayı diğer çalışanlardan farklı bir disiplinde çalıştıkları görülmektedir. Bilgi ve teknoloji alanında görev yapan çalışanlar belli dönemlerde değil her an değişim

sürecine tabiidirler. Bu nedenle, bilgi ve teknoloji alanındaki değişimi ve çalışan direncini ayrı bir başlık altında ele almak gerekmektedir.

Bilgi ve teknolojinin etkisi ile bilgi toplumu bu yapısıyla birlikte bilgi, bilgi teknolojileri ve bunlara bağlı olan diğer alanların dönüşümünü destekleyen tutum ve davranışlarla beraber önemli kavramların da değişmesine neden olmuştur. Eskiden çalışanların teknoloji kullanım seviyeleri daktilo kullanımında on parmak yazabilme ile derecelendirilirken günümüzde bu nitelikli bir kazanım olarak görülmemektedir. Başka bir örnek olan bilgisayar ve internet aracılığı ile diğer insanlarla görüşmeye imkân sağlayan uygulamaların yerini mobil uygulamalara bırakmış olması da teknolojik gelişmelerin yok edici özelliği olarak görülmektedir. Bu ve benzeri değişimlerin en önemli noktası insandır. İnsan hem kişisel kullanımda hem de iş hayatı içerisinde bilgi teknolojilerindeki gelişime ayak uydurmak ve kazanımlarını kaybetmemek adına değişebilme yeteneğini geliştirmiştir.

Değişim sürecini hayatının her alanına yansıtmayı başarmış, değişim kültürü içinde yaşayan, teknolojinin gerisinde kalmamak ve kişisel gelişimine sürekli olarak yatırım yapan çalışanlarda dahi değişime karşı direnç görülebilmektedir. Örneğin, bir bilgi yönetim sisteminde sorumluluğu çerçevesinde uzmanlaşmış bir kullanıcı aynı teknik özelliklere ve benzer iş süreçleriyle tasarlanmış başka bir sistemi kullanma konusunda direnç gösterebilmektedir. Bu nedenle bilgi ve teknolojideki değişime karşı direncin nedenleri ayrı bir şekilde değerlendirilmelidir. Markus (1983) bilişim alanındaki direncin nedenlerini üç teoriye dayandırmıştır (Markus, 1983: 437). Bunlar;

Çalışanın ya da grubun sahip olduğu kişisel özellikleri nedeniyle direnç göstermesi; analitik düşünme yeteneği olan çalışanların sezgileriyle çalışanlara oranla değişimi daha kolay benimsedikleri gözlemlenmektedir. Teknoloji kabul seviyesi yüksek,

bu alandaki gelişmeleri takip ederek kendini kişisel olarak geliştirme eğiliminde olan çalışanlar bu tutumları nedeniyle teknolojik değişime direnç göstermemektedirler.

Sistemin işleyişi açısından uygulama ya da teknik olumsuzluklar nedeniyle direnç gösterilmesi; kullanım amacına uygun olmayan sistemlerin çalışan direncine maruz kaldığı görülmektedir. Teknolojilerin iş süreçlerine kolaylaştırıcı katkısı olması gerekirken çalışanların iş yükünü arttırması çalışanların sistemi benimsememesine neden olmaktadır.

Bireysel özelliklerin sisteme ait özelliklerle etkileşimi nedeniyle direnç gösterilmesi; birey ile sistem arasındaki uyumsuzluk çalışanların sisteme karşı direnç göstermesine neden olmaktadır. Bilişim sistemleri ile çalışanlar arasında bir etkileşim olması gerekmektedir. Sistemin daha iyi sonuçlar verebilmesi için insanlara, insanların doğru kararlar verebilmeleri içinse doğru sistem çıktılarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün sürecin bilişim teknolojisi uygulamaları kurumlarda kökten değişimi sağlamakta yeterli olamamaktadırlar. Bu nedenle çalışanların sistemi benimsemesi ve kabullenmesi önemlidir (Markus, 1983: 437).

Genel bir ifade ile çalışanların iş süreçlerinde kullandıkları metotların dijital dönüşümle oluşturulan yeni bilgi teknolojileri uygulamalarını benimsemesi, kabul etmesi ve kullanmada istekli olması değişimin başarılı olmasının en önemli etkenidir. Çalışanların bilgi teknolojilerinin yararlarını ve bu türden bir değişimin gerekliliğini bilmesi değişime karşı direnç göstermeyeceği anlamına gelmemektedir. Çalışanların sisteme karşı tepkisi dijital dönüşümün olumlu yanlarını, sağlayacağı faydalarını ve mali kazanımlarını gölgede bırakarak tüm çabanın zarar görmesine neden olmaktadır (Davis, 1989: 327).

Kurumlar, gelişmek için bilgi teknolojilerine büyük kaynaklar aktarıyor olsa da beklenen başarı elde edilememektedir. Hatta ziyan edilen kaynaklar ve yanlış yönetim

yaklaşımları nedeniyle çalışanların tükenmesine, motivasyon eksikliğine ve kurumsal yapıda karmaşaya neden olmaktadır. Hayata geçirilen birçok bilgi teknolojisi projesi teknik açıdan mükemmel olmasına karşın yanlış süreç yönetimi ve kullanıcı direncinin ortadan kaldırılamaması gibi nedenlerden dolayı başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Zayim, 2005: 76). Bilişim teknolojilerindeki değişim süreçlerini ve olası direncin yönetiminde çalışan (kullanıcı) algılarını bu sürece uygun hâle getirecek stratejiler geliştirilmelidir. Bu stratejiler geliştirilirken çalışanların, yöneticilerin ve geliştiriciler arasında bir ahenk tesis edilmelidir. Süreç içerisinde yer alan farklı rollerdeki insanların çatışmaları sorunların meydana gelmesine neden olacağından dolayı sorunların azaltılmasının yolu değişimin bir proje, bir süreç olduğunu ve bu şekilde yönetilmesi gerektiğini göz ardı etmemektir (Page, 2005; 721).

Bilgi teknolojilerindeki değişim sürecinin başarılı olması tasarlanan sistemin benimsenmesine bağlıdır. Benimsenme düzeyi ise bilgi teknolojileri maliyetinin, sistemin kullanılabilir olması ve çalışanların bu teknolojilere karşı duygusal durumunun karşılaştırılması ile değerlendirilmektedir. Benimsenme düzeyini teknolojilerin gelişmişliği değil çalışanların algılama biçimleriyle belirlenmektedir (Zain, vd. 2005: 830). Çalışanların bilgi teknolojileri algısı, sözü edilen sistemi zorlanmadan kullanabileceğine olan inanma derecesi olarak ifade edilebilir (Davis vd. 1989: 985). Buradan hareketle çalışanların algılama biçimleri, sistemi kullanma isteği, birey açısından sistemin kullanışlı ve kullanım kolaylığı sağlaması gibi faktörler bilgi teknolojilerinin benimsenmesinde önemli bir etkendir.

Çalışanların bilgi teknolojileri uygulamalarını benimsememesi ile ilgili olarak yapılan çalışmada eğitim yetersizliği, sistemin tasarımının eksik olması, yöneticilerin gerekli desteği vermemesi, çalışma koşullarının elverişli olmaması, bilgi sistemlerinin gerektiği gibi kullanılmaması gibi etkenlerin ağırlıklı olarak rol aldığı saptanmıştır. Tüm bu etkenlerin

sorumluluğu değişim sürecini yöneten liderlerde olduğu için bilgi teknolojilerindeki değişimin başarısızlığının yanlış yönetim anlayışından kaynaklandığı görülmektedir (Kara, 2007:105).

3.2. Tükenmişlik Sendromu

3.2.1. Tükenmişlik Kavramı

Bireyin hayatın her anında yüzleşmekte olduğu sıkıntılar, değişen ve gelişen teknolojinin de etkisi ile ivme kazanarak bireyin dengesini her anlamda bozabilmektedir. Birey, çalışan sıfatıyla emek sarf ettiği iş hayatı içerisinde mesleğin kendine has anlam ve amaçlarının doğurduğu zorluklarla başa çıkarken diğer yandan işinin gerekliliklerine uygun olan performansı sergilemek mecburiyetindedir. Birey, iş hayatındaki sorumluluklarında farklılaşma ve iş yükünün artışı gibi nedenlerden dolayı öncelikli olarak günlük hayatında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar zamanla daha da ciddileşerek iş hayatını tehdit eder bir hâle gelmektedir. Bireyin yaşamış olduğu bu durum, hizmet sağladığı diğer insanlara karşı davranışlarında duyarsız bir ruh hâline bürünmesine, psikolojik açıdan yıpranmışlık hissine kapılmasına ve tüm bunların etkisi ile kendini başarısız hissetmesine neden olmaktadır. Zorluklar karşısında ruhsal olarak aşırı stres altında olan çalışanlar, bu sorunu çözme amacı ile stresle mücadeleyi öğrenmekte ya da strese yenik düşerek stresin neden olduğu tükenme hâliyle karşı karşıya kalmaktadır.

Tükenme hâli, özellikle direkt olarak insana hizmet sunan ve yapılan işin kalitesinin insanî faktörlerle doğru orantılı olduğu mesleki alanlarda görülmektedir. Günümüz modernleşen toplumuna adapte olmaya çalışan bireyin, hangi demografik özelliklere sahip olursa olsun tükenmişliği belli oranlarda yaşama ihtimali bulunmakta olup bu ihtimal hızla artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda görüldüğü üzere tükenmişlik

duygusu; bireyin performansını, mesleki ve iş tatminini, hizmetin kaliteli sunumunu azaltmakta ve işten uzaklaşmalarına neden olan bir faktör olarak özellikle sağlık çalışanları, turizmciler, bankacılar, öğretmenler ve benzeri meslek gruplarında yaygınlaşmaktadır (Kozak, 2001: 11).

Tükenmişlik, bir araştırma alanı olarak kabul edilmeden önce sosyal bir sorun olarak görülmüştür. Genel itibari ile kavram üzerine fikir beyan edenlerin ortaya koyduğu tanımlar benzerlik gösterir nitelikte olsa da ifade edilişi bakımından farklılıklar göstermektedir. Kavram üzerine yapılan araştırmaların boyutları ve çeşitliliği genişledikçe bu durum tükenmişlik kavramının ve işlevinin ortaya konulması noktasında tartışmalara neden olmuştur (Çapri, 2006: 63).

Temelleri özellikle Freudenberger'den sonra Maslach ve Jackson tarafından atılan tükenmişlik kavramı, terim olarak başka kavramlarla karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik; strese dayalı duygusal, zihinsel ve fizyolojik açıdan hissedilen olumsuz bir durum olması nedeni ile benzer belirtileri taşıyan “iş stresi”, “bitkinlik”,” yabancılaşma” veya “depresyonla” eş anlamlı olmayıp yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla karıştırılmamalıdır (Molassiotis ve Haberman, 1996: 363). Benzer şekilde tükenmişliğin “iş doyumsuzluğu” ile de aynı kavram olmadığını dile getiren çalışmalar da bulunmaktadır (Sayıl vd. 1997: 74).

3.2.2. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar

Tükenmişlik, kuramsal olarak birçok araştırmacının ilgilendiği bir araştırma sahası olup farklı modellerin ve kuramsal yaklaşımların ortaya atıldığı, temelinde ortak ifadelerin öne çıktığı bir alandır. Bu alanda ilk adımları Freudenberger atmıştır. Alanda

yapılan araştırmaları genel bir sistematiğe oturtmayı başaran Maslach ve Jackson'un yaklaşımı büyük önem taşır.

3.2.2.1. Freudenberger'in Tükenmişlik Modeli

Bireyin içinde bulunduğu stres ile mücadele edememesi durumunda ortaya çıkan duygusal, zihinsel ve fizyolojik açıdan hissedilen olumsuz durum, tükenmişlik olarak ifade edilmektedir. Bu olumsuz durum, Greene tarafından 1961 yılında ilk defa kullanılmış olup sosyal bir sorun olarak tanımlanmıştır (Greene, 2010). Psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından 1974 yılında yayımlanan "Staff Burn-Out (Mesleki Tükenmişlik)" adlı makalede tükenmişlik, "*kişinin yaşam enerjinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarının altında ezilerek bunalma hâlinin başlaması durumu*" (Aşan ve Aydın, 2006: 240) ve başka bir ifade ile "*başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu*" olarak dile getirilmiştir. Bireysel özelliklerin ve çalışma ortamı kaynaklı değişkenlerin yani kişisel ve işe ilişkin çok sayıda değişkenin tükenmişliğin öncülü olduğuna dair ispatlar olmasının yanında birçok çalışma tükenmişliğin kurumsal nedenlerden de kaynaklandığını göstermektedir (Özer ve Tozkoparan, 2013: 533). Zamanla ve sessizce ortaya çıkan tükenmişlik, günümüz toplum yapısının dayatması olan yaşam şartlarının bir yansıması olarak yeni düzene adapte olabilme çabasının sonucunda ortaya çıkmaktadır (Freudenberger ve Richelson, 1980: 6). Bu tanımlamadan sonra, duygusal tükenme hâlinin bir hastalık olduğu kabul edilmiş ve 1997'de İsveç'te hastalık tanısı konularak tescillenmiştir (Friberg, 2009: 538).

3.2.2.2. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik üzerine yapılan araştırmaların genelinde Cristina Maslach'ın fikirleri kabul görmektedir. İnsanlarla yüz yüze çalışma içerisinde olan meslek gruplarıyla

bu kapsamda görüşme yapan ilk araştırmacı olan Masclach, teorisi olmadan binlerce insandan veriler toplamıştır (Çağlıyan, 2007: 15). Masclach; bu çalışmaların bir sonucu olarak tükenmişliği, çalışma hayatı içerisinde bireyin dengesinin bozulmasına neden olan ve kronikleşen olumsuzluklar ve oluşan strese karşı bir tepki olarak tanımlamaktadır.

Tükenmişlik kavramı, Maslach vd. tarafından boyutsal ve işlevsel olarak sonraki çalışmalarında güncellenerek "bireysel olarak aynı kapasitede çalışan kişilerin kişisel başarısının azalması, duygusal tükenmişlik ve benlik yitimi olarak ortaya çıkan bir sendrom" olarak ele alınmıştır (Maslach vd. 1996). İlerleyen dönemlerde Maslach, sade bir ifade ile tükenmişliği "*çalışma ortamında oluşan ve kronik hâle gelen kişisel, duygusal stres*" olarak dile getirmiştir (Maslach C. , 2003: 190).

Maslach tükenmişlik sendromunda birey, enerjisi azalan ve duygusal kaynaklarının tükendiği hissine kapılarak hizmet sunduğu insanlara ve mesleğine karşı soğuk, ilgisiz hatta insanlık dışı tutum sergileyerek kendini yetersiz ve başarısız olarak kabul etmektedir. Bu tutum çerçevesinde bireyi değerlendiren Maslach, ortaya koymuş olduğu model ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutları hakkında değerlendirmelerde bulunmuştur (Maslach ve Jackson, 1981: 102).

Tükenmişlik kavramının ortaya atıldığı 1974 yılından bu zamana kadar kavrama ilişkin farklı ifadeler kullanılmış olsa da yapılan araştırmalarda genel olarak Maslach ve Jackson'ın (1981) tükenmişlik modeli kabul görmektedir. Freudenberger, tükenmişliği sadece duygusal bir olumsuzluk hâli olarak kabul ederek bu yönü ile ilgilenmiş olsa da Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliğin üç alt boyuttan oluştuğunu ve bu yönleri ile ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Duygusal olarak tükenme hâli tek başına tükenmişlik kavramını karşılamamakta, aynı zamanda olaylar karşısında tepkisiz kalma hâlini ve bireyin başarı seviyesinin de düşmesi durumunu belirtmektedir (Sağlam ve Bal,

2008: 132). Bu model; duygusal tükenme, duyarsızlaşma artışı ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç alt faktörden oluşmaktadır (Kırılmaz vd. 2003: 2-9). Konu ile ilgili araştırmaların genelinde Christina Maslach tarafından oluşturulan "Maslach tükenmişlik ölçeği"nden yararlanılmaktadır. Ölçek, özünde yirmi iki maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçek olup tüme varım yaklaşımı ile ampirik olarak oluşturulmuştur. Tükenmişliğin değerlendirilmesinde yüksek iç tutarlılığa sahip olması nedeni ile dünya genelinde kabul görmektedir. Türkiye'de kullanımı için Türkçe uyarlaması ve geçerlilik - güvenirlik çalışmaları Çam (1991) ve Ergin (1993,1996) tarafından yapılmıştır (Dikmetaş vd. 2011). Ayrıca ilk defa ölçeğin ulusal düzeyde sağlık çalışanlarını ve bütün bölgeleri kapsayacak şekilde kullanımı 1996 yılında Ergin tarafından yürütülmüştür (Günüşen vd. 2010: 41).

Özetle, Maslach tükenmişlik ölçeği, araştırmacılar tarafından kabul gören duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması boyutlarını kapsamaktadır (Maslach vd. 2001: 397). Bu bağlamda, tükenmişlik kavramının üç alt boyuta sahip sendrom olarak kompleks bir yapıda değerlendirilmesi gerekmektedir (Gürses, 2006: 11).

3.2.2.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin kişisel boyutunu temsil etmekte olup duygusal bir bitkinlik hâlidir. Bireyin kişisel stres boyutunu, duygusal ve fiziksel motivasyon kaynaklarındaki azalmayı, yorgunluk veya bitkinlik gibi olumsuz durumunu göstermektedir (Budak ve Sürgevil, 2005: 97; Gündüz, 2005: 153). Bireyin diğer kişilerle arasındaki iletişim bozuklukları sonucu ortaya çıkan karmaşık bir yapıdır. Tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasında en kolay şekilde gözlemlenebilen belirleyicisidir. Birey yoğun çalışma ortamı ve bu ortamda karşılaştığı olaylar neticesinde çalışma arkadaşları ve hizmet sunduğu diğer insanların duygusal talepleri karşısında ezilmektedir. Duygusal tükenme olarak ifade edilen bu olumsuz durumdan etkilenen bireyin, işe geç kalma, erken çıkmak için bahaneler

üretme ve çeşitli mazeretlerle işe hiç gitmeme gibi davranışlar sergilediği gözlemlenmektedir (Kayabaşı, 2005: 154; Kaçmaz, 2005: 29). Bu durumun bireyin çalışma hayatı içerisindeki sorumluluklarını yerine getirmesinde verimsiz olmasına hatta özel hayatını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Duygusal tükenme hissini yoğun olarak yaşayan bireylerde zamanla duyarsızlaşma belirtilerinin görüldüğü söylenebilir (Azizoğlu ve Özyer, 2010: 140).

3.2.2.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmekte olup diğer insanlara nesne gibi davranma hâlidir. Sorumlulukları gereği çalışanların hizmet sunmakla yükümlü oldukları diğer insanların hissilerini önemsememe, aldırış etmeme, görevlerine karşı tepkisiz olma ve onlara karşı duygudan uzak tutum ve davranışlarda bulunma hâlini ifade etmektedir (Maslach vd. 2001: 403). Bu hissi yaşayan bireyler çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerini bozan, müşteri olarak tabir edilebilecek hizmet beklentisi içindeki insanlarla iletişim kopukluklarına neden olan ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesiyle sonuçlanan sorunları da beraberinde getirmektedir. Sorumluluk alanında verimsiz hâle gelen, ikili ilişkileri sekteye uğrayan çalışanlarda yavaş yavaş kişisel başarı hissinin azaldığı ve uzmanı olduğu alanda iş yapma yeteneklerinin köreldiği görülmektedir.

3.2.2.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı eksikliği, tükenmişlikte bireyin özgüven eksikliği boyutunu temsil etmekte olup bireyin kendini yetersiz hissetme hâlidir. Bireyin çalışma azmini olumsuz hâle getiren, öz saygısını ve motivasyon kaynaklarını tüketen, üretkenliğinin azalmasına neden olan, problem çözme kabiliyetini kısıtlayan, ikili ilişkilerinin bozulmasına neden olan bir

durumdur (Baysal, 1995: 23). Özetle kişisel başarı eksikliği; "*kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını*" ifade etmektedir (Maslach vd. 2001: 403).

Birey, içinde bulunduğu kişisel başarı eksikliği, sevgisiz kalma, suçluluk duygusu gibi hislerin etkisi ile öz saygısının azalması durumunda ruhsal açıdan olumsuzluklar yaşayarak depresyona dahi girebilir. Depresyon içinde olan kişilerin özel ve iş hayatlarında sorumluluklarını yerine getiremedikleri bilinmekte ve birey kişisel başarısızlık hissini daha yoğun bir hâlde yaşamaktadır (Köroğlu, 2006). Birey bu durumla başa çıkma yoluna girerek çaba sarf etme eğiliminde bulunabilmektedir. Bu süreçte sarf ettiği enerji ve kullandığı kısıtlı kaynakların boşa gitmesi durumunda bir fark yaratamayacağı düşüncesiyle yılgınlığa düşerek yeni yollar denemekten vazgeçmektedir (Çam, 1995). Birey sorumluluklarını yerine getirme noktasında ilerleme kaydedemediği veya gerilediği düşüncesinden dolayı suçluluk duygusunu hissetmeye başlamaktadır. Bu hissin artış göstermesi de kişisel başarı eksikliğine neden olmaktadır (Dilsiz, 2006: 54).

Kişisel başarı eksikliği hissi yaşayan bireyin bu durumu yaşamasındaki tek suçlu olmadığı, bu durumun kurumun hatalarından da kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bireyin bu durumdan kurtulması için de kurumu tarafından desteklenmesi, motivasyon kaynaklarının arttırılması, ödül-ceza sisteminin adaletli bir şekilde çalıştırılması, bireyin kişisel yeteneklerine uygun sorumluluklar verilerek başarı hissinin arttırılması sağlanmalıdır. Bu durum bireyin çalışma azmine olumlu etki gösterirken dolaylı olarak kurumundaki çalışan kaynaklı sorunların çözümüne yol açmaktadır.

3.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik, bir hastalık olarak kabul edilmiş olsa da bireyin bu duruma ilişkin bağışıklık geliştiremediği ve tedavi edilmesi hâlinde dahi tekrarlaması muhtemel bir

durumdur. Modernleşen dünyanın da etkisi ile son zamanlarda yaygınlaşan tükenmişlik, çalışanların genelinde ve iş hayatının herhangi bir evresinde karşılaştıkları bir sendromdur. Bu sendromun gelişmesinde önemli ölçüde çalışma ortamındaki stresin etkisinin olduğu bilinmektedir. Stres kavramı, kişinin olayları algılamasıyla alakalı öznel bir durumdur. Yaşanan olaylar birey için çözümü olmayan bir sorun olarak görülebilirken benzer bir durum başka bir birey için sıradan bir durum olarak hatta fırsat olarak görülebilir. Bu açıklamadan da anlaşılabileceği gibi stresle başa çıkma eşiği aşılan birey yaşadığı sorunlardan etkilenerek olumsuz bir hâl içine girebilir (Hsu ve Marshall, 1980).

Birey sorumluluklarını yerine getirmek ve kişisel doyuma ulaşmak amacıyla kendisine hedefler belirlemektedir. Bu hedeflere ulaşmak ve başarılı olmak isteyen bireyler, ideallerine uygun hareket eder. İdealist bireylerin tükenmişlik yaşamaları olasıdır. Çünkü gösterdiği çabanın karşılığını her zaman alamayan birey diğer etkenlerin de etkisi ile tükenmişlik yaşamaktadırlar (Freudenberger, 1974: 160; Maslach ve Jackson, 1981: 99).

Tükenmişlik, aniden ortaya çıkan akut bir durum olmamakla birlikte zamanla ve derinden gelişen, sonrasında ise bireyin psikolojik dengesini etkilen bir ruh hâli olarak değerlendirilebilir. Bireyin ruhsal yapısındaki bu olumsuzluk hâli zamanla iş, aile ve özel hayatında da problemlerin ortaya çıkmasına neden olan bir durumdur. Aşırı yoğun, zaman kısıtlaması olan, aniden gelişen, dikkat gerektiren, ayrıntının önemli olduğu ve beklenmedik durumlara açık olan mesleklerde çalışan bireylerin tükenmişlik sendromunu yaşaması muhtemeldir. Buradan hareketle birey, iş tanımı ne olursa olsun farklı seviyelerde tükenmişlik hastalığına yatkındır (Kayabaşı, 2005: 192-193).

Tükenmişlik, kişiden kişiye farklı belirtileri ve seviyesi olan bir durum olduğu için nedenlerinin de ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmaların genelinde tükenmişliğin nedenleri bireysel ve kurumsal olmak üzere iki ana başlık altında

toplanmıştır. Tükenmişlik kavramı ortaya çıktığı ilk zamanlarda kişiye özgü nedenlerden kaynaklandığı düşünülmekteydi. Bundan dolayı sorunun asıl kaynağının birey olarak görülmesi ile bireyin kişisel problemlerini çözmesi veya işten ayrılması/çıkarılması ile bu sorundan kurtulma yoluna gidilmekteydi. Bu alanda yapılan çalışmaların da etkisi ile zamanla bireysel nedenlerden çok kurumsal nedenlerin tükenmişliğe olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 72).

3.2.3.1. Bireysel Nedenler

Bireysel nedenler; kişilik özellikleri ve bireyin işe karşı tutumu ile ilgili nedenler; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, pozisyonu vb. durumlar olarak kabul edilmektedir (Maslach vd. 2001: 407-411).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı gibi demografik özelliklerinin dışında, kişisel talep ve gereksinimlerine karşı itinalı olmak, başarısızlık korkusu, karakter özellikleri, ekonomik durumu, ödün verme, sosyal statü, uzmanlık seviyesi ve kariyeriyle ilgili endişe duymak gibi nedenleri de tükenmişliğe sebep olan bireysel nedenler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, kendinden önce karşısındaki diğer bireylerin istek ve arzularını önemseyen, bu nedenle kendi motivasyon kaynaklarını öteleyen, başarılı bir birey olmasına rağmen yetkinliğini bir anda kaybeden bireylerin de tükenmişlik hissini taşıdıkları söylenebilir (Işıkhan, 2004: 52).

3.2.3.2. Kurumsal Nedenler

Kurumsal nedenler; iş ve işin yapıldığı ortam ile ilgili nedenlerdir. İşin özelliği ve niteliği, işin ve mesleğin türü, yönetim şekli, çalışma ortamı, meslekteki toplam çalışma süresi, iş yerinin özellikleri, iş temposu ve yoğunluğu, işten kaynaklanan stres, fazla mesai, rol ve sorumluluk belirsizlikleri, kurum içi adalet, ödül-ceza uygulamaları, hizmet

sunulanların nitelikleri, yetersiz çalışan sayısı, karar süresine katkı, kurum içi ilişki ve toplumsal nedenler olarak sıralanabilir (Izgar, 2000:52; Maslach vd. 2001:407-411). Bunlara ek olarak, teknolojik gelişmeler, terfi fırsatları, acil karar verme mecburiyeti, mobing, duygusal ve cinsel taciz, iş güvenliği gibi etkenler de tükenmişliğe etki eden kurumsal nedenler olarak kabul edilmektedir (Sürgevil, 2006).

Maslach ve Leiter (1997) birey ve iş ortamı arasında bağlantı olup olmadığını ortaya çıkarmak adına bir model geliştirmişlerdir. Bu model de tükenmişlik sendromunun iki uçtan ve iş ortamının ise altı faktörden oluşmakta olduğunu belirtmişlerdir. Sözü edilen altı faktör; iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerler şeklinde sıralanmaktadır (Leiter ve Maslach, 1997). İş yükü, bireyin başa çıkabileceğinden fazla sorumluluk yüklenmesinin yanında bunun çok altında sorumluluk verilmesini ifade etmektedir. Kontrol, bireyin işinde veya şartlarında yaşanacak değişikliklerde söz hakkının olup olmadığı durumudur. Ödül, bireyin başarısı karşısında hak ettiğini düşündüğü ödül ile takdim edilen ödül arasındaki dengeyi belirtmektedir. Aidiyet, bireyin çalışma ortamına bağlanması, kendini yakın hissetmesini de ifade etmektedir. Adalet, kurum içi tüm kuralların çalışanlara eşit şekilde uygulanması durumudur. Değerler ise bireyin kişisel amaçları ile kurum amaç, misyon ve vizyonun örtüşmesidir. Bireyin ihtiyaçları ile iş gereksinimleri arasındaki bağlantı ne kadar az ise o derecede tükenmişlik düzeyinin artmakta olduğu, tersi yönündeki durumlarda ise bütünleşmenin ve bağlantının arttığı, tükenmişliğin azaldığı görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 75).

Yukarıda belirtilen kurumsal nedenlerin biri veya birden fazlasında meydana gelebilecek olumsuzlukların bireyin çalışma hayatını doğrudan etkilediği, çalışma şevkini, motivasyon kaynaklarını, iş doyumunu ve kuruma beslediği aidiyet duygusunu azalttığı görülmektedir. Buradan hareketle, kurumsal anlamda yaşanabilecek muhtemel

olumsuzluklar bireyin tükenmişlik hissini yaşamasına neden olurken sözü edilen nedenlere dikkat edilerek oluşturulacak olan çalışma iklimi direkt olarak tükenmişliği önleyici, bu hissin asgari seviyeye düşürülmesine yardımcı olabilir.

3.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik, birey için sürekli olarak değişkenlik gösteren bir durumdur. Tükenmişlik; içerik, boyut ve nitelik olarak kişiden kişiye farklılık gösteren yapısından dolayı hafif, orta ve yüksek seviyede olmak üzere farklı nitelik ve şiddette değerlendirilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu tükenmişlik durumu nitelik ve şiddet seviyesine göre farklı seviyelerde yaşandığından dolayı belirtileri de birbirinden ayırmak gerekmektedir. Iwanicki (1983)'e göre tükenmişlik belirtileri; bireyde anlık alınganlık, üzgün, yorgun, sinirli ve kaygılı olma hâlindeki bireyi hafif düzeyde tükenme içerisinde bu belirtilerin şiddetinin artmış ve en az iki hafta ya da daha uzun bir dönemi kapsaması durumunda birey orta düzeyde tükenme içerisindedir. Orta düzeydeki belirtilere ek olarak stres kaynaklı fiziksel belirtilerin oluşması durumu, yüksek düzeyde tükenmeyi gösterir Bireyin yaşam tarzını sekteye uğratan bu belirtiler insanın mutsuzluğa ve umutsuzluğa kapılmasına dolayısıyla karamsar bir ruh hâline bürünmesine neden olabilmektedir (Özgüven, 2003: 239). Bireyin tükenmişlik hâlini yukarıda ifade edilen belirtilere göre değerlendirmek mümkün olmakla beraber kişide yaşanması muhtemel belirtileri göz ardı etmemek gerekmektedir. Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, duygusal ve zihinsel olmak üzere üç grupta değerlendirilmelidir.

Bireyde fiziksel olarak; enerji kaybı ve güçsüzlük, aşırı yorgunluk ve bitkin hissetme, baş-boyun-bel ağrısı, migren, uykusuzluk, solunum güçlüğü, kas krampları ve hastalıklara karşı bağışıklığın zayıflaması gibi belirtiler gözlenmektedir. Duygusal olarak; çaresizlik hissi, öfke, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duyguların artışı, insanî

davranışlarda azalma, saygısız, nezaketsiz bir hâle bürünme, şüpheci ve endişeli bir kişilik yapısı, alınganlık, kötü alışkanlıklara karşı eğilim, aile başta olmak üzere insanlardan uzaklaşma, içe kapanma, ağlama, teslimiyet, suçluluk duygusu ve işten ayrılma isteği, pes etme gibi belirtiler gözlenmektedir. Zihinsel olarak; unutkanlık, odaklanamama, yaratıcılık kaybı, konfüzyon, çalışma veriminde eksilme ve değişime direnç gibi belirtiler gözlenmektedir (Süloğlu, 2009: 14). Belirtilerin dışa vurumu hangi şekilde olursa olsun birey tarafından fark edilememiş olsa da tükenmişlik bireyi etkisiz hâle getirerek hayatını kontrol altına almaktadır.

3.2.5. Tükenmişliğin Evreleri

Bireyin tükenmesi araştırmacılar tarafından dört evreye ayrılarak incelenmiştir. Bunlar; coşku, durgunluk, engelleme ve ilgisizlik (apati) olarak adlandırılmaktadır (Sürgevil, 2006). Coşku evresi, bireyin sorumlu olduğu işle alakalı motivasyon kaynaklarının en dolu olduğu, ümitlerinin ve enerjisinin yüksek seviyede olduğu aşamadır. Sorumluluklarını yerine getirme noktasında elinden gelenin en iyisini yapma çabasında olan birey, çevresindekilerden takdir beklemektedir. Hak ettiği takdiri alamayan birey zamanla durgunluk evresine geçiş yapmaktadır. Durgunluk evresinde motivasyon kaynakları düşen birey işine ve mesleğine karşı ilgisi ve umutları azalarak dikkatini iş hayatı dışındaki ailesine ve arkadaşlarına doğru yönlendirmektedir. İş hayatında istediğini bulamayan birey engelleme evresine geçiş yapmaktadır. Engelleme evresinde, motivasyon kaynakları tamamen tükenen birey sorumluluklarını devam ettiremeyeceğini, beklentilere cevap veremediğini, iş yoğunluğu nedeniyle kendisine zaman ayıramadığı düşüncesine kapılarak bu durumdan kurtulmak için bir çözüm üretemediğinden dolayı içine kapanmaktadır. Böylelikle son evre olan ilgisizlik evresine doğru sürüklenmeye başlamaktadır. İlgisizlik (Apati) evresinde, sorumluluklarından duygusal açıdan kopan birey işiyle ilgili tüm

ümitlerini kaybetmiştir. Bu durumun yansıması olarak iş ortamından kaçmak için çeşitli mazeretler ileri sürerek izin kullanmaya, bahaneler üreterek işe geç kalmaya veya işten erken çıkmaya başlar. Genel olarak dört evreden oluşan bu şablon her zaman bu sıralama veya belirtilerle gerçekleşmeyebilir. Sıralama ve belirtiler kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir (Kaçmaz, 2005: 30).

3.2.6. Tükenmişliğin Etkileri

Birey gününün önemli bir kısmını iş ortamında, geriye kalan zamanının ise azımsanmayacak bir kısmını işi ile ilgili konularla geçirmektedir. İş ortamında yaşanan problemler bireyi mesai saatlerinde ve sonrasında, hatta uykuda bile meşgul etmektedir. Hayatının büyük bir bölümünde işi ile özdeşleşen birey, işinin kendisini tatmin etmesini, başarı hissinin doyuma ulaşmasını beklerken aksi durumlarda olumsuz duygulara sahip olması muhtemeldir.

Potter (1995), tükenmişlik hissini yaşayan bireyin duygusal bitkinlik nedeniyle sürekli şikâyet eden bir ruh hâline büründüğünü ifade etmektedir. Bu olumsuz durum beraberinde bireyin normalden farklı duygulara kapılmasına, insanlardan uzaklaşarak asosyal bir role bürünmesine ve çevresindeki diğer bireylerle arasında sorunların meydana gelmesine, içinde bulunduğu ruh hâlinin etkisiyle fizyolojik olarak da etkilenen bireyde sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Birey; oluşan duygusal çöküntü, performans kaybı, aşırı stres ve sağlık problemleri gibi olumsuzluklardan kurtulmak amacıyla kötü alışkanlıklar kazanarak problemlerin baş edilemez bir hâle gelmesine neden olmaktadır (Başer & Çobanoğlu, 2011: 126-127).

Birey, onu hayata bağlayan tüm olumlu duygu ve düşüncelerden uzaklaşmasıyla beraber kendi yaşantısıyla alay eden, insanlara kötü davranan, asık suratlı ve depresif bir kişi

hâline dönüşür. Kendini kontrol etme ve karar verme yeteneğini kaybeden bireyin bu davranışları göstermesinin sebebi, kendini korumak için oluşturduğu savunma sistemidir. Bu savunma hattının etkisiyle ilişkileri bozulan birey gidecek bir yeri olmadığını düşünerek kendisini işine vermekte, çok çalışmasına rağmen ruhsal durumu nedeniyle başarısız olmaktadır (Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992: 111). Takındığı davranışlar nedeniyle arkadaşlarını kaybeden, ailevi ilişkilerini sonlandıran birey, ruhsal ve fiziksel açıdan yaşadığı problemlerin de etkisiyle tükenmişliği yüksek seviyede yaşamaktadır. Sözü edilen etkiler sonucunda tükenmişlik hissi artan birey hem kendi yaşamı için hem de çalışma ortamı için yüksek maliyetler anlamına gelmektedir (Maslach ve Leiter, 2017: 49).

3.2.7. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Edelwich ve Brodsky (1980), tükenmişliği "çalışan enfeksiyonu" olarak adlandırmaktadır. Bu adlandırma yapılırken gribin yayılmasını sağlayan stafilokok virüslerinden ilham almışlardır. Hizmet sunumunda görevli olan bireylerin tükenmişliği hizmet alıcılarından çalışana, çalışandan diğer bir çalışana ve en son bir çalışandan tekrar hizmet alıcılarına bulaşan bir enfeksiyon olarak tasvir edilmektedir. Tükenmişlik, doğrudan doğruya bireyi etkileyen bir olgu değildir. Zamanla çevresine dalga dalga yayılan bir enfeksiyon olmasından dolayı bireyin sorumluluklarını, iş ortamını, iş arkadaşlarını, ailesini ve nihayetinde yaşadığı toplumu etkileyen bir durumdur. Bu nedenle, tükenmişliğe karşı önlem almak ve onunla başa çıkmak sadece bireyin salt sorumluluğunda değilonu etkileyen tüm faktörlerin de çözüme katkı sağlaması gerekmektedir (Edelwich ve Brodsky, 1980).

Tükenmişlik, bireyi etkileyen bir sorundur. Tükenmişliğin etkisinde olan bireyin bu sorundan kurtulmak için atması gereken ilk adım, bu sorunla yüzleşerek durumu kabullenmesidir. Yaşamının hangi yönlerinin bu durumdan etkilendiğini tespit etmesi, başta stres olmak üzere tükenmişlik kaynaklarına uygun stratejileri belirlemesi ve sorunun kaynağı

olan diğer paydaşlarla birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Leiter (1990), bireyin bu durumda kaçış mücadelesi veya kontrol mücadelesi olmak üzere iki yöntemden birisini seçeceğini ifade etmektedir. Kaçış mücadelesi, bireyin sorunlarını görmezden gelerek kurtulmaya çabalama yolunu ifade ederken, kontrol mücadelesinin ise sorunun kaynağına uygun çözüm yollarını tercih etmek anlamına geldiğini belirtmektedir. Kaçarak kurtulma yolunu seçenlerde tükenmişlik düzeylerinin daha yoğun hissedildiğini, çözüm odaklı olan bireylerde ise bu durumun tersinin yaşandığı görülmektedir (Leiter, 1990). Tükenmişliğin bireysel ve kurumsal nedenlerinden hareketle soruna ve sorunun kaynağına uygun çözüm stratejileri geliştirilebilir.

3.2.7.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

İnsan, doğumundan ölümüne kadar birçok olayla karşılaşmakta, kişisel algılarına göre bunları olumlu ve olumsuz olarak değerlendirmektedir. Bireysel olarak yaşadığı olumlu durumlardan mutlu olduğu gibi olumsuzluklara karşı da başa çıkma yöntemleri geliştirerek problem çözme yeteneği kazanmaktadır. Birey, iş hayatı içinde yaşadığı olumsuzluklar ve stres nedeniyle tükenme yaşayabilmektedir. Tükenmişliğe neden olan sorunları kabul etmesiyle çözüm bulmak adına bireysel başa çıkma yöntemleri geliştirmektedir.

Bireyin insan olarak belli sınırlarının olduğunu bilmesi gerekmektedir. Bu sınırlara göre birey, sorumluluk alanını ve beklentilerini belirlemelidir. Birey kaldıramayacağından fazla yükün altına girmemeli, eğitiminin ve uzmanlığının ölçüsünde hizmet vermesi gerektiğini, bireysel ve kurumsal açıdan belirlenen sınırları aşmamalı hatta böyle bir durumun gerekmediğini bilmelidir. Kurum içinde yaşanan tüm sorunlardan sorumlu olmadığını sadece kendi sorumluluk alanında yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmesi gerekmektedir (Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992: 110). Kendi sınırlarını, seviyesini,

hakkını doğru belirleyen bireyin beklentilerini de bu yönde belirleyeceğinden dolayı kurum içinde yaşanan sorunları da bu algı ve bakış açısıyla değerlendirebileceği söylenebilir.

İş ortamında karşılaşılan sorunlar bireyin sağlığını ciddi derece etkilemesinden dolayı stres nedenleri ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda kendisini geliştirmesi muhtemel olumsuzlukların önüne geçmesini sağlamaktadır (Babaoğlan, 2006: 17). Tükenmişlikle başa çıkma sürecinde kişinin geliştireceği bireye ait bazı özellikler, girişkenlik seviyesinin yüksek, duygusal zekanın gelişmiş, değer algılarının güçlü, empati, öfke kontrolü, problem çözme yeteneğinin olması gibi etkenleri kapsamaktadır (Günüşen vd. 2010). Bu özelliklerle belirtilen kapsamda kendini geliştiren bireylerde tükenmişliği önleme ve başa çıkma konusunda daha başarılı olmaları beklenmektedir.

Johnstone (1999), tükenmişliği önleme ile ilgili yapmış olduğu çalışmalar neticesinde bazı stratejiler geliştirmiştir (Johnstone, 1999: 5). Bu stratejiler:

- **Tükenmişliğin Farkında Olmak:** Çalışan yaptığı işin ve çalışılan bölümün risklerini bildiği takdirde daha temkinli davranmakta gerekli olan önlemleri almaktadır. Bu nedenle risklerin farkında olunması bireyin tükenmişliğe karşı direncini güçlendirebilir.
- **Kendi Kendini Yönetmeyi Öğrenmek:** Çalışmanın genelinde de belirtildiği üzere çalışan birey kendini tanır, sahip olduğu gücü, dış çevreden gelen stres faktörlerine karşı etkilenme derecesini bilirse kendini bu duruma karşı hazırlayabilir. Stres, bazen bireyin çalışma performansını artırsa da zamanla iş yükü ve stres faktörlerinin artması ile birey tükenmeye meyilli hâle gelebilir. Böyle bir durumda kendini yönetmeyi bilen birey iş yükünü azaltarak, strese neden olan olay ve ortamlardan uzaklaşarak kendini koruyabilir.
- **Stres Etkenlerini Tanımlamak:** Çalışan birey, iş ve sosyal yaşamındaki stres faktörlerini ve kendisini etkileme derecesini iyi bilmelidir. Kendisini tüketecek faktörlerin farkına varan birey, geliştireceği çözümlerle karşılaştığı olaylara karşı

attığı küçük adımlarla kendini daha iyi hissedecek, olaylar karşısında daha dirençli ve güçlü olabilecektir.

- **Beklenti ve Yükümlülükleri Gözden Geçirmek:** Tükenmenin gelişmesini önlemek; bireyin iş yükünü azaltması, sahip olduğu roller içinde potansiyeli ile çatışan bireyi zor durumda bırakan rollerin gözden geçirilmesi ve öncelik durumunun saptanması gereklidir.
- **Israrcılık ve Müzakerecilik Yetilerini Gözden Geçirmek**: Bireyin kendisine aşırı yüklenmekten kaçınması için ısrarcı ve müzakereci yetilerini değerlendirmesi gerekmektedir. Çevresindeki insanlara karşı bireyin açık olması, yerine getiremeyeceği sözler vermemesi bireyi psikolojik açıdan stres altına girmekten ve tükenmişlik yaşamaktan koruyabilir.
- **Ruhen Besleyen ve Eksilten Şeyleri Saptamak:** Kendisini ruhsal açıdan besleyen ve eksilten faktörleri bilen birey duygusal açıdan bir denge durumu oluşturabilir. Denge durumunun korunması bireyin kendine daha çok zaman ayırması, bireysel açıdan kendisini güçlendirecek faaliyetlere yönelmesi ile mümkün olabilir.
- **İşteki Başarı Ölçütlerini Belirlemek:** Birey işini yaparken ve sosyal yaşamında ulaşabileceği, var olan performansı ile doğru orantılı gerçekçi hedefler koymalıdır. Konulan hedeflere ulaşabilmek için gereken yollar denenmeli, birey tarafından değer verilen konularla ilgili hedefler belirlenmelidir.
- **Yardım ve Destek Ağının Kurulmasını Sağlamak:** Tükenmişlik; geniş bir çerçevede bireyi, kurumu, sosyal yaşamı olumsuz etkileyen bir durum olduğu için bireysel ve kurumsal olarak tükenmişliğe karşı önlem alınması resmî ya da gayri resmî yollardan destek ve yardım sağlanması gerekmektedir (Çalgan vd. 2009: 68-69).

3.2.7.2. Kurumsal Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişliği önlemede bireysel başa çıkma yöntemlerinin yanı sıra ortaya çıkan sorunun kökten çözüme kavuşturulması için iş ortamında alınacak tedbirlerle kurumsal olarak başa çıkmak mümkündür. Tükenmişlik, herkesin her an karşılaşabileceği bir durum olarak gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde iş hayatı için sıkça karşılaşılabilecek bir sorun

olabilmektedir. Kurum olarak tükenmenin iş ortamında meydana getirdiği muhtemel sorunlara karşı önlemler alınması, bu minvalde gerekli değişikliklerin yapılması, tükenmişliğin anlaşılmasında ve genel bir sorun olduğunun kabul edilmesinde yardımcı olmaktadır.

Çalışma ortamının işin gerekliliklerine ve çalışanın ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanması, kurum yapısına ve işe uygun personelin seçilmesi, yönetim kadrosunda görevli kişilerin kendini sürekli geliştirmeye açık, anlayışlı, yapıcı ve çalışanları destekleyici olması kurumsal açıdan tükenmişlikle başa çıkmak için önemlidir. Yöneticilerin ve çalışma ortamının işe uygun hale getirilmesinde, kişisel ve hizmet içi eğitimin güçlendirilmesi, personelin yaratıcılığını ve ideallerini geliştirecek desteklerin artırılması, özel gün kutlamaları, sosyal etkinlikler, kuruma aidiyet hissini artırılması gibi adımların da tükenmişlikle başa çıkılmasında önemli rol oynayan faaliyetler arasındadır (Sürgevil, 2006).

İletişim kanallarının sürekli açık olduğu, eğitime önem veren, koruyucu ve ekonomik açıdan güçlü olan kurumlar, bireylerin tükenmişliğini kontrol edebilir, azaltabilir veya tamamen önleyebilirler (Raiger, 2005). Bireyin başta ailesi olmak üzere iş ortamıyla ilgili tüm kişilerden aldığı destek ile tükenmişliğin etkilerini azalttığı, bu alanda yapılan çalışmaların önemli bir bölümünde bu tür sosyal destek ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Maden, 2013: 97). Kurumsal yapının tümü bir ekip olarak değerlendirildiğinde birey bu ekibin bir parçası olduğunu hissetmek ister. Ekip ruhunun oluşturulması, ekip arkadaşlarının birbirini desteklemesi tükenme durumunu yaşayan bireylerin erken fark edilmesinde ve tükenmişliğin kurumsal olarak önlenmesinde fayda sağlayacağı söylenebilir.

Bazı kurum yöneticileri tükenmişlik düzeyinin arttığı gerçeğini özellikle göz ardı ederek çalışanlar arasındaki tükenme hâlini kabul etmek istemezler. Tükenmişliği kabul

etmeleri durumunda kurum kaynaklı sorunların çözümü ile ilgili çalışmaların başlatılması, çalışanların iş yükünü azaltıcı programların devreye sokulması gibi adımların üretimi veya hizmet sunumunun olumsuz yönde etkileyeceğini düşünürler. Unutulmamalıdır ki bireyin tükenme hâlinin uzaması en çok kurumu etkilemekte, dolayısıyla oluşacak iş ve performans kaybı nedeniyle üretim veya hizmet sunumu daha maliyetli olmaktadır.

Bu maliyetten kurtulmak adına kurum içi tükenmişlik düzeyinin azaltılması için yöneticilerin çalışanları destekleyici imkânlar oluşturmaları gerekmektedir. Bu çerçevede, davranışlarında çalışanları motive edici ve destekleyici olmaları, kurum içi bireysel ilişkilerin arttırılması için adımlar atmaları, mesleki ve kişisel gelişim için güncel ve ihtiyaca uygun eğitim programlarını düzenlemeleri, kurum içi yenilikçi bir ortamı sağlamaları önemlidir (Jansen vd. 1996: 416; Hakanen vd. 2006: 505). Ayrıca, tükenmişliğin kurumsal nedenleri arasında sıralanan iş yükü, kontrol, ödül, iletişim, adalet, değer gibi kavramlardan kaynaklı birey ve iş ortamı arasında oluşması muhtemel uyuşmazlıkların imkânlar dâhilinde azaltılması da tükenmişlik düzeyini düşürürken aksi yönde kurum içi bağlılığın da artmasını sağlamaktadır (Maslach vd. 2001: 413-414).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİME KARŞI GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır. Tükenmişlik ve değişime karşı dirence sebep olduğu düşünülen faktörler, bireysel özelliklerin tükenmişliğe ve değişme karşı dirence etkisi, iki olgu ve alt boyutları arasındaki ilişkinin analizleri yapılmış el elde edilen sonuçlar değerlendirilerek bir kısım önerilerde bulunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu çalışmada, yönetim bilişim sistemleri uygulamalarını aktif olarak kullanan sağlık kurumları çalışanlarının, bu uygulamalara karşı direnç gösterip göstermediklerinin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının yönetim bilişim sistemleri uygulamalarındaki değişimlere ilişkin gösterdikleri direnç ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması ve yönetim bilişim sistemlerine gösterdikleri direnç ve tükenmişlik düzeylerinin çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında; Samsun ilindeki kamu sağlık kurumlarında görev yapan çalışanların duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerinin değişime karşı direnç faktörleri ile ilişkisi belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iyileştirilmesi ve bilişim sistemlerinde yaşanacak değişimlere karşı meydana gelebilecek muhtemel dirençlerinin olumlu hale getirilmesi amacıyla ne tür tedbirler alınabileceği de tespit edilmiştir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının konu ile alakalı sorunlarının tespiti,

çözümü ve daha verimli olabilmeleri için neler yapılabileceği noktasında öneriler getirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Önemi

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde Türkiye'deki sağlık kurumlarında kullanılan yönetim bilişim sistemlerindeki teknolojik değişimlere karşı çalışanların göstermiş olduğu direnç faktörleri ile mesleki tükenmişlik düzeylerini ilişkisel olarak değerlendiren çok az çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu anlamda araştırma, değişime dirençle birlikte bununla ilişkili olabileceği varsayılan mesleki tükenmişlik düzeyinin de değerlendirilmesi bakımından önemli görülmektedir. Böylece yapılan çalışmayla hem uygulayıcıların kullanabileceği bilgiler elde edilerek uygulamacılara hem de literatürün gelişmesine katkı sağlanacağı ümit edilmektedir.

Ayrıca çalışmanın, sağlık çalışanlarının teknolojik değişimlere gösterdiği direnci en aza indirmek amacıyla, mesleki tükenmişlik düzeyleri bağlamında yordamalarda bulunarak öneriler geliştirilmesine imkân sağlaması açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada karma yöntem uygulanmıştır. Bu bağlamda nicel ve nitel araştırmalardan elde edilen veriler birlikte kullanılmıştır. Bu süreçte öncelikle nicel veriler analiz edilmiş ve nicel verilerden elde edilen bulguların derinlemesine incelemesi de nitel verilerle desteklenmiştir. Böylece araştırmayla hem genellenebilir bilgiler sağlanmış hem de elde edilen bilgilerin derinlemesine incelenmesi ile bu bilgiler daha ayrıntılı hale getirilmiştir. Bu durum çalışmanın önemini vurgulaması bakımından önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir.

4.3. Araştırma Problemi

Bu araştırmanının temel problemi, "Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile hastane yönetim bilişim sistemlerindeki değişime karşı gösterilen direnç arasında ilişki"nin bulunup bulunmadığının tespitidir. Bu noktada tükenmişlik düzeyi ölçeğinin alt boyutları olan; duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutları belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye karşı istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç arasındaki anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespitinin yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

4.4.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Yönetim bilişim sistemleri uygulamaları hastane yönetim bilişim sistemleri özelinde çok geniş bir kitleye hitap etmektedir. Kullanıcısının davranış biçimlerinin kullanılan uygulamalara göre farklılık göstermesi gibi nedenlerden dolayı birtakım sınırlar belirlenmesi zorunlu hale gelmektedir.

Bu araştırmada belirlenen sınırlılıklar genel olarak şu şekilde belirlenmiştir:

- Araştırma Samsun ili sınırları içinde yer alan kamuya bağlı sağlık kurumlarında görev yapmakta olan ve HBYS'nin en az bir modünü kullanan sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuştur. Bu sebeple tüm sağlık çalışanları genellenemez.
- Samsun ili içinde demografik yapı bakımından nüfusu 100.000'den fazla olan ilçeler araştırmanın coğrafi sınırını oluşturmaktadır.
- Araştırmanın homojenliği bakımından özel ve dal hastaneleri (ağız diş sağlığı merkezi, göğüs hastalıkları ve cerrahisi hastanesi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon hastanesi vb.) araştırmanın dışında bırakılmıştır.

- Sağlık çalışanları içerisinde iş yoğunluğu, ankete katılma konusunda isteksiz olma, görevin ciddiyeti ve zaman kısıtlılığı nedenleri ile sağlık hizmetleri grubundan tabip, diş tabibi, psikolog vb. personel de kapsam dışında bırakılmıştır.
- Araştırmanın nitel boyutu için veriler, sağlık kurumlarında hastane bilgi yönetim sisteminden yetkili yönetici (başhekim yardımcısı, idari ve mali işler müdürü ve idari ve mali işler müdür yardımcısı) ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan 5 kamu hastanesi için bu sayı 10 kişi ile sınırlandırılmıştır.

Sıralanan bu sebeplerden dolayı araştırma, uygulanmış olan anketleri cevaplayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik ölçeği ve değişime karşı direnç ölçeği hakkındaki düşünceleriyle sınırlıdır.

Bilişim sistemlerinde yaşanan tüm değişimlerin temelinde kullanıcıların menfaatine bir iyileştirme amaçlanmaktadır. Hangi alanda olursa olsun yönetim bilişim sistemi kullanıcıları rutin hale gelmiş dolayısı ile alışkanlıklarından biri haline gelen iş süreçlerini kolaylaştıracak dahi olsa yeni bir değişikliğe başlangıçta olumlu bakmamaktadır. Özellikle asli görevi insan hayatını kurtarmak veya daha konforlu bir hale getirmek olan sağlık çalışanları için rutinin olumlu anlamda değiştirilmesi bile iş yükü olarak görülebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tükenmiştik düzeyi ile bilişim sistemlerindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasında bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Literatür incelendiğinde ve yapılan gözlemlerin sonucunda bu tür bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Unutulmamalıdır ki, sürekli değişime açık bir konu hakkında araştırma yapılırken ortaya çıkacak bulguların her biri belirli bir dönem için belirli varsayımlar ve kısıtlılıklar altında gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları değerlendirilirken, farklı dönemlerde ve farklı kriterlere göre farklı sonuçların ortaya çıkabilme ihtimalinin her zaman bulunduğunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

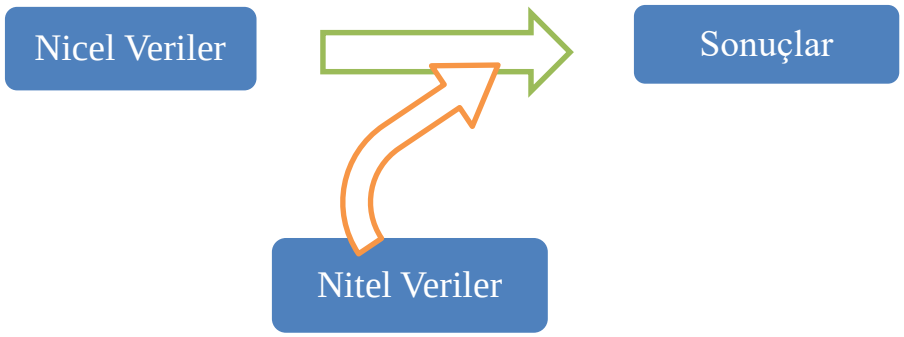
4.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu kısımda araştırma modeli, araştırmanın evreni ve örneklemi, veri toplama yöntemi ile verilerin çözümlenmesine ilişkin konulara yer verilmiştir.

4.5.1. Araştırmanın Modeli

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasındaki ilişkinin ortaya konulmasını amaçlayan bu çalışmada, araştırma verilerini toplamada karma yöntem kullanılmıştır. Karma yöntem, araştırma problemlerinin sadece nicel ya da sadece nitel araştırma yaklaşımı ile değil, her iki yaklaşımın birlikte ele alınması ile daha iyi anlaşılabileceğini varsayan bir yöntemdir (Creswell. ve Plano-Clark, 2007). Bu araştırmada Steckler ve diğerleri, (1992) tarafından önerilen nicel verilerin, nitel verileri açıklamada kullanıldığı bir desen benimsenmiştir.

Şekil 9: Araştırma Deseni



Şekil 9'da sunulan desen de gösterilen araştırmanın nicel boyutu, ilişkisel araştırma türlerinden olan açımlayıcı model kullanılmıştır. Açımlayıcı model iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin gücünü ortaya koymak amacıyla kullanılan bir modeldir (Tekbıyık, 2014: 102) . Araştırmada kullanılan model Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Araştırma Modeli

Değişkenler	**Amaç**	**Ölçek**	**Gruplar**
Bağımsız Değişken	X Tükenmişlik Düzeyi	MTÖ	Örneklemin Tamamı
Bağımlı Değişken	Y Direnç Düzeyi	DNÖ	Örneklemin Tamamı

Tablo'da X, araştırmanın bağımsız değişkeni olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini, Y ise araştırmanın bağımlı değişkeni olan sağlık çalışanlarının bilişim sistemindeki değişimlere karşı direnç düzeyini ifade etmektedir.

Araştırma için sunulan desen, sağlık çalışanlarının tükenmişlik duyguları ile bilişim sistemine karşı tutumlarının ve bilişim sistemlerine ilişkin algılarının ortaya koymaya yönelik elde edilen nicel verilerin değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan sonuçların nitel verilerle de desteklenmesini sağlamaktadır (Morse, 1991).

Araştırmanın nitel boyutunun ise, kontrol edilemeyen bir olgu veya olayın derinlemesine incelenmesine imkân vermesi özelliği bakımından, nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici durum çalışması (Yıldırım ve Şimşek, 2011) ile desteklenmesine karar verilmiştir. Bu kısım, çalışma grubunda yer alan sağlık kurumlarında hastane bilgi yönetim sisteminden sorumlu olan yöneticiler (başhekim yardımcısı, idari ve mali işler müdürü ve idari ve mali işler müdür yardımcısı) ile yapılmıştır.

Şekil 10: Araştırmanın Nicel Modeli



Araştırmanın nicel modelinde, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile değişime karşı dirençleri arasındaki ilişki incelenerek; sağlık çalışanlarının bu iki olgu arasında yaşadıkları problem ortaya konulmuştur.

Temel araştırma sorusu: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Buradan hareketle araştırmanın hipotezleri de aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

H_1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile değişime karşı direnç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{1\text{-}1}$: Sağlık çalışanlarının duygusal tükenme durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{1\text{-}2}$: Sağlık çalışanlarının kişisel başarı durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1-3}: Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun ilinde faaliyette bulunan genel hastane mahiyetindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Evren belirlenirken özel hastaneler kapsam dışında değerlendirilmiş olup bunun nedeni kamu hastanelerinde kullanılan HBYS'nin Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standart iş süreçlerine uygun olarak geliştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Araştırmada Samsun ilinin seçilmesinde iki faktör etkili olmuştur. Bunlardan birincisi, araştırma problemi doğrultusunda, örneklem oluşturmada ihtiyaç duyulacak olan maksimum çeşitliliğin sağlanması amacıyla belirlenecek olan evrenin niceliksel olarak büyük olmasının gerekliliğidir. Bu bağlamda Samsun ilinin nüfus ve yüzölçümü bakımlarından Karadeniz Bölgesinin en büyük ili olduğu görülmüştür. Samsun ilinin 1.295.927 nüfusuyla, tüm Karadeniz Bölgesi içerisinde, bölge nüfusunun yaklaşık %16'sını (%15,81453) oluşturan en büyük il olduğu görülmektedir. Buna ek olarak Samsun ilinin 9.725 km^2'lik yüzölçümüyle yine Karadeniz Bölgesinde yer alan Büyükşehir statüsünde bulunan iller arasında (Samsun, Ordu, Trabzon) yüzölçümü bakımından en büyük il olmasıdır. Samsun ilinin nüfus ve yüz ölçüme bağlı niceliksel büyüklüğünün, araştırma problemi ile ilişkili olan sağlık kurumlarının büyüklük ve çeşitliliğine de yansıdığı tespit edilmiştir. Yine bölgesinde bulunan diğer illere göre, Samsun ilinde daha fazla kamu sağlık kurumu bulunduğu ve bu kurumlardaki yatak sayılarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Samsun'da görev yapmakta olan sağlık personeli sayıları incelendiğinde, Karadeniz Bölgesi illeri arasında, yaptığı görev değişmeksizin en fazla personelin Samsun ilinde bulunduğu belirlenmiştir. Yukarıda ifade edilen niceliksel büyüklük göstergeleri bağlamında genel bir değerlendirme yapıldığında,

evren olarak seçilen Samsun ilinin büyüklüğü, ulaşılabilecek örneklemden beklenen çeşitliliğin maksimum düzeyde sağlanabilmesi kanaatini oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise belirtilen evrenden, orantılı tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde kullanılan temel ölçüt: Çalışılan hastanenin bulunduğu il ve ilçenin büyüklüğü ve bilişim sisteminin en az bir modülünü aktif olarak kullanıyor olması şeklinde belirlenmiştir. Bu ölçütler ve Samsun il ve ilçeleri demografik yapıları göz önüne alınarak araştırma örneklemini nüfusu 100.000'den fazla olan İlkadım, Atakum, Bafra ve Çarşamba ilçelerinde bulunan 5 sağlık kurumunun çalışanları oluşturmuştur.

Böylece araştırma kapsamındaki sağlık kurumları şunlardır;

1. Samsun 19 Mayıs Üniversitesi (Tıp Fakültesi Hastanesi) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Atakum İlçesi),
2. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İlkadım İlçesi),
3. Gazi Devlet Hastanesi (İlkadım İlçesi),
4. Bafra Devlet Hastanesi (Bafra İlçesi),
5. Çarşamba Devlet Hastanesi (Çarşamba İlçesi).

Tablo 4'de yukarıda sayılan sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarından örnekleme dahil edilen meslek grupları görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, örneklem HYBS'yi yoğun olarak kullanan sağlık personeli gruplarından oluşmaktadır.

Tablo 4: Araştırma Kapsamındaki Unvan Grupları

Hemşire - Ebe (Tüm Birimler)	Hemşire, Ebe
Diğer Sağlık Personeli	Ameliyat teknikeri, Anestezi teknikeri, Anestezi teknisyeni, Biyolog, Çevre sağlığı teknisyeni, Çocuk gelişimcisi, Diş protez teknisyeni, Diş teknikeri, Diş teknisyeni, Diyaliz teknikeri, Diyetisyen, Eczacı, Fizik tedavi teknisyeni, Elektronörofizyoloji, Fizik tedavi teknikeri, Hidroterapi teknikeri, İlk ve acil yardım teknikeri, İlk ve acil yardım teknisyeni, Diyaliz teknisyeni, Laborant, Laboratuvar teknikeri, Laboratuvar teknisyeni, Ortopedi teknisyeni, Protez ve ortez teknikeri, Protez ve ortez teknisyeni, Psikolog, Röntgen teknisyeni, Sağlık fizikçisi, Tıbbi sekreter (sağlık teknikeri), Sağlık teknikeri, Sağlık teknisyeni, Radyoterapi teknikeri, Sosyal çalışmacı, Tıbbi sekreter, Tıbbi teknolog, Toplum sağlığı teknisyeni
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	Ambar memuru, Ayniyat saymanı, Bilgisayar işletmeni, Daktilograf, Depocu, Hastane müdür yrd., Hastane müdürü, Memur, Muhasebeci, Mutemed, Müdür (özlleştirme), Müdür yrd.(özelleştirme), Programcı, Saha sağlık denetim şefi, Satın alma memuru, Sivil savunma uzmanı, Şef, Uzman, Uzman (özlleştirme), Veri haz.kont.işlt., Veznedar, Sağlık personeli, Büro personeli

Araştırma kapsamındaki alt unvan grupları örnek olarak verilmiştir. Sağlık kurumu içerisinde görev yapmakta olan kamu ve sözleşmeli tüm personel eğer HBYS sistemini kullanıyorsa anket kapsamında değerlendirilmiştir. Ancak araştırma kapsamının büyüklüğü, ulaşılabilirliği değerlendirildiğinde anket uygulaması sırasında sağlık çalışanları içerisinde iş yoğunluğu, görevin ciddiyeti ve zaman kısıtlılığı nedeni ile sağlık hizmetleri grubundan doktor, diş tabibi, psikolog vb. personel de kapsam dışında bırakılmıştır.

Tablo 5'de araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında görevli toplam personel sayısı ve araştırma kapsamına alınan personel sayısı görülmektedir. Araştırmanın örneklem seçimi araştırma kapsamındaki personel sayıları dikkate alınarak belirlenmiştir.

Tablo 5: Araştırma Kapsamındaki Personel Sayıları ve Tabakalı Örnekleme Değerleri

Sağlık Kurumu Adı	**Hemşire - Ebe (Tüm Birimler)**	**Diğer Sağlık Personeli**	**Genel İdari Hizmetler Sınıfı**	**Araştırma Kapsamındaki Personel Sayısı**	**Araştırma Kapsamında Ulaşılan Personel Sayısı**
Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Atakum İlçesi)[1]	694	351	332	1377	119
Örmeklem Büyüklüğü	% 50,39 (n_1=48)	%25,49 (n_1=25)	%24,11 (n_1=23)	% 26,4 ($\sum n_1$ =96)	
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İlkadım İlçesi) [2]	1061	583	490	2134	183
Örmeklem Büyüklüğü	% 49,71 (n_2=74)	%27,31 (n_2=41)	%22,96 (n_2=34)	% 40,9 ($\sum n_2$ =149)	
Gazi Devlet Hastanesi (İlkadım İlçesi) [3]	329	217	248	794	69
Örmeklem Büyüklüğü	% 41,43 (n_3=23)	%27,32 (n_3=16)	%31,23 (n_3=18)	% 15,2 ($\sum n_3$ =57)	
Bafra Devlet Hastanesi (Bafra İlçesi) [4]	255	149	156	560	48
Örmeklem Büyüklüğü	% 45,53 (n_4=18)	%26,60 (n_4=11)	%27,85 (n_4=11)	% 10,7 ($\sum n_4$ =40)	
Çarşamba Devlet Hastanesi (Çarşamba İlçesi) [5]	153	81	116	350	30
Örmeklem Büyüklüğü	% 43,71 (n_5=11)	%23,14 (n_5=6)	%33,14 (n_5=9)	% 6,7 ($\sum n_5$ =26)	
GENEL TOPLAM	2492	1381	1342	**5215**	n=449
Toplam n değeri	n=174	n=99	n=95	$\sum$n= 368	

Çalışmanın evrenini Samsun'da faaliyette bulunan beş kamu hastanesinde çalışan 5215 kişi oluşturmaktadır. Çalışma Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında yapılmış olup, çalışmada örneklem büyüklüğü belirlenirken olasılıklı örnekleme yöntemlerinden orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalandırmada her bir hastanede

çalışan kapsam dâhilindeki sağlık personeli esas alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Karagöz, 2014: 152; Bal, 2001: 113-114):

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{\lfloor (\mathrm{N} - 1) * t^2 \rfloor + (p * q * Z^2)}$$

$$n = \frac{5215 * 0{,}5 * 0{,}5 * 1{,}96^2}{\lfloor (5215 - 1) * 0{,}05^2 \rfloor + (0{,}5 * 0{,}5 * 1{,}96^2)}$$

$$n = \frac{5008{,}486}{13{,}9954} = \mathbf{357{,}8665 \cong 358}$$

Yararlanılan formülden hareketle hesaplanan %95 güven aralığında evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü yaklaşık 358 çalışan olarak bulunmuştur. Tabakalı örnekleme kapsamında ise bu sayı 368 çalışan olarak tespit edilmiştir. Ancak çalışma sağlık kuruluşlarında görev yapan Hemşire – Ebe grubu, Hemşire – Ebe grubu dışında kalan Diğer Sağlık Personeli ve Genel İdari Hizmetleri Sınıfı personeli olmak üzere üç ana gruptan toplam 449 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

4.5.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu çalışmanın nicel kısmında veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Ek-1). Anket temel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde örneklem grubunda yer alan çalışanların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, istihdam şekli, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi ve sağlık kurumundaki pozisyonu) yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde Maslach tarafından oluşturulan ölçekten faydalanılmıştır. 22 ifadeden ve 3 alt boyuttan (duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma) oluşmaktadır Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çam (1991) ve Ergin (1993, 1996) tarafından yapılmış

olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) , 22 ifadeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1-9 arası ifadeleri duygusal tükenme alt boyutunu; 10-17 arası ifadeleri kişisel başarı alt boyutunu; 18-22 arası ifadeleri ise duyarsızlaşma alt boyutunu oluşturmaktadır. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz olup, Kişisel Başarı alt boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının düşük düzeylerde olması beklenmektedir. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi skalaya göre dizayn edilmiş olup, ölçekte yer alan ifadeler sıklık derecelerine göre hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman seçeneklerinden birinin seçilmesini gerektirir. Anket formunun üçüncü bölümünde ise 36 ifadeden ve 6 alt boyuttan (belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye karşı istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç) oluşan değişime karşı direnç ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Rodoplu (2006) tarafından Direnç Nedenleri Ölçeği adıyla, Oreg'in (2003) Değişime Karşı Direnç Ölçeği ile Davis'in (2004) Değişime Karşı Direnç İndeksinden faydalanarak geliştirilmiştir (Rodoplu, 2006). Söz konusu ölçek, her ne kadar direnç nedenleri adıyla kullanılmış olsa da bu çalışma da orijinal adlandırılması olan "Değişime Karşı Direnç" şeklinde kullanımı uygun görülmüştür. Ölçekteki 1-6 arası ifadeler belirsizliğe karşı duyulan korku, 7-12 arası ifadeler bilinmeyene karşı duyulan korku, 13-24 arası ifadeler başarısızlık korkusu, 25-28 arası ifadeler gelecek korkusu, 29-30 arası ifadeler hastane bilişim sistemi uygulamalarına istekli olmama ve 31-36 arası ifadeler hastane bilişim sistemi uygulamalarına karşı direnç boyutlarını oluşturmaktadır. Değişime karşı direnç ölçeği, 5 dereceli Likert tipi skalaya göre dizayn edilmiş olup, ölçekte yer alan ifadeler

katılım sıklık derecelerine göre hiç katılıyorum, az katılıyorum, orta düzeyde katılıyorum, çok katılıyorum ve tamamen katılmıyorum seçeneklerinden birinin seçilmesini gerektirir.

Çalışmanın nitel kısmında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik görüşme soruları, araştırmacı tarafından, anket uygulaması ile elde edilen veriler üzerinde gerçekleştirilen istatistiksel analizler sonucunda, araştırma değişkenleri arasında ilişki olduğu ortaya konulan durumlar için, bu ilişkinin nedenlerini ortaya koyulması amacıyla geliştirilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, araştırmanın çalışma grubunda yer alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile bilgi teknolojilerine karşı direnç düzeyleri arasındaki ilişkiyi ifade eden nicel analizlerin açıklanmasında ve yorumlanmasında kullanılmıştır. Görüşme yarı yapılandırılmış formatta düzenlenmiştir (Ek-.2).

4.5.4. Araştırma Verilerinin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında bir istatistik yazılım programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmada, örneklem grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının demografik ve çalıştıkları sağlık kurumlarına ilişkin özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ölçeği ve değişime karşı direnç ölçeğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi için genel ölçekleri oluşturan alt boyutlarda yer alan her bir ifadeye yönelik frekans ve yüzde dağılımlarının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Çalışmada, nicel değişkenlerin gerek kendi arasındaki karşılaştırmalarda gerekse gruplara göre yapılan karşılaştırmalarda (%95 güven düzeyi için) parametrik testlerden yararlanılmıştır. Parametrik testlerin kullanım koşulları aşağıda verilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002: 124; Ural ve Kılıç, 2005: 57):

- Veriler nicel özellikte olmalıdır,
- Veriler normal dağılıma sahip olmalıdır,
- Varyanslar homojen olmalıdır.

Araştırmada, verilerin hem normal dağılımın uygunluğuna hem de homojenliğine ilişkin uygun testler yapılmış olup, p değerlerinin 0,05'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile değişime karşı dirence yönelik görüşlerinin bireysel özelliklere göre karşılaştırılmasında (iki grup için) bağımsız örneklemler için t testi (independent samples t test) ve (ikiden fazla grup için) tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) kullanılmış olup; varyans analizi sonucunda farklılık bulunan grupların ikili olarak karşılaştırılmasında ise Tukey testinden yararlanılmıştır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile değişime karşı direnç arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile değişkenler arası ilişkilere yönelik Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu bağlamda değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi, Pearson korelasyon katsayısının 0,19'un altında olması durumunda "çok zayıf", 0,20-0,39 için "zayıf", 0,40-0,59 için "orta", 0,60-0,79 için "kuvvetli" ve 0,80-1,00 için "çok kuvvetli" şeklinde nitelendirilmiştir (Ural ve Kılıç, 2005: 220).

Ayrıca beşli ölçekteki dört aralık için (5-1=4) formülü kullanılmış, hesaplanan aralık katsayısına göre (4/5=0,80) seçenek aralığı belirlenmiştir (Özdamar, 2001: 145). Buna göre aritmetik ortalamalar yorumlanırken aşağıdaki aralıklar esas alınmıştır:

- 0-1,80 Aralığı için; Hiç Katılmıyorum,
- 1,81- 2,60 Aralığı için; Az Katılıyorum,
- 2,61- 3,40 Aralığı için; Orta Düzeyde Katılıyorum,

- 3,41 -4,20 Aralığı için; Çok Katılıyorum,
- 4,21 - 5,00 Aralığı için; Tamamen Katılıyorum.

Diğer taraftan, ölçme aracı olarak kullanılan ankette yer alan tükenmişlik ve değişime karşı direnç ölçeklerinin yapı geçerliğine ilişkin varimax rotasyonu ve temel bileşenler (principal components) yöntemi kullanılarak faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinin uygulanabilirliği Bartlett testi, örneklem hacminin yeterliği ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile kontrol edilmiştir. Ayrıca, ölçeklerin iç tutarlığına yönelik güvenirlik analizi için Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Betimsel analiz yönteminin seçilmiş olmasının sebebi, literatürde araştırma konusuna ilişkin kategorilerin yer almaması, katılımcı cevaplarının araştırmacı tarafından düzenlenerek yeni kategoriler oluşturulmasıdır.

4.6. Bulgular ve Değerlendirme

Araştırmanın bu kısmında, kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirliği, katılımcıların bireysel özellikleri, tükenmişlik düzeyleri, değişime karşı direnç boyutları, tükenmişlik ölçeği ile bireysel özelliklerin ilişkisi, değişime karşı direnç ölçeği ile bireysel özelliklerin ilişkisi ve tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile değişime karşı direnç ölçeği arasındaki ilişkisine yönelik bulgular yer almaktadır.

4.6.1. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Araştırmada tükenmişlik düzeyi ile değişime karşı direnç arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla iki ölçek kullanılmıştır. Bunlardan ilki olan Maslach tükenmişlik ölçeği, Maslach ve Jackson(1986) tarafından geliştirilmiş ölçeğin güvenirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır

(Maslach vd. 2001). Çam tarafından ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenirliliği incelenmiştir. 276 hemşireden oluşan denek grubunun verdikleri cevaplara dayanarak elde edilen güvenirlilik katsayıları duygusal tükenme için 0,89; duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Sperman-Brown düzeltmesi yapıldıktan sonra elde edilen güvenirlilik ise duygusal tükenme için 0,84; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,72'dir (Çam, 1995). Araştırmada kullanılan ikinci ölçek ise; değişime karşı direnç ölçeği, Rodoplu (2006) tarafından Oreg'in (2003) Değişime Karşı Direnç Ölçeği ile Davis'in (2004) Değişime Karşı Direnç İndeksinden faydalanarak geliştirilmiştir. Sözü edilen araştırmada değişime gösterilen kişisel direnç nedenlerinde 4 alt boyut, belirsizlik ve bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu ve istekli olmamak özellikleri ölçülmüştür. Rodoplu tarafından güvenirliliği incelenmiştir. 469 sağlık çalışanından oluşan denek grubunun verdikleri cevaplara dayanarak elde edilen güvenirlilik katsayısı α=0,704 olarak bulunmuştur (Rodoplu, 2006: 139).

Bu çalışma için geçerlik ve güvenirliğine yönelik bulgular Tablo 6 ve Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 6: Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

İfadeler	Faktör 1: Duygusal Tükenme	Faktör 2: Kişisel Başarı	Faktör 3 Duyarsızlaşma
İşimden soğuduğumu hissediyorum	0,820		
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	0,812		
Sabah Kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum	0,835		
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı	0,747		
Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum	0,839		
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum	0,770		
İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum	0,639		
İnsanlarla doğrudan doğruya ilişki kurmayı gerektiren bir işimin olması bende stres yaratıyor	0,659		
İşimde yolun sonuna geldiğimi ve tükendiğimi hissediyorum	0,655		

İşim gereği karşılaştığım kişilerin ne hissettiğini kolayca anlayabilirim		0,657	
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarıyla yakından ilgilenirim		0,736	
İşim aracılığıyla insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum		0,740	
Kendimi enerjik hissediyorum		0,675	
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım		0,768	
İşim gereği karşılaştığım insanlarla çalıştıktan sonra kendimi çok dinç hissediyorum		0,643	
İşimde pek çok kayda değer başarı elde ettim		0,717	
İşimden kaynaklanan duygusal problemlerin soğukkanlılıkla üstesinden gelirim		0,647	
İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki birer nesneymişler gibi davrandığımı hissediyorum			0,801
Bu işe başladığımdan beri insanlara karşı daha hissiz olduğumu düşünüyorum			0,808
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırmasından endişe duyuyorum			0,684
İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları konusunda başlarına ne geldiği beni ilgilendirmiyor			0,583
İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları ile ilgili bazı problemleri nedeniyle beni suçladıklarını hissediyorum			0,699
Özdeğerler (eigenvalues)	5,518	3,985	2,945
Varyansı açıklama oranı	25,084	18,113	13,385
Kümülatif varyans	25,084	43,197	56,582
Alt Boyut Güvenirliği (Cronbach's Alpha)	**0,914**	**0,850**	**0,800**
Genel Ölçek Güvenirliği (Cronbach's Alpha)	**0,829**		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)=0,901; Bartlett testi:$\chi 2$ =4833,968; p=0,000			

Tablo 6'da verilen faktör analizi sonuçlarına göre, Kaiser-Meyer-Olkin değeri örneklem hacminin yeterliğini (KMO=0,901), Bartlett testi ise faktör analizinin uygulanabilirliğini ($\chi 2$ =4833,968; p=0,000) ortaya koymuştur.

Tabloya göre, tükenmişlik toplam varyansın %56,582'sini açıklayan 3 faktör (duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma) altında toplandığı görülmektedir. Tükenmişlikteki duygusal tükenme alt boyutu, toplam varyansın %25,084'ünü açıklayan ilk faktör olmuştur. İkinci faktör olan kişisel başarı boyutu toplam varyansın %18,113 'ünü açıklayan alt boyut olarak belirlenmiştir. Üçüncü faktör olan duyarsızlaşma boyutu toplam varyansın %13,385'ni açıklamaktadır. Ayrıca tükenmişliği oluşturan ifadelerden faktör yükleri 0,647-0,820 arasında değişmektedir Eroğlu'na göre (2005: 330) 350 ve üzerindeki veri sayısı için faktör ağırlığının 0,30 olmalıdır. Bu kapsamda araştırmadaki ifadelere ait

faktör yüklerinin tamamının sosyal bilimler için kabul edilebilir eşik değerinin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Güvenirlik (Cronbach's Alpha) katsayısının bulunabileceği aralıklar ve ölçeğin güvenirlik durumu; "0,6≤α<0,80" ise ölçek oldukça güvenilir, "0,80≤α<l,00" ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmektedir (Akgül ve Çevik, 2003:436). Bu noktada, tükenmişlik için genel güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha α=0,829 olarak hesaplanmış olup, tükenmişliği oluşturan 3 faktör veya alt boyut için de Cronbach's Alpha katsayılarının tamamı α=0,70'in üzerinde olduğundan, güvenirliğin varlığına önemli bir işaret olarak kabul edilmektedir (Hair vd. 1998).

Tablo 7: Değişime Karşı Direnç Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

İfadeler	Faktör 1 Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	BFaktör 2 Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Faktör 3 Başarısızlık Korkusu	Faktör 4 Gelecek Korkusu	Faktör 5 HBYS İstekli Olmama	Faktör 6 HBYSye Karşı Direnç
HBYS - İş yaşamımın önemli bir parçasıdır	0,809					
HBYS - İş akışını hızlandırır	0,854					
HBYS - İşlemlerin hızlı şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar	0,853					
HBYS - İşlemlerin güvenli şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar	0,831					
HBYS - İşletme içerisindeki yetersizlikleri tedavi etmeye çalışır.	0,725					
HBYS - Diğer bir işlemin eksiklerini tamamlıyor.	0,609					
HBYS - İş süreçlerini gerektiği kadar destekliyor		0,553				
HBYS - Türkiye'ye özgü iş süreçlerine uyumlu		0,600				
HBYS - Bilgileri ofis programlarına (Word-Excel…) etkin olarak uyarlanabilmekte.		0,680				
HBYS - İnternet üzerinden yürütebileceğiniz e-iş uygulamalarına açık ve elverişli.		0,660				
HBYS - Yazılımı yeterli ve her ihtiyaca cevap vermekte		0,685				
HBYS - Teknik sorularınızın cevaplanması konusunda yeterli teknik destek alınabilmekte		0,548				
HBYS - Beklentilerinizi tatmin ediyor.			0,606			
HBYS - Performans değerlendirmede etkili oluyor.			0,628			
HBYS - Verimliliği arttırıyor.			0,689			
HBYS – Ergonomiktir			0,652			
HBYS - Kolay ve anlaşılmaktadır.			0,696			
HBYS - Diğer sistemlerle entegrasyonu tam olarak sağlamaktadır.			0,727			
HBYS - İşlem sürecini kısaltmaktadır.			0,725			

HBYS - Karşılaşılan sorunları hafifletmektedir.			0,730			
HBYS - Bilginin verimli bir şekilde paylaşılmasını sağlamaktadır.			0,675			
HBYS - İstenen bilgiyi tam ifade etmektedir			0,718			
HBYS - Aktif kullanımı için yeterli eğitim verilmektedir.			0,635			
HBYS - Sosyal ilişkileri hızlandırır.			0,572			
HBYS'de - Hatalı bilgi girişleri işleminizi yavaşlatmıyor				0,683		
HBYS'de - Hata yapmaktan korkmuyorsunuz				0,741		
HBYS'de - Diğer çalışanlar da bilgi girişlerinde özenli davranmaktadır.				0,595		
HBYS'de - İnsan faktörünü daha az önemli buluyorsunuz.				0661		
HBYS'de - Yaptığınız tüm işlemlerin kaydının tutulmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.					0,822	
HBYS'de - Yaptığınız tüm işlemlerin kurum içinde paylaşılmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.					0,763	
HBYS'de - Danışman konumundaki kişiyle işbirliği içindesiniz.						0,550
HBYS'de - Bilgi girişlerinin sizin işiniz olduğuna inanıyorsunuz.						0,752
HBYS'de - Tekrarlanan bilgi girişlerini fazladan iş olarak görmüyorsunuz.						0,789
HBYS'de - Alışık olduğunuz iş yapma usullerine uygun buluyorsunuz.						0,698
HBYS'de - Elden takip etmeye ihtiyaç duymuyorsunuz..						0,590
HBYS'de - Kullandığınız hastane bilgi sisteminin, iş hayatınıza etkisinin ne olduğunu biliyorsunuz.						0,478
Özdeğerler (eigenvalues)	7,043	5,144	3,689	3,551	2,757	2,015
Varyansı açıklama oranı	19,563	14,289	10,247	9,864	7,659	5,597
Kümülatif varyans	19,563	33,853	44,099	53,963	61,622	67,219
Alt Boyut Güvenirliği (Cronbach's Alpha)	**0,920**	**0,885**	**0,946**	**0,774**	**0,825**	**0,838**
Genel Ölçek Güvenirliği (Cronbach's Alpha)	**0,960**					
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)=0,947; Bartlett testi:$\chi 2$ =11807,805; p=0,000						

Tablo 7'deki faktör analizi sonuçlarına göre, değişime karşı direnç için Kaiser-Meyer-Olkin değeri örneklem hacminin yeterliğini (KMO=0,947), Bartlett testi ise faktör analizinin uygulanabilirliğini ($\chi 2$ =11807,805; p=0,000) ortaya koymuştur. Ayrıca değişime karşı direncin toplam varyansın %67,219'unu açıklayan 6 faktörü bulunmaktadır. Toplam varyansın %19,563'ünü belirsizliğe karşı duyulan korku alt boyutu, %14,289'unu bilinmeyene karşı korku alt boyutu, %10,247'sini başarısızlık korkusu alt boyutu, %9,864'ünü gelecek korkusu alt boyutu, %7,659'unu HBYS'ye istekli olmama alt boyutu ve son olarak %5,597'sini HBYS'ye karşı direnç alt boyutu oluşturmaktadır.

Yine Tablo 7'deki bulgulara göre, Değişime Karşı Direnç Ölçeği'nin genel güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) α=0,960 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha katsayılarına göre en düşük güvenirlik katsayısı α=0,77 olarak gelecek korkusu alt boyutu için hesaplanırken, en yüksek güvenirlik katsayısı ise α=0,94 şeklinde başarısızlık alt boyutunda hesaplanmıştır.

4.6.2. Bireysel Özelliklere İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile değişime karşı direnç arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, örneklem grubunu oluşturan bireylerin demografik bilgilerini içeren değişkenlere ilişkin bireysel özelliklere ait frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Tablo 8'de araştırmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, istihdam şekli, meslekteki toplam görev süresi, mevcut kurumdaki toplam görev süresi ve sağlık kurumundaki pozisyonu) yönelik frekans ve yüzde dağılımlarına ait değerler sunulmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları **(n=449)**

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	311	69,3
	Erkek	138	30,7
Yaş	25 yaş ve altı	17	3,8
	26-34 yaş	161	35,9
	35-44 yaş	196	43,7
	45 yaş ve üzeri	75	16,7
Eğitim Düzeyi	Lise	57	12,7
	Önlisans	90	20,0
	Lisans	287	63,9
	Lisansüstü	15	3,3
Medeni Durum	Evli	350	78,0
	Bekâr	99	22,0
Çocuk Sayısı	Yok	105	23,4
	1	103	22,9
	2	194	43,2

	3 ve daha fazla	47	10,5
İstihdam Şekli	Memur	343	76,4
	Sözleşmeli	106	23,6
Meslekteki Toplam Görev Süresi	1 Yıldan Az	12	2,7
	1-5 Yıl	36	8,0
	6-10 Yıl	126	28,1
	11-15 Yıl	133	29,6
	16-20 Yıl	60	13,4
	20 Yıldan Fazla	82	18,3
Kurumdaki Görev Süresi	1 Yıldan Az	53	11,8
	1-5 Yıl	86	19,2
	6-10 Yıl	146	32,5
	11-15 Yıl	81	18,0
	16-20 Yıl	44	9,8
	20 Yıldan Fazla	39	8,7
Kurumdaki Pozisyonu	Ebe – Hemşire	215	47,9
	Diğer Sağlık Personeli	119	26,5
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı	115	25,6

Tablo 8'deki dağılıma göre, araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %69,3'ü (n=311) kadın olup, %30,7'si (n=138) ise erkektir. Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde, %3,8'sinin (n=17) 25 yaş ve altında, %35,9'unun (n=161) 26-34, %43,7'sinin (n=196) 35-44 ve %16,7'sinin de (n=75) 45 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca, araştırmaya dâhil edilen çalışanların %12,7'si lise, %20'si önlisans, %63,9'u lisans ve %3,3'lük bir bölümü ise lisansüstü eğitime sahiptir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78'inin medeni durumunun evli olduğu, bunun yanında çalışanların %23,4'ünün çocuğunun olmadığı geri kalan kesiminde ise en az bir tane çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Kurumda istihdam edilişine göre değerlendirildiğinde çalışanların %76,4'ünün memur olduğu, diğerlerinin ise sözleşmeli personel olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların meslekteki toplam görev süreleri incelendiğinde en yüksek oranla (%29,6) 11-15 yıl arasında görev yapan personel olup, en düşük oranla (%2,7), 1 yıldan daha az çalışma süresi gelmektedir. Mevcut kurumunda görev yapma süresi bakımından sağlık çalışanlarında 6-10 yıl arasında çalışma süresi en yüksek (%32,5) olurken, 20 yıldan fazla çalışma süresi en düşük (%8,7) olmaktadır. Araştırmaya katılım gösteren çalışanların %47,9'u Ebe –

Hemşire, %26,5'i Diğer Sağlık Personeli ve %25,6'lık bölümü ise Genel İdari Hizmetler Sınıfı olarak görev yapmaktadır.

4.6.3. Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu başlık altında, araştırmanın örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 9: Duygusal Tükenme Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Duygusal Tükenmeye İlişkin)		**Sıklık Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiçbir Zaman(1)	Çok Nadir(2)	Bazen(3)	Çoğu Zaman(4)	Her Zaman(5)		
İşimden soğuduğumu hissediyorum	n	49	108	202	74	16	2,78	0,968
	%	10,9	24,1	45,0	16,5	3,6		
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	n	34	88	171	126	30	3,07	1,022
	%	7,6	19,6	38,1	28,1	6,7		
Sabah Kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum	n	99	103	148	79	20	2,59	1,142
	%	22,0	22,9	33,0	17,6	4,5		
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı	n	52	118	164	91	74	2,82	1,054
	%	11,6	26,3	36,5	20,3	5,3		
Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum	n	78	118	152	84	17	2,65	1,085
	%	17,4	26,3	33,9	18,7	3,8		
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum	n	71	104	162	92	20	2,75	1,089
	%	15,8	23,2	36,1	20,5	4,5		
İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum	n	53	86	147	118	45	3,04	1,153
	%	11,8	19,2	32,7	26,3	10,0		
İnsanlarla doğrudan doğruya ilişki kurmayı gerektiren bir işimin olması bende stres yaratıyor	n	84	113	138	84	30	2,69	1,168
	%	18,7	25,2	30,7	18,7	6,7		
İşimde yolun sonuna geldiğimi ve tükendiğimi hissediyorum	n	130	95	129	77	18	2,46	1,189
	%	29,0	21,2	28,7	17,1	4,0		
GENEL							**2,76**	**0,845**

"Duygusal tükenme" alt boyutuna yönelik yer alan her bir ifadeye ilişkin katılımcı görüşlerine ait betimsel istatistikler (frekans, yüzde dağılımları, aritmetik ortalama, standart sapma) Tablo 9'da yer almaktadır. Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, bu boyuta ait genel ortalama değeri "bazen" seçeneğine karşılık gelmektedir ($\bar{X}$=2,76). Bu değer

duygusal tükenme boyutuna ilişkin görüşlerin ortalama olarak bazen seçeneğinde yoğunlaştığını göstermektedir.

Tablo 9'a göre duygusal tükenme alt boyutunda en yüksek ortalamanın "İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum" ($\bar{X}$=3,07) ifadesinde hesaplandığı görülmektedir. Bu ifadeye katılımcıların %27,2'si "hiçbir zaman" ve "çok nadir" seçenekleriyle olumsuz yaklaşım gösterirken, %34,8'i "çoğu zaman" ve "her zaman" seçenekleriyle olumlu yaklaşım göstermişlerdir.

Bu ifadeyi sırası ile "işimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum" ($\bar{X}$=3,04), "Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı" ($\bar{X}$=2,82) ve "İşimden soğuduğumu hissediyorum" ($\bar{X}$=2,78) ifadeleri izlemektedir. Bu bulgular ankete dâhil edilen sağlık çalışanlarının iş dönüşü kendini ruhen tükenmiş hisseden, işinde çok fazla çalıştığını düşünen, insanlarla uğraşmanın çok yıpratıcı olduğunu ve işinden soğuduğu konularında diğer ifadelere göre daha ağır basan duygusal tükenme bulgularını ortaya koymaktadır. Duygusal tükenme boyutunda en düşük ortalama değerlerine sahip son üç ifade ise sırası ile "İşimde yolun sonuna geldiğimi ve tükendiğimi hissediyorum" ($\bar{X}$=2,46), "Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum" ($\bar{X}$=2,59) ve "Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum" ($\bar{X}$=2,65) ifadelerinde hesaplanmıştır.

Tablo 10: Kişisel Başarı Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Kişisel Başarıya İlişkin)		**Sıklık Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiçbir Zaman(1)	Çok Nadir(2)	Bazen(3)	Çoğu Zaman(4)	Her Zaman(5)		
İşim gereği karşılaştığım kişilerin ne hissettiğini kolayca anlayabilirim	n	17	41	123	210	58	3,56	0,957
	%	3,8	9,1	27,4	46,8	12,9		
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarıyla yakından ilgilenirim	n	13	42	126	192	76	3,61	0,969
	%	2,9	9,4	28,1	42,8	16,9		
İşim aracılığıyla insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum	n	19	49	111	181	89	3,61	1,054
	%	4,2	10,9	24,7	40,3	19,8		
Kendimi enerjik hissediyorum	n	24	77	150	152	46	3,27	1,032
	%	5,3	17,1	33,4	33,9	10,2		
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım	n	18	57	142	182	50	3,42	0,981
	%	4,0	12,7	31,6	40,5	11,1		
İşim gereği karşılaştığım insanlarla çalıştıktan sonra kendimi çok dinç hissediyorum	n	28	92	190	112	27	3,04	0,972
	%	6,2	20,5	42,3	24,9	6,0		
İşimde pek çok kayda değer başarı elde ettim	n	42	69	154	136	48	3,18	1,109
	%	9,4	15,4	34,3	30,3	10,7		
İşimden kaynaklanan duygusal problemlerin soğukkanlılıkla üstesinden gelirim	n	17	54	144	175	59	3,46	0,990
	%	3,8	12,0	32,1	39,0	13,1		
GENEL							**3,39**	**0,70**

Örneklem grubunda yer alan sağlık çalışanlarının "kişisel başarı" alt boyutunda yer alan her bir ifadeye ilişkin görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 10'da sunulmuştur. Söz edilen ifadelerin sıklık düzeyi ($\bar{X}$=3,39) genel itibari ile "bazen" seçeneğine yakın olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık çalışanlarının "işi gereği karşılaştığı insanların sorunlarıyla yakından ilgilenmesi" ($\bar{X}$=3,61) %59,7 oranla "çoğu zaman" ve "her zaman" seçenekleriyle olumlu yaklaşım gösterirken, yine aynı ifade için "hiçbir zaman" ve "çok nadir" şeklinde olumsuz görüş bildiren %12,3 oranında personel bulunmaktadır. Yine aynı boyut altında yer alan başka bir ifadeye göre "İşi aracılığıyla insanların yaşamına katkıda bulunduğuna inanan" çalışanların ($\bar{X}$=3,61 ortalama ile) %15,1'lik bir kesimi "hiçbir zaman" ve "çok nadir" şeklinde olumsuz görüş bildirmektedir. Örneklem grubunun %59,7'lik kısmı, kişisel başarı ifadeleri arasında yer alan "işi gereği karşılaştığı kişilerin ne hissettiğini kolayca anlayabildiğini" ($\bar{X}$=3,56) "çoğu zaman" ve "her zaman" şeklinde olumlu görüşle

ortaya koymaktadır. Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde kişisel başarı alt boyutuna ilişkin görüşlerin önemli ölçüde olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar paralelinde kişisel başarı alt boyutundaki ifadelerle ilgili olarak sağlık çalışanlarının en düşük oranda işi gereği karşılaştığı insanlarla çalıştıktan sonra kendini çok dinç hissetme konusunda, en yüksek oranda ise insanların sorunları ile yakından ilgilenme konusunda görüş bildirdikleri söylenebilir.

Tablo 11: Duyarsızlaşma Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Duyarsızlaşmaya İlişkin)		**Sıklık Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiçbir Zaman(1)	Çok Nadir(2)	Bazen(3)	Çoğu Zaman(4)	Her Zaman(5)		
İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki birer nesneymişler gibi davrandığımı hissediyorum	n	187	98	103	55	6	2,10	1,118
	%	41,6	21,8	22,9	12,2	1,3		
Bu işe başladığımdan beri insanlara karşı daha hissiz olduğumu düşünüyorum	n	170	102	116	44	17	2,19	1,156
	%	37,9	22,7	25,8	9,8	3,8		
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırmasından endişe duyuyorum	n	133	96	144	54	22	2,41	1,171
	%	29,6	21,4	32,1	12,0	4,9		
İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları konusunda başlarına ne geldiği beni ilgilendirmiyor	n	153	98	109	52	37	2,38	1,283
	%	34,1	21,8	24,3	11,6	8,2		
İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları ile ilgili bazı problemleri nedeniyle beni suçladıklarını hissediyorum	n	234	85	95	23	12	1,87	1,079
	%	52,1	18,9	21,2	5,1	2,7		
GENEL							**2,19**	**0,86**

"Duyarsızlaşma" alt boyutunda yer alan her bir ifadeye ilişkin katılımcı görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 11'de yer almaktadır. Duyarsızlaşmaya yönelik ifadelerin aritmetik ortalamalarında, çalışan görüşlerinin en düşük ortalama ile "işim gereği karşılaştığım insanların yatırımları ile ilgili bazı problemleri nedeniyle beni suçladıklarını hissediyorum" ($\bar{X}$=1,87) ifadesinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu ifadeye ilişkin sağlık çalışanlarının katılım düzeyleri %71 ile "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" seçeneklerine karşılık gelmekte olup; sağlık çalışanlarının, hastaların sağlık kurumunda tedavi olduğu süreç içerisinde yaptıkları/yapacakları maddi – manevi harcamalar nedeniyle

yaşanan problemler ile ilgili suçlandıklarını düşünmemektedir. Araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının "duygusal olarak katılaşmaktan endişe duyması" ile ilgili ($\bar{X}$=2,41) ifade de yoğunlaştığı ve bu ifadeye olumsuz görüş bildirdiği görülmektedir. Bu ifadeye %51 oranında "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" şeklinde cevaplar alınmıştır.

Tablo 12: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Karşılaştırılmasına Yönelik İstatistikler

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	$\bar{X}$	S.S.	f	p
Duygusal Tükenme	2,76 [a]	0,84	233,873	0,000*
Kişisel Başarı	3,39 [a]	0,70		
Duyarsızlaşma	2,19 [b]	0,86		

*p<0,001

Tablo 12'de tükenmişlikteki alt boyutların karşılaştırılması amacıyla tek-faktörlü varyans analizi ve farklılığın hangi alt boyutlar arasında gerçekleştiğini ortaya koymak için gerçekleştirilen "Bonferroni" testi sonuçları sunulmuştur. Buna göre tükenmişliğeait ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Aritmetik ortalama değerlerine göre, araştırmanın örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının diğer boyutlara göre en çok kişisel başarı ($\bar{X}$=3,39) boyutunu benimserken, orta düzeyde duygusal tükenme ($\bar{X}$=2,76) boyutunu ve en az düzeyde de duyarsızlaşma ($\bar{X}$=2,19) boyutunu benimsedikleri görülmüştür.

4.6.4. Değişime Karşı Direnç Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 13: Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Belirsizliğe Karşı Duyulan Korkuya İlişkin) HBYS;		Katılım Düzeyi					$\bar{X}$	S.S.
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
İş yaşamımın önemli bir parçasıdır	n	14	36	112	193	94	3,71	0,988
	%	3,1	8,0	24,9	43,0	20,9		
İş akışını hızlandırır	n	19	38	111	202	79	3,63	1,005
	%	4,2	8,5	24,7	45,0	17,6		
İşlemlerin hızlı şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar	n	15	37	138	186	73	3,59	0,967
	%	3,3	8,2	30,7	41,4	16,3		
İşlemlerin güvenli şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar	n	16	36	130	197	70	3,60	0,963

	%	3,6	8,0	29,0	43,9	15,6		
İşletme içerisindeki yetersizlikleri tedavi etmeye çalışır.	n	13	52	170	180	34	3,38	0,891
	%	2,9	11,6	37,9	40,1	7,6		
Diğer bir işlemin eksiklerini tamamlıyor.	n	17	63	170	169	30	3,29	0,922
	%	3,8	14,0	37,9	37,6	6,7		
GENEL							**3,53**	**0,80**

Tablo 13'teki aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, genel olarak tüm ifadelerin "orta düzeyde katılıyorum" seçeneğini ifade eden 3 değerinin üzerinde bir ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. "Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku Boyutu"na ait genel ortalama değeri $\bar{X}$=3,53'tür. Bu değer belirsizliğe karşı duyulan korku ifadesine ilişkin olumlu bir yaklaşımı ifade etmektedir. "Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku Boyutu" altında yer alan HBYS'nin "iş yaşamının önemli bir parçasıdır" ifadesinin alt ölçekler arasında en yüksek ortalamaya ($\bar{X}$=3,71) sahip olduğu görülmektedir. Görüş bildiren katılımcıların %63,9'u bu ifade için "tamamen katılıyorum" ve "çok katılıyorum" seçenekleriyle olumlu, %11,1'lik bir kesim tarafından da "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" seçenekleriyle olumsuz yaklaşım göstermektedir. Bu ifadeyi sırası ile HBYS'nin "İş akışını hızlandırır" ($\bar{X}$ =3,63), "İşlemlerin güvenli şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar" ($\bar{X}$=3,60) ve "İşlemlerin hızlı şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar" ($\bar{X}$=3,59) ifadeleri izlemektedir. Sağlık çalışanlarının, belirsizliğe karşı duyulan korku alt boyutuna dair en düşük ortalama ile HBYS'nin "Diğer bir işlemin eksiklerini tamamlıyor" ($\bar{X}$=3,29) ifadesine cevap verdiği hesaplanmıştır. Bu sebeple, katılımcıların büyük bir bölümünün HBYS'nin kurum içerisinde faaliyet gösteriyor olmasından dolayı çalışanlarının olumlu yönde etkilendiğini, bu sistemin iş yaşamının önemli bir parçası olduğuna kanaat getirdikleri söylenebilir.

Tablo 14: Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Bilinmeyene Karşı Duyulan Korkuya İlişkin) HBYS;		**Katılım Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
İş süreçlerini gerektiği kadar destekliyor	n	22	53	167	178	29	3,31	0,93
	%	4,9	11,8	37,2	39,6	6,5		
Türkiye'ye özgü iş süreçlerine uyumlu	n	29	49	194	153	24	3,21	0,93
	%	6,5	10,9	43,2	34,1	5,3		
Bilgileri ofis programlarına (Word-Excel…) etkin olarak uyarlanabilmekte.	n	21	54	189	155	30	3,27	0,92
	%	4,7	12,0	42,1	34,5	6,7		
İnternet üzerinden yürütebileceğiniz e-iş uygulamalarına açık ve elverişli.	n	31	82	181	131	24	3,08	0,98
	%	6,9	18,3	40,3	29,2	5,3		
Yazılımı yeterli ve her ihtiyaca cevap vermekte	n	31	98	184	122	14	2,98	0,94
	%	6,9	21,8	41,0	27,2	3,1		
Teknik sorularınızın cevaplanması konusunda yeterli teknik destek alınabilmekte	n	31	88	206	104	20	2,99	0,94
	%	6,9	19,6	45,9	23,2	4,5		
GENEL							**3,13**	**0,75**

Örneklem grubunda yer alan sağlık çalışanlarının "Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku Alt Boyutu"nda yer alan her bir ifadeye ilişkin görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 14'te sunulmuştur. Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, sırasıyla ($\bar{X}$=3,31) ortalama ile HBYS'nin "İş süreçlerini gerektiği kadar destekliyor", ($\bar{X}$=3,27) ortalama ile HBYS'nin "Bilgileri ofis programlarına (Word-Excel…) etkin olarak uyarlanabilmekte", ($\bar{X}$=3,21) ortalama ile HBYS'nin "Türkiye'ye özgü iş süreçlerine uyumlu" ifadelerinin katılım düzeylerinin "orta düzey katılıyorum" seçeneğinin üzerinde bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. "Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku Alt Boyutu"na ait genel ortalamanın ($\bar{X}$=3,13) olması da bu boyuta dair düşüncelerin olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Sözü edilen alt boyuta ilişkin en düşük ortalamaya ($\bar{X}$=2,98) sahip olan HBYS'nin "Yazılımı yeterli ve her ihtiyaca cevap vermekte" ifadesi olmasına rağmen genel ortalamaya yakın bir değer olması nedeni ile ifadeler arasında ciddi bir aykırılık olmadığı söylenebilir. Bu veriler ışığında, bu alt boyuta ilişkin genel kanaatin olumlu olduğu, HBYS'nin kurum içerisindeki iş süreçlerini yeterince desteklediği görülmektedir. İfadelerden "Türkiye'ye özgü iş süreçlerine uyumlu" olması ile ilgili olumlu tutumun,

Türkiye'de sağlık alanında hem yönetsel hem de bilişim kültüründe yaşanan gelişmelerin olumlu etkisinin sonucu olduğu belirtilebilir.

Tablo 15: Başarısızlık Korkusu Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Başarısızlık Korkusuna İlişkin) HBYS;		**Katılım Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
Beklentilerinizi tatmin ediyor.	n	27	61	231	116	14	3,60	0,87
	%	6,0	13,6	51,4	25,8	3,1		
Performans değerlendirmede etkili oluyor.	n	29	75	197	129	19	3,08	0,93
	%	6,5	16,7	43,9	28,7	4,2		
Verimliliği arttırıyor.	n	28	57	195	146	23	3,18	0,93
	%	6,2	12,7	43,4	32,5	5,1		
Ergonomiktir	n	22	60	200	145	22	3,19	0,90
	%	4,9	13,4	44,5	32,3	4,9		
Kolay ve anlaşılmaktadır.	n	22	53	174	172	28	3,29	0,92
	%	4,9	11,8	38,8	38,3	6,2		
Diğer sistemlerle entegrasyonu tam olarak sağlamaktadır.	n	23	67	193	148	18	3,16	0,90
	%	5,1	14,9	43,0	33,0	4,0		
İşlem sürecini kısaltmaktadır.	n	18	68	175	163	25	3,24	0,91
	%	4,0	15,1	39,0	36,3	5,6		
Karşılaşılan sorunları hafifletmektedir.	n	18	65	183	164	19	3,22	0,88
	%	4,0	14,5	40,8	36,5	4,2		
Bilginin verimli bir şekilde paylaşılmasını sağlamaktadır.	n	19	48	196	164	22	3,27	0,87
	%	4,2	10,7	43,7	36,5	4,9		
İstenen bilgiyi tam ifade etmektedir	n	19	66	198	149	17	3,18	0,87
	%	4,2	14,7	44,1	33,2	3,8		
Aktif kullanımı için yeterli eğitim verilmektedir.	n	26	74	200	130	19	3,09	0,92
	%	5,8	16,5	44,5	29,0	4,2		
Sosyal ilişkileri hızlandırır.	n	32	91	213	99	14	2,94	0,91
	%	7,1	20,3	47,4	22,0	3,1		
GENEL							**3,15**	**0,71**

Katılımcıların "Başarısızlık Korkusu Boyutu"na yönelik her bir ifadeye ilişkin görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 15'te verilmiştir. "Başarısızlık Korkusu Alt Boyutu"ndaki ifadelerden HBYS "beklentilerinizi tatmin ediyor" ifadesi en yüksek ortalama değeri ile ($\bar{X}$=3,60) ilk sırada yer almaktadır. Yine bu alt boyutta yer alan HBYS'nin "sosyal ilişkileri hızlandırır" ifadesi ise en düşük ortalama ($\bar{X}$=2,94) ile son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Genel ortalamanın ($\bar{X}$=3,15) olması nedeni ile katılımcıların "Başarısızlık Korkusu Alt Boyutu"ndaki ifadelere olumlu yönde görüş bildirdiği görülmektedir. Boyuta ilişkin ifadeler sırası ile HBYS'nin "kolay ve anlaşılır" olduğu ($\bar{X}$=3,29), "bilginin verimli

bir şekilde paylaşılmasını sağladığını" ($\bar{X}$=3,27) ve "işlem süreçlerini kısalttığı" yönündeki görüşleri ile başarısızlık korkusuna neden olmadığını göstermektedir.

Bu bulgular ışığında, sağlık çalışanlarının bir bilişim sistemi olarak HBYS'nin beklentileri karşıladığını ve kolaylıkla anlaşılır şekilde kullanabildiklerini buna ek olarak, iş süreçlerini olumlu yönde etkileyerek iş yükünü azalttığına inandıkları söylenebilir. Çalışma ortamı içerisinde HBYS'nin sosyal ilişkileri hızlandırdığına dair düşünceye sahip olan katılımcıların oranı %27,4 "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" seçenekleriyle olumsuz, %25,1 oranıyla "tamamen katılıyorum" ve "çok katılıyorum" seçenekleriyle olumlu bir yaklaşımda oldukları saptanmıştır.

Tablo 16: Gelecek Korkusu Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Gelecek Korkusuna İlişkin) HBYS;		**Katılım Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
Hatalı bilgi girişleri işleminizi yavaşlatmıyor	n	36	102	187	114	10	2,91	0,94
	%	8,0	22,7	41,6	25,4	2,2		
Hata yapmaktan korkmuyorsunuz	n	32	88	196	113	20	3,00	0,95
	%	7,1	19,6	43,7	25,2	4,5		
Diğer çalışanlar da bilgi girişlerinde özenli davranmaktadır.	n	22	67	219	128	13	3,10	0,85
	%	4,9	14,9	48,8	28,5	2,9		
İnsan faktörünü daha az önemli buluyorsunuz	n	45	117	167	108	12	2,83	0,99
	%	10,0	26,1	37,2	24,1	2,7		
GENEL							**2,96**	**0,72**

Örneklem grubunda yer alan yöneticilerin gelecek korkusu alt boyutuna yönelik alt boyutta yer alan her bir ifadeye ilişkin görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 16'dasunulmuştur. Gelecek korkusuna dair ifadeler aritmetik ortalama bakımından HBYS'nin "diğer çalışanlar da bilgi girişlerinde özenli davranmaktadır" ($\bar{X}$=3,10), "hata yapmaktan korkmuyorsunuz" ($\bar{X}$=3,00), "hatalı bilgi girişleri işleminizi yavaşlatmıyor" ($\bar{X}$ =2,91) ve "insan faktörünü daha az önemli buluyorsunuz" ($\bar{X}$=2,93) şeklinde büyükten küçüğe sıralanmaktadır. Genel ortalamanın ($\bar{X}$=2,96) olmasından hareketle katılımcıların

"Gelecek Korkusu Alt Boyutu"na olumlu ve "orta düzeyde katılıyorum" seçeneğiyle cevap verdiği gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının "Gelecek Korkusu Alt Boyutu"na dair görüşlerinden hareketle diğer çalışanların HBYS kullanımında özenli olduğuna inandıkları ve iş esnasında hatalı veri girişlerinin gelecek korkusuna olumsuz bir etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Tablo 17: HBYS'ye Karşı İstekli Olma Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (İstekli Olmaya İlişkin) HBYS;		**Katılım Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
Yaptığınız tüm işlemlerin kaydının tutulmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.	n	25	67	157	161	39	3,27	1,00
	%	5,6	14,9	35,0	35,9	8,7		
Yaptığınız tüm işlemlerin kurum içinde paylaşılmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.	n	29	66	183	142	29	3,17	0,97
	%	6,5	14,7	40,8	31,6	6,5		
GENEL							**3,22**	**0,91**

Örneklem grubunda yer alan sağlık çalışanlarının "HBYS'ye Karşı İstekli Olma Alt Boyutu"nda yer alan her bir ifadeye ilişkin görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 17'de sunulmuştur. Bu boyut altında iki ifade bulunmakta olup, genel ortalama ($\bar{X}$=3,22) olarak hesaplanmaktadır. Araştırmaya katılanların HBYS'de yaptıkları her işlemin kaydının tutulmasından rahatsızlık duymadığı ($\bar{X}$=3,27) ortalama ve katılımcıların %44,6'lık bölümünün "tamamen katılıyorum" ve "çok katılıyorum" seçenekleriyle olumlu görüş bildirmektedir. Yine aynı ifade için %35 oranında "orta düzeyde katılıyorum" ve %20,5'lik oranda "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" şeklinde görüşlerin olduğu görülmektedir. Buradan hareketle katılım gösteren sağlık çalışanlarının HBYS'ye karşı istekli olmama gibi bir kaygılarının olmadığı söylenebilir.

Yine aynı alt boyut için kullanılan diğer bir ifade olan HBYS "Yaptığınız tüm işlemlerin kurum içinde paylaşılmasından rahatsızlık duymuyorsunuz" sorusuna %38,1 oranında "tamamen katılıyorum" ve "çok katılıyorum" seçenekleriyle cevap verilirken, %21,2 oranında "hiç katılmıyorum" ve "az katılıyorum" seçenekleriyle katılımcılar tarafından görüş bildirilmiştir. İfadeye ait aritmetik ortalama ($\bar{X}$=3,17) olarak hesaplanmış olup genel ortalamaya yakın olduğu görülmektedir.

Boyuta ilişkin bulgulara göre sağlık çalışanlarının HBYS'ye karşı istekli olmama ile ilgili bir dirençlerinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 18: Değişime Karşı Direnç Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler **(n=449)**

İFADELER (Değişime Karşı Dirence İlişkin) HBYS;		**Katılım Düzeyi**					$\bar{X}$	**S.S.**
		Hiç (1)	Az (2)	Orta (3)	Çok (4)	Tam (5)		
Danışman konumundaki kişiyle işbirliği içindesiniz	n	24	77	202	127	19	3,09	0,91
	%	5,3	17,1	45,0	28,3	4,2		
Bilgi girişlerinin sizin işiniz olduğuna inanıyorsunuz.	n	52	84	178	115	20	2,93	1,04
	%	11,6	18,7	39,6	25,6	4,5		
Tekrarlanan bilgi girişlerini fazladan iş olarak görmüyorsunuz.	n	55	94	180	101	19	2,86	1,03
	%	12,2	20,9	40,1	22,5	4,2		
Alışık olduğunuz iş yapma usullerine uygun buluyorsunuz.	n	31	68	211	119	20	3,06	0,93
	%	6,9	15,1	47,0	26,5	4,5		
Elden takip etmeye ihtiyaç duymuyorsunuz..	n	34	73	197	117	28	3,07	0,98
	%	7,6	16,3	43,9	26,1	6,2		
Kullandığınız hastane bilgi sisteminin, iş hayatınıza etkisinin ne olduğunu biliyorsunuz.	n	16	44	154	192	43	3,45	0,92
	%	3,6	9,8	34,3	42,8	9,6		
GENEL							**3,07**	**0,72**

Katılımcıların, hastane bilgi yönetim sistemlerine karşı direnç alt boyutuna ilişkin yer alan her bir ifadeyle ilgili, görüşlerine ait betimsel istatistikler Tablo 18'de sunulmuştur. Tablo 18 incelendiğinde sözü edilen alt boyuta ait ifadelerin genel aritmetik ortalamasının ($\bar{X}$=3,07) olduğu ve bu değer ile boyuta ait görüşlerin "orta düzey katılıyorum" seçeneği etrafında yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. İfadelerden "Kullandığınız hastane bilgi sisteminin, iş hayatınıza etkisinin ne olduğunu biliyorsunuz" ifadesi ($\bar{X}$=3,45) ortalama ile

ilk sıralarda yer alırken, son sırada "Tekrarlanan bilgi girişlerini fazladan iş olarak görmüyorsunuz" ifadesi ($\bar{X}$=2,93) ortalama ile yer almaktadır.

Bu iki ifadeye ilişkin bulgular dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının HBYS'nin genel anlamda ne olduğuna ve iş hayatlarındaki önemine dair bilgi sahibi olduğu ve HBYS'nin son kullanıcı dostu olması ile ilgili önemli bir kriter olan tekrarlanan bilgi girişlerinin fazladan iş yükü oluşturması ile ilgili ciddi bir direnç göstermedikleri söylenebilir.

HBYS'ye karşı direnç boyutunda yer alan ve ortalama açısından ikinci sırada yer alan "danışman konumundaki kişiyle işbirliği içindesiniz" ifadesi ($\bar{X}$=3,09) için %77,5 oranında "orta düzey katılıyorum" ve üstü seçeneklere cevap verilmiştir. Bu oran değerlendirildiğinde, HBYS uygulamalarını bir sistem olarak yöneten ve danışman konumundaki kişilerle HBYS son kullanıcı rolündeki çalışanlar arasındaki iş birliğinin fazla olması, HBYS'ye karşı bir direnç olmadığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

Tablo 19: Değişime Karşı Direnç Ölçeğinin Karşılaştırılmasına Yönelik İstatistikler

Değişime Karşı Direnç	$\bar{X}$	S.S.	f	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan K.	3,13 [a]	0,75	41,603	0,000*
Bilinmeyene Karşı Duyulan K.	3,53 [b]	0,80		
Başarısızlık Korkusu	3,15 [a]	0,71		
Gelecek Korkusu	2,96 [a]	0,72		
HBYS'ye Karşı İstekli Olma	3,22 [a]	0,91		
HBYS'ye Karşı Direnç	3,07 [a]	0,72		

*p<0,001

Tablo 19'da Değişime Karşı Dirence ait alt boyutların karşılaştırılması amacıyla tek-faktörlü varyans analizi ve farklılığın hangi alt boyutlar arasında gerçekleştiğini ortaya koymak için gerçekleştirilen "Bonferroni" testi sonuçları sunulmuştur. Buna göre "Değişime Karşı Direnç Ölçeği"ne ait ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Aritmetik ortalama değerlerine göre araştırmanın örneklem grubundaki sağlık

çalışanlarının diğer alt boyutlara göre en çok "Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku Boyutu"nu ($\bar{X}$=3,53) benimserken, en az düzeyde "Gelecek Korkusu Boyutu"nu ($\bar{X}$=2,96) benimsedikleri görülmüştür. Diğer boyutlar için aritmetik ortalama bakımından "HBYS'ye Karşı İstekli Olma" ($\bar{X}$=3,22), "Başarısızlık Korkusu" ($\bar{X}$=3,15) , "Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku" ($\bar{X}$=3,13) ve "HBYS'ye Karşı Direnç" ($\bar{X}$=3,07) şeklinde büyükten küçüğe sıralanmaktadır.

4.6.5. Tükenmişlik Ölçeğindeki Alt Boyutlar İle Bireysel Özelliklerin İlişkisine Yönelik Bulgular

Tablo 20: Tükenmişlik Ölçeğindeki Alt Boyutların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutlar	Cinsiyet	$\bar{X}$	S.S.	f	p
Duygusal Tükenme	Erkek	2,64	0,78	1,852	0,065
	Kadın	2,80	0,86		
Kişisel Başarı	Erkek	3,42	0,73	-0,652	0,515
	Kadın	3,37	0,69		
Duyarsızlaşma	Erkek	2,26	0,91	-1,144	0,253
	Kadın	2,15	0,84		

**p<0,05*

Tükenmişlik ölçeğindeki boyutların cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 20'de yer almaktadır. Buna göre, duygusal tükenme (p=0,065; p>0,05), kişisel başarı (p=0,515; p>0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,253; p>0,05) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Tablo 21: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Yaşlara Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Meslekteki Toplam Görev Süresi	$\bar{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Duygusal Tükenme	25 yaş ve altı[1]	2,88	0,64	3,803	0,010*	3-4
	26-34 yaş[2]	2,74	0,85			
	35-44 yaş[3]	2,86	0,84			
	45 yaş ve üzeri[4]	2,48	0,82			
Kişisel Başarı	25 yaş ve altı[1]	3,25	0,37	3,132	0,025*	2-4
	26-34 yaş[2]	3,29	0,71			
	35-44 yaş[3]	3,40	0,65			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,58	0,82			
Duyarsızlaşma	25 yaş ve altı[1]	2,45	0,78	1,842	0,139	

	26-34 yaş[2]	2,28	0,86			
	35-44 yaş[3]	2,12	0,84			
	45 yaş ve üzeri[4]	2,09	0,93			

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 21'de yer almaktadır. Tabloya göre yaş gruplarında, duygusal tükenme (p=0,010; p<0,05) ve kişisel başarı (p=0,025; p<0,05) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ancak duyarsızlaşma alt boyutunda ise (p=0,139; p>0,05) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Duygusal tükenme alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; 25 yaş ve altı grubundakiler ($\bar{X}$=2,88) ile 45 ve üzeri ($\bar{X}$=2,48) yaş grubundaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. İlgili aritmetik ortalamalar neticesinde 25 yaş ve altı grubundaki katılımcıların, 45 yaş ve üzeri katılımcılardan daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Ancak bu alt boyut için diğer yaş grupları arasında da benzer ortalamalar söz konusudur.

Kişisel başarı alt boyutundaki fark ise 25 yaş ve altı ($\bar{X}$=3,25) ile 45 ve üzeri ($\bar{X}$ =3,58) yaş grubundaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Kişisel başarı alt boyutunda diğer yaş grupları için anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Son olarak tükenmişlik ölçeğindeki duyarsızlaşma alt boyutunda ise tüm yaş gruplarının birbirine yakın düzeyde duyarsızlaşama yaşadıkları belirlendiğinden ilgili alt boyut için yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 22: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Eğitim Düzeyi	$\bar{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Duygusal Tükenme	Lise[1]	2,62	0,92	1,886	0,131	
	Önlisans[2]	2,62	0,85			
	Lisans[3]	2,82	0,82			
	Lisansüstü[4]	2,85	0,85			
Kişisel Başarı	Lise[1]	3,58	0,66	4,947	0,002*	1-3 2-3
	Önlisans[2]	3,52	0,71			
	Lisans[3]	3,29	0,70			
	Lisansüstü[4]	3,64	0,36			
Duyarsızlaşma	Lise[1]	2,22	0,96	0,467	0,705	
	Önlisans[2]	2,14	0,98			
	Lisans[3]	2,18	0,83			
	Lisansüstü[4]	2,41	0,95			

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 22'de yer almaktadır. Bu bulgulara göre, duygusal tükenme (p=0,131; p>0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,705; p>0,05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak kişisel başarı (p=0,002; p<0,05) alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu ile ilgili olarak aritmetik ortalamalar incelendiğinde; eğitim durumlarında ortaya çıkan bulguların birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal tükenme alt boyutu için lisansüstü ($\bar{X}$=2,85) grubu ve duyarsızlaşma alt boyutu için ise lisansüstü ($\bar{X}$=2,41) grubu en yüksek aritmetik ortalamaya sahip eğitim düzeyleri olarak saptanmıştır.

Katılımcılardan duygusal tükenme düşüncesine en az sahip olanlar aynı aritmetik ortalama ile lise ($\bar{X}$=2,62) ve önlisans ($\bar{X}$=2,62) grupları olup, bu durum duyarsızlaşma düşüncesinde de önlisans grubu ($\bar{X}$=2,14) için geçerlidir.

Kişisel başarı alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; Lise ($\bar{X}$=3,58) grubu ile lisans ($\bar{X}$=3,29) grubu arasında ve yine önlisans ($\bar{X}$=3,52) grubu ve lisans ($\bar{X}$=3,29)

grubu arasında farklılık söz konusudur. Lisansüstü ($\bar{X}$=3,64) grubu ile ilgili olarak diğer eğitim düzeyi mezuniyetleri ile ilgili farklılık görülmemektedir. Lisansüstü mezuniyetine sahip olan sağlık çalışanlarının ise kişisel başarı düşüncesine en yüksek seviyede sahip oldukları Tablo 22 dâhilinde görülmektedir.

Tablo 23: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Medeni Durum	$\bar{X}$	S.S.	f	p
Duygusal Tükenme	Evli	2,74	0,89	-0,634	0,526
	Bekâr	2,80	0,83		
Kişisel Başarı	Evli	3,40	0,71	0,720	0,472
	Bekâr	3,34	0,68		
Duyarsızlaşma	Evli	2,14	0,86	-1,992	0,047*
	Bekâr	2,34	0,86		

*$p<0,05$

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların medeni duruma göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 23'te yer almaktadır. Buna göre, duyarsızlaşma (p=0,047; p<0,05) alt boyutu için anlamlı bir farklılık gözlemlenirken, duygusal tükenme (p=0,526; p<0,05) alt boyutu ile kişisel başarı (p=0,472; p<0,05) alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, duygusal tükenme (Evli: $\bar{X}$=2,74; Bekâr: $\bar{X}$=2,80) ve duyarsızlaşma (Evli: $\bar{X}$=2,14; Bekâr: $\bar{X}$=2,34) alt boyutu için bekâr sağlık çalışanlarının evlilere oranla daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu, buna karşılık kişisel başarı (Evli: $\bar{X}$=3,40; Bekâr: $\bar{X}$=3,34) alt boyutu için evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre daha yüksek bir aritmetik ortalamaya sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Yukarıdaki bulgulardan hareketle; evli olan sağlık çalışanlarının bekârlara göre daha fazla sorumluluk sahibi olmaları, işlerine ve kuruma olan bağlılıkları açısından aidiyet

duygusu daha fazla gelişmiş olabilir. Evli bir insanın kişisel başarı düşüncesi ve bu yönde emek harcaması sorumluluklarının gereği nedeniyle olabilir. Bu bakış açısı çerçevesinde evli olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gibi düşüncelerden daha uzak olduğu söylenebilir.

Tablo 24: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Çocuk Sayısı	$\overline{X}$	S.S.	f	p
Duygusal Tükenme	Yok	2,83	0,82	0,639	0,590
	1	2,73	0,85		
	2	2,76	0,85		
	3 ve daha fazla	2,63	0,85		
Kişisel Başarı	Yok	3,31	0,66	1,486	0,218
	1	3,36	0,65		
	2	3,40	0,73		
	3 ve daha fazla	3,57	0,74		
Duyarsızlaşma	Yok	2,36	0,88	1,964	0,119
	1	2,12	0,79		
	2	2,14	0,88		
	3 ve daha fazla	2,13	0,87		

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların çocuk sayılarına göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 24'te sunulmuştur. Buna göre, duygusal tükenme (p=0,590; p<0,05), kişisel başarı (p=0,218; p<0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,119; p<0,05) alt boyutları için çocuk sayıları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 25: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların İstihdam Şekline Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	İstihdam Şekli	$\overline{X}$	S.S.	t	p
Duygusal Tükenme	Memur	2,76	0,83	0,196	0,844
	Sözleşmeli	2,74	0,87		
Kişisel Başarı	Memur	3,38	0,73	-0,519	0,604
	Sözleşmeli	3,42	0,61		
Duyarsızlaşma	Memur	2,17	0,83	-0,896	0,371
	Sözleşmeli	2,25	0,96		

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların istihdam şekline göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 25'te yer almaktadır. Buna göre,

duygusal tükenme (p=0,844; p>0,05) alt boyutu, kişisel başarı (p=0,604; p>0,05) alt boyutu ve duyarsızlaşma (p=0,371; p>0,05) alt boyutu için istihdam şekline göre farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 26: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları Meslekteki Toplam Görev Süresine Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Meslekteki Toplam Görev Süresi	$\overline{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Duygusal Tükenme	1 Yıldan Az[1]	2,32	0,81	1,551	0,173	
	1-5 Yıl[2]	2,86	0,65			
	6-10 Yıl[3]	2,78	0,81			
	11-15 Yıl[4]	2,79	0,85			
	16-20 Yıl[5]	2,86	0,91			
	20 Yıldan Fazla[6]	2,60	0,88			
Kişisel Başarı	1 Yıldan Az[1]	3,59	0,65	5,771	0,000**	2-6 3-6 4-6 5-6
	1-5 Yıl[2]	3,13	0,60			
	6-10 Yıl[3]	3,32	0,69			
	11-15 Yıl[4]	3,31	0,68			
	16-20 Yıl[5]	3,34	0,71			
	20 Yıldan Fazla[6]	3,73	0,69			
Duyarsızlaşma	1 Yıldan Az[1]	2,23	0,87	2,327	0,042*	2-6
	1-5 Yıl[2]	2,40	0,78			
	6-10 Yıl[3]	2,23	0,87			
	11-15 Yıl[4]	2,22	0,89			
	16-20 Yıl[5]	2,25	0,75			
	20 Yıldan Fazla[6]	1,91	0,89			

** p<0,001 *p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların meslekteki toplam görev süresine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 26'da sunulmuştur. Bu bulgulara göre, kişisel başarı (p=0,000; p<0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,042; p<0,05) alt boyutları için anlamlı bir farklılık görülürken, duygusal tükenme (p=0,173; p>0,05) alt boyutu için anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Aritmetik ortalama değerlerine göre, kişisel başarı alt boyutu için sağlık çalışanlarının meslekte toplam süreleri açısından değerlendirildiğinde 1 yıldan az grubuna ($\overline{X}$=3,59) dâhil olan katılımcılar ile 20 yıldan fazla grubuna ($\overline{X}$=3,73) dâhil olan katılımcılar arasında farklılık gözlenmemiştir. Bunun dışında kalan diğer gruplar ile 20 yıldan fazla grubuna dâhil olan katılımcılar arasında farklılık görülmüştür. Tablo 26'da ayrıntılı bir

şekilde görülen aritmetik ortalama değerleri ve tukey testi sonucu sunulmuştur. Meslekteki toplam çalışma süresi açısından aritmetik ortalamalar değerlendirildiğinde, kişisel başarı düşüncesinin en yüksek oranda 20 yıldan fazla grubu ($\bar{X}$=3,73) için olduğu görülmüş ve ikinci sırada 1 yıldan az grubundaki ($\bar{X}$=3,59) sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Meslekteki toplam çalışma süresi 1-5 yıl arası gruptaki katılımcıların en düşük ortalamaya ($\bar{X}$=3,13) sahip olduğu, ardışık gruplardaki [6-10 yıl için ($\bar{X}$=3,32), 11-15 yıl için ($\bar{X}$=3,31), 16-20 yıl için ($\bar{X}$=3,34)] ortalamaların ise genel olarak artarak en yüksek seviyeye 20 yıldan fazla grubunda ($\bar{X}$=3,73) ulaşmıştır.

Duyarsızlaşma alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde 1-5 yıl grubunda ($\bar{X}$=2,40) olan katılımcılar ile 20 yıldan fazla grubundaki ($\bar{X}$=1,91) katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır.

Tablo 27: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Kurumdaki Görev Süresi	$\bar{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Duygusal Tükenme	1 Yıldan Az[1]	2,74	0,84	1,095	0,363	
	1-5 Yıl[2]	2,73	0,84			
	6-10 Yıl[3]	2,76	0,82			
	11-15 Yıl[4]	2,87	0,87			
	16-20 Yıl[5]	2,84	0,90			
	20 Yıldan Fazla[6]	2,50	0,80			
Kişisel Başarı	1 Yıldan Az[1]	3,36	0,59	4,176	0,001*	1-6 2-6 3-6 4-6
	1-5 Yıl[2]	3,31	0,72			
	6-10 Yıl[3]	3,32	0,75			
	11-15 Yıl[4]	3,36	0,69			
	16-20 Yıl[5]	3,45	0,56			
	20 Yıldan Fazla[6]	3,86	0,63			
Duyarsızlaşma	1 Yıldan Az[1]	2,23	0,83	1,251	0,284	
	1-5 Yıl[2]	2,29	0,85			
	6-10 Yıl[3]	2,15	0,86			
	11-15 Yıl[4]	2,19	0,89			
	16-20 Yıl[5]	2,29	0,81			
	20 Yıldan Fazla[6]	1,91	0,92			

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların kurumdaki görev sürelerine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 27'de sunulmuştur. Bu

bulgulara göre, kişisel başarı (p=0,001; p<0,05) alt boyutu için anlamlı bir farklılık görülürken, duygusal tükenme (p=0,363; p>0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,284; p>0,05) alt boyutları için anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Aritmetik ortalama değerlerine göre, kişisel başarı alt boyutu için sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süreleri açısından değerlendirildiğinde 16-20 yıl arası gruba ($\overline{X}$=3,45) dâhil olan katılımcılar ile 20 yıldan fazla grubuna ($\overline{X}$=3,86) dâhil olan katılımcılar arasında farklılık saptanmamıştır. Bunun dışında kalan diğer gruplar ile 20 yıldan fazla grubuna dâhil olan katılımcılar arasında ayrı ayrı farklılık söz konusudur. Tablo 27'de ayrıntılı şekilde görülen aritmetik ortalama değerleri ve Tukey testi sonucu sunulmuştur. Kurumdaki görev süresi açısından aritmetik ortalamalar değerlendirildiğinde, kişisel başarı düşüncesinin en yüksek oranda 20 yıldan fazla grubu ($\overline{X}$=3,86) için olduğu görülmüş ve sırası ile ikinci sırada 16-20 yıl arası grup ($\overline{X}$=3,45) ve üçüncü sırada ise 11-15 yıl arası gruptaki ($\overline{X}$=3,36) sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır.

Tablo 28: Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Pozisyonuna Göre Karşılaştırılması

Tükenmişlik Ölçeğindeki Boyutları	Kurumdaki Pozisyon	$\overline{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Duygusal Tükenme	Ebe – Hemşire[1]	2,97	0,83	16,265	0,000*	1-2,3
	Diğer Sağlık Personeli[2]	2,46	0,78			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	2,66	0,81			
Kişisel Başarı	Ebe – Hemşire[1]	3,42	0,66	0,551	0,577	
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,35	0,71			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,36	0,76			
Duyarsızlaşma	Ebe – Hemşire[1]	2,22	0,83	2,672	0,070	
	Diğer Sağlık Personeli[2]	2,03	0,86			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	2,27	0,90			

*p<0,05

Tükenmişlik ölçeğindeki alt boyutların kurumdaki pozisyonuna göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 28'de sunulmuştur. Buna göre, duygusal tükenme (p=0,000; p<0,05) alt boyutu için anlamlı bir farklılık

görülürken, kişisel başarı (p=0,577; p>0,05) ve duyarsızlaşma (p=0,070; p>0,05) alt boyutları için anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Aritmetik ortalama değerlerine göre, duygusal tükenme alt boyutu için sağlık çalışanlarının kurumdaki pozisyonu açısından değerlendirildiğinde, ebe–hemşire grubundaki ($\bar{X}$=2,97) katılımcıların en yüksek ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Bu ortalamayı sırası ile genel idari hizmetler sınıfı ($\bar{X}$=2,66) ve Diğer Sağlık Personeli ($\bar{X}$=2,46) takip etmiştir. Ebe–hemşire gurubu ile hem sağlık hizmetler sınıfı arasında hem de genel idari hizmetleri sınıfı arasında farklılık gözlemlenmiştir. Bunun yanında Diğer Sağlık Personeli ile ebe-hemşire grubu arasında ve genel idari hizmetler sınıf ile ebe–hemşire grubu arasında ayrı ayrı farklılıklar saptanmıştır.

Çalışmaya katılım gösteren sağlık çalışanları arasında ebe–hemşire grubuna dâhil olan katılımcıların daha çok doktor ve hastalarla iletişim halinde olduğu, hata yapma şanslarının diğer katılımcılara oranla daha az olduğu düşünüldüğünde, ebe–hemşire grubunda görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düşüncesine sahip olmasının görev tanımlarındaki sorumluluğun fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutları için aritmetik ortalamaların her üç grup için yakın olduğu gözlemlenmiştir. Kişisel başarı düşüncesinin katılımcılar için olumlu bir düşünce olduğu, duyarsızlaşma düşüncesinin ise tüm gruplar için düşük seviyede olduğu söylenebilir. Her iki alt boyutun birbirine zıt iki düşünce olması nedeni ile ortalamalarının farklı yönlerde çıkması çalışmayı destekler niteliktedir.

4.6.6. Değişime Karşı Direnç İle Bireysel Özelliklerin İlişkisine Yönelik Bulgular

Tablo 29: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Cinsiyet	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan K.	Erkek	3,49	0,81	0,625	0,532
	Kadın	3,54	0,80		
Bilinmeyene Karşı Duyulan K.	Erkek	3,26	0,74	-2,346	0,019*
	Kadın	3,08	0,74		
Başarısızlık Korkusu	Erkek	3,27	0,69	-2,223	0,027*
	Kadın	3,10	0,72		
Gelecek Korkusu	Erkek	3,07	0,71	-2,300	0,022*
	Kadın	2,90	0,72		
HBYS'ye Karşı İstekli Olma	Erkek	3,27	0,92	-0,904	0,367
	Kadın	3,19	0,90		
HBYS'ye Karşı Direnç	Erkek	3,26	0,64	-3,781	0,000*
	Kadın	2,99	0,73		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 29'da yer almaktadır. Buna göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,532; p>0,05) ve HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,367; p>0,05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmezken, bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,019; p<0,05), başarısızlık korkusu (p=0,027; p<0,05), gelecek korkusu (p=0,022; p<0,05) ve HBYS'ye karşı direnç alt boyutlarında (p=0,000; p<0,05) anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, belirsizliğe karşı duyulan korku alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre (Erkek: $\bar{X}$=3,49; Kadın: $\bar{X}$=3,54) çok fark olmasa da daha fazla belirsizliğe karşı duyulan korkuyu yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bilinmeyene karşı duyulan korku (Erkek: $\bar{X}$=3,26; Kadın: $\bar{X}$=3,08), başarısızlık korkusu (Erkek: $\bar{X}$=3,27; Kadın: $\bar{X}$=3,10) gelecek korkusu (Erkek: $\bar{X}$=3,07; Kadın: $\bar{X}$=2,90), HBYS'ye karşı istekli olma (Erkek: $\bar{X}$=3,27; Kadın: $\bar{X}$=3,19) ve HBYS'ye karşı direnç (Erkek: $\bar{X}$=3,26; Kadın:($\bar{X}$ =2,99) alt boyutlarında ise erkeklerin kadınlara göre biraz daha fazla oranda bilinmeyene

karşı korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye karşı istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç davranışları sergiledikleri belirlenmiştir.

Tablo 30: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Yaş	$\overline{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	25 yaş ve altı[1]	3,80	0,62	1,023	0,382	
	26-34 yaş[2]	3,47	0,84			
	35-44 yaş[3]	3,54	0,80			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,56	0,76			
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	25 yaş ve altı[1]	3,61	0,46	3,245	0,022*	1-2
	26-34 yaş[2]	3,05	0,77			
	35-44 yaş[3]	3,13	0,73			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,21	0,75			
Başarısızlık Korkusu	25 yaş ve altı[1]	3,46	0,46	2,960	0,032*	1-2
	26-34 yaş[2]	3,04	0,74			
	35-44 yaş[3]	3,19	0,70			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,25	0,72			
Gelecek Korkusu	25 yaş ve altı[1]	3,27	0,71	4,666	0,003*	1-2 2-3
	26-34 yaş[2]	2,80	0,73			
	35-44 yaş[3]	3,02	0,69			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,06	0,73			
HBYS'ye İstekli Olma	25 yaş ve altı[1]	3,44	0,72	0,800	0,494	
	26-34 yaş[2]	3,14	0,99			
	35-44 yaş[3]	3,25	0,86			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,23	0,88			
HBYS'ye Direnç	25 yaş ve altı[1]	3,26	0,67	0,979	0,402	
	26-34 yaş[2]	3,01	0,78			
	35-44 yaş[3]	3,07	0,70			
	45 yaş ve üzeri[4]	3,14	0,64			

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların katılımcıların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 30'da yer almaktadır. Tabloya göre, bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,022; p<0,05), başarısızlık korkusu (p=0,032; p<0,05) ve gelecek korkusu (p=0,003; p<0,05) alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ancak belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,382; p>0,05), HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,494; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,402; p>0,05) alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bilinmeyene karşı duyulan korku ve başarısızlık korkusu alt boyutları için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; bilinmeyene karşı korku alt boyutundaki 25 yaş altı

gruptakiler ($\bar{X}$=3,61) ile 26–34 ($\bar{X}$=3,05) yaş arası grubundaki ve başarısızlık korkusu alt boyutundaki 25 yaş altı gruptakiler ($\bar{X}$=3,46) ile 26–34 ($\bar{X}$=3,04) yaş arası grubundaki katılımcılar arasında farklılıklar tespit edilmiştir.

Buna ek olarak; gelecek korkusu alt boyutunda 26–34 ($\bar{X}$=2,80) yaş grubundaki katılımcılar ile hem 25 yaş altı gruptakiler ($\bar{X}$=3,27) hem de 35-44 ($\bar{X}$=3,02) yaş grubundaki katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. İlgili aritmetik ortalamalar neticesinde değişime karşı direnç ölçeğinin tüm alt boyutlarında 25 yaş altı gruptakiler daha az değişime karşı korku, bilinmeyene karşı korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye karşı istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç davranışları sergiledikleri belirlenmiştir.

Tablo 31: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Eğitim Düzeyi	$\bar{X}$	S.S.	f	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Lise	3,52	0,82	0,408	0,748
	Önlisans	3,54	0,78		
	Lisans	3,51	0,81		
	Lisansüstü	3,75	0,84		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Lise	3,32	0,70	1,796	0,147
	Önlisans	3,15	0,72		
	Lisans	3,08	0,77		
	Lisansüstü	3,28	0,53		
Başarısızlık Korkusu	Lise	3,28	0,66	0,862	0,461
	Önlisans	3,18	0,75		
	Lisans	3,13	0,70		
	Lisansüstü	3,06	0,88		
Gelecek Korkusu	Lise	3,13	0,63	1,269	0,285
	Önlisans	2,95	0,77		
	Lisans	2,93	0,72		
	Lisansüstü	2,88	0,58		
HBYS'ye İstekli Olma	Lise	2,29	0,78	0,361	0,781
	Önlisans	3,14	0,93		
	Lisans	3,22	0,92		
	Lisansüstü	3,26	0,97		
HBYS'ye Karşı Direnç	Lise	3,20	0,64	1,032	0,378
	Önlisans	3,11	0,80		
	Lisans	3,04	0,70		
	Lisansüstü	2,94	0,77		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların katılımcıların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 31'de yer almaktadır. Tabloya göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,748; p>0,05), bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,147; p>0,05), başarısızlık korkusu (p=0,461; p>0,05) ve gelecek korkusu (p=0,285; p>0,05), HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,781; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,378; p>0,05) alt boyutları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 32: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Medeni Durum	$\overline{X}$	S.S.	t	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Evli	3,51	0,80	-0,684	0,494
	Bekâr	3,58	0,81		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Evli	3,11	0,73	-1,141	0,255
	Bekâr	3,21	0,79		
Başarısızlık Korkusu	Evli	3,15	0,71	-0,088	0,930
	Bekâr	3,16	0,71		
Gelecek Korkusu	Evli	2,97	0,71	0,642	0,521
	Bekâr	2,91	0,76		
HBYS'ye İstekli Olma	Evli	3,23	0,92	0,539	0,590
	Bekâr	3,17	0,88		
HBYS'ye Karşı Direnç	Evli	3,07	0,71	-0,231	0,818
	Bekâr	3,09	0,74		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların medeni duruma göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 32'de yer almaktadır. Buna göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,494; p>0,05), bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,255; p>0,05), başarısızlık korkusu (p=0,930; p>0,05), gelecek korkusu (p=0,521; p>0,05) ve HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,590; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,818; p>0,05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 33: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Çocuk Sayısı Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Çocuk Sayısı	$\overline{X}$	S.S.	f	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Yok	3,53	0,80	0,732	0,533
	1	3,57	0,85		
	2	3,55	0,76		
	3 ve daha fazla	3,37	0,88		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Yok	3,23	0,76	0,733	0,533
	1	3,10	0,72		
	2	3,11	0,75		
	3 ve daha fazla	3,08	0,76		
Başarısızlık Korkusu	Yok	3,16	0,72	0,061	0,980
	1	3,14	0,68		
	2	3,16	0,70		
	3 ve daha fazla	3,12	0,84		
Gelecek Korkusu	Yok	2,92	0,76	1,334	0,263
	1	2,85	0,69		
	2	3,02	0,67		
	3 ve daha fazla	3,01	0,85		
HBYS'ye Karşı İstekli Olma	Yok	3,26	0,86	0,200	0,896
	1	3,16	0,95		
	2	3,21	0,94		
	3 ve daha fazla	3,25	0,79		
HBYS'ye Karşı Direnç	Yok	3,12	0,79	0,395	0,756
	1	3,01	0,72		
	2	3,08	0,69		
	3 ve daha fazla	3,06	0,69		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların çocuk sayısına göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 33'te yer almaktadır. Tabloya göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,533; p>0,05), bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,533; p>0,05), başarısızlık korkusu (p=0,980; p>0,05) ve gelecek korkusu (p=0,263; p>0,05), HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,896; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,756; p>0,05) alt boyutları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 34: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların İstihdam Şekline Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	İstihdam Şekli	$\overline{X}$	S.S.	t	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Memur	3,50	0,82	-1,417	0,157
	Sözleşmeli	3,63	0,73		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Memur	3,07	0,74	-3,424	0,001*
	Sözleşmeli	3,35	0,73		
Başarısızlık Korkusu	Memur	3,11	0,72	-2,140	0,033*
	Sözleşmeli	3,28	0,68		
Gelecek Korkusu	Memur	2,89	0,74	-3,447	0,001*
	Sözleşmeli	3,16	0,60		

HBYS'ye Karşı İstekli Olma	Memur	3,19	0,91	-0,867	0,386
	Sözleşmeli	3,28	0,91		
HBYS'ye Karşı Direnç	Memur	3,00	0,73	-3,572	0,000*
	Sözleşmeli	3,29	0,63		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların istihdam şekline göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklemler için t testi sonuçları Tablo 34'te yer almaktadır. Buna göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,157; p>0,05) ve HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,386; p>0,05) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmezken bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,001; p<0,05), başarısızlık korkusu (p=0,033; p<0,05), gelecek korkusu (p=0,001; p<0,05) ve HBYS'ye karşı direnç alt boyutlarında (p=0,000; p<0,05) anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sözü edilen anlamlı farklılıkların tespit edildiği alt boyutlar aritmetik oranları açısından değerlendirildiğinde sözleşmeli çalışanlar ile memur statüsündeki çalışanlar arasında farklılıklar saptanmıştır. Oranlara göre sözleşmeli çalışanların tüm alt boyutlar için daha az direnç gösterdikleri görüşmektedir. Sözleşmeli çalışanların HBYS'yi daha fazla benimsediği ve bilişim sistemlerindeki değişimi olumlu karşıladıkları söylenebilir. Bunun nedeni olarak sözleşmeli çalışanların özlük hakları ve statülerinin memurlardan farklı olması, sözleşmelilerin işini kaybetme ihtimalinin memurlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde, istihdam şekline göre değişime karşı direnç ölçeğinin tüm alt boyutları için sözleşmeli katılımcıların, memur olan katılımcılara göre değerleri daha yüksektir. Belirsizliğe karşı duyulan korku (Memur: $\bar{X}$ =3,50; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,63), bilinmeyene karşı duyulan korku (Memur: $\bar{X}$=3,07; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,35), başarısızlık korkusu (Memur: $\bar{X}$=3,11; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,28), gelecek korkusu (Memur: $\bar{X}$=2,89; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,16), HBYS'ye karşı istekli olma (Memur: $\bar{X}$=3,19; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,28) ve HBYS'ye karşı direnç (Memur: $\bar{X}$=3,00; Sözleşmeli: $\bar{X}$=3,29) alt

boyutları için sözleşmeli katılımcıların aritmetik ortalamalarının memur olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tablo 34'den elde edilen bulgular neticesinde sözleşmeli olarak görev yapmakta çalışanların değişime karşı ait boyutların tamamında daha yüksek oranlara sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 35: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Meslekteki Toplam Görev Süresine Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Meslekte T. Görev Süresi	$\overline{X}$	S.S.	f	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	1 Yıldan Az	3,38	0,78	0,411	0,841
	1-5 Yıl	3,43	0,75		
	6-10 Yıl	3,53	0,82		
	11-15 Yıl	3,54	0,79		
	16-20 Yıl	3,47	0,81		
	20 Yıldan Fazla	3,61	0,84		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	1 Yıldan Az	3,26	0,70	1,175	0,320
	1-5 Yıl	3,36	0,70		
	6-10 Yıl	3,05	0,69		
	11-15 Yıl	3,18	0,77		
	16-20 Yıl	3,08	0,79		
	20 Yıldan Fazla	3,10	0,78		
Başarısızlık Korkusu	1 Yıldan Az	3,18	0,67	0,955	0,455
	1-5 Yıl	3,29	0,62		
	6-10 Yıl	3,05	0,67		
	11-15 Yıl	3,18	0,75		
	16-20 Yıl	3,23	0,72		
	20 Yıldan Fazla	3,14	0,74		
Gelecek Korkusu	1 Yıldan Az	3,10	0,79	1,009	0,412
	1-5 Yıl	3,04	0,70		
	6-10 Yıl	2,87	0,73		
	11-15 Yıl	3,03	0,66		
	16-20 Yıl	2,98	0,81		
	20 Yıldan Fazla	2,89	0,72		
HBYS'ye İstekli Olma	1 Yıldan Az	3,29	0,91	0,081	0,995
	1-5 Yıl	3,22	0,87		
	6-10 Yıl	3,18	0,92		
	11-15 Yıl	3,23	0,94		
	16-20 Yıl	3,25	0,78		
	20 Yıldan Fazla	3,20	0,97		
HBYS'ye Direnç	1 Yıldan Az	3,20	0,55	0,500	0,776
	1-5 Yıl	3,06	0,77		
	6-10 Yıl	3,07	0,72		
	11-15 Yıl	3,11	0,72		
	16-20 Yıl	3,11	0,72		
	20 Yıldan Fazla	2,97	0,72		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların meslekteki toplam görev süresine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 35'te yer

almaktadır. Tabloya göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,841; p>0,05), bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,320; p>0,05), başarısızlık korkusu (p=0,455; p>0,05) ve gelecek korkusu (p=0,412; p>0,05), HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,995; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,776; p>0,05) alt boyutları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 36: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Kurumdaki Görev Süresi	$\overline{X}$	S.S.	f	p
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	1 Yıldan Az[1]	3,47	0,80	0,201	0,962
	1-5 Yıl[2]	3,48	0,84		
	6-10 Yıl[3]	3,53	0,78		
	11-15 Yıl[4]	3,56	0,81		
	16-20 Yıl[5]	3,55	0,80		
	20 Yıldan Fazla[6]	3,60	0,86		
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	1 Yıldan Az[1]	3,27	0,78	0,887	0,489
	1-5 Yıl[2]	3,13	0,79		
	6-10 Yıl[3]	3,09	0,67		
	11-15 Yıl[4]	3,19	0,75		
	16-20 Yıl[5]	2,98	0,81		
	20 Yıldan Fazla[6]	3,16	0,78		
Başarısızlık Korkusu	1 Yıldan Az[1]	3,25	0,75	0,891	0,487
	1-5 Yıl[2]	3,14	0,71		
	6-10 Yıl[3]	3,06	0,70		
	11-15 Yıl[4]	3,21	0,68		
	16-20 Yıl[5]	3,19	0,69		
	20 Yıldan Fazla[6]	3,23	0,83		
Gelecek Korkusu	1 Yıldan Az[1]	3,00	0,80	0,604	0,697
	1-5 Yıl[2]	2,96	0,75		
	6-10 Yıl[3]	2,88	0,69		
	11-15 Yıl[4]	3,05	0,60		
	16-20 Yıl[5]	2,98	0,84		
	20 Yıldan Fazla[6]	2,94	0,73		
HBYS'ye İstekli Olma	1 Yıldan Az[1]	3,19	1,08	0,555	0,735
	1-5 Yıl[2]	3,09	0,96		
	6-10 Yıl[3]	3,24	0,84		
	11-15 Yıl[4]	3,22	0,92		
	16-20 Yıl[5]	3,36	0,85		
	20 Yıldan Fazla[6]	3,24	0,84		
HBYS'ye Karşı Direnç	1 Yıldan Az[1]	3,10	0,71	0,457	0,808
	1-5 Yıl[2]	3,11	0,78		
	6-10 Yıl[3]	3,01	0,74		
	11-15 Yıl[4]	3,13	0,62		
	16-20 Yıl[5]	3,11	0,73		
	20 Yıldan Fazla[6]	3,00	0,70		

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların kurumdaki toplam görev süresine göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 36'da yer almaktadır. Tabloya göre, belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,962; p>0,05), bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,489; p>0,05), başarısızlık korkusu (p=0,487; p>0,05) ve gelecek korkusu (p=0,697; p>0,05), HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,735; p>0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,808; p>0,05) alt boyutları ile ilgili olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 37: Değişime Karşı Direnç Ölçeğindeki Boyutların Kurumdaki Pozisyonuna Göre Karşılaştırılması

Değişime Karşı Direnç Ölçeği	Kurumdaki Pozisyon	$\overline{X}$	S.S.	f	p	Tukey
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Ebe – Hemşire[1]	3,53	0,81	0,481	0,619	
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,48	0,82			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,58	0,79			
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Ebe – Hemşire[1]	3,03	0,78	3,851	0,022*	1-2,3
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,22	0,64			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,23	0,77			
Başarısızlık Korkusu	Ebe – Hemşire[1]	3,06	0,74	3,811	0,023*	1-3
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,22	0,58			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,26	0,76			
Gelecek Korkusu	Ebe – Hemşire[1]	2,85	0,75	5,786	0,003*	1-3
	Diğer Sağlık Personeli[2]	2,97	0,63			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,13	0,72			
HBYS'ye Karşı İstekli Olma	Ebe – Hemşire[1]	3,24	0,94	0,171	0,843	
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,20	0,93			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,19	0,84			
HBYS'ye Karşı Direnç	Ebe – Hemşire[1]	2,89	0,75	14,137	0,000*	1-2,3
	Diğer Sağlık Personeli[2]	3,23	0,67			
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı[3]	3,25	0,62			

*p<0,05

Değişime karşı direnç ölçeğindeki alt boyutların kurumdaki pozisyonuna göre karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 37'de yer almaktadır. Tabloya göre, bilinmeyene karşı duyulan korku (p=0,022; p<0,05), başarısızlık korkusu (p=0,023; p<0,05), gelecek korkusu (p=0,003; p<0,05) ve HBYS'ye karşı direnç (p=0,000;

p<0,05) alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ancak belirsizliğe karşı duyulan korku (p=0,619; p>0,05) ve HBYS'ye karşı istekli olma (p=0,843; p>0,05) alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bilinmeyene karşı duyulan korku alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; bilinmeyene karşı korku alt boyutundaki ebe–hemşire grubundaki ($\bar{X}$=3,03) katılımcılar ile Diğer Sağlık Personeli grubundakiler ($\bar{X}$=3,22) ve genel idari hizmetler sınıfı grubundakiler ($\bar{X}$=3,23) arasında farklılık saptanmıştır.

Aritmetik ortalamalar diğer bir alt boyut olan başarısızlık korkusu için incelendiğinde, ebe–hemşire ($\bar{X}$=3,06) grubu katılımcıları ile genel idari hizmetler sınıfı ($\bar{X}$=3,26) grubu katılımcıları farklılık göstermiştir. Benzer durum gelecek korkusu alt boyutunda da geçerli olup, ebe–hemşire ($\bar{X}$=2,85) grubu katılımcıları ile genel idari hizmetler sınıfı ($\bar{X}$=3,13) grubu katılımcıları arasında farklılık tespit edilmiştir.

HBYS'ye karşı direnç alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; ilgili alt boyut için, ebe–hemşire grubundaki ($\bar{X}$=2,89) katılımcılar ile Diğer Sağlık Personeli grubundakiler ($\bar{X}$=3,23) ve genel idari hizmetler sınıfı grubundakiler ($\bar{X}$=3,25) arasında farklılık saptanmıştır.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının kurumdaki pozisyonları ile değişme karşı direnç arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Aritmetik ortalamalardan çıkan bulgular neticesinde genel idari hizmetler sınıfındaki çalışanların ortalamaları daha yüksek olduğu dolayısı ile bu statüdeki çalışanların daha az direnç gösterdikleri söylenebilir. Rodoplu (2006) tarafından yapılan araştırmada da kurumdaki pozisyonlarına dair anlamlı bir ilişkinin var olduğu ifade edilmiştir. Bu

araştırmada olduğu gibi Rodoplu da idari personelin daha az direnç gösterdiğini dile getirmiştir (Rodoplu, 2006: 160).

4.6.7. Tükenmişlik ile Değişime Karşı Direnç İlişkisine Yönelik Bulgular

Tablo 38: Tükenmişlik Ölçeği ile Değişime Karşı Direnç Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Matrisi

Temel Değişkenler (Boyutlar-Faktörler)		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	TÜKENMİŞLİK GENEL	Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	Başarısızlık Korkusu	Gelecek Korkusu	HBYS'ye İstekli Olma	HBYS'ye Karşı Direnç	DEĞİŞME DİRENÇ GENEL
Duygusal Tükenme	r	1										
	p											
Kişisel Başarı	r	-0,074	1									
	p	0,116										
Duyarsızlaşma	r	0,440	-0,159	1								
	p	0,000**	0,001**									
TÜKENMİŞLİK GENEL	r	0,819	0,394	0,611	1							
	P	0,000**	0,000**	0,000**								
Belirsizliğe Karşı Duyulan Korku	r	-0,015	0,192	-0,080	0,056	1						
	p	0,748	0,000**	0,092	0,236							
Bilinmeyene Karşı Duyulan Korku	r	-0,035	0,087	-0,010	0,016	0,615	1					
	p	0,456	0,065	0,833	0,731	0,000**						
Başarısızlık Korkusu	r	-0,060	0,095	0,021	0,015	0,551	0,760	1				
	p	0,202	0,043*	0,656	0,746	0,000**	0,000**					
Gelecek Korkusu	r	-0,003	0,041	0,133	0,071	0,292	0,525	0,606	1			
	p	0,956	0,384	0,005**	0,133	0,000**	0,000**	0,000**				
HBYS'ye İstekli Olma	r	0,083	0,027	0,032	0,083	0,337	0,405	0,486	0,401	1		
	p	0,078	0,565	0,496	0,077	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**			
HBYS'ye Karşı Direnç	r	-0,108	0,025	0,022	-0,053	0,420	0,583	0,639	0,561	0,438	1	
	p	0,022*	0,592	0,647	0,264	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**		
DEĞİŞME DİRENÇ GENEL	r	-0,049	0,111	0,013	0,028	0,719	0,865	0,924	0,692	0,575	0,778	1
	p	0,296	0,018*	0,779	0,556	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	

**p<0,001; *p<0,05

Tablo 38'deki bulgulara göre, tükenmişlik ile değişime karşı direnç arasında genel ifadeler değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05). Dolayısıyla;

H1:Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile değişime karşı direnç düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır

hipotezi kabul edilmemiştir.

Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye istekli olma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ayrıca tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından kişisel başarı ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından bilinmeyene karşı duyulan korku, gelecek korkusu, HBYS'ye istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Son olarak tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, HBYS'ye istekli olma ve HBYS'ye karşı direnç arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Bununla birlikte tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından HBYS'ye karşı direnç arasında negatif (ters yönlü) çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($0< r <0,19$). Dolayısıyla;

H_{1-1}:Sağlık çalışanlarının duygusal tükenme durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

hipotezi kabul edilmiştir.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından kişisel başarı ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla;

H_{1-2}:Sağlık çalışanlarının kişisel başarı durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır

hipotezi kabul edilmiştir.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından gelecek korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla;

H_{1-3}:Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma durumları ile değişime karşı direnç durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır

hipotezi kabul edilmiştir.

Böylece sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile bilişim sistemindeki değişimlere karşı gösterdikleri direnç arasında anlamlı ilişki, temel araştırma hipotezinde görülemese de alt hipotezlerde görülmüştür.

Araştırma kapsamında nicel verilerden ortaya çıkan bulguların açıklanmasında nitel verilerden de destek alınmıştır. Gerçekleştirilmiş olan görüşmelerden elde edilen nitel veriler değerlendirildiğinde, "*duygusal tükenmişlik seviyesinin azaltılmasında HBYS'nin olumlu desteği*" olduğunu söylemek mümkündür. Bu değerlendirmeyi destekler nitelikte bazı idareci cevapları şu şekildedir:

"Sağlık çalışanları, yoğunluğu ve stresi yüksek bir iş ortamına sahiptir. İş yükünün, tıbbi iş süreçlerini de içerdiği düşünüldüğünde, bu durumun personelim adına, daha da ağır bir baskı unsuru oluşturduğunu ifade etmek isterim. Aşırı stres ile başa çıkabilmek herkes için mümkün olmamakla beraber, işini seven ve verdiği hizmetin değerini bilen arkadaşlarımızın sayısı çoğunluktadır. Hataya yer olmayan bir hizmet sunduğumuzdan dolayı otomasyon sistemleri ile çalışarak bir otokontrol sistemine tabii oluyorsunuz. Bu anlamda otomasyon sisteminin personel üzerinde, yükün paylaşımı noktasında destekleyici bir araç olduğunu düşünüyorum. Personelim açısından da durumun böyle olduğunu sıklıkla gözlemliyorum" (Müdür /37/E).

"Sağlık sektörü en stresli çalışma alanlarından biridir. Hem doğrudan insanlarla temas halindesiniz hem de insan hayatına tesir ediyorsunuz. Bu durumun yüksek sorumluluk yüklediğini, bu sorumluluğun da baskı unsuru oluşturduğunu düşünüyorum. Bu baskıyı arttıran diğer bir unsur ise anlık kararların hayati önem taşımakta olduğudur. Biz hekimler olarak, tıbbi bir müdahale için ani kararlar vermek zorunda olduğumuz durumlarla karşılaşabiliyoruz. Böyle anlarda doğru karar vermemiz için bir desteğe ihtiyaç duyuyoruz. Otomasyon sistemleri, karar destek sistemi olarak işimizin bir parçasıdır. Personelin büyük bir çoğunluğunun bu sebepten otomasyonu kullanmaya istekli olduğunu düşünüyorum. Otomasyon, sorumluluğu paylaşma noktasında yardımcı olmaktadır. Muhtemel hataların minimize edilmesinde otomasyonun koyduğu kurallar personelin hata yapma riskini azaltmaktadır" (M. Yrd./45/E).

"Alanı ne olursa olsun hizmet sektörünün tamamında yüksek seviyede stres vardır. İnsanla birebir etkileşim içinde olduğunuz sağlık alanında bu seviye kat be kat artmaktadır. Bu tür bir ortamda muhtemel hataların önüne geçilmesinde bir sistem üzerinden işin takibinin yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle mesai arkadaşlarımıza hem hastanemiz hem de hastalarımız için otomasyon sisteminin kullanılmasını teşvik ediyoruz" (Başhekim Yrd./39/K).

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından kişisel başarı ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku (r=0,192; p=0,000) ve başarısızlık korkusu (r=0,095; p=0,043) arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki vardır (0<r<0,19). Gerçekleştirilmiş olan görüşmelerden elde edilen nitel veriler değerlendirildiğinde yukarıda ifade edilen sonucun ana sebeplerinin *"başarılı bireylerin kendine verilen yeni görevlerin kapsam ve niteliğinden kaynaklanan kaygıları"* olduğunu

söylemek mümkündür. Bu değerlendirmeyi destekler nitelikte bazı idareci cevapları şu şekildedir:

"Aslında başarılı olduğuna şahit olduğum, yetenekli personelimizin dahi ihtiyaç duyulduğunda yeni bir pozisyonda, geçici ya da daimi biçimde görevlendirildiğinde, o arkadaşımızın tedirginlik duyduğuna, o bölüme geçmemek için çabaladığına defalarca şahit oldum" (Başhekim /46/E).

"Genellikle kaybedecek bir şeyi olmayan insanların korkuları olmaz. Hayatım boyunca birlikte çalıştığım arkadaşlarımda bu durumla ilgili gözlemlediğim temel nokta, başarı düzeyinin artışına paralel biçimde özgüvenlerinin de artmakta olduğudur. Zamanla tecrübe kazanarak, verilen görevlerin üstesinden gelme yeteneğine sahip personelimin hata yapmamak adına verilen yeni görevlerin doğru ve açık biçimde tanımlanmasını istediklerini gözlemliyorum. Bir başka ifadeyle kendini kanıtlamış olan personelin, özgüven sahibi olduğunu, problem çözmekten çekinmediğini, bu anlamda sınırları belirlenmiş olan problemler karşısında çok daha rahat davrandıklarını, herhangi bir direnç göstermediklerini söyleyebilirim " (M. Yrd. /34/E).

"Kurum içerisinde güvenimizi kazanmış olan, kendini kanıtlamış mesai arkadaşlarımız arasında, çoğunlukla kazanmış olduğu bu güveni ve bizim nazarımızdaki konumunu kaybetmemek adına, özellikle işin niteliğindeki çeşitlilikten kaynaklanan kaygı duygusuna sahip, başarısız olmaktan çekinen pek çok arkadaşımız mevcuttur" (M. Yrd./31/K).

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ile değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından gelecek korkusu ($r=0,133$; $p=0,005$) arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($0<r<0,19$). Gerçekleştirilmiş olan görüşmelerden elde edilen

nitel veriler değerlendirildiğinde, yukarıda ifade edilen sonucun ana sebeplerinin "*duyarsızlaşmış bireylerin maddi ve manevi açıdan gelecek kaygısı*" olduğunu söylemek mümkündür. Bu değerlendirmeyi destekler nitelikte bazı idareci cevapları şu şekildedir:

"Bazı personelin zamanla işine karşı soğuk davrandığını gözlemekteyim. Bu bireylerin verilen görev çerçevesinde hizmet verdiği hastalara karşı nesnel bir tavır sergilediği, hastaların yaşadığı sıkıntılardan etkilenmediği veya onlara insani duygularla destek olmadığına şahit oldum. Bu arkadaşlar ifade ettiğim davranışlarının farkında olduklarından dolayı ise hata yapmaktan çekindiklerini söyleyebilirim" (M. Yrd. /45/E).

"Her çalışma ortamında insanın işinden soğuduğu dönemleri olmuştur. İnsan, bir işi veya davranışı belli sayıda tekrarladıkça bu durumu içselleştirerek bir alışkanlık haline getirebilir. Beyin ise bunu bir refleks olarak kabullenebilir. Bu nedenle personel özellikle hastaları bir insan olarak değil bir nesne olarak görmeye başlayabilir. Tıbbi hizmet sunumunda hastalara karşı duyarsız bir tavır sergilemek kabul edilemez bir davranıştır. Bu tutum içinde olan personelin hastaların tedavisinde yardımı dokunmamaktadır. Bundan dolayı bu arkadaşlarımızla çalışmak kolay değildir. Bana göre bu davranışa sahip sağlık çalışanlarında zamanla işini kaybetme noktasında endişelendiğini hatta korktuğunu düşünüyorum" (Başhekim Yrd./43/E).

"Hiçbir sektörde ruhsuz bir insanın çalışması mümkün değildir. Bilindiği gibi hizmet sektöründe, hizmet verdiğiniz insanlara karşı pozitif tavır sergilemeniz tüm işverenlerin ortak beklentisidir. Hastalar personelin bütün davranışlarından etkilenmekte olup, bu tutum tedaviye dahi tesir etmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hizmet talebinde bulunan bireye karşı ruhsuz ve nesnel davranışları kabul edilemez. Bu tür personelin gelecek ile ilgili kaygıları olabileceğini düşünüyorum. Çünkü insanlara duygusuz bir şekilde yaklaşan personel ile çalışmamız mümkün değildir:" (M. Yrd./31/E).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının tükenmişliği ile değişime karşı direnci arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada çalışanlar demografik özellikleri bakımından da değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; sözü edilen sağlık çalışanlarında cinsiyet, çocuk sayısı ve istihdam şeklinin tükenmişlik düzeyini etkilemeyen bireysel değişkenler olduğu görülmüştür. Buna karşın yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi ve sağlık kurumundaki pozisyonunun tükenmişliğe etkisinin olduğu görülmüştür.

Tükenmişlik ölçeğindeki ifadelere verilen cevapların ortalamalarına göre duygusal tükenme kadınlarda erkeklerden daha fazla olurken kişisel başarı ve duyarsızlaşma erkeklerden daha fazla olduğu görülmüş ancak yapılan test neticesinde cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ergin (1993), cinsiyetin önemli bir tükenmişlik değişkeni olduğunu; duyarsızlaşma alt boyutunun iki cinsiyette farklı olmasa da kadınlarda duygusal tükenmenin daha fazla olduğunu, erkeklerin ise kişisel başarı hissinde azalmayı daha fazla yaşadığını bildirmektedir. Schweitzer'in (1994) genç hekimler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada ise cinsiyetler arasında fark gözlenmemiştir. Bu konudaki genel görüş, kadınların cinsiyet rolleri gereği karşılarındaki insanları daha fazla gözetmeleri ve önem vermelerinin duygusal tükenmelerini artırdığı biçimindedir. Yaman ve Urgan (2002), aile hekimliği asistan hekimlerinin tükenmişlik algılamaları üzerine yaptıkları araştırmada üç tükenmişlik boyutu açısından cinsiyete göre anlamlı farklılık bulamamıştır. Maslach, Jackson (1985) ve Greenglass, Burke'un (1987) yapmış oldukları araştırmalar sonucunda tükenmişlik düzeyi için cinsiyet değişkeninin ciddi derecede önemli bir yordayıcı olmadığı belirtilmiştir. Erkek ve kadın çalışanlar arasındaki farkın çok az olması nedeniyle önemli yorumların yapılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Sayıl vd. 1997: 75; Pelit ve

Türkmen, 2008: 131). Cinsiyet değişkeninin tükenmişlik üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığı tartışmalı bir konudur. Literatürde bu değişkenin tükenmişliği etkilediğine dair bulgular olmakla birlikte, bunun karşıtı bulgularda yer almaktadır.

Yaş değişkenine göre ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği için anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Duygusal tükenmenin genç yaştaki çalışanlarda daha yüksek ve kişisel başarı hissinin ise ileri yaştaki çalışanlarda daha yoğun bir şekilde hissedildiği saptanmaktadır. Bunun nedeni olarak ileri yaştaki çalışanların tecrübelerinin de etkisi ile genç yaştaki çalışanlara nazaran daha deneyimli, olgun ve sabırlı olmaları nedeni ile tükenme duygusuna karşı bir direnç oluşturmalarıdır. Buna ek olarak ileri yaşlarda kazanılan önemli görev ve sorumlulukların tükenme duygusunu azalttığı düşünülmektedir. Bu araştırmada ortaya çıkan bulgulara benzer çalışmalar Maslach ve Jackson (1981), Lee ve Ashford (1993), Ergin, (1995) ve Izgar (2000) tarafından yapılmış ve bu çalışmayı destekler nitelikte görüşler literatürde yer almaktadır.

Araştırma kapsamında çocuk sayılarına ait anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak bekâr olan sağlık çalışanlarında olduğu gibi çocuğu olmayanlarda duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu, kişisel başarı hissinin ise birden fazla çocuğu olan çalışanlarda arttığı görülmektedir. Özetle medeni durum ve çocuk sayısının benzer yönde etki ettiği söylenebilir. Ortaya çıkan bulgular, literatürdeki diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Lee ve Ashford, 1993). Çiper'e (2006) göre; Bekârların evlilere ve çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara oranla daha yoğun düzeyde tükenmişlik hissi yaşadıkları görülmektedir. Duygusal tükenme hissini daha yoğun oranda yaşayanların hiç evlenmemiş, boşanmış ve evli fakat çocuksuz kişilerin olduğu görülmektedir. Tükenmişliğin etkilerinin daha az görüldüğü kişilerin özellikle aile sahibi

olan çalışanlar olduğu ve bireyin ailesi tarafından sosyal bir desteğe sahip olabilmesinin önemli olduğu açıklanmaktadır.

Çalışma açısından sağlık çalışanlarının istihdam şeklinin tükenmişliği etkilemeyen bir değişken olduğu tespit edilmiş olsa da bunun aksini savunan ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği çeşitli araştırmalarda tespit edilmiştir. Akbolat ve Işık (2008) tarafından yapılan bir çalışmada memur statüsünde görevlendirilen sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin sözleşmeli çalışanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Memur kadrosundaki çalışanların günlerinin iyi geçmediğini ve başlarının dertte olduğunu düşündükleri ve geleceğe dair umutlu olmadıkları belirtilmiştir (Akbolat ve Işık, 2008: 243). Ancak bu araştırmanın bulgularına göre tükenmişlik ölçeğine ait alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bunun nedeni olarak sağlık alanında sözleşmeli olarak çalışan personel ile memur olarak çalışan personelin 24.12.2017 tarihli KHK696 (KHK696, 2017) ile aynı özlük hakları kazanmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutunda yaşa göre farklılık tespit edilirken duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Goldberg ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan araştırmada, yaş ve çalışma yılı sayısının tükenmişliğin önemli bir belirleyicisi olmadığı tespit edilmiştir. Türk Tabipler Birliği tarafından yapılan bir çalışmada 35-44 yaş grubu hekimlerde duygusal tükenme puanı daha fazla bulunmuş ve 25-34 yaş grubunda duyarsızlaşma puanının en yüksek olduğu, yaş arttıkça duyarsızlaşma puanının azaldığı görülmüştür (Aslan vd. 2005). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise genç ve görev süresi kısa olan hekimlerin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Öztürk vd. 2012). Buna ek olarak yapılan başka bir çalışmada da yaş arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının azaldığı

belirlenmiştir. Tüm bu çalışmalar genç çalışanların tükenmeye daha yatkın olduğunu göstermektedir. (Buğdaycı vd. 2004: 307).

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde eğitim düzeyi değişkeni için kişisel başarı alt boyutu açısından anlamlı bir farklılık tespit edilirken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için bir farklılık bulunamamıştır. Kişisel başarı hissinin en yoğun hissedildiği grup olarak lisansüstü mezuniyetine sahip sağlık çalışanlarının olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalamalar üzerinden bir değerlendirme yapıldığında, duygusal tükenmenin tüm eğitim düzeyleri için birbirine çok yakın puanlar ortaya çıkarması nedeni ile kesin bir yoruma ulaşılmamaktadır. Bunun yanında duyarsızlaşma hissi, yine lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarında daha fazla gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyinin tükenmişliğin alt boyutlarına etkisi ile ilgili literatürde çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Çalışmaların bir bölümünde tükenmişlik ile eğitim düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu sonucuna varılırken diğer bir bölümünde ise eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çimen ve Ergin, 2001; Maslach vd. 2001). Bu çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan sağlık çalışanlarında kişisel başarı hissinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumunun tükenmişliği etkileyen faktörler arasında yer aldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 111; Cordes ve Dougherty, 1993: 632). Medeni duruma ilişkin yapılan karşılaştırmada duyarsızlaşma için anlamlı bir farklılık gözlemlenirken duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bekâr olanların evli olanlara göre duyarsızlaşma hissini yoğun olarak yaşadığı görülmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu için aritmetik ortalamalar incelendiğinde; sorumluluk alanları evli olan çalışanlara kıyasla daha dar olan bekâr çalışanların duyarsızlaşma düşüncesinin daha yüksek olduğu

söylenebilir. Buna ek olarak bulgular, duygusal tükenmeye ait aritmetik ortalamalar açısından ele alındığında bekâr olanların evlilere oranla daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, evlilerin ise bekârlardan daha çok kişisel başarı hissine sahip oldukları görülmektedir. Evli olan sağlık çalışanlarının bekârlara göre daha fazla sorumluluk sahibi olmaları, işlerine ve kuruma olan bağlılıkları açısından aidiyet duygusunun daha fazla gelişmiş olduğu düşünülebilir. Ayrıca evli bir insanın kişisel başarı eksikliği düşüncesi ve bu yönde emek harcaması sorumluluklarının gereği ile olduğu düşünüldüğünde evli olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gibi düşüncelere karşı bir direnç geliştirdiği varsayılabilir. Bazı çalışmalarda tükenmişliğe etkisi bakımından medeni durumun özellikle duygusal tükenme alt boyutu üzerinde etki ettiğine dair sonuçlara ulaşılmıştır (Ramires vd. 1996).

Çeşitli araştırmalarda meslekteki toplam çalışma süresi ve kurumdaki toplam çalışma süresi ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Tuğrul ve Çelik:2002; Kırılmaz vd. 2003; Cemaloğlu vd. 2007). Kurumdaki görev süresi bakımından bu çalışmada, kişisel başarı eksikliği anlamlı bir farklılık oluşturduğu fakat duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın açısından bir farklılık olmadığı görülmektedir. Kişisel başarı hissinin çalışanlar üzerinde önemli bir etki yarattığı özellikle 20 yıldan fazla çalışma süresine sahip çalışanlarda daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan meslek hayatının sonunda olanlarda ise duyarsızlaşma hissinin en az olduğu görülmektedir. Akbolat ve Işık (2008) tarafından yapılan araştırmada yirmi yıldan fazla süre çalışan bireylerin geleceğe dair umutlarını kaybettikleri ve kendilerini kapana kısılmış gibi hissettikleri ifade edilmiştir (Akbolat ve Işık, 2008). Ancak, bir diğer çalışmada meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve azalan bir ilişki bulunmuştur (Kaya vd. 2007).

Sağlık kurumlarında çalışanlar kurumdaki pozisyon ve sorumluklarına göre gruplandırıldığında sadece duygusal tükenme alt boyutu için anlamlı bir farklılık görülmektedir. Duygusal tükenmenin daha çok ebe ve hemşireler tarafından yaşandığı görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin sürekli olarak hastalarla iletişim hâlinde olduğu, hata yapma şanslarının diğer katılımcılara oranla daha az olduğu düşünüldüğünde Hemşire – Ebe grubunda görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düşüncesine sahip olmasının görev tanımlarındaki sorumluluk ve yüksek risk faktörünün fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Tükenmişlik düzeyine unvanların genel bir etkisinin olmadığını ancak hemşirelerin daha mutsuz olduğu, kendilerini fiziksel olarak daha güçsüz ve bitkin hissettiklerini tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Akbolat ve Işık, 2008: 250). Bu sonuçtan hareketle hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer grup çalışanlara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışama çalışanların bireysel özelliklerinin değişime karşı dirence etkisi de değerlendirilmiş olup cinsiyet, yaş, istihdam şekli ve kurumdaki pozisyonun direnci etkileyen değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Ancak, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, meslekteki toplam çalışma süresi ve kurumdaki toplam görev süresinin değişime karşı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Cinsiyet değişkeninin HBYS'de değişime karşı dirence anlamlı bir etkisi olduğu, ancak bu etkinin büyük oranda bir farklılık gösterdiği söylenemez. Aritmetik ortalamalara göre alt boyutlar için genellikle erkek çalışanların daha az oranda direnç davranışları sergiledikleri söylenebilir. Bilişim sistemlerindeki değişime karşı direnç ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da cinsiyetin çok önemli bir değişken olmadığı görülmektedir (Rodoplu, 2006:158; Arı, 2014:162).

Yaş değişkeninin değişme karşı direnç üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu kısmen söylenebilir. Değişime karşı direnç ölçeğinin bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu alt boyutlar farklılıkların ön plana çıkmasının nedeni olarak; Rodoplu (2006) tarafından yapılan çalışmada 35 – 44 yaş aralığında olan çalışanların daha fazla direnç gösterdikleri ortaya çıkmış ve 35 – 44 yaş aralığındaki çalışanlar meslekteki geçen süreleri nedeni ile tecrübeli ancak yeni bilişim uygulamalarının ne getireceğinden habersiz olmaları dolayısıyla belirsizliğe ve bilinmeyene karşı daha fazla korku hissedebilirler. (Rodoplu, 2006: 159). Çalışmada bu durum 26- 34 yaş grubu çalışanlarda gözlemlenmektedir. Bunun sebebi olarak geçen süre zarfında çalışanların bilişim uygulamalarına aşina olduğu, toplumun bilişim okuryazarlığı seviyesinin artmasından dolayı tecrübeli çalışanların bilişim sistemlerini işin bir parçası olarak kabul etmesinden kaynaklanmaktadır. Genç ve daha az tecrübeli çalışanlar iş usulleri içinde kullanmak zorunda oldukları bilişim uygulamalarını tam anlamıyla özümseyememelerinden dolayı direnç göstermeleri olası bir durumdur. Zamanla ve gerekli eğitimle bu sorun ortadan kaldırılabilir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının kurumdaki pozisyonları ile değişme karşı direnç arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Aritmetik ortalamalardan çıkan bulgular neticesinde genel idari hizmetler sınıfındaki çalışanların ortalamaları daha yüksek olduğu dolayısı ile bu statüdeki çalışanların daha az direnç gösterdikleri söylenebilir. Rodoplu (2006) tarafından yapılan araştırmada da kurumdaki pozisyonlarına dair anlamlı bir ilişkinin var olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırmada olduğu gibi Rodoplu da idari personelin daha az direnç gösterdiğini dile getirmiştir (Rodoplu, 2006: 160).

Çalışmada değişme karşı direnç ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Yaşar (2017) tarafından gerçekleştirilen benzer bir çalışmada hemşirelerin değişme karşı direnç göstermeleri ile medeni durum arasında bir ilişki saptanmadığı ifade edilmiştir (Yaşar, 2017: 65).

Araştırmada eğitim düzeyi değişkeni için değişme karşı direnç ve alt boyutlarına ilişkin anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Yöneticiler üzerinde Arı (2014) tarafından yapılan çalışmada yöneticilerin eğitim seviyelerinin yönetim bilişim sistemlerine karşı dirençte anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sözü edilen çalışmada direnç seviyesinin eğitim düzeyi arttıkça YBS uygulamalarına karşı direncin arttığı ifade edilmektedir (Arı, 2014: 164).

Araştırma kapsamında değişime karşı dirençte çocuk sayılarına ilişkin anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak aritmetik ortalama değerleri genel itibari ile birbirine çok yakın olması sebebi ile direnç ile ilgili kesin bir kanaat oluşması mümkün değildir. Her ne kadar çocuk sayıları ile değişme karşı direnç arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamış olsa da benzer çalışmalarda anlamlı farklılıklar olduğuna dair bulgular mevcuttur (Yaşar, 2017: 65).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşmenin dünya üzerindeki dönüştürücü etkisi özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı gelişmelerden kaynaklanmıştır. Bu etki, dünyayı ve dünyanın üzerinde barındırdığı toplumları ekonomik, siyasi ve kültürel açıdan değiştirirken aynı zamanda toplumların ruhuna da sirayet etmiştir. Bu değişimden etkilenen insan ise tüm imkânlara en hızlı şekilde sahip olma arzusu nedeniyle küreselleşmenin toplumsal yapı üzerindeki tesirinin artmasına destek olmuştur.

Bilgi kavramı, sanayi toplumundaki gelenekselleşmiş sosyal, ekonomik ve kültürel kuralları değiştirerek yerini bilginin etkisiyle gelişen ve teknoloji temelleri üzerine kurulan yeni toplumsal yapıya terk ettirmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile beraberinde getirdiği yeni imkânlar sayesinde küreselleşme, mesafeleri kısaltarak iş hayatındaki sınırları kaldırmıştır. Yeni pazarlara erişim imkânının artışı ile gerek bireysel gerekse kurumsal boyutta yaşanan "dönüşüm" küresel rekabette söz sahibi olmanın şartlarından biri haline gelmiştir.

Bilgi, üstlendiği bu rol gereği geleceğin kurgulanmasında stratejik bir araç olarak kabul görmüştür. Oluşturulan stratejilerin tamamı bu gücü kabul etmiş ve bilgi yönetiminin etkin olarak kullanılması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu zorunluluklardan dolayı bilgi ve iletişim teknolojileri kurumsal yapının önemli bir parçasını oluşturmuştur. Çalışma hayatının ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanan bilgi yönetim sistemi uygulamaları, bünyesinde barındırdığı dijital arşivler ile kurumsal hafızayı meydana getirmiştir.

Değişim, toplumsal yapı ve çalışma hayatı içerisinde radikal adımların atılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Kurumların, bu gerekliliklere ayak uydurmak, rekabet gücünü yüksek tutmak, verimliliklerini arttırmak, iş hayatının beklentilerini karşılamak,

müşteri ve çalışanların gereksinimlerine cevap verebilmek, değişim yeteneklerini geliştirmek ve en önemlisi çalışma hayatı içerisinde var olabilmek için sahip olduğu kalıplardan sıyrılarak daha esnek bir yapıya bürünmesi gerektiği anlaşılmıştır. Gerekli radikal adımların atılabilmesi için ihtiyaç duyulan bu esnek yapı, kurumların sektör içindeki hareket kabiliyetini genişletmiştir.

Kurumların değişimi kabulüne uygun esnek bir yapıya sahip olması ile çalışma hayatına yeni kurallar ve iş süreçleri entegre edilirken ihtiyaç duyulan teknoloji ve nitelikli insan kaynağı kullanımına önem verilmiştir. Beyaz yaka olarak adlandırılan insan gücü, teknoloji ve iş süreçlerinin birbirleri ile münasebetinden dolayı merkezi bir konuma gelerek çalışma hayatında farklılaşmalara neden olmuştur. Nitelik bakımından çalıştığı kuruma katma değer sağlaması beklenen bu çalışanlar, kurumsal yapı içerisinde yaşanan değişim nedeni ile yeni alışkanlıklar ve farklı iş yapma kültürleri kazanmışlardır.

Çalışanlar, iş hayatında birbirinden farklı neden ve seviyede yaşadıkları değişim nedeni ile tükenmeye kadar uzanan ciddi psikolojik sorunlarla yüzleşmek zorunda kalabilmektedir. Bu sorunlar duygusal temelli insani tepkilerle gün yüzüne çıkmaktadır. Çalışanlar, değişimden ne seviyede etkileneceğini önceden bilmediği için kurumsal geçiş sürecine karşı direnç gösterme eğilimindedirler. Bu nedenle çalışanların ikna edilerek değişime karşı gönüllü olmaları kurumsal yapının ihtiyaçlarına uygun adımlar atılabilmesini kolaylaştırmaktadır. Çalışanlar, sonuçlarından emin olamadıkları bu tür geçiş süreçlerini içselleştirememeleri durumunda değişime karşı duygusal tepki gösterebilirler. Unutulmamalıdır ki, bu duygusal tepkiler kurum için kaynak, zaman ve üretim kaybı anlamına gelmektedir. Bu karşı yönlü tepkilerin temelinde belirsizlik korkusu, bilinmeyene karşı korku, gelecek korkusu, istekli olmamak, duygusal tükenme, kişisel başarı eksikliği ve duyarsızlaşma gibi insani birçok neden sayılabilir.

İnsan kişisel konfor alanının her ne kadar daha iyi bir hale gelmesini istese de değişime karşı bir savunma mekanizması geliştirmektedir. Özellikle, toplumsal değişim nedeni ile iş hayatında yaşanan farklılaşmalar başlangıçta tepkiyle karşılanmaktadır. Öyle ki beklenmeyen bir terfi ile çalışanın yetki ve sorumluluklarında yaşanacak değişim dahi her ne kadar olumlu bir durum olarak görülse de olumsuz bir duygusal yapıya bürünmesine neden olabilmektedir. Zaman içinde bu değişim benimsenerek çalışanlar tarafından içselleştiriliyor olsa da süreç içerisinde kurumsal yapıya olumsuz etkileri görülebilir.

Yapılan bu araştırmanın örneklemini teşkil eden sağlık çalışanları da çalışma ortamı ve sorumluluklarının ağırlığından dolayı üzerinde özellikle durulması gereken meslek gruplarından biridir. Sağlık çalışanları, duygusal baskının ve stresin en yoğun şekilde hissedildiği bir çalışma ortamı içerisindedirler. Sunmakta oldukları hizmet gereği doğrudan insan hayatına dokunuyor olmaları, iş yükünün fazlalığı ve içinde barındırdığı riskler nedeni ile stres seviyeleri oldukça yüksektir. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tıp Dernekleri tarafından Şubat 2003'te Berlin'de, gerçekleştirilen bir forumda, tıp meslek çalışanları arasında tükenmişliğin giderek arttığı ve bu durumun sadece hekimleri değil sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta bakımını da etkileyen bir durum olduğu bildirilmiştir (WHO, 2002).

Sağlık hizmeti sunumunda özellikle tıbbi süreçlerin dijital ortama aktarılmasında da görevli olan sağlık çalışanları zaman içinde HBYS uygulamalarında yapılan değişimden etkilenmiştir. İş süreçlerinde yaşanan bu tür değişimlere karşı direnç gösterdiklerine dair yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Tıp biliminde yaşanan gelişmeler, sağlık hizmeti sunumunun dinamik ve esnek bir yapıda olmasını gerektirmektedir. Çalışanlar, sürekli yenilenen hizmet algoritmaları ve usullerine alışkın olmalarına rağmen kurum içinde

yaşananlardan etkilenerek tükenmişlik hissine kapılmakta veya bilgi sistemlerindeki değişikliklere karşı direnç gösterebilmektedir.

Gerçekleştirilen bu araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bilişim sistemlerindeki değişime karşı gösterdikleri direnç arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca nicel veriler ışığında ortaya çıkan bu anlamlı ilişki sağlık kurumları yöneticileri ile yapılan mülakatlardan elde edilen nitel veriler de bu ilişkinin varlığını desteklemiştir.

Sağlık çalışanları, sorumluluklarının gereği olarak hem çalışma arkadaşları hem de hizmet sundukları hastalar (müşteri) ile sağlıklı iletişim kurmak zorunda oldukları yoğun ve dinamik bir iş ortamında çalışmaktadırlar. Çalışma ortamında kendilerini mutlu, rahat ve huzurlu hissetmeleri, aynı zamanda da üstlendikleri görevin gereği olarak kişisel başarı hissi bakımından tatmin olmalıdırlar. Sağlık çalışanlarından özverili ve kaliteli bir hizmet beklemek için belli şartların oluşturulması gerekmektedir. Duygusal açıdan kendini güvende hisseden, kişisel başarı seviyesi yüksek ve sorumluluklarına karşı özverili bireylerin var olduğu bir çalışma ortamının tesis edilmesi önemlidir. Bundan dolayıdır ki sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyinin belli periyotlarda araştırılması hem bireysel hem de örgütsel olarak önemli bir inceleme alanı hâline gelmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Sonuçlar

Samsun ili sınırları içinde sağlık hizmeti sunmakta olan kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının bireysel değişkenlerinin tükenmişlik düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde, çalışanlar arasında tükenmişlik sendromunun bulunduğu ve bu tükenmişliğin orta seviyede olduğu görülmektedir. Çalışmada katılımcıların tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) düzeyleri ile tanımlayıcı özellikleri

değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeler sonucunda aritmetik ortalama değerlerine göre araştırmanın örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının diğer boyutlara göre en çok kişisel başarı eksikliği boyutunu benimserken orta düzeyde duygusal tükenme boyutunu ve en az düzeyde duyarsızlaşma boyutunu benimsedikleri görülmüştür. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarına ait bulgulardan, çalışanların tükenmişlik seviyesinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmadan kaynaklı olarak arttığı tespit edilmiştir. Çalışmada kişisel başarı hissinin orta seviye olarak kabul edilen değerin üzerinde olması, çalışanların kişisel olarak kendilerini başarılı hissettikleri ve tatmin oldukları anlamına gelmektedir. Kişisel başarı hissi yüksek olan çalışanların özgüveninin de yüksek olduğu, hizmet sunduğu kişilere yaklaşımında da güven aşıladığı unutulmamalıdır. Özellikle sağlık hizmetinde karşılıklı güvenin önemli olduğu düşünüldüğünde bu etkenin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Çalışanlarda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma hissinin azaltılmasına yönelik önlemler ile kişisel başarı hissinin artacağı, böylelikle de tükenmişlik düzeyinin azaltılabilmesi mümkün olacaktır. Yöneticiler en temel noktada, çalışanların tükenmişlik düzeylerinin asgari seviyeye düşürülmesi için sağlık hizmeti sunumunda görev alan personelin değerli olduğu ve hayati önem taşıyan bir görevi yerine getirdikleri hissini arttırmaları gerekmektedir. Bu çerçevede, kurum kültürü içinde her çalışanın ekibin bir parçası olduğunu, hasta ve hasta yakınları için değerli oldukları ve başarılarının en önemli ödülünün ise bir insanın sağlığına kavuşması olduğu bilincinin arttırılması gibi adımlar atılmalıdır.

Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile çalışanlar demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, istihdam şekli, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi ve sağlık kurumundaki pozisyonu) bakımından da değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; sözü edilen sağlık çalışanlarında cinsiyet, çocuk sayısı ve istihdam şeklinin tükenmişlik

düzeyini etkilemeyen bireysel değişkenler olduğu görülmüştür. Günümüzde erkek ve kadın çalışanların herhangi bir ayrım olmadan benzer görevleri üstlendiğinden, aynı ortamı paylaştıklarından, kurumsal yapı içerisindeki sorunları aynı derecede göğüslediklerinden dolayı cinsiyetin bir etki nedeni olmaması doğaldır. Sonuçlarda her ne kadar çocuk sayısının etki etmediğine dair bulgular olsa da aritmetik ortalama değerleri açısından 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma hissettikleri görülmektedir. İstihdam şeklinin duygusal tükenmeye etkisinin olmamasının nedeni olarak, sözleşmeli çalışanlara memurlarla benzer özlük haklarının verilmesiyle iş güvencesinin oluşması ve gelecek kaygısının azalması gösterilebilir. Bunun yanında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslekteki toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam görev süresi ve kurumdaki pozisyonun ise tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Bulgulardan hareketle tükenmişlik açısından meslekte nispeten yeni olan genç çalışanlarda ve çalışma süresi bakımından daha tecrübeli olan çalışanlarda daha fazla tükenmişlik hissinin olduğu görülmektedir. Gençlerin meslekteki tecrübe azlığı nedeni ile kişisel başarı hissinin oluşmaması, tecrübeli çalışanların ise mesleki deformasyon nedeni ile zamanla katılaşarak duyarsızlaştığı söylenebilir. Bu nedenle tükenmişliğin zamana bağlı olan; yaş, meslekteki toplam süre ve kurumdaki toplam görev süresi gibi değişkenlerden etkilendiği düşünülmektedir. Tükenmişliği etkileyen bir diğer değişken olan eğitim düzeyi de zaman ve emek harcanan bir süreçtir. Lisansüstü eğitim düzeyindeki çalışanların tüm alt boyutlar için daha yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından tükenmişliğe en çok etki eden özelliğin bekârlardaki duyarsızlaşma olduğu tespit edilmiştir. Bekâr çalışanların evlilere oranla daha az sorumluluk sahibi olmalarının duyarsızlaşmayı arttırdığı dolayısıyla tükenmişliği etkilediği söylenebilir. Çalışanların kurum içindeki pozisyonları, iş ortamının yoğunluğu ve stresi arttıran etkenler nedeni ile tükenmişliğe etki

edebilir. Çalışmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarından hemşire ve ebe grubunda olanların özellikle duygusal tükenme açısından daha yüksek orana sahip olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarındaki ifadelere ait sonuçlara bakıldığında; sağlık çalışanlarının duygusal tükenme alt boyutuna ait ifadelerin faktör analizi sonuçlarına göre; sağlık çalışanları kendilerini özellikle iş dönüşü ruhen tükenmiş hissettiklerini belirtirken bunun yanında çok fazla çalıştıklarını, insanlarla uğraşmanın çok yıpratıcı olduğunu ve yaptıkları işten soğuduklarını düşünmektedirler. Ancak aynı çalışanların büyük bir bölümü, işlerinde yolun sonuna geldiklerini ve tükendiklerini, görevlerini bir gün daha kaldıramayacaklarını ve yıldıklarını düşünmemektedirler. Sağlık çalışanları doğrudan insan hayatına etki eden önemli bir sorumluluğu yerine getiriyor olmaları nedeni ile işlerinden vazgeçmemektedirler. Bu sorumluluk bilinci ve gönüllülük anlayışı tükenmişliğe karşı direnç gösterme yeteneğini geliştirmektedir. Bu yüksek sorumluluk bilincinin yanında çalışanların işine bağlılık, fedakârlık ve mesleki aidiyet gibi hasletlerinin de etkili olduğu ifade edilebilir. Kişisel başarı açısından çalışanların hizmet sundukları insanların sorunlarıyla yakından ilgilendikleri, bu vesile ile insanların yaşamına katkıda buldukları ve karşılaştıkları insanların ne hissettiğini anlayabildiklerini düşünmektedirler. Ancak genel olarak kişisel başarı hissi yüksek olsa da iş ortamında karşılaştıkları insanlarla çalıştıktan sonra kendilerini daha dinç hissetmediklerini ifade etmektedirler. Duyarsızlaşma hissine kapılan sağlık çalışanlarında tedavi hizmeti sundukları hastaların sağlık kurumundaki süreç içerisinde yaptıkları/yapacakları maddi – manevi harcamalar nedeniyle yaşanan problemler ile ilgili suçlandıklarını düşünmedikleri anlaşılmaktadır. Çalışanların duygusal açıdan katılaşmaktan endişe duymadıkları, bunun yanında hastaların sağlık hizmetine ulaşmak için yaptıkları/yapacakları yatırımlarla ilgilenmedikleri anlaşılmaktadır. Yine hasta ve hasta

yakınlarının tedavi hizmetine erişimi sürecinde kaybettikleri zaman, harcadıkları maddi ve manevi kaynakların kendilerini ilgilendirmediği düşüncesi ön plana çıkmaktadır.

Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanlarını bireysel olarak etkilerken bulundukları kurumu ve sorumluluklarını da etkilemektedir. Bu nedenle, çalışanların tükenmişlik düzeylerini belirlemek adına gerekli çalışmaların yapılarak alınması gereken önlemlerin başta bakanlık nezdinde geliştirilecek politikalarla, akabinde de kurumsal olarak sağlık çalışanları ile birlikte hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu gereklilik, sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesini doğrudan etkilemesinden dolayı çalışanların motivasyon kaynaklarını, beklentilerini, stres nedenlerini ve psikolojik durumlarını gözlemlemek açısından önem arz etmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Değişime Karşı Direnç Düzeyine Yönelik Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının bilişim sistemlerindeki değişime karşı direnç düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde, çalışanlar arasında değişime karşı direncin asgari seviyede olduğu görülmektedir. Araştırmada sağlık çalışanlarının değişime karşı direnç (belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinmeyene karşı duyulan korku, başarısızlık korkusu, gelecek korkusu, HBYS'ye karşı istekli olma, HBYS karşı direnç) düzeyleri ve tanımlayıcı özellikleri değerlendirilmiş ve değerlendirmeler sonucunda tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aritmetik ortalama değerlerine göre araştırmanın örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının diğer alt boyutlara göre en çok bilinmeyene karşı duyulan korku boyutunu benimsedikleri, en az düzeyde de gelecek korkusu boyutunu benimsedikleri görülmüştür. Diğer alt boyutlar için aritmetik ortalama bakımından "HBYS'ye karşı istekli olma, başarısızlık korkusu, belirsizliğe karşı duyulan korku ve "HBYS'ye karşı direnç şeklinde büyükten küçüğe doğru sıralanmaktadır. Bilişim sistemlerindeki değişime karşı direnç uzun yıllardır sağlık kurumlarında kullanılan HBYS'nin çalışanlar tarafından işin

olmazsa olmazı olarak kabul görmesi, genç neslin bilişim algısının gelişmesi ve eğitim müfredatlarının bu bilinçle oluşturulması gibi etkenlerle bilişim sistemlerine olan alakayı arttırmıştır. Bilişim sistemlerine karşı direncin asgari oranda tespit edilmesinin nedeninin bu olduğu söylenebilir. Buna rağmen bir miktar direncin olması doğaldır. Çalışmada, değişime karşı direncin bir göstergesi olan bilinmeyene karşı korkunun daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bilişim sistemlerindeki değişim çok hızlı ilerleyen bir süreç ve her yenilik kendi içinde bilinmeyen noktalar barındırmaktadır. Bu nedenle çalışanların bilinmeyene karşı önyargılı olmaları ve buna karşı bir direnç oluşturmaları muhtemeldir. Türkiye'deki dijital hastane uygulamaları HBYS'nin daha da gelişmesini sağlamıştır. Yazılım ürünleri, özellikle çalışanların gereksiz – hatalı veri girişi ve tekrarlarını engelleyecek şekilde tasarlanmaktadır. Bu yöntem sayesinde çalışan hataları asgariye indirilmiş olup çalışanlarda gelecek kaygısının daha az görüldüğü söylenebilir.

Araştırmada kullanılan değişime karşı direnç ölçeği ve alt boyutları çalışanların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, istihdam şekli, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi ve sağlık kurumundaki pozisyonu) bakımından da değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; sözü edilen sağlık çalışanları eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, meslekteki toplam çalışma süresi ve kurumdaki toplam görev süresinin değişime karşı direnç seviyesini etkilemeyen bireysel değişkenler olduğu görülmüştür. Bunun yanında cinsiyet, yaş, istihdam şekli ve kurumdaki pozisyonun ise direnci etkileyen değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Değişim, yeri ve zamanı belli olmayan her insanın sürekli yaşadığı bir süreçtir. Bu süreç içinde çalışanların tanımlayıcı özellikleri ne olursa olsun değişimden etkilenecekleri ancak bu durumun zamanla kabul göreceği bir gerçektir. Değişime karşı direnç özellikle yöneticilerin alacağı tedbirlerle ortadan kaldırılabilecek bir durumdur. Aktif veya pasif

direniş gösteren çalışanların sayısı zamanla azalarak kurumsal yapı içerisinde her çalışan değişimi kabul etmektedir. Araştırmaya katılım gösteren erkek çalışanların daha fazla direnç eğiliminde olduğu görülmektedir. Literatürde cinsiyetin önemli bir etkisinin olmadığına dair görüşler olsa da toplum yapısı içerisinde erkeğe yüklenen rol nedeni ile değişimin sonuçlarından zarar göreceği düşüncesine sahip olabilirler. Günümüz gençleri bilişim sistemlerine karşı daha duyarlı olmalarına rağmen araştırmada genç çalışanların bilişim sistemlerindeki değişime karşı daha fazla direnç gösterdiklerine dair bulgular saptanmıştır. Bunun nedeni olarak 25 yaş altı genç çalışanların HBYS gibi sorumluluk gerektiren sistemlerle ilk kez iş hayatında karşılaşmış olmaları söylenebilir. Zaman içinde kazanılan tecrübe ile bu mesafeli yaklaşımın ortadan kalkacağı bulgulardan anlaşılmaktadır. Günümüzde çalışanların özlük hakları bakımından memur veya sözleşmeli olması önemli bir fark oluşturmuyor olsa da memurların işlerini kaybetme ihtimalleri daha azdır. İşini kaybetme korkusu olan çalışanlarda başarısızlık, gelecek ve belirsizliğe karşı korkuları daha fazla olduğu için işinin gereği olan HBYS'ye karşı direnç oluşturması kaçınılmazdır. Bu nedenlerden dolayı araştırmada sözleşmeli çalışanların daha fazla direnç gösterdiği görülmektedir. Bunun yanında çalışanların pozisyonu da değişime karşı direnç üzerinde etkilidir. Araştırmada idari gruptaki çalışanların daha fazla değişime karşı direnç gösterdikleri görülmektedir. HBYS öncelikli olarak tıbbi süreçlerin yönetiminde kullanıldığı için direnç daha çok tıbbi personelde gözlemlenmekteydi. Günümüzde HBYS üzerinde yapılan çalışmalar ve alınan tedbirler nedeni ile tıbbi süreçler kullanıcı dostu hale getirilirken değişen politikalar nedeni ile idari süreçler sürekli değişime maruz kalmaktadır. Sözü edilen mevzuat değişiklikleri HBYS üzerinde anında tatbik edildiği için idari personel bu durumu HBYS'nin çalışmadığı şeklinde yorumlayarak direnç gösterdiği söylenebilir.

Değişime karşı direncin temelinde iş hayatı ile ilgili korkuların insani tepki olarak dışavurumu yatmaktadır. Bu nedenle eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı gibi nedenlerin veya işinde ne kadar tecrübeli olduğu hatta araştırmada direnci etkilediği tespit edilen özelliklerin dahi bir önemi yoktur. Kim olursa olsun her insanın korkuları ve karakteristik özellikleri vardır. Demografik özellikleri bakımından birbirinin aynı olan çalışanlarda korku eğilimi seviyesinden dolayı farklı tepkilerin gözlemlenmesi muhtemeldir.

Değişime karşı direnç ölçeğinin alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korkuya ait ifadelere verilen cevaplardan çıkan bulgulara göre; sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü, HBYS'nin kurum içerisinde faaliyet gösteriyor olmasından dolayı olumlu yönde görüş bildirmektedirler. İfadelere verilen cevaplardan hareketle kullanılan sistemin iş yaşamının önemli bir parçası olduğu, iş akışını hızlandırdığı ve işlemlerin güvenli bir şekilde yerine getirildiği anlaşılmaktadır. Genel olarak çalışanlar tarafından sistemin varlığı memnun edici düzeyde olsa da hataların giderilmesinde, eksiklerin tamamlanmasında yeterince iyi olmadığı kanaati mevcuttur. Bu durum tek başına HBYS'den kaynaklı sorun olarak görülmemelidir. Bilişim sistemlerinin gerek duyduğu her değişim tüm olguları ile yazılıma aktarılmamış, beklentileri karşılamamış olabilir. Bu denli çok yönlü bir sistemi etkileyen pek çok faktör olduğu göz ardı edilmemelidir.

Bilinmeyene karşı duyulan korku hissi açısından HBYS'nin iş süreçlerini desteklediği, verilerin diğer bilgi paketi türlerine de uyarlanabildiği, sağlık hizmeti sunumunun Türkiye'de belirlenen iş süreçlerine uygun olarak çalıştığı ve çevrimiçi (online) olanaklara sahip olduğu görüşü çoğunluktadır. Sistemin teknik açıdan desteklenmesi ve/veya yazılım (software) tarafında yaşanan problemlerin çözümüne ilişkin ifadelere yaklaşık %30'luk kısmın olumsuz kanaat bildirildiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının HBYS ile ilgili bilinmeyen veya belirsiz bir durumdan endişe duymadıkları, büyük bir oranla

sisteme karşı olumlu görüşe sahip oldukları görülmektedir. Çalışanların HBYS ile ilgili eğitim seviyesi ve bilgisayar okuryazarlığı seviyesinin ne olduğu bilinemediği için teknik açıdan eksiklerin olduğunu ifade eden çalışanlarla ilgili olarak kesin bir yargıya varılamamıştır. Başarısızlık korkusuna ait ifadelerden anlaşıldığı üzere, sağlık çalışanlarının beklentilerini bir bilişim sistemi olarak HBYS'nin büyük oranda karşıladığı görülmektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü sistemin kolay ve anlaşılır olduğunu, bilginin verimli şekilde paylaşılmasına olanak sağladığını, işlem süresinin kısalmasında yardımcı olduğunu ve karşılaşılan sorunların azaltılmasında etkili olduğunu ifade etmektedirler. Bunun yanında sistemin aktif kullanımı için gerekli eğitim verilmediğini dile getiren yaklaşık %23 oranında bir kesimin olduğu da saptanmıştır. Gelecek korkusuna dair ifadelere verilen cevaplardan hareketle çalışanların HBYS kullanımında özenli olduklarına inandıkları ve iş esnasında hatalı veri girişlerinin bir etkisinin olmadığını düşündüklerini söylemek mümkündür. HBYS'ye karşı istekli olma ile ilgili ifadelerden sistem üzerinde gerçekleştirilen günlük faaliyetlerin kayıt altına alınması ve bu kayıtların kurum içinde paylaşılmasının bir sorun olmadığı kanaati hâkimdir. Bu olumlu düşünceden hareketle, çalışanların sistem üzerindeki faaliyetlerinden emin oldukları ve sistemin kullanımında kendilerine güvendikleri söylenebilir. HBYS'ye karşı direnç ile ilgili olarak çalışanların büyük bir çoğunluğunun sistemin iş hayatındaki etkisi hakkında bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Sistemin kullanımında büyük bir oranda olmasa da çalışanların bilgi girişlerini ve tekrarlanan bilgi girişlerinin kendi işleri olmadığını düşünmektedirler. Sistemin çalışmasında bilgi girişlerinin çok önemli olduğu düşünüldüğünde, çalışanların sorumlu oldukları bilginin kaydedilmesi ile ilgili isteksiz oldukları söylenebilir.

Bilişim sistemlerinde çeşitli nedenlerden dolayı iş süreçlerinde modernizasyon ve teknolojinin de etkisiyle hızlı bir değişim yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarında değişim,

başta tıbbi prosedürler, ülkelerin dijital dönüşüm politikaları ve Sağlık Bakanlığı tarafından güncellenen sağlık politikaları HBYS'yi de gelişmeye mecbur bıraktırmaktadır. Bilişim sistemlerindeki değişime karşı çalışan direncinin azaltılması, kullanıcı eğitimlerinin ve bilgi paylaşımlarının sistematik hale getirilmesiyle sağlanabilir. Sağlık bilgi sistemlerinin kullanımına ilişkin dokümanların güncel tutulması, değişikliklerin bilgi notu olarak çalışanlarla paylaşılması ve kullanıcı işlemlerinin sistem üzerinden denetlenerek eksiklerinin tespit edilmesi değişime karşı direncin azaltılmasında etkili olabilir. Yapılan güncellemelerin boyutları hakkında bilgi sahibi olan çalışanlar, bilinmeyene ve belirsizliğe karşı korku hissinden uzaklaşır, hata yapma riski azaldığından dolayı geleceğe karşı korku hissinden kurtulurlar. HBYS ile ilgili eğitim eksikliği olmayan çalışanlarda HBYS'ye karşı direnç azalırken HBYS'ye karşı isteği artmaktadır. Uygulanan teorik ve pratik eğitim programları çalışanların özgüvenini arttırdığı için emeklerinin karşılığı olarak başarı hissi oluşmaktadır.

Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi ve Bilişim Sistemlerindeki Değişime Karşı Direnç İlişkisine Yönelik Sonuçlar

Çalışanların özellikle psikolojik nedenlerden dolayı tükenmişlik ve/veya değişime karşı direnç gösterdikleri bilinmektedir. Bu iki olgu arasında bir ilişki olduğu düşünülerek yapılan bu araştırma çerçevesinde kullanılan her iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemezken bazı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özellikle tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından olan kişisel başarı hissi ile değişime karşı direnç ölçeği alt boyutlarından belirsizliğe karşı duyulan korku, bilinemeyene karşı duyulan korku ve başarısızlık korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Çalışanlar, harcadıkları emek karşılığında tatmin olmak ve başarının mükâfatını görmek isterler. Kişisel başarı hissinin azlığı tükenmişliği arttırırken, başarısız olma korkusu ise

değişime karşı direnci arttırmaktadır. Başka bir ifadeyle başarı hissine sahip olan ve hak ettiği değeri gören çalışanların tükenmişlik sendromundan uzaklaştığı ve buna bağlı olarak özgüvenleri sayesinde başarısızlıktan korkmadıkları, dolayısıyla her türlü değişime karşı uyum sağlayabilecekleri söylenebilir. Çalışanlar emin olmadıkları değişikliklere karşı tepki gösterebilmektedir. Değişim, beraberinde getirdiği bilinmezlik ve belirsizlik nedeni ile korkunun oluşmasına ve çalışanların emek verdiği kazanımları kaybetme ihtimalini akıllarına getirebilir. Bu ihtimal değişim karşısında dirence neden olan başarısızlık korkusunu tetiklerken kişisel başarı hissinin azalmasıyla tükenmişlik hissinin artmasına neden olabilmektedir.

Her iki ölçeğin alt boyutları arasında ayrıca duyarsızlaşma ve gelecek korkusu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yerine getirdiği görevde insanlarla empati yeteneğini kaybeden çalışanların hastalara karşı duyarsızlaştığı bilinmektedir. Bu hisse kapılanlar zamanla katılaşarak ümitsizliğe kapılabilirler. İşine karşı özensiz hale gelen çalışanların ise geleceğe dair bir beklentisinin kalmadığı, yani duyarsızlaşma ile gelecek korkusu arasında bir ilişki olduğu söylenebilir.

Duygusal tükenme ile HBYS'ye karşı direnç arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının özen gerektiren yoğun iş temposu içerisinde aşırı stres altında olduğu bilinmektedir. Bu yoğunluğun azaltılmasında HBYS sistemleri tarafından sunulan imkânların kullanılması, daha kısa sürede yapılan işlemler sayesinde fiili olarak sunulan hizmetin kalitesini ve kapsamını geliştirmektedir. Bu nedenle stresin neden olduğu duygusal tükenmişlik hissinin azaltılmasında HBYS'nin çalışanların iş yükünü hafifleterek destek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında, nicel veriler sonucunda tespit edilen ~~bu~~ ilişkinin açıklanmasına yardımcı olması amacıyla sağlık kurumlarındaki idarecilerle de nitel bir

çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda tespit edilen ilişkilerin ana sebepleri, duygusal tükenmişlik seviyesinin azaltılmasında HBYS'nin olumlu desteğinin olduğu, başarılı bireylerin kendine verilen yeni görevlerin kapsam ve niteliğinden kaynaklanan kaygıları ve duyarsızlaşmış bireylerin maddi ve manevi açıdan gelecek kaygısı olarak saptanmıştır. Görüşmeler sonucunda elde edilen nitel bulgulardan da anlaşıldığı gibi çalışanların duygusal durumlarının birbiri ile bağlantılı olduğu, bir unsurda yaşanan bozulmanın diğer ruhsal durumları etkilediği, özellikle kurumsal yapıya ve sunulan sağlık hizmetine de zarar verdiği görülmektedir. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, nitel ve nicel verilerin birbiri ile örtüşerek birbirlerini desteklediği görülmektedir.

Tüm bu sonuçlardan hareketle sağlık çalışanlarının her anlamda desteklenmesi, sağlık hizmeti sunumu kalitesinin arttırılması ve duygusal tepkilerinin kontrol altına alınması için bazı adımların atılması gerekmektedir. Araştırmanın sonuçlarından hareketle tükenmişlik hissinin ve iş hayatının önemli bir parçası olan bilişim sistemlerindeki değişime karşı direncin azaltılması için en temel görev kurum yöneticilerine düşmektedir. Özellikle personelin eğitimi ve doğru iletişim yeteneğine sahip olan çalışanların kurum kültürü içerisinde faydalı ve diğer çalışanlara örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Ayrıca duygusal temellere dayanan beşeri sorunların çözümü ve kurumsal yapının güçlenmesi için aşağıdaki önerileri sıralamak mümkündür.

- Sağlık çalışanları ile ilgili geniş kapsamlı araştırmaların farklı disiplinlerde ele alınarak kıyaslanması, ortaya çıkan sonuçlara uygun algoritmalar oluşturularak kurumsal iklimin sağlıklı hale getirilmesi önemlidir.
- Çalışanların duygusal tükenme hissini azaltmak amacıyla haftalık çalışma saatleri içerisindeki nöbet – ek çalışma sürelerinin azaltılması ve/veya iş yüklerinin adaletli ve doğru bir programlama ile organize edilmesi gereklidir.

- Haftalık iş yükü dengesinin oluşturulmasında iş yoğunluğunun fazla olduğu dönemler hesaplanmalı ve mümkün olduğu kadar çalışanlar dönüşümlü olarak görevlendirilmelidir.
- Kişisel başarının arttırılarak tükenmişliğin azaltılması için çalışanların yaptıkları işin her durum ve şartta ifa edilmesi gereken bir görev olduğunu hissetmelerini sağlayacak kurum içi eğitim faaliyeti ve sosyal etkinliklerle teşvik edilmelidir
- Çalışanların duyarsızlaşma hislerini en aza indirmek ve hastaların sağlık hizmetine ulaşana dek yapmış oldukları yatırımların (zaman ve para) boyutunu anlamaları için çeşitli eğitim faaliyetleri ile empati yeteneklerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- Tükenmişlik düzeyi yüksek olan ebe-hemşire grubunda görev yapan çalışanların çalışma ortamları ve iş yükünün uygun şekilde düzenlenmesi, iş kaynaklı nedenlerle meydana gelen stresi azaltmak amacıyla tükenmişlik ile başa çıkma konusunda eğitim verilmesi önem arz etmektedir.
- Hastalarla sağlıklı iletişim ve doğru empati kurmaları için özellikle mesleğe yeni başlayan genç yaştaki çalışanların duyarlılığını arttırmak adına uygun eğitimler verilmelidir.
- Çalışanlara görev ve sorumlukları ile ilgili olarak gerekli hizmet içi eğitimlerle sorumluluklarına uygun olarak yapılacak çalışma düzeni, çalışanın görevin gerekliliklerini anlaması ve buna göre beklentilerini belirlemesi açısından yardımcı olacaktır.
- Çalışanların küçük bir kısmında belirsizliğe karşı duyulan korkunun giderilmesi için HBYS ile ilgili eğitim faaliyetleri düzenlenmeli, kurum yöneticilerinin ise sistemin kullanımı konusunda kararlı olduklarını göstermeleri gerekmektedir.

- Bilinmeyene karşı korku hissinin özellikle HBYS'nin yazılım ile alakalı noktalarını ilgilendiren konularda yüksek olduğu, doğru analiz ve teknik destek ile bu sorunların çözülerek kullanıcı dostu bir sistem meydana getirilmesi gerekmektedir.
- Yöneticiler tarafından HBYS'nin bir yönetim sistemi olmasının yanında çalışan performansı değerlendirilmelerinde de kullanılabilecek bir kaynak olarak benimsenmesi gerekmektedir.
- Hatalı ve tekrarlanan veri girişleri ile insan faktörünün azaltılmasının yanında, veri standartlarının oluşturulması için HBYS'nin teknik alt yapısının yeniden düzenlenmesi ve hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmesi gibi faaliyetler çalışan korkularının azaltılması açısından yardımcı olacaktır.

Bu araştırma neticesinde ortaya çıkan sonuçlar sağlık çalışanlarının tamamını kapsamamaktadır. Sağlık çalışanları üzerine yapılacak bu ve benzeri araştırmalar, çalışanların daha iyi şartlara sahip olmaları ve yetişmiş insan kaynağı olarak bir değer olduklarını ortaya koymak için yapılmaktadır. Bu tür çalışmaların özellikle risk ve stres düzeyinin yüksek olduğu bir ortamda oluşabilecek olumsuz tepkilerin etkilerini asgariye indirmek için literatüre katkı sağlamak ve hizmet kalitesini arttırmak adına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bilişim teknolojilerinin her alanda olduğu gibi sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olmasından dolayı HBYS'nin bilinçli kullanıcıların da katkısı ile daha da geliştirilerek sağlık hizmeti sunumunda kalitenin artmasına katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

Abdel-Ghany, M. M. (2014). Readiness for change, change beliefs and resistanceto change of extension personnel in the New ValleyGovernorate about mobile extension. *Annals of Agricultural Sciences, 59*(2), 297-303.

Açıkel, C. (2003). Akılcı İlaç Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 5 - 6.

Ak, B. (2013). Sağlıkta Yeni Hedef:Dijital Hastane,. *13. Akademik Bilişim Konferansı.* Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Akbolat, M. (2013). Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri. A. Yılmaz içinde, *Hastane Bilgi Sistemleri* (s. 108 - 135). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No:2862.

Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11*(2), 229-254.

Akça, N. (2013). Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri. A. Yılmaz içinde, *e- Sağlık* (s. 158 - 189). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2862.

Akçakanat, T., & Çarıklı, İ. H. (2016). Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ödeme Sistemi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretin Üyeleri Üzerinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 865-892.

Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Raporu.* Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları No:770.

Akdağ, R. (2012). *Sağlık Bakanlığı 2013 - 2017 Stratejik Planı.* Ankara: Sağlık Bakanlığı. http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf adresinden alındı

Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011).* Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları No:839.

Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). *İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları*-. Ankara: Emek Ofset.

Akman, N. (2010). *Yönetim Bilişim Sistemleri Dersi.* İstanbul.

Aktan, C. C., & Tunç, M. (1998). Bilgi Toplumu ve Türkiye. *Yeni Türkiye Dergisi*, 118-134.

Aktan, C. C., & Vural, İ. Y. (2005). Bilgi Çağı Bilgi Yönetimi ve Bilgi Sistemleri. C. C. Aktan, & İ. Y. Vural içinde, *Bilgi Çağında Bilginin* (s. 1 - 30). Konya: Çizgi Kitabevi.

Aktan, C., & Vural, Y. (2004). Bilgi Nedir? 09 13, 2018 tarihinde http://www.canaktan.org/yeni-trendler/bilgiyonetimi/bilgi-nedir.html adresinden alındı

Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10*(2), 69-96.

Arı, S. (2014). Üniversitelerde Çalışan Yöneticilerin Ve Diğer Personellerin Yönetim Bilişim Sistemleri Hakkındaki Algı Ve Dirençlerin Karşılaştırılması: Selçuk Üniversitesi Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Armağan, M. (2018, Eylül). Bilgi Toplumunda Akılcı Şehirler ve Katılımcı Yurttaşlık. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aron, R. (1997). *Sanayi Toplumu.* (E. Gürsoy, Çev.) İstanbul: Dergah Yayınları, Batı Düşünce Dizisi.

Aslan, D., Kiper, N., Karaağaoğlu, E., Topal, F., Güdük, M., & Ös, C. (2005). Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.

Aşan, Ö., & Aydın, M. (2006). *Örgütsel Davranış* (1 b.). Ankara: Arıkan Yayım.

Ayat, M., & Sharifi, M. (2016). Maturity Assessment of Hospital Information Systems Based on Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM); Private Hospital Cases in Iran. *International Journal of Communications, Network and System Sciences, 9*(11), 471-477.

Aydın. (1997). *Bilgi Toplumu ve Demokrasi.* Trabzon: Efor Masaüstü Yayıncılık.

Aydın, B., & Gelal, A. (2012, Nisan). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26*(1), 57-63.

Azizoğlu, Ö., & Özyer, K. (2010). Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 21*(1), 137-147.

Babaoğlan, E. (2006). İlköğretim Okulu Yöneticilerinde Tükenmişlik. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bakan, İ. (2011). *Çağdaş Yönetim Yaklaşımları.* İstanbul: Beta Yayım.

Bal, H. (2001). *Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri.* Isparta: Süleyman Demilrel Üniversitesi Basımevi, SDÜ Yayın No:20.

Balogun, J., & Hope Hailey, V. (2004). *Exploring Strategic Chance.* London: Prentice.

Barutçugil, İ. (2002). *Bilgi Yönetimi.* İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Başaran, İ. (1982). *Örgütsel Davranışın Yönetimi.* Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını.

Başer, M., & Çobanoğlu, F. (2011). İlköğretim denetmenlerinin tükenmişlik düzeyleri ve nedenleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1*(29), s. 125-136.

Baysal, A. (1995). Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bozdağ, M. (2000). Unutulmazlar Kervanına Katılma. N. Sezik içinde, *Değişim Kuşağındakiler* (s. 137-164). İstanbul: Hayat Yayınları.

Bozkurt, V. (2000). *Endüstriyel ve Post-Endüstriyel Dönüşüm Bilgi, Ekonomi ve Kültür.* İstanbul: Aktüel Yayınları.

Budak, S., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *DEÜ - İİBF Dergisi*, 95-108.

Buğdaycı, R., Kurt, A., Şaşmaz, T., & ark. (2004). Mersin İlinde Görev Yapan Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu ve Etkileyen Faktörler. *93 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı* (s. 307). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

By, T. R. (2005). Organisational change management: A critical review. *Journal of change management*, 369-380.

Camison, C. (1998). Total quality management and cultural change: A model of organisational development. *nternational Journal of Technology Management, 16*(4-6), 479-493.

Castells, M. (2005). *Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum ve Kültür* (Cilt 1). (E. Kılıç, Çev.) İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Celep, C., & Çetin, B. (2003). *Bilgi Yönetimi.* Ankara: Arı Yayıncılık.

Cemaloğlu, N., & Erdemoğlu Şahin, D. (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 15*(2), 465-484.

Ceylan, A. (2007). Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi Ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Uygulaması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ensititüsü.

Cordes, C., & Dougherty, T. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review, 18*(4), 621-656.

Creswell. , J., & Plano-Clark, V. (2007). *Designing and conducting mixed methods research.* Thousand Oaks, Kaliforniya: SAGE Publications.

Crowston, K., & Malone, T. (1994). *Information Technology and Work Organization.* New York: Oxford University Press Inc.

Çağlıyan, Y. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli.

Çağtürk, A. (2006). Bilgi Toplumuna Dönüşüm Sürecinde E-Yaşam Olanakları ve E-Devletin Gerekliliği. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi.

Çakır, E. (2005). *Türkiye'de Sağlık Sektörü.* İstanbul: İmaj Basın Yayın.

Çalgan, Z., Aslan, D., & Yeğenoğlu, S. (2009). Eczacılarda Mesleki Bir Sağlık Sorunu: TükenmiĢlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 29*(1), s. 61-74.

Çam, O. (1995). *Tükenmişlik.* Kırlangıç Yayınları.

Çankaya, Y. F. (2011). Örgütsel Değişim ve Örgütte Değişime Karşı Gelişen Direnci Kırma Politikaları. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Çapar, B. (2003). Bilgi yönetimi: Nasıl bir insangücü? *Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiri Kitabu"* (s. 421-432). İstanbul: Beta Yayınları.

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması"". *Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 63.

Çetin, F. (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Ekseninde Sağlığın Ekonomisi Politiği. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 19*(1), 274-293.

Çiçeklioğlu, M. (2011). Türkiye'de Sağlık Reformları Kapitalizmin Krizi ve Sağlık. *Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı.* 03 17, 2019 tarihinde https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kapitalizm.pdf adresinden alındı

Çilesiz, R. K. (1997). Örgütsel Değişimin Çalışanlar Üzerindeki Sosyal Psikolojik Ekonomik Etkileri ve Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi SBE,* 58-71.

Çimen, M., & Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmislik Düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 43*(2), 169-176.

Çiper, A. (2006). Tükenmişlik Sendromu Hizmet Kalitesine Etkisi ve Çağrı Merkezi Uygulaması. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Ulusal Tez Merkezi.

Çıraklı, Ü., Özer, Ö., & Şantaş, F. (2012). Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 45-59.

Çoban, H. (1997). *Bilgi Toplumuna Planlı Geçiş Gelecekten Kaçılamaz.* İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Çolak, M. Y., & Çelik, Z. (2016). Sağlık Yöneticilerinin ve Hekimlerin Dijital Hastanelere Bakış Açıları. *10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Özet Kitabı* (s. 97 - 99). Ankara: Başkent Üniversitesi.

Daghfous, A. (2003). How To Make Knowledge Management a Firm's Core Capability. *Journal of Knowledge Management Practice*.

Dalay, İ., Coşkun, R., & Altunışık, R. (2002). *Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları* . İstanbul: Beta Yayın.

Dalkir, K. (2005). *Knowledge Management in Theory and Practice.* London, UK.: Elsever.

Davenport, H., & Prusak, L. (2000). *İş Dünyasında Bilgi Yönetimi: Kuruluşlar.* (G. Günay, Çev.) İstanbul: Rota Yayın.

Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Percevived Ease of Use and User Accaptance of İnformation Technology. *MIS Quarterly, 13*(3), 319-340.

Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer technology: a comparison of two theoretical models. *Management science*, 982-1003.

Demircan, M., & Moltay, C. (1997). *Bilgiyi Yönetmek.* İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Dessler, G. (1998). *Management.* USA: Prentice–Hall.

Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *ürk Psikiyatri Dergisi*, 137-149.

Dilsiz, B. (2006). Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Dinçer, Ö. (2008). *Örgüt Geliştirme Teori, Uygulama ve Teknikleri* (2 b.). İstanbul: Alfa Yayınları.

Doğan, S., & Kılıç, S. (2009). Bilgi yönetiminde liderliğin rolü üzerine kavramsal bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14*, 87-111.

Dura, C. (1990). *Bilgi Toplumu.* Ankara: Bit Ofset Matbaa.

Durmuş, S., & Özdemir, A. (2005). *Sağlık Bilgisi El Kitabı.* İzmir: Zeus Kitabevi Yayınları.

Dünya Bankası. (2005). Dünya Bankası Sağlıkta Dönüşüm Projesi Değerlendirme Belgesi. *Toplum ve Hekim, 20*(6), 431-447. 03 18, 2019 tarihinde Toplum ve Hekim: http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/browserecord.php?-action=browse&-recid=1963 adresinden alındı

Düren, Z. (2000). *2000'li Yıllarda Yönetim.* İstanbul: Alfa Yayın.

Düzyürek, S., & Ünlüoğlu, G. (1992). Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *Psikiyatri Bülteni*, s. 108-113.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout; Stage Of Disillusionment in Helping Professions.* New York: Human Science Press.

Efiloğlu, Ö. (2006). Bilgi Yönetimi Sürecinde İletişimin Rolü Ve Bilgi Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Engin, U. (2015). Bankacılık Sektöründe Yönetim Bilişim Sistemleri ve Sistem Çalışanlar Üzerindeki Etkisi Hakkında Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eren, E. (1998). *Davranış ve Yönetim Psikolojisi.* İstanbul: Beta Yayınevi.

Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları* (s. 143 - 160). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.

Ergin, C. (1995). Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 12*(1-2), 37 -50.

Ergun, C., & Ergun, D. A. (2010). Dönüşüm mü, Piyasalaştırma mı? Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerinde Bir Tartışma. *Toplum ve Demokrasi*, 33 - 54.

Erkan, H. (1994). *Bilgi Toplumu ve Ekonomik Gelişme* (3. Baskı b.). Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Erkut, H. (1989). *Yönetim Bilisim Sistemleri, Bilgisayar Destekli Yönetim Sistemleri.* İstanbul: MESS Yayınları.

Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Sağlık Reformaları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Securty, 4*(1).

Esen, Ö. (1998). *İşletme Yönetimine Sistem Yaklaşımı* (3. Baskı b.). İstanbul: Alfa Basın Yayın Dağıtım.

Esendal, S. (1999). Küresel Rekabet İçin Değişimin Özü-Katılımcı Liderlik. *TUSİAD 3, Toplam Kalite Yönetimi Makale Yarışması Ödül Kazanan Makaleler Kitabı*.

Fişek, N. (1983). Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları. *Modern Yönetim Semineri - Kitaplaşmamış Yazılar - I. 144.* İstanbul: Türk-İş Yayınları. Ocak 2019 tarihinde http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/index.html adresinden alındı

Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159-165.

Freudenberger, H., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The High Cost of High Achievement.* New York, Garden City: Anchor Press.

Friberg, T. (2009). Burnout: From Popular Culture To Psychiatric Diagnosis in. *Culture, Medicine and Psychiatry*(33(4)), 538 -558.

Garrety, K., Badham, R., & Morrigan, V. (2003). The Use Of Personality Typing In Organizational Change: Discourse, Emotions and The Reflexive Subject. *Human Relations*, 211-23.

Gedik, E. (2005, 06 14). Değişimin Anahtarı Çalışanların Elinde. *Köşe Yazıları*. İstanbuş: Hürriyet Gazetesi.

Genç, N. (2005). *Yönetim ve Organizasyon.* Ankara: Seçkin Yayınları.

Genç, N. (2012). *Yönetim ve Organizasyon.* Ankara: Seçkin Yayınları.

Gloet, M., & Terziovski, M. (2004). Exploring the relationship between knowledge management practices and innovation performance. *Journal of Manufacturing Technology Management*(15), 402-409.

Gottshalk, P. (2006). Stages of knowledge management systems in police investigations. *Knowledge-Based Systems, 19*(6), 381-387.

Greene, G. (2010). *A burnt out case.* Random House.

Güçlü, N., & Sotirofski, K. (2006, Güz). Bilgi Yönetimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*(4 (4)), 351 -371.

Güçlü, N., & Şehitoğlu, E. (2006). Örgütsel Değişim Yönetimi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 240-254.

Güçlü, S., & Adak, N. (2011). *Eğitim, Gelir Ve Yaşanılan Yerin, Kadınların Sağlık Ve.* 12 2018 tarihinde Journal for Women's Studies/Kadın Araştırmaları Dergisi: http://kwj2000journal.emu.edu.tr/ adresinden alındı

Gündüz, B. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 152-166.

Günüşen Partlak, N., & Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3*(1), 40-51.

Gürses, İ. (2006). Avukatların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişlenler Açısından İncelenmesi: Sakarya Örneği. *Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya.

Güven, C. (2006). İş görenlerin değişim yönetimi algılama düzeylerinin belirlenmesi ve kamuda bir uygulama. *Gazi Üniversitesi SBE*.

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1998). *Multivariate Data Analysis* (2 b.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Hakanen, J., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2006). Burnout and Work Engagement Among Teachers. *Journal of School Psychology, 45*, 495-513.

Helvacı, M. (2005). *Eğitim Örgütlerinde Değişim Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

HIMSS. (2019, 04 10). *HIMSS Hakkında*. Himss Avrasya: https://himsseurasia.com/himsshakkinda/ adresinden alındı

HIMSS Analitik. (2020, 04 11). *Emram Seviye 6 - Seviye 7 Analizi*. HIMSS Analitik: https://www.himssanalytics.org/stage-6-7-achievement adresinden alındı

Hoşcan, Y. (2003). *Yönetim Bilgi Sistemi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.

Hsu, K., & Marshall, V. (1980). Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows. *Ann. J. Psychiatry, 144*, 1561-1566.

https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/. (2014, 07 09). *Dijital Hastane*. https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/: https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4869/dijital-hastane.html adresinden alındı

Hussey, D. (1997). *Kurumsal Değişimi Başarmak.* (T. Savaşer, Çev.) İstanbul: Rota Yayınları.

İleri, Y. (2018). *Sağlık Yönetim Bilişim Sistemleri.* Konya: Çizgi Kitabevi.

İnce, M. (2005). Değişim Olgusu ve Örgütlerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Değişen Fonksiyonları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(14), 319 - 339.

İncesesli, A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını Ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi*, 3. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Irzık, G. (2002, Kasım). Bilgi Toplumuna Geçiş. *TÜBA Güncel*(24).

Işık ve diğerleri. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesindeki Uygulamalar (Ünite.8). Ö. Uğurluoğlu içinde, *Sağlık Kurumları Mevzuatı* (s. 158-181). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 1817.

Işık, O. (2013). Sağlık Bilgi Sistemlerinin Gelişimi. A. Yılmaz içinde, *Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri* (s. 2 - 23). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

Işıkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları.* Ankara: Sandal Yayınları.

Izgar, H. (2000). Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout) Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Jansen, P., Kerkstra, A., Abu-Saad, H., & Van Der Zee, J. (1996). The Effects of Job Characteristics and Individual Characteristics on Job Satisfaction and Burnout in Community Nursing. *International Journal of Nursing Studies, 33*(4), 407-421.

Johnstone, C. (1999). Strategies To Prevent Burnout. British Medical Journal, 7292(318), 2-6.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout(Sendromu. *İstanbul Tıp Fakütesi Dergisi*, 29-32.

Kanter, J. (1977). *Management- Oriented Management Information Systems.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Kara, A. (2007). Bilgi Teknolojilerinin Çalışanlar Tarafından Benimsenmesi: Kdz Ereğli'deki Kobi Çalışanları Uygulaması. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi*. Zonguldak: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1. Uygulamalı Biyoistatistik.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karahoca, D., & Karahoca, A. (1998). *Yönetim Bilişim Sistemleri.* İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Karakaya, A. (1997). Etkin Karar Vermede Yönetim Bilgi Sistemleri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kautz, K., & Thaysen, K. (2001). Knowledge, Learning and IT Support in a Small Software Company. *Journal of Knowledge Management, 5*(4), 349 - 357.

Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*(5), 357-363.

Kayabaşı, Y. (2005). Bazı Değişlenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi, 1*(1), 152-166.

Kayaduman, A., & Polat, H. H. (2018, Ekim). Veri Temelli Enformasyon Tanımı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6*(79), s. 326 - 336.

Kazley, A., & Ozcan, Y. (2009). Electronic Medical Record Use And Efficiency: A DEA and Window Sanalysis of Hospitals. *Socio-Economic Planning Sciences, 43*(3). doi:10.1016/j.seps.2008.10.001.

KHK696. (2017, 12 24). *Resmi Gazete*. 10 18, 2019 tarihinde Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224-22.htm adresinden alındı

Kılıç, T. (2016). Digital Hospital, An Example Of Best Practice. *İnternetional Journal of Health Science Research and Policy,* 52-58.

Kılıç, T. (2017, 08 03). *"Önce Dijital, Sonra Fiziksel"*. 04 08, 2019 tarihinde dijitalhastane.saglik.gov.tr: https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,25324/once-dijital-sonra-fiziksel.html adresinden alındı

Kılınç, T. (2001). Değişimi Kim Yönetmeli? *Executive Excellence Dergisi, 5*(49). http://www.tanilkilinc.com/makaleler/26-%20DEGISIMI_KIM_YONETMELI.pdf adresinden alındı

Kırılmaz, A., Çelen, Ü., & Sarp, N. (2003). İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim Online, 2*(1), 2-9.

Kısaer, H. (2003). Sağlık Sektörü, Kalkınma ve Verimlilik. *Verimlilik Dergisi, 2*, 97 -112.

Koca, M., Gülhan, Y., & Yılmaz, S. (2017, 05 24-25). Hastane Yönetimi Açısından Çalışanlarda Hastane Otomasyon Sisteminin Algılanması. *Global Business Research Congress, 3*, 770-782. doi:DOI: 10.17261/Pressacademia.2017.657

Koçel, T. (1999). *İşletme Yöneticiliği* (7 b.). İstanbul: Beta Basım Yayım Dagıtım A.S.

Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği.* İstanbul: Arıkan Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Koçoğlu, E. (2010). İşletmelerde Yöneticilerin Karar Verme Süreci Ve Bu Süreçte Bilişim Sistemlerinin Kullanımı: Ankara İli Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kol, E. (2015). Türkiye'de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Securty)*, 135 -164.

Koroğlu, F. (2004). BİLGİ TOPLUMU VE E-DEVLET. *TBMM'de 'Türkiye'de Bilişim Stratejileri ve e-Türkiye'*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koza, M. (2008). *Bilgi Yönetimi.* İstanbul: Kum Saati Yayınları.

Kozak, M. (2001). Türkiye'de Konaklama Sektörü ve Çalışan Kadınların Tükenmişlik Durumları Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi Turizm Akademik Dergisi*(2), 11 - 12.

Köksal, A. (2007). *Hacettepe Yılları,Cumhuriyet'in 44 Yılında Açan Bir Devrim Çiçeği, Hacettepe 40.Yıl Armağanı.* Ankara: Sirem Matbaacılık.

Köksal, A., & Esatoğlu, A. (2005). Ankara ilindeki üniversite ve özel hastanelerde kullanılan elektronik hastane bilgisisteminin analizi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 53-65.

Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* (2 b.). HYB Yayıncılık.

Kumar, N., & Mittal, R. (2004). *Management Information Systems.* İndia: Anmol Publications Pvt. Ltd.

Kuo, K., Liu, C., & Ma, C. (2013). An Investigation of The Effect of Nurses' Technology Readiness on The Acceptance of Mobile Electronic MedicalRecord Systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 88-102. doi:10.1186/1472-6947-13-88

Lakshman, C. (2007). Organizational knowledge leadership: A grounded theory approach. *Leadership & Organization Development Journal*(28 (1)), 51-75.

Laudon, J., & Laudon, K. (1995). *Information Systems: A problem Solving Approach.* USA: The Dryden Press.

Laudon, J., & Laudon, K. (1996). *Management information systems,organization, and technology.* New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Laudon, K., & Laudon, J. (2002). *Management Information Systems: Managing The Digital Firm.* USA: Pearson Hall.

Lee, R., & Ashford, B. (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of Organizational Behavior*(14), 3 -20.

Leiter, M. (1990). he impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations, 11*(43), 1067-1083.

Leiter, M., & Maslach, C. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* Wiley.

Lewis, B. (1999). Change Can Be Painful, so it's Natural for People all over the Company to Resist. *InfoWorld*, 93-84.

Lucey, T. (2004). *Management Information Systems.* London: Thomson Learning.

Luecke, R. (2009). *Değişim ve Geçiş Dönemini Yönetmek.* (Ü. Şensoy, Çev.) İstanbul: İş Bankası Yayınları.

Lytras, M., Pouloudi, A., & Poulymenakou, A. (2002). Knowledge Management Convergence – Expanding Learning Frontiers. *Journal of Knowledge, 6*(1), 40-51.

Ma, Z., & Yu, K. (2010). Research paradigms of contemporary knowledge management studies: 1998-2007. *Journal of Knowledge Management*(14 (2)), 175-189.

Maden, C. (2013). Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların İş Tatmini ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerindeki Etkisi: Çözüm Sosyal Destete Mi? *21. Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, 96-100.

Malhotra, Y. (2000). Knowledge Management and New Organization Forms: A Framework for Business Model Innovation. *Knowledge Management and Virtual Organizations* (s. 2). içinde Hershey, USA: Idea Group Publishing. https://books.google.com.tr/books?id=jVRReLsAnikC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false adresinden alındı

Manganelli, R. L., & Klein, M. M. (1994). *The Reengineering Handbook: A Step- by-Step Guide to Business Transformation.* New Yrok: American Management Association.

Markus, M. L. (1983). Power, Politics and MIS Implementation. *Communications of the ACM, 26*(6), 430-444.

Marrow, A. J. (1977). *The Practical Theorist The Life and Work of Kurt Lewin.* New York: Teachers College Press.

Marshall, J., & Conner, D. R. (1996). Another Reason Why Companies Resist Change. *Strategy & Bussiness*, 2-5. https://www.strategy-business.com/media/file/8614.PDF adresinden alındı

Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science, 12*(5), s. 189-192.

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). Maclach Burnount Inventory Manual. *Polo, Consulting Psychologist Press.*

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual.* Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology,* 397-422.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology*.

Maslach, P., & Leiter, M. (2017). Understanding Burnout In Book: The Handbook of Stress and Health. C. Cooper, & J. Quick içinde, *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (s. 36-56). Wiley Online Library. doi:10.1002/9781118993811.ch3

Maurer, R. (1999). Why Resistance Matters. *Change Without Migraines*.

McDermott, R., & O'dell, C. (2001). Overcoming Cultural Barriers to Sharing Knowledge. *Journal of Knowledge Management, 5*(1), 77.

Medeni, İ., & Aktaş, Z. (2010). Veri Toplumundan Bilgi Toplumuna Dört Düzeyli Bir Toplum Modeli. *3.Ağ ve Bilgi Güvenliği Ulusal Sempozyumu.* Ankara: Milli Kütüphane. Kasım 22, 2018 tarihinde Elektrik Müdendisleri Odası: http://www.emo.org.tr/ekler/fdac58e60abb571_ek.pdf adresinden alındı

Molassiotis, A., & Haberman, M. (1996). Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nursing, 19*(5), 360-367.

Montano, B. (2004). *Innovations of Knowledge Management.* Lomdon: Irm Press.

Morgan, J., & Brightman, B. (2000). Leading Organizational Change. *Journal of Workplace Learning,*, 66-74.

Morse, J. (1991). *Qualitative nursing research.* Newbury Park, Kaliforniya: SAGE .

Nelson, B., & Economy, P. (2003). *Managing For Dummies.* (A. Şensoy, Çev.) İstanbul: Doğan Kitap.

O'Brien, J. A., & Marakas, G. (2007). *Enterprise Information Systems.* New York: The McGraw-Hill.

Odabaş, H. (2003). Kurumsal Bilgi Yönetimi. *Türk Kütüphaneciliği, 17*(4), 357 - 368.

O'dell, C., & Grayson, J. (2003). *Ne Bildiğimizi Bir Bilseydik.* İstanbul: Dışbank Yayınları.

Onal, G. (2000). *İşletme Yönetimi ve Organizasyonu.* İstanbul: Türkmen Kitapevi.

Ortakarpuz, M. (2017). Kurumsal Bilgelik Bakış Açısıyla Bilge Muhasebe Modeli Önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öğüt, A. (2007). *Bilgi Çağında Yönetim.* Konya: Çizgi Kitapevi.

Önal, S., & Kök, D. (2002). İşletmelerde Bilginin Stratejik Boyutu: Kahramanmaraş Tekstil İşletmelerinde Muhasebe Departmanlarının Stratejik Karar Sürecine Etkinliğinin Araştırılması. *10. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Akdeniz Üniversitesi İİBF Yayınları. No:4*, s. 45. İstanbul: Mert Basımevi.

Öncü, A. (2002). *Plandan Uygulamaya Değişim Yönetimi, Düşünceden Sonuca İnsan Kaynakları.* İstanbul: Hayat Yayınları.

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

Önder, E. (2005). Yönetim Bilişim Sistemleri Kapsamında Web Tabanlı İlişkisel Veritabanı Yönetim Sistemleri ve Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öner, F. (2014). Sağlık Bilişimi, Türkiye'de Sağlık Bilgi Enformasyon Sistemleri Ve Dijital Hastaneler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Örnek, N. (2009). Ödül Sistemleri ve Ödüllendirmenin Güdülemeye Etkisi Üzerine İnşaat Sektöründe Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi SBE*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Öz, O. Z. (1997, 02). Toplumsal Değişme Sürecinde Halk Kütüphanelerinin Yeri Ve Yeniden Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özata, M., & Aslan, Ş. (2004). Klinik karar destek sistemleri ve örnek uygulamalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 11-17.

Özata, M., & Sevinç, İ. (2010). *Türk Kamu Yönetiminde Bilgi Sistemleri ve E - Dönüşüm.* Konya: Eğitim Kitabevi.

Özcan, B. (2006). Yönetim Bilişim Sistemleriyle İşletmelerde Değer Yaratılması . *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdamar, K. (2001). *Spss ile Biyoistatistik* (4 b.). Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Özer, P., & Tozkoparan, G. (2013). Örgütsel Adalet Algıları ve Tükenmişlik İlişkisinde Öz Benlik Değerlendirmelerinin Düzenleyici Etkisi. *21. Yönetim ve Organizasyon Kongresi,* (s. 532-535). Kütahya.

Özer, P., Özmen, Ö., & Saatçioğlu, Ö. (2002). Bilgi Yönetimi Modelleri: Bileşenlerin İncelenmesine İlişkin Kavramsal Bir Çerçeve. *I. Ulusal Bilgi Ekonomi ve Yönetim Kongresi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi İİBF Yayınları.

Özgüven, İ. (2003). *Endüstri Psikolojisi.* Ankara: Pdrem Yayınları.

Özkul, A., & Odacıoğlu, T. (2004). *Sağlık Kurumlarında Kaynak Planlaması.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Öztürk, G., Çetin, M., Yıldıran, N., Türk, Y., & Fedai, T. (2012). Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatol J Clin Investing,* 239-245.

Page, S. (2005). What's New about the New Public Management? Administrative Change in the Human Services. *Public Administration Review, 65*(6), 713 -727.

Pala, K. (2004). Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri. *İşyeri Hekimliği Ders Notları*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları 8.Basım.

Pelit, E., & Türkmen, F. (2008). Otel İşletmeleri İşgörenlerinin tükenmişlik düzeyleri: Yerli ve Yabancı Zincir Otel İşletmeleri İşgörenleri üzerine bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10*(1), 117-139.

Polat, N. (2007). Yönetim Bilgi Sistemi ve Sayıstayda Yürütülen Çalısmalar. *Sayıştay Dergisi,* 187-199. Aralık 2018 tarihinde https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/95906369/files/dergi/pdf/der65m14.pdf adresinden alındı

Polatcan, M., & Akyürek, M. İ. (2017). Bilim Ve Sanat Merkezi (Bilsem) Yöneticilerinin Değişimi Yönetme Yeterliliklerine İlişkin Görüşleri. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 342 - 353.

Qubein, N. R. (2002). Değişime Kucak Açın. *Executive Excellence Dergisi, 6*(61).

Raiger, J. (2005). Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal of Transcultural Nursing, 16*(1), 71-76.

Rainer, R., Turban, E., & Potter, R. (2007). *Introduction Information Systems:Supporting and Transforming Business.* USA: John Wiley & Sons, Inc.

Ramires, A., Graham, J., Richards, M., & ark. (1996). Mental health of hospital consultanst: the effect of stress and satisfaction at work. *Lancet*(347), 724-728.

Rodoplu, D. (2006). Bilgi Yönetim Projeleri Uygulamalarındaki Teknolojik Değişimlere Karşı Çalışan Direncinin Ölçümü Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ve Anadolu Sağlık Merkezinde Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Rodoplu, D. (2008). Bilgi Teknolojileri Uygulamalarına Karşı Çalışan Direnci; Hastane Bilgi Sistemi Üzerinde Bir Uygulama. *Review of Social, Economic & Business Studies, 9*(10), 409-438.

Sağlam, A., & Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi, İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15*(3), s. 131 - 148.

Sağlık Bakanlığı. (1983, 1 13). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. *Yapılan Değişiklikler için 05/05 2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete(17927)*. Ankara: Resmi Gazete.

Sağlık Bakanlığı. (1992). *I. Ulusal Sağlık Kongresi, Çalışma Grupları.* Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Salisbury, D. F. (1996). *Five Technologies For Educational Change:*. New Jersey: Educational Technology Publications.

Sandelands, L., Ross, S. M., & Arbor, A. (2010). The Play OF Change. *Journal of Organizational Change Management,, 20*(1), 71 - 86.

Saraçoğlu, M., & Duran, C. (2009). Yaratıcı Girişimcinin Gelişiminde Çevrenin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 131 - 151.

Sarıhan, H. İ. (1998). *Teknoloji Yönetimi.* İstanbul: Desnet Yayınları.

Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., & Devrimci, Ö. (1997). Ankara Üniversitesi Hastaneler'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*(5), 71 - 77.

SB. (2019, 04 03). *e-sağlık hakkında*. e-saglik.gov.tr: https://e-saglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html adresinden alındı

SB EMRAM. (2018, 01 22). *EMRAM Hakkında.* dijitalhastane.saglik.gov.tr: https://dijitalhastane.saglik.gov.tr//TR,4858/emram-hakkinda.html adresinden alındı

Schweitzer, B. (1994). Stress and Burnout in Junior Doctors. *South African Medical Journal, 84*(6), 352 - 354.

Sebetci, Ö., Hanaylı, M. C., & Dönük, G. G. (2017). Hastanelerin Dijitalleşme Sürecinde HIMSS-EMRAM Modeli Kullanımının Dünyada ve Türkiye'deki Genel Durumunun İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 360-374.

Senior, B. (2002). *Organisational Change.* London: Prentice Hall.

Somuncuoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4*(1), 53.

Soysal, A. (1989). *Bilgisayar Destekli Yönetim Sistemleri.* İstanbul: MESS.

Sözen, C. (1997). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim.* Konya: Atlas Kitabevi.

Sucu, Y. (2000). *Örgütsel Değişim.* Ankara: Elit Yayıncılık.

Süloğlu, A. (2009). Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde. *Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul.

Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, Y. (2002). *Biyoistatistik* (10 b.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadee Teknikleri.* Ankara: Nobel Yayınları.

Şahin, S. G. (2006). Türkiye'de Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Ve Sağlık Hizmeti. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şahin, Ü. (2001, 05-06). Değişime Karşı Direnç. *The Futurist*.

Şimşek, M., Akgemci, T., & Çelik, A. (2008). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış* (6 b.). Ankara: Gazi Yayınları.

Taşlıyan, M., & Karayılan, D. (2011). Organizasyonlarda Değişim ve Yönetimi. İ. Bakan içinde, *Çağdaş Yönetim Yaklaşımları* (s. 253 - 269). İstanbul: Beta.

TDK. (2018). *Türk Dil Kurumu*. 09 19, 2018 tarihinde Güncel Türkçe Sözlük: www.tdk.gov.tr adresinden alındı

Tecim, V. (2016). Değişim Mühendisliği. 08 20, 2019 tarihinde http://debis.deu.edu.tr/userweb//vahap.tecim/dosyalar/2_Deg_Muh.pdf adresinden alındı

Tekbıyık, A. (2014). İlişkisel Araştırma Yönetmi. M. Metin içinde, *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s. 99-114). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi.* Ankara: Nobel Yayınları.

Terlemez, B., Şahin, D., & Dilek, F. (2014, Ağustos). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezindeki Tıbbi Sekreterler Ve İdari Personelin Bilgi Ve Arşiv Sistemleri Hakkındaki Düşünceleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges, 4*(3), s. 364-378.

Thierauf, R. (1999). *Knowledge Management Systems For Business.* USA: British Library Cataloguing in Publication Data.

Tiwana, A. (2000). *The Knowledge Management Toolkit.* USA: Prentice Hall, Inc.

Toffler, A. (1981). *Üçüncü Dalga.* (A. Seden, Çev.) İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Tonta, Y. (2004). Bilgi Yönetiminin Kavramsal Tanımı ve Uygulama Alanları. *Kütüphaneciligin Destanı Sempozyumu* (s. 1-9). Ankara: Hacettepe Üniversitesi ,Edebiyat Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü.

Töremen, F. (2002). Eğitim Örgütlerinde Değişimin Engel ve Nedenleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 185 - 202.

Tuğrul, B., & Çelik, E. (2002). Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(12), 1-11.

Tuncer, P. (2013). Değişim Yönetimi Sürecinde Değişime Direnme. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science, 6*(2), 891-915.

Tunçer, P. (2013). Değişim yönetimi sürecinde değişime direnme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 373 -406.

Turban, E., Mclaean, E., & Wetherbe, J. (1999). *Information Technology For Manegement.* New York: John Wiley and Sons.

Tüfekçi, N., Yorulmaz, R., & Cansever, İ. (2017). Dijital Hastane. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 143-156.

Türkmen, İ. (1995). *Verimlilik Dergisi*, 5.

Ural, A., & Kılıç, G. (2005). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi.* Ankara: Detay Yayınları.

Usta, A. (2012). Kamu Organizasyonlarında Değişim Süreci ve Yönetimi. *Turgut Özal Uluslararası Ekonomi ve Siyaset Kongresi II* (s. 148 - 174). Malatya: Turgut Özal Üniversitesi.

Uttam, N. (2004). Successful Change Management Requires Focus On Key Metrics. *Quick Take,* 8.

Ülgen, H. (1990). *İşletme Yönetiminde Bilgisayarlar.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme.

Ünal, Y. (2009). Bilgi Toplumunun Tarihçesi. *Tarih Okulu*(V), 123-144.

Wager, K., Lee, F., & Glaser, J. (2017). *Health Care Information Systems:A Practical Approach for Health Care Management.* New Jersey: John Wiley & Sons. doi:10.1016/j.seps.2008.10.001

WHO. (2002). *European Forum of Medical Associations and the WHO*. 08 05, 2019 tarihinde www.cmpe.eu: http://www.cpme.eu/european_forum_of_medical_associations_and_the_who adresinden alındı

Wilson, T. G. (2004). Why Do We Resist Change? *Quintessence International,* 513 -518.

www.himss.org. (2019, 04 15). *HİMSS AnaSayfa*. www.himss.org: www.himss.org adresinden alındı

Yalçın, A. (2002). *Değişim Yönetimi.* Adana: Nobel Kitabevi.

Yaman, H., & Urgan, M. (2002). Tükenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri. *Türk Psikoloji Dergisi*(17), 37 - 44.

Yaşar, J. A. (2017). Hemşirelerin örgütsel değişme yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış YL Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yeniçeri, Ö. (2002). Örgütleri Etkinleştirme Aracı Olarak Bilgi ve Bilgi Yönetimi. *Standard Ekonomik ve Teknik Derigi,* s. 71 - 79.

Yeniçeri, Ö. (2002). *Örgütsel Değişmenin Yönetimi.* Ankara: Nobel Yayınları.

Yıldırım , A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Seçkin.

Yıldırım, H. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası*.

Yıldırım, M. (2011). *E-Devlet ve Yurttaş Odaklı Kamu Yönetimi* (Gözden Geçirilmiş 2. Baskı b.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Yılmaz, A., & Aloğlu, E. (2002). Hastane Bilgi Sistemleri. *5. Ulusal sağlık kuruluşları ve hastane yönetimi sempozyum kitabı,* (s. 331 -339). Eskişehir.

Yılmaz, C. (1988). Yönetim Bilgi Sistemi. *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*(2), 39 - 48.

Yılmaz, M. (2009). Enformasyon ve bilgi kavramları bağlamında enformasyon yönetimi ve bilgi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*(49), 95 - 118.

Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilemsi". *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 1*(15).

Yolcu, V. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Yerinde Yönetim. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yüceler, A. (2011). Sağlık İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta Ve Çalışan Güvenliği: Kuram Ve Konya İlindeki Hastanelerde Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zaim, H. (2010). Bilgi Yönetiminin Alt Yapısı ve Bilgi Yönetimi Performansı: Türkiye'deki Bir Saha Çalışması. *Sosyal Siyaset Konferansları* (s. 51 - 67). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Zain, M., Rose, R., Abdullah, I., & Masrom, M. (2005). The Relationship between Information Technology Acceptance and Organizational Agility in Malaysia,. *Information and Management, 42*(6), 829-839.

Zayim, N. (2005). Tıp Bilişiminde Teknolojik Değişim Yönetimi: İnsan ve Organizasyona İlişkin Konular. *2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi* (s. 73 - 77). Antalya: Tıp Bilişimi Derneği. https://turkmia.net/kongre/cd/pdf/15.pdf adresinden alındı

Zins, C. (2007, 02 15). Conceptual Approaches for Defining Data, Information, and Knowledge. *Journal Of The Amerıcan Socıety For Informatıon Scıence And Technology, 58*(4), s. 479-483.

EK 1: ARAŞTIRMA ANKETİ

Cinsiyet	Kadın ( ) - Erkek ( )	**Medeni Durum**	Evli ( ) - Bekâr ( )
Eğitim Düzeyi	Lise ( ) - Önlisans ( ) - Lisans ( ) - Lisansüstü ( )	**Yaş**	25 yaş ve altı ( ) - 26-34 yaş ( ) 35-44 yaş ( ) - 45 yaş ve üzeri ( )
Çocuk Sayısı	Yok ( ) - 1 ( ) - 2 ( ) - 3 ve daha fazla ( )	**İstihdam Şekli**	Memur ( ) - Sözleşmeli ( )
Meslekteki Toplam Görev Süresi	1 Yıldan Az ( ) - 1-5 Yıl ( ) - 6-10 Yıl ( ) - 11-15 Yıl ( ) - 16-20 Yıl ( ) - 20 Yıldan Fazla ( )	**Kurumdaki Görev Süresi**	1 Yıldan Az ( ) - 1-5 Yıl ( ) - 6-10 Yıl ( ) - 11-15 Yıl ( ) - 16-20 Yıl ( ) - 20 Yıldan Fazla ( )
Kurumdaki Pozisyonu	Ebe – Hemşire ( ) Diğer Sağlık Personeli ( ) Genel İdari Hizmetler Sınıfı ( )	**Çalışmakta olduğunuz kurumu aşağıdaki seçeneklerden seçiniz.**	• OMÜ – TIP Fakültesi Hastanesi ( ) • Samsun EA Hastanesi ( ) • Gazi Devlet Hastanesi ( ) • Çarşamba Devlet Hastanesi ( ) • Bafra Devlet Hastanesi ( )

		Hiçbir Zaman	**Çok Nadir**	**Bazen**	**Çoğu Zaman**	**Her Zaman**
Duygusal Tükenme	1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
	2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					
	3. Sabah Kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
	4. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
	5. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum					
	6. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum					
	7. İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum					
	8. İnsanlarla doğrudan doğruya ilişki kurmayı gerektiren bir işimin olması bende stres yaratıyor					
	9. İşimde yolun sonuna geldiğimi ve tükendiğimi hissediyorum					
Kişisel Başarı	10. İşim gereği karşılaştığım kişilerin ne hissettiğini kolayca anlayabilirim					
	11. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarıyla yakından ilgilenirim					
	12. İşim aracılığıyla insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
	13. Kendimi enerjik hissediyorum					
	14. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım					
	15. İşim gereği karşılaştığım insanlarla çalıştıktan sonra kendimi çok dinç hissediyorum					
	16. İşimde pek çok kayda değer başarı elde ettim					
	17. İşimden kaynaklanan duygusal problemlerin soğukkanlılıkla üstesinden gelirim					
Duyarsızlaşma	18. İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki birer nesneymişler gibi davrandığımı hissediyorum					
	19. Bu işe başladığımdan beri insanlara karşı daha hissiz olduğumu düşünüyorum					
	20. Bu işin beni duygusal olarak katılaştırmasından endişe duyuyorum					
	21. İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları konusunda başlarına ne geldiği beni ilgilendirmiyor					
	22. İşim gereği karşılaştığım insanların yatırımları ile ilgili bazı problemleri nedeniyle beni suçladıklarını hissediyorum					

ÇALIŞAN VE HASTANE BİLGİ SİSTEMİ İLİŞKİSİ KULLANDIĞINIZ HASTANE BİLGİ SİSTEMİ*; HBYS*	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kısmen Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. HBYS - İş yaşamımın önemli bir parçasıdır					
2. HBYS - İş akışını hızlandırır					
3. HBYS - İşlemlerin hızlı şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar					
4. HBYS - İşlemlerin güvenli şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar					
5. HBYS - İşletme içerisindeki yetersizlikleri tedavi etmeye çalışır.					
6. HBYS - Diğer bir işlemin eksiklerini tamamlıyor.					
7. HBYS - İş süreçlerini gerektiği kadar destekliyor					
8. HBYS - Türkiye'ye özgü iş süreçlerine uyumlu					
9. HBYS - Bilgileri ofis programlarına (Word-Excel…) etkin olarak uyarlanabilmekte.					
10. HBYS - İnternet üzerinden yürütebileceğiniz e-iş uygulamalarına açık ve elverişli.					
11. HBYS - Yazılımı yeterli ve her ihtiyaca cevap vermekte					
12. HBYS - Teknik sorularınızın cevaplanması konusunda yeterli teknik destek alınabilmekte					
13. HBYS - Beklentilerinizi tatmin ediyor.					
14. HBYS - Performans değerlendirmede etkili oluyor.					
15. HBYS - Verimliliği arttırıyor.					
16. HBYS - Ergonomiktir					
17. HBYS - Kolay ve anlaşılmaktadır.					
18. HBYS - Diğer sistemlerle entegrasyonu tam olarak sağlamaktadır.					
19. HBYS - İşlem sürecini kısaltmaktadır.					
20. HBYS - Karşılaşılan sorunları hafifletmektedir.					
21. HBYS - Bilginin verimli bir şekilde paylaşılmasını sağlamaktadır.					
22. HBYS - İstenen bilgiyi tam ifade etmektedir					
23. HBYS - Aktif kullanımı için yeterli eğitim					
24. HBYS - Sosyal ilişkileri hızlandırır.					
25. HBYS'de - Hatalı bilgi girişleri işleminizi yavaşlatmıyor					
26. HBYS'de - Hata yapmaktan korkmuyorsunuz					
27. HBYS'de - Diğer çalışanlar da bilgi girişlerinde özenli davranmaktadır.					
28. HBYS'de - İnsan faktörünü daha az önemli buluyorsunuz.					
29. HBYS'de - Yaptığınız tüm işlemlerin kaydının tutulmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.					
30. HBYS'de - Yaptığınız tüm işlemlerin kurum içinde paylaşılmasından rahatsızlık duymuyorsunuz.					
31. HBYS'de - Danışman konumundaki kişiyle işbirliği içindesiniz.					
32. HBYS'de - Bilgi girişlerinin sizin işiniz olduğuna inanıyorsunuz.					
33. HBYS'de - Tekrarlanan bilgi girişlerini fazladan iş olarak görmüyorsunuz.					
34. HBYS'de - Alışık olduğunuz iş yapma usullerine uygun buluyorsunuz.					
35. HBYS'de - Elden takip etmeye ihtiyaç duymuyorsunuz..					
36. HBYS'de - Kullandığınız hastane bilgi sisteminin, iş hayatınıza etkisinin ne olduğunu biliyorsunuz.					

EK 2: GÖRÜŞME FORMU

Demografik Sorular

Görev Unvanı:

Cinsiyet:

Yaş:

Görüşme Soruları

1. Sağlık çalışanının stresli olduğu dönemlerde iş yükünü bilgisayarlarla paylaştığını düşünüyor musunuz?
2. Kendini kanıtlamış, başarılı bir personele farklı görev verdiğinizde korktuğunu düşünüyor musunuz?
3. İşinde ruhsuz ve nesnel bir tavır gösteren personelin kaygılarından dolayı korktuğunu düşünüyor musunuz?