

**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**TIBBİ SEKRETERLERDE DEĞİŞİME DİRENCİN TEKNOLOJİ KABUL
DÜZEYİNE ETKİSİ: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ**

**THE EFFECT OF RESISTANCE TO CHANGE ON TECHNOLOGY
ACCEPTANCE LEVEL IN MEDICAL SECRETARIES: THE CASE OF
ERZURUM PROVINCE**

YÜKSEK LİSANS

Gülşen Hatice GEDİK

**ŞUBAT-2025
GÜMÜŞHANE**



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**TIBBİ SEKRETERLERDE DEĞİŞİME DİRENCİN TEKNOLOJİ KABUL
DÜZEYİNE ETKİSİ: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ**

**THE EFFECT OF RESISTANCE TO CHANGE ON TECHNOLOGY
ACCEPTANCE LEVEL IN MEDICAL SECRETARIES: THE CASE OF
ERZURUM PROVINCE**

YÜKSEK LİSANS

Gülşen Hatice GEDİK

**ŞUBAT-2025
GÜMÜŞHANE**



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TIBBİ SEKRETERLERDE DEĞİŞİME DİRENCİN TEKNOLOJİ KABUL
DÜZEYİNE ETKİSİ: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ**

**THE EFFECT OF RESISTANCE TO CHANGE ON TECHNOLOGY
ACCEPTANCE LEVEL IN MEDICAL SECRETARIES: THE CASE OF
ERZURUM PROVINCE**

YÜKSEK LİSANS

Gülşen Hatice GEDİK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE

**ŞUBAT-2025
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Tıbbi sekreterlerde Değişime Direncin Teknoloji Kabul Düzeyine Etkisi: Erzurum ili örneği** ” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğum intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

08/04/2025

Gülşen Hatice GEDİK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında ve tamamlanmasında bana destek olan, her zaman yanımda olan ve sabırla yanımda durarak manevi gücümü artıran değerli insanlara teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Öncelikle, bu sürecin her aşamasında bilgi birikimi, rehberliği ve değerli katkılarıyla bana yol gösteren kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bilimsel yaklaşımları ve anlayışı sayesinde bu çalışmayı tamamlamam mümkün olmuştur. Bu tez çalışmam süresince değerli bilgi ve yönlendirmeleriyle bana rehberlik eden Dr. Öğr. Üyesi Cihan UNAL'a içten teşekkürlerimi sunarım. Sağladığı akademik katkılar ve desteği sayesinde araştırmamı daha nitelikli bir şekilde tamamlayabilme imkânı buldum.

Aileme, her zaman yanımda olan ve bana desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili babam Halil KAYA ve annem Ayişe KAYA'ya minnettarım. Onların sevgisi, duaları ve emekleri benim için en büyük motivasyon kaynağı oldu.

Sevgili yeğenlerim Arş. Gör. Özlem Ece BAŞOĞLU, Ceren Beyza SIVACI ve Yağmur Başoğlu'na, bana olan inançları ve sevgi dolu destekleri için teşekkür ederim.

Hayatımı güzelleştiren sevgili eşim Okan GEDİK ve biricik kızım Duru GEDİK'e, varlıklarıyla bana güç veren, beni her zaman destekleyen ve sabırla yanımda olan aileme sonsuz sevgilerimi sunuyorum.

Bu süreçte doğrudan ya da dolaylı olarak emeği geçen tüm aile bireylerime ve dostlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Hayatımı zenginleştiren sizlerle bu başarıyı paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

Bu tez, yalnızca akademik bir başarı değil, aynı zamanda sevgili ailemin ve değerli hocamın bana olan inancının bir meyvesidir. Hepinize sonsuz teşekkürlerimle...

Gülşen Hatice GEDİK
GÜMÜŞHANE – 2025

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerin değişime karşı direnç düzeylerinin teknoloji kabulü üzerindeki etkisini incelemektir. Yeni teknolojilere uyum sağlamak zorlanan ve direnç gösteren sekreterlerin iş verimliliğinin artırılması hedeflenmiştir. Literatürde bu ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmaması, araştırmanın özgün değerini artırmaktadır. Veriler, online ve anket soru formları aracılığıyla toplanmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Davis (1989) tarafından geliştirilen Teknoloji Kabul Düzeyi Ölçeği ve Oreg (2006) tarafından geliştirilen Değişime Direnç Ölçeği kullanılmıştır. Güvenilirlik analizleri sonucunda, Değişime Direnç Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.690, Teknoloji Kabul Düzeyi Ölçeğinin ise 0.963 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, her iki ölçeğin de güvenilir olduğunu göstermektedir. Araştırmanın evrenini Erzurum'daki 20 kamu hastanesinde görev yapan tıbbi sekreterler oluştururken, örnekleme 444 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler SPSS 21 programı ile analiz edilmiş; bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon testleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular, değişime direncin teknoloji kabulünü olumsuz etkilediğini göstermiştir (Beta = -0.383; $R^2 = 0.145$).

Çalışma bulguları, demografik değişkenlerin değişime direnç ve teknoloji kabulü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Erkeklerin bilişsel tepkileri kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Genç bireylerin bilişsel tepkileri daha yüksekken, ileri yaşta bu düzey düşmektedir. Bekar bireyler daha fazla direnç gösterirken, evliler teknolojik faydaları daha fazla algılamaktadır. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireyler teknolojiye daha olumlu yaklaşmakta ve daha az direnç göstermektedir. 1–5 yıl deneyime sahip katılımcıların duygusal, hizmet içi eğitim alanların ise davranışsal tepkileri daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Değişime direnç, Hastane bilgi sistemi, Teknoloji kabul düzeyi, Tıbbi sekreter.

SUMMARY

This study investigates the impact of medical secretaries' resistance to change on their acceptance of new technologies. The research aims to enhance the work efficiency of secretaries who struggle with adapting to technological innovations. As no previous study has directly examined this relationship, the research offers original value to the literature.

Data were collected through online and survey questionnaires. A quantitative research design was employed, using descriptive and correlational methods. The study utilized the Technology Acceptance Level Scale by Davis (1989) and the Resistance to Change Scale by Oreg (2006). Reliability analysis yielded Cronbach's Alpha coefficients of 0.690 for the Resistance to Change Scale and 0.963 for the Technology Acceptance Scale, indicating acceptable reliability.

The population included medical secretaries from 20 public hospitals in Erzurum, with a sample size of 444 participants. Data were analyzed using SPSS 21, applying independent sample t-tests, ANOVA, correlation, and regression analyses. The significance level was set at $p < 0.05$.

Findings revealed that resistance to change significantly and negatively affects technology acceptance ($\text{Beta} = -0.383$; $R^2 = 0.145$). Demographic variables also showed statistically significant effects. Male participants exhibited higher cognitive resistance, while younger individuals had stronger cognitive reactions than older ones. Single individuals showed more resistance, whereas married ones perceived greater technological benefits. Those with postgraduate education showed lower resistance and higher acceptance. Participants with 1–5 years of experience had stronger emotional responses, and those who received in-service training showed higher behavioral engagement.

Keywords: Resistance to change, Hospital information system, Technology acceptance level, Medical secretaries.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
EKLER DİZİNİ	XII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIII
1.GİRİŞ	1
1.1.Değişim Kavramı	3
1.1.1.Değişimin Türleri	4
1.1.1.1.Planlı-Plansız Değişim	4
1.1.1.2.Makro-Mikro Değişim	5
1.1.1.3.Proaktif – Reaktif Değişim	5
1.1.1.4.Aktif-Pasif Değişim	5
1.1.1.5.Ani-Zamana Yayılmış Değişim	5
1.1.1.6.Evrimci-Devrimci Değişim	5
1.1.2.Değişim Yönetimi	6
1.2.Değişime Direnç	7
1.2.1.Örgütlerde Değişime Direnç Nedenleri	8
1.2.2.Değişime Direncin Yönetilmesi	9
1.2.3.Sağlık Kurumları İş Süreçlerinde Değişime Direnç ve Nedenleri	10
1.3.Alışkanlıklar ve Rutine Bağlılık	11
1.4.Eğitim ve Yetersiz Bilgi	11
1.5.İş Yüğü ve Zaman Baskısı	11
1.6.Kültürel Direnç ve Organizasyon Değerleri	12
1.7.Teknolojik Direnç	12
1.8.Yönetimsel Destek ve İletişim Eksiklikleri	12
1.9.Teknoloji Kabulü	13
1.10.Teknoloji Kabul Modeli (TAM)	14

1.11.Sağlık Sektöründe Teknoloji Kullanımı ve Kabulü	16
1.12.Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme	17
1.13.Sağlık İş Süreçlerinde Dijitalleşme Uygulamaları	21
1.14. Tıbbi Sekreterlik	24
1.15. Tıbbi Sekreterlerin Görevleri	25
1.16. Tıbbi Sekreterlerin Teknoloji Etkileşim Süreçleri	26
2.YÖNTEM	31
2.1.Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı	31
2.2.Araştırma Hipotezleri	31
2.3.Örneklem Büyüklüğü	32
2.4.Araştırma Modeli	32
2.5.Ölçüm Araçları	33
2.5.1.Demografik Bilgi Formu	33
2.5.1.Teknoloji Kabul Ölçeği	33
2.5.2.Değişime Direnç Ölçeği	34
2.6.Verit Analizi	34
3.BULGULAR	35
4.TARTIŞMA	48
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	53
EKLER	67
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Değişime direnç ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları	35
Tablo 2. Teknoloji kabul ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları	36
Tablo 3. Normallik analizi bulguları	37
Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	37
Tablo 5. Teknoloji kabul ölçeği ortalama ve standart sapma değerleri	38
Tablo 6. Değişime direnç ölçeği ortalama ve standart sapma değerleri	39
Tablo 7. Cinsiyet değişkenine göre t-testi bulguları	40
Tablo 8. Yaş değişkenine göre anova testi bulguları.....	40
Tablo 9. Medeni durum değişkenine göre t-testi bulguları	41
Tablo 10. Hizmet içi eğitim değişkenine göre t-testi bulguları	42
Tablo 11. Deneyim süresi değişkenine göre anova testi bulguları	43
Tablo 12. Eğitim değişkenine göre anova testi bulguları	44
Tablo 13. Korelasyon Analizi	45
Tablo 14. Regresyon Analizi.....	45
Tablo 15. Hipotezlerin kabul/red durumu	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli	33
---------------------------------	----



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket Formu	67
-------------------------	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
BT	: Bilişim Teknolojileri
DDÖ	: Değişime Direnç Ölçeği
EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
EHR	: Elektronik Sağlık Kayıtları
ESK	: Elektronik Sağlık Kayıtları
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
HIPAA	: Health Insurance Portability and Accountability Act
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SBS	: Sağlık Bilgi Sistemi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
TKÖ	: Teknoloji Kabul Ölçeği
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu

1. GİRİŞ

Değişim, özellikle içinde bulunduğumuz bilgi ve teknoloji çağında hayatın her döneminde kaçınılmaz bir gerçektir. Dünyada var olan hemen her şey, bu değişimden etkilenmektedir ve buna bağlı olarak örgütler de değişimden nasibini almaktadır. Günümüzde hızla gelişen küreselleşme, teknolojik yenilikler, ekonomik rekabet ve değişen tüketici beklentileri gibi faktörler, organizasyonların sürekli bir dönüşüm süreci içinde olmalarını gerektirmektedir. Bu bağlamda, organizasyonlar ve bireyler, değişimlere uyum sağlamak adına sürekli olarak kendilerini yeniden şekillendirmek zorunda kalmaktadır. Kısacası, değişim günümüzde hem örgütler hem de çalışanlar için kaçınılmaz bir olgu haline gelmiştir (Erbir, 2024).

Değişimin etki alanları son derece geniştir ve bunun temel nedeni, değişimin birbirini etkileyen etkileşimli bir süreç olmasından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda değişim, teknolojik, toplumsal, ekonomik ve örgütsel gibi farklı boyutlarda ele alınabilir. Teknolojinin hızlı gelişimi, üretimin artmasına, ticaretin canlanmasına, bireylerin yaşam standartlarının iyileşmesine ve zamanın daha verimli kullanılmasına olanak sağlamıştır. Teknolojik ilerlemeler, sanayi devrimi ile birlikte insan yaşamında daha belirgin bir hale gelmiştir. Buhar gücünün makinelerde kullanılmaya başlanmasıyla tetiklenen sanayi devrimi, su ve buharın kullanımından sonra hızla gelişerek elektrik ve bilgisayar teknolojilerinin yaygınlaşmasına zemin hazırlamış ve dijital dönüşüm sürecinin önünü açmıştır. Dijital dönüşümün işletmelere sağladığı en önemli faydalardan biri, bilginin kaydedilmesi, korunması ve paylaşılmasının dijitalleşme sayesinde çok daha kolay bir hale gelmesidir. Dijital dönüşümle birlikte, hemen hemen tüm mesleklerde, iş yapma şekillerinde, kullanılan teknolojik araçlarda, üretim süreçlerinde ve bilgi yönetiminde sürekli bir değişim ve dönüşüm yaşanmaktadır (Diken vd., 2024).

Bu hızlı değişim sürecinde, çalışanlardan da bu yeniliklere hızlı bir şekilde adapte olmaları beklenmektedir. Ancak, değişimin doğasında bulunan belirsizlik, çalışanlarda güvensizlik hissine yol açmakta ve çeşitli tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu tepkilerin en yaygın olanı ise değişime direnç göstermektir. Çalışanlar, değişime direnç gösterirken ekonomik, örgütsel ve bireysel gibi çeşitli faktörler nedeniyle her bireyin değişime karşı aynı tutumu sergilemesi mümkün değildir. Bu yüzden, değişime dirençle ilgili yapılacak çalışmalarda, bu kavramın çok boyutlu bir tutum olarak ele alınması büyük bir önem taşımaktadır (Karabal, 2018). Bireysel tutum farklılıkları,

kişisel özelliklere dayalı olarak değişime direncin farklı boyutlarda ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu boyutlar, duygusal, niyetel (davranışsal) ve bilişsel olarak kategorize edilebilir. Duygusal direnç, çalışanların değişime karşı hissettikleri duyguları ifade eder. Niyetel direnç, bu süreçte çalışanların değişime yönelik niyet ve çabalarını yansıtırken; bilişsel direnç, onların değişime dair inançlarını ortaya koyan bir boyuttur. Planlanan değişimin başarı oranı ve gerçekleşme hızı, çalışanlara bağlıdır. Bu süreçte, çalışanların katılımı, varsa değişime dirençlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm yollarının geliştirilmesi, değişim yönetimi açısından elzemdir (Çalışkan, 2019).

Sağlık sektörü, değişimin en hızlı yaşandığı alanlardan biridir, çünkü sağlık hizmetlerinin sunumu ile teknolojik gelişmeler arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, her sağlık kurumunun, değişen teknolojiyi takip ederek etkili sağlık hizmeti sunabilmesi için sürekli bir dönüşüm içinde olmasını zorunlu kılmaktadır. Sektördeki değişim ile paralel olarak, sağlık çalışanlarının da bu değişime uyum sağlama konusunda yeterli olmaları beklenmektedir Aksi takdirde, çalışanların değişime uyum sağlayamaması, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını engelleyebilir (Hergün, 2018). Bu doğrultuda özellikle tıbbi sekreterlik mesleği, sağlık işletmelerinde kritik bir rol üstlenirken, teknolojik değişimlerin etkisiyle de sürekli evrim geçirmektedir. Tıbbi sekreterler, hastanelerde hasta kabul işlemleri, tıbbi belgelerin düzenlenmesi ve sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişimi sağlama gibi önemli görevleri üstlenmektedir. Fakat, sağlık hizmetlerinin yönetiminde bilgi sistemlerinin rolünün giderek artması, tıbbi sekreterlerin bilgi teknolojileri konusundaki yeterliliklerini artırma gerekliliğini doğurmaktadır. Bu süreçte, teknolojinin entegrasyonu, tıbbi sekreterlerin iş yükünü azaltmakta ve hizmet kalitesini artırmaktadır. Örneğin, hastane bilgi yönetim sistemleri (HBYS) kullanımı, hasta verilerinin daha hızlı ve güvenli bir şekilde işlenmesine olanak tanıırken, tıbbi raporların hazırlanması ve arşivlenmesi gibi işlemlerin otomatikleştirilmesine katkı sağlamaktadır (Özdemir ve Şahin, 2024). Dijitalleşmenin hızla artması ve son 20 yılda ülkemizde uygulamaya konulan sağlıkta dönüşüm programı, sağlık hizmetlerinde yeni teknolojilerin kullanılmasına olanak sağlamıştır. Bu gelişmeler sağlık çalışanlarının değişime uyum sağlama süreçlerinin değerlendirilmesine yönelik bilimsel araştırmaların yapılmasına zemin hazırlamıştır (Avaner ve Fedai, 2017).

Bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerde değişime direncin teknoloji kabul düzeyine etkisini incelemektir. Özellikle, yeni teknolojilere uyum sağlamakta zorluk yaşayan ve direnç gösteren tıbbi sekreterlerin iş verimliliklerinin artırılması hedeflenmektedir. Çalışma, sağlık kurumlarında değişim süreçlerinin etkin bir şekilde

yönetilmesi için tıbbi sekreterlerin teknolojiye adaptasyonunu kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesine ışık tutmayı amaçlamaktadır. Böylece, tıbbi sekreterlerin değişime karşı duyduğu direncin azaltılması ve teknoloji kabul düzeyinin artırılması ile iş verimliliğinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda çalışmanın ilk bölümünde değişim ve değişime direnç kavramlarından bahsedilmiştir. İkinci bölümde teknoloji kabulü, sağlık sektöründe teknoloji kullanımı ve kabulüne değinilmiştir. Üçüncü bölümde ise tıbbi sekreterlik kavramı ve sağlıkta dijitalleşme konusuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.1. Değişim Kavramı

Değişim, genellikle bir zaman diliminde gerçekleşen değişikliklerin tümü veya bir olgunun bir seviyeden diğerine taşınması olarak tanımlanır. Erdoğan (2018) değişimi, belirli bir anda ortaya çıkan farklar ve dönüşümler olarak ifade etmiştir. Sağlam (1979), değişimi bir ortamın, sürecin veya sistemin, planlı ya da plansız bir şekilde, bir durumdan diğerine transferi olarak açıklamaktadır. Ayrıca, değişim; insanların ve nesnelerin konumlarının değiştirilmesi, bireylerin sahip oldukları bilgi ve becerilerin mevcut durumlarından farklı bir duruma taşınması gibi anlamlar da taşır (Antep ve Türk, 2024). Değişim, çevrenin mevcut koşullarının ihtiyaçları karşılayamadığı durumlarda, bireysel veya örgütsel ihtiyaç ve eksiklikleri gidermeye yönelik kararların alınıp uygulandığı bir süreç olarak da tanımlanabilir. Yunan filozofu Herakleitos'a göre, evrendeki tüm varlıklar sürekli bir dönüşüm ve değişim halindedir. Sonuç olarak, değişim kaçınılmaz bir olgu olarak, öncelikle süreklilik arz eden bir süreçtir (Usta ve Altuner, 2020).

Değişim, hem kişisel düzeyde hem de örgütsel düzeyde incelenebilir. Kişisel alandaki değişim, bireyin yaptığı işle ilgili güncel yeterliliklere sahip olarak bu yetkinliklerini geliştirme ve kullanma becerilerini artırması şeklinde tanımlanabilir. Örgütsel düzeyde ise değişim, işletmenin dahil olduğu alt birimler ve bu birimler arasındaki ilişkiler sonucunda ortaya çıkabilecek farklı dönüşümleri ifade eder. Örgütsel değişim, bazen örgütlerin kendi iradeleri doğrultusunda gelişirken, çoğu zaman dış çevredeki değişimlere uyum sağlamak amacıyla da gerçekleşir. Bu süreçte, örgütün değişim hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflerin örgüt genelinde uygulanabilirliği, başarıyla yönetilmesi gereken önemli konulardandır. Kişisel ve örgütsel değişimin etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için, her iki düzeyde de sürekli gelişim ve uyum sağlama gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır (Erbir, 2024). Dolayısıyla, örgütlerin faaliyet gösterdikleri dinamik çevrede meydana gelen değişimlere etkin bir şekilde adapte

olabilmeleri için mevcut durumlarını analiz etmeleri kritik bir öneme sahiptir. Bu analiz, örgütlerin değişim sürecinden elde edilecek fırsatları en iyi şekilde değerlendirmesine olanak tanırken, aynı zamanda bu değişimlerin potansiyel olumsuz etkilerinden de korunmalarına yardımcı olacaktır. Lazarus ve Folkman'ın 1984 yılında gerçekleştirdiği çalışmaya dayanarak, değişim olaylarının değişimin sıklığı, değişimin etkisi ve planlı değişim olmak üzere üç önemli özelliği vurgulanmaktadır. Değişimin sıklığı, bireylerin çalışma ortamlarında ne sıklıkla değişim meydana geldiğine ve bu değişimi nasıl algıladıklarına dair bir kavramdır (Özkul ve Atasoy, 2024). Sık değişim yaşandığında, bireylerin değişimden dolayı tükenmişlik hissetmeleri ve öngörülemeyen değişim süreçleri nedeniyle kaygılarının artması olasıdır. Değişimin etkisi ise, bireylerin mevcut çalışma yöntemleri, değerler, yapı ve stratejiler gibi örgütün temel unsurlarındaki değişiklikleri ne derece derinlemesine algıladığını ifade eder. Bu, genellikle köklü bir değişimi ve yeni bir duruma uyum sağlamayı gerektirir. İnsanlar, daha önce deneyimlemedikleri bir duruma adapte olmak zorunda kaldıklarında, dönüşümsel değişim dönemleri genellikle zorlu ve karmaşık süreçler olarak algılanır. Son olarak, planlı değişim, değişimin önceden müzakere edilip hazırlanması gerektiğine ilişkin bireylerin algısını ifade eder (Tunçer, 2013).

1.1.1. Değişimin Türleri

Örgütün kabul edeceği değişim türü, örgütün kapasitesi ve içinde bulunduğu koşullara göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca, değişimin acil olup olmadığı, bu süreçte belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, değişime zorlayan etkenlerin gücü ile değişimi gerçekleştirecek örgütün insan kaynaklarının kalitesi, seçilecek değişim yaklaşımını etkileyen temel faktörlerdendir. Öte yandan, değişim yaklaşımının belirlenmesinde örgütsel kültür ile değişim liderinin yönetim tarzı da belirleyici bir rol oynamaktadır (Yeşil, 2018). Bu çerçevede, değişim türleri şu şekilde sıralanabilir:

1.1.1.1. Planlı-Plansız Değişim

Planlı değişim, bir bireyin, grubun, örgütün veya daha geniş bir sosyal sistemin mevcut durumunu doğrudan etkileyerek, belirli bir hedefe ulaşmak için sistematik bir şekilde dönüştürülmesidir. Bu tür bir değişim, sürecin her aşamasının önceden planlanıp uygulanmasıyla gerçekleşir. Diğer taraftan, plansız değişim, değişimin amacı, yönü ve süreç aşamaları önceden belirlenmeyen bir değişim türüdür (Tunçer, 2013).

1.1.1.2. Makro-Mikro Değişim

Makro değişim, örgütün tüm unsurlarının bir bütün olarak değişim sürecine dahil edilmesidir. Bu tür değişim, örgütün performansını arttırmak için bir dizi strateji ve tekniğin uygulanmasını içerir ve örgüt geliştirme olarak da bilinir. Mikro değişim ise, örgütün içindeki belirli alt ve üst düzey konularla ilgili yapılan değişimlere işaret eder. Bu iki değişim türü, kapsam bakımından geniş ve dar olarak da ifade edilebilir (İraz ve Efeoğlu, 2023).

1.1.1.3. Proaktif – Reaktif Değişim

Proaktif değişim, örgütün çevresindeki öngörülen koşullara göre iş, faaliyet ve prosedürlerini önceden değiştirerek, bu koşullar gerçekleştiğinde değişime hazır olmasını sağlamayı ifade etmektedir. Buna karşın, reaktif değişim, önceden tahmin edilen koşullar yerine, karşılaşılan gerçek koşullara uyum sağlamak amacıyla gerçekleştirilen değişim şeklinde tanımlanmaktadır (Çiçeklioğlu, 2020).

1.1.1.4. Aktif-Pasif Değişim

Pasif değişim, bir örgütün dış çevresinde meydana gelen gelişmelere uyum sağlamak amacıyla gerçekleştirdiği içsel dönüşüm olarak tanımlanır. Aktif değişim ise, örgütün yenilikler yaratarak dış çevresini etkileyip dönüştürmesi anlamında ifade edilmektedir (Yeşil, 2018).

1.1.1.5. Ani-Zamana Yayılmış Değişim

Bu tür değişim, örgütsel değişimin hızına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Ani değişim, genellikle önceden planlanarak kısa bir süre içinde gerçekleşen değişimleri ifade etmektedir. Zamana yayılmış değişim ise, belirli bir zaman diliminde aşama aşama gerçekleşen değişimlere işaret etmektedir (Tezel, 2024).

1.1.1.6. Evrimci-Devrimci Değişim

Evrimsel değişim, yavaş ve küçük adımlarla, kademeli olarak ve çevreye uyum sağlama amacını güden uzun süreli bir değişim sürecini ifade etmektedir. Devrimci değişim, ani, hızlı, radikal ve kısa süreli bir süreç olup, sonuçları önceden tahmin edilemeyen ve çevresel faktörleri de etkileyebilen bir değişimi tanımlamaktadır (Tunçer, 2013).

1.1.2. Değişim Yönetimi

Değişim yönetimi, bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Değişimin başarıyla yönetilebilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için, değişimin bir ihtiyaç olarak kabul edilmesi ve aynı zamanda bir süreç olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Ürek, 2024). Şahin (2010), değişim yönetimini örgütlerin hedeflerine ulaşmak için kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayarak örgütün koordinasyonunu sağlama süreci olarak tanımlamaktadır. Güçlü ve Şehitoğlu (2006), bu sürecin, örgütlerin yenilikçi olmalarını sağlayan bir döngü olduğunu ifade etmektedir. Cameroon ve Green (2012) tarafından belirlenen bir yaklaşım çerçevesinde, değişime yanıt verirken etkili olan beş temel faktör bulunmaktadır. Değişime olumlu bir yanıt alınması hedefleniyorsa, değişimin doğası, sonuçları, örgütün geçmişi, bireylerin tipleri ve bireysel geçmiş gibi unsurların dikkate alınması gerekmektedir. Bu denli çok değişkenin varlığı ve örgütlerin geleceklerini planlama sürecinde bu tür etkili süreçlerin yönetilmesinin gerekliliği, farklı yaklaşımlar ve modeller aracılığıyla incelenmektedir. Örgütsel değişim yönetimi yaklaşımları konusunda geliştirilen ilk modellerden biri, Lewin'in (1951) üç aşamalı değişim modelidir (Yaşlıoğlu, 2024). Bu modelde, değişimin gerçekleşmesini sağlayan ve değişime direnç oluşturan faktörler tanımlanmaktadır. Lewin'e göre, değişimin gerçekleşmesi, değişime direnç gösteren güçlerden daha baskın olmalıdır. Lewin, değişim sürecini çözümleme, harekete geçme ve yeniden dondurma aşamalarıyla, yani değişimin sürekli hale getirilmesiyle tanımlamaktadır. Bullock ve Batten (1985) ise Lewin'in (1951) değişim yönetimi tanımını genişleterek, keşif, planlama, eylem ve entegrasyon basamaklarını içeren yeni bir planlı değişim modeli geliştirmişlerdir. İlerleyen yıllarda Kotter (1995), Bullock ve Batten'in (1985) planlı değişim modelini ve Lewin'in (1951) üç aşamalı değişim modelini birleştirerek, günümüzde geçerliliğini sürdüren sekiz aşamalı bir model oluşturmuştur (Geldi ve Çalışkan, 2021). Bu modele göre, değişimin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için yöneticiler aşağıdaki adımları izlemelidirler:

- Günümüz rekabet koşullarını tartışarak, olası gelecekteki senaryoları değerlendirip değişim için bir aciliyet duygusu yaratmalıdırlar.
- Güçlü bir çalışan grubuyla işbirliği yaparak, etkili bir yönlendirici koalisyon oluşturmalıdırlar.
- Değişim çabalarına rehberlik edecek bir vizyon oluşturmalı ve bu vizyonu stratejilerle desteklemelidirler.
- Bu vizyonu örgüt içinde farklı iletişim kanallarıyla aktararak anlaşılmasını sağlamalıdırlar.

- Çalışanları, belirlenen vizyon doğrultusunda hareket etmeleri konusunda güçlendirmeli ve değişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmalıdır.
- Kısa vadeli hedefler belirleyip bu hedeflere odaklanarak kişileri başarıları için ödüllendirmelidirler.
- Değişime dair tüm gelişmeleri bir araya getirerek pekiştirmeli ve ek değişim yaratmaya yönelik çabalarını sürdürmelidirler.
- Yeni yaklaşımların kurumsallaştırılması ve örgütün tüm üyelerinin başarıya ulaşma sürecinde yeni davranış ve tutumları anlamalarının sağlanması gerekmektedir.

Kotter'in (1995) geliştirdiği bu model, günümüzde etkili bir çalışma grubu oluşturulmasını ve değişime yönelik tüm plan ve çabaların eşgüdümlü bir şekilde yönetilmesini hedeflemektedir (Dağlı ve Şahin, 2024).

1.2. Değişime Direnç

Değişime direnç, çalışanların değişim süreçlerinin olumsuz sonuçlarından korunmak amacıyla kendi çıkarlarını ve kendilerini savunmaya yönelik gösterdikleri davranışlar olarak tanımlanabilir. Organizasyondaki birçok çalışan, hem açık hem de gizli bir şekilde değişikliklere karşı direnç göstermektedir (Sabuncuğlu, 2000). Bu direncin temelinde, iş kaybı endişesi, öfke, başarısızlık duygusu, düşük motivasyon, hayal kırıklığı, geleneksel değerlere sadakat, özgüven eksiklikleri ve alışkanlıklardan vazgeçme zorluğu gibi birçok farklı etken bulunmaktadır (Smollon, 2011). Çünkü değişim alışla geldiğin dışında bir şey yapmayı içerir. Bu sebeple çalışanlar, değişimin mevcut durumu daha kötü hale getireceğine inanırlar; bu inanç, değişikliklerin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesi için organizasyonların çalışanlarıyla işbirliği içinde olmalarını gerektirir (Schyns, 2004, akt., Çalışkan, 2019). Aksi durumda değişime karşı direnç, işyerinde memnuniyetsizlik, verimsizlik, düşük performans, kötü psikolojik durum ve yüksek devamsızlık oranları gibi olumsuz etkilere neden olabilir ve çalışanların işten ayrılma niyetini artırabilir. Bu durumda, bireyler genellikle değişimden kaçınırken şikayet ederek direnmeye devam edebilirler. Direnme ise bireyin değişimden kendini korumaya çalıştığının bir göstergesidir ve genellikle değişime karşı tipik bir tepkidir. Bu tepkiler yavaşlama, sendikalaşma, motivasyonun azalması, hataların ve eksikliklerin artması, işten ayrılma niyetinin yükselmesi gibi durumlar olabilir (Doğan, 2021).

1.2.1. Örgütlerde Değişime Direnç Nedenleri

Örgütlerin kendine özgü bir kültürü ve çalışanlarının benimsediği belirli iş alışkanlıkları vardır. Bu alışkanlıklar ve kültürler değiştiğinde, genellikle dirençle karşılaşılır. Direncin düzeyini etkileyen pek çok faktör bulunmakla birlikte, bireylerin kişisel özellikleri, örgütün yapısı ve yöneticilerin liderlik tarzı da bu süreçte belirleyici rol oynamaktadır (Taşkiran, 2024). Kurumlar, çalışanlarından değişime karşı olumlu bir tutum sergilemesini, yüksek performans göstermesini, esneklik, uyum sağlama, etkili düşünme yeteneği, iletişim becerileri ve stresle başa çıkma yeteneği beklemektedir. Öte yandan, çalışanlar için değişim süreci stresli bir deneyim olabilmekte ve bu durum memnuniyet üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bir çalışanın iş yerinde kendini iyi hissetmesi, yalnızca onun sağlığını değil, aynı zamanda üretkenliğini ve iş kalitesini de doğrudan etkileyen bir faktördür (Sungur, 2024).

Bütün bunlar çalışanların değişime direnç göstermelerinin ardında yatan faktörler ekonomik, rasyonel, psikolojik, sosyolojik ve bilgi eksikliği gibi çeşitli nedenler, olarak sınıflandırılmaktadır.

Ekonomik nedenler, ekolojik gelişmelerin iş gücü üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Yeni teknolojiler, iş gücüne daha az ihtiyaç duyulmasına, ücretlerin düşmesine ve işlerin daha az emek gerektirmesine yol açabilir. Bu durum, çalışanların işlerini kaybetme korkusu yaşamalarına ve dolayısıyla değişime karşı direnç göstermelerine neden olabilir (Karabal, 2018).

Rasyonel sebepler, değişime karşı güçlü bir direnç göstermenin arkasında yatan daha mantıklı ve hesaplanmış bir tutumdur. Değişim süreci, organizasyon üyelerinin uyum sağlamasını zaman alabilir. Eğer değişim hızlı bir şekilde uygulanırsa ve çalışanlara uyum sağlama süresi verilmezse, direnç ortaya çıkabilir. Bu direnç, değişimin uygulanabilmesi için yeterli kaynak ve zamanın olmaması, çalışanların gerekli eğitim ve yetkinliklere sahip olmamaları gibi faktörlerle açıklanabilir (Yenigülbüz, 2017).

Psikolojik nedenler, değişimin getirdiği belirsizlikten kaynaklanan güvensizlik ve korkuları içerir. Çalışanlar, yeni düzenin kendilerini olumsuz etkileyeceğinden, konumlarının zayıflayacağından ya da işlerini kaybedeceklerinden endişe edebilirler. Ayrıca, değişime karşı gösterilen direnç, duygusal bir tepki mi yoksa rasyonel bir gerekçeye mi dayandığını belirlemek her zaman kolay değildir. Çalışanlar, alışkanlıkları kırmakta zorluk yaşayabilir, yeni beceriler öğrenmekte güçlük çekebilir ve bilinenin dışına çıkma konusunda psikolojik engellerle karşılaşabilirler. Güvenlik ihtiyacı, özgüven eksikliği ve bilinmeyenden korkma gibi faktörler de bu direnci artıran

psikolojik unsurlar arasında yer alır (Sezen, 2024).

Sosyolojik nedenler, değişimin örgüt üyelerinin mevcut sosyal yapıları üzerinde yarattığı olumsuz etkilerdir. Değişim sürecinde, çalışanlar mevcut meslektaşlarıyla olan ilişkilerinden ve iş ortamlarından ayrılmak istemeyebilirler. Ayrıca, değişimin uygulanmasında görev alacak yeni yöneticilerle çalışmayı reddedebilirler. Değişimin hedefleri ile grup üyelerinin değerleri arasındaki farklılıklar da direnç oluşturabilir. Çalışanlar, değişimin örgütsel hedeflere ulaşmalarını engelleyeceğini ve sosyal ilişkilerinden vazgeçmek zorunda kalacaklarını düşünebilirler (Aydın, 2024).

Bilgi eksikliği de önemli bir direnç sebebidir. Çalışanlar, değişimin ne olduğunu, nasıl işleyeceğini ve onlara nasıl fayda sağlayacağını anlamadıkları için değişime karşı olumsuz tutumlar geliştirebilirler. Değişim süreci, yanlış anlamalar ve olumsuz yorumlarla şekillenen bir direnç ortamı oluşturabilir (Sungur, 2024).

Son olarak, sendikaların tutumu da değişime karşı direnç üzerinde etkili olabilir. İşçi sendikaları, özellikle işçi hakları konusunda daha militandır ve bu sendikalar, örgüt yönetiminin değişim tekliflerini genellikle kabul etmeyebilir. Ayrıca, değişiklik ne kadar büyükse, değişime karşı gösterilen tepki de o kadar büyük olur. Üst düzey yöneticilerin değişimi kabul etmesi daha kolay olabilirken, alt düzey çalışanlar ve onların temsilcileri, değişikliklere karşı direnç gösterebilirler. Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde, değişime karşı gösterilen direnç oldukça karmaşık bir yapıya bürünür ve hem bireysel hem de örgütsel düzeyde birçok etkenin etkileşimiyle şekillenir (Özhan, 2024).

1.2.2. Değişime Direncin Yönetilmesi

Değişime direncin yönetimi, organizasyonların başarılı bir dönüşüm süreci geçirebilmeleri için kritik bir öneme sahiptir. Değişim, çalışanların alıştığı rutinlerin dışına çıkmayı gerektirdiğinden, doğal olarak direnç gösterme eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu direnç, genellikle belirsizlik, güvensizlik ve kaygı gibi duygularla ilişkilidir ve bu durum, değişimin etkin bir şekilde uygulanmasını engelleyebilir. Dolayısıyla, değişime direnci yönetmek için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir (Ürek, 2024). Öncelikle, etkili iletişim stratejileri benimsemek büyük önem taşır; çalışanların değişim süreci hakkında bilgilendirilmesi ve endişelerinin giderilmesi, direncin azalmasına katkı sağlar. Eğitim ve destek mekanizmaları da kritik bir rol oynamaktadır; çalışanların yeni beceriler edinmeleri ve değişime uyum sağlamaları için gerekli eğitimlerin verilmesi, adaptasyonu kolaylaştırır. Ayrıca, liderlerin değişim süreçlerinde aktif rol alarak çalışanları motive etmeleri ve sürece dahil etmeleri gerekmektedir.

Katılımın teşvik edilmesi, çalışanların değişim sürecine daha fazla sahiplenmelerini sağlarken, ödüllendirme sistemleri de motivasyonu artırabilir. Tüm bu stratejiler, değişim süreçlerinin daha az dirençle karşılaşmasını sağlamakta ve organizasyonda verimliliği artırmaktadır. Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar, değişime direncin yönetiminin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde başarı için vazgeçilmez olduğunu ortaya koymaktadır (Doğan, 2021).

1.2.3. Sağlık Kurumları İş Süreçlerinde Değişime Direnç ve Nedenleri

Sağlık kurumlarında geçmişten günümüze kadar gerçekleşen değişimler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha etkin bir şekilde cevap verebilme amacı güderek şekillenmiştir. Bu süreçler, sağlık sistemlerinin daha verimli ve sürdürülebilir olabilmesi için sürekli olarak gelişim göstermeyi hedeflemiştir. Özellikle son yıllarda yaşanan küresel sağlık krizleri, bu değişimlerin ne denli önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur (Uçar ve Köroğlu, 2024). COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinin esnekliğini ve hızlı adaptasyon yeteneğini test etmiş, sağlık kurumlarının krizlere hazırlıklı olmasının ve değişime hızla ayak uydurabilmesinin ne kadar kritik olduğunu vurgulamıştır. Pandemi, sağlık hizmetlerinin acil durumlara ve ani taleplere hızlı yanıt verme gerekliliğini bir kez daha hatırlatmış ve bu durum, sağlık kurumlarında büyük organizasyonda değişikliklerin kaçınılmaz olduğunu göstermiştir (Başgün ve Doğan, 2024).

COVID-19'un getirdiği zorluklar, sağlık sistemlerinin yeniden yapılandırılması ve yeni sağlık hizmeti sunum modellerinin geliştirilmesi için zorlayıcı bir etken olmuştur. Bu süreçte sağlık kurumları, ileri teknolojilerin entegrasyonu, dijital sağlık uygulamaları, uzaktan izleme sistemleri ve hasta bakım süreçlerinin iyileştirilmesi gibi önemli değişim adımlarına yönelmişlerdir. Teknoloji kullanımının artırılması ve iş süreçlerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı hedefleyen başlıca reform alanları olmuştur. Sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir, hızlı ve kaliteli sunulabilmesi için bu tür yenilikler önem kazanmıştır. Ancak, bu değişim süreçleri her zaman sorunsuz bir şekilde gerçekleşmemektedir (Ocak, 2024). Sağlık kurumlarında çalışan bireyler, değişime karşı çeşitli dirençler gösterebilmektedir. Bu direnç, genellikle belirsizlik, mevcut alışkanlıkların gücü ve geleneksel iş süreçlerine duyulan bağlılık gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Çalışanlar, değişim sürecinde yeni beceriler edinme veya mevcut iş pratiklerini değiştirme konusunda zorluk yaşayabilirler. Ayrıca, organizasyonda değişiklikler sırasında rol ve sorumluluklarda yaşanacak değişiklikler, endişelere yol açabilmektedir (Söyler ve Çakmak, 2024). Bu bağlamda,

değişim süreçlerinin etkili bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşırken, sağlık kurumlarındaki tıbbi sekreterler de bu değişimlerin en önemli aktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi sekreterler, hasta kayıtlarını tutma, randevu sistemlerini yönetme ve sağlık verilerini düzenleme gibi kritik görevleri üstlenirken, iş süreçlerinde yapılan değişikliklere karşı gösterdikleri direnç, sürecin başarıyla ilerlemesini engelleyebilir. Bu nedenle, tıbbi sekreterlerin değişime uyum sağlaması, hem kurumun genel işleyişi hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi bakımından son derece önemli bir husus teşkil etmektedir (Yüksel, 2024). Tıbbi sekreterlerin değişime karşı gösterdiği direncin başlıca nedenleri;

1.3. Alışkanlıklar ve Rutine Bağlılık

Tıbbi sekreterler, hastane ve kliniklerde belirli bir iş düzeniyle çalışmakta ve bu rutine alışmaktadırlar. Bu rutin, onların günlük iş akışlarını kolaylaştırır ve verimlilik sağlar. Ancak, iş süreçlerinde yapılan değişiklikler, bu alışkanlıkların bozulmasına neden olabilir. Özellikle yeni bir yazılım, dijital kayıt sistemleri ya da çalışma yöntemleri tıbbi sekreterlerin mevcut düzenlerini değiştirebilir. Bu tür değişiklikler, tıbbi sekreterlerin mevcut sistemlere bağlı kalma istekliliği ile karşılaşabilir. Değişime karşı gösterilen direnç, çoğu zaman bu alışkanlıkların ve güvenli bölgeye olan bağlılıklarının bir sonucu olarak ortaya çıkar (Atam vd., 2020).

1.4. Eğitim ve Yetersiz Bilgi

Sağlık sektöründe kullanılan teknolojiler ve iş süreçleri sürekli olarak gelişmektedir. Yeni sistemlerin ve yazılımların tanıtılması, tıbbi sekreterlerin bu değişikliklere adapte olmalarını gerektirir. Ancak, tıbbi sekreterlerin her değişiklik öncesinde yeterli eğitim alıp almadıkları, değişim sürecindeki direnci doğrudan etkileyebilir. Eğitim eksiklikleri, tıbbi sekreterlerin yeni sistemleri anlamakta güçlük çekmelerine ve bu nedenle değişime karşı direnç göstermelerine yol açar. Yetersiz eğitim ve rehberlik, hem çalışanların güven eksikliğine hem de değişimin getirdiği belirsizliğe duyulan korkuya neden olabilir (Sungur, 2024).

1.5. İş Yüğü ve Zaman Baskısı

Tıbbi sekreterler, genellikle yoğun bir iş temposuna sahip olan profesyonellerdir. Hastaların kayıtlarını tutma, randevu düzenleme, belgeleri hazırlama gibi görevler, önemli bir iş yükü oluşturur. Değişikliklerin iş süreçlerini daha karmaşık hale getireceği ve iş yükünü artıracığına dair endişeler, tıbbi sekreterlerin değişime karşı direnç

göstermelerine neden olabilir. Zaman baskısı, tıbbi sekreterlerin yeni bir sisteme adapte olmaları için gereken zamanı bulmalarını zorlaştırabilir ve bu da değişimin kabulünü engeller (Altındış, 2015).

1.6. Kültürel Direnç ve Organizasyon Değerleri

Tıbbi sekreterlerin çalıştığı sağlık kurumları, belirli bir organizasyonda kültüre sahiptir. Bu kültür, çalışanların iş yapma biçimlerini, iletişim tarzlarını ve çalışma değerlerini şekillendirir. Sağlık kurumlarında değişim süreçlerinde, bu kültür bazen direnç oluşturabilir. Özellikle geleneksel yöntemlerin benimsenmiş olduğu kurumlarda, tıbbi sekreterler, yenilikçi yaklaşımlara karşı direnç gösterebilir. Kurumsal kültürdeki değişime karşı duyulan korku ve güvensizlik, tıbbi sekreterlerin iş süreçlerinde gerçekleştirilen değişimlere karşı gösterdikleri direncin bir başka nedenidir (Armenakis & Bedeian, 1999).

1.7. Teknolojik Direnç

Sağlık sektöründeki dijitalleşme süreci, tıbbi sekreterlerin iş süreçlerinde büyük bir değişim yaratmaktadır. Elektronik sağlık kayıtları (EHR), dijital randevu sistemleri, otomatik faturalama gibi yenilikler, tıbbi sekreterlerin geleneksel yöntemleri terk etmelerini gerektirmektedir. Ancak, teknolojiye duyulan güvensizlik ve yeni sistemlerin kullanımı ile ilgili yaşanan zorluklar, tıbbi sekreterlerin değişime karşı gösterdikleri dirençlerin başlıca nedenlerindendir. Yeni bir yazılım ya da dijital sistem hakkında bilgi eksikliği, sistemin işleyişine dair belirsizlikler ve önceki teknolojiye aşına olma durumu, bu dirençlerin arkasında yatan sebepler arasında yer alır (Şirin, 2023).

1.8. Yönetimsel Destek ve İletişim Eksiklikleri

Değişim süreçlerinde yönetimsel destek, tıbbi sekreterlerin yeni iş süreçlerine uyum sağlama konusunda kritik bir faktördür. Ancak, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin değişimi yeterince etkili bir şekilde yönlendirememesi, çalışanlar arasında belirsizlik yaratabilir. Tıbbi sekreterler, değişime dair yönetimden gelen net bir rehberlik ve bilgi akışı eksikliğinden dolayı direnç gösterebilirler. Yönetimin yeterli kaynak sağlamaması ve değişim süreçlerine dair açık bir iletişim stratejisi izlememesi, bu direnci daha da artırabilir (Işık ve Akpolat, 2010).

Bu çerçevede, sağlık bilgi sistemlerinin temel amacı, etkili ve kaliteli hasta bakımını desteklemektir. Ancak, sağlık kurumlarındaki değişikliklerden hem çalışanlar hem de hizmetten faydalanan bireyler önemli ölçüde etkilenebileceğinden, değişim

sürecinin dikkatlice ve verimli bir şekilde planlanması son derece önemlidir (Atam vd., 2020). Ülkemiz bağlamında incelendiğinde, 2000'li yılların başlarından itibaren sağlık sektöründe hızlı ve yoğun bir değişim sürecinin yaşandığı gözlemlenmektedir. Bu değişimin en önemli tetikleyicisi, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olmuştur (Cerit, 2024). Program kapsamında gerçekleştirilen yenilikler, sağlık kurumlarındaki çalışanların çalışma koşullarını ve ortamlarını belirgin şekilde değiştirmiştir. Bu yeniliklere tepki olarak, çalışanlar da hızlı bir dönüşüm sürecine girmiştir. Ancak, bu süreçte yaşanan zorluklar, çalışanlarda değişime karşı olumsuz tutumların gelişmesine ve direnç göstermelerine yol açmıştır. Özellikle tıbbi sekreterler, yeni teknolojilere uyum sağlama, artan iş yükü ve sürekli değişen prosedürlerle başa çıkma noktasında zorluklar yaşamışlardır. Bu durum, hem iş verimliliğini hem de hasta kayıtlarının doğruluğunu etkileyerek genel hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir (Yılmaz ve Öztop, 2020). Ancak kurumların gelecekte hayatta kalabilmesi ve güçlü kalabilmesi için değişen koşullara uyum sağlaması gerekmektedir. Bu uyum süreci, görüldüğü kadar kolay değildir; çünkü değişim, bilinen bir durumdan bilinmeyen bir geleceğe geçişi içerir ve bu, bireylerde kaygı yaratabilir. Kişiler, mevcut becerilerinin değişim sonrası geçerli olup olmayacağı konusunda kuşku duyabilir ve yeni koşullarda başarılı olup olamayacaklarını kestiremeyebilirler (Can, 2009). Örgütlerde çalışanlar, bir yandan değişimin gerekliliğine inanırken diğer yandan alışkanlıklarından vazgeçmekte zorluk çeker ve bu da değişime karşı direnç oluşturmalarına neden olmaktadır (Ford vd, 2008). Tunçer (2013) ise örgütsel değişimin bazı sorunları çözse de yeni problemlerin ortaya çıkmasına yol açabileceğini ifade etmektedir. Ancak, değişime karşı direnç her zaman olumsuz sonuçlar doğurmayacağını savunmaktadır. Değişim ve direnç bazen çatışmalara yol açsa da, bu çatışmalar sağlıklı tartışmalara ve daha iyi kararların alınmasına olanak sağlayabilir. Değişimin veya değişime direncin en önemli belirleyicisi, başta liderler olmak üzere tüm örgüt üyelerinin beklenti, inanç, tutum ve davranışlarının toplamıdır (Balaman ve Baş, 2021). Sonuç olarak, değişime karşı duyulan direnç, teknoloji kabul düzeyini düşürerek, sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmakta ve bu da çalışanların motivasyonunu daha da olumsuz etkileyebilmektedir (Korkmazer vd., 2020).

1.9. Teknoloji Kabulü

Teknoloji kabulü, yeni gelişen teknolojik ürün ve hizmetlerin benimsenme sürecinde, kullanıcıların algıladıkları fayda ve kullanım kolaylığına ilişkin duyguların tetiklenmesi olarak tanımlanabilir (Özsungur, 2018). Teknoloji ile sağlık arasındaki

etkileşim köklü bir geçmişe sahiptir. Ancak, son yıllarda gelişen teknolojide yaşanan gelişmelerle birlikte donanım, bilgisayar cihazları, fiziksel nesneler, yazılımlar ve insanlar arasında ağ üzerinden etkileşim, iletişim, veri toplama ve veri alışverişi mümkün hale gelen sürekli genişleyen bir ekosistem ortaya çıkmıştır (Farahani, vd. 2018,akt.,Çoban,2019). Bu bağlamda, ülkemizde sağlık sistemindeki değişim ve Sağlıkta Dönüşüm Programı süreciyle birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Akın, 2007). Bununla birlikte bilgi sistemleri ve haberleşme teknolojilerindeki gelişmeler, sağlık sektöründe elde edilen veriler sayısal ortamda saklanmakta ve bu verilere anında erişim sağlanabilmektedir (Yıldırım vd., 2007). Sağlık Bilişimi ise, tıp alanında bilgi teknolojileri aracılığıyla elde edilen verilerin ve bilgilerin oluşturulması, işlenmesi ve paylaşılması sürecini kapsamaktadır (Ceylan, 2009, akt., Tat, 2018). Günümüzde sağlık alanında çalışan personelin eğitiminden tıbbi müdahalelere kadar pek çok alanda sağlık bilişim teknolojileri aktif olarak kullanılmaktadır (Çakırlar ve Mendi, 2016). Sürekli olarak gelişen sağlık bilişim sistemleri, tanı ve tedavi süreçlerinde hizmet sağlayıcılarına ve hizmeti alan bireylere zaman kazandırarak, düşük maliyetle ve daha az hata ile işlerini kolaylaştırmaktadır. Ancak, bilişim sistemlerinin etkinliği ve verimliliği, özellikle bilgi sistemleri kullanıcılarının teknolojiyi kabul etmeleri ile doğrudan ilişkilidir (Bozkurt, 2020).

1.10. Teknoloji Kabul Modeli (TAM)

Teknoloji Kabul Modeli (TAM), 1986 yılında Fred D. Davis tarafından oluşturulan teorik bir çerçeve olup, bireylerin teknolojik yenilikleri kabul etme süreçlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu model, kullanıcıların teknoloji benimseme kararlarını etkileyen iki ana faktöre odaklanır: algılanan kullanım yararı ve algılanan kullanım kolaylığı. Algılanan yarar, bir teknolojinin sağladığı faydaların kullanıcı tarafından nasıl değerlendirildiğini ifade ederken, algılanan kullanım kolaylığı, teknolojinin ne kadar kolay kullanılabileceği ile ilgilidir. Bu iki faktör, bireylerin teknolojiye karşı tutumlarını ve sonuç olarak teknoloji kullanımını doğrudan etkiler (Fettahoğlu vd., 2018). Teknoloji kabul modeli, bireylerin teknolojiye yönelik tutum ve davranışlarını açıklamada etkili bir çerçeve sunduğundan, bilgi sistemleri alanındaki araştırmalar da bu modeli daha iyi anlamak ve geliştirmek için sürekli olarak yeni teoriler ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, bireylerin teknolojiye karşı olan eğilimlerini daha iyi tahmin edebilmek ve bu süreçleri daha iyi açıklayabilmek amacıyla yeni modeller geliştirmektedirler. Bu çerçevede, TAM, kullanıcıların bilgi teknolojilerine ilişkin kabul ve kullanım davranışlarını açıklamak amacı ile en etkili ve en yaygın

olarak başvuru olan modellerden biri olarak öne çıkmaktadır (Karahanna vd., 2006). Teknoloji kabulüne ilişkin bu kavramsal modeli literatüre kazandıran Davis (1986), doktora tezinde bireylerin yaşadıkları yerlerdeki bilgi teknolojisini benimseme veya reddetme olasılıklarını tahmin etmek amacıyla bu modeli kullanmıştır. Araştırma bulgularına göre, modelin temel unsurları olan algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan fayda, bireylerin bilgi teknolojilerini kullanma niyetleri üzerinde anlamlı bir etki göstermektedir. Bu bağlamda, algılanan fayda, "bir bireyin belirli bir sistemi kullanarak performansını artıracığına dair inanç derecesi" olarak tanımlanırken (Davis, 1986), algılanan kullanım kolaylığı ise "bir kişinin belirli bir sistemi kullanmanın çaba gerektirip gerektirmediğine ilişkin algıladığı düzey" olarak açıklanmıştır. Bu iki değişken, bireyin sistemi kullanmaya yönelik istekliliğini belirler ve kullanıma dair tutumunu doğrudan etkiler (Topçuoğlu vd., 2022). Tutum, bireyin duygu ve düşüncelerinin bir birleşimi olup, kişinin sisteme karşı olumlu ya da olumsuz tutumunu yansıtır. Kullanıma yönelik tutum ise, kullanıcının bilgi sisteminin belirli bir uygulamasını gerçekleştirme istekliliğine dair değerlendirmesidir. Bu iki değişken, kullanıcıların sistemi kullanma istekliliğini belirler ve kullanıma yönelik tutumu doğrudan etkiler. Tutum, duygu ve düşüncelerin birleşimiyle oluşan bir kavram olup, bireyin sisteme karşı olumlu ya da olumsuz tepkisini ifade eder. Kullanıma yönelik tutum, kullanıcının bilgi sisteminin belirli bir uygulamasını gerçekleştirme istekliliğine ilişkin değerlendirmesidir (Ma, Andersson ve Streith, 2005). Tutum, deneyim ve öğrenilmiş bir dürtü olarak çevreden etkilenebilir ve zamanla değişebilir (Pazvant, 2017). Niyet, kullanıcının davranışının temel belirleyicisi olup, bireyin yalnızca belirli bir davranışı gerçekleştirme fırsatına sahip olmasının yanı sıra, aynı zamanda bu davranışı gerçekleştirme konusundaki istekliliğini de ortaya koymaktadır (Al-Gahtani ve King, 1999). Modele göre, kullanıcıların davranışsal niyetleri, tutumlarından ve algılanan faydalarından etkilenirken, algılanan faydanın tutumları doğrudan etkileyebileceği öne sürülmektedir (Turan ve Çolakoğlu, 2008). Son yıllarda, bilgi teknolojilerinin kapsamı önemli ölçüde genişlemiş ve bu teknolojiler, araştırmaların yürütülmesinde maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ekonomilerdeki bireyler ve organizasyonlar, yeni teknolojilerin kabulünü ve kullanımını öngörmek amacıyla teknoloji kabul modelini kullanmaktadır.

Teknoloji kabul modeline dayalı yapılan birçok çalışma, modelin temelinin güçlü olduğunu belirtirken, bazı araştırmalar modelin temelini zayıf olduğunu ve bireylerin teknolojiyi kullanma amacını açıklayamadığını ileri sürmektedir (Venkatesh ve Davis, 2000). Kullanıcılar, bir teknolojinin işlerini kolaylaştıracağını ve verimliliği artıracığını

düşündüklerinde, bu teknolojiye yönelme olasılıkları artar. Davis'in çalışmalarında, algılanan faydanın yüksek olduğu durumlarda kullanıcıların teknolojiye olan kabulleri de artmaktadır (Davis, 1989). Bu bağlamda, TAM sağlık sektöründe de geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Örneğin, sağlık profesyonellerinin elektronik sağlık kayıtları (EHR) sistemlerini kabul etme süreçleri üzerine yapılan araştırmalar, algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan faydanın bu kabul üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Ayrıca, mobil sağlık uygulamalarının benimsenmesi konusunda da bu modelin geçerliliği kanıtlanmıştır (Yılday ve Atılğan, 2018).

Sonuç olarak, Teknoloji Kabul Modeli, bireylerin yeni teknolojilere yönelik tutumlarını anlamak için önemli bir araçtır. Algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan fayda gibi temel bileşenler, teknoloji kabulünü etkileyen en önemli faktörlerdir. Sağlık sektöründe bu modelin dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak adına kritik bir öneme sahiptir (Topçuoğlu vd., 2022).

1.11. Sağlık Sektöründe Teknoloji Kullanımı ve Kabulü

Günümüzde, teknolojinin doğru ve etkin bir biçimde kullanımı, kurumların iş süreçlerinde verimlilik, etkinlik, performans ve kalitenin artırılmasında büyük bir rol oynamaktadır (Özşahin vd., 2020). Dünyada kullanılan teknolojinin performansı, Moore yasasında belirtildiği üzere (mikroişlemcilerdeki transistör sayısı her iki yılda bir iki katına çıkmakta ve bu da üretilen işlemcilerin hızlanmasını sağlamaktadır), sürekli bir artış göstermektedir (Laudon ve Laudon, 2014).

Bu bağlamda teknoloji, sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık sektöründe teknoloji kullanımı ve kabulü, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hasta bakımını iyileştirmek amacıyla kritik bir öneme sahiptir. Gelişen bilişim teknolojileri, sağlık sunumunu hızlandırmakta, maliyetleri azaltmakta ve hasta verilerine hızlı erişim sağlayarak tanı ve karar verme süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarının teknolojiye ilişkin tutumları üzerinde yapılan araştırmalar, teknoloji kullanımının iş süreci uygulamalarının temel yapı taşı olduğunu göstermektedir (Özdemir-Aydın vd., 2023). Bireylerin teknolojiye yönelik tutumları, yaş, eğitim durumu ve deneyim gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu bağlamda genç ve eğitilmiş bireyler, teknolojiye daha açık olma eğilimindedir. Bu bağlamda literatürde sağlık çalışanları üzerine yapılan birçok çalışmada, yaşın teknoloji kullanımı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Saray ve Ünsal, 2020). Ayrıca, sağlık personellerinin iş yerlerinde teknolojiyi kullanma düzeyleri de önemlidir; uzun süreli çalışanların yeni teknolojilere adaptasyon süreçleri daha hızlı olmaktadır.

Kurumsal destek, sağlık çalışanlarının teknoloji kabulünü artıran diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarının sunduğu eğitim olanakları, çalışanların yeni teknolojileri benimsemesini kolaylaştırmaktadır. Sağlık alışanlarının bilgi ve becerilerinin artırılması, onların teknoloji kullanımını olumlu yönde etkilemektedir (ınar ve Özkaya., 2023). Ayrıca, yeterli finansal kaynaklar sağlanması da teknolojinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için gereklidir. Sağlık verilerinin hassasiyeti nedeniyle güvenlik endişeleri de önemli bir faktördür. Bireyler ve profesyoneller, veri güvenliği sağlanmadığı takdirde yeni teknolojilere karşı temkinli yaklaşabilmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının güvenlik protokollerini güçlendirmesi gerekmektedir. Toplumda teknolojiye yönelik genel tutumlar da bireylerin kabulünü etkileyebilir. Pozitif sosyal algılar ve destekleyici bir çevre, bireylerin yeni teknolojilere daha açık olmasına katkı sağlar. Aile üyeleri veya meslektaşların deneyimleri de bireylerin kararlarını etkileyebilir; olumlu deneyimler paylaşan bireyler diğerlerini yeni teknolojileri denemeye teşvik edebilir.

Sağlık sektöründe teknoloji kullanımı ve kabulü, çok sayıda faktörün etkileşimiyle şekillenmektedir. Bireysel özelliklerden kurumsal destek yapısına kadar geniş bir yelpazede değerlendirilen bu faktörler, sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi sürecinde önemli rol oynamaktadır (Saray ve Ünsal, 2020).

Bu kapsamda, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerin sağlık sektöründe hızla uygulanması büyük önem taşımaktadır. Teknolojik alandaki hızlı gelişim ve iş yapma biçimlerindeki değişimlere sağlık sektörünün ayak uydurabilmesi, ancak geniş bir teknolojik vizyona sahip sağlık yöneticileri ve teknoloji dostu hastane çalışanlarının katkıları, doğru teknolojiye yapılan yatırımlar, sürekli iyileştirme ve eğitim yoluyla mümkün olacaktır. Sağlık bilişimi alanında gelinen nokta, bireylerin teknolojiyi kabul etme ve kullanma konusundaki tepkilerinin ölçülmesini gerekli kılmaktadır (Bashshur vd., 2020).

1.12. Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme

Geçmişten günümüze sanayi alanındaki değişim ve dönüşüm, ihtiyaç kavramıyla başlamıştır. Sanayi talepleri, gelişim ve büyüme gereksinimleriyle birleşerek hayatımıza yeni süreçler ve kavramlar kazandırmıştır (Kılıç ve Alkan, 2018). Dijital dönüşüm kavramı, dijitalleşme sürecinin bir sonraki evresi olarak görülmektedir. Özetle ifade etmek gerekirse, veriler “sayısallaştırılmakta”, süreçler “dijitalleştirilmektedir.” Dijital dönüşüm ise, bu süreçlerin tamamının ve bunlarla ilgili stratejileri ile ilgilidir. Sanayi alanındaki gelişmeler, metal ve elik üretimi sayesinde Endüstri 1.0 dönemine geçiş

sağlarken; elektrik enerjisi üretimi, Endüstri 2. 0 döneminin kapılarını açmıştır. Bilgi teknolojileri, iletişim ve elektronik alanındaki ilerlemeler ise Endüstri 3. 0 dönemine adım atmamızı mümkün kılmıştır (Demet, 2024). Endüstri 4.0 ile birlikte bilgisayar teknolojileri sanayi sektöründe yaygınlaşmış ve insan gücünün yerini büyük oranda makineler almıştır. Yapay zekanın bu süreçteki entegrasyonu ile iletişim kurabilen makineler ortaya çıkmış ve sanayide dijitalleşme süreci hızlanmıştır. Dijital dönüşüm, sürekli ve dinamik bir evrim sürecidir. Endüstri 4.0 çerçevesinde temsil edilen yeni teknolojilerin toplumsal etkileri, çalışma hayatının önemli ölçüde değiştiğini ve dönüştüğünü gözler önüne sermektedir. Bu değişim, tedarik ve üretimden insan kaynakları yönetimi, pazarlama, muhasebe-finance ve halkla ilişkiler yönetimine kadar işletmenin tüm süreçlerini kapsamaktadır. Sanayide meydana gelen bu değişim, ülkelerin toplumsal ve demografik yapılarında da önemli dönüşümlere yol açmakta, kültürel ve ekonomik gelişmeler toplumun tüm kesimlerini etkilemektedir. Bu değişimin başlangıcı 18. yüzyılda İngiltere’de gerçekleşmiş ve ardından Avrupa ve dünya genelinde geniş etkilere sahip olmuştur Endüstri 4. 0’ın temel hedefi, üretim süreçlerinde bilgisayar kullanımını en üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaca ulaşarak, üretim süreçlerinin hızlandırılması ve insan hatalarının minimuma indirilmesi planlanmaktadır (Pamuk ve Soysal, 2018).

Dijitalleşme; işletmelerin yeni fikirler geliştirmelerini, daha geniş kitlelere ulaşmalarını, işlerini organize etme ve yönetmede yeni ve farklı araçlar kullanmalarını, en önemlisi müşterilerin beklentilerini karşılayacak ürün ve hizmetler sunmalarını sağlamak olarak ifade edilmektedir (Bozbuğa vd., 2021). Sağlık kurumları, yüzyıllar boyunca verilerini manuel sistemler aracılığıyla kaydetmişlerdir. Ancak bilgisayarların iş dünyasına girişiyle birlikte hastane yöneticileri, bilgisayarlara olan ilgilerini artırmaya başlamışlardır. Bugün hastanelerde kullanılan bilgisayar sistemleri, muhasebe, hasta kabul, hasta takibi ve faturalama gibi temel işlemlerden çok daha fazlasını kapsamaktadır. Klinik karar destek sistemleri, hastane bilgi yönetim sistemleri, laboratuvar bilgi sistemleri ve radyoloji bilgi sistemleri gibi birçok modül ve sistemle entegre bir şekilde çalışan kapsamlı hastane bilgi yönetim sistemleri, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artıran önemli araçlar haline gelmiştir (Özşahin, 2024). Sağlık bilgi sistemi, "sağlık hizmetlerinin sağlanmasını desteklemek ve halk sağlığı iyileştirmek amacıyla bilgilerin toplanmasını, yönetilmesini, kullanılmasını ve paylaşılmasını mümkün kılan bilgi, beceri ve araçlar" şeklinde tanımlanmaktadır (Göktaş vd., 2017). Bu bağlamda son yıllarda dijitalleşmeyle başlayan bu dönüşüm süreci, özellikle sağlık profesyonelleri, özellikle tıp doktorları, hemşireler ve tıbbi

sekreterler için önemli değişimlere yol açmıştır. Artık sağlık çalışanları, bilgisayarlarla işbirliği yapma, bu teknolojilere entegrasyonu ve onları etkin bir şekilde kullanma zorunluluğuyla karşı karşıya kalmışlardır Bu teknolojik dönüşüm, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için gerekli olan bilgi yönetimini daha verimli hale getirmiştir. Bilgisayarların hastane uygulamalarına entegrasyonu, hastanelerdeki bilgi işlem süreçlerinin sadece temel işlemlerle sınırlı kalmayıp çok daha geniş bir yelpazeye yayılmasına neden olmuştur (Ak, 2013).

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı, erişilebilirliğini iyileştirmeyi ve verimliliği artırmayı hedefleyen bir dizi yenilikçi uygulamayı kapsamaktadır. Elektronik sağlık kayıtları, telemedicine, yapay zeka ve veri analitiği gibi dijital araçlar, sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulmasına olanak tanımaktadır (Baş, 2025). Dijitalleşmenin sağlık sektörünü bir çok yönde etkilemektedir. Dijitalleşme, sağlık hizmetlerine erişimi artırma potansiyeline sahiptir. Özellikle kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan bireyler için telemedicine uygulamaları, doktorlarla sanal görüşmeler yapmayı mümkün kılmaktadır. Bu sayede, coğrafî engeller ortadan kalkmakta ve sağlık hizmetlerine erişim daha eşit hale gelmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin giderilmesinde dijitalleşmenin önemli bir rol oynayacağı öngörülmektedir (Bozbuğa vd., 2021).

Bu bağlamda elektronik sağlık kayıtları (EHR) ve dijital sistemler sayesinde sağlık bilgileri daha düzenli ve erişilebilir bir şekilde yönetilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların geçmiş sağlık verilerine kolayca erişebilmekte ve bu verileri analiz ederek tedavi süreçlerini daha etkin hale getirebilmektedir. Ayrıca, yapay zeka ve veri analitiği kullanılarak hastalıkların daha hızlı teşhisi konulabilir ve tedavi süreçleri optimize edilebilir. Bu da sağlık hizmetlerinde hem zaman hem de maliyet tasarrufu sağlanmasına yardımcı olur (Tezcan, 2018). Dijitalleşme, tedavi sürecini de dönüştürmektedir. Uzaktan izleme cihazları ve mobil sağlık uygulamaları sayesinde, hastalar evlerinden çıkmadan sağlık durumlarını takip edebilirler. Özellikle kronik hastalıkları olan bireyler için bu uygulamalar, tedavi süreçlerinin daha düzenli bir şekilde izlenmesine ve zamanında müdahalelere olanak tanır. Bu tür dijital çözümler, hastaların yaşam kalitesini artırırken, sağlık sistemindeki yükü de azaltmaktadır (Demirci, 2019). Aynı zamanda dijital platformlar, sağlık profesyonellerinin eğitimini desteklemek ve halkı sağlık konularında bilgilendirmek için güçlü araçlar sunmaktadır. Sağlık çalışanları, çevrimiçi eğitim programları ve simülasyonlar aracılığıyla becerilerini geliştirebilir. Aynı şekilde, halk sağlığına dair dijital kampanyalar ve mobil uygulamalar, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemelerine yardımcı

olabilir. Dijitalleşmenin sağlık hizmetlerinde sunduğu fırsatlar kadar, bu dönüşümün başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için çeşitli zorlukların aşılması gerekmektedir (Ak, 2013).

Aynı zamanda sağlık verileri, oldukça hassas bilgiler içerdiğinden, dijitalleşme süreciyle birlikte veri güvenliği en önemli konulardan biri haline gelmiştir. Elektronik sağlık kayıtları ve diğer dijital sağlık çözümleri, siber saldırılara ve veri ihlallerine karşı korunmalıdır. Sağlık sektörü, veri güvenliğini sağlamak adına güçlü şifreleme yöntemleri ve güvenlik protokolleri geliştirmelidir (Özşahin vd., 2020). Dijital sağlık çözümleri, güçlü bir dijital altyapı gerektirir. Kırsal alanlarda internet erişimi sınırlı olabilmekte ve bu da dijital sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmaktadır. Ayrıca, hastaneler ve klinikler için gerekli donanımların temin edilmesi ve çalışanların dijital becerilerinin geliştirilmesi de bir diğer zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, yeni yasal düzenlemeler ve standartların oluşturulmasını gerektirmektedir. Sağlık verilerinin toplanması, paylaşılması ve depolanması konusunda belirli yasal çerçevelerin oluşturulması, sağlık profesyonellerinin ve hastaların haklarını korumak açısından kritik öneme sahiptir (Göktaş vd., 2017).

Sağlık sektöründe dijitalleşmenin geleceği, teknolojinin sürekli gelişmesiyle paralel olarak şekillenecektir. Yapay zeka, robotik cerrahi, genetik mühendislik ve biyoteknoloji gibi alanlarda ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin daha kişiselleştirilmiş, hızlı ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlayacaktır. Özellikle yapay zeka destekli tanı ve tedavi sistemlerinin, hastalıkların erken teşhisinde ve tedavi süreçlerinde devrim yaratması beklenmektedir (Baş, 2025).

Ayrıca, sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, global sağlık krizlerine karşı daha dayanıklı bir sistem oluşturulmasına da yardımcı olabilir. COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinin dijitalleşmenin ne kadar hayati olduğunu ortaya koymuş ve sağlık hizmetlerinin uzaktan verilmesi konusunda önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu süreç, dijital sağlık çözümlerinin daha hızlı bir şekilde benimsenmesini sağlamıştır (Ocak, 2024).

Dijitalleşme, sağlık hizmetlerinde birçok fırsat sunmakla birlikte, aynı zamanda çeşitli zorluklar da beraberinde getirmektedir. Bu dönüşüm sürecinin başarılı olabilmesi için güçlü bir dijital altyapı, etkili veri güvenliği önlemleri, eğitim ve yasal düzenlemeler gereklidir. Sağlık sektörünün dijitalleşmesi, sadece sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda daha sürdürülebilir ve erişilebilir bir sağlık sistemi yaratma potansiyeline sahiptir (Özdemir, 2022).

Dijitalleşmenin geleceği, teknolojinin sürekli gelişimiyle şekillenecektir. Yapay zeka, robotik cerrahi ve biyoteknoloji gibi alanlardaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir biçimde sunulmasına olanak tanıyacaktır. Özellikle yapay zeka destekli tanı sistemlerinin hastalıkların erken teşhisinde devrim yaratması beklenmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık sistemlerinin dijitalleşmenin hayati önemini ortaya koymuş olması, uzaktan sağlık hizmetlerinin benimsenmesini hızlandırmıştır. Bu dönüşüm süreci, gelecekte daha sürdürülebilir ve erişilebilir bir sağlık sistemi yaratma potansiyeline sahiptir (Baş, 2025).

1.13. Sağlık İş Süreçlerinde Dijitalleşme Uygulamaları

Sağlık iş süreçlerinde dijitalleşme uygulamaları kapsamında MEDULA, Merkezi hastane randevu sistemi (MHRS), Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Elektronik Reçete (E-Reçete) Sistemleri, Elektronik Nabız (E-Nabız) Uygulaması, Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Tele-Tıp ve Uzaktan Sağlık Sistemleri yer almaktadır.

MEDULA, sağlık kurumlarının fatura bilgilerini elektronik ortamda toplayarak sunulan hizmetlerin ödemelerini gerçekleştirmek amacıyla entegre bir sistem olarak geliştirilmiştir (Esatoğlu ve Köksal, 2010). Bu sistem, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı bireyler ile onların bakmakla yükümlü oldukları kişilere, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine dair bilgilerin elektronik ortamda iletilmesini sağlamak amacıyla başlatılmıştır. Uygulama, esasen dört ana web servisi etrafında organize edilmiştir. Bu kapsamda hak sahipliği, sevk, reçete, tetkik talebi, ödeme sorgulama (mevcut tedavi yardımıyla ilgili uygulama tebliğine kadar), faturalama (fatura bilgilerinin elektronik ortamda iletilmesi) gibi işlemler gerçekleştirilmektedir (Avaner ve Fedai, 2017).

Vatandaşlar, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile aile hekimlerinden, Alo 182'yi arayarak, internet üzerinden veya MHRS mobil uygulaması aracılığıyla tercih ettikleri hastane ve hekimden randevu ama imkanına sahip olmaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Merkezi Hekim Randevu Sistemi, 2024).

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi Minimum Veri Modeli (AHBS-VEM), Aile Hekimliği bünyesinde faaliyet gösteren firmaların veri teslimi ve aktarım süreçlerinde ortaya çıkabilecek bilgi kayıplarını engellemek, veri aktarımını kolaylaştırmayı ve bu süreçlerde standart bir yapı oluşturmayı hedefleyerek Sağlık Bilgi Sistemleri Genel

Müdürlüğü tarafından geliştirilmiştir. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi uygulaması, sağlık verilerinin saha ortamında toplanmasını sağlamakta ve ikinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarının yükünü hafifletmeyi hedeflemektedir (Öner, 2014). Bu sistem sayesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ait veriler elektronik ortamda kayıt altına alınmakta ve Sağlık Bakanlığı'nın elektronik sağlık veri tabanına aktarılmaktadır. AHBS, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakta, aile hekimlerinin hastalarına daha fazla zaman ayırmalarını sağlamakta ve hastaların önceki sağlık bilgilerine erişimlerini kolaylaştırarak pek çok fayda sunmaktadır (İleri, 2018)

Elektronik reçete, BT aracılığıyla düzenlenen reçetelerin kişilere ya da eczanelere aktarılması sürecidir. E-reçete sisteminin birçok avantajı bulunmaktadır. Bu sistemle entegre edilen karekod teknolojisi, ilaçların ülkeye giriş yaptıktan sonra hangi eczaneye, hangi hastaneye ve hangi hastaya verildiğini izlemeye olanak tanır. Ayrıca, doktor tarafından reçete edilen ilaçlara ait bilgileri de sistem üzerinde depolayıp kontrol etmeye imkan verir. (İleri, 2018). Böylece, hastaların ilaç kullanım alışkanlıkları izlenebilir, gereksiz ilaç yazımı, ilaç istismarı ve israfı önlenir (Akuzun, 2018).

E-Nabız, sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan elde edilen sağlık verilerine, bireylerin ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar vasıtasıyla erişimini mümkün kılan bir platformdur (E-Nabız V. 2. 0 Kullanım Kılavuzu, 2018). Bu sistem, Türkiye genelinde hastanelerde gerçekleştirilen bütün işlemlerin anlık bir şekilde izlenmesine olanak tanır. Bireyler ve yetkilendirdikleri kişilerin sisteme erişim sağlayabilmesi hedeflenmektedir. E-Nabız'ın temel hedefi, hekimler arasında sağlık verilerinin paylaşımını kolaylaştırmak ve tekrar eden tahlil ile tetkik masraflarını düşürmektir (Demir, 2017).

Bu sistem, belge ve bilgi alışverişinin elektronik ortama aktarılmasını sağlayarak, bu bilgilerin internet üzerinden anlık olarak yönetilmesini amaçlamaktadır. Ayrıca, hem kurum içindeki hem de dışındaki yazışmaları standart bir hale getirmeyi hedeflemektedir. Yazışmalar için harcanan kaynakları minimize etmekte bir diğer amacıdır. Fiziksel ortamda karşılaşılan sorunlar (belgelerin kaybolması, ulaşım sürelerindeki aksaklıklar, faks gönderimindeki gecikmeler ve kopukluklar, personel eksikliklerinden kaynaklanan problemler) en aza indirilmesi veya ortadan kaldırılması, sistemin sunduğu önemli avantajlar arasında yer almaktadır. EBYS, kamu harcamalarında tasarruf sağlamak, kurum içi ve kurumlar arası belge üretiminde standartlar oluşturmak, hesap verebilirliği artırmak ve kurum içi ile kurumlar arasındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla 2005 yılında hazırlanan E-Dönüşüm Eylem Planı'na

dahil edilmiştir (Atilla vd., 2015).

SABİM, sağlık sistemindeki sorunları anında tespit ederek ve çözüm için gerekli mekanizmaları hızla devreye sokarak özdenetimi sağlamaktadır 7/24 hizmet sunan SABİM, sağlık mevzuatı hakkında yeterli bilgiye sahip profesyonel operatörlerden oluşmaktadır. Vatandaşlar, 184 numaralı hattı kullanarak SABİM'e kolayca ulaşabilirler. Canlı operatörler, sağlık hizmetlerinin işleyişine ilişkin tüm soru, sorun, eleştiri, öneri ve taleplere yanıt vermektedir (Özata, 2007).

Sağlık Bakanlığı'nın Tele-tıp Sistemi, 7/24 web ortamında radyolojik tetkiklere ait görüntülere erişim imkânı sunmaktadır. Bu sistem, görüntülerin raporlanmasına, radyologlar arasında telekonsültasyon yapılmasına ve tıbbi görüntü ile raporların kalite açısından değerlendirilmesine olanak tanır. Ayrıca, bu verilerin e-Nabız uygulaması aracılığıyla vatandaşlarla paylaşılması mümkündür Tele-tıp uygulamaları sayesinde hastalar uzak mesafelerden izlenebilmekte, bu da zaman tasarrufu sağlamakta ve hastane giderlerini azaltmaktadır. Bilgi ve verilere anlık erişim imkânı, hastalıkların tanı ve tedavisinde hızlı, doğru ve etkin kararların alınmasına olanak tanımaktadır (Kolcuoğlu ve Çalışkan., 2024). Bu durum, hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinin daha hızlı bir şekilde tamamlanmasına yardımcı olmaktadır Bu sistemler, hem mümkün olan en kısa süreli iletişimde hem de haftalar hatta aylar süren uzun dönemli takipler için etkili bir şekilde kullanılabilir. Bu sistemlerin bireyler tarafından benimsenip kullanılabilir hale gelmesi için düşük enerji tüketimi, verilerin güvenliği, kullanım kolaylığı ve uygun ergonomik tasarım gibi unsurların sağlanması oldukça önemlidir (Korkmaz ve Hoşman, 2018).

Tele-tıp terimi, genellikle gerçek zamanlı doktor-hasta görüşmeleri, meslektaşlar arası konsültasyonlar veya sanal hasta ziyaretlerini kapsamaktadır. Bu uygulama, belirli hastalıkların tanısını koymak, hasta kaygılarını ele almak veya kronik hastalıkların yönetiminde destek sağlamak amacıyla kullanılabilir. Özellikle tele radyoloji sonuçları, aile hekimi ile görüntülü görüşmeler, tele-inme, tele-psikiyatri ve davranışsal sağlık uygulamaları gibi çeşitli örnekler bu alanda yer almaktadır. Ayrıca, bağlantılı otoskop ile kulak muayeneleri ve kardiyak izleme gibi uygulamalar da dikkat çekmektedir (Hasoğlu ve Şeker., 2024). Tele-tıp uygulamaları, ülkemizde öncelikle radyoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktayken, COVID-19 pandemisi döneminde sosyal mesafe gereklilikleri ve sağlık tedbirlerinin etkisiyle, kullanım alanlarının hızla genişlediği gözlemlenmişti. Teknolojinin sürekli gelişimi ile birlikte, tıbbi cihazların sağlık hizmetlerindeki rolü giderek artacaktır. Günümüzde küreselleşmenin yaygınlaşmasıyla, sağlık hizmetlerindeki birçok engel ortadan kalkmaktadır. Büyük ve

gelişen sağlık tesislerine yakın olan avantajlar, tele-tıp uygulamaları sayesinde uzunca bir mesafeye taşınabilmektedir. Tele-tıp, sağlık hizmetlerinde yeni çalışma alanları yaratarak, yaşam ve hizmet kalitesinin yanı sıra hasta ve diğer kullanıcılara da maliyet avantajları sunmaktadır (Ülke ve Atilla, 2020).

1.14. Tıbbi Sekreterlik

Günümüzde sağlık hizmetleri, farklı meslekleri birleştiren kaliteli bir destek ve tedavi hizmeti olarak, yüksek teknolojinin olanaklarından en iyi şekilde yararlanılarak sağlanan bir ekip çalışmasıdır. Tıbbi sekreter, sağlık ekibinin bir üyesi olarak hastanın kabulünden taburculuğuna kadar birçok aşamada görev alır. Tıbbi sekreterlik mesleği, tıbbın ve hasta kayıtlarının gelişimiyle paralel bir geçmişe sahiptir. Bu bağlamda, toplumsal ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak tıbbi sekreterlik alanında önemli değişim ve gelişmeler gözlemlenmektedir. Modern sağlık hizmetlerinde, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik çalışmalarına yönelik farklı yaklaşım ve uygulamaların ortaya çıktığına dikkat çekilmiştir. Hastanelerde bilgi teknolojilerinin kullanımındaki gelişmeler, tıbbi sekreterlik mesleğine hız ve kalite açısından önemli katkılar sağlamıştır. Tıbbi sekreter, uzmanlığa verdiği önemle diğer sekreterlik mesleklerinden öne çıkmaktadır (Alouffi vd., 2021). Özellikle ülkemizde kullanılan "tıbbi sekreter" kavramı, literatürde ve gelişmiş ülkelerin uygulamalarında farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Bu kavramlar arasında tıbbi kayıt memuru, tıbbi transkripsiyonist, tıbbi sekreter, tıbbi yönetici asistanı, kodlayıcı, kabul memuru, resepsiyonist, tıbbi kayıt teknisyeni ve sağlık bilgi teknisyeni yer almaktadır. Son yıllarda Türkiye'deki özel ve kamu sağlık kuruluşlarının sayısında önemli bir artış gözlemlenmektedir. Bu alandaki profesyonellerin verimli bir şekilde çalışmalarını sürdürebilmeleri, yalnızca klinik bilgiye dayanmakla kalmaz, aynı zamanda etkili bir idari yapı ve yönetimle de desteklenmelidir. Sağlık kurumlarında görev yapan diğer personeller kadar, tıbbi sekreterlerin sorumlulukları da büyük bir öneme sahiptir (Haux, 2006). Tıbbi sekreterler, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında önemli bir rol üstlenen, klinik ve idari işleyişin etkinliğini artıran profesyonellerdir. Tıbbi sekreterlik, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarda yönetsel ve idari işlemleri yürütmek, sağlık profesyonellerine destek sağlamak ve hasta odaklı hizmetlerde önemli bir rol oynamakla sorumlu bir meslek dalıdır. Birçok sağlık kurumunda, tıbbi terminoloji, hasta dosyalarının yönetimi, randevu düzenlemeleri, iletişim ve ofis yazılımlarını kullanma gibi çeşitli alanlarda uzmanlaşmış tıbbi sekreterlere olan ihtiyaç giderek artmaktadır (Erdoğan, 2018).

1.15. Tıbbi Sekreterlerin Görevleri

Tıbbi sekreterlerin geleneksel görev ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulmasında hayati bir rol üstlenmektedir. Tıbbi sekreterler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki iletişimin merkezinde yer almakta ve tıbbi kayıtların yönetimi, hasta bilgilerinin gizliliğinin korunması ve muayenehane yönetimi gibi birçok önemli işlevi yerine getirmektedir. Bu roller, sağlık kuruluşlarının düzgün işleyişini sağlamak ve hasta bakımının kalitesini artırmak açısından büyük öneme sahiptir (Yüksel, 2024). Tıbbi sekreterlerin temel görevleri arasında hasta kayıtlarının doğru ve düzenli bir şekilde tutulması yer almaktadır. Bu, hasta bilgilerinin kaydedilmesini, güncellenmesini ve gerektiğinde sağlık hizmeti sağlayıcılarına iletilmesini içermektedir. Ayrıca, tıbbi sekreterler hasta randevularını planlamakta, telefon görüşmelerini yönetmekte ve hastalar ile ziyaretçileri izlemektedir. Bu görevler, hasta deneyiminin olumlu olmasını sağlamak ve verimli bir hasta akışı oluşturmak açısından önem taşımaktadır. Tıbbi sekreterler, aynı zamanda tıbbi raporların, mektupların ve diğer tıbbi belgelerin hazırlanması ve yazılmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Bu da yazılı iletişimin hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından profesyonel bir şekilde sunulmasını gerektirmektedir (Semercioğlu vd., 2012). Ayrıca, tıbbi sekreterlerin tıbbi terminoloji, sağlık hizmetleri BT yönetimi ve uygulamaları konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmaları beklenmektedir. Tıbbi sekreterlerin sorumlulukları faktöring ve tıbbi kodlamayı da içerebilir. Bu, sağlık hizmetlerinin sigorta şirketlerine ve diğer ödeme sağlayıcılara doğru şekilde fatura edilmesini sağlar. Bu süreç, tıbbi kodlamanın ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını ve sağlık hizmetlerinin mali yönlerinin tam olarak anlaşılmasını gerektirir (Kaplan ve Köksal, 2017). Son olarak tıbbi sekreterler hasta mahremiyetinin ve veri güvenliğinin korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık bilgilerinin gizliliği, hasta mahremiyeti ve güvenliği açısından esastır. Tıbbi sekreterler, HIPAA gibi düzenleyici gerekliliklere uygun olarak hasta bilgilerinin korunması ve güvenli bir şekilde saklanması için gerekli önlemleri almalıdır. Tıbbi sekreterin geleneksel görev ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin verimliliği ve etkinliği üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Tıbbi sekreterler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasında etkili bir iletişim köprüsü sağlayarak tıbbi kayıtların yönetilmesi ve hasta bilgilerinin korunması gibi temel işlevleri yerine getirir. Bu roller sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirilmesi için gereklidir (Alouffi vd., 2021).

Tıbbi araştırmaların ilerlemesinde, geçmişte elde edilen bilgilerle günümüzdeki bulguların birleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, tıbbi dokümanların düzenli bir şekilde oluşturulması ve yönetilmesi büyük bir rol oynamaktadır (Balcı, 2001). Tıbbi sekreterlerin, hasta, hekim, hastane, adli tıp ve halk sağlığı gibi alanlarda tıbbi belgeleri sistematik bir biçimde düzenlemeleri, hem sağlık hizmetlerinin etkinliğini hem de hukuki süreçlerin güvenliğini sağlamak adına kritik bir öneme sahiptir. Günümüzde, hastaların detaylı bir şekilde değerlendirilmesi, hekimlerin aynı gün içinde hastaları düzenli olarak muayene etmesi, hastaların şikayetlerinin özenle dinlenmesi ve uygun tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmesi gibi görevler, tıbbi sekreterlerin sorumluluk alanına girmektedir (Erdoğan, 2018). Tıbbi dokümanlar, adli tıp vakalarında da önemli bir işlev görmektedir. Hem hastaneler hem de hekimler için bu belgeler, özellikle adli vakalar söz konusu olduğunda büyük bir öneme sahiptir. Hastane dışında gerçekleşen öldürme, yaralama gibi adli vakalara ilişkin tıbbi raporlar ise, Cumhuriyet savcılıkları için önemli birer kanıt kaynağıdır. Bu tür belgelerin mahkemelerde geçerli ve güvenilir birer delil olabilmesi, doğru olarak düzenlenmesi, sıralanması ve güvenli bir şekilde saklanması ile mümkün olmaktadır. Bu düzenleme ve saklama işlemleri, tıbbi sekreterler tarafından titizlikle gerçekleştirilmektedir. Tıbbi sekreterlerin bu süreçteki rolü, yalnızca sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hukuki açıdan da büyük bir güvence oluşturur (Semercioğlu vd., 2012).

1.16. Tıbbi Sekreterlerin Teknoloji Etkileşim Süreçleri

Türkiye'de 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm stratejisi, sağlık sisteminin modernizasyonuna katkı sağlarken dijitalleşmenin önünü açmıştır. Bu süreç, sağlık hizmetlerinin sunumunda köklü değişikliklere yol açmış ve dijitalleşme ile birlikte tıbbi sekreterlerin iş tanımları da genişlemiştir. Sağlık bilgilerini toplama ve dijital ortamda yönetme becerileri, tıbbi sekreterlerin görevlerinde ön plana kmıştır (şenel-Tekin, 2023). Teknolojinin sağlık sektörüne entegrasyonu, tıbbi sekreterlerin iş süreçlerini ve görev tanımlarını önemli ölçüde etkilemiş; özellikle elektronik hasta kayıtlarının yönetimi, dijital dokümanların düzenlenmesi ve sağlık bilgi sistemlerinin etkin kullanımı gibi sorumluluklar, tıbbi sekreterlerin bilgi ve beceri setlerinin genişlemesini zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda, tıbbi sekreterlerin teknolojiyle etkileşim süreçleri, mesleki rollerinin yeniden tanımlanmasına ve dijital yetkinliklerinin artırılmasına yol açmıştır (Bak, 2019).

Bu dönüşüm, tıbbi sekreterlerin sadece idari destek personeli olmanın ötesine

geçerek, sağlık bilgi yönetimi süreçlerinde aktif bir rol üstlenmelerini sağlamıştır. Ayrıca, dijital uygulamaların tıbbi dokümanlara olan etkisi üzerine yapılan çalışmalar, elektronik tıbbi kayıt sistemine geçiş sürecinin tıbbi sekreterlerin iş yükünü ve iş yapış biçimlerini değiştirdiğini göstermektedir (Kaplan ve Köksal, 2017).

Tıbbi sekreterlerin teknolojiyle etkileşim süreçleri, aynı zamanda hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin kalitesini de etkilemektedir. Sağlık iletişimindeki yerleri ve önemi üzerine yapılan araştırmalar, tıbbi sekreterlerin doğru ve etkin iletişim kurma becerilerinin, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, tıbbi sekreterlerin teknolojik yetkinliklerinin yanı sıra iletişim becerilerinin de geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin bütüncül kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır (Ay,2008).

Tıbbi sekreterlerin rolleri, sağlık hizmetlerindeki teknolojik ilerlemeler ve sektörün değişen ihtiyaçları ile yakından ilişkili olarak değişmektedir. Geleneksel olarak tıbbi sekreterlerin görevleri, hasta kayıtlarını yönetmek, randevuları ayarlamak ve tıbbi kayıtları hazırlamak gibi temel ofis yönetimi görevlerini içeriyordu, ancak zamanla bu rol, çok çeşitli sağlık hizmetlerinin etkili ve daha verimli bir biçimde sunulmasını destekleyecek şekilde gelişmiştir. Özellikle dijital teknolojinin ve sağlık bilgi sistemlerinin gelişmesiyle birlikte tıbbi sekreterlik mesleğinin evrimi hızlanmıştır. Bulut bilişim, elektronik sağlık kayıtları (EHR) ve tele sağlık gibi teknolojilerin benimsenmesi, tıbbi sekreterlerin rolünü önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu teknolojik gelişmeler, tıbbi sekreterlerin veri girişi ve yönetimi, hasta bilgilerinin korunması ve dijital olarak gerçekleştirilmesine olanak tanımıştır (Bossen vd., 2012). Ayrıca, sağlık ve hasta bakımının kalitesini artırmak için gerekli olan verilerin analizi ve yönetimi konusunda tıbbi sekreterlerin rolü genişletilmiştir. Tıbbi sekreterlik mesleğinin bu gelişimi, eğitim ve sertifika gerekliliklerinde de değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Tıbbi sekreterler artık sağlık bilgi teknolojisi, veri yönetimi ve tıbbi bakım alanlarında istihdam edilmektedir. Terminoloji, hasta gizliliği ve uzmanlık gerektiren görevleri yerine getirme becerisi konusunda kapsamlı bir anlayışa sahip olmalıdır. Bu değişiklikler tıbbi sekreterlik eğitim programlarının ve sertifikasyon süreçlerinin sektörün değişen ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmasını gerektirmektedir (Kaplan ve Köksal, 2017).

Tıbbi sekreterlerin teknolojiyle etkileşim süreçleri, sağlık sektöründeki dijital dönüşümün bir parçası olarak önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreç, tıbbi sekreterlerin günlük işlerini dijital araçlar ve sistemler kullanarak daha verimli hale getirmelerini sağlar (Şahin, 2024). Bu etkileşim süreçlerinin ana başlıkları elektronik sağlık kayıtları

ve veri yönetimi, dijital iletişim ve e-posta yönetimi, uzaktan sağlık hizmetleri (telemedicine), veri güvenliği ve gizliliği, dijital yetkinlikler, hastane bilgi sistemleri kullanımıdır.

Tıbbi sekreterler, hasta bilgilerini dijital ortamlarda toplar, günceller ve saklar. Elektronik sağlık kayıtları (ESK), hasta bilgilerini dijital ortamda yönetmelerine olanak tanır. Bu süreç, tıbbi sekreterlerin hasta geçmişlerini, tanılarını, tedavi planlarını ve test sonuçlarını kaydetmelerini sağlar. Bu sayede verilerin doğru ve hızlı bir şekilde erişilebilir olması sağlanır (Yalçınkaya ve Gedik, 2021).

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte tıbbi sekreterler, hastalar ve sağlık profesyonelleriyle dijital ortamda iletişim kurmaktadır. E-posta, hastaların randevu hatırlatmaları, test sonuçları ve diğer sağlık bilgilerini iletmek için kullanılan önemli bir araç haline gelmiştir (Yılmaz ve Aloğlu, 2002).

Tıbbi sekreterler, uzaktan sağlık hizmetleri (tele-medicine) uygulamalarında da aktif rol almaktadır. Tele-medicine kullanılarak, hastalarla sağlık profesyonelleri arasında dijital ortamda görüşmeler yapılır. Tıbbi sekreterler, bu tür görüşmelerin düzenlenmesi, teknik altyapı desteklerinin sağlanması ve hasta verilerinin dijital ortamda saklanması gibi işlemleri yönetir (Doğramacı, 2020).

Dijitalleşme ile birlikte tıbbi sekreterlerin veri güvenliği konusunda da dikkatli olmaları gerekmektedir. Sağlık verileri son derece hassas olduğu için, tıbbi sekreterlerin kişisel ve hasta bilgilerini dijital sistemlerde güvende tutmak için gerekli güvenlik protokollerini izlemeleri önemlidir (Ay, 2008).

Teknolojik gelişmeler doğrultusunda, tıbbi sekreterlerin dijital yetkinliklerini sürekli olarak güncellemeleri gerekir. Yeni yazılımların ve sistemlerin öğrenilmesi, dijital becerilerinin gelişmesi, tıbbi sekreterlerin iş süreçlerini daha verimli ve doğru bir şekilde yönetmelerini sağlar. Sonuç olarak, tıbbi sekreterler, dijital sistemlerle entegre bir şekilde çalışarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakta, hasta memnuniyetini sağlamada önemli bir katkı sunmakta ve işlerini daha verimli, hızlı ve hatasız bir şekilde yapabilmektedir. Dolayısıyla bu etkileşim süreçleri, sağlık hizmetlerinin genel kalitesini yükseltirken tıbbi sekreterlerin dijital becerilerinin gelişmesine de katkıda bulunmaktadır (Yalçınkaya ve Gedik, 2021).

Hastane Bilgi Sistemleri (HBS), hastanelerin tüm yönetim süreçlerini dijitalleştiren ve entegre eden yazılım sistemleridir. Tıbbi sekreterler, bu sistemleri kullanarak hasta randevuları, işlemler, faturalama, hasta takibi gibi işlevleri yönetir. HBS sayesinde, manuel kayıtlar yerine dijital sistemler üzerinden işlemler yapılır, bu da zaman kazancı ve hata oranında azalma sağlar (Ak, 2013). HBS, hastanelerin idari ve

tıbbi bilgilerini daha verimli bir şekilde yönetmeyi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedefleyen bir bilgi sistemidir. Bilgisayar teknolojileri ile desteklenen bu sistemler, "bilgisayara dayalı hastane bilgi sistemleri" olarak adlandırılmaktadır. İdari ve tıbbi bilgileri bir arada tutabilen sistemler ise "bütünleşik hastane bilgi sistemleri" olarak bilinmektedir (Yılmaz ve Aloğlu, 2002). Kısacası, hastane bilgi sistemi, hastane yönetim düzeylerindeki karar alıcıların bilgi toplama ve yayma süreçlerine yardımcı olurken, farklı kaynaklardan elde edilen verileri entegre edebilen bir yapıdır. Bu sistem, hizmetlerin bilgisayar ortamında sunulmasını, elektronik bilgi alışverişinin otomatik olarak gerçekleştirilmesini ve tıbbi ile finansal bilgilerin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemi aracılığıyla kaydedilerek bilgi haline dönüştürülmesini sağlamaktadır (Şengöl, 2019).

Hastane bilgi sisteminin temel işlevi, bağlı olduğu kuruluşun bilgi taleplerini doğru, zamanında ve eksiksiz bir şekilde karşılamaktır. Bir hastanenin günlük işlemleri arasında hastalarla ilgili başvuru, kabul, sağlık durumu, sevk ve taburcu kayıtları öncelikli olarak yer almaktadır. Tanı ve tedavi süreçlerinde hastalara uygulanan işlemler ise klinik, laboratuvar, radyoloji, ameliyathane, eczane, terapi ve diyet etkinliklerini kapsamaktadır. Genel yönetim açısından bakıldığında, personel, sabit tesisler, cihaz ve malzeme yönetimleri önemli unsurlar arasındadır. Ayrıca, mali işlemlerle ilgili olarak muhasebe, müşteri hesapları ve vergilendirme de sistemin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Işık ve Akpolat, 2010). Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS), çeşitli yapıların entegrasyonu ile oluşturulmuş bir sistem olup, hasta ve personel memnuniyetini artırmayı, verimlilik düzeyini optimize etmeyi, kaynakları etkin bir şekilde yönetmeyi ve maliyetlerin izlenmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Kurumlar, sistemin etkin kullanımıyla minimum girdi ile maksimum çıktı elde etmeyi hedeflemektedir. Kaynak israfını önlemek ve iş gücü kaybını engellemek için tüm veriler HBYS'ye aktarılmakta, böylece manuel tutulan kayıtlar dijital ortamda saklanmaktadır. Bu, kağıtsız hastane modeli olarak bilinen dijital hastaneye dönüşüm ile hata oranlarını ve iş yükünü azaltırken, bilgilere hızlı erişim imkanı sunmaktadır (Altıntaş, 2022).

Hastane yöneticileri, kaynak planlamasında HBYS'yi etkin şekilde kullanmaktadır. Sistem, hastane yapısı, raporlar, hastane doluluk oranları, yıllık hasta maliyetleri, hastanede kalış süreleri, acil servis verileri, faturalama istatistikleri, gelir-gider dengesi ve döner sermaye işlemleri gibi birçok kritik konu hakkında yöneticilere karar alma sürecinde yardımcı olacak istatistiksel veri ve raporlar sağlamaktadır (Serbest, 2024).

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, sunulan hizmetlerin etkin bir şekilde yönetilmesi için gerekli tıbbi, finansal ve operasyon verileri dijital ortamda kayıt altına almakta olup, taşınması gereken kriterler aşağıda yer almaktadır (Cansızoglu, 2020).

- **Güvenilirlik:** Sistem, operasyonel gereklilikler doğrultusunda her durumda doğru şekilde çalışmalıdır.
- **Kullanılabilirlik:** Kullanıcılar, sadece kendilerine atanmış işlemleri kesintisiz bir şekilde gerçekleştirebilmelidir.
- **Etkinlik:** Sistem, işlem süresi ve çıktı hızı açısından beklenen performansı sergilemelidir.
- **Güvenlik:** Sistem, yetkisiz erişim ve müdahalelere karşı etkin şekilde korunmalıdır.
- **Esneklik:** Sistem, yeni teknolojik gelişmelere uyum sağlayacak şekilde esnek olmalıdır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama aracı, üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgilerini toplamak amacıyla sekiz soru yer almaktadır. İkinci bölümde, tıbbi sekreterlerin teknoloji kabul seviyelerini belirlemek amacıyla 11 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler, iki alt boyuttan oluşmaktadır: Algılanan Kullanım Yararını ölçen altı ifade ve Algılanan Kullanım Kolaylığını ölçen beş ifade, değişime karşı direnç düzeyini belirlemek amacıyla 15 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler, üç alt boyut altında gruplanmıştır. Bilişsel tepki düzeyini ölçen beş ifade, duygusal tepki düzeyini ölçen beş ifade ve davranışsal tepki düzeyini ölçen beş ifade yer almaktadır. Ölçeklerin uygulanması öncesinde katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş, onamları alınarak araştırmaya dâhil edilmişlerdir.

2.2. Araştırma Hipotezleri

H1:Tıbbi sekreterlerin değişime direnç düzeyi ile teknoloji kabulü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2:Tıbbi sekreterlerin değişime direnç düzeyleri teknoloji kabulü üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H3: Tıbbi sekreterlerde demografik özelliklere göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-a)Tıbbi sekreterlerde cinsiyete göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-b)Tıbbi sekreterlerde yaşa göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-c) Tıbbi sekreterlerde medeni duruma göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-d) Tıbbi sekreterlerde hizmet içi eğitim alıp almama durumlarına göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-e) Tıbbi sekreterlerde deneyim sürelerine göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3-f) Tıbbi sekreterlerde eğitim seviyelerine göre değişime direnç düzeyleri

anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4: Tıbbi sekreterlerde demografik özelliklere göre teknoloji kabul düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4-a)Tıbbi sekreterlerde cinsiyete göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4-b)Tıbbi sekreterlerde yaşa göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4-c)Tıbbi sekreterlerde medeni duruma göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4-d)Tıbbi sekreterlerde hizmet içi eğitim alıp almama durumlarına göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

H4-e)Tıbbi sekreterlerde deneyim sürelerine göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

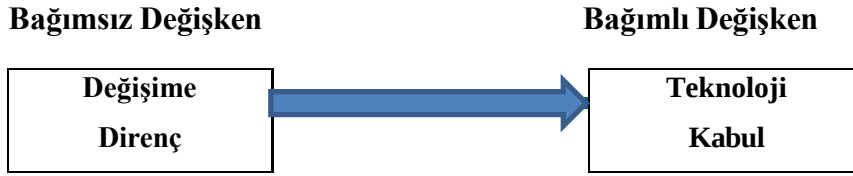
H4-f)Tıbbi sekreterlerde eğitim seviyelerine göre değişime direnç düzeyleri anlamalı bir farklılık göstermektedir.

2.3. Örneklem Büyüklüğü

Çalışmanın evrenini Erzurum ilinde yer alan 20 kamu hastanesinde görev yapan tüm tıbbi sekreterler oluşturmaktadır. Bu süreçte google form aracılığı ile ve yüz yüze anket yöntemi ile toplam 470 katılımcıdan yanıt alınmış olup, geçersiz doldurulan anketler elendikten sonra 444 geçerli anket formu elde edilmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesinde %95 güvenilirlik ve %5 hata payı dikkate alınarak aşağıdaki formül kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasında $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ formülü kullanımı sonucunda 382 katılımcı gerektiği belirlenmiştir (Yamane, 2001). Burada, n örnek büyüklüğünü, z güven katsayısını, p ise ölçülmek istenen özelliğin kütledeki görülme olasılığını ifade etmektedir (Caner ve Demir, 2020). Araştırma örnekleminde 444 kişi yer almaktadır.

2.4. Araştırma Modeli

Araştırma modeli olarak tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket, teknoloji kabul düzeyi ve değişime direnç ölçeklerini içermektedir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

2.5. Ölçüm Araçları

2.5.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, tıbbi sekreterlerin demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır ve toplamda altı soru içermektedir. Sorular, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet içi eğitim, deneyim süresi ve eğitim durumu gibi temel demografik bilgilerini kapsamaktadır.

2.5.1. Teknoloji Kabul Ölçeği

Davis (1989) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Esen (2011) tarafından yapılmıştır. Teknolojilerinin kabulünü ve kullanımındaki niyeti açıklamak için geliştirilmiş olan bir modeldir. Algılanan kullanım yararı ve algılanan kullanım kolaylığı olmak üzere iki boyut ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi (Hiç Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4) ve "Tamamen Katılıyorum" (5) ölçektir. Çalışmada kullanılan teknoloji kabul ölçeği, bireylerin teknolojiye yönelik algılarını ve benimseme düzeylerini değerlendirmek amacıyla beşli Likert tipi bir ölçüm aracı olarak yapılandırılmıştır. Ölçek, "Hiç Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4) ve "Tamamen Katılıyorum" (5) şeklinde derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Bu ölçek kapsamında elde edilen puanların artması, bireyin teknoloji kabul düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle, düşük puanlar bireyin teknolojiye yönelik algısının olumsuz veya nötr olduğunu, yüksek puanlar ise teknolojiyi daha olumlu değerlendirdiğini ve kabul ettiğini göstermektedir.

Yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin tümü için 0.889, alt boyutlardan algılanan kullanım yararı boyutunda 0.891, algılanan kullanım kolaylığı boyutunda 0.823 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Analiz sonucunda, modelde yer alan tüm ifadelerin istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla değerler istenilen aralıktadır.

2.5.2. Değişime Direnç Ölçeği

Oreg (2006) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Çalışkan (2019) tarafından yapılmıştır. Bilişsel tepki, duygusal tepki ve davranışsal tepki olmak üzere üç boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan değişime direnç ölçeği, bireylerin değişime yönelik direnç düzeylerini değerlendirmek amacıyla beşli Likert tipi bir ölçüm aracı olarak yapılandırılmıştır. Ölçek, "Hiç Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4) ve "Tamamen Katılıyorum" (5) şeklinde derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Değişime direnç ölçeğinde yer alan 4, 5, 8 ve 15 numaralı maddeler negatif yönlüdür. Bu nedenle, analiz sürecinde bu maddeler ters kodlanarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek kapsamında elde edilen puanların artması, bireyin değişime yönelik direnç seviyesinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle, düşük puanlar bireyin değişime daha açık olduğunu, yüksek puanlar ise değişime karşı daha fazla direnç gösterdiğini ifade etmektedir.

Yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ölçeği tümü için 0.940, alt boyutlardan duygusal boyutta 0.848, bilişsel boyutta 0.893 ve davranışsal boyutta ise 0.929 olarak tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0.932 olarak bulunmuş, ayrıca Bartlett Sphericity testi sonucunda ki kare değeri 3867.566 ($p < 0.001$) elde edilmiştir.

2.6. Veri Analizi

Veri analizi SPSS kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla, verilerin dağılımı çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek normallik varsayımı değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu göz önünde bulundurularak, fark analizleri için bağımsız örneklem t testi ve ANOVA, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi, değişkenler arasındaki etkiyi incelemek için ise regresyon analizi uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Değişime direnç ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0.878
Brttlett's Test of Sphericity	Anlamlı	Sig.	0.000
Approx.Chi-Square	3396.116	Df.	105
Açıklanan Toplan Varyans	61.567	Cronbach's Alpha toplam	0.690
Değişime Direnç Ölçeği			Faktör yükü
Bilişsel Tepki			
D1.Değişimin organizasyonda iş yapma süreçlerine zarar vereceğini düşünüyorum			0.760
D2.Değişimi gerçekleştirmenin olumsuz bir şey olduğunu düşünüyorum			0.648
D3.Değişimin işimi zorlaştıracasına inanıyorum			0.576
D4.Değişimin organizasyonlara fayda sağlayacağına inanıyorum.			0.752
D5.Şahsen değişimden faydalanacağıma inanıyorum.			0.809
Duygusal Tepki			
D6. Değişimden korkarım			0.781
D7.Değişim hakkında olumsuz duygulara sahibim.			0.733
D8.Değişim beni gerçekten heyecanlandırır.			0.693
D9. Değişim beni üzer.			0.815
D10.Değişim beni strese sokar			0.772
Davranışsal tepki			
D11.Değişimin gerçekleşmesinin önlemek için yollar ararım.			0.755
D12.Değişimi protesto ederim.			0.738
D13.Meslektaşlarıma yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.			0.496
D14.Yönetime yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.			0.722
D15. Başkalarına yapılan değişiklikten övgüyle bahsederim.			0.747

Tablo 1'de değişime direnç ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları yer almaktadır.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda teknoloji kabul ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.690 olarak hesaplanmıştır. Kayış (2009) tarafından belirtilen güvenilirlik değerlendirme kriterlerine göre $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında elde edilen değerler "oldukça güvenilir" olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin güvenilirlik düzeyi kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Değişime direnç yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analiziyle (AFA) test edilmiştir. Analiz sonuçları doğrultusunda üç faktörlü yapı belirlenmiştir. Değişime direnç yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analiziyle (AFA) test edilmiştir. Analiz sonuçları

doğrultusunda üç faktörlü yapı belirlenmiştir. Değişime Direnç Ölçeği'ne ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda, D1–D5 arasındaki maddelerin "Bilişsel Tepki " boyutunda, D6-D10 arasındaki maddelerin "Duygusal Tepki" boyutunda ve D11-D15 arasındaki ifadelerin ise "Davranışsal Tepki" boyutu altında toplandığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgular, ölçeğin orijinal faktör yapısıyla örtüşmekte ve yapısal geçerliliğini destekler niteliktedir.

Tablo 2. Teknoloji kabul ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0.949
Brttlett's Test of Sphericity	Anlamlı	Sig.	0.000
Approx.Chi-Square	5521.851	Df.	55
Açıklanan Toplan Varyans	82.063	Cronbach's Alpha toplam	0.963
Teknoloji Kabul Ölçeği			Faktör yükü
Algılanan Kullanım Yararı			
T1.İleri teknolojik sistemler görevleri daha hızlı tamamlamamı sağlıyor.			0.819
T2.İleri teknolojik sistemleri kullanmak iş performansımı geliştiriyor.			0.872
T3. İleri teknolojik sistemleri kullanmak verimliliğimi artırıyor.			0.877
T4. İleri teknolojik sistemleri kullanmak işteki etkinliğimi artırıyor.			0.873
T5. İleri teknolojik sistemleri kullanmak işimi yapmayı kolaylaştırıyor.			0.836
T6.Genel olarak ileri teknolojik sistemleri kullanmayı işimde faydalı buluyorum			0.740
Algılanan Kullanım Kolaylığı			
T7.Genel olarak teknolojik sistemlerin kullanımı kolay buluyorum.			0.690
T8.Kullandığım teknolojik sistemlere istediğim işi yaptırmak benim için kolaydır.			0.857
T9.Teknolojik sistemleri kullanmayı öğrenmek benim için çok kolaydır.			0.856
T10. Teknolojik sistemlerin kullanımı net ve anlaşılırdır.			0.751
T11.Teknolojik sistemleri kullanarak bir işi nasıl yerine getireceğimi hatırlamak benim için kolaydır.			0.738

Tablo 2'de teknoloji kabul ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları yer almaktadır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda teknoloji kabul ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.963 olarak hesaplanmıştır. Kayış (2009) tarafından yukarıda belirtilen güvenilirlik değerlendirme kriterlerine göre $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında elde edilen değerler "yüksek derecede güvenilir" olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin güvenilirlik düzeyi kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Teknoloji kabul ölçeğinin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analiziyle

(AFA) test edilmiştir. Analiz sonuçları doğrultusunda üç faktörlü yapı belirlenmiştir. Teknoloji Kabul Ölçeği'ne ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda, T1–T6 arasındaki maddelerin "Algılanan Kullanım Yararı" boyutunda anlamlı faktör yüklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, T7–T11 arasındaki maddelerin de "Algılanan Kullanım Kolaylığı" boyutu altında toplandığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgular, ölçeğin orijinal faktör yapısıyla örtüşmekte ve yapısal geçerliliğini destekler niteliktedir.

Tablo 3. Normallik analizi bulguları

Ölçek	Ortalama	N	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Değişime Direnç Ölçeği	2.68	444	.345	1.089
Teknoloji Kabul Ölçeği	3.94	444	-1.405	1.061

Tablo 3'de görüldüğü üzere, Değişime Direnç Ölçeği ve Teknoloji Kabul Ölçeği için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri sırasıyla 0.345 ile 1.089 ve -1.405 ile 1.061 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, genellikle ± 1.5 aralığında kabul edilen normallik sınırları içindedir (Çokluk vd., 2012). Bu da ölçeklerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir ve parametrik testlerin uygulanabilir olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	260	58.6
	Erkek	184	41.4
Medeni durum	Bekar	174	39.2
	Evli	270	60.8
Yaş	20-29	150	33.8
	30-39	162	36.5
	40 ve üzeri	132	29.7
Eğitim Düzeyi	Lise	90	20.3
	Ön lisans	202	45.5
	Lisans	136	30.6
Hizmet İçi Eğitim	Lisansüstü	16	3.6
	Evet	356	80.2
	Hayır	88	19.8
Deneyim	1 yıldan az	20	4.5
	1-5yıl	148	33.3
	6-10yıl	90	20.3
	11 yıl ve üzeri	186	41.9

Tablo 4'de yer alan katılımcıların demografik özellikleri, çalışmaya katılan tıbbi sekreterlerin çeşitliliğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %58.6'sının kadın, %41.4'ünün erkek olduğu görülmektedir. Evli bireyler (%60.8), bekar bireylere (%39.2) kıyasla çalışmaya daha fazla katılmıştır. Yaş gruplarına bakıldığında, 20-29 yaş aralığında katılımcılar %33.8 oranında, 30-39 yaş grubundakiler %36.5 oranında, 40 yaş ve üzerindeki ise %29.7 oranında katılım sağlamıştır. Eğitim seviyesine göre ise katılımcıların %45.5'i ön lisans mezunu olup, bu grup en geniş katılımcı kitlesini oluşturmuştur. Lise mezunları %20.3, lisans mezunları %30.6 ve lisansüstü mezunları %3,6 oranındadır. Katılımcıların büyük bir kısmı (%80.2) hizmet içi eğitim almıştır. Deneyim düzeyine bakıldığında, 1 yıldan az deneyime sahip katılımcılar %4.5 oranında ile en küçük grubu oluştururken, 1-5 yıl deneyime sahip olanlar %33.3 ile ikinci büyük grubu temsil etmektedir. 6-10 yıl deneyime sahip bireyler %20.3 ve 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar %41.9 ile en büyük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 5. Teknoloji kabul ölçeği ortalama ve standart sapma değerleri

TEKNOLOJİ KABUL ÖLÇEĞİ İFADELERİ	Ortalama	Standart Sapma
İleri teknolojik sistemler görevleri daha hızlı tamamlamamı sağlıyor.	3.91	1.07
İleri teknolojik sistemler kullanmak iş performansımı geliştiriyor.	4.00	1.01
İleri teknolojik sistemler kullanmak verimliliğimi artırıyor.	4.05	1.01
İleri teknolojik sistemler kullanmak işteki etkinliğimi artırıyor.	4.06	1.03
İleri teknolojik sistemleri kullanmak işimi yapmayı kolaylaştırıyor.	4.09	1.01
Genel olarak ileri teknolojik sistemleri kullanmayı işimde faydalı buluyorum.	4.13	.93
Genel olarak teknolojik sistemlerin kullanımını kolay buluyorum.	3.90	.99
Kullandığım teknolojik sistemlere istediğim işi yaptırtmak benim için kolaydır	3.81	.95
Teknolojik sistemleri kullanmayı öğrenmek benim için çok kolaydır.	3.85	.91
Teknolojik sistemlerin kullanımı net ve anlaşılırdır.	3.61	1.03
Teknolojik sistemleri kullanarak bir işin nasıl yerine getireceğimi hatırlamak benim için kolaydır.	3.88	.91

Tablo 5’de teknoloji kabul ölçeğinde yer alan ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Teknoloji kabulü ölçeğinde yer alan 11 madde arasında, en yüksek ortalamaya (4.13 ± 0.93) sahip olan ifade, “Genel olarak, ileri teknolojik sistemleri işimde faydalı buluyorum.” şeklindedir. Bu, tıbbi sekreterlerin teknolojiyi iş süreçlerinde faydalı ve değerli bulduğunu göstermektedir. Diğer yandan, en düşük ortalamaya (1.17 ± 1.03) sahip olan ifade “Teknolojik sistemlerin kullanımı net ve anlaşılırdır.” ifadesi olmuştur.

Tablo 6’da değişime direnç ölçeğinde yer alan ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Değişime direnç ölçeğinde yer alan 15 madde arasında, en yüksek ortalamaya (3.50 ± 1.16) sahip olan ifade, “Değişimin organizasyona fayda sağlayacağına inanıyorum.” şeklindedir. Bu, tıbbi sekreterlerin değişimin organizasyonlarına olumlu katkı sağlayacağına inandıklarını göstermektedir. Diğer yandan, en düşük ortalamaya (2.04 ± 1.07) sahip ifade ise “Değişimi protesto ederim.” ifadesidir. Bu da tıbbi sekreterlerin değişime uyum sağlama eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Tablo 6. Değişime direnç ölçeği ortalama ve standart sapma değerleri

DEĞİŞİME DİRENÇ ÖLÇEĞİ İFADELERİ	Ortalama	Standart Sapma
Değişimin organizasyonda iş yapma süreçlerine zarar vereceğini düşünüyorum.	2.61	1.26
Değişimi gerçekleştirmenin olumsuz bir şey olduğunu düşünüyorum.	2.40	1.18
Değişimin işimi zorlaştıracığına inanıyorum.	2.43	1.16
Değişimin organizasyona fayda sağlayacağına inanıyorum.	3.50	1.16
Şahsen değişimden faydalanacağıma inanıyorum.	3.49	1.09
Değişimden korkarım.	2.28	1.16
Değişim hakkında olumsuz duygulara sahibim.	2.33	1.16
Değişim beni gerçekten heyecanlandırır.	3.43	1.04
Değişim beni üzer.	2.28	1.13
Değişim beni strese sokar.	2.49	1.22
Değişimin gerçekleşmesini önlemek için yollar ararım.	2.27	1.18
Değişimi protesto ederim.	2.04	1.07
Meslektaşlarıma yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.	2.85	2.35
Yönetime yapılan değişime dair itirazlarımı iletirim.	2.75	1.19
Başkalarına yapılan değişiklikten övgüyle bahsederim.	3.03	1.15

Tablo 7’de cinsiyet değişkenine göre t-testi bulguları yer almaktadır. Cinsiyet değişkenine göre yapılan bağımsız örneklemelerde t testi analizi sonuçlarına göre, değişime direnç ölçeğinin bilişsel tepki boyutunda, katılımcıların kadın ve erkek olmaları, anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p=0.022$). Erkek katılımcılar kadın tıbbi sekreterlere göre daha yüksek ortalama puana sahiptir ($Ort=2.90$). Ancak duygusal tepki, davranışsal tepki ve değişime direnç ölçeği toplam puanına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Teknoloji kabul ölçeğinin algılanan kullanım yararı, algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında ve teknoloji kabul ölçeği toplam puanına bakıldığında da katılımcıların erkek ve kadın olmaları anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Cinsiyet değişkenine göre t-testi bulguları

Ölçekler		Cinsiyet	Ortalama	N	Standart Sapma	t	p
Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	Kadın	2.87	260	.587	-.496	.022*
		Erkek	2.90	184	.689		
	Duygusal Tepki	Kadın	2.65	260	.731	2.927	.628
		Erkek	2.44	184	.779		
	Davranışsal Tepki	Kadın	2.63	260	.854	1.285	.262
		Erkek	2.53	184	.681		
	Değişime Direnç Toplam Puan	Kadın	2.72	260	.540	1.732	.084
		Erkek	2.62	184	.563		
Teknoloji Kabulü	Algılanan Kullanım Yararı	Kadın	4.07	260	.864	.844	.096
		Erkek	4.00	184	1.036		
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	Kadın	3.79	260	.816	-.502	.154
		Erkek	3.83	184	.875		
	Teknoloji Kabul Toplam Puan	Kadın	3.95	260	.792	.284	.776
		Erkek	3.92	184	.918		

Tablo 8’de yaş değişkenine göre anova testi bulguları yer almaktadır. Yaş değişkenine göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre yaş grupları arasında değişime direnç ölçeğinin bilişsel tepki boyutunda anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0.010$). Buna göre bilişsel tepki boyutunda, 20-29 yaş grubu (Ort = 2.99) en yüksek değere sahipken, 40 yaş ve üzeri grup (Ort = 2.76) en düşük değere sahiptir. Ancak, katılımcıların yaş grupları arasında duygusal tepki, davranışsal tepki ve değişime direnç ölçeği toplam puanına bakıldığı zaman ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Teknoloji kabul ölçeğinin algılanan kullanım yararı, algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında ve teknoloji kabul ölçeği toplam puanına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 8. Yaş değişkenine göre anova testi bulguları

Ölçekler	Yaş	Ortalama	N	Standart Sapma	F	p	Fark
Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	^{a)} 20-29yas	2.99	150	.553	4.635	.010* a-c
		^{b)} 30-39yas	2.89	162	.619		
		^{c)} 40veüzeri	2.76	132	.707		
	Duygusal Tepki	^{a)} 20-29yas	2.60	150	.736	.670	.512
		^{b)} 30-39yas	2.58	162	.773		
		^{c)} 40veüzeri	2.50	132	.763		
	Davranışsal Tepki	^{a)} 20-29yas	2.66	150	.980	1.321	.268
		^{b)} 30-39yas	2.58	162	.703		
		^{c)} 40veüzeri	2.51	132	.622		
	Değişime Direnç Toplam Puan	^{a)} 20-29yas	2.75	150	.550	2.991	.051
		^{b)} 30-39yas	2.68	162	.545		
		^{c)} 40veüzeri	2.59	132	.550		

Tablo 8. (Devamı)

	Ölçekler	Yaş	Ortalama	N	Standart Sapma	F	p	Fark
Teknoloji Kabülü	Algılanan Kullanım Yararı	^{a)} 20-29yas	4.08	150	.900	1.178	.309	
		^{b)} 30-39yas	4.09	162	.892			
		^{c)} 40veüzeri	3.94	132	1.033			
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	^{a)} 20-29yas	3.86	150	.823	.894	.410	
		^{b)} 30-39yas	3.83	162	.784			
		^{c)} 40veüzeri	3.73	132	.923			
	Teknoloji Kabul	^{a)} 20-29yas	3.98	150	.813	1.136	.322	
		^{b)} 30-39yas	3.97	162	.798			
	Toplam Puan	^{c)} 40veüzeri	3.84	132	.934			

Tablo 9’da medeni durum değişkenine göre t-testi bulguları yer almaktadır. Medeni durum değişkenine göre yapılan bağımsız örneklemelerde t testi analizi sonuçlarına göre değişime direnç ölçeğinin bilişsel tepki ($p=0.005$) duygusal tepki ($p=0.045$), davranışsal tepki ($p=0.028$) boyutlarında ve değişime direnç ölçeğinden alınan toplam puanında ($p=0.002$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ortalama puanlara bakıldığında ise tüm boyutlarda ve toplamda bekar katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Teknoloji kabul ölçeğinin ise algılanan kullanım yararı ($p=0.014$) boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu boyut için evli grubun ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak algılanan kullanım kolaylığı boyutunda ve ölçekten alınan toplam puanda anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$).

Tablo 9. Medeni durum değişkenine göre t-testi bulguları

	Ölçekler	Medeni Durum	Ortalama	N	Standart Sapma	t	p
Değişime direnç	Bilişsel Tepki	Bekar	2.99	174	.622	.203	.005*
		Evli	2.82	270	.629		
	Duygusal Tepki	Bekar	2.65	174	.690	3.019	.045*
		Evli	2.50	270	.793		
	Davranışsal Tepki	Bekar	2.69	174	.933	.473	.028*
		Evli	2.52	270	.671		
	Değişime Direnç Toplam Puan	Bekar	2.78	174	.557	3.062	.002
		Evli	2.61	270	.539		
Teknoloji Kabülü	Algılanan Kullanım Yararı	Bekar	3.91	174	1.005	.154	.014*
		Evli	4.13	270	.884		
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	Bekar	3.76	174	.789	2.506	.340
		Evli	3.84	270	.872		
	Teknoloji Kabul Toplam Puan	Bekar	3.84	174	.850	-1.927	.055
		Evli	4.00	270	.839		

Tablo 10’da hizmet içi eğitim değişkenine göre t-testi bulguları yer almaktadır. Katılımcıların hizmet içi eğitim alma durumlarına göre yapılan t-testi analizi sonuçlarına göre değişime direnç ölçeğinin davranışsal tepki boyutunda hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p = 0.007$). Hizmet içi eğitim alanların, almayanlara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. Ancak bilişsel tepki boyutu, duygusal tepki boyutu ve değişime direnç ölçeği toplam puanına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Teknoloji kabul ölçeğinin algılanan kullanım yararı, algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında ve teknoloji kabul ölçeği toplam puanına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 10. Hizmet içi eğitim değişkenine göre t-testi bulguları

Ölçekler		Hizmet içi Eğitim	Ortalama	N	Standart Sapma	t	p
Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	Evet	2.89	356	.623	.357	.902
		Hayır	2.86	86	.659		
	Duygusal Tepki	Evet	2.58	356	.749	.610	.372
		Hayır	2.53	86	.764		
	Davranışsal Tepki	Evet	2.60	356	.649	.356	.007
		Hayır	2.57	86	1.18		
	Değişime Direnç	Evet	2.69	356	.522	.583	.560
	Toplam Puan	Hayır	2.65	86	.654		
Teknoloji Kabülü	Algılanan Kullanım Yararı	Evet	4.05	356	.951	.662	.209
		Hayır	3.98	86	.889		
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	Evet	3.83	356	.858	1.132	.880
		Hayır	3.72	86	.757		
	Teknoloji Kabul	Evet	3.95	356	.863	.858	.391
		Toplam Puan	Hayır	3.86	86		

Tablo 11’de deneyim süresi değişkenine göre anova testi bulguları yer almaktadır. Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonuçlarına göre değişime direnç ölçeğinin bilişsel tepki boyutunda deneyim süresi değişkeninde katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.000$). Değişime direnç ölçeğinden alınan toplam puana göre ise deneyim yılı değişkeninde katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p = 0.003$). 1-5 yıl deneyime sahip bireylerin toplam puanı daha yüksektir (Ort=2.81). Ancak duygusal tepki ve davranışsal tepki boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Teknoloji kabul ölçeğinin algılanan kullanım yararı, algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında ve teknoloji kabul ölçeği toplam puanına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 11. Deneyim süresi değişkenine göre anova testi bulguları

Ölçekler	Deneyim	Ortalama	N	Standart Sapma	f	p	Fark
Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	^{a)} 1 yıldan az	2.48	20	.392	8.07	.000* b-c b-d
		^{b)} 1-5 yıl	2.70	148	.601		
		^{c)} 6-10 yıl	2.55	90	.644		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	2.47	186	.634		
	Duygusal Tepki	^{a)} 1 yıldan az	2.90	20	.740	2.57	.053
		^{b)} 1-5 yıl	3.08	148	.754		
		^{c)} 6-10 yıl	2.72	90	.792		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	2.81	186	.735		
	Davranışsal Tepki	^{a)} 1 yıldan az	2.92	20	2.02	1.91	.127
		^{b)} 1-5 yıl	2.65	148	.713		
		^{c)} 6-10 yıl	2.52	90	.733		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	2.53	186	.619		
	Değişime Direnç Toplam Puan	^{a)} 1 yıldan az	2.76	20	.744		.003 b-c b-d
		^{b)} 1-5 yıl	2.81	148	.531		
		^{c)} 6-10 yıl	2.60	90	.537		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	2.61	186	.533		
Teknoloji Kabulü	Algılanan Kullanım Yararı	^{a)} 1 yıldan az	4.28	20	.666	.559	.643
		^{b)} 1-5 yıl	4.00	148	.985		
		^{c)} 6-10 yıl	4.04	90	.828		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	4.06	186	.978		
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	^{a)} 1 yıldan az	3.86	20	.705	.61	.605
		^{b)} 1-5 yıl	3.84	148	.825		
		^{c)} 6-10 yıl	3.88	90	.606		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	3.75	186	.956		
	Teknoloji Kabul Toplam Puan	^{a)} 1 yıldan az	4.09	20	.633		.840
		^{b)} 1-5 yıl	3.93	148	.854		
		^{c)} 6-10 yıl	3.96	90	.667		
		^{d)} 11 yıl ve üzeri	3.92	186	.935		

Tablo 12’de eğitim değişkenine göre anova testi bulguları yer almaktadır. Eğitim düzeyi durumlarına göre yapılan anova testi sonuçlarına göre değişime direnç ölçeğinin bilişsel tepki boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.006$). Bilişsel tepki boyutunda önlisans mezunu olan katılımcılar daha yüksek ortalama puana sahiptir (Ort=2.99). Ancak duygusal tepki boyutunda, davranışsal tepki boyutunda ve değişime direnç ölçeğinin toplam puanına bakıldığı zaman ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Teknoloji kabul ölçeğinin ise algılanan kullanım yararı ($p=0.006$), algılanan kullanım kolaylığı ($p=0.033$) ve teknoloji kabul ölçeğinin toplam puanına ($p=0.008$)

bakıldığı zaman ise anlamlı farklılık bulunmuştur. Algılanan kullanım yararı, algılanan kullanım kolaylığı ve toplam puana bakıldığı zaman lisansüstü kullanıcıların ortalama puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Eğitim değişkenine göre anova testi bulguları

Ölçekler	Eğitim Durumu	Ortalama	N	Standart Sapma	f	p	Fark
Değişime Direnç	Bilişsel Tepki	a) Lise	90	.702	4.166	.006*	a-b
		b) Önlisans	202	.559			
		c) Lisans	136	.684			
		d) Lisansüstü	16	.34			
	Duygusal Tepki	a) Lise	90	.806	2.454	.063	
		b) Önlisans	202	.757			
		c) Lisans	136	.708			
		d) Lisansüstü	16	.778			
	Davranışsal Tepki	a) Lise	90	1.083	1.428	.234	
		b) Önlisans	202	.688			
		c) Lisans	136	.701			
		d) Lisansüstü	16	.653			
	Değişime Direnç Toplam Puan	a) Lise	90	.691	2.080	.102	
		b) Önlisans	202	.484			
		c) Lisans	136	.542			
		d) Lisansüstü	16	.471			
Teknoloji Kabulü	Algılanan Kullanım Yararı	a) Lise	90	.968	4.207	.006*	a-b a-d b-d c-d
		b) Önlisans	202	.946			
		c) Lisans	136	.914			
		d) Lisansüstü	16	.490			
	Algılanan Kullanım Kolaylığı	a) Lise	90	.838	2.941	.033*	a-d b-d c-d
		b) Önlisans	202	.862			
		c) Lisans	136	.792			
		d) Lisansüstü	16	.818			
	Teknoloji Kabul Toplam Puan	a) Lise	90	.874	3.952	.008*	
		b) Önlisans	202	.867			
		c) Lisans	136	.786			
		d) Lisansüstü	16	.634			

Tablo 13’de korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Değişime Direnç Ölçeği (DDÖ) ile Teknoloji Kabul Ölçeği (TKÖ) arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0.383$). Bu bulgu, tıbbi sekreterlerin değişime direncinin artmasının, teknoloji kabul düzeylerini azalttığını göstermektedir.

Tablo 13. Korelasyon Analizi

	DDÖ	TKÖ
Değişime Direnç Ölçeği (DDÖ)	1	-.383
Teknoloji Kabul Ölçeği (TKÖ)	-.383	1

** p<0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon , * p<0,05 düzeyinde anlamlı korelasyon

Tablo 14’de regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Değişime direnç, teknoloji kabulünü olumsuz yönde etkilemektedir (Beta =-0.383, P<0.001). Bu, tıbbi sekreterlerin değişime karşı direnç gösterdiğinde teknolojiye uyum sağlama süreçlerinin yavaşladığını ve kabul seviyelerinin düştüğünü göstermektedir. $R^2 = 0.145$, modelin etki gücünün orta düzeyde olduğunu işaret etmektedir

Tablo 14. Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Değişime Direnç	F	Beta Katsayısı	S.H.	t	p	R ²
Bağımlı Değişken	Teknoloji Kabul	75.017	-.381		-8.661	.000	.145

Tablo 15. Hipotezlerin kabul/red durumu

Hipotez	Kabul	Red
H1:Tıbbi sekreterlerin değişime direnç düzeyi ile teknoloji kabulü arasında anlamlı bir ilişki vardır.	X	
H2:Tıbbi sekreterlerin değişime direnç düzeyleri teknoloji kabulü üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	X	
H3: Tıbbi sekreterlerde demografik özelliklere göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
H3-a)Tıbbi sekreterlerde cinsiyete göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki	X	
Duygusal Tepki		X
Davranışsal Tepki		X
H3-b)Tıbbi sekreterlerde yaşa göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki	X	
Duygusal Tepki		X
Davranışsal Tepki		X
H3-c) Tıbbi sekreterlerde medeni duruma göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki	X	
Duygusal Tepki	X	
Davranışsal Tepki	X	
H3-d) Tıbbi sekreterlerde hizmetiçi eğitim alıp almama durumlarına göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki		X
Duygusal Tepki		X
Davranışsal Tepki	X	

Tablo 15. (Devamı)

Hipotez	Kabul	Red
H3-e) Tıbbi sekreterlerde deneyim sürelerine göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki	X	
Duygusal Tepki		X
Davranışsal Tepki		X
H3-F) Tıbbi sekreterlerde eğitim seviyelerine göre değişime direnç düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Bilişsel tepki	X	
Duygusal Tepki		X
Davranışsal Tepki		X
H4: Tıbbi sekreterlerde demografik özelliklere göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
H4-a)Tıbbi sekreterlerde cinsiyete göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Algılanan Kullanım Yararı		X
Algılanan Kullanım Kolaylığı		X
H4-b)Tıbbi sekreterlerde yaşa göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir		
Algılanan Kullanım Yararı		X
Algılanan Kullanım Kolaylığı		X
H4-c)Tıbbi sekreterlerde medeni duruma göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir		
Algılanan Kullanım Yararı	X	
Algılanan Kullanım Kolaylığı		X
H4-d)Tıbbi sekreterlerde hizmetiçi eğitim alıp almama durumlarına göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir		
Algılanan Kullanım Yararı		X
Algılanan Kullanım Kolaylığı		X
H4-e)Tıbbi sekreterlerde deneyim süresine göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir		
Algılanan Kullanım Yararı		X
Algılanan Kullanım Kolaylığı		X
H4-f)Tıbbi sekreterlerde eğitim seviyelerine göre teknoloji kabul düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir.		
Algılanan Kullanım Yararı	X	
Algılanan Kullanım Kolaylığı	X	

Tablo 15’de hipotezlerin kabul/red durumları yer almaktadır.

Araştırma kapsamında değişime direncin teknoloji kabul düzeyine etkisini tespit etmek için yapılan doğrusal korelasyon analizi ve regresyon analizi sonucunda H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiştir. Ayrıca katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet içi eğitim alıp almama, deneyim süresi ve eğitim düzeyleri sosyo-demografik özellik olarak analiz edilmiştir. Değişime direnç ve teknoloji kabul değişkenlerinin sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklarını sorgulamak amacı ile t- testi ve

anova testi analizleri yapılmıştır.

Bu analizler sonucunda H3 hipotezinin alt hipotezlerinden olan H3-a ve H3-b hipotezi bilişsel tepki boyutunda kabul edilmiştir. Duygusal ve davranışsal tepki boyutunda ise reddedilmiştir. H3-c hipotezi ise bilişsel tepki, duygusal tepki ve davranışsal tepki boyutunda kabul edilmiştir. H3-d hipotezi bilişsel tepki ve duygusal tepki boyunda reddedilmiştir. Davranışsal tepki boyutunda ise kabul edilmiştir. H3-e ve H3-f hipotezleri bilişsel tepki boyutunda kabul edilmiş olup, duygusal ve davranışsal tepki boyutunda ise reddedilmiştir.

H4 hipotezinin alt hipotezleri olan H4-a, H4-b, H4-d ve H-4e hipotezleri algılanan kullanım yararı ve algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında reddedilmiştir. H4-c alt hipotezi algılanan kullanım yararı boyutunda kabul edilmiştir. Algılanan kullanım kolaylığı boyunda reddedilmiştir. H4-f alt hipotezi ise algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan kullanım yararı boyutunda kabul edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Değişime direnç ile teknoloji kabul düzeyi arasındaki ilişki örgütsel davranış literatüründe önemli bir yere sahiptir (Karayaman, 2023). Çalışmamız, değişime karşı duyulan direnç ile teknolojinin kabul edilme düzeyinin birbirini olumsuz yönde etkilediğini açıkça göstermektedir. Bu ilişki, bireylerin teknolojiye karşı geliştirdiği tutumların, teknolojiyi benimseme sürecindeki başarısını doğrudan etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular, değişime direnç ile teknoloji kabulü arasındaki negatif ilişkiyi açıkça ortaya koymaktadır. Değişime karşı duyulan direnç, tıbbi sekreterlerin yeni teknolojilere uyum sağlama sürecini olumsuz yönde etkileyebilmekte, bu da teknoloji kabul seviyelerinin düşmesine yol açmaktadır. Bu durum, organizasyonların teknoloji entegrasyon süreçlerini zorlaştıran önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bulgular, değişime direnç ile teknoloji kabulü arasındaki negatif ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, Tunçer'in (2013) çalışmasında ele alınan değişime karşı direnç, organizasyonda değişimin başarısını engelleyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tunçer (2013), çalışanların mevcut alışkanlıklarını terk etmekte zorlandıklarını ve değişen düzenin getirdiği belirsizliklerden rahatsızlık duyduklarını belirtmektedir. Bu açıklama, çalışmamızdaki bulgularla örtüşmektedir çünkü tıbbi sekreterler, değişime karşı direnç gösterdiklerinde, bu durum yeni teknolojilerin entegrasyonunu engellemekte ve teknoloji kabul seviyelerinin düşmesine yol açmaktadır. Tunçer'in (2013) vurguladığı gibi, mevcut düzenin korunmasına duyulan eğilim ve değişime duyulan direnç, teknoloji kabulünü zorlaştırmakta ve organizasyonda verimliliği olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, değişim yönetimi stratejilerinin etkili olması için dirençle mücadele edilmesi, çalışanların mevcut alışkanlıklarının değiştirilmesi ve teknolojiye uyum süreçlerinin desteklenmesi gerekmektedir. Tıbbi sekreterler değişime direnç gösterdiğinde, teknolojiyi kabul etmek ve uygulamak konusunda isteksizlik gösterebilmektedirler. Bulgular, bu ilişkinin organizasyon bağlamında değişim yönetimi ve teknoloji kabulü arasındaki bağlantıları daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Araştırmanın bulguları, önceki literatür ile karşılaştırıldığında, değişime duyulan dirençle teknoloji kabulü arasındaki olumsuz ilişkiyi desteklemektedir. Venkatesh ve Davis, (2000) değişime direnç faktörünün teknoloji kabulünü etkileyen önemli bir unsur olduğunu ifade etmektedirler. Bu sonuç yine Oreg (2003) tarafından yapılan

araştırmayla paralellik göstermektedir. Oreg (2003), değişime direnç gösteren bireylerin, teknolojilere uyum sağlamakta zorlandıklarını ve bu durumun teknoloji kabulünü engellediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda bulduğumuz orta düzeydeki ilişkinin gücü, bu görüşlerle paralellik göstermektedir. Bu bulgu, tıbbi sekreterlerin değişime karşı geliştirdikleri dirençlerin teknolojiye olan uyumlarını zayıflatıldığını ve dolayısıyla teknolojiyi kabul etmelerinin zorlaştığını göstermektedir. Özellikle organizasyonlardaki değişiklikler, tıbbi sekreterlerin teknolojiye dair tutumlarını ve teknoloji kabul düzeylerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, organizasyonların değişim süreçlerini yönetirken, tıbbi sekreterlerin değişimle ilgili algılarının dikkate alınması gerekmektedir.

Çalışmamızın bulguları, aynı zamanda bireylerin demografik özelliklerinin değişime direnç ve teknoloji kabulü üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olan önemli bilgiler de sunmaktadır.

Cinsiyet değişkeni bakımından yapılan analizler sonucunda bilişsel tepki boyutunda anlamlı bir fark yarattığı, erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Bu, erkeklerin teknolojik yeniliklere daha açık olabileceği veya değişime daha dirençli olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, Selin Kara'nın (2017) çalışmasında teknolojik değişim ve toplumsal yapı ilişkisi incelenmiş ve teknolojinin bireyler üzerindeki etkisinin sosyal inşa kuramı çerçevesinde ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Kara'nın çalışmasında, bireylerin cinsiyete bağlı olarak teknolojiye karşı farklı direnç seviyelerine sahip olabileceği belirtilmiştir. Benzer şekilde Tepe Yalçın ve Adıgüzel'in (2017) çalışmasında, eğitim kurumlarında teknolojik değişim sürecinde cinsiyetin farklı tepkiler oluşturduğu görülmüştür. Özellikle erkeklerin bilişsel tepki açısından değişime daha açık olduğu, ancak duygusal ve davranışsal tepkiler açısından kadın ve erkekler arasında belirgin farklar olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, mevcut çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir.

Yaş değişkeni açısından bakıldığında, çalışmamızda genç katılımcıların bilişsel tepki boyutunda daha yüksek puanlar aldığı, yaşlı grubun ise daha düşük puanlar elde ettiği görülmüştür. Ancak Özçelik Baloğlu'nun (2023) dijitalleşmenin bireyler üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında ise genç yaş gruplarının teknolojiye daha hızlı adapte olduğu, ancak yaş arttıkça bu sürecin yavaşladığı belirtilmiştir. Bu bulgu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Aynı şekilde Eysel ve Sağlam'ın (2021) araştırmasına göre, genç girişimciler dijital girişimciliğe daha yatkın ve değişen teknolojilere daha hızlı uyum sağlarken, yaşça büyük girişimciler dijital dönüşüme daha fazla direnç göstermektedir. Literatürde, yaş faktörünün değişime karşı tutumu anlamlı

şekilde etkilediği belirtilen birçok çalışma bulunmaktadır. Korkmazer ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, 36-40 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının değişime karşı en düşük tutuma sahip olduğu, buna karşılık 31-35 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının değişime karşı daha olumlu bir tutum sergilediği ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Acar Yaşar (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise 22-25 yaş aralığındaki hemşirelerin değişime karşı daha düşük tutum sergilerken, 18-22 yaş aralığındaki hemşirelerin değişime daha açık ve olumlu bir tutum gösterdikleri saptanmıştır. Bu bulgular, yaşın değişime karşı tutum üzerinde önemli bir rol oynadığını ve yaş gruplarının değişim süreçlerine farklı düzeylerde tepki verdiğini göstermektedir.

Medeni durum değişkeninin değişime direnç ve teknoloji kabulü üzerindeki etkileri incelendiğinde ise, bekar bireylerin değişime daha fazla direnç gösterdiği, evli bireylerin ise teknolojinin sağladığı faydaları daha fazla algıladığı görülmektedir. Bu durum, bekar bireylerin bireysel yaşamlarındaki esneklik nedeniyle mevcut düzenlerini koruma eğiliminde olmalarıyla açıklanabilirken, evli bireylerin iş ve sosyal hayatlarını daha verimli yönetme motivasyonu ile teknolojiyi daha hızlı benimseyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Özsungur'un (2018) çalışması, medeni durumun teknoloji kabulü üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Adana ilinde yaşlı bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada, evli bireylerin sosyal destek mekanizmaları ve aile içi etkileşimler sayesinde teknolojiye daha açık olduğu ve bunun başarılı yaşlanma sürecine katkı sağladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmamızla paralellik göstermekte olup, medeni durumun teknoloji kullanımına etkisini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, demografik değişkenlerin teknoloji kabulü ve kullanım davranışları üzerindeki rolü yalnızca medeni durumla sınırlı kalmamaktadır. Özellikle daha genç, daha eğitilmiş ve belirli medeni durum özelliklerine sahip bireylerin dijital araçları daha etkin kullandığı görülmektedir.

Eğitim düzeyinin teknoloji kabulü ve değişime direnç üzerindeki etkisi, literatürde geniş çapta ele alınan konular arasındadır. Çalışmamızda elde edilen bulgular, lisansüstü eğitim düzeyine sahip tıbbi sekreterlerin teknolojiye daha olumlu yaklaştığını ve değişime karşı daha az direnç gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, ileri düzey eğitimin bireylerin teknolojik bilgi ve farkındalık seviyelerini artırarak, yeniliklere daha kolay uyum sağlamalarına katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Saray ve Ünsal'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumları incelenmiş ve yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, teknolojiyi kullanma ve teknolojiye ilişkin değerlendirmelerinde daha olumlu tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. İleri düzey eğitim, bireylerin teknolojiye yönelik güvenini artırarak,

yeni sistemleri benimseme süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, eğitim seviyesinin yüksek olduğu durumlarda, tıbbi sekreterlerin teknolojiye yönelik tutumlarının da daha olumlu olduğu söylenebilir. Her iki çalışma da eğitim seviyesinin, değişime direnç ve teknoloji kabulü üzerindeki belirleyici etkisini desteklemekte ve sağlık sektöründeki profesyonellerin dijital dönüşüme uyum sağlayabilmesi için sürekli eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Mesleki deneyimin teknoloji kabulü ve değişime direnç üzerindeki etkisi, çalışanların örgütsel değişim süreçlerine nasıl tepki verdiklerini anlamada önemli bir faktördür. Çalışmamızda, 1-5 yıl mesleki deneyime sahip tıbbi sekreterlerin değişime karşı daha yüksek düzeyde duygusal tepki gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, iş hayatına yeni başlamış veya kariyerinin erken dönemlerinde olan bireylerin, mevcut iş süreçlerini değiştirmek zorunda kaldıklarında doğal olarak direnç gösterdiklerini düşündürmektedir. Yeni teknoloji ve süreçler, bu gruptaki bireylerin alışkanlıklarını değiştirecek şekilde daha büyük bir tehdit algısı yaratabilir, bu da duygusal tepkilerini artırabilir.

Ancak, bu bulgu sağlık sektörü üzerine yapılan diğer çalışmalarda farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Üstün ve Naldöken (2020) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların deneyim süresi arttıkça değişime karşı daha olumsuz tutumlar sergiledikleri belirtilmiştir. Bu, uzun süreli deneyimi olan çalışanların mevcut iş süreçlerinin değişmesini istememesi ve değişime direnç göstermeleriyle ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, Akgün (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, üç yıl ve daha az deneyime sahip hemşirelerin değişime karşı daha olumlu bir tutum sergilediği tespit edilmiştir. Bu durum, kısa süreli deneyime sahip bireylerin değişimi bir fırsat olarak görme eğiliminde olduklarını ve yeniliklere daha hızlı adapte olduklarını gösterebilir.

Bununla birlikte, bazı çalışmalar da deneyim süresi uzun olan çalışanların değişime daha açık olduklarını ortaya koymaktadır. Özellikle 16 yıl ve üzeri deneyime sahip ameliyathane hemşirelerinin değişime daha açık olduğu ifade edilmiştir (Çınar ve Toker, 2018). Bu, deneyimi fazla olan bireylerin, değişim sürecine daha stratejik ve bilinçli yaklaştıkları bir durum olarak yorumlanabilir. Bu farklı bulgular, mesleki deneyimin teknoloji kabulü ve değişime direnç üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu ve sektörel, organizasyon düzeyinde faktörler ile bireysel özelliklerin de büyük rol oynadığını göstermektedir. Örneğin, sağlık sektörü gibi hızlı değişen ve yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren bir alanda, çalışanların değişime verdikleri tepkiler hem kişisel hem de mesleki deneyimlerine bağlı olarak çeşitlenebilmektedir.

Şirin'in (2023) çalışmasında da, sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile değişime direnç düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma, eğitim seviyesi ve deneyim süresinin değişime uyum üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça, çalışanların değişime dirençlerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, deneyim süresi arttıkça çalışanların değişime karşı daha esnek yaklaştığı belirlenmiştir. Ancak, yaş arttıkça değişime direnç seviyelerinin yükseldiği saptanmıştır. Bu bulgular, sağlık sektöründeki çalışanların eğitim düzeylerinin ve deneyimlerinin değişim süreçlerine adaptasyonlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Son olarak hizmet içi eğitim alan katılımcıların, eğitim almayanlara göre daha yüksek davranışsal tepki puanları alması, direnç düzeylerini daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak İhtiyaroğlu ve Karakurt'un (2019) çalışmasında, hizmet içi eğitim programlarına katılan özel eğitim okul müdürlerinin değişim süreçlerine daha açık oldukları ve değişime uyum sağlama konularında daha başarılı oldukları sonucuna varılmıştır. Altınışik (1996) tarafından yapılan çalışmada da hizmet içi eğitimin bireylerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek için kritik bir araç olarak vurgulanmaktadır. Çalışma, hızla değişen teknolojik ve bilimsel gelişmelerin, bireylerin mevcut bilgi düzeylerini yetersiz bırakabileceğini ve bu eksikliklerin giderilmesi için hizmet içi eğitimin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda mevcut çalışma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Sarıtaş ve Yıldız (2014) da değişime direnç gösteren çalışanların teknolojiyi daha düşük kabul ettiklerini ve bu durumun organizasyonların teknoloji entegrasyon süreçlerinde ciddi zorluklar yarattığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, organizasyonların değişim süreçlerinin başarısız olmasının, çalışanların teknolojiyi benimsemekteki isteksizliklerinden kaynaklandığını ortaya koymuşlardır. Çalışmamızda da, değişime karşı duyulan dirençle teknoloji kabulü arasındaki olumsuz ilişkinin, organizasyonlardaki teknoloji entegrasyon süreçlerinde zorluklar yarattığı ve bu direncin aşılması için stratejik müdahalelerin gerektiği gözlemlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulgular, değişime karşı duyulan direnç ile teknoloji kabul düzeyi arasındaki negatif ilişkiyi açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Araştırmamız, değişime direnç gösteren bireylerin, teknolojiyi kabul etmede zorluklar yaşadığını ve bu durumun organizasyonlardaki teknoloji entegrasyon süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Değişime karşı duyulan direnç, bireylerin yeni teknolojilere karşı negatif tutumlar geliştirmesine ve bu teknolojiyi benimsemek konusunda isteksizlik göstermelerine yol açabilir. Bu da teknoloji kullanımının organizasyon düzeyinde yaygınlaşmasını engellediğinden çalışanların verimliliğinin düşmesine ve organizasyonda hedeflere ulaşmada zorluklar yaşanmasına sebep olabilir.

Çalışanların değişime direnç göstermelerinin birçok nedeni olabilir. Bu direnç, belirsizlik korkusu, alışkanlıkların terk edilmesi, yeni sistemlerin öğrenilmesi gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, teknolojinin uygulanabilirliği ve faydaları konusunda yetersiz bilgi sahibi olmak, çalışanların teknolojiyi benimseme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu sebeple, organizasyonların değişime direnç gösteren bireylerin kaygılarını ve endişelerini anlaması çok önemlidir. Çalışanlar, teknolojinin onları daha verimli hale getireceğini ya da iş süreçlerini kolaylaştıracağını yeterince bilmiyorsa, yeni teknolojilere karşı direnç gösterme olasılıkları artar. Bu nedenle, organizasyonlar, teknoloji entegrasyonu sürecinde çalışanların direnç gösterme sebeplerini dikkatle araştırmalı ve bu dirençleri ortadan kaldırmak için stratejiler geliştirmelidir.

Bu stratejiler, çalışanların yeni teknolojilere uyum süreçlerini kolaylaştırmaya odaklanmalıdır. Organizasyon düzeyinde değişim yönetiminin en önemli unsurlarından biri, çalışanlara değişimin nedenleri ve faydaları hakkında açık ve sürekli bilgi sağlamaktır. Bu sayede, çalışanlar teknolojinin ne şekilde fayda sağlayacağını daha iyi anlayabilir ve bu da teknolojiye olan dirençlerini azaltabilir. Ayrıca, çalışanların teknolojiyi nasıl kullanacaklarına dair eğitimler düzenlemek, onların yeni sistemlere adaptasyon sürecini hızlandıracaktır. Eğitim programları, yalnızca teknolojiyi kullanmayı öğretmekle kalmamalı, aynı zamanda çalışanların teknolojiyi daha verimli bir şekilde kullanmaları için gerekli becerileri de kazandırmalıdır. Eğitimlerin etkinliğini artırmak için, eğitimlerin sürekli hale getirilmesi ve çalışanların gelişimlerine göre güncellenmesi önemlidir.

Bir diğ er önemli strateji, iletişim kanallarının g   lendirilmesidir. Çalışanlar, değişim süreci hakkında net bilgiye sahip olduklarında, kaygı ve belirsizlik seviyeleri azalır. Organizasyon düzeyinde liderlerin ve yöneticilerin, değişim süreci hakkında açık, dürüst ve güven verici bir iletişim dili kullanması, çalışanların teknolojiye olan direncini kırmada etkili olacaktır. Ayrıca, organizasyonlar, teknolojinin getireceği faydalar hakkında düzenli bilgilendirme yaparak çalışanların değişime uyum sağlamalarını kolaylaştırabilirler. Bu bilgilendirmeler, çalışanların yalnızca teknoloji hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda onların bu teknolojiyi kabul etme motivasyonlarını artırmaya yardımcı olabilir.

Sonuc olarak, değişime direnç ile teknoloji kabulü arasındaki ilişkiyi anlamak, organizasyonların teknolojiye geçiş süreçlerini daha verimli ve başarılı bir şekilde yönetmelerine olanak sağlar. Bu süreçlerin doğru şekilde yönetilmesi, hem çalışanların verimliliğini artıracak hem de kurumların daha verimli bir şekilde çalışmasına olanak tanıyacaktır. Değişime dirençle etkili bir şekilde başa çıkıldığında, daha hızlı ve başarılı bir şekilde teknolojiyi benimseyebilir, böylece uzun vadede iş verimliliğini artırmanın, yenilikçi çözümler geliştirme kapasitesini g   lendireceğini söylemek mümkündür.

Çalışmanın sonuc larına dayanarak, araştırmanın örneklem büyüklüğünün genişletilmesi ve farklı coğrafi bölgelerde yapılması  onerilmektedir. Sağlık sektöründe değişime direnç ve teknoloji kabulü arasındaki ilişkiyi incelemek için, farklı illerde ve meslek gruplarında (hemşireler, doktorlar, idari personel gibi) katılımcılar dahil edilerek örneklem çeşitlendirilebilir. Gelecekteki çalışmalarda daha zengin veri toplama yöntemlerinin kullanılması faydalı olacaktır. Bu çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır; ancak derinlemesine mülakatlar veya odak grup görüşmeleri gibi nitel veri toplama yöntemleri de eklenerek katılımcıların kişisel deneyimlerinin ve değişime karşı duydukları direncin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılması sağlanabilir. Organizasyonda destek ve motivasyonun artırılmasının, teknoloji kabulünü teşvik etmede önemli bir rol oynadığını söylemek mümkündür. Çalışanlara yönelik motivasyon artırıcı stratejiler, ödüller ve teşvikler gibi uygulamalar geliştirilerek, teknolojiyi kabul etmeleri için gerekli ortam yaratılabilir. Ayrıca, değişime direnç gösteren bireylerin teknoloji kabulünü olumsuz etkilediği göz önünde bulundurularak, kurum çalışanlarına yönelik eğitim programları ve değişim yönetimi stratejileri geliştirmesi  onerilmektedir. Teknolojik yeniliklerin avantajları hakkında düzenli bilgilendirme ve destekleyici iletişim stratejileri, değişime karşı direnç düzeylerini azaltarak teknoloji kabulünü artırabilir.

KAYNAKÇA

- Acar Yaşar, J. (2017). *Hemşirelerin örgütsel değişime yönelik tutumlarının değerlendirilmesi . Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.*
- Ak, B. (2013). Sağlıkta yeni hedef: Dijital hastaneler. *Akademik Bilişim*, 23, 25.
- Akgün, F. (2019). Öğretim elemanlarının bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik kabulleri ve teknostres algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 40-66.
- Akın, C. S. (2007). *Sağlık ve sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: Türkiye’de sağlık sektörü ve harcamaları. Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.*
- Akuzun, H. (2018). *Hastane bilişim sisteminin uygulanmasına yönelik bir değerlendirme: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.*
- Al-Gahtani, S. S. ve King, M. (1999). Attitudes, satisfaction and usage: factors contributing to each in the acceptance of information technology. *Behaviour & Information Technology*, 18(4), 277-297.
- Alouffi, B., Hasnain, M., Alharbi, A., Alosaimi, W., Alyami, H. ve Ayaz, M. (2021). A systematic literature review on cloud computing security: threats and mitigation strategies. *Ieee Access*, 9, 57792-57807.
- Altındış, M. (2015). Sağlık hizmetlerinde değişim yönetimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (34), 68-71.
- Altınışik, S. (1996). Hizmetiçi eğitim ve Türkiye’deki uygulama. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 7(7), 329-348.
- Altıntaş, S. (2022). Dijitalleşen hastaneye doğru-hastane çalışanlarının dijitalleşmeye bakış açısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 1-17.
- Antep, Z. ve Türk, A. (2024). Örgütsel değişim yönetimi kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 12(25), 251-267.
- Atam, S., Dindar, Z. ve Alan, H. (2020). Değişime dirençte yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 316-322.
- Atila, A., Mansur, F. ve Uslu, D. (2015). Teknoloji kullanılabilirliği ve bireysel teknolojik hazıroluşun elektronik belge yönetim sistemi kullanımına etkisi:

- Üniversite hastanesi çalışanları üzerinde bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 375-387.
- Avaner, T. ve Fedai, R. (2017). Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme: Sağlık yönetiminde bilgi sistemlerinin kullanılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(Kayfor 15 Özel Sayısı), 1533-1542.
- Ay, F. (2008). Elektronik hasta kayıtları: Güvenlik, etik ve yasal sorunlar. *Anadolu Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi* 9(2),165-175
- Aydın, İ. (2024). Üniversitelerde örgütsel adalet, değişmeye direnç ve değişim yönetimi. Eğitim ekonomisi ve planlaması Prof. Dr. Kasım Karakütük: *Bilime Adanmış 40 Yıla Armağan*, 149.
- Bak, G. (2019). *Tıbbi sekreterlerin sağlık iletişimindeki yeri ve önemi üzerine bir araştırma*. H. Eriş (Ed.), Sağlık bilimlerinde yeni yaklaşımlar içinde (ss. 3–32). Adıyaman: İksad Yayıncılık.
- Balaman, F. ve Baş, M. (2021). Örgütsel değişime direnç ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik-güvenirlilik çalışması. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 10(2), 676-697.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal bilimlerde araştırma. Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: PegemA Yayınları.
- Bashshur, R. L., Doarn, C. R., Frenk, J. M., Kvedar, J. C., Shannon, G. W. ve Woolliscroft, J. O. (2020). Beyond the COVID pandemic, telemedicine, and health care. *Telemedicine and e-Health*, 26(11), 1310-1313.
- Baş, K. Sağlıkta dijitalleşmenin önemi ve kalite yönetimine etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 17(1), 130-143.
- Başgün, F. ve Doğan, A. (2024). Covid-19 pandemisinin toplumsal değişime etkileri: Elazığ örneği. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (39), 567-592.
- Bossen, C., Groth Jensen, L. ve Witt, F. (2012). Medical secretaries' care of records: the cooperative work of a non-clinical group. In Proceedings of the ACM 2012 conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW '12). Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, ss. 921–930.

- Bozbuğa, N., Kurtulmuş Kosif, F. ve Öncül, M. O. (2021). *Sağlıkta Dijital Dönüşüm . İlk Bilgisayar ve Kazanımlar: Tıp Bilişimi ve Tele-Tıp içinde* (ss. 523-551). İstanbul, Turkey.
- Bozkurt, İ. (2020). Teknoloji kabul modeli çerçevesinde sağlık profesyonellerinin yeni tedavi yöntemlerini kullanma eğilimlerinin incelenmesi (Özel hastane örneği). *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(7), 88-100.
- Cameron, E. ve Green, M. (2012). *Making sense of change management 3rd edition*. London: Koga Pace Ltd.
- Can, S. (2009). *Ortaöğretimde görev yapan yöneticilerin değişimi yönetme yeterliliği: Üsküdar ve Kadıköy ilçeleri örneği. Yüksek lisans tezi, ProQuest Dissertations and Theses Global, (3117141268)*.
- Caner, A. M. ve Demir, M. (2020). Erzincan Girlevik şelalesi ve yakın çevresine gelen ziyaretçilerin rekreasyonel talep ve isteklerinin belirlenmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 21(1), 1-12.
- Cansızoğlu, R. (2020). *Hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) kullanımı; Şehir hastanelerinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara*.
- Cerit, M., Aslan, Ö. ve Boz C. (2018).Sağlık inovasyonu üzerine kavramsal bir çerçeve ve sağlıkta dönüşüm programı. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 4(15), 786-798.
- Ceylan, F. (2009). Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri. *Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ders Notları*, Bursa.
- Çakırlar, A. ve Mendi, B. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(1), 32-39.
- Çalışkan, A. (2019). Değişime direnç: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 237-252.
- Çınar, F. ve Toker, K. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin değişime açıklığa ilişkin değerlendirmeleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.
- Çınar, İ. Ö. ve Özkaya, E. (2023). Teknolojinin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Türkiye Klinikleri Obstetric - Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics*, 9(1), 1-7.

- Çiçeklioğlu, H. (2020). *Örgütsel Değişim ve Değişim Yönetimi*. Örgütsel Davranış. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Çoban, İ. (2019). *Teknolojik değişimin hastane çalışanları üzerine etkileri: Bir devlet hastanesi örneği*. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss Ve Lisrel Uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Dağlı, İ. Ç. ve Şahin, S. (2024). Bir ölçek geliştirme çalışması: Değişim yönetimi yeterlilikleri ölçeği. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(103), 24-32.
- Davis, F. D. (1985). *A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results*. Doktora tezi, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- Demet, E. N. (2024). Endüstri 4.0'ın sağlıkta dönüşüm programı ve sağlık hizmeti sunumu üzerine etkisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Gelişmeler*, 299.
- Demir, R. (2017). *Medipol Üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve E-nabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Demirci, Ş. (2019). Sağlıkın dijitalleşmesi-digitalization of health. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 710-721.
- Diken, Ö. F., Karadağ, Ü. G. ve Diken, A. (2024). İşletmelerde dijital dönüşüm ve örgütsel değişim ilişkisi. *Yönetim Ve Organizasyon Alanında*, 109.
- Doğan, H. I. (2021) Değişim yönetimi süreçlerinde stratejik role sahip insan kaynakları çalışanlarının değişime karşı direnç eğilimlerinin belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*.
- Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: Mesafeli sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710.

- Erbir, M. (2024). Personel güçlendirme değişime direnci etkiler mi? hemşireler üzerinde bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 159-176
- Erdoğan, A. (2018). Tıbbi sekreterlik mesleği ile ilgili nitel bir araştırma. *Akademia Sosyal Bilimler Dergisi*, 134-148.
- Esatoğlu, A. E. ve Köksal, A. (2010). *Sağlık hizmetlerinde bilgi yönetimi*. 2. baskı, Ankara: Anadolu Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Esen, M. (2011). *Bireysel Ve Kurumsal Hazır Oluşun Teknoloji Kabulüne Etkisi: Elektronik İnsan Kaynakları Yönetimi (E-İky) Alanında Ampirik Bir Araştırma. Doktora tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.*
- Eyel, C. Ş. ve Sağlam, H. (2021). Dijital dönüşüm ve girişimcilikteki değişim: Dijital girişimcilik. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(6), 7-20.
- Farahani, B., Firouzi, F., Chang, V., Badaroglu, M., Constant, N. ve Mankodiya, K. (2018). Towards fog-driven IoT eHealth: Promises and challenges of IoT in medicine and healthcare. *Future generation computer systems*, 78, 659-676.
- Fettahlioğlu, H. S., Birin, C. ve Yılmaz, S. (2018). Teknoloji kabul modeline göre kuşaklar arası farklılığın incelenmesi: akıllı telefon uygulamaları kullananlara yönelik bir araştırma. *International Journal Of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 5(29), 3904-3915.
- Ford, J. D., Ford, L. W. ve D'Amelio, A. (2008). Resistance to change: The rest of the story. *Academy of management Review*, 33(2), 362-377.
- Geldi, H. ve Çalışkan, A. (2021). Sağlık kurumlarında değişim yönetimi uygulamalarının sağlık çalışanlarının performansına etkisi. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 158-170.
- Göktaş, B., Ömer, R. Ö., Duran, M., Şakar, S., Yılmaz, M., Güler, S., ... ve Özdemir, G. (2017). Türkiye’de sağlık bilgi sistemleri üzerine bir araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 125-138.
- Güçlü, N. ve Şehitoğlu, E. T. (2006). Örgütsel değişim yönetimi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 240-254.
- Hasoğlu, A. ve Şeker, Z. (2024). İdarenin teletıp uygulamalarının pandemi boyutuyla incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Hukuk Dergisi*, 1(1), 55-90.

- Haux, R. (2006). Health information systems–past, present, future. *International journal of medical informatics*, 75(3-4), 268-281.
- Hergün, H. T. (2018). Tıbbi sekreterlerin iş yükü analizi ve iş memnuniyetlerine ilişkin bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 32-47.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T. ve Larsson, U. S. (2003). Personnel reductions and structural changes in health care: work-life experiences of medical secretaries. *Journal of psychosomatic research*, 54(2), 161-170.
- Işık, O. ve Akbolat, M. (2010). Hastanelerde bilgi sistemi ve bilgi teknolojileri kullanımı: tıbbi sekreterler üzerine bir araştırma. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 9(1), 11-23.
- İhtiyaroğlu, N. ve Karakurt, G. (2019). Özel eğitim okul müdürlerinin değişim eğilimleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (49), 211-230.
- İleri, Y. Y. (2018). *Sağlık yönetim bilişim sistemleri*. Konya, Türkiye, Çizgi Kitabevi.
- Çobaoğlu, Ş.(2005). Mobbing, İş yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemlerini. İstanbul: Timaş Yayınları.ÖRNEK
- İraz, R. ve Efeoğlu, M. S. (2023). örgütsel değişimi başarmak yolunda değişime direnmeyi ortadan kaldırmak için örgüt kültürünün rolü ve önemi: sanayi sektörüne yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 34-53.
- Kaplan, A. ve Köksal, A. (2017). Türkiye’de tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitiminin incelenmesi, mesleki uygulamalar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(2), 63-68.
- Kara, S. (2017). Teknoloji ve toplumsal değişim ilişkisinin sosyal inşa kuramı bağlamında incelenmesi. *Dört Öge*, (12), 117-132.
- Karabal, C. (2018). Değişime direnç, örgütsel hafıza ve vazgeçme arasındaki ilişkiler. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 6-24.
- Karahanna, E., Agarwal, R. ve Angst, C. M. (2006). Reconceptualizing compatibility beliefs in technology acceptance research. *MIS quarterly*, 781-804.
- Karayaman, S. (2023). İyimserlik ve değişime direncin endüstri 4.0 uyum yeteneği üzerindeki etkisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(10), 1329-1347.

- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Sayı:5, ss. 359. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kılıç, S. ve Alkan, R. M. (2018). Dördüncü sanayi devrimi Endüstri 4.0: Dünya ve Türkiye değerlendirmeleri. *Girişimcilik İnovasyon ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 29-49.
- Koçel, T. (2020). *İşletme Yöneticiliği*, 18. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kolcuoğlu, A. ve Çalışkan, A. (2024). Covid-19 sürecinde sağlık personelinin teletıp uygulamaları konusunda farkındalık düzeyi. *Uluslararası Davranış, Sürdürülebilirlik ve Yönetim Dergisi*, 10(19), 210-229.
- Korkmaz, S. ve Hoşman, İ. (2018). Sağlık sektöründe tele-tıp uygulamaları: tele-tıp uygulama boyutlarını içeren bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3), 251-263.
- Korkmazer, F., Aslan, T. ve Ekingen, E. (2020). Sağlık çalışanlarının değişime karşı tutumlarının incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2580-2591.
- Korkmazer, F., Aslan, T. ve Ekingen, E. (2020). Sağlık çalışanlarının değişime karşı tutumlarının incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2580-2591.
- Köksal, N. ve Gürbüz, N. (2017). Değişime direncin teknoloji kabulüne etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 30-42.
- Laudon, K.C. ve Laudon, J.P. (2014). *Management information systems*. USA: Pearson Education.
- Lazarus, R. S. (1984). Stress, appraisal, and coping (Sayı: 464). Springer.
- Lewin, K. (1951). Field theory in social science: Selected theoretical papers. *Harpers*
- Ma, W. W. K., Andersson, R. and Streith, K. O. (2005). Examining user acceptance of computer technology: An empirical study of student teachers. *Journal of computer assisted learning*, 21(6), 387-395.
- Ocak, N. (2024). COVID-19 Pandemi öncesi ve sırasında Türkiye’de sağlık hizmetleri etkinliğinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Dergisi*, 5(1), 63-81.
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680-693.

- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European journal of work and organizational psychology*, 15(1), 73-101.
- Öner, F. (2014). *Sağlık Bilişimi, Türkiyede sağlık bilgi enformasyon sistemleri ve dijital hastaneler. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Özata, M. (2007). Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülen E-Sağlık projelerinin sağlık hizmeti sunumuna etkileri. *Khazar Journal Of Humanities And Social Sciences*, 12(1-2).
- Baloğlu, Ö. Ö. (2023). Teknolojik bir dönüşüm olarak dijitalleşme kavramı ve etkileri. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(2), 1189-1210.
- Özdemir Aydın, G., Turan, N. ve Kay, N. (2023). Evde bakımda teknolojinin kullanımı. *Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar*, 5, 402-411.
- Özdemir, B. ve Şahin, Ö. U. (2024). Türkiye’de dijital hastanelerin geleceği: Gztf Analizi. *Journal of Awareness*, 9(4), 381-392.
- Özdemir, P. (2022). *Sağlık hizmetlerinde dijital dönüşüm ve Türkiye örneği. Yüksek lisans tezi, ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925079505).*
- Özhan, S. E. (2024). *Bilişsel esneklik, değişime hazır olma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, ProQuest Dissertations & Theses Global. (3122660889).*
- Özkul, R. ve Atasoy, R. (2024). Örgütsel değişim ve psikolojik belirsizlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 1220-1239.
- Özsungur, F. (2018). *Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana İli Örneği. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Özşahin, F. (2024). Sağlıkta dijital dönüşüm. *Sağlık Yönetiminde Teknolojik Yaklaşımları*, 147.
- Özşahin, M., Coşkun, E. ve Çallı, B. A. (2020). Kobi’lerde dijitalleşmeyi etkileyen girişimci özellikleri ve örgütsel faktörler üzerine nitel bir araştırma: Yalova ili örneği. *Journal Of Mehmet Akif Ersoy University Economics And Administrative Sciences Faculty*, 7(3), 511-539.

- Pamuk, N. S. ve Soysal, M. (2018). Yeni sanayi devrimi endüstri 4.0 üzerine bir inceleme. *Verimlilik Dergisi*, (1), 41-66.
- Pazvant, E. (2017). *Nesnelerin interneti teknolojisine sahip ürünlerin kullanım niyetinin teknoloji kabul modeli kapsamında değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.*
- Sabuncuoğlu, Z. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Bursa, BUR: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Safi, S., Danzer, G. ve Schmailzl, K. J. (2019). Empirical research on acceptance of digital technologies in medicine among patients and healthy users: questionnaire study. *JMIR human factors*, 6(4), e13472.
- Sağlam, M. (1979). *Örgütsel değişim*. Ankara: TODAİ Yayınları.
- Saray, H. ve Ünsal, A. (2020). Hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 423–429.
- Saray, H. ve Ünsal, A. (2020). Hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 423-429.
- Schyns, B. (2004). The influence of occupational self-efficacy on the relationship of leadership behavior and preparedness for occupational change. *Journal of career Development*, 30(4), 247-261.
- Semercioğlu, S., Tengilimoğlu, D. ve Semercioğlu, M. G. (2012). Özel ve kamu hastanelerinde çalışan tıbbi sekreterlerin iş doyumu ve örgütsel güven düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir alan çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 225-238.
- Serbest, S. (2024). İnovasyon ve hastane bilgi sistemleri. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 8(1), 38-64.
- Sezen, A. (2024). Değişime direnç psikolojisi bağlamında belirsizlik duygusu ve dinsel yönelimlerin etkileri. *Toplum Bilimleri Dergisi*, (17), 1-9.
- Smollan, R. K. (2011). The multi-dimensional nature of resistance to change. *Journal of Management & Organization*, 17(6), 828-849.

- Söyler, S. ve Çavmak, Ş. (2024). *Sağlık çalışanlarında değişim yorgunluğu: sistematik bir literatür taraması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(2), 411-421.
- Sungur, İ. (2024). *Covid-19 sürecinde sürdürülebilir insan kaynakları uygulamalarının çalışanların örgütsel bağlılıklarına ve örgütsel vatandaşlık davranışlarına etkisi Yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi, Aksaray.*
- Şahin A. (2010). Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. *Maliye Dergisi*, 159,21-35.
- Şahin, G. (2024). Sağlık çalışanlarının dijital yetkinlik düzeylerinin karşılaştırılması üzerine nitel bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 1-26.
- Şengül, Y. (2019). Türkiye’de sağlık bilişimi altyapısının kamusal alandaki gelişimi ve E-sağlık hizmetleri. *Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 14-20.
- Şirin, M. A. (2023). *Sağlık kuruluşunda çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimi ve değişime direnç düzeyleri: Bir özel hastane uygulaması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.*
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Merkezi hekim randevu sistemi (Erişim adresi: <https://www.mhrs.gov.tr>, (Erişim tarihi: 10.11.2024). <https://sbsgm.saglik.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Dijital hastane nedir? Dijital hastane: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR-5009/dijital-kagitsiz-hastane-nedir.html> (Erişim tarihi: 10.11.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2024). E-nabız kişisel sağlık platformu (Erişim adresi: <https://enabiz.gov.tr/>(Erişim tarihi:10.11.2024).
- Taşkıran, E. (2024). Dijital liderliğin otel çalışanlarının yenilikçi iş davranışı üzerindeki etkisi: Değişime direncin düzenleyici rolü. *Akademik Hassasiyetler*, 11(26), 318-346.
- Tat, H. C. (2018). *Sağlık sektöründe hastane bilgi sistemi kullanımının teknoloji kabul modeli ile incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.*
- Tekin, P. S. Sağlık bilgi yönetimi perspektifinden tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik: tarihi bir inceleme. *Bilgi Yönetimi*, 6(1), 132-145.

- Tepe, F. Y. ve Adigüzel, T. (2017). Eğitim kurumlarında teknoloji ile değişim süreci: Bir yükseköğretim kurumu örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1242-1261.
- Tezcan, C. (2018). Sağlıkın dijital dönüşümü. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi*, 82-85.
- Tezel, M. T. (2024). Sağlık çalışanlarında değişim yorgunluğunun örgütsel güven ve çalışma yaşam kalitesine etkisi: Üniversite hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Topçuoğlu, E., Kavak, O. ve Kaygın, E. (2022). Sağlıkta yönetim bilişim sistemi olarak mhrs'nin teknoloji kabul modeli ile analizi. *Uluslararası İşletme Bilimi Ve Uygulamaları Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Tunçer, P. (2013). Değişim yönetimi sürecinde değişime direnme. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 32(1).
- Tunçer, P. (2013). Değişim yönetimi sürecinde değişime direnme. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 32(1).
- Turan, A. H. ve Çolakoğlu, B. E. (2008). Yüksek öğrenimde öğretim elemanlarının teknoloji kabulü ve kullanımı: Adnan Menderes Üniversitesi'nde ampirik bir değerlendirme. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 106-121.
- Uçar, R. ve Köroğlu, E. Ö. (2024). Sağlık kurumlarında değişim yönetimi uygulamalarının iş performansına etkisi, değişime direncin aracılık rolü. *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(2), 109-124.
- Usta, N. B. ve Altuner, İ. (2020). Herakleitos felsefesinin temel kavramları. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (23), 87-106.
- Ülke, R. ve Atilla, E. A. (2020). Sağlık hizmetlerinde bilişim sistemleri ve E-sağlık: Ankara ili örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(1), 86-100.
- Ürek, D. (2024). 10. Değişim Yönetimi. *Sağlık Yönetimi Güncel Konular ve Pratik Bilgiler*, 203.
- Üstün, Ö. ve Naldöken, Ü. (2020). Örgütsel bağlılığın değişime karşı tutuma etkisinin belirlenmesi. *İşletme Akademisi Dergisi*, 1(4), 294-309.

- Venkatesh, V. ve Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management science*, 46(2), 186-204.
- Venkatesh, V. ve Bala, H. (2008). Technology acceptance model 3 and a research agenda on interventions. *Decision Sciences*, 39(2), 273-315.
- Yalçinkaya, Ö. ve Gedik, Z., K. (2021). *Tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik programı ve mesleki uygulamalar*. Hiperlink Eğitim İletişim Yayın Gıda Sanayi ve Pazarlama Tic. Ltd. Şti.
- Yamane, T. (2001). Temel Örneklem Yöntemleri, (Çeviri Esin, A.). Literatür Yayınları.
- Yaşlıoğlu, D. T. (2024). 4 Değişim liderliği ve etkili liderlik stratejileri. *Organizasyonlarda Dönüşüm*, 59.
- Yenigürbüz, S. (2017). *Örgütsel bağlılık değişime direnç ilişkisi ve örgütsel bağlılığın değişime direnç üzerindeki etkisi. Yüksek lisans tezi, Doğu Üniversitesi, İstanbul.*
- Yeşil, A. (2018). Örgütlerde değişimin önemi ve değişim yönetimi üzerine kavramsal bir değerlendirme. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(5), 307-323.
- Yılmaz, A. ve Aloğlu, E. (2002). Hastane bilgi sistemleri, 5. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı*. Eskişehir, 16-19.
- Yılmaz, M. T. ve Öztıp, S. (2020). Sağlık çalışanlarının örgütsel değişim sürecindeki algıları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 259-278.
- Yildirim, P., Uludağ, M. ve Görür, A. (2008). Hastane bilgi sistemlerinde veri madenciliği. *Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Akademik Bilişim*
- Yüksel, Ş. (2024). Bulut bilişim ve tıbbi veri yönetimi: Tıbbi sekreterlerin rolünün evrimi. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 235-254.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Bu anket, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanan yüksek lisans tezine veri sağlayabilmek amacıyla yapılmaktadır. "Tıbbi Sekreterlerde Değişime Direncin Teknoloji Kabul Düzeyine Etkisi" başlığına yönelik olarak, aşağıda yer alan genel ifadelerle ilgili görüşlerinizi almak istiyorum. Ankete verdiğiniz cevaplarda kesinlikle isim belirtilmeyecektir. Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

Gülşen Hatice GEDİK

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz.....
3. Medeni Durumunuz.....
4. Eğitim Durumunuz.....
5. Tıbbi sekreter olarak çalışma süreniz
6. Günlük çalışma süreniz.....
7. Teknolojik uygulamalara yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?
Evet () Hayır ()

Aşağıda yer alan ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz

Teknoloji Kabul Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İleri teknolojik sistemler görevleri daha hızlı tamamlamamı sağlıyor					
İleri teknolojik sistemleri kullanmak iş performansımı geliştiriyor					
İleri teknolojik sistemler kullanmak verimliliğimi artırıyor					
İleri teknolojik sistemler kullanmak işteki etkinliğimi artırıyor					
İleri teknolojik sistemleri kullanmak işimi yapmayı kolaylaştırıyor					
Genel olarak, ileri teknolojik sistemleri kullanmayı işimde faydalı buluyorum					
Genel olarak, teknolojik sistemlerin kullanımını kolay buluyorum					
Kullandığım teknolojik sistemlere istediğim işi yaptırmak benim için kolaydır					
Teknolojik sistemleri kullanmayı öğrenmek benim için çok kolaydır					
Teknolojik sistemlerin kullanımı net ve anlaşılırdır					
Teknolojik sistemleri kullanarak bir işi nasıl yerine getireceğimi hatırlamak benim için kolaydır.					
Değişime Direnç Ölçeği					
Değişimin organizasyonda iş yapma süreçlerine zarar vereceğini düşünüyorum					
Değişimi gerçekleştirmenin olumsuz bir şey olduğunu düşünüyorum					
Değişimin işimi zorlaştıracağına inanıyorum					
Değişimin organizasyona fayda sağlayacağına inanıyorum					
Şahsen değişimden faydalanacağıma inanıyorum.					
Değişimden korkarım					
Değişim hakkında olumsuz duygulara sahibim					
Değişim beni gerçekten heyecanlandırır					
Değişim beni üzer					
Değişim beni strese sokar					
Değişimin gerçekleşmesini önlemek için yollar ararım					
Değişimi protesto ederim					
Meslektaşlarıma yapılan değişiklikten övgüyle bahsederim					
Yönetime yapılan değişime dair, itirazlarımı iletirim.					
Başkalarına yapılan değişiklikten övgüyle bahsederim					

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU



Sayı : E-95674917-108.99-282523

Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aşlı KÖSE

"TIBBİ SEKRETERLERDE DEĞİŞİME DİRENCİN TEKNOLOJİ KABUL DÜZEYİNE ETKİSİ: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ" konulu etik kurul başvurusu Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **20/09/2024** tarih ve **2024/7** sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk ALEMDAĞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 018N-53BH-0056

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gumushane-universitesi-ebys>

Adres:

Telefon No : Fax No :

e-Posta : <http://www.gumushane.edu.tr/>

Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : Özgü GÖKAY

Memur

Dahili No:



ÖZGEÇMİŞ

Önlisans eğitimi 2012 yılında Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programında tamamlandı. Bu süreçte, 2011 yılında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde zorunlu stajı gerçekleştirildi. Lisans eğitimine Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi (Lisans Tamamlama) programı ile devam edilerek, 2019 yılında mezun olundu. 2012–2014 yılları arasında Erzurum'da özel bir hastanede Radyoloji bölümünde raportör olarak görev yapıldı.

