

Sağlık Kurumlarında Akreditasyon ve Dijitalleşmenin Anahtarı: Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim

Yazarlar
MUSTAFA ORHAN
YAŞEMİN AKBULUT



BİDGE Yayınları

Sağlık Kurumlarında Akreditasyon ve Dijitalleşmenin Anahtarı:
Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim

Yazarlar: MUSTAFA ORHAN & YASEMİN AKBULUT

ISBN: 978-625-372-622-5

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 10.03.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



GİRİŞ¹

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

Akreditasyon, sağlık kurumlarında kalite ve güvenliğin sağlanması için kritik bir mekanizma olarak yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Bu süreç, hastanelerin akreditasyon kuruluşları tarafından belirlenen standartlara uyum sağladığını kanıtlamak için geçmesi gereken kapsamlı bir değerlendirme sürecini içerir. Akreditasyonun amacı, kuruluş içinde “iyileştirme kültürünü” teşvik ederek, hasta sonuçlarını iyileştirmektir. Uluslararası lekte,

¹ *Bu kitap Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı ‘nda ‘Akredite ve Dijital Hastanelerde rgtsel Değişim ve rgt Kültürü ile Liderlik İlişkisinin Değerlendirilmesi’ başlıklı Doktora tezinin literatür bölümünden üretilmiştir

akreditasyon önemli bir ölçüt olarak hizmet vermekte ve hastanenin kalite ve güvenlik açısından sıkı kriterlere uyduğunu hastalara, sağlık profesyonellerine ve düzenleyicilere işaret etmektedir (van Vliet et al., 2023).

Akreditasyon çabalarına paralel olarak, dijitalleşme sağlık hizmetlerinde dönüştürücü bir güç olarak ortaya çıkmıştır. Dijitalleşmeye dayanan hastane yönetim bilgi sistemlerinin uygulanması, teletıp, çevrimiçi teşhis ve robotik cerrahi gibi önemli ilerlemelere olanak sağlamaktadır. Dijital teknolojiler, hastanelerin idari süreçlerini hızlandırarak kaynak yönetimini optimize etmekte, operasyonel verimliliği artırmakta ve karar alma süreçlerini iyileştirmektedir. Bu sayede, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti yükselmekte, aynı zamanda maliyet etkinliği sağlayabilmektedir. Sonuç olarak, hastalar hastanede daha kısa süre kalmakta ve bu sayede hem hastane kaynakları hem de hastanın ailesi üzerindeki mali yükü azaltmaktadır (Saifudin et al., 2021). Ancak, akreditasyon süreçlerinin tamamlanması ve dijitalleşmeye geçiş, örgütsel uygulamalarda, iş akışlarında ve hatta hastanenin kültüründe önemli değişiklikler gerektirmektedir.

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

Örgüt kültürü, bir kurumun karakterini belirleyen paylaşılan değerler, inançlar ve normlar olarak tanımlanır. Hastane içinde

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

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

Çalışmanın bulguları, hastanelerin değişimi nasıl etkili bir şekilde yönetebileceği, örgüt kültürünü ve stratejik hedeflere ulaşmak için liderliği nasıl kullanabileceği konularında daha derin bir anlayışa katkıda bulunacaktır. Sağlık sektörü gelişmeye devam ederken, bu araştırmadan elde edilen bilgilerin, yalnızca Türkiye'deki hastaneler için değil, aynı zamanda akreditasyon ve dijitalleşme yoluyla performanslarını ve sağlık sonuçlarını

iyileştirmeye çalışan kurumlar için de değerli olacağı düşünülmektedir.

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

Sağlık Kurumlarında Dijitalleşme ve Akreditasyon

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

1.1.Dijital Hastane

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

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve dijital dönüşüm açıklanmadan önce, dijitalleşme terimini ve bunlarla ilgili süreçleri

birbirinden ayırmak gerekmektedir. “Dijitalleştirme” terimi, fiziksel nesnelerin dijital bir temsilini oluşturmakla ilgilidir. Kâğıt belgelerin taranması ve dijital bir dosya olarak kaydedilmesi dijitalleştirme sürecine bir örnektir. Başka bir deyişle, dijitalleştirme terimi, dijital olmayan bir şeyi dijital bir temsile veya esere dönüştürmek anlamına gelmektedir. Dijitalleşme, bir hizmet veya ürünün üretimi ve sunumu bağlamında dijital teknolojilerin kullanımıyla ilgilidir. Dijital teknolojiler, sağlık hizmetlerinin yeni yollarla organize edilmesine, üretilmesine ve sunulmasına olanak tanır (Juhra, 2022).

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

Dijitalleşme ve dijital dönüşüm süreçleri, temel iş operasyonlarında değişiklikleri içermekte, ürün ve süreçlerin yanı sıra örgütsel yapıları da değiştirmektedir. Örgütler bu karmaşık dönüşümleri yürütmek için yönetim uygulamaları oluşturmak zorundadır (Matt et al., 2015). Dijitalleşme ve dijital dönüşüm

sadece üretime yönelik organizasyonu değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarını ve diğer tüm hizmet kuruluşlarını da etkilemektedir (Gavrilov et al., 2020). Endüstri 4.0 tabanlı standart teknolojinin uygulanması, optimizasyonunu sağlamakta ve bunun sonucunda verimlilik, etkinlik ve kalite göstergeleri genel olarak iyileşmektedir (Matt et al., 2015). Sağlık bilgi sisteminin devreye sokulması dijital dönüşümün temel adımlarından biri olarak kabul edilmektedir (Gavrilov et al., 2020).

Bir hastanın hayatı boyunca kişisel sağlık bilgilerinin titizlikle toplanması, uygun bakımın sağlanmasında en önemli girdilerden biri olarak değerlendirilebilir. Ancak çoğu insan için, sağlık bilgileri kötü düzenlenmiş, okunaksız ve dağılmış kayıtlar olarak tutulabilmektedir. Bu nedenle, sıklıkla izlenmesi gereken ve sürekli hasta desteği gerektiren birçok kronik hastalığı yönetmek neredeyse imkânsız hale gelmektedir (Baker, 2001). Kâğıt tabanlı tıbbi kayıtlar, sağlık sistemlerinin hem verimsiz olmasının hem de yüksek kaliteli bakımın yetersiz sunulmasının nedenlerinden biridir. Bu kayıt sistemleri, kritik klinik bilgi parçalarının, klinik kararlarını verirken karar vericiler tarafından tutarlı bir şekilde erişilebilir olmasına izin vermemekte, bu durum tıbbi hataların yanı sıra gereksiz sağlık hizmeti talebi oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık bilgi teknolojisinin sağlık hizmetleri ekosisteminde geniş ve derin kullanımı yoluyla sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümünün, entegre düzenlemeler yapılarak kaliteyi artırmayı ve maliyetleri azaltmayı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Baker, 2001).

Yürütülen çalışmalar incelendiğinde; van Poelgeest et al. (2017b) tarafından yapılan çalışma hastanelerin dijitalleşme düzeyi ile kolorektal kanser ameliyatından sonra kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki ortaya olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında hastanelerin dijitalleşme seviyeleri artıkça hastanelerde kalış gününün azaldığı ifade edilmektedir (van Poelgeest et al., 2017a). Bir başka çalışma dijitalleşmenin yüksek düzeyde olduğu birimlerde

zaman kaybının azaldığı, birim içi veri akışının hızlandığı, konsültasyon sürelerinde kısaltmaların ortaya çıktığı, kayıtların daha güvenilir hale geldiği ve kağıt kayıtlardaki olası yanlış anlaşılma (yazım şekli nedeniyle) olasılığının düştüğü gibi sonuçlara ulaşmıştır (Scott et al., 2016). Ayrıca, hastane süreçlerinin dijitalleştirilmesi kâğıt kullanımının azalmasına katkıda bulunarak çevreye verilen zararı azaltmaktadır. Ayrıca dijitalleşme, hem hastaneler hem de çevre için önemli riskler oluşturan tıbbi atık üretiminin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. En önemlisi, dijitalleşme sağlık profesyonellerinin tehlikeli ve yüksek riskli prosedürlere maruz kalmalarını azaltarak güvenliklerini artırmaktadır (Saifudin et al., 2021).

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

HIMSS (2023a) tarafından tanımlanan aşamalar şu şekildedir:

Seviye 0: Bu ilk aşamada, hastaneler henüz bir elektronik tıbbi kayıt sistemini uygulamaya koymamıştır. Laboratuvar, eczane, kardiyojoloji ve radyolojoloji gibi başlıca yardımcı bölüm sistemleri tam olarak kurulmamıştır. Bu aşamadaki hastaneler öncelikle kâğıt tabanlı kayıtlara güvenmektedir.

Seviye 1: Bu aşamada, hastaneler bir elektronik tıbbi kayıt sistemi uygulamaya başlamıştır ancak kapsamı sınırlıdır ve tüm temel özellikleri yoktur. Kritik yardımcı klinik sistemler kurulmuştur ve klinik veri deposunda trend analizi ve klinik karar desteği için laboratuvar verilerinin %90'ından fazlası tutulmaktadır. Elektronik tıbbi kayıt sisteminin varlığına rağmen, potansiyelini tam olarak optimize etmek için önemli ölçüde genişletilmesi gerekmektedir.

Seviye 2: Bu aşama, elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin klinik karar destek araçlarını ve elektronik ilaç siparişini içerecek şekilde genişletilmesine işaret etmektedir. Hasta başı tarama, numune toplama ve klinik olarak ilgili kağıt belgelerin taranması için politikalar ve prosedürler uygulanır. Hastaneler uygun kullanım ve güvenlik eğitimi protokollerini tanımlar, uygulamalar iş sürekliliği için önem derecelerine göre önceliklendirilir.

Seviye 3: Bu aşamadaki hastaneler, hekim dokümantasyonu ve kapalı döngü ilaç yönetimi dahil olmak üzere yüksek düzeyde elektronik tıbbi kayıt işlevselliğine ulaşmıştır. Klinik dokümantasyonun %25'inden fazlası çevrimiçi olarak oluşturulur ve klinik veri ambarı aracılığıyla klinik ekip üyeleri tarafından kullanılabilir. İzin verilen yerlerde hasta kayıtlarına uzaktan erişim sağlanmakta ve klinik yönetim komitesi klinik karar desteği fırsatlarını düzenli olarak gözden geçirmekte ve güncellemektedir. Hastaneler, seçilen yerlerde hasta başı tarama altyapısı planlar veya kurar. Sistem kesintilerine karşı hazırlık planları iyi tanımlanmıştır.

Seviye 4: Bu aşama, hekim istemlerinin %50'sinden fazlasının elektronik olarak oluşturulduğu bilgisayarlı hekim istem girişi sistemlerinin uygulanması ile karakterize edilir. Hekim istem girişi, temel tutarsızlıkları kontrol eden bir klinik karar destek motoru tarafından desteklenir. Emirler hemşirelik ve klinik veri ortamlarına entegre edilir. Hastaneler ayrıca kilit alanlarda klinik sonuç hedefleri belirlemekte ve tüm klinik kayıtların %50'sini aşan klinik dokümantasyon için çevrimiçi araçların kullanımını artırmaktadır.

Seviye 5: Bu aşamada hastaneler, hasta bakımını geliştirmek için klinisyenlere gerçek zamanlı uyarılar, hatırlatıcılar ve diğer bilgileri sağlayan daha gelişmiş klinik karar destek araçları uygular. Klinik dokümantasyonun %75'inden fazlası çevrimiçi olarak gerçekleştirilmekte ve klinik ekip genelinde kesintisiz erişime

olanak sağlanmaktadır. Hastanede ilaçların önemli bir kısmı yatak başında elektronik olarak takip edilerek, iş akışı verimliliği artırılmakta ve hasta güvenliği iyileştirilmektedir. Bu aşama aynı zamanda, sağlık riskleri tespit edildiğinde zamanında müdahaleye olanak tanıyacak şekilde hastaların durumlarının sürekli olarak izlenmesini de mümkün kılmaktadır.

Seviye 6: Bu aşamadaki hastaneler, klinik ve operasyonel verilerin sofistike bir şekilde analiz edilmesini sağlayan gelişmiş analitik yetenekler geliştirmiştir. Sağlık bilgisi paylaşımı, yapılandırılmış veya kodlanmış harici verilerin klinik veri havuzuna entegrasyonunu kolaylaştırır. Hasta memnuniyetini değerlendirmek için dijital araçlar kullanılır ve hastalar taburcu bilgileri ve eğitim kaynakları da dahil olmak üzere klinik verilerinin bir kısmına erişebilir. Hastalar ayrıca kendi değerlendirdikleri sağlık sonuçlarını raporlayabilmekte ve ilgili tıbbi verileri sisteme ekleyerek bakımın sürekliliğini artırabilmektedir.

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

Dünya genelinde dijital hastane seviyelendirmesi için önde gelen ülke, 380 tane seviye 6 hastane ve 256 tane seviye 7 hastane

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

Hastalar perspektifinden değerlendirildiğinde; teşhis ve tedavilerinin mevcut bilimsel en iyi uygulamalara uygun olması ve hastanede kalışlarının mümkün olduğunca verimli olması beklenmektedir. Hizmet sunucusu perspektifinden ise; hemşirelik ve diğer tıbbi hizmetlerde artan personel sıkıntısı, hastaneleri personel gereksinimlerini düşük tutmak için süreçlerini dijital olarak entegre etmeye zorlamaktadır. Teknolojik ilerleme hastanelerde kapsamlı değişikliklere ve daha geniş olarak tıpta değişikliklere yol açmaktadır. Hastaneler ekonomik anlamda modern iş uygulamalarını benimserken, tıbbi hizmet sağlayıcı olarak sürekli

gelişmek ve değişmek durumundadır (Juhra, 2022). Bu dönüşüm sürecine ek olarak, hizmet kalitesini ve uluslararası standartlara uyumu garanti altına almak için akreditasyon süreci oldukça önemli hale gelmektedir.

1.2. Akreditasyon

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

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

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

(Greenfield & Braithwaite, 2008). ISQua'ya üye birçok akreditasyon programı bulunmaktadır. En saygın kurumlardan birisi olan Joint Commission International (JCI), Amerika Birleşik Devletleri dışındaki kuruluşlar için sağlık bakımı akreditasyonu ve kalite geliştirmede liderlik sağlamak üzere The Joint Commission tarafından kurulmuş, kar amacı gütmeyen bağlı bir kuruluştur. 2023 yılına kadar JCI, uluslararası düzeyde 34'ü Türkiye'de bulunmak üzere 900'ü aşkın sağlık kurumunu akredite etmiştir (JointCommissionInternational, 2023). JCI akreditasyonu almak isteyen bir sağlık kurumu, her üç yılda bir hastane operasyonlarını gözlemleyen, görüşmeler yapan ve tıbbi belgeleri bir dizi standarda uygunluk açısından değerlendiren bir araştırma ekibi tarafından denetlenmektedir. Denetimin amacı, bakım ve örgütsel süreçleri değerlendirmek ve denetim altındaki organizasyon için sürekli iyileştirmeyi teşvik etmek amacıyla eğitim sağlamaktır (Devkaran & O'Farrell, 2015).

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

Özel Emsey Hospital Hastanesi olmak üzere toplam 7 hastane bulunmaktadır (TUSKA, 2022b).

2. Liderlik

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

2.1. Liderlik Tanımı ve Tarihi

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

Liderlik kapsamlı şekilde araştırılmasına rağmen halen tam olarak anlaşılammıştır (Fisher, 1985). Ancak en basit haliyle, hedeflerin başarılması için takipçileri etkileme sürecidir (Hughes, 2009). Burns (2012) liderliği tanımlarken; hem liderlerin hem de takipçilerin değerlerini ve motivasyonlarını (istek ve ihtiyaçları, özlemleri ve beklentileri) temsil eden belirli hedefler için harekete geçmeye teşvik eden kişi olarak tanımlamaktadır. Liderliğin herhangi bir tanımını ortaya koyarken, onu kavramsal olarak güç ve yönetimden ayırmak önemlidir çünkü bu iki kavram sıklıkla liderlikle karıştırılmaktadır. Güç, liderlerin başkalarını etkilemek

için potansiyel olarak sahip oldukları araçları ifade eder ve "kişinin iradesini varlıklar üzerinde asimetrik olarak uygulamak için takdir yetkisine ve araçlara sahip olması" olarak tanımlanabilir (Antonakis & Day, 2017, p. 6). Bir liderin temel özelliği güvenirliliktir ve bu da genellikle ahlaki ve açık çalışma yöntemleriyle elde edilir. Liderler gerekli gördükleri durumlarda statükoyu sorgulayabilir, ölçülü riskler alabilir, hesap verebilirliği kabul edebilir ve değişim için inisiyatif gösterebilirler. Gerçek hayatta bu tür eylemler duygusal zeka, kişiler arası beceriler ve stratejik düşünme gerektirir (Hughes, 2009).

Sağlık kurumları, karmaşık şekillerde etkileşim halinde olan çeşitli meslek grupları, çeşitli uzmanlık alanları ve çeşitli departmanların bir araya gelmesiyle oluşan kurumlardır. Sağlık kurumlarını karmaşık hale getiren sebeplere bireysel hedeflerin varlığı, uzmanlığa özgü talepler, birbirinden farklı iş yapma şekillerine sahip ekiplerin varlığı örnek gösterilebilir (Al-Sawai, 2013). Daha fazla rekabet ve düzenleme, artan hesap verebilirlik talepleri ortak zorluklardır. Sağlık sektörü dönüşüm için önemli bir baskı yaşamaktadır. Sağlık kuruluşları, daha etkili, uygun fiyatlı ve daha kaliteli hizmetler sunmaya çalışarak, gelişen ve karmaşık bir ortamda rekabet etmeye zorlanmaktadır. Bu sektördeki hizmet kullanıcıları daha büyük bir etkiye sahiptir ve medya ile desteklendiklerinde sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı oluşturabilmektedir. Ayrıca, sektörün teknolojiye olan yoğun bağımlılığı ve hızlı teknolojik gelişmeler, sağlık kuruluşlarının sürekli gelişen bu ortama hızlı bir şekilde adapte olmalarını zorlaştırmaktadır (Walston, 2022). Hao and Padman (2018) tarafından yapılan bir çalışma, lider etkilerinin teknoloji uygulama süreci boyunca anlamlı olduğunu göstermiştir. Liderler teknoloji kullanımlarını %10 oranında artırırsa, bu liderlerle yakın çalışan hekimler, bireysel düzeydeki sabit etkiler, zaman etkileri, çalışma ortamı ve iş yükü kontrol edildikten sonra teknoloji kullanımlarını

yaklaşık %3,5 oranında artırmıştır. Bir sağlık sistemi yeni bir teknolojiyi tanıtmayı planlıyorsa, liderin öncülüğünden yararlanmaları gerektiğini göstermektedir. Hao and Padman (2018)'a göre, herhangi bir finansal teşvik olmaksızın, liderler teknoloji kullanımını artırmaya devam ederse, etkileri altındaki hekimler büyük olasılıkla yeni teknolojiyi benimseyecektir. Mevcut yapıları ve örgütsel süreçleri değiştirmek, yeni taleplere ve koşullara uyum sağlamak için liderliğe kaçınılmaz bir şekilde ihtiyaç vardır (Walston, 2022). Sağlık sektöründeki hızlı değişim ve belirsizlik, organizasyonlarını ileriye taşımak için esnek ve yetkin liderleri gerekli kılmaktadır (Walston, 2022).

2.2. Liderlik Teorileri

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

Tablo 1.1. Liderlik Araştırmalarının Kısa Tarihi

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

(Bolman & Deal, 2013, p. 331)

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

2.2.1. Büyük Adam Teorisi ve Özellikler Teorisi

Önde gelen kişilerin tarihi olaylar üzerindeki etkisi tarih boyunca yaygın olarak kabul edilmiştir. Liderliğin bilimsel olarak incelenmesi yirminci yüzyılın başında, tarihin şekillenmesini istisnai bireylerin merceğinden gören "büyük adam" ya da özellik temelli bakış açısıyla başlamıştır. Bu düşünce ekolü, belirli eğilimsel özelliklerin (yani, istikrarlı kişilik nitelikleri veya özellikleri) liderleri, lider olmayanlardan ayırdığını öne sürmüştür. Böylece araştırmacılar, liderleri etkili kılan özellikleri belirlemek ve ayırt etmek amacıyla çalışmalar yürütmüştür (Antonakis & Day, 2017). Büyük adam teorisi; toplumsal dönüşümleri, hareketleri başlatan ve alternatif yönelimleri caydıran büyük adamların eylemlerine

bağlamıştır. Büyük Adam teorisi, liderlik yeteneğinin doğuştan geldiğini yani büyük liderlerin doğuştan geldiğini kabul etmektedir. Bu teori düzenli olarak büyük liderleri kahraman, efsanevi ve gerektiğinde liderliğe yükselmesi amaçlanan kişiler olarak nitelendirmektedir (Madanchian et al., 2016).

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

Bazı yönlerden büyük adam teorisine benzeyen özellikler teorisini, insanların liderliğe daha uygun olmalarını sağlayan belirli nitelikleri veya özellikleri miras aldıklarını varsaymaktadır. Özellikler teorisini genellikle liderler tarafından paylaşılan belirli kişilik veya davranış özelliklerini tanımlar (Amanchukwu et al., 2015). Erken dönem literatürde en çok bahsedilen özellikler arasında fiziksel özellikler (örn. boy, dış görünüş, enerji seviyesi), kişilik (örn. öz saygı, baskınlık, duygusal istikrar) ve yetenek (örn. sözel akıcılık, zekâ, özgünlük, sosyal iç görü) yer almaktadır (Yukl, 1981). Northouse (2019), bunu kişilik yaklaşımı olarak adlandırarak, bir asırlık araştırmalara dayanarak liderleri lider olmayanlardan ayıran beş temel özelliği zekâ, özgüven, kararlılık, dürüstlük ve sosyallik olarak belirlemiştir. Ancak çok sayıda araştırmacı bahsedilen özelliklerin liderin temel özellikleri olduğu kabulü üzerine çeşitli eleştiriler getirmeye başlamıştır. Bahsedilen özelliklere sahip olan fakat lider olmayan bireyleri açıklamak bu teori ile mümkün olamamaktadır. Bu tutarsızlıktan yola çıkan araştırmacılar, etkili liderlik için yeni açıklamalar bulma ve var olan paradigmayı değiştirmeye yönelmişlerdir (Amanchukwu et al., 2015).

2.2.2. Davranışsal Teori

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

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

yüksek önem veren liderlik tarzı, diğer liderlik tarzlarına kıyasla daha üstün kurumsal performans ve daha fazla çalışan memnuniyeti ile sonuçlanmaktadır (Daft, 2010, s. 416).

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

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

2.2.3. Durumsallık Teorisi

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

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

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

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

House'a göre liderlik tarzı, çevresel ve astlara ilişkin iki durumsal faktöre bağlıdır. Bu faktörler arasında; yerine getirilecek

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

Hersey ve Blanchard'ın durumsallık teorisine göre, bir liderin etkinliği takipçilerinin hazır olma (olgunluk) düzeyine bağlıdır. Bu durum; anlatan, satan, katılımcı ve yetki devreden olmak üzere dört farklı liderlik tarzının benimsenmesine yol açmaktadır (Daft, 2010). Anlatan liderlik, beceri, deneyim ve güven eksikliği olan düşük hazır bulunuşluk seviyesindeki takipçilere uygulanır. Lider açık ve doğrudan talimatlar verir. Satan liderlik tarzı, takipçiler deneyimsiz ancak özgüven ve motivasyona sahip olduğunda kullanılır. Lider, rehberlik sağlayarak ve soruları yanıtlayarak hem görevin tamamlanmasını hem de takipçinin gelişimini vurgulamaktadır. Katılımcı liderlik tarzı, beceri ve deneyime sahip ancak kendine güveni ya da motivasyonu düşük takipçiler için uygundur. Lider, takipçilerini desteklemeye ve karar alma sürecine dahil etmeye odaklanır. Yetki devreden liderlik tarzı ise, bağımsız çalışabilecek beceri, deneyim ve motivasyona sahip son derece olgun takipçilere uygulanır. Lider, yetki ve karar verme sorumluluğunu takipçilerine devreder.

Daha önceki bölümde tartışılan durumsallık teorileri liderlik tarzını genel durumsal ve ast faktörleriyle ilişkilendirirken, lider-üye değişim teorisi, astlar ve amirleri arasında ortaya çıkan farklılaşmış ilişkilere odaklanmaktadır (Borkowski & Meese, 2020). Graen and Scandura (1987) tarafından lider-üye değişim teorisi, liderler ve

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

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

2.2.4. Etkileşimci Liderlik Teorisi

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

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

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

bulunmaz ya da onların gelişmesine yardımcı olmaya çalışmaz (Northouse, 2019, p. 275).

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

2.2.5. Dönüşümcü Liderlik Teorisi

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

Dönüşümcü liderlik; idealleştirilmiş etki, ilham verici motivasyon, bireyselleştirilmiş değerlendirme ve entelektüel teşvik olmak üzere dört ayrı bileşen veya özellik ile karakterize edilmiştir (Avolio et al., 1991). Dönüşümcü liderler, meslektaşları ve çalışanları ile basit anlaşmalar yapmaktan daha fazlasını

yapmaktadır. Bünyesinde bulundurmuş oldukları dört bileşenin birini veya daha fazlasını kullanarak etki alanı içerisinde elde edeceği sonuçların başarısını artırmaktadır (Bass & Riggio, 2006).

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

İlham Verici Motivasyon: Dönüşümcü liderler, takipçilerinin çalışmalarına anlam ve meydan okuma sağlayarak çevrelerindeki motive edecek ve onlara ilham verecek şekilde davranırlar. Ekip ruhu uyandırılır, coşku ve iyimserlik sergilenir. Liderler, takipçilerinin cazip gelecek durumları tasavvur etmelerini sağlar. Takipçilerinin karşılamak isteyecekleri açıkça ifade edilmiş beklentiler yaratır ve hedeflere, paylaşılan vizyona bağlılık gösterirler (Bass & Riggio, 2006). Bu faktör, takipçilerine yüksek beklentiler ileten ve onları motivasyon yoluyla kurumda paylaşılan vizyona bağlı ve onun bir parçası olmaya teşvik eden liderleri tanımlamaktadır. Uygulamada liderler, grup üyelerinin kendi çıkarları doğrultusunda yapabileceklerinden daha fazlasını başarma çabalarına odaklanmak için semboller ve duygusal hitaplar kullanırlar. Ekip ruhu bu tür liderlikle geliştirilir. Bu faktöre örnek olarak, satışta görev alan çalışanları, şirketin gelecekteki büyümesinde oynadıkları önemli rolü açıkça ifade eden,

cesaretlendirici sözler ve moral konuşmaları yoluyla motive eden bir yönetici verilebilir (Northouse, 2019).

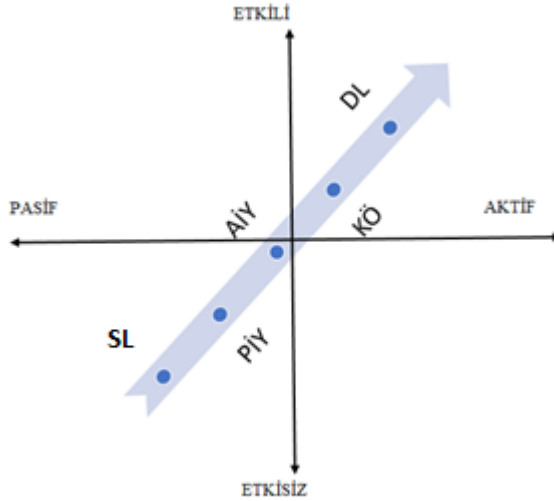
Entelektüel Uyarım: Dönüşümcü liderler, mevcut durumu yeniden analiz etmektedir. Sorunları yeniden değerlendirerek ve yeni yöntemlerle çözüm bularak çalışanlara örnek olmaktadır. Bu sayede çalışanlar yenilikçi ve yaratıcı çözümler için teşvik edilmektedir. Hatalar alenen eleştirilmez. Sorun çözme ve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

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

Sürekli değişen bir ortamda, bir kuruluşun uzun vadeli başarısı, her düzeydeki liderliğin çalışanlarını geliştirme, teşvik etme

ve onlara ilham verme becerisine bağlıdır. Bireyselleştirilmiş bir değerlendirme sunan, entelektüel uyarımı tetikleyen, ilham verici motivasyon sağlayan ve idealize edilmiş bir etki yaratan dönüşümcü liderler anlaşılmalı ve ardından geliştirilmelidir (Avolio et al., 1991). Şekil 1.1.'de görüldüğü üzere dönüşümcü liderler etkili ve aktif bir rol almakta iken, diğer liderlik türlerinde bu etki ve aktiflik daha düşüktür.

Şekil 1.1. Liderlik Modelinin Kapsamı



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

Dönüşümcü liderliğin iş dünyasındaki başarısına dayanarak, araştırmacılar ve uygulayıcılar 21. yüzyılın başlarında bu yaklaşımın sağlık hizmetlerinde liderlik üzerindeki etkilerini değerlendirmeye başlamıştır. Araştırmacılara göre, liderliği anlamak için yeni bir paradigma olarak dönüşümcü liderliğe giderek daha fazla odaklanılmaktadır (Gabel, 2013; Luzinski, 2011; Nielsen et al., 2009). Bu nedenle, dönüşümcü liderliğin sağlık kurumlarındaki uygulamalarına ilişkin kavramsal ve ampirik çalışmalar ortaya

çıkıştır. Nielsen et al. (2009), dönüşümcü liderlik ilkelerinin ve sağlık hizmeti örgütsel çıktılarının aracılık etkilerini değerlendiren ilk nicel çalışmayı yürütmüştür. Bu araştırmacılar 274 yaşlı bakım çalışanında iş tatmini, dönüşümcü liderlik ve psikolojik iyi olma hali arasında ekip ve öz yeterliğin aracılık etkilerini araştırmışlardır. Çalışmanın bulguları, dönüşümcü liderlik ile çalışan mutluluğu ve refahı arasındaki ilişkiye, takım ve öz yeterlik tarafından önemli ölçüde aracılık edildiği görülmüştür. Bu bulgu, sağlık kuruluşlarında dönüşümcü liderliği etkili kılan faktörler hakkında bir bakış açısı sunmuştur. Öz yeterliğin, dönüşümcü liderliğin bir belirleyicisi olduğu açıktır. Musa et al. (2018)'e göre, dönüşümcü liderlik, belirlenen kurumsal hedeflere ulaşmak için çalışanları güçlendirmeye yönelik önemli bir bağlılık yaratmaktadır. Dönüşümcü liderler, önemli değişikliklere neden olmaları, yöneticiler ve çalışanlar için farklı bakış açıları yaratmalarıyla tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti ortamlarında dönüşümcü liderlik, çalışanların elde tutulmasını, iş performansını, personel memnuniyetini, ekip çalışmasını ve hasta memnuniyetini artırmada etkinliğini tutarlı bir şekilde göstermiştir (Jambawo, 2018). Dönüşümcü liderlik, özellikle çalışanların elde tutulmasını, örgütsel bağlılığı ve iş tatminini artırma becerisiyle sağlık kuruluşlarının başarısında kritik bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Dönüşümcü liderlik, çalışanlar için beklentileri aşmaya teşvik eden motive edici ve destekleyici bir çalışma ortamını teşvik eder. Bu liderlik tarzının, yetenekli personeli elde tutarak ve bir bağlılık ve memnuniyet kültürünü teşvik ederek kurumsal sonuçları önemli ölçüde iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu nedenle, dönüşümcü liderliği benimseyen sağlık yöneticileri, örgütlerini etkili bir şekilde yönetmek için daha donanımlı olmakla birlikte hem çalışanlarının refahını hem de sağlık kuruluşunun genel başarısını garanti etmektedir (Perez, 2021).

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

2.3. Sağlık Kurumlarında Dönüşümcü Liderlik Çalışmaları

Ulusal ve uluslararası literatürde sağlık kurumlarında dönüşümcü liderlik ve farklı parametreler üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalar dikkat çekicidir. Akbolat et al. (2013) tarafından Sakarya'da 452 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada; dönüşümcü liderliğin, çalışanların motivasyonunu ve duygusal bağlılığını anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Attar (2014) tarafından yürütülen çalışmanın bulguları, dönüşümcü liderliğin çalışanların psikolojik güçlenmesini anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Lin et al. (2015) tarafından yürütülen çalışmada, dönüşümcü liderlerin hemşirelerin iş doyumunu artırdığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada, cinsiyete göre dönüşümcü liderlik algısında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılığın kadınların dönüşümcü liderlik algısının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Neşe & Kumru, 2021). Ayrıca Alsaqqa (2021) tarafından yürütülen çalışmada dönüşümcü liderlik tarzının, çalışan memnuniyetini ve ekstra çaba gösterme istekliliğini sağlamada en etkili liderlik tarzı olduğu saptanmıştır.

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

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

tarzının, etkileşimci liderlik tarzına göre daha etkili bir şekilde organizasyonel ilerlemeyi hızlandırabileceğini öne sürmektedir.

Tseng (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bilgi teknolojilerine katılım ve bilgi teknolojilerinin benimsenmesi arasındaki ilişkiler, özellikle örgüt kültürü ve liderlik tarzının etkilerini araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; liderlik tarzlarının bilgi teknolojilerinin benimsenmesi ve bilgi paylaşımı niyeti arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilediği kanıtlanmıştır. Liderlik tarzlarının bu ilişki üzerindeki etkisi önem derecesine göre değişmekte olup, en güçlü etkiyi hizmetkâr liderlik gösterirken, bunu karizmatik liderlik, dönüşümcü liderlik ve etkileşimci liderliğin takip ettiği görülmüştür (Tseng, 2017). Ghafari (2019) tarafından 133 sağlık yöneticisi üzerinde yürütülen çalışmada, hem dönüşümcü hem de etkileşimci liderliğin teknolojiye yakınlığın önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Daha yüksek dönüşümcü liderlik seviyeleri teknolojiye artan yakınlıkla ilişkilendirilmiş ve benzer bir pozitif ilişki etkileşimci liderlikle de gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, her iki liderlik tarzının da yeni teknolojilerin benimsenmesinde açıklığı ve ilgiyi teşvik ettiği görülmüştür. Buna karşılık, serbesiyetçi liderliğin tüm modellerde teknolojiye yakınlıkla ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Bu da serbesiyetçi liderlik tarzının sağlık liderlerinin dijital dönüşüme olan ilgisini etkilemediğini göstermektedir.

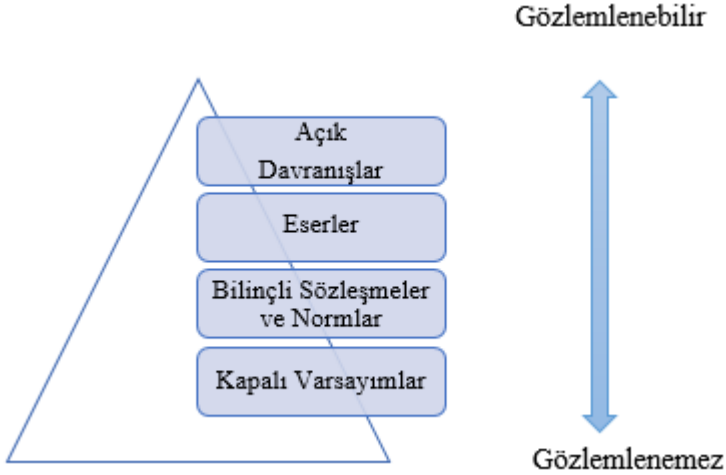
3. Örgüt Kültürü: Tanımı ve Özellikleri

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

davranışsal, bilişsel ve duygusal bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Schein, 1990).

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

Şekil 1.2. Kültürün Düzeyleri



Kültür, bir organizasyonun örtük sosyal düzenidir. Tutumları ve davranışları geniş kapsamlı ve kalıcı şekillerde düzenlemektedir.

Bir grup içinde kültürel normlar neyin kabul edilip neyin reddedileceğini, neyin teşvik edilip neyin yasaklanacağını belirler. Kültür, bireysel inançlar, arzular ve ihtiyaçlarla etkili bir şekilde eşleştirdiğinde, ortak bir amaç doğrultusunda büyük miktarda enerjiyi açığa çıkarabilir ve bir kuruluşun büyüme kapasitesini geliştirebilir (Groysberg et al., 2018).

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

Örgüt kültürü, sembolizmin, ritüellerin, mitlerin, hikâyelerin ve efsanelerin insanlar için öneminden ve içinde yaşadıkları gruplar tarafından etkilenen ve şekillendirilen olayların, fikirlerin ve deneyimlerin yorumlanması olarak ifade edilebilir (Frost et al., 1985).

Örgüt kültürü, işlevsel veya pragmatik olarak, üyelerin bilişlerini ve anlam ve gerçeklik algılarını şekillendirerek, harekete geçmek için duygusal enerji sağlayarak ve kimin ait olup, kimin olmadığını belirleyerek örgütsel davranış kalıplarını kontrol eden sosyal bir güç olarak tanımlanabilir (Ott, 1989).

Kültür, bir kuruluşun yönetim sistemi için temel teşkil eden değerler, inançlar ve ilkelerin yanı sıra bu temel ilkeleri örnekleyen ve pekiştiren yönetim uygulamaların ve davranışlarını ifade eder. Bu ilkeler ve uygulamalar, kuruluşun üyeleri için anlam ifade ettiği için kalıcıdır. Geçmişte işe yaramış ve üyelerin gelecekte de işe yarayacağına inandıkları hayatta kalma stratejilerini temsil etmektedir (Denison, 1990).

Kotter (1992) örgüt kültürünü sosyal olarak aktarılan davranış kalıplarının, sanatın, inançların, kurumların ve bir topluluğun insan emeği ile düşüncesinin diğer tüm ürünlerinin bütünü olarak tanımlamıştır.

Mitrovic et al. (2019) göre, örgüt kültürünün birkaç tanımının benzer özellikler paylaştığı ifade edilmektedir. Buna göre örgüt kültürü; örgüt üyelerinin karar alırken ve basitçe davranırken uyduğu karmaşık bir değerler sistemidir.

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

ilgi alanları, hiyerarşi/yapı, paylaşılan faydalar, tarih/gelenekler, başarısızlıklardan ders alma, başarıları takdir etme, motivasyon, yardım/destek öğelerini kapsadığını ve bunların bütününden oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Örgüt kültürü tarihsel perspektiften incelendiğinde, 1980'li yıllarda araştırmacılar örgüt kültürünü daha derinlemesine araştırmaya ve değerlendirmeye başlamıştır (Paro & Gerolamo, 2017). Araştırmanın, nitel modeller (bir ekibin algılarını ve deneyimlerini değerlendiren) ve nicel modeller (insanların algıları hakkında veri toplayan) kullanarak örgüt kültürünü değerlendirmek ve teşhis etmek için genişlediği belirtilmektedirler. Bir örgütün kültürünü tanımlamak ve değerlendirmek için geliştirilen en eski örgüt kültürü modeli, Deal and Kennedy (1983) tarafından oluşturulmuştur. Model; maço kültür, sıkı çalış-sıkı oyna kültürü, şirketine bahse gir kültürü ve süreç kültürü olmak üzere dört örgüt kültürü türü tanımlamaktadır. Örgüt kültürünü değerlendirmek için nicel ölçümleri daha da genişleten Denison (1996), örgüt kültürünün nicel olarak ölçülebileceğini ortaya koyan ilk araştırmacılardan birisidir. Denison (1996) örgüt kültürü modeli, katılım, tutarlılık, uyumluluk ve misyonu içeren dört ölçülebilir özellik tarafından şekillendirilmektedir. Bu dört özellik esneklik ve istikrar olmak üzere iki kategoriye temsil etmektedir.

3.1.Örgüt Kültürünün Önemi ve Sağlık Kurumları

Cameron ve Quinn (2011) çalışan davranışı ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelediklerinde örgüt kültürü araştırmaları genişlemiştir. Bir örgütün kültürünü ve mevcut durumunu anlamak, hedefleriyle uyumlu stratejiler geliştirmek ve verimliliği artırmak için çok önemlidir. Etkili bir yönetim altında, örgütler zorlu koşullarda bile uyum sağlayabilir ve başarılı olabilir. Ancak, yöneticiler genellikle somut konulara soyut konulardan daha fazla öncelik vermekte, bu da işyeri kültürünü ele alan stratejiler

geliştirme çabalarının sınırlı kalmasına neden olarak bu alanda ilerleme kaydedilmesini engellemektedir. Bununla birlikte, işyeri hedeflerini formüle ederken kültürel inançları entegre etmek önemli görülmektedir, çünkü bu inançlar örgütsel faaliyetleri ve grup normlarını etkilemektedir (Groysberg et al., 2018).

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

Örgüt kültürünün belirleyicileri iç ve dış faktörler olarak kategorize edilebilir. İç faktörler, resmi yapı içinde etkileşimde bulunan ve yönetim tarzları tarafından şekillendirilen kurucuların, yöneticilerin ve çalışanların etkisini içerir (Szczepeńska & Kosiorek, 2017). Özellikle en önemli unsurlardan birisi liderdir, çünkü lider kültürün oluşumunu önemli ölçüde etkiler (Hosseini et al., 2020). McNeish ve Tran (2020), bir liderin sahip olduğu konumu tartışmış ve liderlerin bir organizasyonda önemli bir faktör olarak kabul edildiğini ifade etmiştir. Bunun nedeni olarak, kültürün gelişimi için

elzem olmaları ve ekibin parçası olan herkesin başarısını etkilemeleri gösterilmiştir. Dış faktörler ise pazar, siyasi, teknolojik ve sosyal koşullardaki değişikliklerin yanı sıra küreselleşme, değişen tüketici alışkanlıkları ve toplumsal yaşam tarzları gibi kuruluşun faaliyet gösterdiği daha geniş bağlamı kapsamaktadır. Ayrıca, pazar konumu, müşteri talepleri, sermaye erişilebilirliği ve nitelikli personel mevcudiyeti gibi kurumsal büyümeyle ilgili faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Yöneticiler için bu belirleyicileri anlamak, örgüt kültürünü bilinçli bir biçimde yapılandırmak için elzemdir. İlgili tüm belirleyicileri bütünleştiren bir örgüt kültürünün kurumun ihtiyaçlarıyla daha uyumlu olması muhtemeldir. Ancak, örgüt kültürünün şekillenmesinde bu belirleyiciler arasındaki bağlantıların gücünü araştırmak önerilmektedir (Szczeпаńska & Kosiorek, 2017).

Hastanelerin kendine özgü yönetsel ve örgütsel yapıları nedeniyle diğer örgütlerin kültüründen farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Seren & Baykal, 2007). Hastanelerin iyi belirlenmiş değerlere sahip olması, yenilikçi olması ve muhtemel değişimler için esnek olması farklılığın açıklanmasında önemli örneklerdir (Karahana, 2008). Hastaneler, her biri kendi uzmanlık alanıyla uyumlu özel birimlerde çalışan çeşitli disiplinlerden profesyoneller tarafından desteklenen çok çeşitli hizmetler sunan karmaşık sağlık kurumlarıdır. Hizmet kalitesi ve düzenlemelere uyum konusundaki yüksek talepler, iş yoğunluğuna ve dolayısı ile baskıya neden olmaktadır. Hastanelerin faaliyetleri çok kapsamlıdır ve yalnızca doğrudan hasta bakımını değil, aynı zamanda destek hizmetleri ve idari işlevleri de kapsamaktadır. Bu karmaşık çalışan topluluğun bireysel hedefleri de örgütün hedeflerinden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle farklı görüşlerin uyumlaştırılması ve işbirliğinin teşvik edilmesi, hastanenin ortak hedeflerine etkili bir şekilde ulaşılması açısından kritik önem taşımaktadır (Bastomi, 2021). Bu farklılığı yöneterek örgüt kültürünü anlayabilen sağlık

kurumları; kalite sistemlerinin daha kolay adapte edilmesi (Shortell et al., 1995), tıbbi hataların azaltılması (Stock et al., 2007), hasta bakımı kalitesinin artırılması (Rondeau & Wagar, 1998), çalışanların performansının artışı (Gifford et al., 2002), örgütsel bağlılığın artırılması (Kolancıoğlu & Karabulut, 2018) ve değişim girişimlerinin başarısının artışının sağlanması (Braithwaite et al., 2005) gibi çeşitli amaçların gerçekleştirilmesinde yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetleri artık birçok alanda değişim baskısı altındadır ve çok sayıda sağlık kurumu yeni talepleri karşılamak için kültürlerini değiştirmeye çalışmaktadır. Yalnızca yapısal değişiklikler, sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri sağlamak için yeterli olmamakta, kültürel değişim ile desteklenmesi gerekmektedir (Walston, 2022).

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

daha iyi sonuçların elde edilmesine katkı sağladığı bulunmuştur. Örgütsel değerlerin beklenen performans sonuçları ile uyumlaştırılması ile hem kültürel sonuçlarda hem performansta iyileşme gerçekleşebilmektedir (Calciolari et al., 2018).

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

3.2. Örgüt Kültürü Modelleri

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

3.2.1. Hofstede'nin Kültür Modeli

Hofstede'in kültür modeli, örgütsel ve ulusal kültürler arasındaki farklılıkları incelemekte ve kültürü, bir grubu diğerinden ayıran zihnin kolektif programlaması olarak tanımlamaktadır. Hofstede (2011)'e göre, ulusal kültür bireyler üzerinde ilk yıllarında, öncelikle aile etkileşimleri yoluyla biçimlendirici bir etki yaratmaktadır. Buna karşılık örgüt kültürü, işyerleri ve eğitim kurumları gibi ortamlar aracılığıyla yetişkinlik döneminde daha etkili hale gelmektedir. Hofstede, ulusal kültürel farklılıkları analiz etmek için altı temel boyut önermiş ve kültürel farklılıkları anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunmuştur (Tablo 1.2.). Bu boyutlar;

toplumda güç mesafesi, toplumun belirsiz durumlara toleransı, bireycilik ve kolektivizm, eril veya dişil değerlerin dağılımı, toplumun değişime direnme veya uyum sağlama konusundaki yönelimi ve son olarak toplumun insanların yaşamdan zevk almalarını ne ölçüde hoşgörü veya kısıtlama gösterdiği (Hofstede, 2011).

Tablo 1.2. Hofstede Kültürel Boyutlar

Temel Ulusal Boyutlar	Tanım
Güç mesafesi	Gücün örgüt içinde eşit olmayan dağılımının çalışanlar tarafından kabul edilme derecesi Yüksek güç mesafesi: Astların ne yapacaklarının söylenmesini beklemesi Düşük güç mesafesi: Astların kendilerine danışılmasını bekler
Belirsizlik/Kaçınma	Bir kültüre mensup çalışanların, planlanmayan durumlar karşısında hissettikleri rahatsızlığın derecesi Güçlü belirsizlikten kaçınma: Netlik ve tanımlanmış yapı ihtiyacı Zayıf belirsizlikten kaçınma: Kaos ve belirsizliğe karşı rahatlık
Bireycilik/Kolektivizm	Bir toplumdaki insanların gruplara entegre olma derecesi. Bireyci: "Ben" bilinci Kolektivizm: "Biz" bilinci
Eril/Dişil	Değerlerin cinsiyetler arasındaki dağılımı, her toplum için bir dizi çözümün bulunabileceği bir başka temel konudur. Eril odaklı kültürlerde rekabet ve başarı yüksek Dişil odaklı kültürlerde işbirliği, bakım ve yaşam kalitesi yüksek
Uzun Vadeli/Kısa Vadeli	Uzun vadeli: geleceğe yönelik erdemlerin teşvik edilmesi Gelenekler değişen koşullara uyum sağlayabilir Kısa vadeli: geçmişe veya bugüne yönelik erdemlerin teşvik edilmesi Gelenekler kutsaldır
Hoşgörü / Kısıtlama	Hoşgörü: Hayatta kalma, zevk ve keyifle ilgili temel insan arzularının yerine getirilmesine izin veren toplumu ifade etmektedir. Kısıtlama: Kişisel rahatlık ve zevkin tatminini sıkı bir şekilde düzenleyen, bu tür ifadeleri kontrol etmek için katı sosyal normlar uygulayan bir toplumu tanımlamaktadır

(Hofstede, 2011)

3.2.2. Deal ve Kennedy'nin Kültür Modeli

Deal and Kennedy (2000), örgütleri geribildirim ve risk olmak üzere iki faktör üzerinden incelemiştir. Risk derecesi ile, karar alma ve iş faaliyetleriyle ilişkili belirsizlik düzeyini ve buna

bağlı risk düzeyi incelenmektedir. Geribildirim düzeyi ile, bireylerin veya ekiplerin performanslarıyla ilgili yanıtları almaları için geçen süre değerlendirilmektedir. Belirtilen iki faktör kullanılarak 'sert-adam maço kültürü', 'sıkı çalış/sert oyna kültürü', 'şirketini bahse yatır kültürü' ve 'süreç kültürü' olmak üzere dört kültür sınıflandırması önermiştir. Sert adam maço kültürü, çalışanların sıklıkla yüksek riskler aldığı ve eylemlerine hızlı geribildirim aldıkları bir kültür türüdür. Bu kültür türünde ödüller yüksek olabilmekte, ancak içinde çalışmak oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Sert-adam maço kültüründe başarı bireysel performansa bağlıdır. Bu nedenle bu örgütlerde rekabet düzeyi yüksektir. Bu örgütlere örnek olarak, yoğun mali işlemleri nedeniyle sermaye piyasalarında işlem yapan kurumlar gösterilebilir (Deal & Kennedy, 2000). Sıkı çalış/sert oyna kültürü, müşteri hizmetlerinde yüksek kalite için azami çaba sarf eden örgütleri temsil etmektedir ve çalışanlar az risk alırken hızlı geribildirim almaktadır. Bu tür bir kültürde çalışanların çoğu zaman oldukça aktif ve pozitif olmaları gerekir. Bu kültüre sahip örgütlerde ekip çalışması ve buna bağlı müşteri memnuniyeti oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu örgütlere örnek olarak, konaklama sektörü gibi müşteri odaklı örgütler gösterilebilir (Deal & Kennedy, 2000). Bahse yatır kültüründe 'büyük bahisler' üzerine kararlar alınır ancak sonuçlar ve alınan kararların doğru mu yanlış mı olduğu çok uzun yıllar sonra anlaşılmaktadır. Geciken sonuçlara bağlı olarak düşük geribildirim fakat kaynak ihtiyacı bakımından yüksek riskli örgütler ifade edilmektedir. Sonuçların gecikmesi sebebi ile verilecek kararların stratejik nitelikte olmasının önemli olduğu ifade edilebilir. Tipik organizasyonlar arasında, sonuçların yıllar içinde ortaya çıktığı araştırma-geliştirme yapan örgütler ve inşaat işletmeleri bulunabilir (Deal & Kennedy, 2000). Süreç kültürü; risk almayan, geri bildirim kültürü zayıf olan ve geribildirim düşük düzeyde olduğu örgütleri ifade etmektedir. Bu örgütler; tutarlılığa, ayrıntılı prosedürlere ve riskten kaçınmaya

odaklanmaktadır. Kamu kurumları, yüksek düzey bürokrasi ile bu örgüt türüne örnek olarak gösterilebilir (Deal & Kennedy, 2000).

3.2.3. Handy'nin Kültür Sınıflaması

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

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

yenilikçiliği engelleyebilmektedir. Büyük örgütlerde ve kamu örgütlerinde yaygındır (Handy, 1993).

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

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

3.2.4. Ouchi'nin "Z" Kültürü Modeli

William Ouchi tarafından 1980'li yılların başında ortaya atılan Z Teorisi, Batı ve Japon yönetim uygulamalarının bir karışımına dayanan alternatif bir örgüt kültürü modeli sunmaktadır.

Model, katılımcı ve insan merkezli bir örgütsel ortamın geliştirilmesini vurgulamaktadır. Bu dönemde Ouchi (1981) “Theory Z: How American Business Can Meet The Japanese Challenge” adlı kitabında Japon ulusal kültürü ve örgüt kültürünün özelliklerini ortaya koymuştur. Ouchi tarafından, ABD ve Japon şirketlerinin örgüt kültürlerini çeşitli boyutlar açısından karşılaştırmış ve her iki kültürün olumlu yönlerini bütünleştiren yeni bir kültürel model geliştirilmiştir. Bu model ile Tablo 1.3.’te gösterilen J tipi (Japon) ve A tipi (Amerikan) kültürlerin güçlü yönlerini Z tipi bir kültürde birleştirerek başarılı bir örgüt kültürü yaratmak amaçlanmıştır (Ouchi, 1981). Ouchi, Japon ve Z tipi örgütlerin kültürünün tipik ABD örgütlerinden daha iyi performans göstermelerine yardımcı olduğunu savunmuştur. Toyota, Japonya’da başarılı olan yönetim tarzını ve kültürünü Kuzey Amerika’daki üretim tesislerine ithal etmiştir. Toyota’nın başarısı, genellikle Japon ve Z tipi örgütlerin çalışanlarına ve faaliyetlerine uzun dönemler boyunca sistematik olarak yatırım yapabilmelerine ve bunun sonucunda uzun vadeli performansta istikrarlı ve önemli iyileşmeler sağlamalarına neden olmaktadır (Griffin et al., 2020). Hastanede yürütülen bir başka çalışma; uzun dönemli istihdamın, çalışanlar arası güvenin, çalışanların kararlara katılımının, çalışan refahının sağlanmasının ve birden fazla alanda uzmanlaşmanın verimliliği artırdığını saptamıştır (Akinwale & Kuye, 2023).

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

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

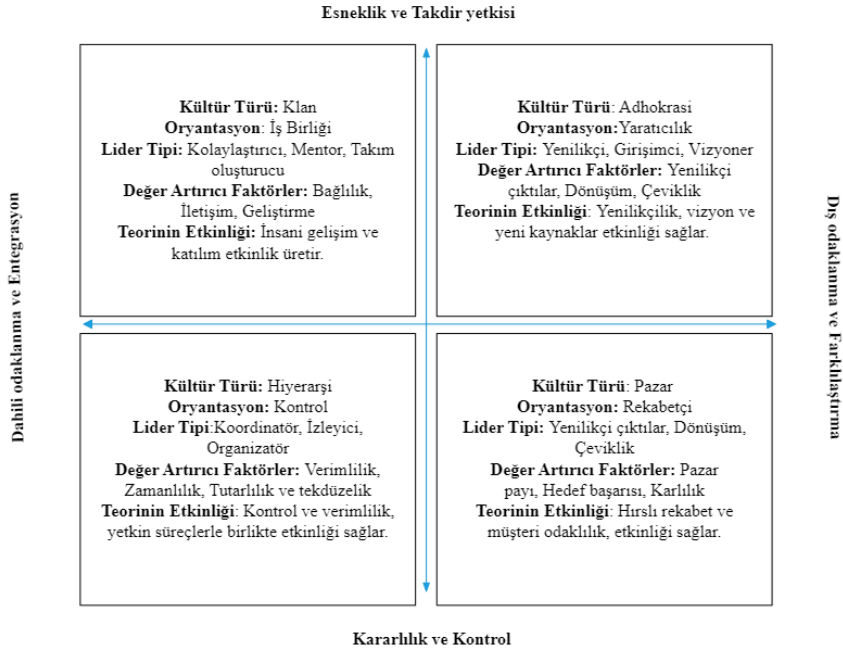
Kaynak: (Griffin et al., 2020; Ouchi, 1981)

3.2.5. Cameron ve Quinn'in Rekabetçi Değerler Çerçevesi

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

örgüt içinde bir arada bulunmaktadır. Ancak her bir tür, yapı ve odaklanma açısından farklılık gösteren farklı bir yönetim yaklaşımına sahiptir. Bu nedenle baskın kültürün tespit edilerek yönetim yaklaşımının tespit edilen kültüre göre düzenlenmesi gerekmektedir (Daft & Armstrong, 2021).

Şekil 1.3. Tanımlanmış Kültür Tipleri ile Rekabetçi Değerler Çerçevesi



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

Hiyerarşi Kültürü: Hiyerarşi kültüründe, açık karar alma yetkisi, standartlaştırılmış kurallar ve prosedürler ile kontrol ve hesap verebilirlik mekanizmaları gibi temel unsurlar başarı için gerekli görülmektedir. Weber'in hiyerarşi ya da bürokrasi modeli 1960'lı yıllara kadar ideal organizasyon yapısı olarak kabul edilmekteydi. Bunun nedeni istikrarlı, verimli ve son derece tutarlı sonuçlar sağlayacağına inanılması olarak ifade edilmektedir. Uzun vadeli hedefler olarak istikrar, öngörülebilirlik ve verimlilik ile sorunsuz işleyen bir organizasyonun sürdürülmesi bir öncelik olarak değerlendirilmektedir. Bu kültüre göre, resmi kurallar ve politikalar örgütü bir arada tutan bir tutkal görevi görmektedir (Cameron & Quinn, 2011). Dahili odaklanma ve kontrol boyutları ile karakterize edilen hiyerarşi kültüründe, iç süreçlere güçlü bir vurgu bulunmaktadır. Bu kültür, kendini korumaya öncelik veren istikrarlı bir örgütsel ortamı hedeflemektedir. Bu kültür içinde faaliyet gösteren örgütler tipik olarak önemli değişiklikler veya yenilikler peşinde koşmak yerine mevcut konumlarını korumayı amaçlamaktadır (Daft & Armstrong, 2021). Sağlık kurumları yapısı itibariyle sistematik çalışma için oldukça uygundur. Bu nedenle farklı ülkelerde sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışmalarda hiyerarşi kültürünün genel olarak baskın kültür olduğu görülmektedir (Acar & Acar, 2014; Andres et al., 2019; Goula, 2020).

Pazar Kültürü: Pazar kültürü uzun vadeli hedefleri, rekabetçiliği sağlamayı ve bu sayede iddialı hedeflere ulaşmayı tanımlayan örgüt kültürünü ifade etmektedir. Başarı, rekabet avantajı ve pazar liderliği temel hedeflerdir (Cameron & Quinn, 2011). Örgütler artan rekabet ile karşılaştıkça pazar kültürü 1960'ların sonlarından itibaren önem kazanmaya başlamıştır. Pazar kültürü sonuç odaklı bir yaklaşımı vurgulamaktadır. Bu kültürdeki liderler talepkârdır, üretkenliğe ve rekabete odaklanmaktadır. Organizasyon içindeki birleştirici güç, kazanmaya yapılan güçlü vurgu olarak ifade

edilmektedir. Albayrak and Albayrak (2014)'a göre, bir organizasyon pazar kültürüne sahipse, müşteriler doğal olarak odak noktası olmalıdır. Müşteriler olmadan, pazarda istenilen başarıya ulaşmak ve rekabetçi üstünlüğü sağlamak mümkün olmayacaktır. Sağlık kurumlarında yürütülen çalışmalarda, rekabeti ve kişisel hedefleri odağına alan pazar kültürü, hiyerarşi kültürüne göre daha az görülen bir kültür olarak değerlendirilmektedir (Acar & Acar, 2014; Andres et al., 2019; Goula, 2020).

Klan Kültürü: Dahili yönelim ve esneklik boyutlarıyla karakterize edilen klan kültürü, temel olarak örgüt üyelerinin katılımına ve dış çevrenin hızla değişen beklentilerine vurgu yapmaktadır. Diğer kültürlerden farklı olarak bu kültür, yüksek performans elde etmek için daha çok çalışanların ihtiyaçlarını karşılamaya vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda, bu kültürün temel değerleri, örgüt çalışanlarına yakın ilgi göstermek ve onların hem memnun hem de üretken olmalarına yardımcı olacak her şeye sahip olmalarını sağlamaktır (Daft & Armstrong, 2021). Klan kültürü, insanların kendilerinden çok şey paylaştığı dostane bir çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır. Klan kültürüne sahip örgütler, geniş bir aile olarak düşünülmektedir. Lider, akıl hocaları ve hatta belki de ebeveyn figürleri olarak düşünülmektedir. Örgüt sadakat ve geleneklerle bir arada bulunmaktadır, bağlılık yüksektir. Klan kültürüne sahip örgütler için, yüksek uyum ve moral oldukça önemlidir. Bu sayede uzun dönemli bireysel gelişimin sağlanmasının mümkün hale geleceği ifade edilmektedir. Başarı, örgüt içerisindeki pozitif yaklaşım ve çalışanlara gösterilen ilgi ile değerlendirilmektedir. Klan kültürüne sahip örgütler; ekip çalışmasına, katılıma ve fikir birliğine önem vermektedir (Cameron & Quinn, 2011).

Albayrak and Albayrak (2014), klan kültüründe iletişimin çok önemli olduğunu belirtmektedir. Klan kültüründe, işverenler ebeveynler, çalışanlar ise çocuklar olarak görülmektedir. Etkisiz klan

iletişimi kaotik bir ortama sebep olabilmektedir. Etkili iletişim hem işverenlere hem de çalışanlara fayda sağlar. Bu sayede işverenlerin vizyonlarını çalışanlara iletmelerini, iç çatışmaları çözmelerini ve çeşitli zorlukları ele almalarını sağlamaktadır. Klan ve pazar kültürlerinin kavramları benzerdir ancak hedef kitle farklıdır çünkü pazar kültürü müşterilere yönelik iken, klan kültürü çalışanlara yöneliktir.

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

3.3. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü Çalışmaları

Sağlık kurumlarında örgüt kültürü üzerine yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalarda, örgüt kültürü ile liderlik, örgütsel değişim, yeni teknolojilere uyum, toplam kalite yönetimi uygulamaları arasındaki ilişkiler sorgulanmıştır. Seren and Baykal

(2007) tarafından yürütülen çalışmada örgüt kültürünü; güç kültürü, rol kültürü, işbirlikçi kültürü içeren 28 maddelik kültür ölçeği ile incelenmiştir. Sağlık çalışanları (n=570) üzerinde yürütülen çalışmada; özel hastanelerde güç, rol ve rekabet kültüründen çok iş birliği kültürü, kamu hastanelerinde ise tam tersi olarak rekabet kültürü rol kültüründen, rol kültürü güç kültüründen daha yaygın olarak bulunmuştur. Saif (2017) tarafından Ürdün’de akredite özel hastanelerde çalışanlarda (n=442) örgüt kültürü incelemiştir. Çalışmada, ÖKDE’den faydalanılmıştır. Çalışmada Ürdün’deki özel hastanelerde örgüt kültürünün hiyerarşi, klan, adhokrasi ve pazar kültürünün karışımından oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hiyerarşi kültürü en baskın kültür iken klan kültürünün en az baskın kültür olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar ise kendi örgütlerinde sırasıyla; adhokrasi, klan, hiyerarşi ve pazar türlerini tercih etmektedir. Elde edilen sonuç, çalışanların kolaylaştırıcı ve risk alan liderlere, dinamik, yaratıcı ve dostane bir çalışma ortamına sahip olmak istediği anlamına gelmektedir. Bulgular, hastanelerde çalışanların; kolaylaştırıcı ve girişimci lidere, inovasyona ve daha az talepkâr bir iş yerine ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur.

Tseng (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, örgüt kültürü ve alt boyutlarının bilgi teknolojilerini benimseme niyeti ile bilgi paylaşma niyeti arasındaki ilişkiyi etkilediğini saptanmıştır. Araştırma özellikle klan, adhokrasi, pazar ve hiyerarşi kültürü gibi farklı örgüt kültürü türlerinin bu ilişki üzerindeki etkilerini incelemiştir. Farklı örgüt kültürü türlerinin bu ilişki üzerindeki etkisi, en önemliden en az önemliye doğru klan kültürü, hiyerarşi kültürü, pazar kültürü ve adhokrasi kültürü olarak sıralanmaktadır. Genel olarak bu sonuçlar, ister esneklik ve takdir yetkisini (klan ve adhokrasi kültürlerinde olduğu gibi) isterse de istikrar ve kontrolü (pazar ve hiyerarşi kültürlerinde olduğu gibi) vurgulasın, örgüt kültürünün alt boyutlarının bilgi teknolojilerinin benimsenmesini ve bilgi paylaşımı niyeti arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilediğini

ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 111 sağlık profesyoneli üzerinde yrtlen bir çalışma; örgüt kültürü değişkenleri dikkate alındığında dönüşümcü liderliğin iş tatmini üzerindeki doğrudan etkisinin ortadan kalktığını göstermiştir (Sow, 2017).

Gokce et al. (2014) tarafından yrtlen çalışmada Hofstede'nin örgüt kültürü anketi kullanılmıştır. Çalışanların rgt kültürü algısı değerlendirildiğinde hekimlerin örgüt kültürünü benimseme düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni olarak hekimlerin kendi özel kliniklerinin olması ifade edilmiştir. Türkiye'de hemşire ve idari personelin aksine, özel hastanelerde çalışan birçok hekim, hastane mesai saatleri dışında da özel kliniklerde çalışmakta olduğu ve bu durum, hekimlerin hastane kültürünü benimseme olasılığını azaltabildiği ifade edilmiştir. Rad (2006) tarafından yrtlen çalışmada örgüt kültürünün Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulama başarısı üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmış, Hofstede'nin erevesi kullanılarak; girişimcilik, risk alma, belirsizlikten kaçınma (istikrar), güç mesafesi, ayrıntılara dikkat, bireyselliğe karşı kolektivizm, erilliğe karşı dişilik ve organik yapıya karşı mekanik boyutlarından oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Örgüt kültürü orta düzeyde olan organik hastanelerde TKY'nin başarısı, örgüt kültürü zayıf olan mekanik ve bürokratik hastanelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. TKY'nin daha yüksek girişimcilik ve risk alan hastanelerde uygulanması, daha düşük girişimcilik ve risk alan hastanelere göre daha başarılı olmuştur. Ayrıca TKY, bireyci hastanelerden ziyade kolektivist hastanelerde daha başarılı olarak tespit edilmiştir.

4. Örgütsel Değişim

Örgütsel değişim, örgütlerin kendileri kadar uzun süredir var olan bir kavramdır. Tarihsel kanıtlar, eski Mısır firavunlarının piramitleri inşa eden ekipleri yönetmek için mücadele ettiğini

göstermiştir. Benzer şekilde, Çin Seddi'nin inşası büyük ekipler ve sürekli değişiklikler gerektirmiş, bu da büyük projeleri yönetmenin ne kadar zor olduğunu göstermiştir (Burke, 2023).

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

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

temel felsefe (örneğin, rasyonel psikolojik, sistemler, yenilikçilik) tanımlamıştır (Smith et al., 2020).

4.1. Örgütsel Değişim Süreci

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

Örgütsel değişim süreci; kuruluşun doğası, işin doğası, çalışma kültürü, örgütün değerleri, liderlik stilineki farklılıklar, çalışanların davranış ve tutumları nedeniyle her durumda benzersiz olduğu ifade edilmektedir (Rashid et al., 2004). Değişim detaylarda farklılık oluştursa da örgütsel değişim modellerinin süreçler anlamında ortak noktaları bulunmaktadır. Modeller, değişim ihtiyacının veya nedeninin belirlenmesinin, aciliyet duygusunun oluşturulmasının ve vizyonun çalışanlara iletilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu vizyon tipik olarak örgütün değişimden sonra nasıl görüneceğini tanımlamaktadır. Mevcut modeller aynı zamanda değişimin uygulanmasında ve desteklenmesinde liderlik ihtiyacını ve değişimin örgüt genelinde yaygınlaştırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (Whelan-Berry et al., 2003). Pek çok araştırmacı adım bazlı örgütsel değişim süreçleri geliştirmiştir (Cummings & Worley, 2014; Kotter, 2007; Lewin, 1951). Lewin'in modeli çok basit

ve anlaşılır olduğu için, örgütsel değişim modellerinin önemli bir bölümü Lewin'in modelinden faydalanmaktadır (Griffin et al., 2020). Bu nedenle geliştirilen örgütsel değişim modelleri, Lewin tarafından ortaya koyulan modelin uzantıları olarak ifade edilebilir. Tablo 1.4'te görüldüğü üzere; çözme adımı Kotter'in ilk 4 adımına, değiştirme adımı, 5-7. adımlara ve yeniden dondurma adımı ise 8. adıma denk gelmektedir. Bu adımların dikkatli bir şekilde irdelenmesi ve planlamaların bu adımları takip etmesi değişimin başarısı için etkili olabilmektedir.

Tablo 1. 4. Örgütsel Değişim Süreci

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

Kaynak: (Errida & Lotfi, 2021).

Örgütsel değişim karmaşık ve sistematik bir süreçtir. Ancak çoğu değişim girişimi hedeflerine ulaşamamakta ya da yüksek süreç

maliyetleriyle sonuçlanmakta, bu da bazen değişimin kendi faydalarından daha ağır basabilmektedir (Jacobs et al., 2013). Rollerini revize etmeden insanları yeniden eğitmek veya yeniden eğitim vermeden rolleri yenilemek genellikle olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Değişime karşı gelenlere ses vererek geniş tabanlı bir katılım olmadan planlama yapmak, daha sonra sert bir direnişini neredeyse kaçınılmaz kılmaktadır. Değişim güç ilişkilerini değiştirerek mevcut çalışma düzenini ve güç ilişkilerini ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca; köklü sembolik formlara, geleneksel yöntemlere, simgelere ve ritüellere müdahale etmektedir. Örgütsel değişim girişimleri ile görünen etkilerin yanı sıra, bir kuruluşun kültürel dokusu çözülmeye başlamaktadır (Bolman & Deal, 2013). Araştırmacılar, değişim programlarının yaklaşık %70'inin başarısız olduğunu ortaya koymuştur (Meaney & Pung, 2008). Bu yüksek başarısızlık oranının nedenleri, örgütlerin artan karmaşıklığı (Franken et al., 2009), değişime direnç (Sonenshein, 2010), değer eksikliği (Armenakis & Harris, 2009), liderlik tarzı (Carpenter et al., 2010), lider deneyimi eksikliği (Sauer, 2011) ve değişime hazırlık eksikliği (Neves, 2009) olarak ifade edilmiştir.

Örgütsel değişim genellikle değişim üst yönetim tarafından oluşturulan örgütsel stratejiden kaynaklanmaktadır. Uygulamayı kolaylaştırmak için, revize edilen vizyon, stratejiler ve değerler yukarıdan aşağıya bir şekilde tüm çalışanlara iletilmektedir. Eş zamanlı olarak çalışanlardan, yönetim kurulundan ve diğer ilgili paydaşlardan aktif olarak girdi ve geri bildirim alınır ve böylece daha geniş katılım ve katkı alınmaktadır (Bass & Bass, 2008). Değişim çabaları, çalışanlar, yöneticiler dahil olmak üzere tüm ilgili paydaşların önemli ölçüde katılımını ve bağlılığını gerektirir. Ayrıca, örgütsel değişim çalışmalarına paydaş katılımı önemli bir başarı faktörü olarak kabul edilir (Smith et al., 2014). Bu nedenle örgütsel değişimi tek yönlü değil, paydaşların da içerisinde olduğu geniş bir çerçevede değerlendirmek oldukça önemlidir. Tablo 1.5'de

görüldüğü gibi değişimin önündeki engelleri tespit etmek ve tespitlere yönelik stratejiler geliştirmek değişimin daha doğru anlaşılmasını sağlayacaktır. Paydaş, kuruluşun eylemini etkileyen veya ondan etkilenebilecek bir temsilci veya ekiptir. Paydaşın rolü, değişimin ve organizasyonun temel kaygılarının ele alınmasında çok önemlidir. Belki de gözden geçirme ve değişiklik gerektirebilecek organizasyondaki değişikliklerle başa çıkmak için paydaşın rolü hayati önem taşımaktadır (Qureshi et al., 2017).

Tablo 1.5. Örgütsel Değişimin Yeniden Çerçeveselendirilmesi

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

(Bolman & Deal, 2013, p. 370)

4.2. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Değişim

Nüfusun yaşlanması, teknolojilerin gelişmesi, kaynakların kıtlığı ve insanların kendi bakım ve tedavi hakları konusunda artan farkındalığı ile bağlantılı yeni talepler ve ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır. Bu demografik, epidemiyolojik ve sosyal bağlamla ilgili olarak, sağlık hizmetlerinin ve özellikle hastanelerin, genel olarak yeni ihtiyaçlara cevap vermek için yenilik yapması kaçınılmazdır (Adams et al., 2017). Yirmi birinci yüzyılda, sağlık yöneticileri neredeyse her alanda eşi benzeri görülmemiş ölçekte

değişimlerle karşı karşıya kalmaktadır, bu da rekabet etme yeteneklerini etkilemektedir. Bu dönüşüm, hızlı ve etkili örgütsel değişim ve iyileştirmeye daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır (Longenecker & Longenecker, 2014).

Daha azıyla daha fazlasını yapma amacı, politika yapıcılarını, sağlık yöneticilerini ve bilim adamlarını sağlık hizmetlerini yeniden tasarlamak için yenilikçi yollar aramaya teşvik etmektedir (Fiorio et al., 2018; Kanter, 2015). Çünkü sağlık hizmetleri, sık sık değişikliklerin yaşandığı ve bu değişikliklerin uygulanmasının doğası gereği karmaşık olduğu bir sektördür (Kumah et al., 2016). Sağlık sisteminde değişiklik yapmak, değişimlerin sık gerçekleşmesinden dolayı genellikle kısa vadeli sonuçlar veren karmaşık ve zorlu bir girişimdir. Bu zorluk; bakım organizasyonunda değişiklikler, standart klinik uygulamaların değiştirilmesi, disiplinler arası iş birliğinin artırılması ve hasta davranışlarında değişiklikleri içerdiğinde daha da artmaktadır (Plsek & Greenhalgh, 2001). Bunun yanında, meslekler arası işbirliğinin zaman zaman zayıf olduğu ve farklı profesyonel roller arasında gerilimlerin yaşandığı sağlık sistemlerinde, güvenli ve etkili bakım sunumunun risk altında olduğu ifade edilmektedir. Kökleri genellikle hiyerarşik yapılara dayanan bu sorunu ele almak için öncelikle sorunu kabul etmek, statükoyu değiştirmeyi taahhüt etmek ve meslekler arası işbirliğini teşvik etmek için stratejiler geliştirmek oldukça önemlidir. Bu nedenle örgütün değişime hazır olup olmadığı da değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde yeniliklerin uygulanmasından önce, örgütün değişime hazır olup olmadığını belirleyebilecek kültürel özellikleri genellikle çok az dikkate alınmaktadır. Bir örgütün baskın kültürünü ortaya koymak ve böylece değişime hazır olup olmadığını değerlendirmek oldukça önemlidir. Örneğin baskın hiyerarşi kültürü olan gruplar; yenilikçiliğe, esnekliğe ve ekip çalışmasına daha az odaklanmaktadır. Bu nedenle birimin değişime hazır olmayabileceği

düşünülebilir. Değişimi tasarlamadan ve uygulamadan önce bir örgütün özelliklerini daha iyi anlamak için hazırlık çalışmaları yapmanın oldukça değerli olduğu ifade edilmektedir. Bu anlayış, değişime hazır olma durumunu artırmak için gerekli olabilecek ek ön çalışmaları etkileyebilir ve dolayısıyla başarılı değişim fırsatını artırabilir (Adams et al., 2017). Bir hastanede yürütülen bir çalışmada paydaşların değişim girişimlerinin neden başarısız olduğuna dair görüşleri alınmıştır. Sonuçlar, hastanedeki değişim çabalarında gerçekçi olmayan planlama ve zaman tablolarının, katılım ve güçlendirme yaratmadaki başarısızlığın, tek yönlü iletişimin, vizyon eksikliğinin, ekip çalışmasının çok az olmasının veya hiç olmamasının, hesap verebilirlik eksikliğinin, net olmayan performans beklentilerinin ve üst yönetim desteğinin yetersizliği üzerinde durulmuştur (Longenecker & Longenecker, 2014). Bir diğer bakış açısı olarak, ABD'deki hastanelerde sağlık profesyonelleri ile yürütülen çalışmada; değişim, dirençle ilgili olmaktan çok, cazibe yaratmakla ilgili olduğu ifade edilmiştir. Genellikle "direnç" olarak tanımlanan şeyin aslında mevcut sistemin bazı yönlerine karşı "cazibe" olduğu belirtilmektedir. Değişim yöneticisinin görevi yeni cazibe merkezleri oluşturmak ya da zaten var olanları etkili bir şekilde kullanmaktır (Plsek & Kilo, 1999).

4.3. Örgütsel Değişim Modelleri

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

4.3.1. Kurt Lewin'in Üç Aşamalı Değişim Modeli

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

Bu aşamaların her biri, değişim yöneticisi üzerinde farklı talepler yaratır. İlk olarak, değişim yöneticisinin, katılımcıları değişimin gerekliliğine ikna etmesi gerekir. Ardından, değişimin etkin bir şekilde uygulanması zorluğu gelir. Son olarak, yeni uygulamaların sürdürülebilir olması ve eski alışkanlıklara dönüşün önlenmesi için rollerin, sistemlerin ve prosedürlerin yeniden tasarlanması gerekmektedir (Palmer et al., 2016).

4.3.2. Weisbord'un Altı Kutu Modeli

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

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

4.3.3. Bolman ve Deal'in Dört Çerçevesel Modeli

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

Yapısal çerçeve, örgütsel tasarımın önemini vurgulamakta ve optimum verimliliğe ulaşmak için grupların ve ekiplerin düzenlenmesine odaklanmaktadır. Buna karşılık insan kaynakları çerçevesi, destekleyici bir çalışma ortamını teşvik etmek için kişiler arası ilişkilerin ve ekip çalışmasının geliştirilmesini vurgulayarak, örgütsel yapıların insan ihtiyaçları ile uyumuna odaklanır. Politik çerçeve, koalisyonların nasıl oluşturulduğunu, gücün nasıl dağıtıldığını ve kullanıldığını inceleyerek örgüt içindeki güç ve çatışma dinamiklerini ele alır. Son olarak, sembolik çerçeve, paylaşılan anlamların, değerlerin ve ritüellerin ekipler içinde bir amaç duygusuna ve uyuma nasıl katkıda bulunduğunu araştırarak örgüt kültürünün önemini vurgular. Bu dört çerçeve, örgütsel yaşamın karmaşıklığını anlamak ve yönlendirmek için kapsamlı bir yaklaşım sunmakta ve çok yönlü bir bakış açısı benimsemenin değerinin altını çizmektedir (Bolman & Deal, 2013).

4.3.4. Burke ve Litwin'in Nedensellik Modeli

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

sürecin başarıyla tamamlanmasının ardından hem bireysel hem de örgütsel performansta iyileşmeler gözlemlenebilmelidir.

4.3.5. Kotter'in Sekiz Aşamalı Değişim Modeli

Kotter (1996) tarafından geliştirilen sekiz adımlı değişim liderliği modeli, örgütsel dönüşüm için yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır. Bu aşamalar; aciliyet duygusu oluşturmak, yol gösterici bir koalisyon oluşturmak, bir vizyon ve strateji geliştirme, değişim vizyonunu ilgili gruplara iletme, geniş tabanlı eylemi güçlendirme (engelleri kaldırma), kısa vadeli kazançlar oluşturma, kazanımları birleştirme ve daha fazla değişiklik üretme ve kazanımların kalıcı olmasını sağlamak için yeni yaklaşımları örgüt kültürüne sabitleme olarak ifade edilmiştir. Burden (2016), modelin sekiz adımını üç farklı aşamaya ayırmıştır. Kotter, her adımda bireysel duyguları devreye sokmanın ve değişimi gör-hisset yaklaşımını kullanmanın gerekliliğini vurgulamıştır. Bu yöntem, bireylerin potansiyel sorunları görselleştirmelerine ve bu engellerin üstesinden gelmek için çözümlerin belirlenmesine aktif olarak katılmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Kotter'in modeli, dönüşümsel değişime yönelik sekiz aşamalı yaklaşımının "aciliyet duygusu yaratma" (unfreeze) ile başlayıp "başkalarını harekete geçmeleri için güçlendirme" (move) ile devam ettiğini ve "yeni yaklaşımları kurumsallaştırma" (refreeze) ile sona erdiğini belirtmektedir. Lewin'in izleri bu modelde de görülebileceği ifade edilmektedir (Palmer et al., 2016).

Kotter, değişim yöneticisine bu sekiz aşamayı aşağı yukarı sırayla gerçekleştirmesini tavsiye etmektedir. Acele etmek ya da aşamalardan herhangi birini atlamak başarı şansını azaltmaktadır. Modelin "ideal" bir bakış açısına sahip olduğu, çünkü değişimin genellikle düzensiz ve yinelemeli olduğunu da kabul edilmektedir (Palmer et al., 2016). Robbins ve Judge (2019) Kotter'in modelinin, değişim temsilcilerinin örgütsel değişimin ilk aşamalarında hata

yapma olasılığını kabul ettiğini belirtmiştir. Sonuç olarak model, değişim temsilcilerini değişim yönetimi süreci boyunca karşılaşılan engellerin üstesinden gelme konusunda eğitmek üzere tasarlanmıştır (Raghav, 2022).

4.3.6. Dunham Değişime Yönelik Tutum Modeli

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

Bilişsel boyut, değişimi yönetmek için gereken avantaj ve dezavantajlar, faydalar, gereklilikler ve bilgi hakkında değişen görüşler açısından anlam ifade etmektedir (Abdullah & Kassim, 2011). Örgütlerde çalışanlar değişimin maliyetiyle ilgili potansiyel endişelere rağmen, değişimi anlamlı ve faydalı olarak algıladıklarında, işin verimliliğinin artıracığına inanabilirler. Ancak bazı durumlarda çalışanlar değişime karşı olumsuz tutumlar sergileyebilir ve bu da onların bilişsel değerlendirmelerini etkileyebilir. Bu olumsuz algı, yetersiz iletişim (özellikle resmi iletişim), değişim hakkında net olmayan mesajlar, değişim sürecine düşük katılım ve değişimle ilgili sınırlı bilgi ve deneyimden kaynaklanabilir (El-Farra & Badawi, 2012).

Duygusal boyut, memnuniyetsizlik ve değişikliklerin yapılmasındaki endişe ile ilişkili duyguları ifade etmektedir. Duygusal boyut, bir tutumun duygusal yönünü; değerlendirme ve duygusal tepkileri içerir ve tipik olarak tutumun nesnesini sevme veya sevmeme duyguları olarak ortaya çıkmaktadır. Abdul Rashid et

al. (2004) göre, değişime verilen duygusal tepkiler bağlantılı olma veya endişe duygularıyla ilişkilidir.

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

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

Yaygın bir görüşe göre değişimin önündeki en büyük engellerden biri "bilinmeyen korkusu" ya da "alışılmadık durum " olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, bilişsel boyutu ele alarak değişimi başlatmak etkili olabilir. Bireylere yaklaşan değişiklikler hakkında bilgi ve enformasyon sağlandığında, bu değişikliklere yönelik duygularının daha olumlu hale gelmesi muhtemeldir. Bununla birlikte, değişime yönelik tutumların bilişsel bileşenini yönetmenin, etkili bir şekilde iletilmediği takdirde zor olabileceğinin altını çizmek çok önemlidir. Bu durum genellikle bireylerin değişikliklere yanıt verirken sergiledikleri eylem ve davranışlara yansımaktadır. Dolayısıyla bu model, örgütsel değişime yönelik tutumları anlamaya yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmakta, olumlu duygusal ve davranışsal tepkileri kolaylaştırmak için bilişsel bileşenin etkin bir şekilde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Abdul Rashid et al., 2004).

4.4. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Değişim Çalışmaları

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

alınmadığı, fikirleri alınanlar da bunun yönetim tarafından dikkate alınmayacağı inancı sebebi ile değişime karşı tepkili olduklarını ifade etmişlerdir.

Yapısal değişkenlerin yanı sıra kişisel ve mesleki değişkenlerin de örgütsel değişim de dikkate alınması gerekmektedir. Gül (2018) tarafından mülkiyetine göre bir özel ve bir kamu hastanesinde 739 sağlık profesyoneline ulaşılarak gerçekleştirilen çalışma da; erkeklerin bilişsel, davranışsal ve örgütsel değişime açıklık algılarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim düzeyi incelendiğinde örgütsel değişim algıları ve alt boyutları olan bilişsel, davranışsal ve duygusal değişime açıklık algıları lisansüstü eğitim alanlarda daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Örgütsel değişime açıklık üzerinde bir birimlik artış; davranışsal değişime açıklık üzerinde 0,98 birimlik bir artışa, duygusal değişime açıklık üzerinde 0,46 birimlik bir artışa, bilişsel değişime açıklık üzerinde 0,76 birimlik artışa sebep olduğu görülmektedir. Bir sağlık kurumunda elektronik sağlık kayıt sisteminin kurgulanması sürecine dahil olan 345 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışma, sağlık profesyonellerinin değişime karşı tutumları belirlenmiştir. Değişime direnç söz konusu olduğunda hekim ve hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden daha dirençli oldukları görülmüştür. Hekimlerin, hemşirelere göre daha da dirençli olduğu ifade edilmiştir. Çalışanların deneyimleri de değişime gösterdikleri dirençler için anlamlı farklılık göstermiş, daha az deneyimli çalışanlar değişime karşı daha az direnç göstermiştir. Sağlık profesyonelleri üzerinde yürütülen bir başka çalışmada (n=400) da benzer şekilde hekim ve hemşirelerin değişime karşı direncinin diğer sağlık personeli ve yardımcı personelden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayahya & Alsharqi, 2021). Hastanelerde örgütsel değişim çalışmaları üzerine yapılmış olan çalışmalar farklı kapsam ve gruplarda incelenmiştir. Seren and Baykal (2007) tarafından 570 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen

çalışmada değişime karşı tutumlar incelendiğinde, özellikle kamu hastanelerinde çalışanların ortalama puanların özel hastanelerde çalışanlardan daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu da özel hastanelerde çalışanların değişime daha hazır olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde değişen ortamlara uyum sağlama becerisi performans açısından kritik öneme sahiptir. Birçok örgüt kültürü çalışmasının sağlık kuruluşları içindeki uzmanlaşmış bölümlere yeterince ilgi göstermemesi, Carlström and Ekman (2012) tarafından eleştirilmiştir. Araştırmacılar, örgütsel değişim çalışmalarında daha spesifik olarak birim bazlı çalışmaların esnekliği, güveni, kabulü ve uyumu olumlu etkilemesi nedeniyle değişime karşı direnci önemli ölçüde azaltacağını öne sürmektedir.

5. Dönüşümcü Liderlik, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Değişim İlişkisi

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

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

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

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

dahil olmak üzere, örgütsel değişim sırasında çalışanların tepkileriyle olumlu yönde ilişkili bulunmaktadır (Busari et al., 2019).

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

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

Bir sağlık kurumu içinde; örgütsel değişim, örgüt kültürü ve liderlik etkileşim içerisinde (Jordan et al., 2015). Seren and Baykal (2007) alışmasında örgüt kültürünün değişime karşı tutum ile ilişkisini araştırmış, örgüt kültürü ve değişime karşı tutum puanları karşılaştırıldığında, güç kültürünün yoğun olduğu çalışanlarda değişime yönelik tutum puanının düşük olduğu, iş birliği kültürünün yoğun olduğu alışanlarında ise değişime yönelik tutum puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Alharbi (2018) tarafından Suudi Arabistan'da 272 sağlık profesyoneli üzerinde yürütölen çalışmada liderlik davranışlarının genel olarak örgütsel değişim süreci ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, göreve yönelik davranış ile örgütsel değişim arasında pozitif ama zayıf bir ilişki bulunmuştur. Seren and Baykal (2007) alışmasında değişime yönelik tutumlar ve üst düzey yöneticilerin yönetim tarzlarının etkisi araştırılmış, yöneticilerini otokratik olarak

algılayan çalışanların değişime yönelik tutum puanlarında en düşük puana sahip olduğu, yönetim tarzını demokratik olarak algılayan çalışanların değişime yönelik tutum puanların en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur.

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

Casida and Pinto-Zipp (2008) Amerika Birleşik Devletleri'nde 37 yönetici hemşire ve 278 çalışan hemşire üzerinde yürüttüğü araştırmasında; örgüt kültürü ve liderlik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Dönüşümcü liderlik, örgüt kültürü ile pozitif, orta derecede güçlü bir ilişki gösterirken, etkileşimci liderlik, örgüt kültürü ile pozitif, ancak zayıf bir ilişki göstermiştir. Tersine, serbesiyetçi liderliğin örgüt kültürü ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ratina et al. (2021) tarafından Endonezya'da 272 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışma, dönüşümcü liderliğin örgüt kültürü üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dönüşümcü liderliğin puanının artışı örgüt kültürü algısında da artışa neden olduğu ifade edilmiştir. Dönüşümcü liderliğin, çalışanların örgüt kültürü algısını etkileyebileceği ifade edilmiştir.

AbuAlRub and Nasrallah (2017) yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından algılanan liderlik davranışlarının ve örgüt kültürünün Ürdünlü hemşirelerde işte kalma niyeti üzerindeki

etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Çalışma Ürdün'de çalışan 285 hemşire üzerinde yürütölmüştür. Sonuçlar, liderlik stilleri ile örgüt költürü arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, alışanların yöneticilerinin liderlik davranışlarını dönüşümcü olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Tsai et al. (2009) tarafından Tayvan'da 3 hastanede yürütölen çalışma, örgüt költürü ile yöneticilerin lider davranışları arasındaki ilişkiyi keşfetmeye yönelik olarak planlanmıştır. Analizler sonucu örgüt költürünün liderlik tarzını etkileyeceği bulunmuştur. İdeolojik költür ile dönüşümcü liderlik arasında ve hiyerarşik költür ile karizmatik liderlik arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Hiyerarşik költür ile karizmatik liderlik arasında, koordinasyon költürü ile takım liderliği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca rasyonel költür ile etkileşimci liderlik arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

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

Sağlık hizmetleri artık birçok açıdan iyileştirme baskısı altındadır. Çok sayıda sağlık kuruluşu değişen çevresel koşullara adaptasyon ve sağlık hizmeti kullanıcılarının yeni taleplerini karşılamak için mevcut költürlerini değiştirmeye çalışmaktadır. Yapısal değişiklikler sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan

iyileştirmeleri sağlamak için yeterli olmamıştır; yapısal değişikliklerin uygun kültürel değişimle birleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde karmaşıklığı tanımlayan birçok ilişki, hem örgütsel hem profesyonel kültür yoğunluğu bu değişimi zorlaştırmaktadır (Janus, 2014, p. 287; Navathe et al., 2016).

6. SONUÇ

Akreditasyon ve dijitalleşme, modern sağlık kurumlarının yörüngesini şekillendiren iki önemli gücü temsil etmektedir. Her iki süreç de sağlık hizmeti sunumunun artan karmaşıklığını ele alırken kaliteyi, verimliliği ve hesap verebilirliği artırmayı amaçlamaktadır. Ancak bunların başarılı bir şekilde uygulanması, teknik sistemlerin ve prosedürel uyumun ötesine geçerek liderlik, örgüt kültürü ve değişim yönetiminin karmaşık etkileşimine bağlıdır.

Liderlik, özellikle de dönüşümcü liderlik, bu dinamiğin temel taşıdır. Liderler, rutin uygulamaların ötesine geçen bir vizyonu teşvik ederek ekiplerine yenilik ve gelişimi benimsemeleri için ilham verirler. Dönüşümcü liderler, çalışanları zorluklara karşı yaratıcı çözümler geliştirmeleri, işbirliğine öncelik vermeleri ve kişisel hedeflerini kurumsal hedeflerle uyumlu hale getirmeleri için güçlendirir. Güven ve motivasyonu korurken bir kuruma belirsizlikte rehberlik etme becerisi, dijital dönüşümün getirdiği karmaşıklıkların ve akreditasyon süreçlerinin katı taleplerinin üstesinden gelmek için çok önemlidir.

Örgüt kültürü liderliğin etkisini daha da artırır. Uyarlanabilirliğe, kapsayıcılığa ve sürekli öğrenmeye değer veren bir kültür, değişim dönemlerinde daha yumuşak geçişleri kolaylaştırır. Buna karşılık, yeni fikirlere direnç gösteren veya katı hiyerarşilere saplanmış kültürler yeniliği boğabilir ve ilerlemeyi engelleyebilir. Akreditasyon ve dijitalleşme için çabalayan sağlık kurumları için ortak amaç ve karşılıklı saygı kültürünü teşvik etmek çok önemlidir. Böyle bir kültür, çalışanların değişim sürecine yatırım

yaptıklarını hissetmelerini ve sonuçlarına olumlu katkıda bulunma olasılıklarının daha yüksek olmasını sağlar.

Daha fazla operasyonel verimlilik ve daha iyi hasta bakımı vaat eden dijitalleşme, hem fırsatlar hem de zorluklar getirmektedir. Bir yandan sağlık kuruluşlarının karar alma süreçlerinde verilerden yararlanmasını, iş akışlarını kolaylaştırmasını ve hizmet sunumunu iyileştirmesini sağlar. Öte yandan, işgücü yeteneklerinde, organizasyonel süreçlerde ve altyapıda önemli değişiklikler gerektiriyor. Dijitalleşmeye karşı direnç genellikle eskime veya kesinti korkularından kaynaklanır ve bu da bu endişeleri azaltmada liderliğin önemini vurgular. Şeffaf iletişim, beceri eğitimi ve dijital araçların faydalarının net bir şekilde ifade edilmesi, liderlerin işgücünün teknolojik gelişmelere etkili bir şekilde adapte olmasını sağlamak için kullanması gereken stratejilerdir.

Kalite güvencesi ve hasta güvenliğine odaklanan akreditasyon, kurumsal performansı değerlendirmek için yapılandırılmış bir çerçeve sağlayarak dijitalleşmeyi tamamlar. Akreditasyona ulaşmak, dış ölçütleri karşılamaktan daha fazlasını gerektirir; kurumun tüm seviyelerinde iç uyumu gerektirir. Liderlik ve kültür, akreditasyon standartlarının günlük uygulamalara yerleştirilmesinde önemli bir rol oynar ve bunların külfet olarak değil, kurumun misyon ve değerlerinin ayrılmaz bir parçası olarak algılanmasını sağlar.

Liderlik, kültür ve kurumsal değişim arasındaki etkileşim, başarılı dönüşümün bütünsel doğasını vurgular. Sağlık hizmetlerinde değişim doğası gereği çok yönlüdür ve davranışlarda, zihniyetlerde ve sistemlerde değişimleri içerir. Liderlik yön ve ivme sağlarken, kültür kalıcı başarı için gereken bağlılığı sürdürür. Bunlar birlikte, akreditasyon ve dijitalleşmenin son nokta olarak değil, kurumun kaliteli bakım sunma kapasitesini sürekli olarak artıran gelişen süreçler olarak görüldüğü bir ortam yaratır.

Sonuç olarak, akreditasyon ve dijitalleŒme sürecindeki sağlık kurumları, sürdürülebilir sonuçlar elde etmek için liderlik ve kültür uyumuna öncelik vermelidir. Bu uyum, esnek, uyarlanabilir ve geleceğe hazır bir kurumsal ortamı teŒvik eder. Sağlık kurumları, ilham veren liderlik ve yeniliği destekleyen bir kültür geliŒtirerek mükemmellik arayıŒlarının hem anlamlı hem de etkili olmasını sağlayabilir. Bu iğrrler, sağlık sistemlerinin hızla deėiŒen bir ortamın talepleri arasında nasıl baŒarılı olabileceğini anlamak için bir temel sağlar.

KAYNAKLAR

Abdul Rashid, Z., Sambasivan, M., & Abdul Rahman, A. (2004). The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 25(2), 161-179. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/01437730410521831>

Abdullah, J. B., & Kassim, J. M. (2011). Instructional leadership and attitude towards organizational change among secondary schools principal in Pahang, Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3304-3309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.290>

AbuAlRub, R., & Nasrallah, M. (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review*, 64(4), 520-527. <https://doi.org/10.1111/inr.12368>

Acar, A. Z., & Acar, P. (2014). Organizational culture types and their effects on organizational performance in Turkish hospitals. *EMAJ: Emerging Markets Journal*, 3(3), 18-31. <https://doi.org/10.5195/emaj.2014.47>

Adams, C., Dawson, A., & Foureur, M. (2017). Competing values framework: a useful tool to define the predominant culture in a maternity setting in Australia. *Women and Birth*, 30(2), 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.005>

Akbolat, M., Oğuz, I., & Yılmaz, A. (2013). Dönüşümcü liderlik davranışının motivasyon ve duygusal bağlılığa etkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*(11), 35-50.

Akinwale, O. E., & Kuye, O. L. (2023). Ouchi's management model relevance to healthcare management efficiency among government tertiary hospitals during the COVID-19 pandemic

season in Lagos state, Nigeria. *Technological Sustainability*, 2(1), 20-43. <https://doi.org/10.1108/TECHS-01-2022-0005>

Al-Fadhalah, T., & Elamir, H. (2021). Organizational culture, quality of care and leadership style in government general hospitals in Kuwait: a multimethod study. *Journal of healthcare leadership*, 243-254. <https://doi.org/10.2147/JHL.S333933>

Al-Mailam, F. F. (2004). Transactional versus transformational style of leadership—employee perception of leadership efficacy in public and private hospitals in Kuwait. *Quality Management in Healthcare*, 13(4), 278-284. <https://doi.org/10.1097/00019514-200410000-00009>

Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Medical Journal*, 28(4), 285. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725246/pdf/OMJ-D-13-00174.pdf>

Albayrak, G., & Albayrak, U. (2014). Organizational culture approach and effects on Turkish construction sector. *APCBEE procedia*, 9, 252-257. <https://doi.org/doi:10.1016/j.apcbee.2014.01.045>

Alharbi, M. F. (2018). The effect of leadership behaviours on the change process in healthcare organisations in Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science*, 10(6), 77-93. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n6p77>

Alsaqqa, H. H. (2021). *Gazze Şeridi'ndeki Hastanelerde Örgüt Kültürü, Liderlik Tarzı ve Liderlik Sonuçları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi* [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Alwheeb, D., & Rea, D. (2017). Assessing organizational readiness for the improvement and change initiatives in public hospitals. *Management Issues in Healthcare System*, 3, 49-57.

Amanchukwu, R. N., Stanley, G. J., & Ololube, N. P. (2015). A review of leadership theories, principles and styles and their relevance to educational management. *Management*, 5(1), 6-14. <https://doi.org/10.5923/j.mm.20150501.02>

Andres, E. B., Song, W., Schooling, C. M., & Johnston, J. M. (2019). The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. *BMC health services research*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-4279-7>

Anselmann, V., & Mulder, R. H. (2020). Transformational leadership, knowledge sharing and reflection, and work teams' performance: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1627-1634. <https://doi.org/10.1111/jonm.13118>

Antonakis, J., & Day, D. V. (2017). *The nature of leadership*. Sage publications.

Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: Our journey in organizational change research and practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127-142. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010902879079>

Attar, M. (2014). *Üst düzey yöneticilerin liderlik özelliklerinin örgütsel ustalık düzeyine etkisi: Türk bankacılık sektörü üzerine bir araştırma* Selçuk Üniversitesi].

Avolio, B. J., Waldman, D. A., & Yammarino, F. J. (1991). Leading in the 1990s: The four I's of transformational leadership. *Journal of European Industrial Training*, 15(4), 9-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/03090599110143366>

Baker, A. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century* (Vol. 323). British Medical Journal Publishing Group.

Barry, S., Dalton, R., & Eustace-Cook, J. (2018). *Understanding change in complex health systems*.

Bartunek, J. M., & Woodman, R. W. (2015). Beyond Lewin: Toward a temporal approximation of organization development and change. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 157-182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111353>

Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. In: Free press.

Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/135943299398410>

Bass, B. M., & Bass, R. (2008). *Handbook of leadership: Theory, research, and application*. Free Press.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*. Psychology press.

Bastomi, M. K. M. B. (2021). Organizational culture is important to be implemented by hospital management as an effort to make quality of performance. *Social and Humanities Research Symposium*,

Bayahya, R. A., & Alsharqi, O. Z. (2021). A Cross Sectional Study to Identify the Factors Influence Implementation of Changes in Healthcare Organization. *American Journal of Nursing*, 9(6), 200-205. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-6-3>

Belias, D., & Koustelios, A. (2014). The impact of leadership and change management strategy on organizational culture. *European Scientific Journal*, 10(7), 451-470. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00480.x>

Blake, R. R., Mouton, J. S., Barnes, L. B., & Greiner, L. E. (1964). *Breakthrough in organization development*. Graduate School of Business Administration, Harvard University New York, NY.

Bolman, L., & Deal, T. (2013). Artistry, choice, and leadership: Reframing organizations. In: San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). *Organizational behavior in health care*. Jones & Bartlett Learning.

Braithwaite, J., Westbrook, M. T., Iedema, R., Mallock, N. A., Forsyth, R., & Zhang, K. (2005). A tale of two hospitals: assessing cultural landscapes and compositions. *Social science & medicine*, 60(5), 1149-1162.

Burden, M. (2016). Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. *British Journal of Nursing*, 25(17), 949-955. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.949>

Burke, W. W. (2023). *Organization change: Theory and practice*. Sage publications.

Burke, W. W., & Litwin, G. H. (1992). A causal model of organizational performance and change. *Journal of management*, 18(3), 523-545. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/014920639201800306>

Burns, J. M. (2012). *Leadership*. Open Road Media.

Burns, M. (1978). *Leadership*. New York, Torchbooks.

Busari, A. H., Khan, S. N., Abdullah, S. M., & Mughal, Y. H. (2019). Transformational leadership style, followership, and factors

of employees' reactions towards organizational change. *Journal of Asia Business Studies*, 14(2), 181-209.
<https://doi.org/10.1108/JABS-03-2018-0083>

Calciolari, S., Prenestini, A., & Lega, F. (2018). An organizational culture for all seasons? How cultural type dominance and strength influence different performance goals. *Public Management Review*, 20(9), 1400-1422.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1383784>

Caldwell, D. F., Chatman, J., O'Reilly III, C. A., Ormiston, M., & Lapiz, M. (2008). Implementing strategic change in a health care system: The importance of leadership and change readiness. *Health Care Management Review*, 33(2), 124-133.

Cameron, E., & Green, M. (2019). *Making sense of change management: A complete guide to the models, tools and techniques of organizational change*. Kogan Page Publishers.

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture* (Third ed.). John Wiley & Sons.

Carlström, E. D., & Ekman, I. (2012). Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 175-191.
<https://doi.org/10.1108/14777261211230763>

Carpenter, D. J., Fusfeld, A. R., & Gritz, L. A. (2010). Leadership skills and styles. *Research Technology Management*, 53(6), 58-60.

Casida, J. J., & Pinto-Zipp, G. (2008). Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economics*, 26(1), 7-15.

Ceylan, A., Alpan, L., & Elçi, M. (2002). Örgüt Kültürü ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Çalışma. *Atatürk*

Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(5-6), 233-245.

Corrêa, J. É., Turrioni, J. B., de Paiva, A. P., Paes, V. d. C., Balestrassi, P. P., Papandrea, P. J., & Gonçalves, E. D. d. C. (2018). The influence of accreditation on the sustainability of organizations with the Brazilian accreditation methodology. *Journal of Healthcare Engineering*, 2018, 1-11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2018/1393585>

Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2014). *Organization development and change*. Cengage learning.

Daft, R. L. (2010). *Management, 9th edition*. South-Western Cengage Learning.

Daft, R. L., & Armstrong, A. (2021). *Organization theory and design*. Cengage Canada.

De Wachter, D. (2015). The couple and family technology framework. Intimate relationships in a digital age. *Tijdschrift voor Psychiatrie*(2015/10), 772-773.
<https://doi.org/10.4324/9780203081815>

Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1983). Culture: A new look through old lenses. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 498-505.

Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (2000). *The new corporate cultures: Revitalizing the workplace after downsizing, mergers, and reengineering*. TEXERE Publishing Limited.

Denison, D. (1990). *Corporate culture and organizational* (Vol. 89). John Wiley & Sons.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005>

Denison, D. R. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of

view on a decade of paradigm wars. *Academy of management review*, 21(3), 619-654. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/258997>

Devkaran, S., & O'Farrell, P. N. (2015). The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC health services research*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0784-5>

Dieleman, J. L., Campbell, M., Chapin, A., Eldrenkamp, E., Fan, V. Y., Haakenstad, A., Kates, J., Li, Z., Matyas, T., & Micah, A. (2017). Future and potential spending on health 2015–40: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. *The Lancet*, 389(10083), 2005-2030. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/>

Dunham, R. B., Grube, J. A., Gardner, D. G., Cummings, L., & Pierce, L. (1989). The Development of an Attitude toward Change Instrument. Annual Academy of Management Conference Madison,

El-Farra, M. M., & Badawi, M. B. (2012). Employee attitudes toward organizational change in the Coastal Municipalities Water Utility in the Gaza Strip. *EuroMed Journal of Business*, 7(2), 161-184. <https://doi.org/10.1108/14502191211245598>

Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/18479790211016273>

Ertaş, A. (2019). *Hastanelerde örgüt kültürü ve bilgi yönetimi*. Hiperlink Eğitim, İlet. Yay. San. Tic. ve Ltd. Şti.

Fiedler, F. E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*. . McGraw-Hill Series in Management.

Fiorio, C. V., Gorli, M., & Verzillo, S. (2018). Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC health services research*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-018-2877-4>

Fisher, B. A. (1985). Leadership as medium: Treating complexity in group communication research. *Small Group Behavior*, 16(2), 167-196.

Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D. C., & Pomey, M. P. (2016). External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12), 1-45. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008992.pub3>

Franken, A., Edwards, C., & Lambert, R. (2009). Executing strategic change: Understanding the critical management elements that lead to success. *California Management Review*, 51(3), 49-73. <https://doi.org/10.2307/41166493>

Frost, P. J., Moore, L. F., Louis, M. R. E., Lundberg, C. C., & Martin, J. E. (1985). *Organizational culture*. Sage Publications, Inc.

Gabel, S. (2013). Transformational leadership and healthcare. *Medical Science Educator*, 23, 55-60.

Gavrilov, G., Simov, O., & Trajkovik, V. (2020). Analysis of digitalization in healthcare: case study. In V. Dimitrova & I. Dimitrovski (Eds.), *International conference on ICT innovations* (pp. 202-216). Springer.

Ghafari, Z. (2019). *Healthcare leadership styles, competencies and affinity for technology in the digital era*. Pepperdine University.

Giddens, J. (2018). Transformational leadership: What every nursing dean should know. *Journal of Professional Nursing*, 34(2), 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.10.004>

Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-25.

Gokce, B., Guney, S., & Katrinli, A. (2014). Does doctors' perception of hospital leadership style and organizational culture influence their organizational commitment? *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 42(9), 1549-1561. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.9.1549>

Goula, A. (2020). The Present and the Desired Organizational Culture Model of Greek Public Hospitals. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8(03), 203-218. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2020.83012>

Graen, G. B., & Scandura, T. A. (1987). Toward a psychology of dyadic organizing. *Research in organizational behavior/JAI Press*.

Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The leadership quarterly*, 6(2), 219-247.

Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn005>

Griffin, R. W., Phillips, J. M., & Gully, S. M. (2020). *Organizational behavior: Managing people and organizations*. CENGAGE learning.

Groysberg, B., Lee, J., Price, J., & Cheng, J. (2018). The leader's guide to corporate culture. *Harvard business review*, 96(1), 44-52.

Gupta, P. (2011). Leading innovation change-The Kotter way. *International Journal of Innovation Science*, 1-10. <https://doi.org/10.1260/1757-2223.3.3.141>

Gül, İ. (2018). *Sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık ve örgütsel değişime açıklığın örgüt sağlığı üzerindeki etkisi: Afyonkarahisar il merkezi hastanelerinde bir araştırma* Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ...].

Handy, C. (1993). *Understanding Organizations*. In (4. ed.): Penguin books, London.

Hao, H., & Padman, R. (2018). An empirical study of opinion leader effects on mobile technology implementation by physicians in an American community health system. *Health informatics journal*, 24(3), 323-333. <https://doi.org/10.1177/1460458216675499>

Herman, S., Gish, M., Rosenblum, R., & Herman, M. (2017). Effects of RN age and experience on transformational leadership practices. *The Journal of Nursing Administration*, 47(6), 327-337. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000488>

HIMSS. (2023a). *Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)*. Retrieved 23.03.2023 from <https://www.himss.org/what-we-do-solutions/digital-health-transformation/maturity-models/electronic-medical-record-adoption-model-emram>

HIMSS. (2023b). *Stage 6 & 7 Achievement*. <https://www.himssanalytics.org/europe/stage-6-7-achievement>

Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1), 1-26.

Hosseini, S. H., Hajipour, E., Kaffashpoor, A., & Darikandeh, A. (2020). The mediating effect of organizational culture in the relationship of leadership style with organizational learning. *Journal of human Behavior in the social environment*, 30(3), 279-288.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1680473>

Hughes. (2009). Time for leadership development interventions in the public health nutrition workforce. *Public health nutrition*, 12(8), 1029-1029.
<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3070679A8CC4979D43539D27815584F2/S1368980009990395a.pdf/div-class-title-time-for-leadership-development-interventions-in-the-public-health-nutrition-workforce-div.pdf>

Jacobs, G., Van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 26(5), 772-792.
<https://doi.org/10.1108/JOCM-09-2012-0137>

Jahmurataj, V. (2015). Impact of culture on organizational development: case study Kosovo. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(2), 206-210.
<https://doi.org/10.5901/ajis.2015.v4n2s1p206>

Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998-1001.
<https://doi.org/https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.998>

Janus, K. (2014). The effect of professional culture on intrinsic motivation among physicians in an academic medical center. *Journal of Healthcare Management*, 59(4), 287-304.

JointCommissionInternational. (2023). *Search for JCI-Accredited Organizations*. Retrieved 07.04.2023 from <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending>

Jordan, P. J., Werner, A., & Venter, D. (2015). Achieving excellence in private intensive care units: The effect of transformational leadership and organisational culture on organisational change outcomes. *SA Journal of Human Resource Management*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v13i1.707>

Juhra, C. (2022). Clinic 4.0: The Digital Hospital. In *Handbook Industry 4.0: Law, Technology, Society* (pp. 843-855). Springer.

Juul, A. B., Gluud, C., Wetterslev, J., Callesen, T., Jensen, G., & Kofoed-Enevoldsen, A. (2005). The effects of a randomised multi-centre trial and international accreditation on availability and quality of clinical guidelines. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 321-328. <https://doi.org/10.1108/09526860510602587>

Kantek, F., & Kurnaz, H. (2018). Türkiye’de hastane örgüt kültürünü inceleyen çalışmalara bakış. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 201-209. <https://doi.org/doi:10.5222/SHYD.2018.201>

Kanter, S. A. M. M. H. (2015). Designing for Health: Learning from Kaiser Permanente. In A. B. S. Susan Albers Mohrman (Ed.), *Organizing for Sustainable Health Care* (pp. 77-111). Emerald Books.

Karahan, A. (2008). Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(20), 457-478.

Katz, D., Maccoby, N., Gurin, G., & Floor, L. G. (1951). Productivity, supervision and morale among railroad workers.

Kavak, D. G., & Esatoğlu, A. E. (2021). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon ile performans uygulamaları. In A. Ünal (Ed.), *Türk Sağlık Sistemi: Tarihsel Süreç Hizmet Sunumu-Uygulamalar*. Ankara.

Khaw, K. W., Alnoor, A., Al-Abrow, H., Tiberius, V., Ganesan, Y., & Atshan, N. A. (2023). Reactions towards organizational change: a systematic literature review. *Current Psychology*, 42(22), 19137-19160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-022-03070-6>

Kılıç, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 1(2), 52-58.

Kolancıoğlu, B., & Karabulut, A. T. (2018). Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(33), 115-131.

Kotter, J. P. (1992). *Corporate culture and performance*. Simon and Schuster.

Kotter, J. P. (2007). Leading change: Why transformation efforts fail. In *Museum Management and Marketing* (pp. 20-29). Routledge.

Kumah, E., Ankomah, S. E., & Antwi, F. (2016). The role of first-line managers in healthcare change management: A Ghanaian

context. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 6(3), 20-33.

Kumar, R. D. C., & Khiljee, N. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(1), 39-41.

Lewin, K. (1947a). Frontiers in group dynamics. In D. Cartwright.(Ed.) *Field theory in social science: selected theoretical papers*. New York: harper torchbook,. cap, 9, 188-237.

Lewin, K. (1947b). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human relations*, 1(1), 5-41.

Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science. Selected Theoretical Papers*. Harper & Bros.

Lewin, K., & Lippitt, R. (1938). An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note. *Sociometry*, 1(3/4), 292-300.

Lin, P.-Y., MacLennan, S., Hunt, N., & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>

Lo, D., McKimm, J., & Till, A. (2018). Transformational leadership: is this still relevant to clinical leaders? *British Journal of Hospital Medicine*, 79(6), 344-347. <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.6.344>

Lok, P., & Crawford, J. (1999). The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leadership & Organization Development Journal*, 20(7), 365-374.

Long, L., & Mao, M. (2008). Impact of leadership style on organizational change: An empirical study in China. 4th International Conference on Wireless Communications, Networking and Mobile Computing,

Longenecker, C. O., & Longenecker, P. D. (2014). Why hospital improvement efforts fail: A view from the front line. *Journal of Healthcare management*, 59(2), 147-157.

Luzinski, C. (2011). Transformational leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(12), 501-502. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182378a71>

Machado, D. D. P. N., & Carvalho, C. E. (2008). Cultural typologies and organizational environment: a conceptual analysis. *Latin American Business Review*, 9(1), 1-32.

Madanchian, M., Hussein, N., Noordin, F., & Taherdoost, H. (2016). Leadership theories; an overview of early stages. *Recent Advances in Energy, Environment and Financial Science*, 198, 198-201.

Manis, M. (2024). *Leadership Style as a Predictor of Organizational Culture in Mental Health Care Settings: A Quantitative Study* [Capella University].

Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *Bmj*, 363, 1-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>

Matt, C., Hess, T., & Benlian, A. (2015). Digital transformation strategies. *Business & Information Systems Engineering*, 57, 339-343. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12599-015-0401-5>

Meaney, M., & Pung, C. (2008). McKinsey global results: Creating organizational transformations. *The McKinsey Quarterly*, 7(3), 1-7.

Mento, A., Jones, R., & Dirndorfer, W. (2002). A change management process: Grounded in both theory and practice. *Journal of Change Management*, 3(1), 45-59.

Mitrovic, D. M., Simovic, O., & Raicevic, M. (2019). The relationship between leadership styles and organizational culture in sport organizations. *Sport Mont*, 17(3), 85-89. <https://doi.org/DOI.10.26773/smj.191002>

Mullins, D. K. V. (2007). The relationship between leadership styles and organizational culture within schools of nursing. *ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) UMI No. Marshall University, Huntington, West Virginia.*

Musa, Y., Danjuma, S., Ayotunde Alaba, F., Ritonga, R., Muhammad, A., Djajanto, L., & Herawan, T. (2018). An impact of transformational leadership on employees' performance: a case study in Nigeria. *Information Systems Design and Intelligent Applications: Proceedings of Fourth International Conference INDIA 2017*,

Navathe, A. S., Sen, A. P., Rosenthal, M. B., Pearl, R. M., Ubel, P. A., Emanuel, E. J., & Volpp, K. G. (2016). New strategies for aligning physicians with health system incentives. *Am J Manag Care*, 22(9), 610-612.

Neşe, T., & Kumru, S. (2021). Dönüşümcü Liderlik Ölçeği Geçerliliğinin Sağlık Çalışanları Örnekleminde İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 699-716.

Neves, P. (2009). Readiness for change: Contributions for employee's level of individual change and turnover intentions.

Journal of Change Management, 9(2), 215-231.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010902879178>

Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1236-1244.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001>

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC health services research*, 20(1), 1-8.

Northouse, P. G. (2019). *Leadership: Theory and practice*. Sage publications.

Ott, J. S. (1989). *The Organizational Culture Perspective*. Dorsey Press.

Ouchi, W. (1981). Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge. *Business Horizons*, 24(6), 82-83.

Pakdil, F., & Leonard, K. M. (2015). The effect of organizational culture on implementing and sustaining lean processes. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(5), 725-743. <https://doi.org/10.1108/JMTM-08-2013-0112>

Palmer, I., Dunford, R., & Buchanan, D. (2016). *Ebook: Managing Organizational Change: A Multiple Perspectives Approach (Ise)*. McGraw Hill.

Park, I.-T., Jung, Y.-Y., & Suk, S.-H. (2017). The perception of healthcare employees and the impact of healthcare accreditation

on the quality of healthcare in Korea. *Journal of Hospital Administration*, 6(6), 20-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.5430/jha.v6n6p20>

Paro, P. E. P., & Gerolamo, M. C. (2017). Organizational culture for lean programs. *Journal of Organizational Change Management*, 30(4), 584-598. <https://doi.org/DOI> 10.1108/JOCM-02-2016-0039

Perez, J. (2021). Leadership in healthcare: Transitioning from clinical professional to healthcare leader. *Journal of Healthcare Management*, 66(4), 280-302. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00057>

Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of management review*, 25(4), 783-794.

Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). The challenge of complexity in health care. *Bmj*, 323(7313), 625-628.

Plsek, P. E., & Kilo, C. M. (1999). From resistance to attraction: A different approach to change. *Physician Executive*, 25(6), 40-44.

Poole, M. S., & Van de Ven, A. (2021). *The Oxford Handbook of Organizational Change and Innovation*. Oxford University Press.

Qureshi, H. M., Malik, R. H., & Qureshi, W. (2017). Role of stakeholders in requirement change management. *International Journal of Computer Science and Information Security*, 15(2), 113-117.

Rad, A. M. M. (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *the*

<https://doi.org/10.1108/09544780610707101>

Raghav, S. (2022). *Coaching-style leadership's role in the change management process in mechanistically structured organizations: A narrative inquiry study* [University of Phoenix]. ProQuest Dissertations Publishing.

Rahil, A., & Dumitru, S. (2019). The sustainable links of development between leadership and organizational cultures. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 8(2), 45-55. <https://doi.org/10.26458/jedep.v8i2.626>

Rashid, Z. A., Sambasivan, M., & Rahman, A. A. (2004). The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & Organization Development Journal*, 161-179. <https://doi.org/DOI.10.1108/01437730410521831>

Ratina, N. A., Lestariani, R. I., Indradewa, R., & Syah, T. Y. R. (2021). The Effect of Transformational Leadership on Affective Commitments with Job Satisfaction and Organizational Culture as An Intervening Variable. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(6), 447-452.

Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (1998). Hospital chief executive officer perceptions of organizational culture and performance. *Hospital topics*, 76(2), 14-21. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00185869809596494>

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Dijital Hastane*. Retrieved 23.03.2023 from <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/>

Saif, N. I. (2017). Types of organizational culture in private Jordanian hospitals. *International Review of Management and Marketing*, 7(1), 53-58.

Saifudin, A., Aima, M., Sutawidjaya, A., & Sugiyono, S. (2021). Hospital digitalization in the era of industry 4.0 based on GHRM and service quality. *International Journal of Data and Network Science*, 5(2), 107-114. <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2021.2.004>

Salmon J, H. J., Lombard C, Tavrow P. (2003). *The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Care: KwaZulu-Natal Province, Republic of South Africa* (The Quality Assurance Project, Issue.

Sauer, S. J. (2011). Taking the reins: the effects of new leader status and leadership style on team performance. *Journal of Applied Psychology*, 96(3), 574–587. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0022741>

Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychological Association*, 45(2), 109-119.

Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership* (Third Edition ed.). John Wiley & Sons.

Schmid, H. (2010). Organizational change in human service organizations. In Y. Hasenfeld (Ed.), *Human services as complex organizations* (pp. 455-479). Sage Publications.

Scott, P. J., Curley, P. J., Williams, P. B., Linehan, I. P., & Shaha, S. H. (2016). Measuring the operational impact of digitized hospital records: a mixed methods study. *BMC medical informatics and decision making*, 16(1), 1-13.

Seçkiner, S. U., & Sofuoğlu, A. (2024). Dijital Hastanelerde Verimlilik Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1320252>

Seren, S., & Baykal, U. (2007). Relationships between change and organizational culture in hospitals. *Journal of Nursing*

Scholarship, 39(2), 191-197. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00166.x>

Shahzad, F., Luqman, R. A., Khan, A. R., & Shabbir, L. (2012). Impact of organizational culture on organizational performance: An overview. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 975-985.

Shaw, C. D. (2004). *Toolkit for accreditation programs*. T. I. S. f. Q. I. H. Care.

Shortell, S. M., O'Brien, J. L., Carman, J. M., Foster, R. W., Hughes, E., Boerstler, H., & O'Connor, E. J. (1995). Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health Services Research*, 30(2), 377-401. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070069/pdf/hsres_earch00047-0111.pdf

Smith, A. C., Skinner, J., & Read, D. (2020). *Philosophies of organizational change: perspectives, models and theories for managing change*. Edward Elgar Publishing.

Smith, R., King, D., Sidhu, R., & Skelsey, D. (2014). *The effective change manager's handbook: Essential guidance to the change management body of knowledge*. Kogan Page Publishers.

Smollan, R. (2006). Minds, hearts and deeds: Cognitive, affective and behavioural responses to change. *Journal of Change Management*, 6(2), 143-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14697010600725400>

Smollan, R. K. (2015). Causes of stress before, during and after organizational change: a qualitative study. *Journal of Organizational Change Management*, 301-314. <https://doi.org/DOI 10.1108/JOCM-03-2014-0055>

Sonenshein, S. (2010). We're changing—Or are we? Untangling the role of progressive, regressive, and stability narratives during strategic change implementation. *Academy of Management Journal*, 53(3), 477-512.
<https://doi.org/10.5465/AMJ.2010.51467638>

Sow, M. (2017). The relationship between leadership style, organizational culture, and job satisfaction in the US healthcare industry. *Management and Economics Research Journal*, 3(2017), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18639/MERJ.2017.03.403737>

Stock, G. N., McFadden, K. L., & Gowen III, C. R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*, 106(2), 368-392.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005>

Stogdill. (1948). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. *The Journal of psychology*, 25(1), 35-71.

Stogdill, R. M., & Coons, A. E. (1957). Leadership Behavior: Its Description and Measurement. *Administrative Science Quarterly*, 271-273.

Szczepańska, K., & Kosiorek, D. (2017). Factors influencing organizational culture. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 457-468.

Tsai, Y., Wu, S.-W., & Chung, H.-J. (2009). The exploration of relationship between organizational culture and style of leadership. 2009 6th International Conference on Service Systems and Service Management,

Tseng, S.-M. (2017). Investigating the moderating effects of organizational culture and leadership style on IT-adoption and knowledge-sharing intention. *Journal of Enterprise Information*

Management, 30(4), 583-604. https://doi.org/DOI_10.1108/JEIM-04-2016-0081

TUSKA. (2022a). *Hakkımızda*. Retrieved 25.07.2022 from tuseb.gov.tr/tuska/hakkimizda

TUSKA. (2022b). *TÜSKA'dan Akredite Kuruluşlar*. Retrieved 26.07.2022 from <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar>

Uzkurt, C., Kumar, R., Semih Kimzan, H., & Eminoğlu, G. (2013). Role of innovation in the relationship between organizational culture and firm performance: A study of the banking sector in Turkey. *European Journal of Innovation Management*, 16(1), 92-117. https://doi.org/DOI_10.1108/14601061311292878

van Poelgeest, R., van Groningen, J. T., Daniels, J. H., Roes, K. C., Wiggers, T., Wouters, M. W., & Schrijvers, G. (2017a). Level of digitization in Dutch hospitals and the lengths of stay of patients with colorectal cancer. *Journal of medical systems*, 41, 1-7. https://doi.org/DOI_10.1007/s10916-017-0734-3

van Poelgeest, R., van Groningen, J. T., Daniels, J. H., Roes, K. C., Wiggers, T., Wouters, M. W., & Schrijvers, G. (2017b). Level of digitization in Dutch hospitals and the lengths of stay of patients with colorectal cancer. *Journal of medical systems*, 41(5), 1-7.

van Vliet, E. J., Soethout, J., Churruca, K., Braithwaite, J., Luxford, K., Stewart, J., Jaouni, S., Engel, C., & Sarkies, M. N. (2023). International approaches for implementing accreditation programmes in different healthcare facilities: a comparative case study in Australia, Botswana, Denmark, and Jordan. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(2), 1-12. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad026>

Walston, S. L. (2022). *Organizational behavior and theory in healthcare: leadership perspectives and management applications* (Second Edition ed.). Health Administration Press.

Weinman, J. (2015). *Digital disciplines: Attaining market leadership via the cloud, big data, social, mobile, and the Internet of things*. John Wiley & Sons.

Weisbord, M. R. (1976). Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group & Organization Studies*, 1(4), 430-447.

Whelan-Berry, K. S., Gordon, J. R., & Hinings, C. (2003). Strengthening organizational change processes: Recommendations and implications from a multilevel analysis. *The Journal of applied behavioral science*, 39(2), 186-207.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0021886303256270>

Yukl, G. (1981). *Leadership in Organizations*, 9/e. Pearson Education India.

