

# Sağlık İşletmelerinde Değişim ve Yönetimi

## Change and Management in Health Businesses

 Aygül YANIK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

**ÖZET** Sağlık işletmeleri devam eden büyüme, yaşlanan nüfus ve salgınlardan dolayı değişim gerektirir. Bu çalışmanın amacı, sağlık işletmelerinde değişim, değişimin özellikleri, değişim modeli, değişim baskıları ile değişim zorluklarını tanımlamak ve etkili değişim yönetimini tartışmaktır. Çalışma, literatürde bulunan ilgili bazı kitaplar ve makalelerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Değişim, herhangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmektir. Değişim bireysel, grup ve örgütsel düzeyde ortaya çıkabilir ve onlar birbirinden farklıdır. Değişimler; çeşidi, şiddeti, modeli ve hızı açısından değişebilir. Değişim, içsel ve dışsal nedenlerden kaynaklanabilir. Değişimlerin çoğu, başlangıçta yönetimin odaklanamaması ve güvensizlikten dolayı başarısız olmuştur. Değişimi yönetmek için geliştirilmesi gereken hizmetlerde değişim için zorlukları ve direnci tanımlamak önemlidir. Bu yüzden değişimi uygulamanın ve yönetmenin yeni bir yönüne gereksinim vardır. Bu çalışma, hastanelerde değişim sürecinde karşılaşılan zorluklardan nasıl yararlanılabileceğini ve etkili olarak değişimin nasıl yönetilebileceğini gösterir. Sonuç olarak; başarılı değişim yönetimi, rasyonel, katılımcı ve çerçeveleme yaklaşımlarından yararlanılarak gerçekleştirilebilir. Rasyonel yaklaşım, insanların değişime mantıklı bir şekilde cevap vereceklerini varsayar. Katılımcı yaklaşım, insanların ihtiyaçları, duyguları, değerleri ve değişime potansiyel dirençlerine odaklanır. Çerçeveleme yaklaşımında ise problem çerçevelenerek değişim için problem üzerinde yeni bir perspektif belirlenmeye çalışılır ve bu yeni perspektiften yeniden düşünmeyi gerektirir. Sağlık işletmelerinde değişim sürecini kolaylaştırmak için, değişim hakkında personel eğitilmelidir. Bu çalışmanın değişim literatürüne katkı sağlaması ve sağlık yöneticilerine başarılı değişim yönetimi konusunda destek olması beklenmektedir.

**ABSTRACT** Health businesses require change due to ongoing growth, aging population, and outbreaks. The aim of this study is to describe change, characteristics of change, change model, change pressures, change challenges and to discuss effective change management in health businesses. The study was prepared by making use of some related books and articles in the literature. Change is to bring anything from one level to another. Changes can occur at the individual, group and organizational level and they differ from each other. Changes may vary in terms of type, intensity, pattern and pace. They can result from internal and external causes. Many of the changes have initially failed due to lack of management focus and distrust. It is important to identify challenges and resistance for change in services that need to be improved to manage change. So there is a need for a new way of implementing and managing change. This study shows how the challenges encountered in the process of change in hospitals can be used and how change can be effectively managed. As a result, successful change management can be achieved by using rational, participatory and reframing approaches. The rational approach assumes that people will respond to change logically. The participatory approach focuses on people's needs, emotions, values, and their potential resistance to change. In the reframing approach, a new perspective on the problem is tried to be determined for the change by reframing the problem and this requires rethinking from the new perspective. To facilitate the change process in healthcare businesses, personnel should be trained on change. It is expected to contribute to the literature of change and to support health managers in successful change management of the study.

**Anahtar Kelimeler:** Değişim; değişim yönetimi; sağlık işletmeleri

**Keywords:** Change; change management; health businesses

Yönetim literatüründe değişim ilgi çeken konulardan biri olmuş ve özellikle 1990'lü yıllardan sonra kişisel ve örgütsel yaşamın en önemli olayları arasında yer almıştır. Günümüzde değişim gerekliliğinden daha fazla dönüşüm, işletmelerin değişim hızı, sürekli değişim ve işletmelerin öğrenen işletme hâ-

line nasıl getirileceği tartışılmaktadır. Drucker'ın ifadesiyle olay "her organizasyonun yapısı içine değişebilme yeteneğinin yerleştirilmesi..." olayıdır.<sup>1</sup>

İşletmeler, dünyalarının sürekli değişim içinde olması gerçeğini kabullenmek durumundadırlar. Son yıllarda değişiklikler öylesine daha sık ve daha çar-

**Correspondence:** Aygül YANIK

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** aygul.yanik@medeniyet.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 7 May 2020

**Received in revised form:** 25 Jul 2020

**Accepted:** 6 Aug 2020

**Available online:** 13 Jan 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

pıcı bir hâl almaya başlamıştır ki başlı başına bir yöneticilik dalı doğrudan değişim konusuna ayrılmıştır. Lego, sürekli değişen bir dünyada kişileri daha iyi bir konumda tutar. Kanadalı işletmecilik akademisyeni Henry Mintzberg, bir öğrencisinin kendisine, daha önce kitaplarında tanımladığı ve değişik organizasyonların konfigürasyonlarını (yapı üretme) oluşturmak için bir araya getirdiği yapı ve güç unsurları ile “yapboz mu yoksa lego mu oynamaya niyetlendiğini” sorduğunu anlatır. Mintzberg şöyle yazar: Diğer bir deyişle bütün bu organizasyonel öğelerin daha önceden belirlenmiş biçimlerde -bilinen tablolar (statik hâl) oluşturacak şekilde- mi birleştirileceğini, yoksa yaratıcı bir şekilde yeni yapılar (dinamik hâl) oluşturmakta mı kullanılacağını kastediyordum. Sonuçta parçaların bildik bir resim yerine, birden çok resim oluşturacak şekilde birleştirilebileceği bir yapboz oyununu tercih ettiğimi söyleyerek yanıtlamak zorunda kaldım. Ancak bu yanıtın hemen sonra organizasyonel lego üzerinde kafa patlatmaya başladım. Eğer başarabiliyorsan, konfigürasyon iyi bir şeydir. Ne yazık ki bunu bazı şirketler her zaman, bütün şirketlerde zaman zaman kotaramıyorlar. Lego, sürekli değişen bir dünya da sizi daha iyi bir konumda tutar.<sup>2</sup>

Sağlık işletmelerinde değişimin hızı ve büyüklüğü, değişimi planlama, değişime tepki, değişimi başlatma ve yönetme değişim hakkındaki endişeleri artırmış görünüyor. Artan belirsizlikten dolayı sağlık sistemindeki değişimler, değişimi tahmin etme ve değişim için hazırlanmayı her zamankinden daha önemli yapıyor. Bazıları için değişim heyecan verici bir fırsattır, diğerleri için ise tehdit edici bir kaostur. Yeni bir ilaç dağıtım sistemi kurmak, kırsal bir ülkede telesağlık sunmak, hasta sağlık sistemini yenilemek, yataklı birimleri kapatmak ya da bazı seçilen hizmetleri durdurmak ve ileri hemşirelik uygulamaları geliştirmek bazı değişim örnekleridir.<sup>3</sup>

Sağlık işletmeleri 6 farklı amaca hizmet etmektedir: tedavi, tanı, önleme (koruma), eğitim, araştırma ve sağlığın geliştirilmesi. Bu amaçlara hizmet ederken sağlık işletmeleri kalite, maliyet, güvenlik, verimlilik ve çıktıları etkili bir şekilde yönetmelidir. Sağlık hizmetlerinde değişimin özünde hastaların ve sağlık hizmeti sunanların ihtiyaçları vardır. Sağlık işletmeleri çoğu zaman yeni veya mevcut bilgi teknolojisine güvenerek değişimi gerçekleştirirler. Başarılı

olduğunda, hastanın nasıl görüldüğü, hastanın nasıl duyulduğu ve hastanın ihtiyaçlarının nasıl karşılandığı önemlidir.<sup>4</sup>

Değişim; bireysel, grup ve örgütsel yapı düzeylerinde ortaya çıkabilir.<sup>5</sup> Değişim dirençle karşılaşılabılır. Bir değişim sürecinde önemli bir adım direnci tanımlamak ve uygulamayı desteklemektir. Değişimi uygulamak ve yönetmek işletme mühendisliği çerçevesinde değişim yönetimini destekler.<sup>6</sup> Değişimi yönetmek, değişime dâhil olan insanların yönetimi için bir çerçeve sağlamaktır. Değişim yönetimi, değişimin yararlarını ve istenen çıktılarını anlamak için uygulanır.<sup>7</sup> Değişim yönetimi; rasyonel, katılımcı ve çerçevelenme modellerinden yararlanılarak etkili olarak gerçekleştirilebilir.<sup>3</sup>

Bu çalışmanın amacı, sağlık işletmelerinde değişim, değişimin özellikleri, değişim modeli, değişim baskıları ile değişim zorluklarını tanımlamak, etkili değişim yönetimi ve değişimi geliştirmeyi tartışmak ve böylece sağlık işletmeleri değişim literatürüne katkı sağlamaktır. Çalışma, literatür taraması ile ilgili bazı kitaplar ve makalelerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

## DEĞİŞİMİN TANIMI, KAPSAMI, KONUSU VE ÖZELLİKLERİ

### DEĞİŞİMİN TANIMI VE KAPSAMI

Değişim, herhangi bir şeyi mevcut bir düzeyden istenilen başka bir düzeye getirmek anlamına gelir.<sup>1,8</sup> Değişim, kısaca farklılık yaratmaktır. İşletmelerde genellikle planlı değişim uygulanır. Planlı değişim, amaca yönelmiş faaliyetlerin değiştirilmesidir. Bu değişimin amacı, işletmelere çevrelerindeki değişime uyum sağlamaları için gerekli olan becerilerin kazandırılması ve işletme çalışanlarının ve grupların davranışlarının bu çerçevede değiştirilmesidir. İşletme düzeyinde değişim, etkililiği ve verimliliği artırmak için işletmenin mevcut durumundan alıp daha iyi bir duruma taşımaya yönelik olarak yapılan çabaların tümüdür. Sürekli değişen çevreye işletmelerin uyum sağlamaları ve yaşamlarını devam ettirebilmeleri açısından zorunludur.<sup>5</sup>

Değişim, açık sistem teorisine göre doğal ve sürekli bir süreçtir. Örneğin; büyüme ve gelişme baştan

sona insanın yaşam süresini etkileyen bir değişim çeşididir. Kişi yaşamında sıklıkla ve hızlı olarak ortaya çıkan değişimin farkında olabilir. Ancak bir sistemdeki her değişim açık değildir. Değişim bir sistemin işlevinde algılanamaz bir incelikte ya da sistemin organizasyonunda büyük ölçekli bir değişim olarak açık olabilir. Her açık sistem bir değişim potansiyeline sahiptir ve bu doğaldır. İnsanlar sık sık “burada hiçbir şey değişmiyor”, “burada insanlar değişimi reddediyor” gibi sözler söyleyerek içinde buldukları sistemlerin değişmediğini ya da değişmeyeceğini gösterirler. Gerçekte onların söylemek istediği şey, hızlı ve büyük ölçekli değişimlerin gerçekleşmediği ya da sistemin üyelerinin değişime çok direnç göstermediğidir. Öncelikle sistemin içinden ya da çevresinden gelen uyarıcılar olup olmaması önemlidir. Bazı değişim çeşitleri açık sistemlerde kaçınılmazdır. Bir sistemin bir parçasındaki değişim tüm sistemi etkileyecektir. Üstelik tüm sistemi etkileyen değişim de onun çevresiyle ilişkisini etkileyecektir. Hatta bir sistemde bir değişime rehberlik eden ve etkileyen kişi bazı yönlerde değişim sürecini etkileyebilecektir.<sup>3</sup> Değişim süreci, “W” sorularıyla iletilir: “Why (Niçin), What (Ne), When (Ne zaman), Who (Kim) ve Which (Hangi) yön? Niçin değişim? (Bağlam), Değişimin nedeni? (İçerik), Ne zaman değişim? (Periyot), Kim değiştirir? (Katılımcılar) Hangi yön? (Süreç)”. İletişim bir değişim sürecinde kilit bir unsurdur.<sup>6</sup>

Değişim, pozitif ya da negatif olabilir. Değişim, doğal olarak ne iyidir ne de kötüdür. Bazı değişimler sistemde pozitif bir etkiye sahipken bazıları negatif bir etkiye sahiptir. Değişim, çalışmadan bir tatile geçiş gibi hoşça ya da hızlı bir trafik cezası gibi hoş olmayan şekilde olabilir. Pozitif değişim, insan sisteminin işlevlerinin düzenli olarak gelişmeyi gerektirmesi gibi büyümeyi sağlar. Bazen bir sistem çok az bir değişim gösterir. Şüphesiz bir sistemde her değişim pozitif bir değişim değildir. Ancak bazen değişime direnç sağlıklı bir tepki olabilir. Örneğin; bir toplum, kasabalarının sınırına yeni bir kimyasal atık yok etme santrali kurulmasına direnir. Kasabalılar potansiyel zararlı çöplerin toplumlarını olumsuz etkilemesini engellemek için toplanır, protesto eder ve yetkililere mektuplar yazarlar. Onlar bu değişimi arkadaşları ve ailelerinin sağlığı için bir tehdit olarak görür. Bu vakada, değişim sistemin bütünlüğüne bir

tehdit olarak düşünülür ve toplum sağlığı ve güvenliği açısından pozitif bir tepkidir.<sup>3</sup> Sağlık hizmetlerinde değişim genel olarak süreç ve yapı ile ilgili olduğu için, değişimler planlanıp uygulanırken daha önce entegre edilmiş ve standartları belirlenmiş rutin işlemlerde karışıklık ve bozulmalara neden olmamalıdır.<sup>9</sup>

## DEĞİŞİMİN KONUSU

Organizasyon, yapı ve işleyişiyle ilgili her konu, değişim konusu olabilir; organizasyon (politika ve prosedürler, yapısal ilişkiler, ödüllendirme ve roller), amaçlar (hedefler, öncelikler, standartlar ve kaynaklar), sosyal faktörler (örgüt kültürü, grup süreçleri, iletişim ve liderlik), çalışanlar (bilgi, yetenek, tutumlar, davranış ve motivasyon) ve iş yöntemleri (üretim süreçleri, iş akışı, iş dizaynı ve teknoloji). Belirtilen bu değişim konuları karşılıklı birbiri ile ilişkilidir. Değişimin niteliği, kapsamı ve birbirleri ile ilişkileri konuların sayısından daha önemlidir.<sup>1</sup>

## DEĞİŞİMİN ÖZELLİKLERİ

Değişim; kişi, grup ve örgütsel düzeyde incelenebilir ve bu düzeylerde özellikleri farklılık gösterir.<sup>1,5</sup>

Kişisel değişim, yeni bir bilgi, eğitim, deneyim ya da kurum yapısının yeniden düzenlenmesi nedeniyle bir kişinin tutum, beklenti, algılama ve davranışlarında ortaya çıkan değişikliktir.<sup>5</sup> Kişisel düzeyde, kişilerin yeni iş yapma usulleri geliştirmeleri, sürekli kendilerini farklı davranmaya alıştırmaları ve değişime gösterilen direnç en önemli özelliklerdir. Kişisel düzeyde değişimin ilk özelliği, yaratıcılık ve yenilik ile ilgilidir. Kişisel yaratıcılık, işletmelerdeki değişimin temel faktörüdür. Diğer bir özelliği ise çalışan ile işletme arasındaki ilişkileri etkilemesidir. Belirtilen ilişkilerin biçimsel, psikolojik ve sosyal yönü olduğu bilinmelidir. Biçimsel yön, çalışanın işi konusunda işletme ile kendisi arasındaki ilişkiyi, çalışanın kariyeriyle ilgili konuları içerir. Psikolojik yön, daha çok kişinin işletme ile özdeşleşmesini kapsayan kişinin işletmeye bağlılığı ve sadakati gibi hislerle ilgili ilişkileri ifade eder. Örneğin; örgütsel özdeşleşme, dışlanma, adanmışlık, sadakat, yalnızlık, adalet, yabancılaşma, vatandaşlık, bağlılık, suskunluk, fanatiklik ve fedailik gibi. Sosyal yön ise çalışanın kişisel kültür ve değerleri ile işletme kültürü ve değerleri

arasındaki ilişkileri ifade eder. Değişim, bu ilişkilerle çok yakından ilgilidir.<sup>1</sup>

Grup düzeyinde değişim, yeni liderlik tarzı, artan ya da azalan bağlılık veya yeni bir gruba üye olmak gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilir.<sup>5</sup>

Örgütsel düzeyde değişim ise işletmelerin misyonlarından vizyonlarına, organizasyon yapılarından çalışanlarına kadar hemen her konudan değişim ve dönüşümlerinin yapılması anlamına gelir. Örneğin; işletme geliştirme ve yeniden yapılanma konuları (toplam kalite yönetimi, güçlendirme, özelleştirme programları, şirket birleşmeleri, stratejik yenilenme, dış kaynaklardan yararlanma, ortak girişimler, kademe azaltma).<sup>1</sup>

İşletmelerin birer sistem olmaları nedeniyle herhangi bir bölümde gerçekleşen değişimin diğer bölümleri etkilemesi kaçınılmazdır. Ancak örgütsel düzeydeki değişim daha etkilidir. Ayrıca işletmeler iş süreçleri, yönetim bilişim sistemleri gibi teknolojik değişimlerden de geçebilirler.<sup>5</sup>

Tappen'e göre bütün değişimler birbirine benzer ve farklıdır. Değişimler; çeşidi (type), şiddeti (intensity), modeli (pattern) ve hızı (pace) açısından değişebilir. Değişimin belirtilen özellikleri eyleme geçmek için strateji seçiminde önemli faktörlerdir. Aşağıda bu özellikler kısaca açıklanmaktadır.<sup>3</sup>

**Değişim çeşidi:** Planlı değişim, değişim sürecinin her aşamasının önceden kararlaştırılıp uygulanması ile ilgilidir.<sup>1</sup> Bu değişim türü değişimi yönlendirmek ve etkilemek için yöneticilik yetenek ve becerilerinin kararlılıkla uygulanmasını içerir. Aksi kendiliğinden ya da plansız değişimdir.<sup>3</sup> Plansız değişim, değişimin amacı, yönü ve süreçteki aşamalarının daha önceden düşünülmeyeceği; işletmenin hazırlıksız yakalandığı bir duruma uyum sağlamak ve düşünülmeyen önlemler almaktan ya da kararlar vermektense başka çaresinin olmadığı değişim anlamına gelir.<sup>1</sup> Yani plansız değişim ani ve dramatik bir davranışın ortaya çıkması ya da yavaş yavaş gelişmesidir. Değişim kaynağı işletme içinde, işletmenin alt sistemlerinin birinde ya da işletme dışından olabilir. Örneğin; dış ekonomik güçler bir hastanenin iflasına ve kapanmasına neden olabilir ya da onlar yeni hastalar getiren cezbedici yeni hizmetler dizisi ve hastaneyi canlandırma gibi yeniliklere teşvik edebilir.

Yöneticilerin bu güçlerin hepsini kontrol edemeyeceği ya da yönetemeyeceğinin farkında olması önemlidir. Ancak sürekli olarak işletme ya da grup faaliyetlerinde bu çevrede eli kulağında değişim şartlarına tepkiyi içeren çevreyi izlemek olasıdır. Köklü değişimlerle yüz yüze kalındığında statükoyu sürdürmek mümkün olmayabilir.<sup>3</sup>

**Değişim şiddeti:** Değişim neredeyse algılanamayacak hafiflikte olabildiği gibi, bazen tüm işletmeyi sarsan onu yok edecek derecede kuvvetli olabilir. Şiddet düzeyi, sıfır noktasından büyük bir dönüşümün gerçekleştirilmesine kadar farklılaşabilir. Değişimin şiddet derecesi, 4 düzeyde açıklanabilir.<sup>3</sup>

Düzyey 0; statüko. Değişimin ortaya çıkma olasılığı görünmez, açık değildir. Örneğin, değişim olduğunda herkes işletmenin yapı ve fonksiyonları ile onun alt sistemlerini aynı kalmış gibi hisseder.

Düzyey 1; genişleme ya da daralma. İşletmenin yapı ve amacı nispeten stabil kalır fakat bazı faaliyetler değişir. Örneğin; bir klinik akşamları ve cumartesi günlerini içeren saatlere genişletilebilir ya da bir rehabilitasyon merkezi silahla yaralanmalardan kaynaklı omurilik yaralanmalarında bir artışla kapasitesi artırılabilir.

Düzyey 2; geçiş. Değişimler işletme içinde ortaya çıkar. Örneğin; bir kadın hastalıkları merkezi kanser tarama ve daha yaşlı kadınları cezbetmek için bir dizi menopoz yönetimi hizmetleri ekleyerek hizmet verebilir.

Düzyey 3; dönüşüm. Bu düzeyde, işletmenin yapı ve fonksiyonu değişir. Örneğin, bir ayaktan hizmet merkezi, yatan hasta tedavi merkezine dönüştürülebilir. Böyle bir değişimin, bir işletmenin personeli ve yönetimi için ne kadar daha stresli olduğunu hayal etmek kolaydır. Örneğin, düzey 3 türü değişimde personel ve yönetim ya yeni işlevsel beceriler setine gereksinim duyacak ya da bu becerilere sahip olan insanlar tarafından yer değiştirilmesiyle karşı karşıya kalacaktır.

**Değişim modeli (Pattern):** Değişim ortaya çıktığında sürekli, tek tük ya da nadir olabilir.<sup>3</sup> Sürekli değişim de kişi, grup ya da işletmelerle ilgili her konuda devamlı bir şekilde farklı hâle, yeni konuma ve yeni durumlara getirmez. Böylece işletmelerin de-

vamlı olarak “daha ucuz, daha kaliteli, daha çabuk” ürün ya da hizmet üretmek için değişim yapmak zorunda olmaları, olimpiyat oyunlarının bilinen “citius-daha çabuk, altius-daha yüksek, fortius-daha kuvvetli” sloganını akla getirmektedir.<sup>1</sup> Tahmin edilebilir değişimler, hazırlanmak için zamana izin verir. Ancak ani ya da tahmin edilemez değişimlere etkili olarak uyum sağlamak daha zordur. Ani değişimi özellikle de eğer sıfır şiddetliyse yönetmek en zor olabilir. Değişim, artan farklılığın yanı sıra artan homojenlik getirebilir. Örneğin, çoklu hastane sistemleri eğilimi bu işletmeler çapında daha büyük tek tip bir yapıya sebep olur.<sup>3</sup> Bazı işletmelerde değişimin gerçekleştirilmesi zamana yayılır ve adım adım değişim hedefi gerçekleştirilmeye çalışılır. Oysa ani değişime ilişkin öngörülen düzenlemeler kısa sürede tamamlanarak değişim gerçekleştirilir. Değişimin amacı, konusu ve zaman baskısına göre her 2 yaklaşımda kullanılabilir.<sup>1</sup>

**Değişim hızı:** Belirli bir zaman içinde ortaya çıkan değişimin sadece çeşidi değil aynı zamanda hızı da sistemin tepkisini etkileyecektir. Değişimlerin bazısı göze çarpan başarı gibi pozitif değere sahiptir, fakat farklı değişimlerin birlikte ortaya çıkması yani değişimlerin fazlası strese neden olabilir. Oldukça hızlı ortaya çıkan her değişim direnç oluşturabilir.<sup>3</sup>

## DEĞİŞİM NEDENLERİ

Her değişimin spesifik bir nedeni ve amacı vardır. Değişim nedenleri değişimin kendisi kadar çok değişir; geliri artırma, müşteri tatminini artırma, maliyetleri azaltma, daha iyi üretim ya da hizmet kalitesi, riske maruz kalmayı azaltma, yaşam kalitesini iyileştirme gibi.<sup>7</sup> Değişime neden olan içsel ve dışsal baskıları gözden geçirmek, sağlık işletmelerinin neden değişime gereksinimi olduğunu daha fazla açıklayacaktır.<sup>10</sup> Sağlık işletmeleri, dışsal ve içsel baskıların üstesinden gelerek ve işletmenin uyumunu sağlayarak değişimi başarabilirler.

## DEĞİŞİME DIŞSAL BASKILAR

Bir sistem olarak her işletme dış çevresinden aldığı çeşitli girdileri, teknoloji yardımıyla üretim sürecinde değiştirir ve sonra elde ettiği çıktıyı tekrar dış çevresine verir. Sistem, girdi-süreç-çıktı ve geri bildirim şeklinde işler. Bu işleyiş ne kadar düzenli, sürekli ve

büyükse işletme o kadar başarılı olur. İşletme sistemini farklı düzeylerde etkileyen çeşitli dış çevre öğeleri (kamuoyu, teknoloji, rakipler, politik-sosyal-küresel-ekonomik-fınansal koşullar, müşteriler) bu işleyiş üzerinde etkilidir. İşletme faaliyetlerini etkileyen bu dış çevre öğelerindeki her değişme, işletmede değişimlerin nedeni olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>1</sup> Değişim, işletmenin bu çevrelerden gelen yeni üretim gereksinimlerine cevap verme ve uyum sağlama çabalarını gerektirmektedir. Günümüz işletmeleri birçok sorun ile karşı karşıyadır.<sup>11</sup> Çevrede ortaya çıkan pek çok değişim işletmeyi etkilediği için, bir yöneticinin en önemli görevlerinden biri bu değişimlerin doğasını anlamaktır.<sup>12</sup> Bu dışsal değişimler işletme için yeni fırsatlar oluşturabildiği gibi tehditler de oluşturabilir. İşletmelerin bu fırsat ve tehditleri öngörerek fırsatlardan yararlanmak ve tehditlerden korunmak için değişim yapmaları gerekir. Aksi durumda işletme çevresi ile uyum içinde olamaz.<sup>1</sup> Eğer yöneticiler bu değişimlere cevap vermede yavaş hareket ederlerse, işletme rekabet üstünlüğü elde edemeyeceği gibi rakiplerinden geride kalacak ve etkililiğinden feragat edecektir.<sup>12</sup>

Sağlık işletmelerinin öncelikli amacı, toplumun sağlıklı olmasını sağlamak ve sağlık gereksinimlerini karşılamaktır.<sup>13</sup> Sağlık işletmeleri, devam eden büyüme ve yaşlanan nüfustan dolayı son yıllarda zorluklarla karşı karşıyadır.<sup>13-15</sup> Öte yandan salgınlar da farklı bir zorluk ortaya çıkarmaktadır. Üstelik hastalık kalıpları, yeni bilgi ve teknoloji, politik beklentiler ve dijitalleşmenin etkisi sağlık işletmelerinde değişim için bir baskı yaratmaktadır.<sup>13</sup>

İşletmelerde değişime neden olan dışsal baskı güçleri; genel olarak politik, ekonomik ve küresel baskılar, teknolojik baskılar, demografik, sosyal ve kültürel baskılar ile rakiplerin baskıları olarak ele alınabilir.<sup>5,11,12,16</sup>

**Ekonomik, politik ve küresel baskılar:** Ekonomik baskılar, küreselleşmenin neredeyse sınırları ortadan kaldırdığı ve rekabetin hızla arttığı bir ortamda rakipler ve tedarikçiler, ücretler, ülkelerin ekonomik politikaları, finansal politikalar, enflasyon, sürekli fiyat değişmesi, durgunluk, döviz kurlarındaki belirsizlik ve dalgalanmalar gibi ekonomik tehditler oluşturan baskı güçlerini içerir.<sup>5,11</sup> Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler, insan hakları, savaşlar, sen-

dikalar, hükümet politikaları ve düzenlemeleri (vergi uygulamaları gibi) politik baskı güçleri arasındadır. İşletmeler, grev ya da toplu işten ayrılmalar durumunda, ücret politikalarında değişime gidebilirler.<sup>5</sup> Hükümet düzenlemeleri sıklıkla değişime neden olan bir baskı gücüdür.<sup>16</sup> Örneğin; savaşlar ve terörizm dünya genelinde işletmelere etki eden güçlü politik ve yasal etkiler olarak kabul edilmektedir.<sup>11</sup> İşletmelerin yüz yüze kaldığı diğer küresel baskılar yabancı piyasalara genişlemek için organizasyon yapısında gereken değişim ihtiyacı, farklı bir ulusal kültüre uyum sağlama ihtiyacı ve yabancı ülkede yaşayan yöneticilerin buldukları ülkelerin ekonomik, politik ve kültürel değerlerine uyum sağlamalarına yardımcı olma ihtiyacını içerir. Bu baskı güçleri, sürekli bir şekilde işletmeleri etkiler, onların mal ve hizmetleri, nasıl ve nerede üreteceğini değiştirmeye zorlar. Bu bağlamda artan bir şekilde farklı ülkelerin oluşturduğu ekonomik ve politik birlikler değişime neden olan önemli baskı güçleridir. Örneğin; Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü gibi işletmelerin hiçbiri faaliyetlerinde ekonomik, politik ve küresel baskıların etkisini görmezden gelemez.<sup>12</sup>

**Teknolojik baskılar:** Teknoloji de değişim ihtiyacı yaratır. Düşük maliyetli bilgisayar teknolojileri, ağ yapısının iyileşmesi, internetin hızlanması, mobil uygulamaların iletişim olanaklarını artırması, yeni ürün ve uygulama süreçlerinin geliştirilmesi gibi teknolojik değişimler bu kapsama girer. İşletmelerin bu hızlı değişimlere uyum sağlaması gerekir. Teknolojik yenilikler, sadece işin kendisinde değil aynı zamanda iş yapısında ve iş ilişkilerinde de köklü değişimlere neden olur.<sup>5</sup> Özellikle; internet kullanımının ve erişilebilirliğinin artması ile teknoloji günümüz işletmelerini etkileyen büyük bir güç hâline gelmiştir.<sup>11</sup> Manyetik rezonans görüntüleme gibi komplike ve son derece pahalı teşhis araçlarındaki son gelişmeler, sağlık işletmeleri için önemli ekonomik ölçek yaratmıştır. Çalışanların etkileyici değişimlere maruz kaldığı pek çok montaj hattı endüstrisindeki uygulamalar, ileri düzey mekanik robotlarla yer değiştirmektedir. Pek çok okulda dersler sanal sınıflara dönüştüğü için meslekler bile teknolojinin etkisini hissetmektedir.<sup>16</sup>

**Demografik, sosyal ve kültürel baskılar:** Toplumlardaki demografik değişimler, insanların yaşam

tarzı tercihlerindeki değişim, iş gücünün yetenek ve becerisi, işe ve çevreye karşı duyarlılık, etnik gruplara karşı tutum, cinsiyet sorunları ve iş etiği gibi baskı güçleri bu grupta yer alır.<sup>5</sup> Etik, doğru ya da yanlış davranışı tanımlayan kurallar ya da ilkeleri ifade eder.<sup>16</sup> Çalışanların maruz kaldığı etik ikilemler ve etik davranışın yönetilmesi gereksinimi değişime neden olabilir. Bu tür değişim genellikle işletme kültürü merkezlidir. Çünkü etik davranışı, işletme kültürü desteklemelidir.<sup>5</sup> İşletmelerin çoğu, etik dışı davranışları belirlemek ve raporlamak için tüm yönetsel düzeylerde değişiklikler yapılmasına izin verme ihtiyacındadır. Böylece bir işletme hızlı bir şekilde etik dışı davranışı yok edebilir ve işletmenin zarar görmesini önleyebilir. Ayrıca işletmeler, insan haklarına ya da çalışanların iyiliğine çok az ilgi gösteren ülkelerde faaliyet gösterirse, bu işletmeler standartları nasıl değiştireceğini ve çalışanlarını nasıl koruyacağını öğrenmek zorundadır.<sup>12</sup> İşletmelerin karşılaştığı diğer en önemli baskılardan biri, farklı bir iş gücünü yönetmektir. İşletmelerde çalışanların kültürel değerlerini ve yaşam tarzı tercihlerini bir kenara bırakamayacakları açıktır. Bu yüzden bugünün işletmeleri için önemli bir baskı farklı yaşam tarzları, aile ihtiyaçları ve çalışma tarzlarını ifade eden farklı grupları daha fazla uyumlaştırma ihtiyacıdır. İş gücü farklılığı; cinsiyet, ulusalcılık, yaş ve ırk gibi farklı grupların çalışma ortamına getirdiği farklılıklardır.<sup>16</sup> Artan bir şekilde iş gücünün demografik özelliklerindeki değişimler yöneticilerin çalışanlarını yönetme tarzlarını değiştirmesine ve farklı çalışanları etkili olarak nasıl anlayacaklarını, geliştireceklerini öğrenmek ve motive etmek için değişime neden olmaktadır. Pek çok işletme çalışanlarına ileri düzey eğitim ve öğrenme desteği sağlayarak değişen teknolojiyle tutarlı bir yönde gelişmelerine destek sağlamıştır. İşletmeler giderek nihai rekabet avantajı kaynağı ve çalışanlarının becerilerini tam kullanarak örgütsel etkililiği sağlayacaklarının farkına varmaya başlamıştır. Örneğin, önemli ve etkili kararlar verebilmeleri için çalışanları güçlendirmek gibi.<sup>12</sup> Başka bir neden çalışan beklentilerinin değişmesidir. Çağdaş dünyada bilgiye erişim kolay olmakta ve eğitilmiş çalışanların işletmelerinden beklentileri daha fazladır. Dolayısıyla çalışanları güdülemek değişimi gerektirmektedir.<sup>5</sup>

**Rakiplerin baskıları:** İşletmeler, rekabet üstünlüğü sağlamak için sürekli olarak çaba sarf ederler. Çünkü; rekabet değişim baskısı oluşturan bir güçtür. Bir işletme verimlilik ve kalite açısından rakiplerini aşamazsa ya da yeni ve gelişmiş ürünler ya da hizmetler için yenilikçi bir yeteneğe sahip değilse, büyük olasılıkla hayatta kalamayacaktır. Bunları sağlamak için, işletmeler daima son teknolojiyi benimsemeye çalışmalıdır. Yeni teknolojileri benimsemek ise genellikle yeni teknolojileri kullanacak olan çalışanların yeni beceriler ya da teknikler öğrenmesi gibi çalışan-görev ilişkilerinde değişime neden olur. Ayrıca yeniliği yönetmek ve rakiplere karşı teknolojik bir avantaj elde etmek için bir işletme yenilik sürecini yönetme becerilerine sahip olmalıdır.<sup>12</sup>

Yukarıda belirtilen dış baskı güçlerinin etkileri tüm işletmeleri etkilemekle birlikte, sağlık işletmelerinin değişimi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Örneğin, hastalar internetin de katkıları ile sağlık hizmetlerinin bilinçli tüketicileri hâline gelmiştir. Kök hücre araştırmaları ve klonlama, sağlık işletmelerinin etik uygulamalarına meydan okumuştur. Böylece yasal bakım kuruluşları ve işveren destekli sağlık konsorsiyumları gibi çıkar grupları doğrudan sağlık işletmelerinin iş yapma şeklini etkilemiştir.<sup>11</sup> Ayrıca niteliksiz çalışanlar kadar hekim ve hemşire gibi profesyonel mesleklerde sendikal temsiliyetin artması sağlık işletmeleri üzerinde doğrudan etki yaratmıştır.<sup>11</sup> Etkili organizasyonlar, bu zorlayıcılara uyum sağlamak için yeterli çeviklikte olmalıdır.<sup>12</sup> Örneğin, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleştirilen sağlık politikalarındaki değişim, hükümetin sağlık işletmelerine doğrudan ve önemli etkisini göstermektedir.<sup>17</sup>

Sağlık işletmeleri pek çok dış baskılar nedeni ile gelirlerinde azalma ve maliyetlerinde artış gibi durumlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca değişime uyum sağlayamayan dağınık süreçler hastaların uygun ve etkili hizmet almasını önleyebilmektedir. Örneğin, önlenemez tıbbi hatalara yaygın bir şekilde rastlanmaktadır.<sup>11</sup> İşletmenin gelecekteki etkililiğini sağlamak ve yaşamını devam ettirmesini sağlamak için değişim ihtiyacını yaratan baskılar her ne olursa olsun, yönetim tarafından planlı olarak değişimin geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir.

## DEĞİŞİME İÇSEL BASKILAR

Değişime zorlayan içsel nedenler, işletmelerin iç yapılarındaki bazı gelişme, durum ve olaylarla ilgilidir. Teknik deyimle, işletme sistemini oluşturan tedarik, üretim, pazarlama, finans, muhasebe, insan kaynakları, Ar-Ge, halkla ilişkiler, muhasebe gibi alt sistemlerde ortaya çıkan her değişim gereksinimi bu tür değişim kapsamına girer. Örneğin; başarısızlıklar ve zarar, hatalı yönetim uygulamaları, düşük verimlilik, finansal sorunlar, başka işletmelerle ortaklıklar, ortaklık/sahiplik yapısındaki değişimler, birleşmeler, büyüme, iş yapma tekniklerini değiştirmek, personel konuları ve sorunları, aile kurumları için aile-kurum ilişkilerindeki değişimler ve yenilik çalışmaları.<sup>1</sup> Örneğin, hastanelerin değişime dışsal baskılarla baş edebilmek için neden içsel değişime gereksinimi olduğu aşağıda açıklanmıştır.<sup>10</sup>

### Hasta deneyiminin tıbbi sonuçları etkilemesi:

Hastanelerde yenilik kavramı ekipman, araçlar ya da tıbbi tekniklerin oluşumunda saklıdır. Hasta deneyimini geliştirmek için süreçleri ve uygulamaları yeniden tasarlamak, daha az somut ve daha zor ölçüm olarak görülebilir, nicelik ve görsellik açısından hastane yöneticilerini zorlayabilir.<sup>10</sup> Bu arada Doyle ve ark.nın araştırması, hasta deneyiminin klinik başarı çıktıları ile pozitif olarak ilişkili olduğunu, klinik etkililik ve hasta güvenliğinin yanında sağlık işletmeleri kalitesinin merkezi desteklerinden biri olarak hasta deneyimini içeren vakayı desteklediğini gösterir.<sup>18</sup> Örneğin Trischler ve ark., müşteri deneyimini bağlamsal ve sistemik açıdan anlamak için farklı tasarım yöntemlerinin (personel, gözlemler ve hizmet eş güdümlenmesi) kullanılabilirliğini değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında, müşteri deneyiminin bağlamsal ve sistemik doğasını başarılı bir şekilde yakalamak için yöneticilerin yorumlayıcı yaklaşımlar uygulaması ve seçilmiş müşterileri “deneyimlerinin uzmanı” olarak aktif bir şekilde sürece dâhil etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Çalışma, tasarım yöntemlerinin nasıl birleştirilebileceği ve daha bütüncül bir müşteri deneyimi analizine nasıl uygulanabileceğine dair kılavuzlar sunmaktadır. Tasarım yöntemleri bileşik bir biçimde uygulandığında, hem müşterinin yaşam dünyasına hem de değerlerin karmaşıklığına ilişkin derinlemesine bilgileri yakalayan bir analizi destekleyebileceğini göstermektedir.<sup>19</sup>

**Bütüncül hasta yolculuğu eksikliği:** Sağlık hizmetlerinde karara dâhil olan hasta, uzun bir zaman sağlık işletmeleri etrafında bulunmaktadır. Maalesef uzun yaşamda kazanılan şey dayanma gücü, aciliyet seviyesinde eksiklik ve hasta merkezli yaklaşımın fazlasıyla çalışma gerektirmesidir.<sup>10</sup> Hastaların bir hastane deneyimi incelendiğinde, empatik olarak tüm deneyimini anlamak yerine çabalayarak daha fazla iyi ya da kötü olan şeylere odaklanmaktadır.<sup>14</sup> Bugün sağlık hizmetleri, farklı klinikler tarafından yönetilen farklı olaylar serisi olarak gerçekleştirilir. Hastaneler, silolarda yapıldığı için problemler sık sık hasta deneyimini etkileyerek ortaya çıkar. Hastanelerde hastalar yaşamlarının en zor zamanlarından biri esnasında, saatlerce niçin bekletildiği konusunda yeterli bilgi alamayabilir ya da çelişkili bilgi alabilirler. Silolara bölünme hastane için anlamlı olabilir fakat bütüncül bir yolculukta tam hizmet alan hasta için anlamsız olur.<sup>10</sup>

**Kanıt gereksiniminde yeni girişimler:** Kanıt dayalı uygulama, yeni bir ilacın kapsamlı bilimsel denemeler yapılmadan hastanelerde kullanılmayacağını belirtir. Ancak sağlık hizmetleri dağıtımının yeni yönlerinin sunumu genellikle az yapılı ya da bilimsel değerlendirmeye alınmaz.<sup>13</sup> Hizmet sunmanın yeni yönleri sıklıkla hasta deneyimiyle değil, verimlilik ve hizmet sunum gereksinimlerine dayanan maliyet-fayda analizleri ile geliştirilir. Hasta tatmini, kritik bir ölçüm kriteri olabilir. Ancak hasta deneyimi, sağlık hizmetleri sunumuna henüz entegre edilmiştir.<sup>10</sup> Sağlık işletmelerinde, sistemler ve organizasyonlar üzerine klinik müdahalelerle ilgili yapılan araştırmaların karşılaştırılmasını içeren bir araştırma eksikliği vardır. Sistematik değişiklikler sık sık ekonomik ve politik zorunluluklara dayanır ve nadiren onların hastalar üzerindeki etkisi değerlendirilir.<sup>13</sup>

**Personel üzerinde artan iş yükü:** Yaşlanan ve artan nüfus daha yüksek oranda tıbbi hizmet talebi yaratır. Bu esnada bazı batı hastanelerinde, personel ve kolaylaştırıcılarda azalmalar, hizmet kalitesinin düşmesiyle sonuçlanan iş yükünde azalmalarla eşleşmemektedir.<sup>13</sup> Ön hat, çalışanların güçlendirilmesi verimlilik problemlerine bir çözüm olarak ifade edilmesine rağmen bu güçlendirme, problemin kökünü bulmaktan daha ziyade hızlı çözümlerle sonuçlanan problemleri çözmek için çalışanların problemi

çözmeyi bırakması gibi zarar verici olacağı ispatlanabilir.<sup>20</sup> Fazla çalışan sağlık profesyonelleri, hata yapmaya daha yatkındır. Bu durum ani çalışan eksikliği ile birlikte, sağlık işletmeleri yenilik projeleri için bir engel oluşturabilir.<sup>21</sup> Baskın bir şekilde kapasite lideri olmak için tasarlanan hastaneler, serbest ve kıt kaynakları tam kullanmak için sınırlı yeteneğe sahiptir.<sup>22</sup> Sağlık işletmelerinde değişimi uygulamaktan sorumlu insanlar ilerlemenin nasıl olacağı konusunda pek çok belirsizlikle karşı karşıyadır.<sup>13</sup> Bu işletmelerde, etkili bir değişim gerçekleştirmek için değişim engellerinin iyi tanınmasını geliştirmek önemlidir.<sup>23</sup>

## DEĞİŞİM MODELİ VE SÜRECİ

### LEWIN'İN DEĞİŞİM MODELİ

Değişim konusunda kullanılan en yaygın genel model Kurt Lewin'in ortaya attığı ve daha sonra Edgar Schein ile birlikte pek çok diğerleri tarafından geliştirilen modeldir. Lewin'e göre etkili değişim 3 aşamada planlanarak yönetilir; çözülme (unfreezing), değiştirme (changing or moving) ve yeniden dondurma (refreezing).<sup>1,3,5,6,8</sup> Değişime karşı ve değişim için güçleri analiz etmenin önemi bu modelin ayırıcı bir özelliğidir.<sup>3</sup>

**Çözdürme:** Bu aşamada, önce değiştirilecek değişkenler mevcut değerlerinden (uygulama stillerinden, durumlarından, büyüklüklerinden) çözdürülür ve mevcut durum bozulur.<sup>1</sup> Değişim için hazırlık aşaması olup, eski fikirlerin ve uygulamaların bir kenara konularak yenilerinin öğrenilmesi demektir.<sup>5</sup> Bu aşama, insanların ortaya çıkan istenmeyen durumdan dolayı bir değişim gerektiğini görmelerine yardım etmeyi içerir. Ortaya çıkan tutumlar ve davranışlar direnci azaltmak için örneğin, değişimin üretimi nasıl arttırmaya yardım edeceğini açıklayarak bu aşama boyunca değiştirilmeyi gerektirir. Bu aşamada amaç, katılımcıların değişim gereksinimini görmesine yardım etmek ve değişimi başarmak için onların istekliliğini artırmaktır.<sup>8</sup> Çözdürmenin esası, değişime karşı katı ve olumsuz tutum içinde olabilecek kişilerin, değişimin gerekliliği konusunda ikna edilmesidir.<sup>1</sup> Değişimlerin çoğu başlangıçta dirençle karşılaşır. Değişime direnci kırmak, plan oluşturmak ve değişimin sonucunu değerlendirmek için yollar bulmak bu



aşamanın amaçları arasındadır. Değişimin başarılı olabilmesi için mevcut durumun iyice anlaşılması ve yeni durumun değişime dâhil olan kişi ve gruplarca benimsenmesi gerekir.<sup>5</sup>

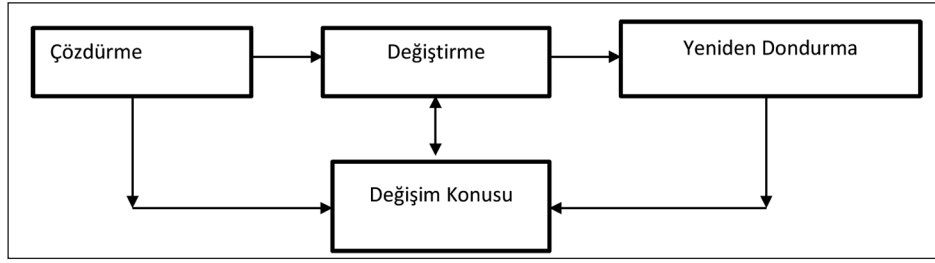
**Değiştirme:** Bu aşama, gerçek değişimi yapmayı içerir ve katılımcıların bazı şeyleri yaparken eski alışkanlıklarını bırakmalarını ve yeni şeyleri geliştirmeyi gerektirir.<sup>8</sup> Çözdürülerek yumuşatılan değişkenlere yeni bir şekil verir ve değişim fiilen gerçekleştirilir.<sup>1</sup> Değişim sürecinin uygulama aşamasında hedef sistem dondurulmaz değişime doğru hareket eder ve yönetici planlı değişimi etkili yönetmeye başlayabilir. Çözdürme süreci, insanların dengenin dışına çıkan duygularından uzaklaşır. Bunun gibi değişim çabalarına doğal bir tepki, hiper enerji olarak adlandırılan yüksek enerjinin bir ifadesidir. Bu enerji, üretici eylemlere yönlendirilmeyi gerektirir. Eğer böyle olmazsa önerilen değişime ciddi direnç gösterilebilir. Bu aşamada, yönetici aktif bir rol oynar ve değişim süreci boyunca aşağıdaki faaliyetleri yerine getirir:<sup>3</sup>

- Değişimi uygulamayı gerektiren herhangi bir yeni bilgiyi sunma.
- Sistemin düzenli davranış kalıplarının parçası olan yeni davranışı teşvik etme. Eğer mümkünse değişim davranışını uygulama ve deneyimle sağlamak. İnsanların negatif sonuçları olmaksızın hatalar yapmasına izin vermek ve başarı için fırsatlar sağlamak.
- Savunmacı davranışı ve değişime direnci minimize etmek için destekleyici bir iklim sağlamayı sürdürmek.
- Değişim süreciyle ortaya çıkan kaygı, öfke ya da düşmanlığı açığa çıkarmak için fırsatlar sağlamak.
- Gelişme üzerine geri besleme sağlamak ve değişim sürecini güçlendirmek için amaçları yinelemek ve insanları caydırıcılıktan uzak tutmak.
- Kendini iletişime açık güvenilir bir kişi olarak sunmak.
- Değişim sürecini ileriye taşımak ve değişime yüksek ilgiyi sürdürmek için bir enerji uzmanı olarak eyleme geçmek.
- Tekrar çözdür taktikleri kullanarak, ortaya çıkan herhangi bir direncin üstesinden gelmek.

Bu aşama, çoğu zaman bir değişim ajanı tarafından yönetilir. Değişim ajanı, örgüt içi ya da örgüt dışından olabilir.<sup>5</sup> Herkesi haberi tutmanın, katılımcı yaklaşımın temel bir ögesi olduğu görülebilir. Değişimin etkileriyle ilişkili bilgilendirilmiş duyguları içeren açık, dürüst, doğrudan iletişim bu yaklaşımın başarı anahtarlarıdır. Gösterilen duyarlılık, yönetici için büyük çalışma olabilir fakat başarısızlık çok daha büyük olarak başarısızlık olasılığını artırır.<sup>3</sup>

**Yeniden dondurma:** Bu aşamada, yeniden şekillendirilen değişkenler bu hâli ile yeniden dondurulur-katılaştırılır.<sup>1</sup> Yeniden dondurma, değişimin yeni davranış yönlerinin durağan olması için yapılan değişimleri güçlendirmeyi ya da teşvik etmeyi içerir. Eğer insanlar değişimin onların lehine çalıştığını algılasa pozitif sonuçlar güçlendirme olarak hizmet edecektir. Ancak böyle algılamazsa pozitif ya da negatif olan dışsal güçlendirmeler kullanmak gerekli olabilir.<sup>8</sup> Bu aşamanın amacı, değişimin hedef sistemin düzenli bir parçası olabilmesi için değişimi stabilize etmek ve bütünleştirmektir. Bu aşama, rasyonel yaklaşımın kurumsallaştırma aşamasına benzerdir. Bu aşamanın başlangıcında durum hâlâ akışkandır. Çünkü hedef sistem hâlâ değişim sürecindedir ve hâlâ planlanan değişimden farklı bir seyir almaktadır, rehberliğin yeni davranış kalıplarının yerleşmesini sağlamaya gereksinimi vardır. Ancak yöneticinin rolü önceki aşamalardan daha az bir aktivite de olur. Planlanan değişimi bütünleştirmek (entegrasyon), kolaylaştırmak için yönetici enerji veren ve rehberlik eden eylemlerine devam eder fakat artan bir şekilde hedef sistemdeki diğer insanlara davranış değişimi sorumluluğunu dağıtır. Bu aşamaya varıldığında, diğer ilgili ve yetenekli insanlar yeni davranışı sürdürme sorumluluğunu almak için hazır olmalıdır. Böylece yöneticinin katılımı yavaş yavaş azalır. Hatta bazen yönetici bu aşamanın sonunda bütün sorumluluklarından vazgeçer ve sadece gözetimi sürdürür.<sup>3</sup> Sistem, yeni durum çerçevesinde işlemeye başlar. Bu yeni durum, geri dönüşü engelleyecek şekilde işletmenin temel çalışma düzeni hâline gelerek süreklilik kazanır.<sup>1</sup>

Lewin'in modeline göre, değişim çabalarının başarılı ve etkili olması için bu 3 aşamalı sürecin tamamlanması gerekmektedir. Değişimin başarısızlıkla sonuçlanmasının nedeni ise her 3 aşamada saklı ola-

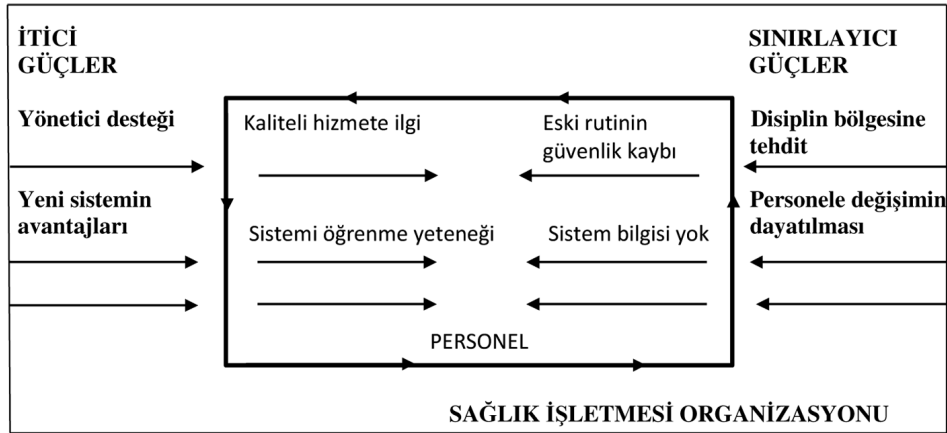
ŞEKİL 1: Değişim süreci.<sup>1</sup>

bilir.<sup>5,24</sup> Değişim süreci, belli bir zamanda mevcut durumdan istenilen duruma götüren bir süreçtir.<sup>7</sup> Açıklanan değişim süreci Şekil 1’de gösterilmiştir.<sup>1</sup>

### LEWIN’İN GÜÇ ALANI ANALİZİ MODELİ

Değişimin fiilen gerçekleştirilmesi aşamasında kullanılabilir bir model olan güç alanı analizleri modeli, K. Lewin tarafından geliştirilmiştir. Değişim bir taraftan sistemi değişime iten güçlerin bir taraftan da değişimi sınırlayıcı güçlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar.<sup>1</sup> Modele göre kişi davranışı birbirleriyle çarpışan 2 gücün ürünüdür. Bu güçler, itici ve sınırlayıcı güçlerdir. Sınırlayıcı güç, kişiyi mevcut durumda tutmaya çalışır, yani kişinin dengeli durumdan çıkmasını engeller. İtici güç, kişiyi mevcut durumdan çıkarıp, değişime doğru yönlendirir. Çarpışan 2 tarafın eşit olması durumunda kişinin davranışı değişmez ve kişi eski davranışını devam ettirir. Kişinin davranışının değişmesi için mevcut durumu devam ettirmeye çalışan güçlerin ortadan kaldırılması gerekir. Bunun için değişime iten güçlerin artması, mevcut durumun sürdürülmesini destekleyen güçlerin zayıflaması ya da bu 2’sinin aynı anda gerçekleşmesi şarttır.<sup>5</sup> Lewin sisteme dâhil olan bu güçleri analiz ederek değişim sürecinin başlamasını önermiştir. Değişim yönünde sistemin itici güçleri teşvik edici güçlerdir. Bu güçler, sistemi değişimden uzaklaştıran sınırlayıcı güçleri çeker. Sınırlayıcı güçler, teşvik edici güçlerden daha güçlü ya da onlarla aynı olduğunda, yönetici sınırlayıcı güçleri azaltmak ve teşvik edici güçleri artırmak için katılımcı değişim stratejilerini kullanmaya ihtiyaç duyar. Böylece yöneticiler değişimi uygulayabileceklerdir. Yönetici, bu karşıt güçleri doğru olarak değerlendirmek için hedef sistem, çevre, değişimin özellikleri ve değişime potansiyel tepkileri tanımalıdır. Bu analizler yapılarak, güçler şekilsel

olarak haritalanır. Örneğin, bir eğitim hemşiresi 1. basamak sağlık merkezinde, bilgisayarlı hasta kayıt sistemi için radikal olarak farklı bir yazılım çeşidini kurmak ve uygulamak sorumluluğunu almak istesin. Yeni yazılım, eskisine göre bazı avantajlara sahiptir. Yeni yazılım daha az yazma, tekrarı engelleme, depolanan bilgiye daha hızlı erişim, hastaların toplam bir sürecini sağlayan bir format içinde bütün disiplinleri birleştirme ve klinik tarafından önerilen değişik hizmetleri kullanmak için modifiye olabilen ve diğer işletmelerle veri paylaşımı sağlamayı gerektirir. Yeni yazılım, klinik yöneticileri ve yönetim kurulu tarafından güçlü olarak desteklenir. Ancak gerçekten yeni yazılımı kullanacak personelin hiçbiri daha önce onu kullanmamıştır. Onlar eski yazılımın yerini alacak yeni yazılıma herhangi bir ilgi göstermemiş ve tüm gün hastalarını görmekle meşgul olmuşlardır. Bu sorunlardan başka, personelin çoğu yeni yazılımın yüksek kalite sağlayacağı konusunda endişelenmiş ve klinikte sağlanan hizmetleri iyileştirmeye yönelik katkılarını dinlemek istemiştir. Eğitim hemşiresi, itici güçler olarak şunları tanımlamıştır: Yeni yazılımın avantajları; değişim için yönetici desteği, kaliteli hizmet hakkında personel ilgisi, personelin yeni yazılımı öğrenme yeteneği. Öte yandan eğitim hemşiresi aynı zamanda sınırlayıcı güçleri de bulmuştur: Yazılım seçiminde personel katılımı eksikliği, personelin yeni yazılım bilgisinin çok az olması ya da olmaması, personelin eski rutinlerini bıraktığında güvenlik duygusuna potansiyel tehditler, yeni sistemde bilgiye erişimden dolayı farklı disiplin bölgelerine potansiyel tehditler (Şekil 2). Bu şekil, değişimi getirirken değişimi destekleyen ve değişimi engelleyen faktörleri göstermektedir. Güçlere, şekilde görüldüğü gibi boş oklar kullanılarak ekstra güçler ilave edilebilir.<sup>3</sup>



ŞEKİL 2: Bilgisayarlı hasta kayıt örneğinde değişim güçlerini karşılaştırma.<sup>3</sup>

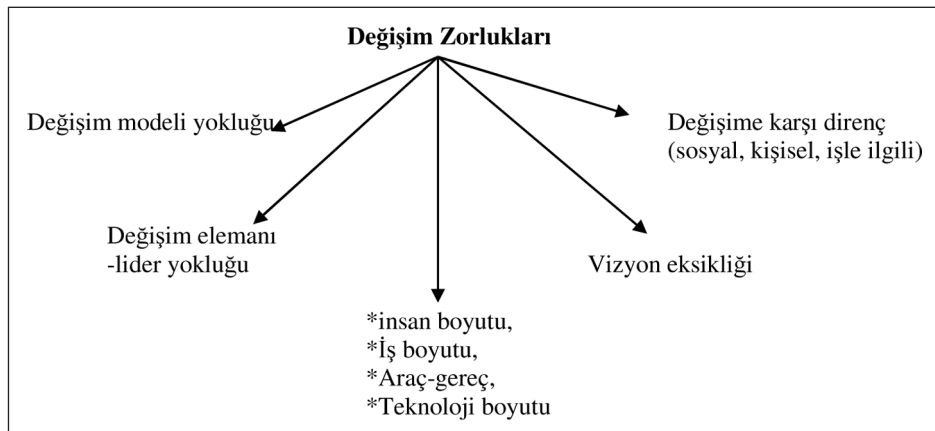
## DEĞİŞİM ZORLUKLARI VE DEĞİŞİME DİRENÇ

### DEĞİŞİM ZORLUKLARI

Sağlık işletmelerinde değişim sürecinin; hekimler ve diğer sağlık çalışanları (gelişmiş klinik çıktılar, tanımlar ve tedavi), hastalar (gelişen hasta deneyimleri, gelişen psikolojik iyi olma, azalan bekleme süreleri, azalan ertelemeler), işletmeler (hizmetlerde etkililik artışları, maliyet kontrolü, verimlilik, kalite ve çıktıların gelişmesinde artma), yenilikçi işletmeler (karlılık, gelişen çıktılar), düzenleyici kurumlar (azalan riskler ve gelişen hasta güvenliği) olmak üzere 5 temel paydaşı vardır ve her biri kendine özgü istek, beklenti ve ihtiyaca sahiptir. Değişim uygulamaları, bu paydaşlarda değişik rahatsızlıklara neden olabilir. Bu yüzden sağlık işletmelerinde daha planlama ve geliştirme aşamasında iken, yeni uygulamaların en

ince ayrıntısına kadar dikkatle incelenmesi gerekmektedir.<sup>4</sup> Yapılan incelemelerde, başarılı değişim uygulamalarında bazı zorlukların nedenleri şöyle belirtilmektedir; yöneticinin sabırsızlığı ya da bağlılık eksikliği, değişime direnç, endişeli insanları çok az anlamak, nitelikli personel eksikliği, yönetici ve katılan gruplar arasında iletişim eksikliği, hastane kültürünün dikkate alınmaması, destekleyicilerin eksikliği ve değişim istekliliğinin yetersizliği.<sup>6</sup> Değişimin yönetimi ve gerçekleştirmesinde ortaya çıkan zorluklar Şekil 3'te gösterildiği gibi özetlenebilir. Bu hususlardan en fazla görülen zorluk, değişime karşı direnç gösterilmesidir. Değişime direnç göstermek, değişimin statükoyu bozması, alışıldandan vazgeçmeyi öngörmesi, bilinenden uzaklaşmayı gerektirmesinden dolayı rahatsız edici bir olaydır.<sup>1</sup>

Sağlık işletmelerinde değişim zorlukları ya da engelleri bir sağlık işletmesinin (hastane) farklı dü-



ŞEKİL 3: Değişim zorlukları.<sup>1</sup>

zeylerinde ortaya çıkabilir; hasta, profesyoneller ya da sağlık işletmesi organizasyon düzeyinde. Olası zorluk ve engelleri tanımlamak önemlidir. Sağlık işletmelerinde değişim engelleri ve zorluklarını; hiyerarşik yapı, yanlışlardan öğrenme başarısızlığı, personel bağlılığının önemi, yeniliğin yıkıcı olmaması başlıklarında özetlenebilir.<sup>10</sup>

**Sağlık işletmelerinde hiyerarşi büyümeyi önler.**<sup>10</sup> Yapılan araştırmalar derin olarak değişim projelerinin geliştirilmesini, komplike uzmanlık silolarındaki sürekli güçlü grupların kısıtladığını ve örgütsel yönlerin etkili olduğunu gösterir.<sup>22,25</sup> Hastanelerde, hiyerarşiyi zorlayan yenilik yaklaşımlarından yararlanılabileceğini düşünmek mantıklıdır. Hastaneler, tıbbi gücün sarayları olarak tarif edilir. Bu bağlamda, tıp mesleğinin seçkin üyeleri tarafından personel sağlanan prestijli hastanelerin büyüme ve gelişmesinin engellendiği söylenebilir.<sup>22</sup>

**Sağlık işletmelerinde yanlışlardan ya da hatalardan öğrenme başarısızlığı, bir başka zorluktur.**<sup>10</sup> Hastanelerde başarısızlıktan örgütsel öğrenme yaşam sorunları kadar bir zorunluluktur. Edmondson şöyle söyler; başarısızlıklardan öğrenmek için insanların suçlamaksızın ya da kendileri ile alay edilerek korkutulmaksızın, başarısızlıkları hakkında konuşabilmeye ihtiyacı vardır. Ancak hastanelerdeki silo zihniyeti ve hiyerarşisi, çalışanların kariyerlerinin olumsuz etkileneceği düşüncesiyle öğrenme fırsatları olarak görülen sorunlar hakkında konuşmaktan kaçınan bir kültürle sonuçlanır.<sup>20</sup>

**Sağlık işletmelerinde personel bağlılığı önemlidir.** Yeni değişim girişimlerini, personelin kabulü önemlidir. Onlar sık sık rutinleri ve davranışları içinde değişimi benimser.<sup>10</sup> Ancak sağlık işletmelerinde değişim uygulaması genellikle çalışanların ilgi eksikliğiyle karmaşıktır.<sup>15</sup> Zamanın kısa olduğu ve kaynakların verimli kullanımı için sürekli bir baskının bulunduğu bu çevrede ilave aktivitelerle meşgul olmak örneğin, yenilik projeleri gibi zor olabilir.<sup>13</sup> Değişime direnç, örgütsel değişimi uygulama sürecini engelleyen ya da karıştıran bir davranış olarak tanımlanabilir.<sup>15</sup> Hem yapısal hem de kültürel olarak hastaneler kayda değer bir şekilde değişime dirençlidir.<sup>13</sup> Bu nedenle, hastanelerde yeni değişim uygulama-

malarının ne kadar zor olabileceğini görmek kolaydır.<sup>10</sup>

**Sağlık işletmelerinde yenilik yıkıcı olmamalıdır.**<sup>10</sup> Scott Anthony, The Little Black Book of Innovation adlı kitabında, yeniliği “etki yaratan farklı şey” olarak tanımlar. Yenilik; farklı, yepyeni bir teknoloji ya da mevcut teknolojiyi yeni şekillerde kullanmayı sağlayacak bir süreçtir. Yenilik, önemli bir soruna yeni bir çözüm getirmektedir. Dolayısıyla yeni fikirler geliştirmeyi ve iş birliği içinde çaba göstermeyi gerektirir. Sağlıkta gen bilimi, nanoteknoloji ve robot teknolojileri gibi hız kazanmaya başlayan alanlar; yeni tedavileri, gelişmiş malzemeleri ve yepyeni üretim yöntemlerini ortaya çıkarmaktadır. Başarılı yenilikler araştırmalara dayanır. Örneğin, Science dergisinin “2013 yılının çığır açan buluşu” ilan ettiği, kanser tedavisindeki en yeni yöntemlerden birinin immünoterapi olması gibi. İmmünoterapi, hastaların sonuza kadar yaşamasını sağlamasa da ömürlerini yıllarca uzatarak normal yaşamına devam etmesini sağlıyor ve pek çok kişi tarafından mucizevi bir tedavi olarak kabul ediliyor. Kanser hastalarında immünoterapi; cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiyle birlikte kanser tedavisinin 4. ayağı olarak kullanılıyor. Yenilik; doğru insanların, fikirlerin ve olayların gerçekten yeni ve yararlı bir şey yaratmak üzere bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Etkin bir şekilde yenilik yapabilmek için olayları düz bir çizgi hâlinde değil, geniş bir perspektifle görmeyi becerebilmek gerekir.<sup>26</sup>

Hastanelerin yapısal esnekliği ve uzun zaman çerçevesi onların hızlı olarak değişen çevresi ile zıttır.<sup>13</sup> Sağlık işletmelerinde yenilik 2 dürtüyle sınırlandırılır; klinik hizmetlerin riskini yönetmek ve maliyetleri yönetmek. Bu sınırlılıklar, köklü yeniliğin aksine en iyi artan yenilik üzerine odaklanmayı sağlar. Bir proje alanını sınırlamak hemen her şeyi iyileştirmek için karşılanan bir avantaj olabilir ve başarılı bir uygulama için önemli bir faktör olarak görülebilir.<sup>21</sup> Söylenebilir ki sağlık işletmelerini iyileştirmek, hızlı bir trenin tekerleklerini değiştirmek gibidir. Bu yüzden, sağlık işletmeleri yenilikleri yıkıcı olamaz.<sup>10</sup> Örneğin; Duncan ve Breslin, Mayo klinikte bir yenilik modeli geliştirmişlerdir. Bu model, ayaktan tedavi hizmetlerinin hastalar için değer katan nitelikte geliştirilmesini sağlar.<sup>27</sup>

## DEĞİŞİME DİRENÇ

Bir sistem, birkaç farklı yönde onu değiştirmek için bir girişimde bulunabilir. Eğer bu girişimler değişim yönünde nötr ise ve bir tehdit olarak görülmezse, küçük bir itme yeni bir yönde sistemi harekete geçirebilir. Aynı zamanda küçük bir güç, durağan olmayan bir sistemde büyük değişikliklere sebep olabilir. Öte yandan, eğer bir sistem durağansa ve değişim girişiminin ortaya çıkması bir tehdit düşündürüyorsa, onu değiştirmek için büyük bir güç gerektirebilir. Görüldüğü üzere değişimin algılanma yönü onun başarılı uygulaması için çok önemli olabilir. Johnston'ın söylediği gibi "Stres, değişime normal bir tepkidir; fakat stres yapıcılara tepki, her kişi için benzersizdir." Sistemler daima aktif olarak değişime direnmez. Örneğin, olgun sağlıklı bir birey daha fazla büyüme için fırsatlar arar; belki de yeni bir kariyer, yeni bir spor öğrenme ya da ilk kez bir kişi ile tanışma gibi. En bürokratik örgütler bile gönüllü olarak ilerleyen zamanda değişim yapabilir.<sup>3</sup>

Çalışanlar, değişimi tamamen reddetmekten, değişimi kabule doğru giden farklı derecelerde değişime direnç gösterirler. Bu direnci göstermek için değişime direnç ölçeğinden yararlanılabilir (Şekil 4). Bu ölçek; kabul, kayıtsızlık, pasif direnç, aktif direnç alanları farklı tutum ve davranışları içerir.<sup>1,5</sup>

Bir sistemin değişime tepkisi pek çok faktör tarafından etkilenir. İnsanların tümü kişisel olarak değişime tepki gösterebilir. Onların geçmiş deneyimleri, kültürü, değerleri, rolleri, yetenekleri ve karşılanan gereksinimlerinin hepsi onların tepkilerinde bazı etkilere sahiptir. Aynı grupların, örgütlerin ya da toplumların değişime tepkisi, onların değişimi algılama doğruluğu kapsamında gerçekleşir. Değişim modellerinin bazıları diğerlerinin yaptığından daha fazla bu faktörleri dikkate alır. Açık olarak önerilen bir değişimin pozitif bir değeri sadece karşılaşılabilecek direncin miktarını etkileyen faktör değildir. Örneğin, sağlık hizmet sağlayıcıları sigara içme alışkanlığından vazgeçmek gibi sıklıkla yaşam tarzında bir değişimin ne zaman gerçekleştirileceğini fark etmekte başarısızdır.<sup>3</sup> Öte yandan, değişime dâhil olan sağlık çalışanlarının değişime açıklığı da önemlidir. Ameliyathane hemşirelerinin değişime açıklığını ölçen araştırmada hemşirelerin orta düzeyde değişime açık olduğu bulunmuştur.<sup>28</sup>



ŞEKİL 4: Değişime direnç ölçeği/doğrultusu.<sup>1,5</sup>

Değişime direnç kaynakları 2 yönde ortaya çıkar; bireysel ve örgütsel (Tablo 1).<sup>5,6</sup> Değişime direnç değişik sebeplerle olabilir; korku, şahsi menfaatler, yanlış anlama, güven eksikliği, durumun farklı algılanması ve sınırlı kaynaklar gibi.<sup>8</sup> Sorulduğunda pek çok insan tam olarak değişim sürecinin onlara bir tehdit oluşturduğunu hissetme nedenini söylemeyebilir ya da onun bir tehdit olduğunu kabul etmeyebilirler. Onlar yeni ve farklı olan şeylere karşı hoşnutsuz olabilir fakat bu duygularını ifade etmeyebilir. Hastanelerin tarihsel gelişimine dayanan ve örgütsel yapılarıyla eşleşen yenilikler sıklıkla dirençle karşılaşır. Hastaneler, kâr amaçlı işletmeler gibi yönetilemez fakat son zamanlarda hastanelerin piyasa koşullarına uyarlanma zorunluluğu görülmektedir. Hastaneler, kâr amacı olmayan işletmelerdir. Hastane çalışanlarının çoğu hâlâ sadece bir işletmede deneyim elde etmiştir. Onların bazıları hastanede eğitilmekte ve sonra hastaneye çalışmaktadırlar. Yani onlar başka örgütsel yapılarda deneyimsiz ya da çok az deneyimlidir. Hastane tepe yöneticileri, hâlâ tıp alanı ve sağlık ekonomisi niteliklerini birleştiren yeterliliğe sahip değildir. Dolayısıyla yöneticiler için hastane personelinin zihniyeti ve değerleri bilinmeyebilir.<sup>6</sup> Yapılan bir araştırmada, gelişen direnç nedeniyle sağlık işletmelerinde hekimlerin davranışını ve mevcut tıbbi işlevleri değiştirmenin zor olduğu belirtilmektedir. Hekimlerin özerklik ve itibarlarını korumak için gösterdikleri bu direncin, ye-

**TABLO 1:** Bireysel ve örgütsel direnç.<sup>5,6</sup>

Bireysel direnç kaynakları	Örgütsel direnç kaynakları
Değişim gereksinimini anlamama.	Mevcut durumu koruma. Durumu (süreçler, güç ve yönetim yapıları) güçlendiren teşvik edici sistemlerin ortaya çıkması.
Değişim sürecinin yaklaşımı, amaçları ve sonuçlarını anlamama.	Hastanenin güç dengesine tehdit.
Belirsizlik korkusu (yeni ve belirsiz olan şey korkutur).	İş grubu baskısı. Önleyici iş birliği grupları arasında çatışmalar.
Ekonomik güvensizlik ve statü kaybı	Örgütsel yapı ve değişim süreci uzlaşmazlığı.
İlişkilerde (meslektaşlar, diğer personeller, yöneticiler arasında) ortaya çıkan tehdit.	Kaynakların önceki karar ve aktivitelere bağlanması.
Çalışma akışları ve alışkanlıklarında ortaya çıkan tehdit.	Başarısız olmuş denemeler.

Bireysel ve örgütsel direnç.<sup>5,6</sup>

niliklerin gerçekleştirilmesini engelleyen, gizlilik ve suçlama kültürünü destekleyen bir rol üstlenebileceği ifade edilmektedir.<sup>4</sup>

Hastaneler, bugün geçmişten daha etkili olarak yönetilmektedir fakat sorunlar devam etmektedir. Hastaneler de diğer işletmelerden farksızdır ve hem hastaneler hem de diğer işletmelerde benzer yönetim ilkeleri uygulanmaktadır. Ancak bu yönetim ilkeleri hastanelere uyarlanmaksızın tümüyle basitçe dönüştürülemez. Hastaneler hâlâ bir sağlık politikası çerçevesinde, etik uygulamalarla ve hastaların endişelerine empatik yaklaşımla çalışmak zorundadır. Bu yüzden, yönetim ve personel görüş noktasından yaklaşımlar çok farklı olabilir. Özellikle bu farklı yaklaşımlar kâr amaçlı ve özel hastane gruplarında daha belirgin ortaya çıkabilir. Bu nedenle, değişim yönetimi süreçleri planlandığında bu düşünülmelidir.<sup>6</sup>

Değişime direnç gösterilmesi, daima olumsuz bir olay olarak değil olumlu ve yararlı bir olay olarak da görülebilir. Başka deyişle direnç, değişime konu olan tarafın verdiği bir geri bildirim olarak algılanabilir ve bu geri bildirim olası yanlışlıkların düzeltilmesinde kullanılabilirse, bu durum direncin olumlu yönü olarak görülebilir. Direncin olumlu etkileri şunlardır; Değişimin yeniden gözden geçirilmesini sağlar. Değişim esnasında ya da sonrasında sorun olma olasılığı olabilecek konuları daha önceden teşhise yarar. Değişim sürecinde daha etkin iletişim sistemi kurmaya zorlar. Önemli sorunlar ortaya çıkmadan önlem almaya olanak sağlar. Değişimin uygunluğunu sorgulamaya, ek bilgi ve alternatif aramaya sevk eder. Değişim gerçekleşmeden önce değişime uygun kültür oluşturmaya yönlendirir.<sup>1</sup>

## DEĞİŞİMİ YÖNETMEK

Artan bir şekilde dalgalı dünya çevresinde zamansal olarak değişimi benimsemeyen bireyler, ekipler, yöneticiler ve örgütlerin hayatta kalması mümkün değildir. Değişimi tahmin eden, değişimi benimsemeyi öğrenen ve değişimi yöneten yöneticiler en başarılı olacaktır.<sup>8</sup> Rosabeth Moss Kanter en çok değişim yönetimi konusundaki çalışmasıyla tanınır. The Change Masters (Değişim Ustaları) adlı kitabı, Peters ve Waterman'ın daha önce yayımlanan "Daha Popüler Düşünen Adamın Mükemmellik Arayışı" adlı kitabını tasvir eder. Değişim yönetimi konusuna sıkı odaklanan diğer bir yönetim bilimci yazarı Ceharles Handy ise günümüz iş yerinin biricik değişmez özelliği olarak "kesintili değişim" üzerinde durur. Değişimin doğasına yönelik bu detaylı incelemeyi ve tutarlı bir benzeşim bulma çabasını eleştirenler de olacaktır. Robert Eccles ve Nitin Nohria, Beyond The Hype (Yutturmacanın Ötesinde) adlı kitapta, "Yöneticilerin asıl derdi sonu olmayan bir kılı kırk yarma ile dünyanın gerçek hâlinin ne olduğunu tartışmak değil, bireyler arasında seferberlik yaratmak olmalı." diye ifade etmişlerdir. Onlara göre değişim sürecinde işletmelerin ve insanların nasıl yönetileceği sorusundan çok, değişimin felsefi niteliği tartışılmalıydı. Son dönemlerde değişim konusunda ilginin odağında bilgi teknolojilerindeki değişimin doğrusal değil de üstsel olduğunu söyleyen Moore yasası vardır. Bu da gelecek bilimcilerin çok uzak olmayan bir gelecekte yapay (insan olmayan) zekâların çok daha güçlü yeni bir "beyinler" kuşağı tasarlayabileceklerini öngörmelerine yol açmıştır. O zaman işletmeler otomatik pilota mı bağlanacak? Sorusu gündeme gelmiştir.<sup>2</sup>

İşletmeler ve yöneticileri, büyüyen küresel iş ortamına uyum sağlayabilmek için sürekli değişmektedir; ancak değişim girişimlerinin başarı oranının %30 olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte işletmelerin yapıları, sistemleri, stratejileri ve insan kaynakları bakımından büyük ölçüde değiştiğinden, başarı olasılığı bir işletmeden diğerine değişmektedir. Örgütsel değişim, belirli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşir.<sup>29</sup> Başarı olasılığını artırmak için değişim planlamak ve uygun değişim modelinden yararlanmak önemlidir. Yapılan araştırmada, değişim yönetiminde başarı öğeleri olarak iletişim, potansiyel direnişçiler, insan kaynakları, liderlik, paylaşılan vizyon, teşvik, değişim ekibi ve değişim kültürü belirlenmiştir. Değişimin uygulanmasında mevcut durumun tespit edilmesi, değişimin ana hatlarının belirlenmesi, izleme ve yerleştirmenin önemi vurgulanmıştır.<sup>30</sup>

Bir sistem içinde ve onun çevresinde ortaya çıkan güçlerin karmaşıklığı değişimin analizini gerektirir. Yönetici değişimin seyrini etkileyebilir. Değişimi yönetmek, sürecin karmaşıklığını ele almakla ilgilidir. Değişimi yönetmek; karmaşık, dinamik ve zorlu bir süreçtir. Değişim, teknolojik veya insan odaklı çözümlerin kombinasyonunu gerektirir.<sup>24</sup>

Değişimi yönetmek için 3 yaklaşım tartışılır; rasyonel yaklaşım, katılımcı yaklaşım ve çerçeveleme yaklaşımı.<sup>3</sup>

## RASYONEL YAKLAŞIM

Rasyonel yaklaşım, insanlar ve işletmelerin mantıklı ve amaca yönelik davranışsal eyleme geçme yeteneği varsayımına dayanır. Analitik olup uygulanan değişimin tasarımına çok özen gösterilir fakat uygulaması çok analitik değildir. Bu yaklaşıma göre hedef sistemin (değişimi getiren yönetici önerilerine grup, işletme ya da diğer sistem) yeni bir fikri benimsemesi 5 aşamada gerçekleşir:<sup>3</sup>

- Bilgi: Hedef sistem yeni bilginin ortaya çıkmasını öğrenir.
- İkna: Hedef sistem yeni bir fikrin ya lehine ya da aleyhine etkiyle gelişir.
- Karar: Hedef sistem fikri ya uygulamaya ya da reddetmeye karar verir.
- Uygulama: Fikir yararlanmak için uygulamaya konulur.

■ Süreklilik: Davranışta değişim ya devam etmez ya da benimsenen bir değişim olur.

Rasyonel yaklaşım, önerilen değişimin özelliklerini değerlendirme ve hedef sistem tarafından bu özelliklerin ne kadar benimseneceği ya da reddedileceği ile ilgilidir. Örneğin; çiftçilere yeni bir melez mısırın sunumu çalışması, modern matematiği benimsemek ya da anaokuluna ilave etmek ve hekimler tarafından yeni bir ilacın benimsenme oranı gibi eğitsel yeniliklerin benimsenmesi bu modelin gelişimine sebep olmuştur. Rogers'ın yeniliği yayma modeli en iyi bilinen rasyonel değişim modelidir. Bir yeniliğin yayılması 3 aşamadan oluşur: yeniliğin icadı, yenilikle ilgili bilginin yayılması (iletilmesi) ve yeniliğin sonuçları (benimsenme ya da reddedilme). Yenilik bulunduktan sonra, insanların bilgi ve farkındalığını artırmak için etkili iletişim kanalları olarak kitlesel medya kullanılabilir. Rasyonel yaklaşım genellikle sağlık eğitiminde kullanılır. Bu yaklaşımla yenilik daha etkili, daha tatmin edici, daha kolay, görsel olarak daha cezbedici, daha hızlı, daha ucuz ya da daha güvenli olabilir.<sup>3</sup>

Bir hedef sistemin baştan sona bir değişimi yayma çabasının sonucu ya değişimin benimsenmesi ya da nihayetinde değişimin reddedilmesi ile sonuçlanır. Eğer özel bir değişim daha önce ifade edilen 5 özelliğe sahipse daha olası olarak benimsenir. Benimseme süreci, genellikle 3 aşamaya sahiptir: deneme, kurulum ve kurumsallaştırma.<sup>3</sup> Her bir aşamadan diğer aşamaya geçilmesi değişimin artan kabul derecesini gösterir.

**Deneme:** Bu aşamada, değişim hedef sistem tarafından deneysel olarak ilk kez denenir ve hedef sistemin tutumu genellikle olumludur. O ilk kez denenecek ve nasıl çalıştığı görülecektir.

**Kurulum:** Eğer deneme başarılıysa rutinin düzenli bir parçası olarak değişim kabul edilir ve tutum onun bu yönde yapılması şeklinde olur.

**Kurumsallaştırma:** Üçüncü aşamada yeni bir fikir çok derin olarak tutum yönünde sistemin davranış kalıbının bir parçası olur. Artık o daima bu yönde yapılacaktır.

## KATILIMCI YAKLAŞIM

Değişime katılımcı ya da normatif yaklaşım, değişimin kabulünü ve değişime insanların motivasyonunu

artırmak için yönler arar. Değişim çeşidini uygulamak için sıklıkla mevcut olan bir seçimden daha fazlasını tanımlar. Bu yaklaşımda değişimden etkilebilecek insanlar, alternatifler hakkında tartışmaya teşvik edilir. Direnç, doğal düşünülür ve önemli çaba direncin kaynaklarını tanımlamak ve onları yok etmektir. Bu yaklaşım, hedef sisteme ya da değişime odaklanır. Özellikle insanların değişime tepkisinde onların ihtiyaçları, duyguları, tutumları ve değerlerinin etkisi, değişim yapıcı olarak yöneticinin eylemleri ve değişimin kendisinin özelliklerine odaklanır. Bazen direnç tahmin edilir ve bu direncin güç gerektirmeksizin üstesinden gelinir. Ancak katılımcı yaklaşımda hem yöneticilerin hem de hedef sistemin değişim sürecine aktif katılımı beklenir. Hedef sistemin önerilen değişime direnci, değiştirmesi ya da kabulü merkezidir. Katılımcı yaklaşım, güçlü taktikler kullanır. Rasyonel yaklaşım bunu görmezden gelir fakat pek çok davranışı etkileyen faktörlerden biri olarak davranır. Lewin'in değişim modeli katılımcı yaklaşımı yansıtır.<sup>3</sup>

Değişime katılımcı yaklaşım, bütüncül, tepkici, demokratik, esnek ve uyarlanabilir. Yaklaşımın pek çok değişkeni, sık sık farklı terminoloji kullanılarak geliştirilmektedir. Katılımcı yaklaşım çerçeveleme yaklaşımından durumlara daha geniş bir oranda uygulanabilir. Bu yaklaşım, durumlara daha geniş oranda etkili olmasına rağmen daima çalışmaz. Çünkü katılımcı yaklaşım esasında ikna etme, problem çözme yöntemi, katılımcı değişim çalışmaları ve değişime direnç miktarının düşük durumlardan orta durumlara doğru iyi olmasını sağlar. Ancak bireyler ve gruplar bazen kolayca ikna olmaz, belirli durumlar sorunlu olur ve mantıklı çözüm bulunamaz. Bazı vakalarda çerçeveleme yaklaşımı daha etkili olabilir. Bazen değişime direnç, çatışan inançlar, normlar ya da değerlerden dolayıdır. Örneğin, düşük konusundaki çatışan değerler hem ahlaki hem de etik tartışmaları ortaya çıkarır. Böyle durumlarda katılımcı yaklaşım çalışmaz. Diğer durumlarda değişime direnç güçlüdür. Çünkü hedef sistemin üyeleri değişimin onların pozisyonu ya da iyiliğini olumsuz etkileyeceğini hisseder. Örneğin, çoğu bireyler ve gruplar prestijlerine, güçlerine, etkilerine ya da ekonomik kuvvetlerine değer verir. Onların görüşünden herhangi birine tehdit oluşturan bir değişim güçlü ola-

rak dirençle karşılaşacaktır. Böyle durumlarda güç ve çatışma sorunlarıyla mücadele etmek gerekir.<sup>3</sup>

### ÇERÇEVELEME (REFRAME) YAKLAŞIMI

Değişimin çerçeveleme ya da paradoksal yaklaşımının orijini Watzlawick, Weakland ve Fish'in modelinde açıklanan psikoterapi art yetişimine (background) sahiptir. Bu yaklaşım, özellikle bazıları çözdürülürken bazılarının ısrarcı olmasının nedenleri ve problemlerin ortaya çıktığı yönlerle ilgilidir. Yaklaşım, bir paradoksun gözlemleriyle gelişir; bu mantık sık sık değişime nedensel yaklaşımlarla başarısızdır. Oysa mantıksız, geri görünen yaklaşımlar başarılıdır. Çerçeveleme yaklaşımı, problemi ya da çatışmayı çözmekten ziyade yok eder. Bu yaklaşım, 2 farklı değişim çeşidini vurgular: 1. derece değişimler ve 2. derece değişimler.<sup>3</sup> Birinci derece değişimler mantıklı görünürken, 2. derece değişimler mantıksız görünür.

Birinci derece değişimler daha az şiddetlidir. Değişim çeşidi dâhil olan insanlar ve sistemler arasındaki ilişkinin doğasında daha az derindir. Gerçekte değişim aynı kalır. Bu değişim türü, eski davranış kalıplarını değiştirmez ve onları şimdikinden daha fazla yeniden dondurmaya katkı sağlamaz. Hatta bazı değişim girişimleri aslında problemi daha kötü yapabilir. İyi dondurulmuş bir davranış kalıbının değişime ihtiyaç olması durumunda 1.derece değişim sıklıkla onu değiştirmek için yeterli olmaz. Bu yüzden 2. derece değişime ihtiyaç duyulur.

İkinci derece değişim: 1. derece değişimden 2. derece değişime geçmek çerçeveleme gerektirir. Değişim için problem ya da durum üzerinde yeni bir perspektif belirlenmeye çalışılır. İkinci derece değişim yeni bir perspektiften yeniden düşünmeyi gerektirir. Problemlere daha fazla 2. derece çözümleri düşünmeden önce Watzlawick, Weakland ve Fish, çerçeveleme adımlarını şöyle öneriyor: Onlar başlangıçta problem çözme sürecine benzeyebilir fakat aynı değildir. Bunun yerine onlar çözülen problemde devam eden paradoksların giderilmesini ifade eder. Bu yaklaşım aynı zamanda problem çözme başarısız olduğunda, sürekli bir çözüm üretmek için kullanılabilir. Bu adımlar şunlardır: Somut açılardan problemi tanımlamak, geliştirilen çözümleri listelemek, açıkça gerçekçi bir değişimi tanımlamak, 2. derece bir değişim stratejisi seçmek ve uygulamak. İkinci derece de-



ğişimi tasarlanmanın anahtarı problemden daha ziyade başarısız çözümler listesinden kaynaklanır. Değişim genellikle problem çözmeye orijinal girişimlerin zıddı şekilde gerçekleşir. İkinci derece çözüm, 2. derece değişim stratejisini başaran insanın yüzünde bir gülümseme oluşturan bir çözümdür.<sup>3</sup> Çerçeveleme yaklaşımı, özellikle mantıklı çözümlerin başarısız olduğu durumlara uygundur. Aslında sadece 1. derece değişimin problemi çözemediği durumlarla problemi çözmek için tasarlanır. Bu yaklaşım, bazı sakıncaları da sahiptir. İlki, 2. derece değişim stratejisini başaran kişi görünürde saçma bir stratejiyi başarmak için yüksek düzeyde motive olmak zorundadır. Hatta sıklıkla insanlar bir durumu değiştirmek için umutsuzluk hissederek ve nerdeyse problemleri çözmek için herhangi bir şey yapmayı istemez. Yaklaşım, motivasyonu arttırmak için bir yön sağlamaz. İkinci sakıncası, stratejinin geri tepme riskidir. Israrlı bir problemle karşılaşan insanlar problemle karşılaştıklarında ihmal edilebilir olarak riski görebilir fakat risk ortaya çıkar. Üçüncüsü, çerçeveleme yaklaşımı daha geniş sistemlere uygulanmasına rağmen daha çok insan için paradoksal mesaj iletimini ifade etmez. Bu bağlamda yaklaşım kendini tamamlayamaz fakat diğer değişim stratejileriyle bağdaştırılarak birlikte kullanılabilir. Son olarak çerçeveleme modeli; hayal etme, nükteli olmayı gerektiren yaratıcılık çeşidi ve birinin perspektifini değiştirme istekliliği gerektirir. Bu sakıncalarına rağmen yaratıcı lider ya da yönetici ısrarlı ve görünürde problemin çözümünü engelleyen çözülemeyen ikilemlerle baş etmek için çerçevelemeyi etkili bir yaklaşım olarak görür.<sup>3</sup>

## DEĞİŞİMİ GELİŞTİRMEK

Değişim süreçleri, bir çalııı açmak gibidir. Eğer değişim yöneticisi birkaç gün görevini ihmal ederse, her şey tekrar geriye gelişir ve önceki çabalar neredeyse görülemez. Değişim istekliliğini cesaretlendirilen rehber ilkeler şöyle sunulmuştur; aciliyet hissi taşımak, yarının açık bir resmini çizmek, yeni bir yön geliştirmek ve eylemler yönünde yeni değerler göstermek.<sup>6</sup> Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde gerçekleştirilen kurumsal değişim sonucu kurulan yapı ve bu yeni yapının, yöneticiler tarafından nasıl algılandığının araştırılması sonucunda, yöneticiler tarafından bu yeni yapılanma sayesinde

kaynakların etkin kullanıldığı, hizmet bütünlüğünün sağlandığı ve yerinden yönetim olanaklarının arttığı ifade edilmiştir. Ayrıca değişimin hedefine ulaşmasında yöneticilerin bilgi düzeyleri, liderlik ve yöneticilik stilleri ilişkili bulunmuştur.<sup>31</sup> Bir başka araştırmada, sağlık çalışanlarının kurumsal değişime karşı risk algılarının orta, duygusal tepkilerinin yüksek, değişime destek algılarının hemşirelerde düşük doktorlarda yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> Belirtilen ilkelere yöneticilerin yararlanması gerekir.

Genellikle değişimin azim gerektirdiği unutulur. Aynı zamanda içerik, zaman çerçevesi ve kişisel iş güvenliği konusunda değişime dâhil olan personelin yeterli olarak bilgilendirilmesinin ihmal edilmesi örneği vardır. Değişim süreçleri sadece birimi ya da tüm hastaneyi etkileyen değişimleri yansıtmaz. Onlar küçük projeleri de içerebilir. Örneğin, acil birimde bekleme zamanını azaltmak gibi. Bu nedenle, değişim süreçlerinde farklı paydaşlar anlaşılmalı ve analiz edilmelidir. Personelin değişim sürecine katılımı ve değişime bağlanması sağlanmalıdır. Yöneticilik, davranış ve güç gibi yumuşak beceriler ve sosyal yetenek, değişimin amaçlar setini başarmak için gereklidir. Değişim ekibi bu konularda eğitilmelidir.<sup>6</sup>

Başarılı olarak değişimi uygulamak için yöneticilerin değişime gereksinimi olan diğerlerini mevcut durum ve istenen durumlar arasındaki boşluğu tanımlaması, istenen çıktılar için vizyon yaratma ve ikna etme becerilerine sahip olması gerekir. Deneysel yöneticiler değişim çabalarının sık sık dirençle karşı karşıya kaldığının farkındadır. Bu bireysel ve örgütsel değişik sebeplerle olabilir. Yöneticiler değişime direnci eğitim, katılım ve müzakerelerle değişim yönünde değiştirmek için çaba sarf etmelidir.<sup>8</sup>

Değişim uygulamasında hastane kültürü, bir fırsat olarak deneyimlenen değişimlere açık olmalıdır. Değişim anlaşılmalı ve tahmin edilmelidir. Tepe yönetim eleştirileri kabul edebilmeli ve sadece onlarla aynı fikirde olan insanları dinlemekten kaçınmalıdır. Eğer yöneticiler sadece kendi fikirlerinin doğrulanmasına izin verirse, bu durağanlığı yerleştirecek ya da bir adım geri götürecektir. Bütün düzeylerde kalıcı, kişisel ve örgütsel öğrenme kanıtlayıcı olarak görülür. Üstelik ekip çalışması yaşanır. Bir tepe yöneticisi, bölüm başkanı ya da tıbbi direktör bu

görüş noktasını değiştirmek ve aktif olarak dinleme yeteneğinde olmalıdır.<sup>6</sup>

Büyük değişimler kolaylıkla mutlu etmez. Etkili yöneticiler, değişimin gerekli olduğuna aciliyet duygusu oluşturabilirler. Eğer bir işletme açıkça onun varlığını sürdürmesi için bir tehditle yüz yüze ise bu çeşit krizler genellikle insanların dikkatini çeker. Etkileyici bir şekilde karların azalması ve stok ücretleri örnekleri gibi. Başka vakalarda mevcut krizler açık olmadığına, yöneticiler dışsal çevreyi tarayarak potansiyel problemleri tanımlamaya, yöneticinin daha geniş olarak bilgiyi iletme yollarını bulmaya ve etkileyici bir şekilde diğerlerinin değişim ihtiyacını fark etmelerini sağlamaya gereksinimi vardır. Aynı zamanda yöneticiler değişim çabasına rehber olacak insanların özümseyeceği zorlayıcı bir vizyon ile strateji açıklamak ve geliştirmek zorundadırlar. Vizyon, değişim başarılmış gibi izleyicilerin birlikte takip edeceği çekirdek ilkeleri ve değerleri göstermelidir.<sup>8</sup> Yönetici personeli motive edebilir, ilham verebilir ve bir hastane kültürü tanımlayabilir. Yönetici bunu aktif olarak yaşatarak güçlendirebilir.<sup>6</sup> Son olarak, işletme kültüründeki kurumsallaşmış değişimler, değişimi yeniden donduracaktır. Yeni değerler ve inançlar kültürüne aşılanmış olacak ki çalışanlar değişimleri normal olarak görebilsin ve işletme faaliyetlerine entegre edebilsin. Öte yandan değişime herhangi bir dirençten yararlanmaya çalışmak önemlidir. Bu kapsamda, dirençli olumluya dönüştürmek için alternatiflerin daha anlamlı daha derin analizlerinin yapılması ve etkin iletişimden yararlanılması gerekir.<sup>8</sup> İletişim, başarılı değişimin karar aracıdır.<sup>6</sup> Yapılan çalışmada, aşağıdan yukarıya öğrenmenin stratejik değişimin büyüklüğü üzerindeki etkisini güçlendirdiği görülmüştür. Dolayısıyla değişimlerde aşağıdan yukarıya öğrenmeden yararlanılmalıdır.<sup>33</sup>

Değişimi geliştirmek için “Çift Döngü Öğrenme Modeli”nden de yararlanılabilir. Bu model, hatalardan nasıl öğrenileceğini gösterir. Çift döngü öğrenme, eylemleri yansıtmayı ve onlardan öğrenmeyi içerir. Bu model, Heinz von Foerster ve Niklas Luhmann orijinli olup, psikolog Chris Argyris ve felsefeci Donald Schön tarafından geliştirilmiştir. En iyi vaka senaryosunda tek döngü, (1. derece gözlem) en iyi uygulamadır. İyi çalışan şeyleri değiştirmeye gerek yoktur fakat basitçe (tek olarak) tekrarlanır. En kötü

vaka senaryosunda, -o en kötü uygulamadır- aynı hata tekrarlanır, ya da ilk yerde nasıl ortaya çıktığı sorgulanmaksızın problem çözülür. Yapılan şey sorularak ya da hakkında düşünülerek sahip olunan kalıbın bozulmaya çalışıldığı çift döngü öğrenmede, onun yönünün nedenleri düşünülerek çözülebileceği görülür. Eylemlerin arkasındaki amaçlar ve değerler nedir? Eğer kişi tam olarak bunların farkındaysa, onları değiştirebilir. Çift döngünün özündeki oluşan problem hakkında söylenen şey (benimseme teorisi olarak bilinen) ve gerçekten yapılan şey (kullanılan teorisi olarak bilinen) arasındaki tutarsızlıktır. Eğer yönetici gerçekten bazı şeyleri değiştirmek isterse, çalışanları ya da kendisi için rehberler oluşturması ya da direktifler vermesi yeterli değildir. Bunlar sadece bir komut (benimsenen teori) olarak ulaşır. Gerçek değişimler, daha derin olarak kök nedenler, amaçlar ve değerlerin yeniden değerlendirilmesiyle ortaya çıkar. Bunlar kullanılan teoriyi etkileyen güçlü alanlardır.<sup>34</sup>

## SONUÇ

Değişim, yaşamın doğal bir parçasıdır. Planlı değişim, değişim amacına yönelik faaliyetlerin yönetici tarafından değiştirilmesidir. Değişim, açık sistemlerde olağandır. Değişim yumuşak ya da katı, pozitif ya da negatif, sistem için olumlu ya da direnilen şekilde olabilir. Değişim birey, grup ve örgüt düzeyinde incelenebilir ve bu düzeylerde değişimin özellikleri farklılık gösterir. Değişimler çeşidi, şiddeti, modeli ve hızı açısından birbirinden farklıdır. Değişimin bu özellikleri eyleme geçmek için bir strateji seçiminde önemli bir faktörlerdir.

Değişime neden olan içsel ve dışsal baskılar sağlık işletmelerinin değişim gereksinimi göstermektedir. İçsel nedenler işletmelerin iç bünyelerindeki bazı gelişme, durum ve olaylarla, dışsal nedenler ise işletmelerin dışındaki bazı gelişme, durum ve olaylarla ilgilidir. Dışsal nedenler; ekonomik, politik, küresel, teknolojik, demografik, sosyal, kültürel ve rakiplerin baskılarını içerir. Sağlık işletmelerinin dışsal baskılarla baş edebilmek için içsel değişimlere gereksinimi vardır. Bunun nedenleri; hasta deneyimlerinin tıbbi çıktıları etkilemesi, bütüncül hasta yolculuğu eksikliği, kanıt gereksinimi ve personelin artan iş yükü gibi kavramlarla açıklanabilir.

Başarılı değişim uygulamalarında bazı zorluklar söz konusudur. Bunlar; değişim modeli yokluğu, değişim elemanı-lider yokluğu, vizyon eksikliği, insan-iş-araç-gereç-teknoloji boyutları ve değişime dirençtir. Bunlar arasında en fazla görüleni değişime karşı direnç gösterilmesidir. Sağlık işletmelerinde değişim zorlukları ya da engelleri, özellikle hiyerarşik yapının büyümeyi engellemesi, yanlışlardan öğrenme başarısızlığı, personel bağlılığının yeterli olmaması ve yapıcı olmayan yeniliklerde ortaya çıkar. Bir sistemin değişime tepkisini çeşitli faktörler etkiler; değişimin algılanan değeri, değişim oranı ve ihtiyaçlar, deneyimler, kültür, değerler ve belirli bir çevrede sistemin mücadele yetenekleri. Çalışanlar değişimi tamamen reddetmekten, değişimi kabule doğru giden farklı derecelerde değişime bireysel ya da örgütsel direnç gösterebilirler.

Değişimi yönetmek için rasyonel, katılımcı ve çerçeveleme yaklaşımlarından yararlanılabilir. Rasyonel yaklaşım, insanların değişime mantıklı bir şekilde cevap vereceklerini varsayar. Bu yaklaşım, değişime çok az bir dirençle karşılaştığında en iyi çalışır. Rasyonel yaklaşım 3 aşamaya sahiptir: müdahale, yayma ve sonuç. Bir değişim eğer eski yön üzerinde bir avantaja sahipse, uyumluysa, çok kompleks değilse, sınırlı bir temelde çalıştırılabilir ve gözlenebilir çıktılar sağlarsa daha kolay yayılır ya da iletilir. Son aşamada, değişim ya kabul edilir ya da reddedilir. Eğer değişim kabul edilirse, genellikle 3 aşamada gerçekleştirilecektir: deneme, kurulum ve kurumsallaştırma. Katılımcı yaklaşım, insanların ihtiyaçları, duyguları, değerleri ve değişime potansiyel dirençlerine odaklanır. Güç alanı modeli başlangıçta Lewin'in çalışmasından türetilmiştir ve değişime karşı güdüleyici güçler ile sınırlayıcı güçlerin analiziyle başlar. Daha sonra yönetici değişimin çözdürme, değiştirme ve yeniden dondurma aşamalarıyla çalışmayı ilerletir. Bu yaklaşım, değişime direnç ortamın altında ve planlı değişimde görüş birliğine varıldığında en iyi çalışır. Çerçeveleme yaklaşımı, değişim için özellikle bazıları çözdürülürken bazılarının ısrarcı olmasının nedenleri ve problemlerin ortaya çıktığı yönlerle ilgilenir. Bu

yaklaşım, değişim stratejilerini 2'ye ayırır; 1. derece değişimler ve 2. derece değişimler. Birinci derece değişimde, bir problem için mantıklı çözüm söz konusudur, eski davranış kalıplarını bozmak başarısızlık nedenidir ve paradoksal olarak problem daha bile kötüye gidebilir. İkinci derece değişim stratejisi genellikle mantıklı 1. derece stratejinin zıddıdır. Problem çerçevelenerek değişim için problem üzerinde yeni bir perspektif belirlenmeye çalışılır ve bu yeni perspektiften yeniden düşünmeyi gerektirir.

Değişim yönetimi yapılar, süreçler ve hastane kültüründe planlı, kontrollü ve sürekli izlenen değişiklikler gerektirir. Yöneticilerin değişime direnç önlemek için eğitim, katılım ve müzakerelerle değiştirmek için çaba sarf etmesi, ekip çalışmasını esas alması gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde değişim sürecini kolaylaştırmak için, değişim hakkında personel eğitilmelidir. Bir değişim sürecinde herkes mevcut ve gelecek aşamaların farkında olmalıdır. Ayrıca değişimi geliştirmek için "Çift Döngü Öğrenme Modeli"nden yararlanılabilir.

Bu çalışmanın, değişim literatürüne katkı sağlaması ve sağlık yöneticilerine değişim yönetimi konusunda destek olması beklenmektedir.

#### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Chapter 8: Change and management in organizations. Koçel T, editör. İşletme Yöneticiliği. 17. Baskı. İstanbul; Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.; 2018. p.681-706.
2. Hindle T, editör. Şenşoy Ü, çeviri editörü. Yönetimde Çığır Açan Fikirler ve Gurular. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 1. Baskı. İstanbul: Ayhan Matbaası; 2014. p.40-1.
3. Chapter 11: Components of effective management. In: Tappen RM, ed. Nursing Leadership and Management Concept and Practice. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001. p.220-40.
4. Omachonu VK, Einspruch NG. Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. 2010;15(1):1-20. [\[Link\]](#)
5. Chapter 14: Organizational change and organization development. Can H, Aşan Azizoğlu Ö, Miski Aydın E, editörler. Örgütsel Davranış. 2. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2015. p.409-29.
6. Weimann E, Weimann P. High Performance in Hospital Management. A Guideline for Developing and Developed Countries. Berlin, Germany: Springer; 2017. p.106-8. [\[Crossref\]](#)
7. Prosci Learning Center Public. In: Hiatt JM, Creasey TJ, eds. Change Management. The People Side of Change. 2<sup>nd</sup> ed. Loveland, CO: Prosci Inc; 2012. p.2-155.
8. Baron E, Benoliel M, Bourne M, Bourne P, Doke D, Hobbs P, et al. Mills D, ed. The Book of Management: The Ten Essential Skills for Achieving High Performance. First published. London: Dorling Kindersley Ltd.; 2010. p.68-9.
9. Hernandez JS, Dale JC, Bennet KE, Varkey P. Challenges and opportunities for medical directors in pathology and laboratory medicine: standardization, integration, and innovation. Am J Clin Pathol. 2010;133(1):8-13. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Fry KR. Why hospitals need service design. Pfannstiel MA, Rasche C, eds. Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management, Theory, Concepts, Practice. 1<sup>st</sup> ed. Cham, Switzerland: Springer; 2019. p.377-99. [\[Crossref\]](#)
11. Ritter J. [Chapter 19: Resistance to change and change management]. In: Borkowski N, eds. Esatoğlu AE, çeviri editörü. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Davranış. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.; 2019. p.373-97.
12. Jones GR. Organizational Theory, Design, and Change. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education International; 2004. p.303-5.
13. Healy J, McKee M. Improving performance within the hospital. Hospitals in a Changing Europe. First Published. Buckingham: Open University Press; 2002. p.205-25.
14. Bate P, Robert G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. Qual Saf Health Care. 2006;15(5):307-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
15. Nilisen ER, Dugstad J, Eide H, Gullstett MK, Eide T. Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study. BMC Health Serv Res. 2016;16(1):657. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
16. DeCenzo DA, Silhanek B. Human Relations Personal And Professional Development. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: By Pearson Education Inc; 2002. p.25-280.
17. Yılmaz A. Sağlık politikası. [Health Policy]. Ed.: D. Tengilimoğlu. Bölüm 11: Türkiye'de sağlık politikaları ve reform. [Chapter 11: Health policy and reform in Turkey]. 1. Basım, Ankara: Atlas Akademik Basım Yayım Dağıtım Tic. Ltd.Şti. 2018. p.183-206.
18. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open. 2013;3(1):e001570. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
19. Trischler J, Zehrer A, Westman J. A designerly way of analyzing the customer experience. Journal of Services Marketing. 2018;32(7): 805-19. [\[Crossref\]](#)
20. Edmondson AC. Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers. Qual Saf Health Care. 2004;13 Suppl 2(Suppl 2):ii3-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Vennik FD, van de Bovenkamp HM, Putters K, Grit KJ. Co-production in healthcare: Rhetoric and practice. International Review of Administrative Sciences. 2016;82(1):150-68. [\[Crossref\]](#)
22. Radnor ZJ, Holweg M, Waring J. Lean in healthcare: the unfilled promise? Soc Sci Med. 2012;74(3):364-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. Lancet. 2003; 362(9391):1225-30. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Al-Abri R. Managing change in healthcare. Oman Med J. 2007;22(3):9-10. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Donetto S, Pierri P, Tsianakas V, Robert G. Experience-based co-design and healthcare improvement: realizing participatory design in the public sector. The Design Journal. 2015;18(2):227-48. [\[Crossref\]](#)
26. Satelli G, editör. Gezer T, çeviri editörü. İnovasyonu Haritalamak; Dijital Çağda Özgün İnovasyon Stratejileri. İstanbul: Optimist Yayınları; 2017. p.20-51.
27. Duncan AK, Breslin MA. Innovating health care delivery: the design of health services. Journal of Business Strategy. 2009;30(2/3):13-20. [\[Crossref\]](#)
28. Çınar F, Toker K. [Evaluation of the perceptions of surgical nurses on openness to change]. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018;1(5):19-26. [\[Link\]](#)
29. Al-Haddad S, Kotnour T. Integrating the organizational change literature: a model for successful change. Journal of Organizational Change Management. 2015;28(2):234-62. [\[Link\]](#)
30. Eser G. [Defining key factors for successful change management and a new model proposal]. Business and Economics Research Journal. 2017;8(4):815-34. [\[Crossref\]](#)
31. Kırılmaz H, Bağış M, Salim B, Şimşir İ. [A study intended for determining healthcare manager's perspective to change process]. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. 2015;11(25):91-113. [\[Crossref\]](#)
32. Altındış M, Altındış S, Sayılı H. [An investigation to determine attitudes of health professional toward change process]. ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2011;7(4):75-93. [\[Link\]](#)
33. Yi Y, Gu M, Wei Z. Bottom-up learning, strategic flexibility and strategic change. Journal of Organizational Change Management. 2017; 30(2):161-83. [\[Crossref\]](#)
34. Krogerus M, Tschäppeler R. The Decision Book: Fifty Models for Strategic Thinking. 2<sup>nd</sup> ed. London: Profile Books; 2017. p.88-9.