

PAPER DETAILS

TITLE: SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL ATALETİN İNCELENMESİNE YÖNELİK
KAVRAMSAL BİR ÇALIŞMA

AUTHORS: Bilge BALCI,Ahmet ALKAN

PAGES: 52-63

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1661651>

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL ATALETİN İNCELENMESİNE YÖNELİK KAVRAMSAL BİR ÇALIŞMA

A CONCEPTUAL STUDY ON THE EXAMINATION OF ORGANIZATIONAL INERTIA IN HEALTH INSTITUTIONS

Bilge BALCI¹

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ALKAN²

ÖZET

Bu çalışmada oldukça sık karşılaşılan bir durum olan; tükenmişlik, bıkkınlık, hareketsizlik ve isteksizlik halini ifade eden atalet kavramı ele alınmaktadır. Fiziken ve ruhen hareketsiz kalmaya sebebiyet veren ve aynı zamanda olumsuz bir davranış biçimi olan atalet, bireyleri eylemsizliğe sürüklerken, örgütlerin de değişime cevap veremeyen bir yapılanmaya geçmesine zemin hazırlamaktadır. Birey ve örgüt üzerindeki etkileri göz önüne alındığında ataletin araştırılması gereken bir kavram olduğu görülecektir. Bu doğrultuda; insan hayatının söz konusu olduğu sağlık alanında meydana gelen atalet davranışının nasıl ortaya çıktığı, nelere sebebiyet verdiği ve sonuçlarının neler olabileceğinin anlaşılması son derece önemlidir. Yapılan literatür taraması sonrası sağlık kurumlarında ataletle ilgili Türkçe ve İngilizce literatürde sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu noktadan hareketle bu çalışmada atalet kavramı üzerine bir literatür taraması yapılarak sağlık kurumlarında atalet konusunun literatürdeki yerinin incelenmesi, eksikliklerin saptanması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, ataletin olduğu sağlık kuruluşlarında değişime direnç gösterildiği ve beklenen yenilikleri gerçekleştirmede yetersiz kalındığı, ataletin hasta güvenliğini etkilediği saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ataletin varoluş nedenlerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sorunun asıl kaynağına ulaşmadan yalnızca sonuçları üzerinde durulmasının, problemin tam anlamıyla çözülmesini engelleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atalet, Örgütsel Atalet, Sağlık Kurumlarında Atalet

ABSTRACT

A very common situation in this study; The concept of inertia, which expresses the state of burnout, boredom, inactivity and reluctance, is discussed. Inertia, which causes physically and mentally inactivity and is also a negative behavior pattern, drives individuals to inertia and prepares the ground for a structuring of organizations that cannot respond to change. Considering its effects on the individual and the organization, it will be seen that inertia is a concept that needs to be investigated. In this direction; It is extremely important to understand how the inertia behavior that occurs in the field of health where human life is at stake, what causes it, and what its consequences may be. After the literature review, it was seen that there are a limited number of studies in Turkish and English literature on inertia in health institutions. From this point of view, this study aimed to examine the place of inertia in health institutions in the literature by making a literature review on the concept of inertia, and to determine the deficiencies. As a result of the study, it was determined that health institutions with inertia were resistant to change and were insufficient to realize the expected innovations, and inertia affected patient safety.

Keywords: Inertia, Organizational Inertia, Inertia in Healthc Institutions

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, bilgebalci@outlook.com.

² Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ahmetalkan@sdu.edu.tr.

1. GİRİŞ

Bireysel boyutta sıkça karşılaşılan bir durum olan atalet kavramı aynı zamanda örgütlerde de kendini göstermektedir. Ataletin kişi ve kurumları negatif yönde etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, kavramın ayrıntılı olarak incelenmesi ve anlaşılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda ataletin örgütlerdeki olumsuz durumların kaynaklarından biri olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bireyleri atalet haline sürükleyen bazen kendi kişilik özellikleri ve duygusal durumlarıyken, bazen de içinde bulundukları örgütün yapısı, politikaları ve çevresel baskılar olabilmektedir. Bu içsel ve dışsal faktörler bireyleri eylemsiz, tembel ve pasif kişiler haline getirerek örgüt için verimsiz ve yarar sağlayamayan çalışanlara dönüştürebilmektedir. Bireysel boyutta ortaya çıkan atalet, zamanla örgütsel atalet dönüşerek kalıcı hale gelebilmektedir. Her örgütte görülebilen atalet, sağlık kurumlarında da kendini göstermektedir. Yeniliklere kapalı, eski bilgi ve tecrübelerinin verdiği konfor alanından çıkmak istemeyen bireylerin yer aldığı sağlık örgütlerinde ataletin görülmesi muhtemeldir. Sağlık kurumlarında görülen atalet halinin diğer örgütlere kıyasla daha ciddi hata ve olumsuzluklara sebep olacağı göz ardı edilemez bir gerçekliktir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen hatalar kök nedenlerine göre; işleme bağlı, ihmale bağlı ve uygulamaya bağlı olarak değerlendirilmektedir (Akalin, 2005: 142). Hasta güvenliği kapsamında değerlendirildiğinde bu tip hatalar önem arz etmektedir. Tıbbi hatalar birey açısından tedavi ve yatış sürelerinin uzamasını, sakatlık ve beklenmeyen etkileri; hastane, hasta yakınları ve devlet açısından ise maliyetlerin artmasını beraberinde getireceği için kuruma, hasta ve hasta yakınlarına aynı zamanda da sağlık sistemine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Hataların önlenmesi adına yapılması gereken en önemli uygulama hata türlerinin ve hataya sebebiyet veren faktörlerin belirlenmesidir (İntepeler vd., 2014: 15). Tıbbi hatalar içerisinde ihmale bağlı hataların da önemli bir yer oluşturduğu düşünüldüğünde hataya sebebiyet veren faktörler arasında ataletin de bulunduğu söylenebilir. Konunun anlaşılabilmesi adına öncelikle atalet kavramı üzerinde durulmuş; ardından atalet kavramı sağlık kurumları bağlamında ele alınmıştır.

2. ATALET

Arapça kökenli bir kelime olan atalet TDK'ye göre; “tembellik, işsizlik, işsiz kalma, işlemezlik, süredurum” olarak ifade edilmiştir (www.sozluk.gov.tr). Fen bilimlerinde atalet, Newton'un birinci hareket yasası olarak, cisimlerin bulunduğu konumu koruma isteğini belirtir ve eylemsizlik ismiyle de ifade edilmektedir (Tykocinski vd., 1995: 794). Sosyal bilimlerde ise atalet; eylemsizlik, harekete geçmeme, monotonluk, üşengeçlik, durgunluk, pasiflik ve tembellik gibi anlamlara gelen, bireysel ve örgütsel düzeyde ortaya çıkabilen, aynı zamanda da hem birey hem örgüt performansını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Çankaya ve Demirtaş, 2010: 2). Atalet tam bir hareketsizliğin yanı sıra yavaş, seyrek ve gecikmeli yanıt veren bir davranış biçimidir (Moscarini, 2004: 2004).

Atalet halindeki bireyler genellikle yapmaları gereken şeylerin neler olduğunu, nasıl yapılacağını ve sonucunda elde edecekleri olumlu unsurları bilmelerine rağmen eyleme geçme hususunda tereddüt etmektedirler. Yapılacak işin önlenmesi veya sürekli olarak ileri bir tarihe ertelenmesi eylemsizlik durumunun daha da yerleşmesine neden olmaktadır. Bir sonraki tarihin varlığı, ertelenebilirlik, durumun dinamik doğası ve psikolojik ruh halinde meydana gelen değişiklikler eylemden kaçınmaya devam etme eğilimini ortaya çıkarmaktadır (Tykocinski vd., 1995: 794). Atalet, kişilerde yaratıcı düşünme ve yenilikçi davranış ortaya

koyma hususunda eksikliğe neden olmaktadır. Bilgiyi etkili ve verimli bir şekilde öğrenme ve uygulama noktasında da olumsuz etkiye sahiptir (Fang vd., 2011: 1865). Atalet hali bireyleri olumsuz tutum ve davranışlara iterken örgütleri de verimsiz, etkisiz ve diğer örgütler ile rekabet edemeyecek bir seviyeye çekmektedir.

İş hayatında ve sosyal yaşamda verimsizliğe yol açan, aynı zamanda verimsizliği arttıran önemli bir faktör olarak görülen atalet, istenilen hedefe ulaşamama şeklinde kendini göstermektedir (Soysal, 2010: 24). Atalet stratejik bakış açısına göre, örgütlerin çevrelerine kasıtlı ve bilinçli olarak yanıt vermemesidir. Bu ataletli yapıya sahip örgütler; değişimin olmadığı, çevresel dış faktörlere cevap vermeyen ve uyum sağlayamayan bir profil çizmektedir (Wang vd., 2015: 204). Atalet, bireylere daha üstün bir alternatif sunulduğunda bile mevcut alışkanlıklarına veya eylemlerine uyma eğilimidir (Seth vd., 2020: 2-3). Örgütlerin değişime direnç gösteren bir yapıda bulunması, çevresel değişikliklere geç cevap vermesi ve karar aşamasında çekimser davranarak harekete geçmemesi atalet davranışının ortaya çıkmasına sebep olarak değişimi tamamen engellemektedir (Hannan ve Freeman, 1984: 161-163).

Değişime karşı gösterilen direnç genellikle psikolojik atalete dönüşmektedir. Değişim örgütler için ne kadar gerekli olursa olsun bazı bireyler değişim için istekli değildir. Bunun nedenleri olarak; yeni becerilerin öğrenilmesinin gerekliliği, örgütün doğası ve performans beklentisinin değişme durumu ve yeniliğin daha fazla çaba gerektiren bir hal alması sıralanabilmektedir. Bu gibi nedenlerin beraberinde getirdiği korku, öfke ve stres gibi duygular bireyleri psikolojik olarak savunmacı bir duruma getirerek ataletin oluşmasına yol açmaktadır (Godkin ve Allcorn, 2008: 6-7). Sekman'a (2007: 12-14) göre atalet; insanın bedenini kaplayarak onu ağırlaştıran fiziksel atalet ve insanın ruhunu kaplayarak onu eylemsizleştiren psikolojik atalet olarak iki şekilde ele alınabilir. Fiziksel atalet, kişilerin fiziki ve maddi durumlarında ortaya çıkan eylemsizlik hallerini ifade etmektedir. Fiziksel atalet bireylerde isteksizlik, yavaşlık ve uyuşukluğa neden olarak; tembellik, erteleme, bahane bulma ve hareketsizlik gibi davranışlara yol açmaktadır. Fiziksel atalet, psikolojik ataletle sebep olurken aynı zamanda psikolojik atalet de fiziksel ataleti beslemektedir. Atalet böylece kalıcılık kazanarak döngü haline gelmektedir. Psikolojik atalet ise, kişilerin zihinlerinde oluşturdukları durumların pratiğe dökülmesini engelleyen bir kavramdır. Bireylerin amaçlarını gerçekleştirmeleri için harekete geçmesini, yapılan planları uygulamak için de eylem gerçekleştirmesini engeller ve bu nedenle yapılması gereken işlerin sürüncemede kalmasına sebebiyet verir. Psikolojik atalet, bilincin atalet halini tanımlamaktadır ve ortaya çıktığı bedende; ağırkanlılık, depresyon ve yılgınlık gibi durumlar meydana getirir.

Atalete örgütsel düzeyde bakıldığında, bireysel olarak başlayan ve örgütün genelinde hakimiyet kuran durgunluk ve umursamazlık hali, değişimleri zamanında fark edememe, yeniliğe ve değişime direnç gösterme, mevcut durumun sürdürülmesi, alışkanlıklardan vazgeçememe, bilgi ve tecrübeleri yeniliğe uyarlayamama şeklinde örgütün gelişmesine engel olan bir durum olarak nitelendirilmektedir (Kinnear ve Roodt, 1998: 49-50)

Literatür değerlendirildiğinde atalet kavramının genellikle bireysel ve örgütsel olmak üzere iki boyutta ele alındığı görülmektedir. Bireyler örgütü oluşturan, örgütsel amaçların gerçekleşmesini sağlayan ve örgüte değer katan önemli varlıklardır. O nedenle örgütü ve örgütsel davranışları anlamamanın ve açıklamamanın yolu bireyi anlamaktan geçmektedir. Bireyi anlamadan örgütü, örgütü anlamadan yönetimi anlamak mümkün olmadığı gibi; birey, örgüt ve yönetim unsurları ayrı ayrı düşünülememektedir (Özdemir ve Cemaloğlu, 2017: 1).

Örgütsel ataleti anlamlandırabilmek için bireysel ataletin doğru bir şekilde kavranması gerekmektedir. Burada bu iki boyuta (bireysel ve örgütsel atalet) değinilecektir.

2.1. Bireysel Atalet

Atalete bireysel boyutta bakıldığında; kişilerde tembelliğe, kendini yenileme ve geliştirme isteğinde azalmaya neden olan bir durum olarak görülmektedir. Yeni fikirlere açık, değişimi takip eden ve değişime uyum sağlayıp bu duruma direnmeyen kişilerde atalet duygusu az olmaktadır (Çavuş ve Pekkan, 2017: 571).

Atalet, bireylerin gerçekleştirmek istedikleri hedeflere karşı tepkisiz, hareketsiz, eylemsiz ve davranışsal olarak eksik kalmalarına neden olarak amaca ulaşma yolunda davranış geliştirmelerini engellemektedir (Zeelenberg ve Pieters, 2004: 449). Bireylerin duygu, düşünce ve kişilik özellikleri gibi içsel unsurlar; içinde bulunduğu toplumun değerleri, örf, adet, gelenek, görenekleri, eğitim, ekonomi ve sosyal gelişmişlik düzeyi gibi çevresel faktörler; yönetim şekli, yapısı, politikaları gibi örgütsel etmenler ataletin ortaya çıkmasını ve ilerlemesini etkileyen önemli öğeler olarak görülebilmektedir. Bu doğrultuda Soysal (2010: 18-20) tarafından, bireyleri atalete sürükleyen belli başlı nedenler; umursamazlık, belirsizlik ve kararsızlık, kişinin kendine has yapı ve özellikleri, erteleme, başarısız olma korkusu, yetersizlik duygusu, yabancılaşma, çevreye uyumun azalması, iş tatminsizliği ve mükemmeliyetçilik şeklinde ele alınmıştır. Soysal, bireyleri atalete sürükleyen nedenleri bu şekilde sıralarken, Liao ve diğerleri (2008: 184) bireysel atalet neden olan iki unsur olarak *bilgi ataleti* ve *deneyim ataleti*ni göstermektedir. Bireyler karşılaştıkları yeni sorunlara çözüm önerisi getirip planlama yaparken geçmiş deneyim ve bilgilerini rehber alarak hareket etme eğilimi göstermektedirler. Karşılaşılan her durumun sabit ve tek düze olamayacağı göz önünde bulundurulduğunda bireyin böyle bir yaklaşımının olması bilgi ve deneyim ataletinin varlığını ortaya çıkarmaktadır.

Bilgi ataleti bireylerin eski bilgileri ile hayatlarını sürdürmeleri, yeni bilgilere ihtiyaç duymadan ve öğrenmeden statükoyu koruma istekleri ile oluşmaktadır. Bilgi ataletinin varlık sürdürdüğü yerlerde değişim ve gelişimi sağlamak güç hale gelmektedir (Kinneer ve Roodt, 1998: 48-50). Buradan yola çıkarak bilginin örgüt içerisinde rutinelere gömülü halde kullanılmasının, atalet oluşumuna imkân sağlayacağı söylenebilir (Collinson ve Wilson, 2006: 1360). Sonuç olarak bilgi ataleti, yaratıcı düşünme ve yenilikçi öğrenme konusunda eksiklik oluşturarak bilginin verimli ve etkili kullanılmasının önüne geçip olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Cavus vd., 2014: 44).

Deneyim ataleti ise, kişilerin karşılaştıkları birçok durum ve olayı geçmişte elde ettikleri tecrübeler doğrultusunda yorumlaması durumunu ifade etmektedir. Bireyler meydana gelen sorunları daha önce deneyimledikleri yöntemler ile tekrar çözme alışkanlık haline getirdiklerinde düşünmek için zamandan tasarruf etmek, değişimin getireceği risklerden kaçınmak, bilindik sonucu elde etmek gibi olumlu kazançlar elde edebilmektedir. Bununla birlikte, olayların yenilenme olmadan geçmiş deneyim ile çözümleniyor olması eylemsiz kalmaya neden olacaktır (Liao, 2002: 25). Buradan da anlaşıldığı üzere kişiler ya da örgütler karşılaştıkları durumlara çözüm önerisi getirirken sık sık kalıplaşmış eski bilgi ve deneyimlerine başvurarak bilgi gelişiminin, yeniliklerin oluşmasının önüne geçmiş ve ataletli davranış sergilemiş olmaktadır (Aqeela ve Victor, 2017: 165).

Kişileri atalet sürükleyen inanç ve düşünceler arasında değişmezlik duygusu önemli bir yer almaktadır. Bulundukları organizasyonların olumsuz yanlarını tek başına değiştiremeyeceklerine olan inançları ve diğerleri sorumluluk almazken kendilerinin

sorumluluk almalarının anlamsız olduğu düşüncesi bireyleri eylemsiz bir duruma getirmektedir. Atalete neden olan diğer bir düşünce tarzı ise bireylerin kendilerine olan yetersizlik inancıdır ve bu durum beraberinde başarısızlık düşüncesini de getirmektedir. Özgüveni gelişmemiş, kendisi veya bulunduğu örgüt için bir etkisinin olamayacağı duygusuna sahip bireyler harekete geçmenin anlamsız olduğu düşüncesi ile atalete düşmektedir. (Sekman, 2007: 52-53). Bireylerin başarısızlıklarını görerek yetersiz hissetmeleri atalete yol açarken aynı zamanda başarılarını görüp yeterlilik duygusu geliştirmesi de ataleti ortaya çıkaran etmenlerdendir (Işık, 2019: 278).

2.2. Örgütsel Atalet

Sosyal bir varlık olarak insan, hayatı boyunca farklı tür ve sayıda örgütün doğal üyesi olarak yerini almıştır. Her örgütün amaç, yapı, süreç, uygulama ve örgüt iklimi birbirinden farklılık göstermektedir (Ural, 2018: 2). Günümüz örgütlerinde yoğun, hızlı ve sürekli değişim içerisinde olmak önemli bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişim, organizasyonları etkilemekte ve değişime uyum sağlamayı zorunlu kılmaktadır. Örgüt yapısının değişimine ihtiyaç duyulmadığı ve mevcut halin devam ettirilmesinin yararlı olacağı fikrine sahip bireylerin gösterdiği tutum ve davranışlar değişime direnç şeklinde yorumlanmaktadır (Özpehlivan ve Altan, 2018: 431-432). Oluşan bu değişime direnme eğilimi ise örgütsel ataleti açıklamaktadır. Değişim için gösterilen içsel ve dışsal direnç baskıları örgütsel ataleti oluşturan iki önemli etmendir. Kuruluşların çevrelerinden kaynaklanan; örgütsel stratejilerini, rutinlerini ve uygulamalarını benimseme veya korumaya yönelik oluşturulan baskılar eylemsiz kalmalarına ve harekete geçememelerine neden olmaktadır (Stainback vd., 2010: 225-227). Bireyler tarafından gösterilen içsel direnç, pasif ve aktif olmak üzere ikiye ayrılarak değerlendirilebilmektedir. Pasif direncin nedeni değişime direnme ve statüyü koruma eğiliminden; aktif direnç ise yeniliğe karşı işlevsel ve psikolojik engellerden kaynaklanmaktadır (Seth vd., 2020: 2-3).

Değişime direnme eğiliminin yanı sıra, örgütsel sessizlik davranışı da örgütsel ataletin ortaya çıkmasına neden olan diğer bir durum olarak görülmektedir. Organizasyonun yapısı haline dönüştüğü noktada bu durum örgütün gelişim göstermesinin ve iyileştirmelerin yapılmasının önüne geçerek, çevresel faktörlerin gereği olan uyum sürecini olumsuz etkiler ve değişim hızını düşürür (Uğur, 2018: 106). Bu doğrultuda bakıldığında; bireylerin çeşitli nedenlerle fikir ve görüşlerini paylaşmayıp sessiz kalmasının örgüt için gerekli olan iyileştirmelerin göz ardı edilerek durağan halde kalmasına yol açacağı söylenebilir.

Örgütlerin düşünce ve politika geliştirme sürecinde atalet davranışı göstermesi önemli kayıp ve başarısızlıklara yol açarak örgütün hayatta kalmasını ve gelişmesini zorlaştırmaktadır (Liao vd., 2008: 183-184). Ataletin görüldüğü örgütlerde aynı zamanda koordinasyon eksikliği de mevcuttur ve bu nedenle meydana gelen uyumsuzluğun beraberinde getirdiği başarısızlık ancak iletişimi kolaylaştıran yönetim yapısı ile aşılabilmektedir (Smith, 2005: 617). Türkan ve Esmer (2019: 532) örgütsel ataletin önüne geçilebilmesi için örgütlerin yenilikleri takip ederek değişime adapte olmaları, eşit, adaletli, katılımcı ve etik yönetim anlayışını benimsemeleri, çalışanları mutlu ederek örgütün iç huzurunu sağlamaları, bireylere değişimler ve yenilikler hususunda bilgilendirici eğitimler vermeleri gerektiğini belirtmektedirler. Örgütsel ataleti engellemek ve aynı zamanda güçlü bir örgüt yapısı oluşturabilmek adına yöneticilerin de değişimi ve öğrenmeyi destekleyici uygulamalara yer vermelerini önermektedirler.

3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL ATALET

İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar gelen süreçte en önemli kavram her zaman sağlık olmuştur. Sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkları tedavi etmekle ilgili çabalarda insan emeğinin en değerli çıktısı sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin hata tolere edemeyen yapısı bu alanda gerçekleşen tüm aşamaların ayrıntılı ve planlı bir şekilde organize edilerek yapılmasını önemli kılmaktadır (Kurt, 2017: 13). Bu alanda verilen hizmetler, bireylere ilgili sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kuruluşlarının genel olarak temel amacı, toplumun ihtiyaç duyduğu farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalite ve zamanda mümkün olabilecek en uygun maliyetle sunmaktır (Zerenler ve Ögüt 2007: 504). Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar; farklı nicelik ve nitelikte personel bulundurması, hizmet sürecinin birden fazla sayıda değişken içermesi, teknolojinin yoğun bir şekilde kullanılması nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu yapı içerisinde doğru yönetim sistemleri kurulamazsa, geri dönüşü olmayan hayati hatalar ve güven problemleri ortaya çıkabilmektedir (Canatan vd., 2015: 87; Sargutan, 2005).

Örgütlerin rutinlerini değiştirmemesi ve değişim konusunda katı bir tutum sergilemesi yeniliklere ayak uyduramamalarına yol açarak kalıplaşmış bir ataleti ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca ataletin olduğu örgütlerde bireylerin yeteneklerinin göz ardı edilmesi ve kaybolması da muhtemeldir (Collinson ve Wilson, 2006: 1360-1367). Örgütsel ataletin başlıca nedenleri arasında sayılan değişime direnç sağlık kurumlarının sürekli gelişen ve değişen yapısı göz önünde bulundurulduğunda kurum için risk faktörü oluşturmaktadır. Wang ve diğerlerinin (2015: 211) Amerika Birleşik Devletleri'nde, ataletin sağlık kurumlarına etkisini araştırdıkları vaka çalışmasına bakıldığında; ataletin organizasyonel değişiklik üzerinde endişe verici bir etkisi olduğu göze çarpmaktadır. Çevresel değişime dirençli bir örgüt yapısına sahip sağlık kuruluşlarının, sağlık hizmetlerinde beklenen yenilik ve değişimleri gerçekleştirmede yetersiz kalacağı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra çalışmada, örgütlerdeki eylemsizliğin altında yatan mekanizmaları anlama ve değerlendirmenin sağlık hizmet sunucuları açısından önemi vurgulanmaktadır.

Sorumluluk duygusu az gelişmiş kişilerin, sorumluluk duygusu gelişmiş kişilere kıyasla ataletli davranış sergileme eğiliminin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Putten vd., 2013: 128). Sorumluluk düzeyi yüksek kişiler azimli, hırslı ve başarıya eğilimli; sorumluluk düzeyi düşük olanlar plansız hareket eden, sürekli erteleyen, görev bilincinden nispeten yoksun disiplin duygusu az gelişmiş olan kişilerdir (Işık, 2019: 284). Sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde, sorumluluk bilinci gelişmemiş veya az gelişmiş kişilerin burada yapacağı hataların sonuçlarının hayati önem taşıyacağı unutulmamalıdır.

Sağlık hizmetleri sunumunda meydana gelen atalet halinin; tıbbi hataların ve bu doğrultuda ortaya çıkan hasta güvenliği açığının bir nedeni olduğu düşünülmektedir (Kaya vd., 2018: 41). Sağlık hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukların en aza indirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması hususunda en büyük sorumluluk sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanlarının atalet davranışı göstermesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi noktasında başarısızlığa yol açmaktadır. Hastaya güvenli şekilde bakım alma hakkının verilebilmesi, sağlık çalışanlarının oluşan değişim ve gelişime uyum sağlamaları ile doğru orantılıdır. Atalet halinin sağlık çalışanlarına vermiş olduğu yavaşlık, hareketsizlik ve tembellik duygularının hasta güvenliğine zarar vermesi olasıdır (Kaya ve Yağcı, 2015: 459). Canatan ve diğerlerinin (2015) hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine yaptıkları araştırma sonucunda elde ettikleri bulgulara göre tıbbi hataya neden olan ilk 7 neden sırasıyla; yoğun iş yükü, tecrübe eksikliği, konsantrasyon eksikliği, fiziki yorgunluk, isteksiz

yapılan meslek, yetersiz mesleki bilgi ve çalışan sayısının yetersizliği olarak belirlenmiştir. Buradan hareketle sağlık kurumlarında gerçekleşen tıbbi hatalarda ataletin önemli bir payının olduğu ifade edilebilir.

Sağlık kurumlarında görülen atalet hizmet alanlar açısından değerlendirildiğinde; tıbbi hata, malpraktis, etik ihlal, kişi ve hasta hakları gibi birçok unsuru olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Atalet, hizmeti sunan sağlık çalışanları boyutu ile değerlendirildiğinde ise çalıştıkları ortam gereği maruz kaldıkları gerek psikolojik gerekse de fiziksel şiddet nedeni ile yılgın, bitkin, tükenmiş ve eylemsiz bir durum içerisine girmeleri maalesef beklenen bir durum olabilmektedir. Yapılan işin ciddi ve geri dönüşe müsait olmayan bir yapısının olması, sağlık kuruluşlarının diğer örgütlerden ayırıcı özelliği olmaktadır ve burada görev alan kişilerin üzerinde oluşan baskının boyutunu da önemli hale getirmektedir. Sağlık kurumlarının mevcut rutinleri göz önüne alındığında birden çok stres kaynağını bünyesinde barındırmaları, örgüt bireylerinin atalet davranışına eğilim göstermesine yol açabilmektedir. Nitekim Koval ve Kuppens (2012: 262) yaptıkları çalışmalarında ataletin, günlük yaşamlarında dışsal çevre kaynaklı stres unsurlarına maruz kalan bireylerde görülmesinin olası bir durum olduğunu ifade etmektedir.

Merhamet yorgunluğu, sağlık hizmeti sunan kişilerde ortaya çıkan tükenmişlik durumunu tanımlamak için kullanılan kavramsal bir ifadedir. Sağlık çalışanlarında görülen merhamet yorgunluğunun çalışma performansında ve çalışma yaşam kalitesinde düşüslere yol açtığı düşünülmektedir (Polat ve Erdem, 2017: 293). Hastaların ağrı, acı ve travmalarına uzun süre maruz kalmak, merhamet göstermek ve empati duymak merhamet yorgunluğunun yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016: 20). Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarında fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal tükenmişlik haliyle karakterizedir (Şeremet ve Ekinci, 2021: 332). Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında, yorgunluk, azalmış konsantrasyon, odak problemi, bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma ve sık izin kullanma gibi belirtiler göstermektedir (Cingi ve Eroğlu, 2019: 61). Buradan yola çıkarak sağlık çalışanlarında görülen merhamet yorgunluğunun beraberinde getirdiği belirtilerin bireyleri ataletle yönelttiği düşünülebilir.

Tıbbi hataya neden olan faktörler arasında gösterilen iş yükü fazlalığı, yorgunluk ve gece vardiyasında çalışma, sağlık hizmetlerinde sürekliliğin sağlanması ve kalitenin sürdürülmesi adına önlenmesi gereken unsurlardır. Yeterli sayıda çalışan istihdam edilmesi ile bu durumun önlenmesi mümkündür (Özen vd., 2019: 290). Sağlık çalışanlarında atalet davranışının önüne geçmek adına çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulması; tembelliğin, tükenmişliğin ve uyuşukluğun ortadan kalkmasına destek olacaktır. Sağlık kurumları ve yöneticilerin, sağlık çalışanlarını ataletten uzaklaştıran bir sistem kurmaları gerekmektedir. Meydana gelen hataların, kurumlarda herhangi bir çekinceye mahal vermeden bildirilebildiği ve geri bildirimin de önemsendiği bir sistemin oluşturulması önem arz etmektedir (Yağcı ve Kaya, 2015: 459).

Sağlık kurumlarının toplum adına sorumluluğunun bulunması, bu organizasyonlarda meydana gelecek ataletin sonuçlarını da önemli kılmaktadır. Yapılan literatür taraması sonrası görüldüğü üzere; sağlık kurumlarında ataletle ilgili İngilizce literatürde birkaç çalışma bulunmakla birlikte Türkçe literatürde az sayıda çalışma vardır. Bunlar Kaya ve Yağcının 2015 yılında yayınladıkları “Sağlık Çalışanlarının Atalet Durumlarının Hasta Güvenliği ile İlişkisi” isimli derleme çalışma ile Kaya ve diğerlerinin 2018 yılında yayınladıkları “Hemşirelerde Atalet Davranışları ve Hasta Güvenliği” isimli Konya ilinde faaliyet gösteren iki sağlık kuruluşunda hizmet veren hemşireler ile yapılan tanımlayıcı tipteki çalışmadır.

Kaya ve diğerlerinin (2018) yaptıkları araştırmaya göre atalet davranışı ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişki bulunarak, hasta güvenliğinin sağlanması açısından hemşirelerin atalet davranışı göstermelerinin engellenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ataletin alt boyutlarını oluşturan bilgi ve deneyim ataletinin hemşireleri ataletle sürüklediği görülmüştür. Yapılan çalışma sonucu kişilerin deneyim ataletinin yüksek, bilgi ataletinin ise orta seviyede atalet ortam oluşturduğu görülmüştür. Bu doğrultuda hemşireler, bir sorun ile karşılaştıklarında geçmiş deneyim ve bilgiyi kullanmada daha çok ataletle düşmektedir. Buradan yola çıkarak örgütlerin, çalışanların yeniliğe uyum sağlamasını içeren, işbirliği ve yardımlaşmaya teşvik eden, bilgi paylaşımına ve örgütsel öğrenmeye önem veren bir yapı şeklini almalarının, atalet halinin ortadan kalkmasına destek sağlayacağı ifade etmişlerdir.

4. SONUÇ

Atalet hali; başlangıçta bireyleri devamında ise örgütleri eylemsizliğe sürükleyen olumsuz bir durumdur. Bireyde tembellik ve yavaşlık, örgütler de ise değişime direnç ve verimsizlik hali ile kendini göstermektedir. Örgütlerin yapı gereği değişime uyum sağlaması zorunlu bir durumken, ataletin ortaya çıkması örgütlerin yerinde saymasına neden olmaktadır. Değişime uyum sağlayamama ise örgütlerin diğer kurumlarla rekabet edemez hale gelmelerine sebep olmaktadır.

Sağlık kurumlarında görülen atalet literatürde yeterince çalışılmamış bir kavram olarak görülmektedir. Ataletin birden fazla durumu etkilemesi, sağlık hizmetlerinde olumsuzluklara sebebiyet verirken, büyük kayıplara yol açacağını da akla getirmektedir. Bunların yanı sıra ataletin, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alanlar açısından hem fiziksel hem ruhsal olarak negatif bir etki yapması olası bir durumdur. Atalet davranışının sonucu olarak ortaya çıkan olumsuzluklar kolaylıkla tespit edilebilirken, sorunun asıl kaynağı olan atalet halinin sağlık kurumlarında neden ve nasıl ortaya çıktığı göz ardı edilmeden bu doğrultuda ortaya konacak çalışmalar sayesinde gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında ataletin ortaya çıkma nedenleri ve buna yönelik çözüm önerisi olabileceği düşünülen noktalar şöyle sıralanabilir:

Kişinin uzun yıllar aynı birimde çalışması uzmanlaşma açısından değerlendirildiğinde olumlu bir etken olarak görülebilirken; yeniliklerin reddedilerek kalıplaşmış bilgi ve yöntemlerin kurum içerisinde yerleşmesine neden olarak gelişimin önüne geçebilmektedir. Yine uzun yıllar aynı birimde görev alınması işlemler sırasında daha kısa yolların keşfedilmesine, direkt olarak sonuca odaklı bir yaklaşımın gelişmesine neden olur ki; bu durum da süreçte gözden kaçacak ihmallere sebebiyet verebilir. Bu durumun kişilerin daha az hareket etme, daha az bilgi ve beceri kullanma isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Buradan hareketle kişiler çalıştıkları birimde yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olduktan ve yerlerine geçecek kişileri yetiştirdikten sonra iş akışını zorlaştırmayacak bir planla birim değiştirmelidir/değiştirilmelidir. Bu sayede hem zihinlerini canlı tutabilecekler hem de konfor alanının dışına çıkarak yenilikleri deneyimleyebilecek bir alana sahip olmuş olacaklardır. Her birimde yeterli sayıda kıdemli sağlık çalışanı bulundurulup birimler arası rotasyon uygun şekilde düzenlenerek örgütsel ataletin azaltılmasına olumlu katkı sağlanabilir.

Sağlık kurumları yapı gereği kesintisiz hizmet sunan organizasyonlardır. Bu özelliğe personel yetersizliği faktörü de eklenince sağlık kurumlarındaki bazı meslek gruplarının uzun saatler çalışması talep edilmektedir. Bireyin fizyolojik ve psikolojik durumu göz önüne alındığında bu hususun hem hizmet sunan hem de hizmet alan bireyleri olumsuz etkileyebileceği

unutulmamalıdır. Kişinin fiziki yorgunluğu fiziksel ataletle neden olan bir etmen olarak düşünüldüğünde, üşengeçlik, yapılması gereken işlerin atlanması veya ertelenmesi durumlarının ortaya çıkması muhtemeldir. Hizmet alanlar açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmeti sunumunda oluşacak atalet hali, ciddi hatalara neden olabilmektedir. Bu doğrultuda devletin sağlık politikalarında gerçekleştireceği düzenlemeler ile kuruma yeterli nicelik ve nitelikte personel temin edilmesi sağlanarak çalışanların üzerindeki yükü hafifletmesi önerilebilir.

Örgütteki bireyler arasında yaşanan iletişimsizlik, koordinasyon eksikliği, çalışan kurumu sıkıcı, monoton bir hale getirerek bireyleri isteksiz, harekete geçmeyen, pasif kişilere dönüştürebilir. Bireyler arasındaki iletişimi arttırmak adına zaman zaman etkinlikler düzenlenerek kişilerin birbirini tanıması ve vakit geçirmesi sağlanarak bu durumun önüne geçilmesi önerilebilir. Bireylerin kuruma olan bağlılığının artması, atalet durumundan kaynaklı işleri öteleme, ihmal etme ve benzeri durumlar yerine, daha istekli ve motive bir şekilde çalışmasını sağlayacaktır. Bu durum ortaya çıkabilecek hataların (ilaç hatası, ihmal hataları vb.) en aza indirilmesini sağlarken sağlık çalışanlarının da daha kaliteli bir ortamda hizmet vermesine imkân sunacaktır.

Çevresel baskıların stres kaynağı oluşturarak bireyleri ataletli hale getirdiğine önceki kısımlarda değinilmişti. Burada oluşan stres kaynaklarını bazen bir meslektaş, bazen bir yönetici bazen de kuruma hizmet almak için başvuran bireyler oluşturabilmektedir. Bu konuda farkındalık oluşturmak adına kişiler farklı eğitim araçları kanalıyla bilinçlendirilebilir ve destek sağlanabilir. Ayrıca kişilerin psikolojik atalet yaşamalarını önlemek için iş düzeninde ve iş yapış usullerinde yenilikler yapılabilir.

Ataletin her alanda olumsuz sonuçlar doğurma potansiyeline sahip bir kavram olduğu kabul edilerek, sağlık kurumlarında da istenmeyen durumlara sebep olacağı göz ardı edilmemelidir. Sağlık alanında meydana gelecek atalet, kurumları telafi edilmesi zor hatta bazen de imkânsız durumlarla karşı karşıya getirebilecektir. Sağlık organizasyonlarının kendine has bir yapısı olduğu düşünülerek, sağlık kurumlarında atalet davranışlarının ayrıca ele alınması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında atalet incelenirken öncelikle ataletin varoluş nedenlerinin ele alınması önerilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kişilerin neden atalet haline büründüğü, bireyin çalıştığı ortam ve koşulların mı atalet halini oluşturduğu yoksa kişilik yapısının getirdiği olumsuz özelliklerin mi ataletle sebebiyet verdiği sorusunun cevabı bundan sonra yapılacak araştırmalarla bulunmaya çalışılmalıdır. Ataletin neden meydana geldiği anlaşılmadan sonuca odaklı bir yaklaşımda bulunmak, ortaya konacak çözüm önerilerinin yetersiz kalmasına sebebiyet verecektir. Ataletle yol açan nedenler tespit edildikten sonra, buna yönelik iyileştirmelerin neler olabileceği, ataletle başa çıkma yöntemleri gibi konular üzerinde durularak ataletle engel olunması sağlanmalıdır. Ataletin yol açtığı olumsuz durumlar ise reaktif bir yaklaşım ile irdelenerek telafi edilmeye çalışılmalıdır. Ayrıca daha kapsamlı çalışmalarla sağlık kurumlarında ataletin kurumsal düzeye ulaşması halinde ortaya çıkabilecek durumlarla ilgili senaryolar üretilmesi bundan sonra bu alanda çalışma yapacak kişiler için önerilmektedir.

5. KAYNAKÇA

Akalın, E.H., (2005), “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”, Yoğun Bakım Dergisi, 5(3): 141-146.

Aqeela, M.S. and Victor, L. D., (2017), “Impact of knowledge inertia on organizational innovation mediating role of organizational learning”, Journal for Studies in Management and Planning, 3(2): 164-174.

Canatan, H., Erdoğan, A. ve Yılmaz, S., (2015), “Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane İle İlgili Anket Çalışması ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2): 82-89.

Cavus, F. M., Koc, M. and Aksoy, A., (2014), “Entrepreneurial behaviors: Are the people restricted by knowledge inertia?”, International Review of Management and Marketing, 4(1): 42-48.

Cingi, C.C. ve Eroğlu, E., (2019), “Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu”, Osmangazi Tıp Dergisi, 41(1): 58-71.

Collinson, S. and Wilson, D.C., (2006), “Inertia in Japanese organizations: Knowledge management routines and failure to innovate”, Organization Studies, 27(9): 1359-1387.

Çankaya, H. İ. ve Demirtaş, Z., (2010), “Öğretmen Adaylarının Görüşlerine Göre Üniversite İklimi ve Atalet Arasındaki İlişki”, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(2): 1-9.

Çavuş, F. M. ve Pekkan, N. Ü., (2017), “Bilgi Ataletinin Karar Verme Tarzına Etkisi Adana İlinde Bir Uygulama”, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 16.Özel Sayı, 563-576.

Dikmen, Y. ve Aydın, Y., (2016), “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?”, Journal of Human Rhythm, 2(1): 14-21.

Fang, C., Chang, S. and Chen, G., (2011), “Organizational learning capability and organizational innovation: The moderating role of knowledge inertia” African Journal of Business Management, 5(5): 1864-1870.

Godkin, L. and Allcorn, S., (2008), “Overcoming Organizational Inertia: A Tripartite Model For Achieving Strategic Organizational Change”, The Journal of Applied Business and Economics, 8(1): 82-94.

Hannan, T. M. and Freeman J., (1984), “Structural Inertia and Organizational change”, American Sociological Review, 49(2): 149-164.

<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 11.04.2020.

İşık, Ş., (2019), Psikolojiye Giriş, 2.baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

İntepeler, S.Ş., Soydemir, D. ve Güleç, D., (2014), “Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(1): 1-18.

Kaya, Ş.D. ve Yağcı, M., (2015), “Sağlık Çalışanlarının Atalet Durumlarının Hasta Güvenliği İle İlişkisi”, International Journal of Social Sciences and Education Research, 1(2): 454-462.

Kaya, Ş.D., Yüceler, A. ve Özen, Y. M., (2018), “Hemşirelerde Atalet Davranışları ve Hasta Güvenliği”, Nobel Medicus, 14(2): 40-48.

Kinnear, C. and Roodt, G., (1998), “The development of an instrument for measuring organisational inertia”, Journal of Industrial Psychology, 24(2): 44-54.

Koval, P. and Kuppens, P., (2012), “Changing emotion dynamics: individual differences in the effect of anticipatory social stress on emotional inertia.”, Emotion, 12(2): 256–267.

Kurt, M. E., (2017), Sağlık Yönetimi Eğitimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı İçin Profesyonel Sağlık Yöneticiliğinin Gerekliliği, 1.Baskı, Bursa: Ekin Yayınevi.

Liao, S., (2002), “Problem solving and knowledge inertia”, Expert Systems With Applications, 22(1): 21–31.

Liao, S., Fei, W. and Liu, C., (2008), “Relationships between knowledge inertia, organizational learning and organization innovation”, Technovation, 28: 183-195.

Moscarini, G., (2004), “Limited Information Capacity As A Source Of İnertia”, Journal of Economic Dynamics and Control, 28(10): 2003–2035.

Özdemir, S. ve Cemaloğlu, N., (2017), Örgütsel Davranış ve Yönetimi, 2.baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Özen, N., Onay, T. ve Terzioğlu, F., (2019), “Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2): 283-292.

Özpehlivan, M. ve Altan, S., (2018), “Bilişim Sektöründe Dönüştürücü Liderliğin, Değişime Direnç ve Yenilikçiliğe Etkisi: İstanbul İli Örneği”, Turkish Studies Economics, Finance and Politics, 13(22): 417-436.

Polat, F.N. ve Erdem, R., (2017), “Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(26): 291-312.

Putten, V. M., Zeelenberg, M., Dijk, V. E. and Tykocinski, O. E., (2013), “Inaction inertia”, European Review of Social Psychology, 24(1): 123–159.

Sargutan, E.A., (2005), “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, 8(3): 400-428.

Sekman, M., (2007), Kişisel Ataleti Yenmek, 13.Baskı, İstanbul: Alfa Yayınevi.

Seth, H., Talwar, S., Bhatia, A., Saxena, A. and Dhir, A., (2020), “Consumer resistance and inertia of retail investors: Development of the resistance adoption inertia continuance (RAIC) framework”, Journal of Retailing and Consumer Services, 55, 1-14.

Smith, M.F., Lancioni, R.A. and Oliva, T.A., (2005), “The effects of management inertia on the supply chain performance of produce-to-stock firms”. Industrial Marketing Management, 34(6): 614-628.

Soysal, A., (2010), “Atalet: Etkin Yönetim İçin Kişisel ve Örgütsel Düzeyde Bir Analiz”, Çimento İşveren, 16-26.

Stainback, K., Tomaskovic, D. and Skaggs, S., (2010), “Organizational approaches to inequality: Inertia, relative power and environments”, *Annual Review of Sociology*, 36(1): 225-247.

Şeremet, G.G. ve Ekinci, N., (2021), “Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29): 330-344.

Türkan, A. ve Esmer, Y., (2019), “Örgütsel Atalet Kavramına Teorik Bir Bakış”, *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3): 525-534.

Tykocinski, O. E., Pittman, T. S. and Tuttle, E. E., (1995), “Inaction inertia: Foregoing future benefits as a result of an initial failure to act”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5): 793–803.

Uğur, S.S., (2018), *Örgütsel Sessizlik ile Kişilik Tipolojileri Arasındaki İlişki*, 1.baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Ural, A. (2018), *Örgütsel Çatışmanın Yönetimi*, Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.

Wang, V., Lee, S.Y.D. and Maciejewski, M. L., (2015), “Inertia in health care organizations”, *Health Care Management Review*, 40(3): 203–213.

Zeelenberg, M. and Pieters, R., (2004), “Beyond valence in customer dissatisfaction”, *Journal of Business Research*, 57(4): 445–455.

Zerenler, M. ve Ögüt, A., (2007), “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 502-519.