

İŞLETME BİLİMİ DERGİSİ

THE JOURNAL OF
BUSINESS SCIENCE



JOBS

İşletme Bilimi Dergisi
2018
Cilt:6 Sayı:3



JOBS

İşletme Bilimi Dergisi
The Journal of Business Science

Sakarya Üniversitesi / Sakarya University
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

i

Cilt/Volume : 6
Sayı/Issue : 3
Yıl/Year : 2018

ISSN: 2148-0737
DOI: 10.22139/jobs

İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



ii



Kurucu Sahip/Founder

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

İmtiyaz Sahibi / Owner

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

Editör / Editor

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

Editör Yardımcıları / Assoc. Editors

Doç. Dr. Mustafa Cahit ÜNĞAN

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Ahmet Vecdi CAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	İstanbul Şehir Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ
Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT
Doç. Dr. Mustafa Cahid ÜNĞAN

Sekreteryaya / Secreteria

Arş. Gör. Özgün ÜNAL
Arş. Gör. Mustafa AMARAT
Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ

iv

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. İşletme Bilimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written in ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility of this matter belongs to the authors. Scientific responsibility for the articles belongs to the authors themselves. Published articles could be cited in other publications provided that full reference is given.

İşletme Bilimi Dergisi; www.dergipark.gov.tr/jobs Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi jobs@sakarya.edu.tr Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan/SAKARYA

Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler *Reviewers List of This Issue*

İşletme Bilimi Dergisi
2018
Cilt:6 Sayı:3

Prof. Dr. Aykut Hamit Turan	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi Altunışık	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Ruziye Cop	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Tamer Uğur	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Behçet Yalın Özkara	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Burhanettin Zengin	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Faruk Anıl Konuk	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Murat Arslan	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Harun Kırılmaz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Ali Alan	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Musa Said Döven	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Mustafa Cahid Ünğan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Nevran Karaca	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Özgür Uğurluoğlu	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Özlem BALABAN	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Ötügen Senger	Kafkas Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Tansel Hacıhasanoğlu	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Alnaçık	Kocaeli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kar	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ersin İrk	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ferda Alper Ay	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Taha Dursun	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsa Demirkol	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Osman Uslu	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Akpınar	Sakarya Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Metin Bayram	Sakarya Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Seda Aydan	Hacettepe Üniversitesi

Sizlerin özverili çalışmaları ve desteği ile İşletme Bilimi Dergisi'nin 2018 yılı üçüncü sayısı (Cilt 6, Sayı 3) huzurlarımızdayız. Önceki sayılarımızda olduğu gibi bu sayımızda da işletme biliminin turizm, sağlık yönetimi, muhasebe ve finans, örgütsel davranış, stratejik yönetimi ve sayısal yöntemler gibi farklı disiplinlerinden toplam 12 makaleye yer veriyoruz.

"Örgütsel Davranış Kongreleri Bildirilerinde "Metaforik Neolojizm" Sorunu Üzerine Eleştirel Bir İnceleme" başlıklı Hasan TUTAR'ın yazmış olduğu sayının ilk makalesi son dönemde örgütsel davranış literatüründe sıkça kullanılan "metaforik neoloji"lerin sorunsallaştırılması, bilimsel faaliyet adına yürütülen ve yabancı literatürde "neolojizm" olarak ifade edilen "yeni bir şeyler söyleme merakı"nın risklerine dikkat çekmektedir.

Bu sayımızın "Firmaların AR-GE Harcamalarının Aktif ve Özsermaye Karlılığına Etkisi: Bist Teknoloji Sektöründe Bir Uygulama" başlıklı ikinci makalesinde Hasan Hüseyin YILDIRIM ve Saşkir SAKARYA AR-GE harcamalarının firmaların finansal performansına etkisini araştırmaktadır.

vi

Hümeyra Töre BAŞAT ve Makbule AKGÜNDÜZ'ün kurumsal imaj kavramını ele aldıkları "Sektöre İlişkin Kurumsal İmaj Algılarının Kariyer Yapma İstekleri Üzerine Etkisi: Turizm Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama" başlıklı makale turizm eğitimi alan öğrencilerin sektöre yönelik imaj algılarının, kariyer yapma isteklerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

"Trafik Kaza Desenlerinin Tanımlanmasında K-Means Kümeleme Algoritmasının Kullanılması: Sakarya İli Uygulaması" adlı makalenin yazarlığını Samet GÜNER, Keziban SEÇKİN CODAL, Hüseyin Serdar GEÇER ve Erman COŞKUN yapmıştır. Yazarlar makalede Sakarya ilinde meydana gelen trafik kazalarını incelemiş ve kazalar arasındaki benzerlikleri araştırmıştır. Araştırma sonuçları, Sakarya'da meydana gelen trafik kazalarının temel karakteristiklerini ortaya koymuştur.

Sayımızın beşinci makalesi Rifat YILMAZ'ın kaleme aldığı "Kültür Bağlamında Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yönteminin Türkiye'de Başarı Koşullarının Değerlendirilmesi" başlıklı makaledir. Yazar makalede Türk toplumunun kültür özelliklerinin faaliyet tabanlı maliyetleme yönteminin kabulüne etkisini ortaya koymaktadır.

Vildan ATEŞ ve Zafer KILIÇ tarafından yazılan “E-Müşterilerin Demografik Özelliklerine Göre Algı Ve Memnuniyetlerindeki Farklılıkların İncelenmesi: Gaziantep İli Örneği” adlı makale, e-müşterilerin cinsiyetinin, yaş grubunun ve okul türünün online alışverişe yönelik algılarında ve memnuniyetlerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını araştırmaktadır. Sonuç olarak e-müşterilerin cinsiyetlerinin ve okul türünün müşteri algısında ve müşteri memnuniyetinde anlamlı farklılık oluşturduğunu bulunmuştur.

Son sayımızda yer alan “Girişimcinin Perspektifinden Kendi Girişimsel Başarı Değerlendirmesi Ve Bağlam Tartışması” başlıklı makalede Umut Sanem ÇİTÇİ, Oğuzhan ÖZTÜRK ve Metin DİNÇER öznel girişimsel başarı kavramına “bağlamın” etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yazarlar araştırma sonucunda girişimsel başarı değerlendirmesinde üç farklı bağlam düzeyinin etkisinin olduğunu belirlemiş ve bu bağlamları “girişimciyi çevreleyen kurum temelli”, “girişimcinin temas halinde olduğu” ve “girişimcinin kendi ve firmasından kaynaklı” şeklinde tanımlamıştır.

Nuran AKŞİT AŞIK’ın yazdığı “İşe Yabancılaşma Boyutlarının Demografik Faktörler Açısından İncelenmesi” başlıklı makale otellerde çalışan bireylerin demografik özelliklerinin işe yabancılaşma boyutlarında fark oluşturup oluşturmadığını incelemektedir.

“Farklı Veri Setleri Üzerinde Smo Ve J48 Algoritmalarının Sınıflandırma Sonuçlarının Karşılaştırılması” başlıklı çalışmaları ile Mehmet Ali ALAN ve Cavit YEŞİLYURT, üç farklı veri seti ile TP-Oranı, FP-Oranı, Kesinlik, Duyarlık, F-ölçütü ve ROC analizi gibi çeşitli doğruluk ölçümlerini kullanarak, J48 ve SMO algoritmalarının sınıflandırma doğruluğu açısından performansını değerlendirmiştir.

Olgun Irmak ÇETİN “Etik Liderlerde Duygusal Emegin İşkolikliğe Etkisi” başlıklı çalışmada, iş yaşamında etik davranışlar sergileyen liderlerde duygusal emek algısının zamanla işkolikliğe dönüşeceği savını araştırmıştır. Çalışma sonucunda etik davranış gösteren liderlerde Derin Davranış ve Yüzeysel Davranış geliştiği ve Etik Liderlerde Derin Davranış olgusunun işkolikliğe yol açtığı bulunmuştur.

“Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” başlıklı sağlık profesyonelleri üzerine yapılan araştırmayı Feryal BULUT ve Mehmet Selami YILDIZ kaleme almıştır.

Araştırmada yazarlar katılımcıların kurumlarında uygulanan yalın uygulamalarına karşı direnç durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

“Endüstri 4.0 ve Çağrı Hizmetleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma” başlıklı makalede ise İsa DEMİRKOL ve Selami ÖZCAN, çağrı hizmetleri ile günümüzün gözde uygulamalarından olan endüstri 4.0 kullanımı arasındaki ilişkiyi tespit etmeye çalışmışlar ve endüstri 4.0’ın çağrı hizmetlerinde kullanımı ile çalışanların memnuniyeti, müşterilerin sorunlarını çözme, yöneticilerin davranışları, ekip çalışması ve çalışma ortamı anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit etmişlerdir.

Görüldüğü gibi, dergimizin bu sayısı da işletmeciliğin farklı disiplinlerinde değerli bilim insanlarının kıymetli çalışmalarıyla oldukça zengin bir şekilde hazırlanmıştır. Dergi politikası olarak bundan sonraki sayılarımızda da işletme bilimine dayalı farklı disiplinlerden gelen çalışmaları yayınlamaya özen göstereceğiz. Bu sayımızda göndermiş oldukları makaleler ile dergimize katkı sağlayan tüm yazarlarımıza, dergimize gönderilen makalelerin değerlendirilmesi için kıymetli vakitlerini ayıran saygıdeğer hakemlerimize ve makalelerin dergide yayınlanmaya hazır hale gelmesi için yoğun bir gayret gösteren editör kurulumuz ve dergi sekretaryamıza teşekkürü borç bilirim. Dergimizin okurlarımız ve bilim insanlarına faydalı olması dileklerle sonraki sayılarımızda işletmeciliğin güncel çalışmalarını bilim dünyasının hizmetine sunmak için siz değerli bilim insanları ve araştırmacıların katkılarını bekliyoruz.

Saygılarımızla...

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT
Editör

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2018 Cilt (Vol.) 6 Sayı (No) 3

İşletme Bilimi Dergisi

2018

Cilt:6 Sayı:3

Literatür Derlemesi/Literature Review

Örgütsel Davranış Kongreleri Bildirilerinde "Metaforik Neolojizm" Sorunu Üzerine Eleştirel Bir İnceleme

A Critical Review On The Problem Of "Metaphorical Neology" In The Proceedings Of Organizational Behavior Congresses

1-38

Prof. Dr. Hasan TUTAR

Araştırma Makaleleri/Research Articles

Firmaların Ar-Ge Harcamalarının Aktif Ve Özsermaye Karlılığına Etkisi: Bist Teknoloji Sektöründe Bir Uygulama

The Effect Of The Firms' R&D Expenditures On Return On Assets And Return On Equity: Evidence From Bist Technology Sector

39-60

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin YILDIRIM, Prof. Dr. Şakir SAKARYA

Sektöre İlişkin Kurumsal İmaj Algılarının Kariyer Yapma İstekleri Üzerine Etkisi: Turizm Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama

The Effect Of Corporate Image Perceptions Related To Sector On The Willingness To Making A Career: An Application On Tourism Students

61-87

Dr. Öğr. Üyesi Hümevra TÖRE BAŞAT, Makbule AKAGÜNDÜZ

Trafik Kaza Desenlerinin Tanımlanmasında K-Means Kümeleme Algoritmasının Kullanılması: Sakarya İli Uygulaması

The Use Of K-Means Clustering Algorithm For Identifying The Traffic Accident Patterns: Case Of The Sakarya City

89-106

Dr. Öğr. Üyesi Samet GÜNER, Dr. Öğr. Üyesi Keziban SEÇKİN CODAL, Hüseyin Serdar GEÇER, Prof. Dr. Erman COŞKUN

Kültür Bağlamında Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yönteminin Türkiye'de Başarı Koşullarının Değerlendirilmesi

Evaluating The Success Conditions Of The Activity Based Costing Method In Turkey From The Cultural Context

107-125

Doç. Dr. Rifat YILMAZ

E-Müşterilerin Demografik Özelliklerine Göre Algı Ve Memnuniyetlerindeki Farklılıkların İncelenmesi: Gaziantep İli Örneği

An Examination Of Differences On Satisfaction And Perceptions Of E-Customers According To Demographic Characteristics: Gaziantep Province Case

127-151

Dr. Öğr. Üyesi Vildan ATEŞ, Uzman Zafer KILIÇ

Girişimcinin Perspektifinden Kendi Girişimsel Başarı Değerlendirmesi Ve Bağlam Tartışması

Discussion Of Subjective Success Evaluation And Context From Entrepreneurship Perspective

153-174

Doç. Dr. Umut Sanem ÇİTÇİ, Arş. Gör. Oğuzhan ÖZTÜRK, Dr. M. A. Metin DİNÇER

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2018 Cilt (Vol.) 6 Sayı (No) 3

İşe Yabancılaşma Boyutlarının Demografik Faktörler Açısından İncelenmesi <i>Examining The Dimensions Of Work Alienation In Terms Of Demographic Factors</i>	175-197
<i>Nuran AKŞİT AŞIK</i>	
Farklı Veri Setleri Üzerinde SMO Ve J48 Algoritmalarının Sınıflandırma Sonuçlarının Karşılaştırılması <i>Comparison Of Classification Results Of SMO And J48 Algorithms On Different Data Sets</i>	199-213
<i>Doç. Dr. Mehmet Ali ALAN, Doç. Dr. Cavit YEŞİLYURT</i>	
Etik Liderlerde Duygusal Emegin İşkolikliğe Etkisi <i>The Effect Of Emotional Labour Of Ethical Leaders On Workaholism</i>	215-238
<i>Dr. Öğr. Üyesi Olgun Irmak ÇETİN</i>	
Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma <i>A Research For Determining The Resistance Of Health Professionals To Lean Applications</i>	239-272
<i>Feryal BULUT, Prof. Dr. Mehmet Selami YILDIZ</i>	
Endüstri 4.0 Ve Çağrı Hizmetleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma <i>A Research On The Factors Affecting The Industrial 4.0 And Call Services</i>	273-294
<i>Dr. Öğr. Üyesi İsa DEMİRKOL, Prof. Dr. Selami ÖZCAN</i>	

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YALIN UYGULAMALARA DİRENCİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA*

Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma

239

Feryal BULUT

Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
nesrinaf123@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8135-2133

Prof. Dr. Mehmet Selami YILDIZ

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü
selamiyildiz@duzce.edu.tr

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6557-6372

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezinde görev yapan sağlık profesyonellerinin, kurumda uygulanan yalın uygulamalara karşı direnç durumlarını belirlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada anket tekniği uygulanmıştır. İki yüz iki katılımcının doldurmuş olduğu anket değerlendirilmeye alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20 paket programında analiz edilmiştir ve verilere faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analiz, çıkarımsal istatistiksel analiz ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda; sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumları ile değişimin sonuçları arasında anlamlı ve pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı gösterdikleri direnç durumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalar ile sağlık merkezinde ortaya çıkan değişimin yönetilmesi aşamasından memnun oldukları, ancak performans ve ödüllendirme yönetiminden memnun olmadıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Yalın yolculukta sağlık profesyonellerinin değişime direncini en aza indirebilmek için ortak kurum hedeflerinin ve değişim için gerekli kültürel alt yapının sağlanması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bununla birlikte kurum aidiyetinin düşük olduğu ve yalın uygulamaları kurumda

Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı (DÜBAP) tarafından desteklenen 2016.08.01.421 no'lu "Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" isimli tez projesinden üretilmiş ve 26-29 Nisan 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen 11.Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresinde sunulan "Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" adlı bildirinin genişletilmiş halidir

Makale Geliş Tarihi/Received for Publication : 03/07/2018

Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received : 19/12/2018

Kabul Tarihi/Accepted : 26/12/2018

Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma

benimsetmek için hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmesinin gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yalın Uygulamalar, Sağlık Pofesyonelleri, Yalın Sağlık, Direnç

A RESEARCH FOR DETERMINING THE RESISTANCE OF HEALTH PROFESSIONALS TO LEAN APPLICATIONS

240

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the resistance status of health professionals working at Duzce University Health Application Research Center against lean applications applied in the institution.

Method: The questionnaire method is used in the research and convenience sampling method was implemented. The questionnaire is evaluated which 202 patients filled out. The data that is obtain from the questionnaires is analyzed by the SPSS 20 package program and factor analysis, descriptive statistical analysis, inferential statistical analysis and correlation analysis were applied to the data.

Findings: As a result of the research; it has been found that significant and positive relationships between health professionals' resistance to lean applications and the results of change were determined. In addition, there was no significant difference between health professionals' resistance to lean applications and socio-demographic characteristics. However, it was determined that health professionals are satisfied with the lean practices and the management of change in the health center, but are not satisfied with performance and reward management..

Results: In a lean journey, health professionals have reached the conclusion that the goal of partner institutions and the cultural background necessary for change must be ensured in order to reduce the most resistance to change. However, it has been determined that institutional affiliation is low and that in-service trainings should be emphasized in order to adopt lean practices in the institution.

Key words: Lean Improvement, Healthcare Professionals, Lean Health, Reluctance.

I. Giriş

Yalın üretim, sistemdeki israfın elimine edilmesi felsefesi üzerine kurulmuş, değer kavramına odaklanarak en etkin üretim yöntemine ulaşma arayışında olan bir üretim sistemidir. Yalın üretimin uygulama alanı imalat sektörüyle sınırlı kalmamış, hizmet sektörü tarafından da etkinlik iyileştirme amacıyla yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Doğan, 2011: 5). Yalın dönüşümün başarılı olması için organizasyon çapında paylaşılan bir vizyon ve faaliyet planının geliştirilmesi gerekmektedir. Yalın üretim tekniklerini uygulamadan önce kurum vizyon ve faaliyet planının tüm çalışanları ile paylaşılması sağlanmalıdır (Yüksel, 2012). Değişime başlayabilmek için öncelikle çalışanların yeteneklerinin ve düşünce kalıplarının değiştirilmesi gerekir. Ancak birçok çalışan, içinde bulunduğu durumdan şikâyetçi olmasına rağmen, değişime direnç göstermektedir. Bu yüzden işletmedeki mevcut düzeni değiştirmeye yönelik her türlü girişime değişik direnç türlerini gösterirler. Yalın dönüşüm karşısındaki en büyük engeli aşabilmek için, dönüşüm sürecinin çok etkin yönetilmesi gerekmektedir (Apilioğulları, 2016).

Değişimi koordine etme sorumluluğu olan yöneticiler direnç gösteren her bir çalışanda direncin altındaki nedeni saptayarak en uygun yöntemle dirence müdahale etmelidir (Predişcan et al., 2013).

Yalın yolculukta değişime karşı gösterilen dirençlerle en az oranda karşılaşmak için yalın uygulamalar öncesi tüm çalışanların yalın yolculuğun hedefleri kapsamında birleşmesinin sağlanması ve gerekli kültürel değişim için alt yapının oluşturulmuş olması gerekmektedir. Yalın yolculukta başarılı uygulamalarla birlikte değişime karşı gösterilen dirençlerin de azalacağı görülebilir. Yalın yolculukta performans ölçütleri de belirlenmelidir (Brandao, 2011).

Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumu ve nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır. Yapılan literatür taramasında sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilmiş yalın üretim uygulamaları yer almakla beraber, yalın uygulamalara direnç konusunun yeterince mevcut olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin değişime karşı duydukları güvensizlik, yetersizlik durumuna düşme, gelecek endişesi ve ekonomik ve sosyal kayıplar gibi nedenlerden dolayı yalın uygulamalara karşı direnç gösterdikleri bilinen bir gerçektir. Ancak bu dirençlerin daha çok hangi sebeplerden dolayı ve hangi düzeylerde gerçekleştiğini belirlemek önemlidir. Bu düşünceden hareketle Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan sağlık profesyonellerinin, yalın sağlık uygulamalarını nasıl algıladıklarını, yalın

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

241

sağlık uygulamalarına karşı tutumlarını ve yalın sağlık uygulamalarına karşı direnç nedenlerini ve direnç seviyelerinin belirlemesi amaçlanmıştır. Araştırma bu yönü ile literatüre ve uygulamaya katkı sağlamaktadır.

1.1. Yalın Üretim

Yalın üretim, sistemdeki israfları ortadan kaldırmak ve sürekli olarak sistem etkinliğini artırmak temeline dayanan bir yaklaşımdır (Kılıç: 4) Yalın üretim, beş temel ilke üzerine kurulmuştur. Bu ilkeler; değer tam olarak belirlenmesi, değer akışının tanımlanması, değer akışının hiçbir kesinti olmadan sağlanması, çekme sisteminin çalıştırılması ve mükemmelliğin takip edilmesi olarak sıralanmaktadır.

Yalın üretimin kökeni Toyota Üretim Sistemi'dir. Toyota Üretim Sistemi'nin geliştirilmesine katkıda bulunan önemli isimler Taiichi Ohno ile Toyota ailesidir. Womack ve arkadaşları tarafından 1990'da kaleme alınan "Dünyayı Değiştiren Makine" adlı eserde Toyota Üretim Sistemi yeniden yalın üretim olarak adlandırılmıştır ve bu adlandırılma yaygın bir şekilde benimsenmiştir. Yalın Üretim; gereksiz hiçbir şeyi bünyesinde bulundurmamayı amaçlayan, her türden israfı sistemden uzaklaştırmaya ya da en az seviyeye indirmeye çalışan bir üretim sistemidir (Türkan, 2010).

Yalın düşünce sadece imalat sektörü tarafından kullanılan bir sistem olmaktan çıkıp, hizmet sektörü tarafından da uygulanmaya başlanmıştır. Hizmet sektöründe de imalat sektörüne benzer şekilde israfın ortadan kaldırılmasına odaklanılmaktadır (Womack, 2015:15). Yalın üretim yedi israf türünün ortadan kaldırılmasında teknikler sunmaktadır. Sistem, işletmelerin daha yalın olmalarını sağlayarak israfları azaltmak ile birlikte esnekliklerini de artırmaktadır (Wilson, 2010).

Yalın üretim tekniklerinin kullanılmasında temel amaç, akışın sağlanmasıdır. Akışın devamı için, değer akışında tüm aşamaların hızı dengelenmeli, stok düzeyleri minimize edilmeli ve ortadan kaldırılmalı, iş istasyonları arasındaki mesafe azaltılmalı, kusurların oluşması önlenmeli ve değer katmayan faaliyetler ortadan kaldırılmalıdır. Akışı engelleyen unsurlar; stok, parti tipi üretim, uzaklık, kusur oluşturan süreç, varyasyon, dengelenmemiş çevrim süreleriyle süreç aşamaları, hazırlık faaliyetleri ve değer katmayan faaliyetlerdir.

Yalın yönetim sistemi, hastanelerin organizasyon şeklini değiştirebilen bir felsefedir. Yalın, hastanelerin hataları ve bekleme sürelerini azaltarak hasta bakım kalitesini artırmalarına imkân tanıyan bir yöntemdir. Yalın, çalışanları ve sağlık profesyonellerini destekleyerek, yoldaki engelleri kaldıran ve bakım hizmeti sunmaya odaklanmalarını

sağlayan bir yaklaşımdır. Yalın, maliyetleri ve riskleri düşürürken aynı zamanda büyüme ve yayılmayı kolaylaştırarak, hastane işletmesini uzun vadede güçlendirecek bir sistemdir (Graban, 2011: 30).

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Yalın Uygulamalar

Yalın düşünce yöntemlerinin kullanılması ile imalat sektöründe olduğu gibi sağlık sektöründeki kalite ve etkinlik iyileştirme çalışmalarında önemli başarıların elde edildiği görülmektedir. Sağlık sektörünü konu alan çalışmalara ilişkin elde edilen iyileştirme sonuçları da literatüre girmeye başlamıştır (Doğan, 2011: 2).

Yalın sağlık hizmetleri ilk olarak 2001 yılında İngiltere’de ve 2002 yılında ABD’de uygulanmıştır (Brandao de Souza, 2009). Sağlık hizmet sektöründe yalın üretim yöntemleri kullanılarak yapılan başarılı uygulamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Yıldız ve Yalman 2015);

- Problem çözme gruplarının oluşturulması,
- Kalitenin iyileştirilmesi,
- Süreç akışların açık hale getirilmesi,
- Ekipman ve süreç teknolojilerin revize edilmesi,
- Gereksiz faaliyetlerin elimine edilmesi,
- Fiziksel ortamın yeniden düzenlenmesi,
- Tedarikçi ağlarının geliştirilmesi.

Dickson ve arkadaşları tarafından (2009) bir hastanenin acil servisinde gerçekleştirdikleri kaizen (sürekli iyileştirme) çalışması sonucunda; hastaneye gelen hasta sayısında artış olmuş ve hemen hemen hiç bir hasta bekleme odasına alınmadan tedavi edilmiştir. Wilmington’daki Alfred DuPont Çocuk Hastanesi’nin histoloji laboratuvarında 5S (Sınıflandırma-Düzenleme-Temizlik-Standartlaştırma-Disiplin-Güvenlik) tekniği kullanılarak; 2007-2008 yılları arasında gerçekleştirilen işlemlerde %20 oranında artış, gelir seviyesinde ise %12 oranında artış sağlanmıştır (Buesa, 2009). Waldhausen ve arkadaşları (2010) tarafından Seattle Çocuk Hastanesi’nin cerrahi kliniğinde 3 günlük bir hızlı süreç iyileştirme çalışması neticesinde; gereksiz değişkenler azaltılarak süreçteki adımlar azaltılmış ve hasta için değerli olan süre arttırılmıştır. Efe ve Engin’in (2012) bir numune hastanesinin acil servisinde uyguladıkları DAH (Değer Akış Haritalama) çalışmasında, değer katan faaliyetler ve değer katmayan faaliyetler belirlenmiştir ve mevcut durumun temin süresinin 132,5 dakikadan, 84 dakikaya indirilerek %36,6 oranında bir iyileştirme sağlandığı tespit

edilmiştir. Cherry ve Seshadri (2000); bir hastanedeki süreç değişkenliğini azaltmak amacıyla radyoloji bölümünde yaptıkları Altı Sigma çalışmasında; maliyet tasarruflarının yanı sıra MR sipariş süreç hatalarının %90 azaldığını ve her bir radyoloji prosedürü için maliyetlerin %21,5 düşürüldüğünü görmüşlerdir

Bütün hastanelerde yaşanan temel problem, sürekli hasta akışının sağlanamaması ve hastaların uzun kalış süreleridir. Gerçekleştirilecek yalın uygulamalar ile israflar belirlenecek, hastaların hastanelerde beklemeleri ve hastanede kalış süreleri azaltılabilecek ve hasta akışı artırılacaktır. Yalın açısından israf, müşterinin geçerli isteklerine hizmet etmeyen herhangi bir eylem olarak görülür (Bush, 2007: 872).

Sağlık sistemlerinde etkililik, verimlilik, hakkaniyet ve insan odaklılık önemli konulardır. Sağlık hizmetlerinde israf kavramı daha çok etkililik ve verimlilik hedefleriyle ilgilidir (Dave, 2012). Yalın sağlık bakım hizmetinin giderek daha fazla kabul görmesi, sürdürülebilir sonuçlara sebep olması nedeniyledir (Brandoa De Souza, 2009: 122). Yalın düşünce ilkelerini uygulayan hastanelerde hastalarına daha hızlı hizmet sunma garantisi de verebilmektedir (Arthur, 2011: 2).

Yalın düşünce ilkelerini uygulayan işletmeler çok önemli kazanımlar elde etmektedirler. Direkt işçilik veriminin %45-75 iyileştiği, maliyetlerin %25-55 düşürüldüğü, akışın %60-90 artırıldığı ve kusurların %50-90, stok düzeylerinin %60-90, kullanılan alan gereksiniminin %35-50 ve tedarik süresinin %50-90 azaltıldığı görülmüştür (IHI, 2005).

Amerika'da bir sağlık merkezinde üç yıl süre ile uygulanan yalın uygulamalar sonucunda stok düzeyi %53 azalmıştır, etkinlik %36 artmıştır, alan gereksinimi %41 azalmıştır, tedarik süresi %65 azalmıştır, çalışanların hareket mesafesi %44 azalmıştır, ürünlerin hareket mesafeleri % 72 azalmıştır, hazırlık süreleri %82 azalmıştır. Birçok hastane yalın üretim tekniklerini uygulayarak enfeksiyon oranını %50-90 azaltmayı başarmıştır (Yüksel, 2010: 13).

1.3. Değişim ve Değişime Karşı Direnç

Örgütlerde değişime direnç gösterme, olumsuz etkileri nedeniyle örgütün genişlemesi ve büyümesi önünde bir engel olarak görülmektedir (Boohene ve Williams, 2012). Örgütsel değişimde ortaya çıkan korku ve endişe çalışanların iş hayatındaki verimliliğini de etkilemektedir (Serban ve Iorga, 2016). Direnç, değişim sürecinde önemli ancak en çok göz ardı edilen faktördür. Değişim nedeniyle sahip olduklarını kaybetme korkusuna sahip olanlar, değişime direnç göstermektedirler (Ercan, 2014). Yalın

uygulamalarla ortaya çıkan değişime, yeterli kültürel alt yapı sağlanamadığında direnç ile karşılaşmaktadır.

Değişim bazen çok çabuk gerçekleşip farkında olunmadan ilgililer tarafından uyum sağlanırken, bazen dirençlerle karşılaşabilmektedir. Örgütlerde çalışanların değişmeye karşı direnç göstermesinin başlıca nedenleri alışkanlıklar, bir şeyler kaybetme korkusu, güvenlik, ekonomik faktörler, bilinmeyen ile ilgili korku, ilgisizlik, yetersizlik duygusu, yanlış anlama, değişimin meydana getireceği tehditler, değişimin zorla uygulanmak istenmesi, liderin güven vermemesi ve duygusal nedenler olarak sıralanabilir (Argon ve Özçelik, 2008).

Çalışanlar küçük direnç eylemlerini şekillendirebilir ve karşıt alanlar oluşturarak iktidar ilişkilerinden de kopmadan yönetimin tahakküm ve kontrolünü sorgulayabilir ve bu iki sürece meydan okuyabilirler. Bu süreçte yeni kimlikler, alternatif söylemler oluşturabilirler veya gündelik yıkıcı eylemlerde bulunabilirler (Alakavuklar, 2012: 70).

Çoğu örgüt direnişin neden var olduğunu anlamak veya değişim programı ile ilgili sorunları değişimin potansiyel bir sonucu olarak görmek yerine, direnişi örgütten dışarı atmaya çalışmaktadır ancak direnişin altında yatan nedenleri anlamadan ve ele almadan direnmeyi kontrol etmeye çalışmak, çalışanlarda daha da fazla direnç oluşmasına neden olmaktadır (Canning ve Found, 2015).

Değişim sürecinde daha az direnç ve sorunla karşılaşmak için çalışanların eğitilmesi ve değişime önceden hazırlanması gerekir. Örgütsel değişim ancak çalışanların katılımı ve desteklemesiyle başarılabilir. Değişim yönetiminin başarısı direnç sebeplerinin ortadan kaldırılmasıyla mümkündür. Eğer örgütsel direnç kısa bir sürede içinde ortadan kaldırılmazsa; örgüt, enerjisinin büyük bir bölümünü örgütsel değişim yerine, direnmenin doğurduğu sorunlara harcanmak zorunda kalır. Böylece örgütsel değişim yönetimi başarısızlıkla sonuçlanabilir (Tunçer, 2013).

Değişimle ilgili yapılan araştırmalarda, alt kademe ve tepe yönetimin rolünün değişim sürecinde önemli olduğu, açık ve doğrudan iletişim kurmasının, değişimin nedeni ve izlenecek stratejiler hakkında bilgi vermesinin, güçlü liderlik özelliklerine sahip ve çalışanlarını destekleyen, onların görüş ve düşüncelerine önem veren yönetim tarzının değişimin başarıya ulaşmasında etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Seren ve Baykal, 2007).

Değişim, değişim süreci yeterince iyi yönetilemezse istenmeyen sonuçlara neden olabilecek düzeyde riskli ve karmaşık bir çabadır (Franklin ve Aguenza, 2016). Örgütler, değişim sürecinde direnci önlemek için,

çalışanların yetenekleri, gücü ve bilgisi ile değişim sürecine adapte olabileceklerini inandırmaya yönelik çeşitli yöntem ve teknikleri benimseyebilir (Tavakoli, 2010). Örgütsel değişimde en sık yaşanan durum çalışanlarda gelişen endişedir ancak gerçekleşecek değişiklikler hakkında çalışanlara zamanında ve yeterli bilgi verilmesi bu endişeleri azaltacaktır (McKay et al., 2013).

II. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezinde görev yapan sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnci ve nedenlerini belirlemektir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan sağlık profesyonellerini kapsamaktadır. 2016 yılı verilerine göre sağlık merkezinde 555 akademik ve idari, 138 şirket personeli olmak üzere toplam 693 sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Araştırma bütün sağlık profesyonellerine uygulanmak istenmiş ancak yıllık izin, mazeret izni, doğum, nöbet izinleri ve akademik ile idari personelin başka sağlık merkezlerine görevlendirilmelerinden dolayı ayrıca zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak toplam 202 kişiye uygulanmıştır. Araştırmadaki anketlerin evren düzeyinde cevaplanma oranı: %29'dur (202/693). Sosyal bilimler açısından %20'lik anket dönüş yüzdesi iyi kabul edilmektedir. Diğer taraftan sektör araştırmalarında genel olarak kabul edilmiş minimum bir cevaplama oranı yoktur ancak cevaplama oranı araştırılan konunun içeriğine ve seçilen sektörün özelliklerine bağlı olarak değişmektedir (Dillman, 2000). Ayrıca ankette yer alan soru sayısının fazlalığı ve araştırmanın hedef grubu gibi durumlar dikkate alındığında anketlerin cevaplanma oranının yeterli olduğu söylenebilir.

2.3. Araştırma Hipotezi

Sağlık profesyonellerinin değişime karşı duydukları güvensizlik, yetersizlik durumuna düşme, gelecek endişesi ve ekonomik ve sosyal kayıplar gibi nedenlerden dolayı yalın uygulamalara karşı direnç gösterdikleri bilinen bir gerçektir. Ancak bu dirençlerin daha çok hangi sebeplerden dolayı ve hangi düzeylerde gerçekleştiğini belirlemek önemlidir. Bu açıdan, "sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı dirençleri var mı ve hangi düzeydedir?" araştırmanın temel sorusu olarak

belirlenmiştir. Bu düşünceden hareketle uygulama bölümünde test edilmek üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

- H1: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
- H2: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık vardır.
- H3: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır.
- H4: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının kurumlarındaki görevlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
- H5: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının mesleki deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
- H6: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara yönelik algıları ile direnç durumları arasında ilişki vardır.

2.4. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

Yönteminin belirlenmesinde; araştırmanın amacı, araştırmanın problemi ve araştırmanın konusu göz önünde bulundurularak, amacın gerçekleştirilmesi ve sorunsalın çözümü için en uygun yöntemin nicel araştırma yöntemi (nicel araştırma deseni) olduğu düşünülmüştür ve araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direncini belirlemek amacıyla, araştırmada veri toplama yöntemlerinden biri olan anket yöntemi kullanılmıştır. Belirtilen amaçlar doğrultusunda literatürde benzer çalışmalarda kullanım yeri bulan “Değişime Karşı Direnç Ölçeği” kullanılmıştır. Değişime karşı tutum/direnç ölçeği (DKTÖ) Tichy tarafından bir meta-teori kapsamında 1997 yılında geliştirilmiştir ve 2005 yılında Prof.Dr. Şeyda Seren İntepeler tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçek doğrultusunda hazırlanan anket sorularının ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 12 soru yöneltilmiştir. İkinci bölümde sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı tutum ve düşüncelerine yönelik algıları ile ilgili; 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum aralığında değerlendirme yapmaları istenmiş ve katılımcılara bu bölümde toplamda 40 soru yöneltilmiştir. Ölçeğin üçüncü bölümünde ise katılımcıların değişimlere karşı direncini belirlemek için 29 sorudan oluşan ve beşli likert ölçeğine uygun olarak hazırlanan bir soru formu uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan Değişimlere Karşı Direnç Ölçeği Tablo 1' de, Değişime Karşı Tutum Ölçeği de Tablo 2' de gösterilmiştir.

**Tablo 1.
Değişimlere Karşı Direnç Ölçeği**

1	Çalıştığımız kurum biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.
2	Çalıştığımız kurum getirdiği tüm yenilikleri uygulamamız için çaba gösterdiklerine inanıyorum.
3	Çalıştığım kurum yeni uygulamalarda bize rol model olduğuna inanıyorum.
4	Yalın Uygulamalar (israf,5S,değer akış şemaları, kanban kartları, çekme sistemi) çalıştığım kurumun misyon ve vizyonu doğrultusunda uygun olarak gerçekleştiğine inanıyorum.
5	Çalıştığım kurumda yalın uygulamaların(israf tespit, gereksiz malzeme ayıklama, malzeme kontrol çizelgeleri) yürütülmesinde görev alıyorum.
6	Zaman zaman çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.
7	Kurumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.
8	Yalın Uygulamalar(yalın hizmet, sağlıkta israf,5S) ile yayınlar okudum.
9	Çalıştığım kurumdaki meslektaşlarıma güveniyorum.
10	Yalın uygulamalar (israf tespiti, sağlıkta düzen, disiplin, temizlik, ayıklama) sonucunda elde edilen sonuçların paylaşılması motivasyonumu artırır.
11	Çalıştığım kurumda hasta bakım(Takt Time) süresinin yeterli olduğunu düşünüyorum.
12	Yalın uygulamalar kurumun verimliliğini arttırdığını düşünüyorum.
13	Yalın uygulamalar kuruma kalıcı başarı sağladığına inanıyorum.
14	Çalıştığım kurumda istenilen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.
15	Çalıştığım kurumda ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.
16	İsraf belirleme sürecinde düşüncelerim kurum için değerlidir.
17	Çalıştığım kurumda, birimdeki çalışma düzenini kurumun belirlediği şekilde kullanıyorum.
18	Çalıştığım kurumun oluşturduğu standart, prosedür ve talimatlar doğrultusunda çalışıyorum.
19	Verdiğim sağlık hizmet süresi benim için yeterlidir.
20	Kurumun oluşturduğu iş akış prosedürlerini uyguluyorum.
21	Kurumun uyguladığı değer akış prosedürleri ile bekleme sürelerinin azaldığına inanıyorum.
22	Çalıştığım kurumun birimdeki temizlik kurallarını uyguluyorum.
23	Çalıştığım birimde gereksiz malzeme bulundurmam.
24	Çalıştığım kurumda disiplin önemli olduğunu düşünüyorum.
25	Standardize edilmiş iş akış prosedürleri ile hasta bakım ve sağlık hizmet süresinin kısaldığını düşünüyorum.
26	Yalın uygulamalar doğrultusunda israfların azaldığını düşünüyorum.

Tablo 1. Devamı

27	Geliştirilen iş akış şemaları ile gecikmenin ve beklemenin azaldığını düşünüyorum.
28	Birimlerde uygulanan hasta çekme yöntemi ile verilen sağlık hizmetinin hızlandığını düşünüyorum.
29	Gereksiz işlemlerin ortadan kalkması ile zaman israfının azaldığını düşünüyorum.
30	Yalın hizmet(doğru hasta, doğru zaman, doğru ilaç, doğru uygulama şekli) ile hasta memnuniyetinin arttığını düşünüyorum.
31	Yeni otomasyon programının kurumdaki işlemleri hızlandırdığını düşünüyorum.
32	Çalıştığım kurum için değerliyim.
33	Kurum içi israfın azalması benim için önemlidir.
34	Verilen sağlık hizmetinin etkin olmasını önemsiyorum.
35	Sağlık hizmet sektöründe yalın uygulamalar gereklidir.
36	Yalın uygulamalar verilen sağlık hizmetini etkili ve verimli olmasını sağlıyor.
37	Çalıştığım birimde zaman israfı motivasyonumu düşürüyor.
38	Sağlık hizmet kurumlarında değer akış şemaları uygulanmalı.
39	Yalın uygulamalar konusunda daha önce hizmet içi eğitim aldım.
40	Çalıştığım kurumdaki disiplin performansımı artırıyor.

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

249

**Tablo 2.
Değişime Karşı Tutum Ölçeği**

1	Kurumumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.
2	Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.
3	Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.
4	Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.
5	Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.
6	Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.
7	Yöneticilerimin değişimin tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.
8	Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğini cesaretlendirdiğini hissediyorum.
9	Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.

Tablo 2. Devamı

10	Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.
11	Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum
12	Değişimin, kurumumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum
13	Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.
14	Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.
15	Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.
16	Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.
17	Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.
18	Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.
19	Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.
20	Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.
21	Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.
22	Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.
23	Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.
24	Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum
25	Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum
26	Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.
27	Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.
28	Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.
29	Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.

Araştırma kapsamı, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan sağlık profesyonelleri ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile ankete cevap verme teklifini kabul eden ve araştırmanın yapıldığı dönem içerisinde görevde olan sağlık profesyonellerinin tamamına uygulanmış ve 202 kişi olarak belirlenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Anketlerin toplanması ile elde edilen veriler SPSS 20 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anket formunun genel güvenilirlik testi sonucunda Cronbach Alpha değerinin

0.925 olduğu tespit edilmiştir. Test sonucunda verilerin genel Cronbach Alpha'sı Nunnally'in (1979) belirttiği 0.70 düzeyinin üzerinde gerçekleşmiştir. Yani verilerin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin geçerliliği için hazırlanan anket ise, uzman görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak verilere faktör ve korelasyon analizinin yanı sıra verilerin normal dağılım göstermemeleri nedeniyle gruplar arası farklılıkları ölçmek amacıyla parametrik olmayan Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır.

III. Araştırma Bulguları

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3.
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

		Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	88	43.6
	Kadın	114	56.4
Yaş	30 yaş ve altı	89	44.1
	31 - 40 yaş	92	45.5
	41 - 45 yaş	20	9.9
	45 yaş ve üstü	1	0.5
Eğitim Durumu	İlköğretim	18	8.9
	Lise	39	19.3
	Üniversite	107	53.0
Kurumundaki Görevi	Lisansüstü	38	18.8
	Akademik Personel	42	20.8
	İdari Personeli	116	57.4
Mesleki Deneyimi	Şirket Personeli	42	20.8
	1 yıldan az	13	6.4
	1 - 3 yıl	39	19.3
	3 - 6 yıl	54	26.7
	6 -10 yıl	38	18.8
	10 yıl ve üzeri	58	28.7

Katılımcıların % 43,6 sı Erkek % 56,4 ü kadın, %44,1'i 30 yaş ve altı, %45,5'i 31 - 40 yaş arası, %9,9'u 41 - 45 yaş arası ve % 0,5' i 45 yaş ve üstü; 30 Yaş ve altı ile 31-40 yaş arasındaki grubun nispeten eşit dağıldığı, bu veriye

dayanarak örneklem grubunun orta yaş ve altında yer aldığı, sadece %9'luk kısmının ise ilköğretim diplomasına sahip olduğu, yaklaşık %72'lik büyük bir çoğunluğun en az üniversite mezunu olduğu, bu veri dikkate alındığında örneklem grubun eğitim seviyesinin oldukça yüksek olduğu, kurumlarındaki görevlerine bakıldığında ise, Akademik Personelin %20'lik bir yüzdeye sahip olduğu, Şirket Personelinin de aynı yüzdeye sahip olduğu, %57'lik çoğunluk ile örneklem grubunun İdari Personel grubunda yer aldığı, Toplam %25'lik bir yüzdeye sahip bir grubun 3 yıldan daha az bir mesleki deneyime sahip olduğu, örneklem grubunun % 45'lik bir yüzdeyle mesleki deneyimlerinin iyi düzeyde olduğu ve %28'lik bir kısmının ise oldukça iyi bir mesleki deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.2.Katılımcıların Kurumsal Farkındalık Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 4.

Katılımcıların Kurumsal Farkındalık Durumlarına Göre Dağılımları

Çalıştığınız kurumun vizyonunu biliyor musunuz?	Evet	97	48.0
	Hayır	27	13.4
	Kısmen	66	32.7
	İlgilenmiyorum	11	5.4
Cevabınız Evet ise çalıştığınız kurumun misyon ve vizyonunun gelişmesinde katkıda bulunduğunuza inanıyor musunuz?	Evet	70	34.7
	Hayır	31	15.3
	Kısmen	59	29.2
	İlgilenmiyorum	6	3.0
Sağlık hizmetinde değişim ile ilgili yayınları takip ediyor musunuz?	Cevap Vermeyen	36	17.8
	Evet	63	31.2
	Hayır	45	22.3
	Bazen	93	46.0
Sağlık hizmetinde değişimler ile ilgili programlara katılıyor musunuz?	Cevap Vermeyen	1	0.5
	Evet	30	14.9
	Hayır	99	49.0
	Bazen	72	35.6
Meslektaşlarınız ile sağlık hizmetinde değişim ile ilgili çalışmalar yapıyor musunuz?	Cevap Vermeyen	1	0.5
	Evet	24	11.9
	Hayır	103	51.0
	Bazen	66	32.7
	İlgilenmiyorum	4	2.0
	Cevap Vermeyen	5	2.5

Tablo 4. Devamı

Çalıştığınız kurumda Hizmet İçi Eğitim programlarına katılıyor musunuz?	Evet	133	65.8
	Hayır	29	14.4
	Bazen	36	17.8
	İlgilenmiyorum	2	1.0
	Cevap Vermeyen	2	1.0
Sağlık Hizmet Sektöründe uygulanan Yalın Uygulamalarından hangileri kurumunuzda uygulanmaktadır?	Sağlıkta İsrاف Tespiti	64	19.3
	Değer Akış Şemaları	33	9.9
	İtme - Çekme Sistemi	27	8.1
	5S kuralları (standart-temizlik-düzen-disiplin-ayıklama)	120	36.1
	Kanban Kartları (malzeme kontrol çizelgesi)	78	23.5
	Diğer	10	3.0

Katılımcıların %80'lik bir çoğunluğunun çalıştıkları kurumun vizyonu hakkında bilgi sahibi olduğu, ancak bu vizyona katkılarına yönelik duruma bakıldığında ise bu pozitif tablonun %64'e düştüğü, diğer taraftan sağlık hizmetinde değişim ile ilgili yayınlar (%31), uygulamalar (%15) ve çalışmalara (%12) yönelik ilgi ve alakanın oldukça düşük olduğu, ancak bununla birlikte %65'lik gibi bir çoğunluğun Hizmet İçi Eğitimlerden yararlandığı, Aynı tabloda sağlık hizmet sektöründe uygulanan yalın uygulamalar kapsamında yapılan incelemede ise; 5S kuralları (standart-temizlik-düzen-disiplin-ayıklama) (%36), Kanban Kartları (malzeme kontrol çizelgesi) (%23) ve Sağlıkta İsrاف Tespiti (%19) uygulamaları üzerinde yoğunlaştırdığı, Değer Akış Şemaları ve İtme-Çekme Sistemi uygulamalarının da nispeten daha düşük seviyede pratiğe döküldüğü belirlenmiştir.

3.3. Faktör Analizleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 5.
Sağlık Profesyonellerinin Değişime Direnç Nedenlerini Etkileyen
Faktörlerin KMO, Bartlett ve Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği	0,837	
Bartlett Testi	Ki-Kare	3568,629
	sd	780
	P value	0,000

Tablo 5'te veri yapısının faktör çıkarımı için uygunluğuna işaret eden KMO değeri 0,837 olarak elde edilmiştir. Ayrıca maddeler arasında yeterli oranda ilişkinin olup olmadığını ifade eden "Bartlett Küresellik" testi 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer, maddeler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde ilişkinin olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin değişime direnç nedenlerini etkileyen faktörler değişkeninin, "Cronbach's Alpha" değerinin 0,925 olması sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Diğer taraftan faktör analizi için temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren ve 0,45'nin altında olan ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda analize alınan 40 maddeden; düşük eşdeğerlilik gösteren, birden fazla faktörde yüksek faktör yükü veren (çakışan) ve tek başına kalan 10 ifade ("Çalıştığım kurumda yalın uygulamaların (israf tespit, gereksiz malzeme ayıklama, malzeme kontrol çizelgeleri) yürütülmesinde görev alıyorum", "Çalıştığım kurumdaki meslektaşlarıma güveniyorum", "Yalın uygulamalar(israf tespiti, sağlıkta düzen, disiplin, temizlik, ayıklama) sonucunda elde edilen sonuçların paylaşılması motivasyonumu artırır", "Verdiğim sağlık hizmet süresi benim için yeterlidir", "Çalıştığım kurumda disiplin önemli olduğunu düşünüyorum", "Yeni otomasyon programının kurumdaki işlemleri hızlandırdığını düşünüyorum", "Sağlık hizmet sektöründe yalın uygulamalar gereklidir", "Yalın uygulamalar verilen sağlık hizmetini etkili ve verimli olmasını sağlıyor", "Sağlık hizmet kurumlarında değer akış şemaları uygulanmalı" ve "Çalıştığım kurumdaki disiplin performansımı artırıyor")) çıkarıldıktan sonra 30 madde kalmıştır.

Tablo 6.
Faktörlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenilirlik Analizleri

Yapılar	Faktörler	Ort.	Std. Sapma	Soru Sayısı	Güvenilirlik Katsayısı	Ölçek Düzeyi
Değişimlere Karşı Direnç Ölçeği	Değişimde Kurumsal Politika	2.8	,90525	9	,865	5
	Değişime Direnç	3.6	,96182	11	,872	5
	Değişimin Sonuçları	3.3	1,06090	9	,847	5
	Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma	2.3	,72410	4	,835	5
	Uygulamalarda Bilgi Eksikliği	2.7	,79256	4	,591	5
	Değişim Sürecinde Aidiyet	2.5	,94747	3	,534	5

Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

255

Tablo 6’da belirlenen faktör alt boyutları üzerinden yapılan inceleme neticesinde, katılımcılardan alınan cevaplara göre gerçekleşen durumun oluşturulan faktörler ile uyduğu görülmektedir. Analizleri neticesinde ölçek soruları; “Değişimde Kurumsal Politika” (9 madde), “Değişime Direnç” (11 madde), “Değişimin Sonuçları” (9 madde), “Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma” (4 madde) “Uygulamalarda Bilgi Eksikliği” (4 madde) ve “Değişim Sürecinde Aidiyet” (3 madde) olarak altı alt boyuta ayrılmıştır.

“Değişime Direnç” alt boyutunun ortalaması (3.6) bireylerin genel ortalamalarına göre daha yüksektir. Bu durum; değişime karşı direncin düşük olmasına rağmen, “Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma” (2.3), “Uygulamalarda Bilgi Eksikliği” (2.7) ve “Değişim Sürecinde Aidiyet” (2.5) boyutlarının ortalamalarının altında kalmasından kaynaklandığını göstermektedir. Ayrıca, sonuçları itibarıyla, katılımcıların yapılan değişimler sonucunda ortaya çıkan yeni durumu olumlu karşıladığı söylenebilmektedir.

3.4. Faktörlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Bu bölümde, oluşturulan faktörlerin maddelere göre faktör yükleri ve tanımlayıcı istatistik değerleri analiz edilecek ve elde edilen sonuçlar değerlendirilecektir.

Tablo 7.

Değişimde Kurumsal Politika Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Değişimde Kurumsal Politika	3.Çalıştığım kurum yeni uygulamalarda bize rol model olduğuna inanıyorum.	0.793	2.54	0.937
	2.Çalıştığımız kurum getirdiği tüm yenilikleri uygulamamız için çaba gösterdiklerine inanıyorum.	0.743	2.71	0.977
	1.Çalıştığımız kurum biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.	0.719	2.45	1.050
	4.Yalın Uygulamalar(israf,5S,değer akış şemaları, kanban kartları, çekme sistemi) çalıştığım kurumun misyon ve vizyonu doğrultusunda uygun olarak gerçekleştiğine inanıyorum.	0.621	2.85	0.948
	12.Yalın uygulamalar kurumun verimliliğini arttırdığını düşünüyorum.	0.536	3.27	0.869
	11.Çalıştığım kurumda hasta bakım (Takt Time) süresinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	0.519	2.78	1.110
	13.Yalın uygulamalar kuruma kalıcı başarı sağladığına inanıyorum.	0.504	3.33	0.884
	21.Kurumun uyguladığı değer akış prosedürleri ile bekleme sürelerinin azaldığına inanıyorum.	0.504	3.11	0.940

Tablo 7’de gösterilen “Değişimde Kurumsal Politika” faktöründe en yüksek etkinin “Çalıştığım kurum yeni uygulamalarda bize rol model olduğuna inanıyorum.”, “Çalıştığımız kurum getirdiği tüm yenilikleri uygulamamız için çaba gösterdiklerine inanıyorum.” ve “Çalıştığımız kurum biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.” soruları üzerinden sağlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcılar üzerinde kurum yönetiminin değişimi kurumsal olarak iyi yönettiği olumlu algısının oluştuğu tespit edilmektedir.

Tablo 8.

Değişime Direnç Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Değişime Direnç	18.Çalıştığım kurumun oluşturduğu standart, prosedür ve talimatlar doğrultusunda çalışıyorum.	0.788	3.77	0.883
	20.Kurumun oluşturduğu iş akış prosedürlerini uyguluyorum.	0.770	3.82	0.789

Tablo 8. Devamı

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
	23.Çalıştığım birimde gereksiz malzeme bulundurmam.	0.697	3.73	0.923
	34.Verilen sağlık hizmetinin etkin olmasını önemsiyorum.	0.634	4.03	0.863
	17.Çalıştığım kurumda, birimdeki çalışma düzenini kurumun belirlediği şekilde kullanıyorum.	0.627	3.66	0.917
	22.Çalıştığım kurumun birimdeki temizlik kurallarını uyguluyorum.	0.617	4.01	0.784
	33.Kurum içi israfın azalması benim için önemlidir.	0,509	3,87	0,974

Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Direncini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

257

Tablo 8’de gösterilen “Değişime Direnç” faktöründe en yüksek etkinin; “Çalıştığım kurumun oluşturduğu standart, prosedür ve talimatlar doğrultusunda çalışıyorum.”, “Kurumun oluşturduğu iş akış prosedürlerini uyguluyorum.” ve “Çalıştığım birimde gereksiz malzeme bulundurmam.” soruları tarafından sağlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların yalın uygulamalara direnç göstermek yerine uyum sağlamayı tercih ettikleri tespit edilmektedir.

Tablo 9. Değişimin Sonuçları Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Değişimin Sonuçları	26.Yalın uygulamalar doğrultusunda israfların azaldığını düşünüyorum.	0.769	3.30	0.877
	27.Geliştirilen iş akış şemaları ile gecikmenin ve beklemenin azaldığını düşünüyorum.	0.758	3.27	0.965
	25.Standardize edilmiş iş akış prosedürleri ile hasta bakım ve sağlık hizmet süresinin kısaldığını düşünüyorum.	0.717	3.42	1.039
	29.Gereksiz işlemlerin ortadan kalkması ile zaman israfının azaldığını düşünüyorum.	0.636	3.54	1.083
	28.Birimlerde uygulanan hasta çekme yöntemi ile verilen sağlık hizmetinin hızlandığını düşünüyorum.	0.596	3.23	0.991
	30.Yalın hizmet (doğru hasta, doğru zaman, doğru ilaç, doğru uygulama şekli) ile hasta memnuniyetinin arttığını düşünüyorum.	0.562	3.63	0.996

Tablo 9’da gösterilen “Değişimin Sonuçları” faktöründe en yüksek etkinin; “Yalın uygulamalar doğrultusunda israfların azaldığını

düşünüyorum.”, “Geliştirilen iş akış şemaları ile gecikmenin ve beklemenin azaldığını düşünüyorum.” ve “Standardize edilmiş iş akış prosedürleri ile hasta bakım ve sağlık hizmet süresinin kısaldığını düşünüyorum.” soruları tarafından sağlandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların kurumlarında yaşanan değişim ile birlikte verilen hizmette iyileşme gördüğü tespit edilmektedir.

**Tablo 10.
Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri**

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma	15.Çalıştığım kurumda ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.	0.852	2.12	1.098
	14.Çalıştığım kurumda istenilen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.	0.835	2.11	1.127
	16.İsraf belirleme sürecinde düşüncelerim kurum için değerlidir.	0.654	2.59	1.094
	32.Çalıştığım kurum için değerliyim.	0.542	2.74	1.134

Tablo 10’da gösterilen “Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma” faktöründe en yüksek etkinin; “Çalıştığım kurumda ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.” ve “Çalıştığım kurumda istenilen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.” soruları tarafından sağlandığı belirlenmiştir. Sonuç, katılımcıların çalıştıkları kurumda ödüllendirme sisteminden olumlu veya olumsuz yönde çok fazla etkilendiklerini, ancak diğer sorulara verilen düşük puanlar ile birlikte değerlendirildiğinde ise kurum yönetimi tarafından görüşlerinin yeteri kadar dikkate alınmadığı görülmektedir.

**Tablo 11.
Uygulamalarda Bilgi Eksikliği Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri**

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Uygulamalarda Bilgi	39.Yalın uygulamalar konusunda daha önce hizmet içi eğitim aldım.	0.652	2.50	1.224
	8.Yalın Uygulamalar (yalın hizmet, sağlıkta israf, 5S) ile yayınlar okudum.	0.613	2.24	1.060

Tablo 11’de gösterilen “Uygulamalarda Bilgi Eksikliği” faktöründe en yüksek etkinin; “Yalın uygulamalar konusunda daha önce hizmet içi eğitim aldım.” ve “Yalın Uygulamalar (yalın hizmet, sağlıkta israf, 5S) ile yayınlar okudum.” soruları tarafından sağlandığı belirlenmiştir. Ancak, katılımcıların değişim süreci içerisinde eğitim aldıklarını söylemelerine rağmen, bu süreçte yeteri kadar görev alamadıklarını düşündükleri dikkati çekmektedir.

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

259

Tablo 12.
Değişim Sürecinde Aidiyet Faktör Yükleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri

Faktör Adı	Ölçek Soruları	Faktör Yükleri	Ortalama (μ)	Standart Sapma (SS)
Değişim Sürecinde	7.Kurumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.	-0.692	2.87	1.209
	37.Çalıştığım birimde zaman israfı motivasyonumu düşürüyor.	-0.576	2.23	0.974
	6.Zaman zaman çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.	-0.526	2.27	1.235

Tablo 12’de gösterilen “Değişim Sürecinde Aidiyet” faktöründe her üç sorunun da sonuçlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, korelasyonları negatif çıkan sorulara verilen cevapların değişim sürecinde katılımcıların kurumlarına olan aidiyetlerinin düşük olduğuna dikkati çekmektedir.

IV. Analizler

4.1. Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Direnç Durumlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılık Analizleri

Sağlık Profesyonellerinin değişime karşı direnç durumlarının katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıkları bu bölüm kapsamında incelenecektir. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevap üzerinden elde edilen Değişime Karşı Direnç Puanları katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıkları veriler normal dağılım sergilemediği için “Kruskal-Wallis Testi” ile analiz edilmiş, sonuçları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

- H1: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının cinsiyetlerine göre farklılık yoktur.
- H2: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının yaş aralıklarına göre farklılık yoktur.

- H3: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının eğitim durumlarına göre farklılık yoktur.
- H4: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının kurumlarındaki görevlerine göre farklılık yoktur.
- H5: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumlarının mesleki deneyimlerine göre farklılık yoktur.

Tablo 13.

**Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Direnç Durumlarının Sosyo-
Demografik Özelliklerine Göre Farklılık Analizleri**

Değişime Karşı Direnç		Mann Whitney U Testi			
		n	Ort.	X ²	p
Cinsiyet	Erkek	88	93.22	3.133	.077
	Kadın	114	107.89		
		Kruskal-Wallis Testi			
Yaş	30 yaş ve altı	89	91.47	6.564	.087
	31 - 40 yaş	92	105.89		
	41 - 45 yaş	20	125.65		
	45 yaş ve üstü	1	107.50		
Eğitim Durumu	İlköğretim	18	109.19	3.195	.362
	Lise	39	96.50		
	Üniversite	107	97.23		
	Lisansüstü	38	115.00		
Kurumdaki Görev	Akademik Personel	42	97.24	.484	.785
	İdari Personeli	116	102.92		
	Şirket Personeli	42	97.07		
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	13	117.31	3.047	.550
	1 - 3 yıl	39	110.81		
	3 - 6 yıl	54	95.01		
	6 -10 yıl	38	95.22		
	10 yıl ve üzeri	58	101.85		

Tablo 13’de analiz sonucu incelendiğinde;

- Cinsiyetlerine (X²=3.133, p=0,077>0.05, H1 Ret),
- Yaşlarına (X²=6.564, p=0,087>0.05, H2 Ret),

- Eğitim durumlarına ($X^2=3.195$, $p=0,362>0.05$, H3 Ret),
- Kurumdaki görevlerine ($X^2=0.484$, $p=0,785>0.05$, H4 Ret),
- Mesleki deneyimlerine ($X^2=3.047$, $p=0,550>0.05$, H5 Ret) .

İstatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığı analiz edilmektedir. Buna göre, sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı gösterdikleri direnç durumlarında sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermediği yorumlanabilmektedir.

4.2.Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Direnç Durumları ile Alt Boyutları / Faktörleri Arasında İlişki Analizi

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

261

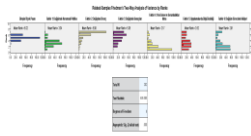
Tablo 14.
Değişkenler için Kolmogorov Smirnov Normallik Testi

	Normal		Test İstatistiği	p Değeri
	Parametreler ^{a,b}			
	Ort.	Std. Sapma		
Bireyin Ölçek Puanı	66.0503	13.91223	0.172	.000 ^c
Faktör 1: Değişimde Kurumsal Politika	57.0957	15.08567	0.102	.000 ^c
Faktör 2: Değişime Direnç	73.5194	16.45418	0.219	.000 ^c
Faktör 3: Değişimin Sonuçları	67.4055	17.22182	0.156	.000 ^c
Faktör 4: Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma	46.2129	19.56337	0.079	.004 ^c
Faktör 5: Uygulamalarda Bilgi Eksikliği	55.7206	18.46242	0.076	.006 ^c
Faktör 6: Değişim Sürecinde Aidiyet	50.9547	18.96788	0.094	.000 ^c

Tablo 14’de analiz neticesinde, p-değerline bakılarak ($p<0,05$) bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tamamının istatistiksel olarak normal dağılım sergilemedikleri tespit edilmektedir. Analiz aracı olarak kuvvetli bir non-parametrik analiz yöntemi olan “Related-Samples Friedman’s Two-Way Varyans Analizi” seçilmiştir. Grafik 1’de verilen analiz sonuçları dikkate alındığında, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında kuvvetli bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmektedir. Bu ilişkinin boyutları ve göreceli karşılaştırması maksadıyla değişkenler “Korelasyon Analizi”ne tabi tutulmuştur.

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

262



Grafik 1.

Related-Samples Friedman's Two-Way Varyans Analizi

•H6: Sağlık Profesyonellerinin yalın uygulamalara karşı direnç durumları ile alt boyutları/faktörleri arasında ilişki yoktur.

4.3.Sağlık Profesyonellerinin Değişime Karşı Direnç Durumları ile Alt Boyutları/Faktörleri Arasındaki Korelasyon Analizi (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arası Korelasyon Analizi)

**Tablo 16.
Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arası Korelasyon Analizi**

		Faktör 1: Değişimde Kurumsal Politika	Faktör 2: Değişime Direnç	Faktör 3: Değişimin Sonuçları	Faktör 4: Yeni Görev ve Uygulamalarda Sorumluluklar Alma	Faktör 5: Uygulamalarda Bilgi Eksikliği	Faktör 6: Değişim Sürecinde Aidiyet
Bireyin Ölçek Puanı	Korelasyon Kats.	.849**	.829**	.882**	.692**	.671**	.320**
	p-Değeri	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Faktör 1: Değişimde Kurumsal Politika	Korelasyon Kats.		.534**	.686**	.602**	.544**	.330**
	p-Değeri		.000	.000	.000	.000	.000
Faktör 2: Değişime Direnç	Korelasyon Kats.			.705**	.395**	.484**	.064
	p-Değeri			.000	.000	.000	.368
Faktör 3: Değişimin Sonuçları	Korelasyon Kats.				.529**	.472**	.163*
	p-Değeri				.000	.000	.020

Tablo 16. Devamı

	Faktör 1: Değişimde Kurumsal Politika	Faktör 2: Değişime Direnc	Faktör 3: Değişimin Sonuçları	Faktör 4: Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma	Faktör 5: Uygulamalarda Bilgi Eksikliği	Faktör 6: Değişim Sürecinde Aidiyet
Faktör 4: Yeni Görev ve Sorumluluklar Alma	Korelasyon Kats. p-Değeri				.473**	.250**
Faktör 5: Uygulamalarda Bilgi Eksikliği	Korelasyon Kats. p-Değeri				.000	.000
						.164*
						.020

**Sağlık
Profesyonelleri-
nin Yalın
Uygulamalara
Direncini
Belirlemeye
Yönelik Bir
Araştırma**

263

Tablo 16’de Analizi neticesinde çıkan istatistik tablo incelendiğinde;

©Korelasyon katsayılarına bakıldığında, bağımlı değişken “Bireyin Ölçek Puanı” üzerinde sırasıyla 3, 1 ve 2’nci faktörlerin diğerlerine nazaran daha kuvvetli bir ilişkisi olduğu, bu duruma bakarak değişimin sonuçlarında elde edilen olumlu atmosferin bireyin değişime karşı direncini de azalttığı, kurum yönetimi tarafından değişim sürecinde yürütülen yönetim tarzının da bu direncin azalmasına fayda sağlayabileceği, diğer taraftan bireylerin mevcut dirençlerinin ise değişime yönelik direnci olumlu/olumsuz yönde etkileyebilecek etkiye sahip olduğu,

©Bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde ise; değişimin sonuçları ve değişime bireysel direnc arasında pozitif yönde ciddi düzeyde bir ilişki olduğu, bu durumun yine sonuçların olumlu yönde algılanmasının bireysel dirençleri de bertaraf edebileceği şeklinde açıklanabileceği,

©Diğer taraftan ise değişim sürecinde kurumsal aidiyetin genel direnc ölçek puanına ve diğer bağımsız değişkenlere etkisinin istatistiksel olarak anlamlı ancak nispeten düşük olduğu değerlendirilmektedir.

V. Sonuç ve Öneriler

Değişime karşı geliştirilen direncin en az seviyeye çekebilmek, yukarıda verilen istatistiki analiz neticeleri genel olarak ölçek puanına bakıldığında sağlık profesyonellerinin değişime karşı dirençlerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

- Yapılan araştırmanın sonucunda çalışanların en az 5 yıl %26,7’i mesleki deneyime sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuç sağlık profesyonellerinin kendi alanlarında iyi bir mesleki deneyime sahip olduklarını ortaya konmuştur. Fakat araştırmanın neticesinde yeni

görev ve sorumluluk alma isteğinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin yeni görev ve sorumluluk almak istememeleri, yalın uygulamaların ortaya çıkardığı değişime karşı oluşan bir direnç davranışıdır.

- Araştırmanın neticesinde kurum içi aidiyet düşük bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri kurum içi aidiyet duygusunun düşük olması yalın uygulamaların etkili ve etkin uygulanmasında isteksiz olduklarını göstermiştir. Aidiyet duygusunun düşük olması çalışanların bilinçaltında direnç davranışına sevk etmektedir. Yapılan çalışmalarda kurum içi aidiyet duygusunun düşük olması bireyi isteksiz çalışmaya, mutsuz olmaya veya verilen yeni görev ve sorumluluklara direnç göstermeye zorlamıştır. Her türlü direnç davranışının en azından bir farkındalık oluşturacağı düşünülmüştür.

- Çalışmanın sonucunda, yalın uygulamaların ortaya çıkardığı değişimi olumlu karşılayan sağlık profesyonelleri kurumun performans ve ödüllendirme yöntemlerini yetersiz bulmuştur. Araştırmalarla yönetimin ana motivasyonu çalışanların en etkin şekilde kontrol edilmesi çalışanların ise işte bilinir olmak ve sosyal ödüller talep ettikleri ortaya konmuştur. Yalın uygulamaları olumlu bir değişim olarak kabul eden sağlık profesyonellerini, yetersiz ödüllendirme ve motivasyon çalışanları direnç göstermeye itmiştir. Sağlık profesyonelleri, yönetim tarafından yürütülen adil ödüllendirme çalışmalarıyla direnci azaltılabilir. Yapılan çalışmalarda bireyin motivasyonu, alınan maddi manevi ödüllendirme sonucunda artmakta ve ekip içi çalışmalarına yansımaktadır.

- Araştırmanın neticesinde, sağlık profesyonellerinin kurum yönetimin yürüttüğü kurum politika ve sağlık profesyonellerine olan yaklaşımından memnun olduğu görülmüştür. Bu sonuç, sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara olan direncini olumlu yönde etkilemiştir. Yalının doğduğu ve geliştiği yer olan Toyota da hiyerarşik yapılanma dikey değil, düz bir yapılanma vardır. Organizasyon yapısı ekip çalışmasını desteklemek üzere tasarlanmıştır. Buna yakın bir yönetim anlayışı ile yönetilen kurum yalın uygulamalarına olan direncini daha da azaltacaktır.

- Çalışmanın sonucunda, değişim süreci içerisinde sağlık profesyonellerinin %65 hizmet içi eğitimlerin faydalı olduğu ortaya

konmuştur. Yalın uygulamalar sağlık hizmet kurumlarında yenilikler getirmekte ve bu durum çalışanları tedirgin etmektedir. Bilgi eksikliği beraberinde önyargıyı getirir bu durum bireyde direnç davranışını oluşturur. Yalın uygulamalara yönelik verilen planlı, düzenli ve çok sayıda sağlık profesyonellerin katılımı ile hizmet içi eğitimler çalışanların bilgi eksikliğini gidererek oluşan direnci azaltacaktır.

- Araştırma sonucunda sağlık hizmet kurumlarında çalışanların yaş ortalaması, bireyin fizyolojik ve psikolojik olarak en verimli, etkili ve etkin dönemde olduğu 25-45 yaş arsında yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Kurulacak yenilikçi proje koordinatörlüğü, çalışanların geliştireceği yalın uygulamalara yönelik ar-ge çalışmaları yeni projelerin faaliyete geçirilmesi, kurum içi aidiyet duygusunun yükselmesini sağlayacaktır.

- Sağlık kurumlarının yetersiz sayıda sağlık personeli ile hizmet vermesi özellikle idari ve hizmetli personelin tecrübeli olduğu ana işlem ünitelerinde istihdam edilememesi kurum içi aidiyet duygusunu oldukça düşürmektedir. İstihdam esnasında yönetimin bu doğrultuda gerekli tedbirlerin alması değişimi yürütmeye faydalı olacaktır.

- Değişim sürecinde yeni görev ve sorumluluk alma isteğinin artması için öncelikle verilen görevin yük olmadan ve işini kaybetme korkusundan çıkarılmış olması gerekmektedir. Benzer görev ve sorumlulukları üstlenecek sağlık profesyonelleri karşılıklı tecrübe birikimlerini, bilgi alışverişini ve fikir danışarak sağlanabileceği güven ortamı oluşturulmalıdır. Diğer taraftan orta yaşın üzerindeki çalışanlara yönelik oryantasyon ve bilgilendirme eğitimlerine daha fazla ağırlık verilmesinin kurum için daha faydalı olacaktır.

- Çalışmanın sonucunda, değişimin ortaya çıkardığı yeni durumu olumlu karşılayan sağlık profesyonelleri, kurumun performans ve ödüllendirme yöntemlerini yetersiz bulmuştur. Sağlık hizmet kurumlarında yetersiz sağlık personeli, uzun mesai saatleri, gün aşırı nöbetler, stres, uykusuzluk, yetersiz ve dengesiz beslenme, yapay ışıklar, yetersiz havalandırma, aileleriyle yeteri kadar vakit geçirememesi, hasta yakınlarının ajitasyon ve agresif davranışlarına maruz kalma, ekip içinde yetersiz iletişim, zaman içerisinde gelişen fizyolojik ve psikolojik problemlerin zamansızlıktan tedavi

edilememesi hizmet veren sağlık profesyonellerini son derece yıpranmasına sebep olmaktadır. Buna istinaden, yönetimin değişimi yönetme esnasında performans ve ödüllendirme yöntemleri, kural ve kaidelerinin de yeniden gözden geçirilmesinin faydalı olabileceği, ilave adımlar atılmasının, maddi ve manevi teşvikler verilmesinin değişime karşı oluşacak direnç durumlarının da önüne geçilmesinde pozitif etki edebileceği; Örneğin, Yalın yönetimin sağlık profesyonellerinin doğum günlerinin hatırlanması ve küçük bir tebrik kartı gönderilmesi, Çalışanın doğum sonrası ziyareti, Ülke çapında kutlanan sağlık profesyonellerinin özel günlerinin önemsenmesi, Yapılan memnuniyet anketleri doğrultusunda en yüksek puan alan birimin maddi ve manevi olarak ödüllendirilmesi, Sinema, tiyatro ve gezi bilgilendirmeleri, gibi çalışmalar moral ve motivasyonu arttırabileceği düşünülmektedir.

- Yalın uygulamaların operasyonel sürecini oluşturan idari sağlık personelin rol model oluşturacak bir ekibe ihtiyacı vardır. Tecrübeli sağlık profesyonellerinden oluşacak ekibin içerisinde akademik, idari ve şirket personelinden homojen dağılımlı bir lider ekip toplanmalıdır. Lider ekip görevi üstlenecek ekip, ana işlem ünitelerinde ki ekiplerle günlük, haftalık, aylık beyin fırtınaları gerçekleştirecek ve görsel yöntemlerin ağırlıkta olan geri bildirimler sağlayarak motivasyonu ve sürekli iyileştirmenin sürekliliğini sağlayarak oluşabilecek direnci azaltacaktır.

- Sağlık hizmet kurumlarında yalın uygulamalara başlamadan önce ve devamında hizmet içi eğitimlerin verilmesi önemlidir. Bu doğrultuda eğitim koordinasyon komitelerinin kurulması ve her bir ana işlem ünitesi için katılımı en üst seviyede sağlayarak güncel bilgilerin verildiği eğitimler gerçekleştirmek, çalışanların fikir ve önerilerin paylaşıldığı bir ortam sağlamak ile değişime dahil etmek bilgi eksikliğine bağlı gelişebilecek direnci olumlu yönde etkileyecektir.

- Ağırlıklı olarak 5S kuralları (standart-temizlik-düzen-disiplin-ayıklama), Kanban Kartları (malzeme kontrol çizelgesi) ve Sağlıkta İsrar Tespiti uygulamalarına olumlu geri bildirimlerin alındığı, aynı başarının Değer Akış Şemaları ve İtme-Çekme Sistemi uygulamalarındaki eğitimlere de ağırlık verilmesinin olumlu sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

• Yalın uygulamalara geçen sağlık kurumların yalınlaşmaya 5S ilkelerinden başlamak ve sürekli geri bildirimlerini sağlamak, sağlık profesyonelleri üzerinde olumlu davranışların sağlayacağı düşünülmektedir. Ana işlem ünitelerine, Her bölüm için ayrı görsel panolar, Bilgi işlem destekli kişisel öneri sistemi, Her hafta/ay için uygunluk alan öneri, geri bildirim ve ödüllendirme sisteminin oluşturulması dinamik bir örgüt yapısı sağlayacaktır.

• Bu alanda yapılacak daha sonraki çalışmalarda çalışanların kurum aidiyetinin yalın uygulamaların üzerindeki etkisi,

• Yalın uygulamalarda performans değerlendirme ve ödüllendirme yöntemlerine karşı memnuniyet durumu ile değişime karşı direnç durumu arasında ilişkilerin incelenmesi,

• Yalın uygulamaların ortaya çıkardığı değişimin çalışanlar üzerinde olumlu veya olumsuz etkisi ve kurum içi/dışı yansımaları, yalın uygulamaların sağlık kurumların ana işlem ünitelerinde farkındalık oluşturma yöntemleri, literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Alakavuklar, O.N. (2012). Yönetmelik Kontrolde Direncin Ahlakı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. İzmir.
- Apillioğulları, L. (2016). Yalın Dönüşüm (2.Basım), İstanbul: Ceylan Matbaası.
- Argon T. ve Özçelik N. (2008). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Değişimi Yönetme Yeterlilikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8: 70–89.
- Arthur, J.B. ve Boyles, T. (2007). Validating the Human Resource System Structure: A Levels-Based Stratagic HRM Aproach. *Human Resource Management. Review*, 17(1):77-92.
- Barnas, K. ve Adams, E. (2016). Sağlık Sektörü İçin Yalın Yönetim Sistemi (Çev. Mustafa Ayberk Kurt ve Ayşe Soydan), İstanbul: Tor Ofset Sn. Tic. Ltd. Şti.
- Boohene, R. ve Williams, A.A. (2012). Resistance to Organisational Change: A Case Study of Oti Yeboah Complex Limited. *International Business and Management*, 4(1):135-145.
- Brandoa de Souza, L. (2009). Trends and Approaches in Lean Healthcare. *Leadership in Health Services*, 22(2): 121-125.
- Buesa R.J. (2009). Adapting Lean to Histology Laboratories. *Annals of Diagnostic Pathology*, 13(5): 322-333.

- Bush, R.W. (2007). Reducing Waste in US Health Care Systems. *Journal of American Medical Association*, 297(8): 871-874.
- Byrne, A. (2015). Yalın Dönüşüm (Çev. Melis İnan). İstanbul: Tor Ofset Sn.Tic.Ltd.Şti.
- Canning, J. ve Found, P.A. (2015). The effect of resistance in organizational change programmes. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 7(2/3): 274-295.
- Cherry, J. and Seshadri, S. (2000). Six Sigma: Using Statistics to Reduce Process Variability and Costs in Radiology. *Radiology Management*, 22: 42-49.
- Dave, Y. ve Sohani, N. (2012). Single Minute Exchange of Dies: Literature Review. *International Journal of Lean Thinking*, 3(2): 27-37.
- Dickson E.W., Anguelov, Z., Vetterick, D., Eller, A. ve Singh, S. (2009). Use of Lean in the Emergency Department: A Case Series of 4 Hospitals. *Annals of Emergency Medicine*, 54(4): 504-510.
- Dillman, D.A. (2000). Mail and Internet surveys-The tailored design method. John Wiley and Sons Inc.
- Doğan, N.Ö. (2011). Sağlık Sektöründe Etkinliğin İyileştirilmesi: Bir Yalın Üretim Uygulaması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim ve Pazarlama Bilim Dalı, Kayseri.
- Efe, Ö.F. ve Engin O. (2012). Yalın Hizmet-Değer Akış Haritalama ve Bir Acil Serviste Uygulama, *Verimlilik Dergisi*, (4): 79-107.
- Ercan, Ü. (2014). Öğrenen Örgütler, Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç: Bir Tipoloji Önerisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 1(1): 33-42.
- Erol, H.H. (2014). Identifying the Effects of Lean Construction Principles on Variability of Project Duration. Diss. Middle East Technical University.
- Franklin U.E. ve Aguenza B.B. (2016). Obstacles, Resistance and Impact of Change in Organizations: An Examination of the Saudi Telecommunication Company (STC), *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 6(4):23-37.
- Grabau, M. (2011). Yalın Hastane (Çev.Pınar Şengözer), İstanbul: Tor Ofset Sn.Tic.Ltd.Şti.
- Helvacı, M.A. (2011). Değişime Karşı Direniş Nedenlerini Belirleme Ölçeği. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 6(3).
- Kılıç A. (2016). *Otomotiv Yan Sanayinde Yalın Üretim Uygulaması*. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı. İstanbul.

- McKay, K., Joana, R.C. ve Kuntz, K.N. (2013). The Effect of Affective Commitment, Communication and Participation on Resistance to Change: The Role of Change Readiness. *New Zealand Journal of Psychology*, 42(1): 55-66.
- Nunnally, J.C. (1979). This Week's Citation Classic: Psychometric theory. *Nursing Management Review*, 17(5): 647-654.
- Ozen, F.E. (2015). Team Performance Management. *An International Journal*, Janset.
- Predişcan, M., Braduţanu, D. ve Roiban, R.N. (2013). Forces that enhance or reduce employee resistance to change. *The Annals of the University of Oradea Economic Sciences*, 22(1): 1606-1612.
- Serban, A. ve Iorga, C. (2016). *Employee Resistance To Organizational Change Through Managerial Reengineering*, Proceedings Of The 10th International Management Conference, "Challenges of Modern Management", November 3rd-4th, Bucharest, Romania.
- Seren, Ş. (2005). Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
- Seren, Ş. ve Baykal, Ü. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2):1-11.
- Sökmen, A. (2013). *Örgütsel Davranış* (1.Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tavakolia M. (2010). A positive approach to stress, resistance, and organizational change. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5: 1794-1798.
- Tunçer, P. (2013). Değişim Yönetimi Sürecinde Değişime Direnme. *On dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1): 373-406.
- Umut, T.Ö. (2010). Üretimde Yalın Dönüşümün Temel Performans Kriterleri, *BAÜ Fen Bil. Enst. Dergisi*, 12(2): 28-41
- Waldhausen J.H.T., Avansino J.R., Libby, A. ve Sawin, R.S. (2010). Application of Lean Methods Improves Surgical Clinic Experience. *Journal of Pediatric Surgery*, 45(7): 1420-1425.
- Wilson, G. (2009). İmplementation of Relasing True to Care the Productive Ward. *Journal of Nursing Management*, 17(5):647-654.
- Womack J.P., Jones D.T. and Roos D. (1990). Dünyayı değiştiren makine. Otomotiv Sanayi Derneği OSD Yayını, İstanbul: Panel Matbaacılık.
- Womack, J.P. ve Jones, D.T. (2015). *Yalın Düşünce* (Çev: OygurYamak), (3.Basım) İstanbul: Tor Ofset Sn.Tic. Ltd.Şti.
- www.ihl.org (Erişim Tarihi: 10.02.2018)
- www.kalite.gov.tr (Erişim Tarihi: 12.05.2018)

www.ulakbilim.gov.tr (Erişim Tarihi: 15.05.2018)

www.yok.gov.tr (Erişim Tarihi: 10.06.2018)

Yıldız, M.S. ve Yalman, F. (2015). Sağlık İşletmelerinde Yalın Uygulamalar Üzerine Genel Bir Literatür Taraması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(1): 1-16.

Yüksel, H. (2012). Yalın Sağlık (1.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd. Şti.

A RESEARCH FOR DETERMINING THE RESISTANCE OF HEALTH PROFESSIONALS TO LEAN APPLICATIONS

EXTENDED ABSTRACT

Lean applications are based on a philosophy of eliminating the waste in the system and consist of a production system aiming to reach the most productive way by focusing on value concept. The lean management is a philosophy that can change organization types of hospitals. Lean is a management system that allows increasing the quality of patient care by reducing mistakes and waiting period. In the long run, lean applications will make hospitals stronger by reducing costs and risks and thereby increasing growth and expansion. For a lean transformation to be successful, it is necessary to have a vision and an action plan in an organizational manner. Therefore, before applying lean improvement techniques, it is necessary to share the vision and the action plan of the institution with all personnel. To start the change, first of all, we need to change skills and thinking patterns of personnel. However, many employees are resistant to change, although they complain about the situation. A literature review for this study indicated that while there are some studies on the lean manufacturing practices with health professionals their resistance to lean applications are under researched. It is a well-known fact that health professionals are resistant to lean improvement due to distrust to change, falling in inadequate position, future anxiety, economic and social losses. However, it is important to determine for what reasons and at what level these resistances take place. Based on this idea, it was aimed that determination of health professionals working in Duzce University Health Application and Research Center how perceived lean health practices, their attitudes towards lean health practices and resistance to lean health applications and their resistance levels. The

research includes health professionals working at the Health Application and Research Center of Duzce University. According to year 2016 data, there are 555 academic and executive, 138 company personnel, in total 693 health professionals in this center. Although our intention was to include all of this personnel in the research, we were only able to include 202 people due to annual leave, compassionate leave, watch leave, and assignment of academic and executive personnel to other institutions. In determining the research method, it is thought that the quantitative research is the best choice considering the aim, problem and the subject of the survey. In the survey, the questionnaire technique was applied. Data were collected from 202 people which gives a response rate of %29 (202/693). %29 response rate is considered good comparing the other studies in social sciences. All the results of the questionnaire were analyzed in SPSS 20 package program; factor analysis, descriptive statistical analysis, deductional statistical analysis and correlation analysis were utilized. A Cronbach Alpha value of 0.925 indicates a general reliability of the questionnaire. It is known reality that health professionals are resistant to lean improvement due to distrust to change, falling in inadequate position, future anxiety, economic and social losses. It is important to find out the real reasons and level of the resistance. In this respect, "Is there a resistance of health professionals to lean improvement and what level is it?" is the main question of this research. The following hypotheses were formulated to address the research question:

- H1: There is a significant difference according to the gender of health professionals' resistance to lean applications.
- H2: There is a significant difference according to age ranges of health professionals' resistance to lean applications.
- H3: There is a significant difference according to the educational status of health professionals' resistance to lean applications.
- H4: There is a significant difference according to the duties in their institutions of health professionals' resistance to lean applications.
- H5: There is a significant difference according to the professional experience of health professionals' resistance to lean applications.
- H6: There is a relationship between health professionals' perceptions of lean applications and resistance states.

In the findings of the survey; it is seen that % 56,4 of the participants are women; %45,5 is people at the age of 31-40; approximately %72 is at least university graduate; %57 holds executive positions; % 45 of participants have a high level of job experience. In the survey, it is seen that there is a positive

and meaningful relationship between the resistance of health professionals and the results of the change. Besides, it is seen that there is no meaningful difference between the resistance of health professionals to lean improvement and their demographic characteristics (gender, age, education, jobs at institutions, job experience). In addition, it is seen that health professionals are happy with a change of the management but they are not satisfied with the performance evaluation and reward system. On the other hand, meaningful and high level of positive correlation is found between “institutional policy in change”, “resistance to change”, “results of the change” factors and “personal scale score”. Institutional belonging has a meaningful but not very strong effect on the general resistance scale score and other independent variables.

In general, the results show that the resistance of health professionals to change is at a moderate level. Health professionals who accept lean improvement as positive change are resistant due to insufficient motivation and reward system. Besides, the findings show that it is necessary to have the right cultural background and common institutional targets to reduce the resistance. It is seen that the level of institutional belonging is low and it is necessary to provide on the job training to adopt to lean improvement. Low institutional belonging makes health professionals reluctant in adopting lean improvement. However, health professionals are happy with the attitude and policy of their institutions, and it is considered that this will help in reducing the resistance to change.

Key Words: Lean Applications, Health Professionals, Lean Health, Resistance