



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN
ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: SAĞLIK
İŞLETMELERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ŞENGÜL ERGÜDER

BURSA-2021



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN ÇALIŞANLARIN
İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: SAĞLIK İŞLETMELERİNE
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ŞENGÜL ERGÜDER

Danışman:

Prof. Dr. Kurtuluş KAYMAZ

Bursa-2021

Yemin Metni

Yüksek Lisans / Doktora Tezi olarak sunduğum “Doktor-Yöneticilerin Yönetmel Becerilerinin Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Sağlık İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma” başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntılarının kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Merve ŞENGÜL ERGÜDER

Öğrenci No: 701720016

Anabilim Dalı: İşletme

Programı: Yönetim ve Organizasyon

Statüsü: Yüksek Lisans

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Başlığı / Konusu: Doktor-Yöneticilerin Yönetmel Becerilerinin Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Sağlık İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam sayfalık kısmına ilişkin,/...../..... tarihinde şahsım tarafından adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç/dâhil
- 3- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Merve ŞENGÜL ERGÜDER

Öğrenci No: 701720016

Anabilim Dalı: İşletme

Programı: Yönetim ve Organizasyon

Statüsü: Yüksek Lisans

Danışman

Prof. Dr. Kurtuluş KAYMAZ

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Merve ŞENGÜL ERGÜDER

Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi

Enstitüsü : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalı : İşletme

Bilim Dalı : Yönetim ve Organizasyon

Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı : x + 78

Mezuniyet Tarihi :/...../20....

Tez Danışman(lar)ı : Prof. Dr. Kurtuluş KAYMAZ

DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: SAĞLIK İŞLETMELERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Bu çalışma, Bursa ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane işletmesinin çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri hakkında çıkarımlarda bulunularak, söz konusu becerilerin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkileri ölçümlenmiştir. Doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin değerlendirilmesinde astlarının görüş ve önerilerine başvurulmuştur. Çalışma online anket yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup, anket hastanede görev yapan 297 çalışan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada karar alma, problem çözme, liderlik ve iş tatmini olmak üzere 4 ayrı ölçek kullanılmıştır. Araştırma bulguları doktor-yöneticilerin karar alma, problem çözme ve liderlik becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Doktor-yönetici, yönetsel beceri, karar alma, problem çözme, liderlik, iş tatmini.

ABSTRACT

Name and Surname: Merve ŞENGÜL ERGÜDER
University : Bursa Uludag University
Institution : Social Science Institution
Field : Business Administration
Branch : Management and Organization
Degree Awarded: : Master
Page Number : x + 78
Degree Date :/...../20....
Supervisor/s : Prof. Dr. Kurtuluş KAYMAZ

THE EFFECTS OF MANAGERIAL SKILLS OF PHYSİCIAN-MANAGERS ON EMPLOYEES JOB SATİSFACİON: A RESEARCH ON HEALTHCARE ORGANİZATİONS

This study has been conducted with workers of a private hospital in Bursa. We have measured the effects of management skills of doctor-managers on the job satisfaction of the workers. To measure the management skills of doctor-managers, we have consulted the opinions and suggestions of their subordinates. The study was conducted via an online questionnaire and 297 hospital workers participated in total. In the study, we have used 4 different scales for decision making, problem solving, leadership and job satisfaction. The results of the study suggest that the decision making, problem solving, and leadership abilities of doctor-managers affect the job satisfaction of workers.

Key Words: Doctor-managers, management skills, decision making, problem solving, leadership, job satisfaction

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans sürecimde çok değerli bilgi ve tecrübeleriyle, tez konumun belirlenmesinden tezin son aşamasına kadar ilgi ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, her anlamda destek olan çok değerli danışman hocam Kurtuluş KAYMAZ' a,

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim, bana bilgilerini aktaran, emek ve sabır gösteren, başarmak için her zaman motive eden değerli eşim Emre ERGÜDER ve biricik oğluma,

Hayatımın her döneminde beni destekleyen ve haklarını asla ödeyemeyeceğim anneme, babama ve kardeşime sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ŞEKİLLER

Şekil 1: Sağlık Liderlik Modelinin Dokuz Boyutu	32
Şekil 2: İş Tatmini ile İlgili Neden-Sonuç İlişkisi	39
Şekil 3: Araştırma Modeli.....	47



TABLÖLAR

Tablo 1: Sağlık İşletmelerinde Tıbbi Yöneticilerin Rollerini	12
Tablo 2: Bir Organizasyonun Çeşitli Seviyelerinde Gerekli Olan Yönetim Becerileri ..	16
Tablo 3: Mumford ‘un Yönetimsel Beceriler Modeli	17
Tablo 4: Mintzberg’ in Yönetimsel Roller Modeli	18
Tablo 5: Sağlık İşletmeleri Yöneticilerinin Sahip Olması Gereken Yönetimsel Beceriler.	19
Tablo 6: Liderliğin Evrimsel Gelişimi	29
Tablo 7: Demografik Bulgular	50
Tablo 8: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları	51
Tablo 9: Karar Alma Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri.....	52
Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler (Karar Alma)	53
Tablo 11: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları	54
Tablo 12: Problem Çözme Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri.....	54
Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler (Problem Çözme)	55
Tablo 14: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları	56
Tablo 15: Liderlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri.....	57
Tablo 16: Tanımlayıcı İstatistikler (Liderlik)	58
Tablo 17: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları	60
Tablo 18: İş Tatmini Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri	60
Tablo 19: Tanımlayıcı İstatistikler (İş Tatmini).....	61
Tablo 20: Karar Alma, Problem Çözme, Liderlik ve İş Tatmini Ölçeğine Ait Korelasyon Analizi Sonuçları.....	62
Tablo 21: Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu	63
Tablo 22: Karar Alma, Problem Çözme, Liderlik ve İş Tatmini Ölçeğine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	64

İÇİNDEKİLER

DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: SAĞLIK İŞLETMELERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Yemin Metni	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
ŞEKİLLER.....	vi
TABLOLAR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
ARAŞTIRMANIN SORUNSALI, AMACI, KAPSAMI, YÖNTEMİ ve KISITLARI...	3
1. ARAŞTIRMANIN SORUNSALI	3
2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	4
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	5
5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
SAĞLIK İŞLETMELERİNDE DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİ VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZİ	6
1. SAĞLIK İŞLETMELERİ KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ	6
2. DOKTOR-YÖNETİCİ KAVRAMI ve ÖNEMİ.....	8
3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE DOKTOR-YÖNETİCİ ROLLERİ.....	11
4. DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİ DÜZEYLERİ	13
4.1. Yönetisel Beceri Kavramı ve İlgili Modeller	13
4.1.1. Katz'ın Yönetisel Beceriler Modeli	15
4.1.2. Mumford'un Yönetisel Beceriler Modeli	17
4.1.3. Mintzberg' in Yönetisel Roller Modeli	18
4.1.4. Sperry'nin Sağlık İşletmeleri Yöneticilerinin Yönetisel Beceriler Modeli	19
4.2. Karar Alma Becerisi.....	20
4.2.1. Karar Alma Kavramı.....	20
4.2.2. İyi Bir Kararın Nitelikleri	21

4.2.3. Karar Alma Sürecinin Aşamaları.....	21
4.2.4. Sağlık Kuruluşlarında Karar Almanın Önemi ve Bir Yönetici Becerisi Olarak Karar Alma	22
4.3. Problem Çözme	24
4.3.1. Problem Çözme Kavramı.....	24
4.3.2. Problem Çözme Süreci	25
4.3.3. Problem Çözme Becerileri.....	26
4.3.4. Sağlık Kuruluşlarında Problem Çözmenin Önemi ve Bir Yönetici Becerisi Olarak Problem Çözme	27
4.4. Liderlik.....	29
4.4.1. Liderlik Kavramı.....	29
4.4.2. Liderlik Tarzları	30
4.4.3. Sağlık Kuruluşlarında Liderliğin Önemi.....	31
5. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE İŞ TATMİNİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	33
5.1. İş Tatmini Kavramı ve İş Tatminin Ölçülmesi	33
5.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler	38
5.2.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler	40
5.2.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler.....	40
5.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Tatmininin Ölçümü	41
6. YÖNETSEL BECERİLER VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ.....	44
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	47
ARAŞTIRMA	47
DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİR ANALİZ	47
1. ARAŞTIRMANIN AMACI	47
2. ARAŞTIRMA MODELİ ve HİPOTEZLER	47
3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI, METODU ve ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	48
4. ARAŞTIRMANIN KISITLARI	49
5. BULGULAR.....	49
5.1. Demografik Bulgular	50
5.2. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Karar Alma)	51
5.3. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Problem Çözme)	54
5.4. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Liderlik)	56
5.5. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (İş Tatmini).....	60

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
KAYNAKLAR	68



GİRİŞ

Türkiye’de sağlık hizmeti üretiminin pek çok kuruluş tarafından gerçekleştirilmesi ve bu kuruluşlar arasında herhangi bir koordinasyonun olmaması Türk sağlık sistemi yapısını oldukça karmaşık kılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2018: 146). Oysaki sağlık kuruluşları çevredeki değişimlere hızlı bir şekilde ayak uydurabilen, hızlı bir şekilde karar alabilen ve hasta ve çalışanların taleplerine daha çabuk cevap verebilen bir yapıda olmalıdır (Karahana, 2009: 191). Böyle yapıdaki bir kuruluşun yönetimi de oldukça önem arz etmektedir.

Doktorların sağlık hizmetlerinde, özellikle hastanelerde insan ve finansal kaynakların yönetiminden giderek daha fazla sorumluluk almaları beklenmektedir. Yönetimsel olarak eğitilmiş üst düzey yöneticilerin aksine tıbbi olarak eğitilmiş üst düzey doktor-yöneticiler, hastalara odaklanarak ve yüksek kaliteli bakım sağlama konusundaki düzenlemeleri bilerek iş hayatına başlarlar. Sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişimleri yönetebilmenin yanı sıra toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilecek yöneticilerin varlığı son derece önemlidir (Pillay, 2008: 100). Tarihsel olarak, doktorlar bağımsız çalışma ve karar alma konusunda eğitilmiş ve bireysel başarıları için ödüllendirilmiştir. Doktor olarak değerlerinin yanı sıra benlik duyguları da uzmanlık alanlarında en iyi olma becerileri üzerine inşa edilmiştir.

Sağlık sektörü önümüzdeki yıllarda daha da gelişmeye devam edeceği için aynı şekilde rekabet avantajlarını da aramaya devam edecektir. Sağlık yöneticileri verimliliği arttırmak, sağlık sistemi kalitesini iyileştirmek ve rekabet koşullarında daha iyisi olabilmek için birçok zorlukla karşı karşıya kalacaktır. Başarılı olmak isteyen sağlık yöneticisi, sağlamış olduğu hizmet ile hasta memnuniyetini ve kaliteli hasta bakımı için de çalışanın iş tatminini sağlamak zorundadır (Lee vd., 2016: 1-2).

Sağlık sisteminin bel kemiğini oluşturan sağlık çalışanları kamu harcamalarının sağlık üzerindeki en büyük payına sahiptir (Peters vd., 2010: 1-2). Fakat sağlık işletmelerinin en büyük sorunu olarak bilinen personel devir hızının yüksek olması, çalışma saatlerinin yoğun olması, stresli çalışma koşulları ve iş yükünün fazla olması nedeniyle sağlık personellerinde farklı alanlarda çalışma isteği yaratmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde doktor-yöneticilerin yararları hakkında genel bir bilgi bulunmasına rağmen, mevcut sağlık işletmelerinde doktor-yöneticilerin yönetsel

becerileri ve söz konusu bu yönetsel becerilerin çalışanın iş tatmini üzerindeki etkileri araştırılmamış ve ifade edilmemiştir.

Bu çalışmada sağlık işletmelerinde doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkileri araştırılacaktır. Karar alma ve problem çözme becerileri stratejik düşünmenin bir sonucudur (Lyles ve Joiner, 1986: 120). Bu nedenle bu çalışmada doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri olarak problem çözme, karar alma ve liderlik becerilerinin çalışanın iş tatmini üzerindeki etkileri incelenecektir.

Çalışma 3 bölümden oluşmakta olup, birinci bölümünde; araştırmanın amacı, sorunsalı, kapsamı, yöntemi ve kısıtlarına kısaca yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde; doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri incelenerek, yönetsel beceriler ve iş tatmini arasındaki ilişkinin analizine yer verilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise, doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisi üzerine yönelik bir araştırma yapılarak, araştırma modeli ve hipotezler doğrultusunda araştırma bulguları ve yorumlara yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN SORUNSALI, AMACI, KAPSAMI, YÖNTEMİ ve KISITLARI

1. ARAŞTIRMANIN SORUNSALI

Sağlık işletmelerinde, doktorların hasta odaklı bakış açısına ihtiyaç vardır. Çünkü doktorlar klinik bakımı etkileyen, idari karar alabilen lider konumundadır (Angood ve Shannon, 2014: 273). Geçmişe bakıldığında doktorların sağlık hizmeti sunumunda lider konumunda olduğu ve özellikle 1980’li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla yönetim rolü üstlendiği gözlemlenmiştir (Leatt, 1994: 171). Ancak günümüzün karmaşık sağlık sisteminde sağlık yöneticilerinin yetersizliği, artan tüketici talepleri, maliyet ve bakım kalitesi gibi zorluklarla başa çıkabilmek için yöneticiler farklı yönetsel becerilere hâkim olmalıdır. Yönetsel beceriler, başkalarını yönetmek ve yönlendirmek için gerekli olan bilgi, beceri ve yetenekler olarak tanımlanabilir (Kinnon vd., 2004: 15). Sağlık kurumları yöneticilerinin karar alma, problem çözme ve liderlik becerileri ile diğer yönetsel becerilere sahip olması sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşmasında en önemli etkidir. Sağlık işletmeleri hayatta kalmak ve büyümek için iç ve dış çevre koşullarına uyum sağlamalıdır (Kandemir vd., 2013: 2-3) ve bunun içinde yöneticilerin farklı yönetsel becerilerini kullanmaları gerekmektedir.

Dünyanın birçok yerinde sağlık işletmelerinin yönetimi doktorlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Doktorlar, emek yoğun hizmet veren sağlık işletmelerinin en temel ve vazgeçilmez yapı taşıdır. Fakat söz konusu sağlık yönetimi olduğunda doktorların yönetim için uygun olup olmadığı hakkında birçok fikir ayrılığı mevcuttur. Glouberman ve Mintzberg (1997), doktorların tecrübeleri, uzmanlıkları ve karizmaları göz önünde bulundurulduğunda sağlık işletmelerinin yönetimi için en uygun aday olduklarını belirtmiştir. Fakat yönetilmesi gereken sağlık kuruluşlarında, alınan tıp eğitiminden daha fazlasına ihtiyaç vardır. En basitinden bireysel karar almak üzere eğitilen hekimler yöneticilik gereği topluca karar almak durumunda olacaktır. Kippist ve Fitzgerald (2010), tıp eğitimi alan doktorların tıbbi bilgi ve beceriye sahip olduğunu, doktor-yöneticilerin yönetime olan bakış açılarının ise tıbbi alanda kullanabilmek için bir köprü görevi gördüğünü ve doktor-yöneticilerin klinik ve yönetim arasındaki doğru dengeyi bulamadıklarını, bu yüzden yönetsel bilgi ve becerilerinin sorgulanması gerektiğini savunmuştur.

Sağlık kuruluşlarını doktor kökenli yöneticilerin yönetmesi halinde bir takım sorunların oluştuğu düşünülmektedir. Araştırmada, karşılaşılan bu sorunlar mercek altına alınarak doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri ortaya konulacaktır.

Bu zamana dek yapılan araştırmalarda birçok farklı alandaki yöneticilerin yönetsel becerileri araştırılmış olsa da, sağlık işletmelerinde görev yapmakta olan doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri ve bu becerilerin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisi üzerine herhangi bir araştırma yapılmamıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Doktor-yöneticilerin yönetsel beceri düzeyleri nedir?
2. Doktor-yöneticilerin karar alma becerileri, çalışanların iş tatmini üzerinde ne derece etkilidir?
3. Doktor-yöneticilerin problem çözme becerileri, çalışanların iş tatmini üzerinde ne derece etkilidir?
4. Doktor-yöneticilerin liderlik becerileri, çalışanların iş tatmini üzerinde ne derece etkilidir?

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık işletmelerinde görev yapmakta olan doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri hakkında çıkarımlarda bulunmak ve söz konusu becerilerin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkilerini ölçümlemektir.

Araştırmanın değişkenleri “karar alma, problem çözme, liderlik ve çalışanın iş tatmini” olarak belirlenmiş olup tasarlanan araştırma modelinde değişkenler arasındaki ilişki incelenecektir.

3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma Bursa’da faaliyet gösteren bir özel hastane işletmesinin çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiş olup doktor-yöneticileri baz alarak yürütülmüştür. Doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin değerlendirilmesinde astlarının görüş ve önerilerine başvurulmuştur. Bunun sebebi söz konusu doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerine olan etkilerini inceleyebilmektir.

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada 3 ana bölümden oluşan online anket yöntemi uygulanmıştır. Birinci bölümde demografik verilere (cinsiyet, yaş, eğitim, görev, kıdem), ikinci bölümde doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerine (karar alma, problem çözme, liderlik), üçüncü bölümde ise çalışanların iş tatminine yönelik sorulara yer verilmiştir. Yönetsel beceriler için 64 soru, iş tatmini içinse 20 soru yöneltilmiştir.

Araştırmada bazı ifadeler yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiş olup, bazı ifadeler ise literatürden alınmıştır. Pilot çalışma kapsamında 42 kişi üzerinden anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket uygulanmadan önce uygulamanın yapıldığı sağlık kuruluşlarının insan kaynakları yöneticileri ile görüşmeler yapılmıştır. Pilot çalışma ve ön görüşme neticesinde ankete son şekli verilmiştir.

5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu çalışmada, karşılaşılan ilk ve en önemli kısıt COVID-19 salgınıdır. Salgın nedeniyle veri toplama sürecinde sadece online anket yöntemi kullanılmıştır. Dolayısıyla yüz yüze anket yapma şansı elde edilememiştir.

Çalışmadaki ikinci kısıt, yaşanan pandemi süreci nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun olması ve virüsten dolayı yaşanan tedirginliktir. Söz konusu yoğunluk ve tedirginlik nedeniyle anket sayıları arttırılamamış ve farklı kurumlara anket taşınamamıştır.

Üçüncü kısıt ise, sağlık çalışanlarının üstlerini değerlendirirken yaşayabilecekleri olası çekincelerdir. Söz konusu çekinceyi gidermek üzere anketler hiçbir kurum yetkilisi ile paylaşılmamış, dolayısıyla belirli ölçülerde katılımcıya güvence sağlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİ VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZİ

1. SAĞLIK İŞLETMELERİ KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ

İnsan yaşamının başlamasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin ortaya çıkması ve gelişmesi başlamıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 127). Doğa karşısında hayli zayıf olan insanlar, bir yandan vahşi hayvanların varlığı diğer yandan şiddetli doğa olayları karşısında doğayla iç içe yaşayabilmek için çeşitli yöntemler geliştirmiş, yaralarını iyileştirmek ve ağrıları azaltmak için çeşitli bitkileri kullanmıştır. Mezopotamya’da doktorluk Sümerler ile başlayıp yazının bulunmasıyla kayıtlara geçmiştir. Sümerler ’de ise sağlık hizmetleri din adamları aracılığı ile yürütülmüş olup bu din adamları sihir ve büyü ile hastalıklara derman aramıştır (Güntöre, 2005: 4).

Hastaneler, antik Yunan döneminde tapınaklarda ki basit bir şifa merkezi olmaktan çıkmıştır. Bu zamanlarda tanrıların ve hekimlerin hasta tedavisini beraber yaptıklarına inanılırdı. Antik Yunan’da ilk hastane olarak bilinen “Asklepionlar”, günümüzdeki sanatoryum olarak konumlanmış olsa da ilk zamanlarda temiz kaynak suları olan bölgelerde inşa edilmesine karar verilmiştir. Buraya gelen hastaların sağlıklı kaynak suları ile yıkanarak daha çabuk şifa bulduklarına inanılırdı. Zamanla gelişerek cilt ve romatizma hastalıkları için su ve çamur banyoları yapılar hale gelmiştir (Çoban, 2014: 99-101).

İnsan ömrünün II. Dünya Savaşı’ndan sonra yani 1950’li yıllarda her 10 yılda bir olmak üzere ortalama ikişer yıl arttığı gözlemlenmiştir. Bu yıllarda tıbbi bilgilerinde gelişmesiyle bebek ölümlerinde görülen düşüşten sonra yaşam beklentisi artmıştır. Ayrıca 1950’de Amerika Birleşik Devletleri’nde henüz 28 adet uzmanlık alanı varken bu sayı 2004 yılına kadar 121’e ulaşmıştır (Swayne vd., 2006: 482).

Sağlık ekonomisinin farklı bir bilim dalı olarak kabul edilmesinin altında yatan başlıca nedenlerinden biri kendine özgü özelliklerinin bulunmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2018: 73-78). Bu özelliklerden kısaca bahsetmek gerekirse,

Sağlık Hizmetleri Tüketimi Rastlantısaldır.

Sağlık ihtiyacının ne zaman kimler tarafından talep edileceği, ne ölçüde ortaya çıkacağı, maliyetinin ne kadar olacağı gibi durumları önceden bilmemiz pek mümkün değildir. Örneğin, 11 Ocak 2020 tarihinde tüm dünyada salgına dönüşen ve günümüzde hala etkileri yaşanan Covid-19 küresel bir sağlık krizidir. Dünya genelinde hayatı durduran bu salgının daha önceden tahmin edilmesi mümkün değildi ve bugüne kadar sağlık ihtiyacı olmayan birçok insan bu hastalıktan sonra sağlık kullanıcısı haline gelmiştir.

Sağlık Hizmetinin İkamesi Mümkün Değildir.

Sağlık sektöründe diğer sektörlerde olduğu gibi ikame söz konusu değildir. Örneğin, kırmızı etin fiyatı yükseldiği zaman onun yerine beyaz et alınabilir ya da tereyağının ikamesi margarin olabilir ancak bu durum sağlık sektöründe mümkün değildir. Mevcut tedavi yerine başka bir tedavi uygulanamaz. Bu durum sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayıran özelliklerden biridir.

Sağlık Hizmeti Ertelenmez.

Hastaların tedavisinde erken tanı önemlidir. Örneğin, psikiyatrik rahatsızlığı olan bir hasta profesyonel olarak bir çözüm talep etmezse tıbbi yardım ile çözülebilecek durumlar kalıtsal bir problem haline dönüşebilir ya da beyin kanaması geçiren bir hasta kısa dönemde rehabilitasyon almadığı takdirde ilerleyen zamanlarda kalıcı hareket kısıtlılığı, konuşamama gibi yaşam kalitesini ciddi anlamda tehdit eden sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Buda hasta için hem ekonomik kayıplara hem de kalıcı hastalıklara yol açacaktır.

Sağlık Hizmetinin Boyutunu ve Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil, Hekim Belirler.

Doktorlar, hastaların sağlıklarına kavuşabilmeleri için tedavi süreçlerinin onlara ne kadar mal olacağını dikkate almak yerine daha çok teşhis ve tedavi yöntemi ile ilgilenirler. Bu durumda doktorlarında karar alma mekanizması içerisinde olduğunu söyleyebiliriz.

Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşır.

Salgın bir hastalıkla karşı karşıya olduğumuz şu günlerde uygulanacak olan tedavilerin bulunması tüm toplumu yakından ilgilendirmektedir. Gerekli hizmeti sağlayabilmek

adına sağlık hizmetlerinin kapasitesinin arttirilmasi için toplumun her ferdi buna katilmakta ve olumlu sonuçlarından faydalanmaktadır.

Sağlık Hizmetinin ıktısı Paraya evrilemez.

Hastalar iyileşebilir, sakat kalabilir ya da tamamen yaşamlarını yitirebilirler. Sağlık hizmetleri kişinin sosyo-ekonomik durumuna göre şekillenemez. Çünkü maddi durumu elverişli olmayan kişiler bu durumdan olumsuz etkilenerek sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamazlar.

Sağlık işletmeleri, hastanecilik kavramının da ötesinde bir yere sahiptir. Sağlık Bakanlığınca belirlenen yönergeler doğrultusunda ruhsatlandırılmış, kamu veya özel hastaneler, tıp merkezleri, aile sağlık merkezleri, laboratuvarlar, özel hekim muayeneleri, poliklinik ve eczane gibi kurumlardır. Sağlık hizmetleri temel kanuna göre sağlık işletmelerinin görevleri şunlardır:

- “Kaynak israfına neden olmadan, gerektiği durumlarda kurum dışından hizmet satın alarak herkese eşit bir şekilde kaliteli hizmet sunmak,” yöneticilerin isabetli karar alması ile ilişkilidir.
- “Sağlık Bakanlığının gözetimi altında uzmanlık eğitimi verilmesi ve verimli sağlık hizmetinin sunumu hususunda örnek bir kuruluş olabilmek,” liderlik becerisini gerektirir.
- “Teknolojinin yakından takip edilerek geç kalmaksızın her türlü teşhis ve tedavinin buna göre uygulanması,” problem çözme süreci ile ilgilidir.
- “Sağlık işletmeciliği alanlarında AR-GE faaliyetlerinde bulunmak,” liderlik becerisini gerektirir.
- “Halkın sağlık seviyesinin yükseltilebilmesi için faaliyetlerde bulunmak,” yöneticinin karar alma, problem çözme ve bununla birlikte liderlik becerisini gerektirir.

2. DOKTOR-YÖNETİCİ KAVRAMI ve ÖNEMİ

Doktor-yönetici, sağlık alanında baskın bir yönetim rolü üstlenmiş, tıp diploması olan, tıp ve yönetimde ikili niteliklere sahip bir uygulayıcıdır (Dwyer, 2010: 515). 1960’lı yılların sonlarına kadar doktor-yöneticiler, kıdemleri ve devlet adamlığı (siyaset) için seçilen tıbbi bir müfettiş formatında çalıştırılmıştır (Loh, 2015: 53). 1970-1980’lerde ise

doktor-yöneticilerin çoğu emeklilikten önce doktorluk mesleğini bırakan ya da emekli olan yaşlı ve nazik görünümdeki hastane direktörü görünümündedir. Sağlık işletmelerinin hızla değişmesiyle birlikte doktor-yöneticilerin imajı da değişmiştir. Üst düzey pozisyonların (örneğin tıbbi işlerden sorumlu müdür yardımcısı) çoğu, kariyerinin daha ilk zamanlarında iş başı eğitimi gerektiren deneyimli uzmanlar arar. Tıbbi yönetimdeki işler ve hastanelerdeki tıbbi direktörlükler, idari sorumlulukların kademeli olarak arttırılması için gerekli arka plan deneyimi sağlar (Lighter, 2000: 64-65).

Doktor-yönetici pozisyonlarının birçok farklı formu vardır ancak bu unvan neredeyse her doktorun sahip olabileceği bazı bilgi, becerileri ve deneyimleri gerektirir. Örneğin, sağlık kurumları bir doktor-yöneticisini işe aldığında, doktor akranlarıyla iletişim kurma becerisinin yanı sıra tıbbi eğitim ve deneyiminden de yararlanmak ister. Doktor-yönetici olmak için belirli bir tıbbi uzmanlık alanına sahip olmak gerekmez, herhangi bir uzmanlık alanındaki doktor, yönetici olabilir ve birçok birinci basamak hastane doktoru tıbbi yönetim alanına girmeye heveslidir. Bunun nedeni ise, sağlık işletmelerindeki yoğun ve stresli çalışma ortamı, 7/24 bitmek bilmeyen acil durum hasta çağrıları vb. gibi sorunlara karşın haftalık 45 saatlik çalışma durumu doktorları daha esnek yaşam tarzına itmektedir.

Her ne kadar doktor-yönetici pozisyonları birinci basamak hekimlerini (pratisyen hekim, aile hekimi) cezbetse de uzmanlarında bu alanda zengin fırsat seçenekleri vardır. Doktorlar, bu uzmanlık alan için ürün veya hizmet üreten şirketler içinde bir doktor-yöneticisi haline gelebilir. Örneğin, bir kalp cerrahisi kalp cihazı geliştiren bir şirkette çalışabilir. İlaç ve cerrahi malzeme üreten şirketler ürünlerini geliştirmeye ve test etmeye yardımcı olabilecek uzmanları cezbetmektedir (Lighter, 2000: 64).

Sağlık sistemlerinin karmaşıklığının artmasıyla birlikte, doktor-yöneticilerin görev ve sorumluluklarının da çeşitliliği genişlediği için daha kapsamlı bir eğitim ve uzmanlığa sahip olmayı gerektirmiştir. Doktor-yöneticiler, hastaların çıkarları doğrultusunda hizmet edebilmek için meslektaşlarıyla güvene dayalı bir çalışma ortamı yaratırlar. Ayrıca tıbbi yönetimi ilgilendiren konularda doktorların kendi akranı olan doktor-yöneticilere daha iyi yanıt vermeleri çok daha olası bir durumdur (Cochran vd., 2014: 20).

Sağlık işletmelerinin hem rekabet ortamına hem de teknolojik koşullara ayak uydurabilmesi için daha iyi operasyonlar gerçekleştirmesini sağlayacak yeni teknoloji

edinme arzusu olacaktır. Fakat bunu sağlık personelleri ekstra bir iş yükü olarak görebilir ya da işverenler ek sermaye gideri olarak düşünebilir. Doktor-yönetici burada hem personelin iş yükünü iyi ayarlayabilmeli hem de yeni teknoloji için kalite/maliyet yönetimini iyi yapabilmelidir. Örneğin, göz bölümüne alınacak olan yeni nesil lazer teknoloji cihazı hastane için rakiplerine karşı önemli bir stratejik adım olacaktır. Bursa’da ilk kez bir sağlık kurumunda göze herhangi bir kesi atmadan lazer ile göz numaralarının sıfırlanabileceği durumu hastaların hem hastaneye karşı talebini hem de hastanenin imajını arttıracaktır. Bunu yine en iyi sağlayabilecek kişi doktor-yöneticidir.

Doktor-yöneticiler, doktor olmayan yöneticilere göre; sağlık hizmetlerinin nasıl çalıştığı hakkında derin bir bilgiye, daha az konuşma becerisine, hasta ve hasta yakınları tarafından daha güvenilir bir konuma sahiptirler. Doktor-yöneticinin bulunduğu sağlık işletmelerinde hem doktor hem de hastalar tarafından çok daha fazla harcama yapılır buda kalite ve verimliliğin artması demektir (Dwyer, 2010: 518). Sağlık kurumları, en yüksek bakım kalitesini sağlamakla sorumludur. Bunu yaparken de maliyetlerin kontrol altına alınmasına yardımcı olmak, müşterilere sunulan bakımın kalitesini arttırmak hastanenin toplum içerisindeki imajını arttıracaktır.

Bilindiği üzere çoğu doktor, yaşam tarzından dolayı dürüstlük, merhamet ve tutku gibi liderlik için gerekli karakteristik özelliklere sahiptir fakat çok azı stratejik planlama, finansal/ ekonomik bilgi ve organizasyon ilkeleri gibi teknik becerilere sahiptir. Ancak doktorlar sağlık yönetiminin merkezinde bulundukları için hastaya sunulun hizmet (kalite/maliyet) değerinin en birincil belirleyicisidirler (Schwartz ve Pogge, 2000: 187). Bu çalışmada doktor yöneticilerin klinik uzmanlık alanlarına ek olarak aşağıdaki yönetsel beceriler belirlenmiştir,

1. Karar alma
2. Problem çöme
3. Liderlik

Dwyer, sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan doktor-yöneticiler hakkında literatür araştırması yapmış ve hastanelerin doktor-yöneticiler tarafından yönetilmesiyle daha iyi performans gösterdiklerini ileri sürmüştür (Dwyer, 2010: 514-519). Castro ve arkadaşları ise Birleşik Krallıkta bulunan sağlık kurumlarında yönetim işlerine katılan doktor sayısı oranının, doktor liderliği az olan hastanelere kıyasla performansının (genel

yönetim, performans yönetimi, etkin liderlik vb.) %50 daha fazla etkili olduğu saptamıştır (Castro vd., 2008: 1-4). 2018-2019'da USNEWS'te yayınlanan nöroloji ve nöroşirürji için sıralaması yapılan en iyi 10 hastaneden 7'sinin doktor-yöneticiler tarafından yönetildiği saptanmıştır. Aslında bununla birlikte doktor-yöneticilerin dünyanın en iyi hastanelerini yönetebilecekleri belgelenmiştir. Yine bu yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nin en iyi hastaneleri olarak, Mayo Clinic ve Cleveland Clinic seçilmiştir. Bu iki hastanenin de yöneticileri yüksek vasıflı doktorlardır (Mayo Clinic' in CEO' su nörolog, Cleveland Clinic'in CEO'su ise kardiyolojik cerrahdır). Doktor-yöneticilerin sağlık kuruluşlarını başarılı bir şekilde yönetebildikleri ortaya konulmuştur.

Amerika'nın "hastanede hasta-ölüm oranı, karlılık ve varlık devir hızı gibi performans ölçütleri değerlendirilen ilk 100 hastane" raporunda "her seviyede kazananlar arasında göze çarpan, doktor-yöneticiler tarafından etkin bir şekilde yönetilen sağlık kuruluşları" olduğu kanaatine varılmıştır (Schultz, 2014: 106). Goler ise ABD'deki sağlık sistemi vaka çalışmasında doktor-yöneticinin sağlık işletmelerinde etkin bir rol alması ile finansal göstergelerde iyileşme, doktor verimliliğinin yılda %9 oranında artması, doktor memnuniyeti ve hasta memnuniyetinin artması, doktorların işe alım ve elde tutma göstergelerini arttırdığını belirlemiştir (Goler, 2006: 52-59). Bununla birlikte Schneller (1997), sağlık kuruluşlarındaki doktor yöneticilerin hasta bakımı, hastanenin stratejik planlaması ve yönetimi, maliyet kontrolü, bilgi sistemleri, iletişim ve ağ oluşturmada kalitenin arttırılmasına katkıda bulunduğunu keşfetmiştir (Schneller vd., 1997: 90-96).

Weber, çalışmasında doktorların zor veya yıkıcı davranışlarını yönetmenin kaçınılmaz olarak yılda ortalama 3-5 kez sağlık yöneticisinin önüne düştüğünü saptamıştır (Weber, 2004: 6-14). Doktor-yöneticinin, doktor olmayan yöneticiye göre akranlarının bu sorunlarını daha kolay bir şekilde çözebileceği gerçektir. Doktor yöneticiler bireysel odaklıdır ve hasta memnuniyeti için her türlü sorumluluğu alabilirler. Etkili bir yönetici hem hasta hem de örgütsel konuları dengeleyebilmelidir. Yani doktor-yöneticiler hastanenin çıkarlarını birinci önceliğine yerleştirme koşulu ile hastayı en yüksek önceliğe yerleştirme koşulu arasında bir denge kurabilmelidir.

3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE DOKTOR-YÖNETİCİ ROLLERİ

Sağlık işletmelerinin rekabetçi dünyalarında hayatta kalabilmeleri için değerli bir bakım hizmeti sunmaları gerekir. Aslında değer dediğimiz şey basit bir şekilde kalitenin

maliyete bölünmesidir. Maliyetler azalıp, kalite arttıkça değer de artacaktır. Ya da tam tersi maliyetler artıp, kalite azaldıkça değer de azalacaktır. Birçok açıdan baktığımız zaman doktorlar bu değer denklemi üzerinde gerçekten net bir etkiye sahiptir (Schwartz, 2000: 187). Doktorlar hem maliyete hem de kaliteye dayalı olarak karar almak zorundadır. Denkleminde de görüldüğü gibi değer ve kalite doğru orantılıdır; kalite artarsa değer artar, kalite azalırsa değer de azalır. Hastanenin kalitesinin belirlenmesinde hasta ve hasta yakınları önemli rol oynamaktadır. Doktor-yöneticiler hasta odaklı olduğu için bu denklemi en iyi onlar çözebilecektir. Bununla birlikte sağlık yöneticileri değişime ayak uydurmak zorundadır. Çünkü örgütsel değişim, hayatta kalmanın temel unsurudur. Yöneticiler geleceği görmeli ve kurumlarını değişime uygun olarak etkili bir şekilde yönetmelidir (Swayne vd., 2006: 7). Doktor-yönetici etkin iletişimi sayesinde gerek akranlarının gerekse diğer sağlık personellerinin bu değişime daha hızlı ayak uydurabilmeleri için önemli rol oynamaktadır.

Doktor-yöneticilerin bu rollerde doktor olmayan yöneticilere göre daha etkili olduğunu belirten katılımcıların yüzdesi (Dwyer, 2010: 514-516) aşağıdaki tablodaki gibidir;

Tablo 1: Sağlık İşletmelerinde Tıbbi Yöneticilerin Roller

Rol	Görev içindeki roller	Yüzde
Sağlık personelinin yönetimi	Sağlık personeli disiplinli üyeleri	77
	Uzman doktor alımı	64
	Sağlık personeli müdürüne görevleri hakkında bilgi vermek	58
	Birinci basamak hekimlerinin işe alınması	53
Yönetim ve sağlık personeli arasındaki irtibat	Yönetim ve sağlık personeli arasındaki irtibat	81
Kalite güvencesi strateji	Kalite güvencesi için hastanenin en iyisi olmak	70
	Hastane stratejik planlamasında önemli bir rol oynamak	43
Tıbbi olmayan personel ile irtibat	Hastane ve toplum grupları arasındaki irtibat	16
	Yönetim ve hemşireler arasındaki bağlantı	13

Kaynak: Dwyer A.J. (2010), “Medical managers in contemporary healthcare organisations: a consideration of the literature”, *Australian Health Review*, 34 (4), 514-516

Doktor-yöneticiler, faaliyetleri için kritik olan ve “rol seti” adı verilen profesyonel pozisyon ağının bir parçası olarak işlev görürler. Rol seti; astları, denetçileri, akranları ve

ayrıca organizasyon dışındaki pozisyonları içerir. Bu rol setinin önemli üyeleri olarak hastalar ve müşterilerde düşünülebilir. Bu üyeler doktor-yöneticilerden uyumsuz beklentilere sahip olabilir. Rol çatışması, belirli bir roldeki kişinin veya rol setindeki üyelerin beklentilerinden farklı olduğunda ortaya çıkar. Rol çatışması aşağıdaki durumları içerir (Leat, 1994: 173-174).

- Rol seti üyeleri, doktor yöneticinin klinik çalışmalarından çok hastane faaliyetlerine katılmak için daha çok zaman harcadığına inanır.
- Öğretim ve araştırma sorumlulukları özellikle akademik tıp merkezlerinde hastane beklentileri ile bağdaşmaz.
- Program önceliklerine ilişkin örgütsel kararların hasta bakımı üzerinde etkileri vardır.

4. DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİ DÜZEYLERİ

Araştırmanın bu bölümünde doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri tanımlanıp, ardından doktor-yöneticilerde bulunması gereken yönetsel beceriler açıklanacaktır.

4.1. Yönetsel Beceri Kavramı ve İlgili Modeller

Yıllar boyunca birçok insan, liderlik becerisinin bazı bireylerde doğuştan var olduğunu iddia etmiştir (Doğuştan liderler, doğuştan yöneticiler, doğuştan satıcılar, vb.). Kuşkusuz doğuştan gelen belli becerilerde insanların daha fazla beceriye sahip oldukları doğrudur. Ancak yapılan psikoloji ve fizyoloji araştırmaları doğrultusunda ilk olarak, güçlü becerilere sahip kişilerin bu becerilerini uygulama ve eğitim yoluyla geliştirebileceği ve ikincisi ise, doğuştan gelen bu beceriye sahip olmayanların bile performanslarını ve genel etkinliğini arttırabileceği gözlemlenmiştir.

Yöneticilerin etkili olabilmesi için yönetsel faaliyetlerinde farklı becerilerin önemli olduğu konusunda net bir anlayışa sahip olmaları gerekir. Bu beceri ve sorumluluklar doğru bir şekilde anlaşılmazsa yöneticiler işi etkin bir şekilde koordine edemez, beklentileri iletemez, geri bildirimde bulunamaz veya diğer eğitim ve kariyer geliştirme faaliyetleri için hazırlanamazlar. Kısacası belirli yönetim becerilerinin bir yöneticinin işi için önemli olup olmadığını anlamak esastır (Gentry vd., 2008: 167-168).

Geleneksel tıp uzmanlıklarında olduğu gibi doktor-yönetici mesleği tıp camiasında bir kariyer yolu olarak güvenilirlik kazanmaktadır. Günümüzün gelişen ekonomik

ortamında ve sağlık sisteminde, doktorların sağlık yönetiminde üst düzeylere yükselmesi sadece arzulanan değil, aynı zamanda giderek kıt olan sağlık kaynaklarının uygun şekilde tahsis edilmesini sağlamak için de zorunludur. Yaşam boyu klinik uygulama için tıp fakültesi planlamasına giren doktorlar, kariyer tercihlerini yeniden düşünüyor ve genellikle iş dünyasında kariyer planlıyorlar (Lighter, 2000: 64).

Günümüzde doktorlar, insan ve finansal kaynakların yönetimi konusunda özellikle sağlık işletmelerinde giderek daha fazla sorumluluk almaya başlamıştır. Yönetsel sorumlulukları üstlenen doktorlar için iş yaşamlarında değişen en önemli şey, bu zamandan sonra sadece kendi eylemlerinden değil personellerinin çalışmaları içinde yönetim eylemini gerçekleştirerek hesap verebilir duruma gelmişlerdir. Yöneticinin personel seçimi, eğitimi, performansının değerlendirilmesi ve personellerine karşı yol gösterici olması beklenir. Doktor-yöneticilerin hangi yönetsel berecilerinin gerekli olduğu veya bu bireylerin güçlü ve zayıf yönlerinin neler olduğu konusunda yeterli düzeyde bir literatür çalışması yapılmamıştır. Bu yüzden bu becerilerin ne olduğu bilinmemektedir. Hastane genelindeki kararlara daha fazla dâhil olan doktorlar önceliklerini belirlerken klinik faktörleri dikkate alacaktır. Doktor-yöneticilerin almış olduğu bu kararlar hastanın çıkarına olacaktır. Bu da hastane açısından olumlu bir eylem olarak kabul edilmektedir.

Katz 'a (1974) göre yönetsel beceri, bir kuruluştaki görevlerin yerine getirilebilmesi için yöneticilerin sahip olması gereken özellikler veya yetenekler olarak tanımlanabilir. Yöneticiler, yönetim becerilerini öğrenme ve pratik ile deneyimleyerek geliştirilebilir. Beceriler, yöneticinin çalışma arkadaşları ile iyi ilişkiler kurmasına, astları ile nasıl başa çıkabileceğini bilmesine yardımcı olur buda organizasyondaki faaliyetlerin akışını kolaylaştırır. Yönetsel becerier, örgütün amaçlarını ve hedeflerini gerçekleştirmesi için hayati derecede önem taşımaktadır. Yöneticiler yönetsel becerilerini iyi bir şekilde geliştirebilirse, şirketinin misyonunu ve iş hedeflerini i ve dış kaynaklardan gelecek olan engelleri daha aza indirgeyerek ilerletebilir. Yönetim ve liderlik becerilerinin birbirinin yerine kullanılmasının nedeni her ikisi de planlama, karar alma, problem çözme, iletişim, zaman yönetimi ve stratejik düşünmeyi içermektedir. Genel olarak iyi yöneticiler iyi lider olarak kabul edilmektedir.

Yönetisel beceri üzerine yapılan en eski araştırmalar benzer nitelikteki boyutları işaret ediyordu. Mann (1965), bir yöneticinin temel becerilerini tanımlayabilmek için; idari yeterlilik, insan ilişkileri yeterliliği ve teknik yeterlilik boyutlarını geliştirmiştir. Daha sonra Katz (1974), idari beceriyi kavramsal beceri ile değiştiren benzer 3 beceri boyutunu geliştirmiştir ama insan ilişkileri yeterliliği ve teknik yeterlilik boyutlarını korumuştur (Tonidandel vd., 2012: 637). Buradaki en önemli noktalardan biri, hiyerarşik düzene göre yöneticinin yönetim becerilerinin farklılaşmasıdır. Yani, üst yönetim kademelerinin kavramsal becerilerinin, orta kademe yöneticilerin beşerî ve teknik ilişkilerinin, alt kademe yöneticilerin ise teknik uzmanlık becerilerinin yüksek düzeyde olmasıdır (Tewari ve Sharma, 2012).

Yönetim kavramının hangi faaliyetlerden oluştuğu hakkında geniş bir literatür çemberi mevcuttur (Vengroff vd., 1991: 97). Biz bu çalışmada; Katz 'ın yönetisel beceriler modeli, Mumford 'un yönetisel beceriler modeli, Mintzberg 'in yönetisel roller modeli ve Sperry 'nin sağlık işletmeleri yöneticilerinin yönetisel beceriler modelini inceleyeceğiz.

4.1.1. Katz'ın Yönetisel Beceriler Modeli

Katz (1955), Harvard Business Review 'da yayınlanan “Etkili Bir Yöneticinin Becerileri” başlıklı makalesinde yöneticilerin sahip olması gereken yönetisel becerileri incelemiştir. Katz bu çalışmasında etkili yönetimin teknik, insani ve kavramsal olmak üzere 3 temel bireysel beceriye bağlı olduğunu öne sürmüştür:

1. Teknik/ Mesleki Beceriler:

Yöneticilerin amaçlarına ulaşabilmesi için gerekli teknikleri kullanma da çeşitli bilgi ve becerileri içermektedir. Teknik dediğimiz zaman akla ilk gelen, işletim makinaları ve yazılımları, üretim araçlarını ya da ekipman parçalarını değil, aynı zamanda satışları arttırmak, finans alanına hâkim olmak, dini bilgiler alanına hâkim olmak, farklı ürün ve hizmet türlerini tasarlamak ve pazarlamak için gerekli olan becerileri içerir. Yani kişinin uzmanlık alanı ile ilgilidir. Teknik beceri alt düzey ve orta düzey yöneticiler için en önemli beceri türüdür. Fakat üst düzey yöneticiler için teknik beceriler bu kadar önem arz etmemektedir.

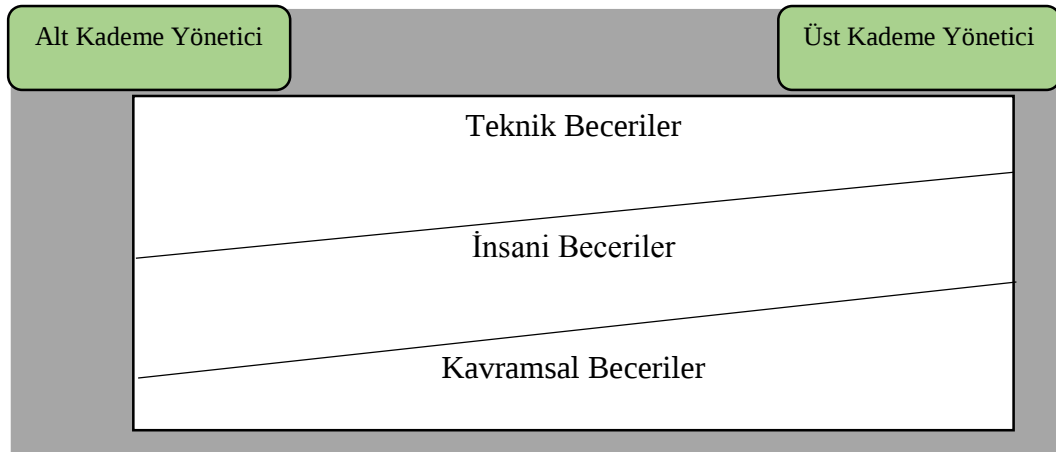
2. Kavramsal/Düşünsel Beceriler:

Belirsizlik durumunda karar alabilme, karşılaştığı sorunları anlayarak buna karşı strateji geliştirebilme gibi becerileri içerir. Bu beceri, işletmeyi bir bütün olarak görme yeteneğini içerir. Örgütün herhangi bir kısmında yaşanan değişikliğin diğerlerini nasıl etkilediğini, çeşitli fonksiyonlarının birbirine nasıl bağlı olduğunu anlamayı içerir. Etkin bir yöneticinin beyni bilgisayar gibidir. Yani karşılaştığı bir problemi analiz ederek, bu problem için yaratıcı çözümler bulabilir.

3. Beşerî/İnsani Beceriler:

Yöneticinin insanlar ile etkili iletişim kurabilme ve birlikte iş yapabilme olarak tanımlanabilir. Burada yöneticilerin, çalışanları ile aynı dilde konuşabilmesi ve onları oldukları gibi kabul edebilmesi önemlidir. Buda çalışanların motivasyonunu arttıracaktır. Bu beceri bireyin üstlerini, eşitlerini ve astlarını algılama biçimini ve sonrasında nasıl davranış sergileyeceğini gösterir. Gelişmiş insan becerisine sahip olan kişi, diğer bireyler hakkındaki kendi tutumlarının, varsayımlarının ve inançlarının farkındadır. Kendisinden farklı bakış açılarının varlığını kabul ederek, başkalarının tutum ve davranışlarının gerçekte ne anlama geldiğini anlama becerisine sahiptir. Yöneticilerin bulundukları yere bağlı olarak sahip olması gereken beceriler farklılık gösterebilir. Bunu bir şekilde göstermemiz gerekirse;

Tablo 2: Bir Organizasyonun Çeşitli Seviyelerinde Gerekli Olan Yönetim Becerileri



Kaynak: Katz, R. L. (1955), Skills of an Effective Administrator, *Harvard Business Review*, 33 (1), 33–42.

4.1.2. Mumford'un Yönetmel Beceriler Modeli

Mumford, Zaccaro, Jacobs, Harding ve Fleishman yöneticilerin bilgi ve becerileri arasındaki ilişkileri incelemek için 2000 yılında yönetim becerilerini ortaya koyan bir çalışma yapmıştır. Mumford ve diğerleri bilgi ve becerinin zaman içinde eğitim ve deneyim ile geliştirilebileceğini ve liderlik pozisyonuna herkesin aday olabileceğini savunmuştur. Yöneticiliğin sadece üstün zekâlar için uygun olduğunu savunan “mükemmel insan” yaklaşımının aksine birçok insanın yöneticilik pozisyonu için uygun olabileceğini savunmuştur. Yöneticilerin ne yaptığından ziyade onların becerilerine odaklanmaktadır. Farklı düşünce yeteneğine sahip liderler karşılaştıkları problemleri iyi tanımlayabilme ve çözebilme konusunda öncü olabilmektedir. Mumford ve diğerlerine göre bir liderin sahip olması gereken yönetmel beceriler 5 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

1. Bireysel Özellikler
2. Yetkinlikler
3. Kariyer tecrübeleri
4. Çevresel etkiler
5. Liderlik sonuçları

Bu becerilerin 3 bileşeni genel beceri modelini anlamak için önem arz etmektedir.

Tablo 3: Mumford 'un Yönetmel Beceriler Modeli

Bireysel Özellikler	Yetkinlikler	Liderlik Sonuçları
Genel bilişsel yetenek	Problem çözme becerisi	Etkili problem çözme becerisi
Kristalize bilişsel yetenek	Sosyal yargılama becerisi	Performans
Motivasyon	Bilgi	
Kişilik		

Kaynak: Mumford M.D., Zaccaro S. J., Harding F.D., Jacobs T.O. ve Fleishman E.A. (2000) “Leadership Skills for a Changing World: Solving Complex Social Problems,” *The Leadership Quarterly* 11(1), 23

Biz bu çalışmada liderlik ve yetkinliklerin temelini oluşturan problem çözme becerisini ele alacağız.

4.1.3. Mintzberg’ in Yönetsel Roller Modeli

Mintzberg (1973)’e göre yöneticilerin yönetim görevini yerine getirebilmeleri için çeşitli becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Yöneticiler yönetim faaliyetlerini bu beceriler sayesinde etkili bir şekilde yerine getirmektedir. Mintzberg 3 büyük rol setinde; kişilerarası, bilgilendirici ve karar verici olmak üzere yeniden topladığı on yönetim rolünü tanımlamıştır. Yönetici rolleri ile ilgili yapılan birçok çalışmalar Mintzberg’ in bu çalışması referans almıştır:

Tablo 4: Mintzberg’ in Yönetsel Roller Modeli

Kategori	Rol
Kişilerarası	Yol gösterici (Temsilci) Lider İrtibat Uzmanı
Bilgilendirici	Gözlemci (Monitor) Bilgiyi aktarıcı Sözcü
Karar verici	Girişimci Problem çözücü Kaynak dağıtan Müzakereci

Kaynak: Mintzberg H. (1990) “The Manager’s Job: Folklore and Fact”, *Harward Business Review*,49 – 61

Kısaca açıklamak gerekirse;

Yol Gösterici (Temsilci Rolü): Üst yönetim astlarının temsilcisi durumundadır. Kuruluşun hem dış çevresine hem de çalışanlarına karşı temsilini ifade eder.

Lider Rolü: Personelin işe alımı, eğitimi ve çalışanların motive edilmesi durumudur.

İrtibat Uzmanı Rolü: Yöneticinin kurum dışındaki kişiler ile bir bağ geliştirerek örgüt için faydalı olabilecek bilgilerin elde edilmesi durumudur.

Gözlemci (Monitor) Rolü: Örgütün işleyişi ile ilgili bilgilerin araştırılıp analiz edilmesi durumudur.

Bilgi aktarıcı rolü: Örgütün ilgili birimlerine bilginin sağlanması veya elde edilen bilgilerin ulaştırılması durumudur.

Sözcü rolü: Örgüt dışındaki paydaşlara örgüt hakkında bilgiler verilmesi durumudur.

Girişimci rolü: Organizasyonun daha iyi olması için değişimin tasarlanması ve uygulanması durumudur.

Problem çözücü rolü: Yöneticinin meydana gelen problem karşısında bazı düzeltici tedbirler alması durumudur.

Kaynak dağıtan rolü: Organizasyonun sahip olduğu kaynakların örgütsel amaçlara uygun olarak kullanımının sağlanması durumudur.

Müzakereci rolü: Uyuşmazlıkları ortadan kaldırmak, karşı gruplarla anlaşma sağlamaya çalışırken örgütün menfaatleri doğrultusunda hareket edebilme durumudur.

Doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri Mintzberg tarafından hazırlanan sağlık işletmeleri yöneticilerinin yönetsel beceriler modeline istinaden karar alma, problem çözme ve liderlik becerileri ele alınacaktır.

4.1.4. Sperry'nin Sağlık İşletmeleri Yöneticilerinin Yönetsel Beceriler Modeli

Yöneticilerin yönetim faaliyetlerini verimli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken yönetsel beceriler araştırılmıştır. Klinik geçmişe sahip yöneticilerin, muhasebe ve finansal alanında eğitim almasını gerektiğini belirtmiştir. Aşağıdaki tabloda Sperry' e (2003) göre Sağlık İşletmeleri yöneticilerinin sahip olması gereken temel yönetsel beceriler gösterilmiştir.

Tablo 5: Sağlık İşletmeleri Yöneticilerinin Sahip Olması Gereken Yönetsel Beceriler

1. Bağlılığın güçlendirilmesi ve motivasyonun arttırılması
2. Takım performansının maksimum düzeye çıkarılması
3. Performansı maksimum düzeye çıkarmak için yetki devri yapılması
4. Etkili stres ve zaman yönetimi
5. Etkili iletişim

6. Çatışmaların yönetilmesi ve ikna kabiliyeti
7. Yüksek performans ve gelişim için koçluk yapması
8. Yüksek performans ve gelişim için rehberlik edilmesi
9. Stratejik düşünme ve karar alma
10. Bütçeleme sürecine hâkim olma
11. Finans ve insan kaynaklarına hâkim olma ve bu kaynakların denetlemesi
12. Örgütün ve kişisel kaynakların değerlendirilmesi

Kaynak: Sperry L. (2003) Becoming An Effective Health Care Manager: The Essential Skills of Leadership. Baltimore: Health Professions, 7

Yukarıda yer alan yönetsel modeller çerçevesinde ilgili literatürde bütünsel bir çalışma görülemediği. Dolayısıyla bu çalışma içerisinde kendi araştırma amacına uygun olduğunu düşündüğümüz karar alma, problem çözme ve liderlik becerilerine odaklandık. Bundan sonraki aşamada bu üç beceri ile ilgili detaylara yer verilecektir.

4.2. Karar Alma Becerisi

4.2.1. Karar Alma Kavramı

Günlük hayatta hepimiz tarafından alınan sayısız kararlar vardır. Karar alma becerisi özellikle yönetimin en önemli eylemlerinden biridir. Yöneticiler planlama, örgütlenme, yönlendirme, koordinasyon ve kontrol gibi yönetim fonksiyonlarını yerine getirebilmek için her aşamada karar alma eylemini uygulamaktadır.

İster eğitim ister endüstri ister hizmet sektörü olsun kuruluşların niteliğine bakılmaksızın hepsinde karar alma süreci benzerdir (Hoy ve Tarter, 2010: 351). Yöneticiler kararlara ne kadar bağlı olursa, kararın etkin bir şekilde uygulanması da o denli yüksek olacaktır.

Günümüz rekabet koşullarında hastanelerin hayatta kalabilmesi için alınan stratejik kararların etkili olması gerekmektedir. Bu kararlar, nereye yatırım yapılacağı, hizmet kanallarının hangi alanda geliştirileceği veya yeni bir branşın başlatılıp başlatılmayacağı gibi önemli konuları içerir. Stratejik kararlar belirsiz, karmaşık ve rutin olmayan kararlardır. Bu nedenle etkili stratejik kararlar, yöneticilerin farklı bakış açılarından yararlanmayı gerektirir (Satyanarayana vd., 2007: 283-284).

Karar alma becerisi uzun zamandan beri hem stratejik yönetim için hem de organizasyon teorisi için araştırma konusu olmuştur. Birçok çalışma karar alma kavramını açıklamış olsa dahi bu süreçlerin kararların etkinliğini ne ölçüde etkilediğini gösteren kanıt sayısı oldukça azdır.

Mador ve Lecturer, karar alma sürecinin yönetim ekipleri tarafından nasıl ele alındığını araştırmıştır ve karar alma süreçlerinde fonksiyonel yöneticilere ne kadar fazla yetki verilirse, firma performansının da o kadar yüksek olacağını savunmuştur (Mador, 2008: 9-15).

4.2.2. İyi Bir Kararın Nitelikleri

Bir kararı, iyi bir karar olarak nitelendirebilmemiz için bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu nitelikler (Eren, 1966);

1. Daha önceden belirlenen amaca en çok ulaştıran ve veya yaklaştıran olmalıdır.
2. Acele ederek veya çok zamana yayılarak verilen değil, tam zamanında verilen karardır.
3. Mevcut olan sorunları çözerken, gelecekte başka sorunlara yol açmayacak olan karar iyi bir karardır.
4. Hemen uygulanabilen ve gerçekçi olmalıdır.
5. Minimum harcama ile en iyi sonucu verecek şekilde meydana gelmelidir.

4.2.3. Karar Alma Sürecinin Aşamaları

- *Problemin Tanımlanması:* Bir problem ile karşılaştığımız zaman onu çözmeden önce, problemi açık bir şekilde anlamamız ve niteliğini açıkça tanımlamamız gerekir. Bu kararın kim tarafından ne zaman verileceği ne denli önemli olduğu ve sonucunun kimleri etkileyeceği sorgulanır.
- *Bilgi Toplanması:* Karar almadan önce bütün seçenekleri değerlendirip, konu ile ilgili bilgiler toplanmalıdır. Problemi ortaya çıkaran nedenler sorgulanmadan beyin fırtınası tekniği ile problemin nedenleri ortaya konur. İçsel bilgiler, öz-değerlendirme süreci ile dışsal bilgiler ise kitaplardan, internetten, insanlardan veya diğer kaynaklardan toplanmalıdır.

- *Alternatiflerin Belirlenmesi:* Toplanan bilgilerin alınacak karar ile nasıl ilgili olduğunun belirlenip değerlendirilmesi gerekir. Belirlenen seçenekler arasından en uygun olanı seçilerek ve bu olası seçenekler ile ilgili bilgi toplanmalıdır.
- *Olası Seçeneklerin Kontrol Edilmesi:* Toplanan bilgilere istinaden yeni seçenekler gözden geçirilir. Önümüzdeki tüm seçeneklerin sonuçlarının ne olacağı hakkında iyi düşünülüp analiz edilmesi gerekir.
- *Bazı Seçeneklerin Elenmesi:* Seçeneklerden hangisinin katkı sağlayıp, sağlamayacağı düşünülerek uygun olmayan seçenekler elenecektir.
- *En Uygun Seçeneğin Seçilmesi:* Elde kalan seçenekler yeniden gözden geçirilir, işletme çıkarları göz önünde bulundurularak kararın amacına en uygun olan seçenek seçilir.
- *Verilen Kararın Uygulanması:* En uygun seçeneğin belirlenmesinden sonra bunun uygulanması gerekir. Kararın alınması kadar uygulanması ve sonucunun (etkisinin) izlenmesi de önemlidir (Aytaç ve Gürsakal, 2015: 13-15).

4.2.4. Sağlık Kuruluşlarında Karar Almanın Önemi ve Bir Yönetici Becerisi Olarak Karar Alma

Hastanın sağlık sektöründe “müşteri” olduğunu bilmek önemlidir. Bloom ve ark. (2012), hastane performansı üzerinde en büyük etkiye sahip olanların doktor-yöneticiler tarafından yönetildiğini belirtmiştir. Bu başarı büyük ölçüde doktor-yöneticilerin klinik uygulama modeli sayesinde alınan karar süreçlerinden kaynaklanmaktadır (Bloom vd., 2012: 76–82). Yani sağlık kurumlarından aldıkları hizmetten memnun kalan müşteriler, hastanenin imajını her zaman olumlu yönde etkiler. Bunu aslında sadece hastaneden hizmet alan müşteriler ile sınırlamayıp, aynı zamanda bu müşterilerin iletişim kurduğu kişileri de göz önünde bulundurmamız gerekir. Bu kişiler ağızdan ağıza pazarlama ile hastane hakkında olumlu ya da olumsuz bir düşünceye sahip olacaktır. Bu da ihtiyaç olması halinde bu hastanenin bir seçim olup olmayacağını belirleyecek husus haline gelecektir. Çünkü hastanelerde her zaman bilinen bir gerçek vardır ki, “Hasta hastayı çeker”.

Sağlık kuruluşları her geçen gün daha rekabetçi bir hale gelmektedir. Bu da yöneticiler için karar alma becerisini daha zorlu ve karmaşık bir hale sokmaktadır. Kararlar alınırken hem hasta/ hasta yakını memnuniyetini, hem de finansal

uygulanabilirliği dikkate almak gerekir. Klinik bir zihniyete sahip olan doktor-yöneticiler tıbbi geçmişleri nedeniyle her zaman yüksek kalitede bakım sağlamaya çalışır yani birincil öncelikleri her zaman hastalardır. Doktor olmayan yönetsel olarak eğitilmiş yöneticilerin ise birincil önceliği organizasyonlardır. Bu farklı zihniyetler karar alma sürecini önemli derecede etkileyebilir.

Doktor-yönetici olan sağlık kuruluşlarında, almış oldukları eğitimlerine istinaden bakış açılarına göre kararın karmaşıklığını doktor olmayan yöneticilere göre daha iyi anlayıp çözebilme imkânına sahiptirler. Örneğin, açık kalp cerrahi ünitesini hastanenin mevcut yapısına dâhil etmenin sonuçlarını anlama konusunda doktor-yöneticiler daha iyi karar alacaklardır (Satyanarayana, 2007: 285). Doktor-yöneticiler hasta bakımı ile doğrudan ilgilidir. Bu yüzden hasta bakımı ile ilgili alınacak kararlarda önemli rol oynarlar. Bu kararların çıktıları sağlık kuruluşlarının nihai hedefleri ile doğrudan alakalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en eski hastanelerin kurucuları doktorlardı. 19. Yüzyılın sonlarında hastaneler ameliyat için ödeme yapan hastalara daha çok güvenmeye başladılar ve bundan dolayı doktorlar ana karar vericiler olarak belirlenmiştir (Falcone ve Satiani, 2008: 88).

Viitanen ve ark. (2006), hastanelerde karar vericiler olarak doktorları incelemiştir. Finlandiya Tabipler Birliğinden; 1977-1991 yıllarında mezun olan, doğum tarihleri dikkat çeken 4.144 kıdemli doktora anket gönderilmiştir. Bunlardan 2733 tanesi ankete cevap vermiştir. Doktor-yöneticilerin karar almalarını etkileyen faktörleri 15 soruluk bir panel ile ölçmüştür. Buna göre organizasyonda ki mevcut pozisyonun karar alma becerisinde bir etkisi olmadığını, birinci basamak hastanelerde çalışan doktor-yöneticilerin karar alma becerilerinin daha yüksek olduğunu ve karar alma süreçlerinde doktor-yöneticilerin cinsiyetten etkilenmediğini vurgulamıştır. Ayrıca Finlandiya'da ki doktor-yöneticilerin yönetim görevlerinin ek eğitimler ile desteklenmesi gerektiğini savunmuştur (Viitanen vd.,2006: 85-93).

Satyanarayana ve diğ. (2007), ABD'de ki 109 hastaneden 361 üst düzey yöneticiden anket aracılığı ile veriler toplayarak, doktor-yöneticilerin varlığının karar alma süreçlerinde kararın kalitesini, bağlılığını ve karar anlayışının sonuçları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Sağlık kuruluşlarında kararların alınabilmesi için yöneticilerden (profesyonel doktor ve idari personelden) oluşan "stratejik karar verme ekipleri" nin

varlığından bahsedilmiştir. Stratejik karar verme ekiplerindeki doktorların oranı ile karar kalitesini, kararın anlayışını ve karara olan bağlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Ve sonuç olarak, karar alma sürecinde doktor-yöneticilerin oranı ne kadar fazla olursa, karar kalitesinin de o kadar yüksek olacağını savunmuştur. Çünkü hastanelerin nihai hedefleri hastalara sunulan sağlık hizmeti kalitesidir. Doktor-yöneticiler hasta odaklı bir zihniyete sahip oldukları için karar alma becerileri doktor olmayan yöneticilere oranla daha yüksek olabilmektedir.

4.3. Problem Çözme

4.3.1. Problem Çözme Kavramı

“Problem” kelimesi, eski yunanca “problema” sözcüğünden türemiş olup, “öne atma, ortaya bir soru atma” anlamındadır. Türk Dil Kurumu’na göre problem, “teoremler veya kurallar yardımıyla çözülmesi istenen soru, mesele” anlamına gelmektedir.

Karmaşık günlük hayatta çoğu insan sıkıntılı ve stresli olaylarla karşı karşıya kalır. Bu olaylar ile başa çıkabilmek için kişinin problemin ne olduğunu anlayarak, onu çözmesi gerekmektedir. Yani problem çözmeyi; olması istenen duruma gelmek için harekete geçmek veya istenemeyen bir durumun giderilmesi olarak tanımlanabilir.

McAllister’a göre problem çözme; yeni sorunlar ile başa çıkarak, uygun çözümler üretmemizi sağlayan bilişsel bir beceri (McAllister, 2003: 529), Martinez’e (1998) göre ise problem çözme, belirsiz bir sonuç karşısında doğru olan sonuca ulaşabilmek için uygulanan bilişsel arayıştır.

Bireyler ve kuruluşlar, belli bir süre boyunca öğrenirler ve bu öğrendikleri yeni bilgileri problem çözme ve yönetsel karar verme süreçlerinde faydalanırlar (Bose, 2003: 62). Birçok insan hayatlarında herhangi bir değişiklik olmasını kabul etmek istemez. Bu yüzden insanların problem çözme anlayışları birbirinden çok farklı olabilir. Problem çözme becerisine sahip olan insanlar problemi kabullenip çözmek için yollar ararken, bunun tam tersi olan insanlar ise problemi görmezden gelmeyi tercih ederler. Aslında olması gereken şey problem çözme becerimizi geliştirebilmektir. Bunun içinde problemi çözüme ulaştıracak doğru stratejilerle ilerleyerek problemin üstüne gitmeliyiz. Yönetim açısından hayati önem taşıyan problem çözme sürecinin iyi yönetilip yönetilemediği, yöneticinin yönetsel becerileri ile alakalıdır. (Hamamcıoğlu ve Akgün, 2002: 5). Sağlık hizmeti sağlayıcıları içinse problem çözme alanında birçok uygulama

mevcuttur. Örneğin son zamanlarda “Hasta Hakları Sorumlusu” olarak adlandırılan pozisyon, hastaların sorunlarına çözüm odaklı ve tarafsız yaklaşarak problemlerinin çözülmesine yardımcı olurlar.

4.3.2. Problem Çözme Süreci

Organizasyonların karşılaştıkları problemlerin önem dereceleri ne olursa olsun belli bir süreç içinde çözüme kavuşmaktadır. Problem çözme süreci olarak adlandırdığımız bu süreçte tek bir yöntemden bahsetmek mümkün değildir. Günümüzde kullanılan problem çözme süreci modelleri John Dewey’ in 1910 yılında yayımladığı “nasıl düşünürüz” adlı eserinden beri kullanılmakta olan modelinin biraz değiştirilmiş halidir. (Oğuzkan, 1993: 135). Ancak en çok kullanılan yöntem olarak bilinen Bingham’ın (1988) problem çözme süreci 8 aşamadan oluşmaktadır:

Problemi Tanımlamak: Probleme neden olan unsurları araştırmak yerine öncelikle altta yatan nedenleri belirleyerek, gerçek problemin ne olduğunu belirlemek gerekir. Bunu belirlemek içinde problemin köküne inilmelidir. Fakat elimizde herhangi bir veri olmadan bunu yapmak pek doğru olmayacaktır.

Problemleri Açıklamak: Problem tanımlandığı zaman onun niteliğini ve alanını tanımak kolay değildir. Zamandan kazanmak amacıyla problemin niteliğinin belirtilmesi ve alanın açıklanması gerekir.

Probleme İlgili Bilgiler Toplamak: Problemin çözümlenebilmesi için gerekli olan bilgilerin ve verilerin araştırılması gerekir. Bu veriler toplanırken yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar sorunları daha iyi anlamada yeni görüşler ortaya çıkaracaktır.

Probleme Uygun Verileri Seçme ve Düzenleme: Toplanan verilerin düzene konulabilmesi için fikirler arasında bir ilişki kurulması gerekir. Böylelikle yeni anlayışların gelişmesi sağlanır ve başlangıçta görülmeyen tercihler ortaya çıkar.

Çözüm Yollarını Belirleme: Kısa ve uzun vadeli alternatifleri göz önünde bulundurarak, çözüm üretmeye odaklanılması gerekir. Problemin nihai değerlendirilmesinden önce alternatif çözümler üretilmelidir. Bu aşamada yapılan en büyük hata, sadece istenilen sonuçlara ulaşabilmek için odaklanılmasıdır. Yapılması gereken şey ise, başkalarının fikirleri üzerine beyin fırtınası yapabilmektir.

Çözüm Şekillerini Değerlendirme: İçinden en uygun olanı seçebilmek için her çözüm şekli kendi içinde tüm yönleri ile değerlendirilip, muhtemel sonucu ve bu sonucun ne gibi etkisinin olacağının önceden tahmin edilmesini sağlar.

Çözüm Şeklinin Uygulamaya Konulması: Bu aşamada seçilen çözümün başarılı olup olmadığının anlaşılabilmesi için, sonuçları gözden geçirerek geri bildirim sağlanması gerekir.

Çözüm Şekli Değerlendirme: Uygulanan çözüm yönteminin yeterli olup olmadığının anlaşılabilmesi için değerlendirme yapılması gerekir.

4.3.3. Problem Çözme Becerileri

Heppner ve Peterson'a (1982) göre, problem çözme becerisine sahip olan kişiler kendilerini güçlü kılabildikleri için duygusal olarak kendini suçlamak yerine problem çözme seçerler. Problem çözme becerisine sahip olmayan bireylerde ise bu durum tam tersidir; daha çok duygusal anlamda problem yaşarlar ve karşılaştıkları problemi yardım almadan çözemezler. Bu da özgüven eksikliği, kaygı ve endişe hissetmelerine neden olmaktadır (Elliot vd., 1990: 203). Problem çözmeye etkili olarak rol oynayabilmek için temel beceriler aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

Yaratıcılık: Problem karşısında hızlı bir karar verebilmek için, yeterli bilgiye sahip olunması ya da deneyimlerden faydalanılması gerekir. Henüz karşılaşılmayan problemleri çözmek için yaratıcı düşünmeyi kullanarak, daha düzenli ve mantıksal bir yaklaşım gerekebilir.

Araştırma Becerileri: Herhangi bir problemin tanımlanması ve çözülmesi için bazı araştırmalar yapmak gerekebilir.

Takım Çalışması: Sadece iş hayatında değil, yaşamın her alanında önemlidir. Problemin iyi bir şekilde anlaşılması ve tanımlanması, takımdaki diğer kişilerinde yardımı ile çözümlenebilir. Burada beyin fırtınası tekniği ön plana çıkmaktadır. Bir grup insanın bir araya gelerek belli bir problemin çözümüne ilişkin fikir ve seçenekleri ortaya koymasına beyin fırtınası tekniği denir.

Duygusal Zekâ: Bir insanın kendisinin ya da bir başkasının duygularını tanımlama becerisidir. Duygusal zekâ becerisine sahip olan insanlar, problemin ya da çözümün hem kendisi üzerinde hem de diğer insanlar üzerindeki etkisini başarılı bir şekilde değerlendirebilir.

Risk Yönetimi: Bir problemin çözümlenebilmesi belirli riskler doğurabilir. Karşılaşılan bu risk karşısında problemin çözülüp çözilemeyeceğinin doğru bir şekilde tartışılması gerekir.

Karar verme: Problemin çözülmesi aşamasında birçok seçenek ile karşılaşılabilir. Çözüme uygun olarak doğru karar verebilme becerisinin yüksek olması durumu her zaman doğru sonuca ulaştıracaktır (Doyle, 2020).

4.3.4. Sağlık Kuruluşlarında Problem Çözmenin Önemi ve Bir Yönetici Becerisi Olarak Problem Çözme

Doktor-yöneticiler gerek çalışanları gerekse de hasta/hasta yakınları ile çeşitli problemler yüzünden karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan sorunları belirleme, analiz etme ve çözme becerisi yöneticilerin temel yönetim becerisinin esasıdır.

Çetin ve ark. (2011), Ankara ve İstanbul ilinde bulunan 19-42 yaş aralığında ki 247 hemşirenin problem çözme becerilerinde örgütsel adalet algısı ve iş tatmininin bir rolü olup olmadığını incelemiş ve bu unsurların önemli bir rolü olduğunu savunmuştur. Ayrıca, iş tatmini duygularının artmasıyla birlikte, çalışanlar karşılaştıkları problemleri çözmek için kendisine daha çok güvenecek ve problemin çözülmesi için daha fazla çaba harcayacaklarını savunmuştur. İş tatmini ile problem çözme becerisinin arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Özellikle sağlık sektöründe yöneticilerin çalışanlarının iş tatminini arttırması, yani çalışanların işlerini severek yapmaları problemlerin çözülmesinde daha etkili rol oynayacaktır.

Çelik ve Yurdakul (2009), Mersin ilinde özel ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin problem çözme becerileri üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya 102 yönetici katılmış olup veri kaybı nedeniyle sadece 95 yönetici aktif olarak katılmıştır. Çalışmada Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. Yöneticilerin mesleki eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ve tecrübe gibi durumlarının problem çözme becerilerine ilişkin anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ayrıca, kamu hastanelerine kıyasla özel hastanede çalışan yöneticilerin problem çözmede kendilerini daha başarılı olarak algıladıklarını tespit etmiştir.

Abaan ve Altıntoprak (2005), bir üniversiteye bağlı iki hastanede görev yapan 685 hemşirenin problem çözme becerileri üzerine yaptıkları araştırmada, hemşirelerin çözüm arama isteğinde olup fakat kendilerini iyi bir problem çözücü olarak görmediklerini,

sadece bireysel problem çözme becerilerine güvendiklerini ortaya koymuştur. Çalışmada Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. Lisans mezunu hemşireler diğerlerine göre daha etkili problem çözücü olarak bulunmuştur fakat hemşirelerin yaşının, tecrübesinin ya da çalıştığı biriminin önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Ulusoy ve ark (2014), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi sağlık yönetimi bölümündeki 195 öğrencinin problem çözme becerilerini araştırmış, problem çözme becerileri ile özgüven düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, anne-baba eğitimi, ailenin gelir düzeyi gibi unsurların problem çözme becerisi üzerinde önemli bir etkisi bulunamamıştır. Ayrıca en önemlisi sadece üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu ve buna istinaden üniversite eğitiminin problem çözme becerilerini arttıracaklarını savunmuştur. Dördüncü sınıftaki öğrencilerin üçüncü sınıftaki öğrencilere kıyasla problem çözme becerilerinin daha yüksek olmasının beklenmesine rağmen, üçüncü sınıf öğrencilerinin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bunun en büyük nedeni ise dördüncü sınıftaki öğrencilerin yaşadıkları gelecek ve iş bulma kaygısıdır. Ayrıca liderlik özelliğinin olduğunu düşünen öğrencilerin özgüvenlerinin yüksek olmasından kaynaklı olarak problem çözme becerilerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Jaakola ve Halinen (2006), deneysel çalışmaları gözden geçirerek uygun 29 adet makale üzerinden sağlık kuruluşları bağlamında, bir müşterinin probleminin çözülmesini örneklendirebilmek için doktorun reçete yazma kararlarını etkileyen faktörleri ele almıştır. Ona göre hastanın talep ettiği reçetenin yazılması hekimlerin hastalar ile iyi bir ilişki sürdürmek istemesi ve hastayı diğer kurumlara gitmeyi teşvik etmemek adına önemlidir. Doktorlar bilgi, beceri ve deneyimlerini hastaların problemlerini çözmek için kullanırlar fakat burada doktorların hasta ile olan ilişkisi çok önemlidir. Hastalar aldıkları hizmet sunumunu dile getirerek bu sunumu etkileyebilir. Ancak bir hasta ne kadar talep ederse etsin, hekimler hastaların ihtiyacı olmayan ilaçları yazmayı reddetmelidir, özellikle de uyuşturucu özelliği taşıyan ilaçları. Mesleki bilgi, beceri ve deneyimin problem çözmede önemli derecede etkisi olduğunu savunmuştur.

4.4. Liderlik

4.4.1. Liderlik Kavramı

Liderlik kavramı insanlığın varoluşundan itibaren varlığını sürdürmekte olup, geçmişten günümüze insanlık için en önemli konulardan biri olmuştur. (Tuğsal, 2019: 16, Yılmaz, 2020: 3). Bu durumun en büyük sebebi, insanların temel gereksinimlerini karşılayabilmeleri için sosyal bir şekilde varlığını sürdürebilmesi gerekmektedir ve bunun içinde liderliğe ihtiyaç duymaktadır. (Alkan Palalar, 2016: 5). Örgütlerin etkinliğinden ve etkililiğinden sorumlu tutulan liderler artan rekabet koşullarında önemli yer tutmaktadır. Önemi artan liderler, çalışanların iş tatminini yüksek tutarak örgüte olan bağlılıklarını arttırmaya çalışmaktadır (Örücü, Teker, 2014: 74).

Liderlik kavramına ilişkin çok sayıda tanım mevcuttur. Erçetin, tanımlardan bazılarını şöyle özetlemiştir;

Tablo 6: Liderliğin Evrimsel Gelişimi

1902	Liderlik sosyal hareketlerin özeğinde olabilmektir. C.H.Cooley
1911	Liderlik tüm grubun gücünü kendi çabalarında ortaya koyabilmektir. F.W.Blackmar
1921	Liderlik en az çatışma, en güçlü işbirliği ile insanları başarıya ulaştırma yeteneğidir. E.L.Munson
1930	Liderlik insanları ikna ederek onlara istediklerini yaptırabilme sanatıdır. C.M.Bundel
1942	Liderlik insanları zihinsel, fiziksel, duygusal olarak etkileyebilme sanatıdır. N.Copeland
1950	Liderlik, amaçların oluşturulması ve gerçekleştirilmesi için grubu etkileme sürecidir. R.M.Stogdil
1968	Liderlik, yetki kullanarak karar alabilmektir. R.Dubin
1978	Liderlik, örgüt üyelerini örgütün rutin yönelimlerine mekanik bir uyum sağlamanın ötesinde, performans göstermeye güdüleyecek etki fazlalığı yaratmaktır. D.Katz & R.L.Kahn
1986	Liderlik, diğerlerinin faaliyetlerini etkilemekte kullanılan güç şeklidir. R.R.Krausz
1994	Liderlik, farklı durumlarda davranışlara farklı anlamlar yükleyebilmektir. R.Heifetz
1997	Liderlik, tüm potansiyelleri ve isteklilikleriyle amaca ulaşma çabası sarf etmek için insanları etkileme sürecidir. K.Gallagher

Kaynak, Erçetin, Ş., Ş., (2000), “Lider Sarmalında Vizyon”, Nobel Yayınları, Ankara.

Tabloda da görüldüğü üzere liderlik kavramı, her geçen sene değişim ve gelişim geçirmiş olsa da tüm bu tanımların ortak noktası,

1. Belirli bir amaç

2. Bir grup insan ve
3. Bu grubu etkileme gücüne sahip bir lider. (Tengilimoğlu 2005: 26)

4.4.2. Liderlik Tarzları

1938-1940 yılları arasında Kurt Lewin tarafından A.B.D. Iowa Üniversitesinde başlatılan ilk liderlik çalışmaları, öğrencileri Ronald Lippitt ve Ralph K. White tarafından 1975 yılına kadar sürdürülmüştür. Kurt Lewin bu araştırmaların neticesinde grup yönelimi ve etkinliğini belirleyen faktörleri üç temel gruba ayırmıştır. Bu faktörler;

- Otokratik Liderlik Tarzı
- Demokratik Liderlik Tarzı
- Serbesiyetçi Liderlik Tarzı (Avcı, Yaşar, 2016: 189)

Otokratik Liderlik Tarzı Otokratik lider olarak da bilinen otoriter liderler otoriteyi merkeze alarak neyin, ne zaman ve nasıl yapılması gerektiği konusundaki kararları kendi başına vermektedirler. (Cherry, 2016). Bu liderlik tarzında işgörenler hiçbir söz hakkına sahip olmaksızın, aldıkları emirleri yerine getirerek yönetim dışında tutulmaktadır ve yönetim yetkisi tamamen liderdedir. Lider ve izleyicileri arasında net bir ayrım mevcuttur ve kişiden ziyade iş dikkate alınır.(Eren, 2001: 453). Çabuk karar verilmesi gereken bu liderlik tarzında kendi kendilerini yönetme becerileri olmayan tembel insanlar söz konusudur. İnsanların tembel, güvenilmez ve motivasyonunun eksik olduğu düşünürlerse baskı, korku, tehdit ve ceza gibi yöntemlerle harekete geçirme düşüncesini savunmaktadırlar. Bu da onların güç kaynağı olarak bilinmektedir. (Eren,1989: 382). Baskılı bir kişiliğe sahip olan bu liderlerin izleyicileri liderlerin emri olmadan hiçbir şey yapamazlar. Liderlerin aldıkları kararları işgörenler uygulamakla yükümlüdür ve liderler tek karar alıcıdır. Hızlı karar alınması gereken durumlarda ve izleyicilerini baskı ve korku yoluyla harekete geçirmesi gereken durumlarda oldukça faydalı olan bu liderlik tarzında liderler hiçbir öneri ve fikri dikkate almadan karar alırlar (Topaloğlu, 2017: 48). Aşırı bencil davranan liderler işgörenlerin duygu ve düşüncelerini dikkate almazlar. Bu da zamanla işgörenlerde moral ve motivasyonun düşmesi, grup içi anlaşmazlıkların yaşanmasına neden olmaktadır (Özkara ve Sağlam Arı, 2019: 50).

Demokratik Liderlik Tarzı 1980-1990'larda dünya çapında gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan demokratik hareketler demokrasinin de gelişmesinde büyük etkisi

olmuştur. Otokratik hükümetlere savaş açan bazı ülkeler demokratik hükümetin kurulmasında önemli rol oynamıştır (Choi, 2007: 244). İnsan ilişkilerinin önemli olduğu bu liderlik tarzında kararlar astlarla birlikte alınır (Bayyurt, Kılıç, 2017: 3). Liderler izleyicilere herhangi bir baskı oluşturmaz ve onların fikirlerine danışarak iş yaparlar.(Yörük ve Dünder, 2011: 98). Otokratik liderlik tarzının tam aksine izleyicilerinin karar alma süreçlerine katılmalarını destekler. Bu liderlik tarzında ödüllendirme ve terfi söz konusudur (Bayyurt ve Kılıç, 2017: 3).

Demokratik liderlik tarzında elde edilen başarı grubun başarısı sayılmaktadır. Liderlere göre izleyiciler kendi motivasyonlarını arttırabilecek gerekli zemini hazırlayabilirler. Her türlü bilgi, beceri ve yetkinliğe sahip izleyiciler liderlerine güç verir. Kendi kendini yönetebilen izleyiciler, organizasyonun kurumsal gelişimine katkıda bulunmaktadır (Ergun, 1981: 66).

Serbesiyetçi Liderlik Tarzı İzleyicilere bir hedef ve amaç gösterilerek kararları kendisinin verebilmesi için tamamen serbest bırakılırlar. Kendisini tamamen serbest hisseden izleyici tam anlamıyla bağımsız ve serbest çalışabilmektedir. İsteddiği zaman istediği kişilerle grup oluşturarak sorunları belirleyebilmekte ve yeni fikirler üreterek verimli sonuçlar alabilmektedir. Liderler ise sadece fikri sorulduğu konular hakkında fikrini dile getirir fakat bu fikirler izleyicilerin faaliyetlerini bağlayıcı nitelikte değildir. Elleriindeki yetki yok denecek kadar az olan liderlerin bu yönetim tarzındaki esas görevi izleyicilere kaynak ve malzeme sağlayabilmektir (Eren,2001: 376). Bu yönetimdeki en büyük tehlike ise, yönetim bir liderde olmadığı için otorite boşluğu oluşur ve grubun stres seviyesi artar. Bu durumda performanslarının düşmesine neden olabilir (Hicks ve Gullet, 1981: 237).

Doğru ekiplere uygulandığı takdirde grup üyelerine en fazla özgürlüğü tanıyarak kişisel becerilerini ve potansiyellerini keşfedip harekete geçmelerini sağlar (Hacıtahtiroğlu 2012: 863).

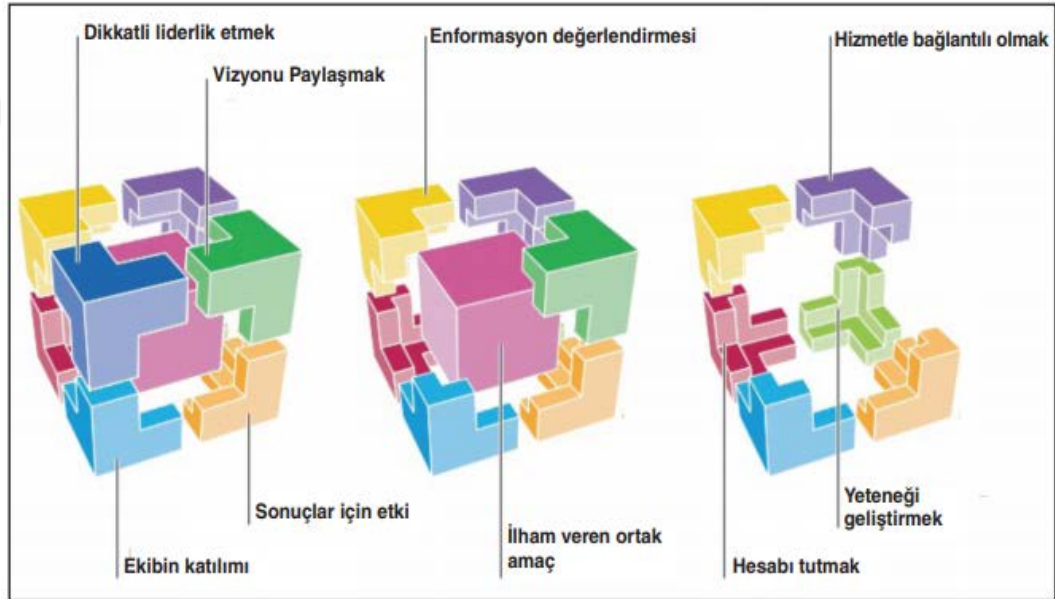
4.4.3. Sağlık Kuruluşlarında Liderliğin Önemi

Sağlık hizmeti sunum kalitesinin iyileştirilebilmesi için sağlık kuruluşlarının, sağlık uzmanlarının etkili bir rol oynadığı liderlik türüne ihtiyaçları vardır (Kumar, 2013: 39). Liderlik kavramı, tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de kritik faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde liderlik oluşturmanın

zorlukları ve fırsatları ne kadar iyi bilinse de, bu sektörde liderlik yapmakla görevli olanlar sürekli azalan kaynaklar ile yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmaya çalışması önlerindeki en büyük engel olarak kabul edilmektedir. (Sebastian, Fulop, Dadich, Fitzgerald, Kippist ve Smyth, 2014: 365) British Columbia ve Kanada’da sağlık sistemlerinde gerçekleşen kaliteli liderlik görüşmelerinde “uygulamalı araştırma projesi” yürütülmüş olup, bu görüşmeye istinaden liderliği 5 beceri açısından tanımlamışlardır. Bunlar,

1. Kendini yönlendiren
2. Başkalarını meşgul eden
3. Sonuçlara ulaşan
4. Koalisyon geliştiren
5. Sistemleri dönüştüren. (Leaders for Life, 2008)

Sağlıkta liderlik ile ilgili olarak, İngiltere’de hazırlanan “Sağlıkta Liderlik Modeli” sağlık işletmelerinin personellerine daha iyi liderlerin varlığını amaçlamaktadır:



Şekil 1: Sağlık Liderlik Modelinin Dokuz Boyutu

Kaynak: NHS Leadership Academy (2013), *The Healthcare Leadership Model*, Version 1.0, Leeds: NHS Leadership Academy, s.4.

Dikkatli liderlik etmek; Karşılıklı destek aracılığıyla ekibin ihtiyaç ve davranışlarını tanımak, özenli bir bakım ortamının ekip alanının ötesine yayılmasını sağlamak

Vizyonu paylaşmak; Güvenilirlik ve güven ile iletişim kurmak, uzun vadeli hedefler için net bir yöne sahip olmak ve gelecek için güveni arttırmak

Ekibin katılımı; Takımına güvenmek ve yaratıcı katılımı desteklemek

Sonuçları etkilemek; Çalışmak ve sürdürülebilir bağlantılar oluşturmak için işbirlikçi bir yaklaşım gerçekleştirmek, başkalarıyla etkileşim kurmak ve uyum sağlamak

Enformasyonu değerlendirmek; Bilgiyi geniş bir alanda elde etmek ve yaratıcı düşünmek

İlham veren ortak amaç; NHS ilke ve değerlerine bağlı kalarak kişisel riskler almak ve hizmet yararı için cesur olmak

Hizmetle bağlantılı olmak; Sistemin farklı bölümlerinin birbiriyle olan ilişkisini düşünerek, kuruluşun politikasını anlamak ve iyi çalışan dış yaklaşımları belirlemek

Yeteneği geliştirmek; Bireylerin ve ekiplerin gelişmesi için uzun vadeli beceriler geliştirmeye fırsat tanımak

Hesabı tutmak; Net beklentilere sahip olmak ve yenilikçi değişim için bir zihniyet yaratmak (Kumar ve Khiljee, 2015: 63-65).

5. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE İŞ TATMİNİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

5.1. İş Tatmini Kavramı ve İş Tatminin Ölçülmesi

Hem mesleki hem de kişisel gelişimimizi sağlayan “iş”, hepimizin hayatında önemli bir rol oynar. Herkesten, her şeyden çok zamanımızın büyük bir kısmını iş yerinde geçiririz ve işimiz en önemli gelir kaynağımızdır. Çalıştığımız ortamda, yaptığımız işte, iş arkadaşlarımız ile ilişkilerimizde ve sunulan imkânlar karşısındaki memnuniyetimiz, iş tatminimizi belirler.

Çalışan tatmini hakkında derinlemesine bir araştırma yaptığımız zaman aslında kökeninin Hawthorne çalışmalarına kadar dayandığını söyleyebiliriz. 1924’te başlayan ve neredeyse 5 yıl kadar süren bu davranışsal yaklaşım, başta E. Mayo ve F. Roethlisberger olmak üzere birçok bilim adamının katılımı ile Chicago’da ki Hawthorne fabrikasında gerçekleştirilmiştir. Yapılan deneylerde hem aydınlatmanın artırıldığı grupta hem de aydınlatmanın sabit kaldığı grupta verimliliğin arttığı gözlenmiştir. Sonrasında ise bir grupta aydınlatma düzeyi azaltılmış, diğer grupta sabit bırakılmıştır. Bu deney sonucunda

da verimlilikte artış gözlemlenmiştir. Bunu çözmek isteyen uzmanlar işçilerle görüşür ve işçiler kendileri ile ilgilenildiği zaman daha verimli çalışmaya teşvik olduklarını belirtmişlerdir (Şahin, 2020). Yani tek başına uygun çalışma koşulları altında dolgun maaş veya katı yönetim değil, başkaları tarafından fark edilip ilgi gösterilmesi ve önem verilmesi işçilerin daha verimli şekilde çalışmalarını sağlamıştır. Çalışanın iş tatmini, çalıştıkları ortamdaki tatmin düzeyi, refah hissidir. Çalışanlar yapmış oldukları işten hem maddi hem de manevi bir doyum elde ettiği takdirde tatmin olurlar.

Healthfield'e (2009) göre çalışanın iş tatmini, çalışanların yaptıkları işi ne kadar mutlu ve isteyerek yaptıklarını, ayrıca bu işin çalışanların ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığını tanımlayan bir terimdir. Aslında burada esas olan çalışma koşullarından memnun olan çalışanın, işverenin ihtiyaçları doğrultusunda verimli bir şekilde çalışabilmesidir. İnsan Kaynakları Yönetiminin temel esaslarından biri de çalışanların iş tatmininin ölçülmesidir. Kaliteyi, müşteri memnuniyetini ve verimliliği arttırmak isteyen şirketler, öncelikle bunları sağlayan çalışanların memnuniyetini arttırmak zorundadır. İşinden memnun olarak çalışan personel, üretmek için her zaman daha istekli olacaktır.

Çalışanların iş tatmini, çalışma hayatlarında yaşadıkları strese karşı bir tampon görevi sağlar. Bu yüzden çalışanların iş tatminine gösterilen özen gelecekte doğacak olan personel eksikliği gibi durumları önleyebilir hatta maliyetlerin düşmesine katkı sağlayabilir (Saane vd., 2003: 191).

Carpitella (2003), çalışanın iş tatminini sağlama konusunda başarılı olan şirketlerin işçilik maliyetlerinde %12 düşüş olduğu, müşteri memnuniyetlerinin ise ortalama %95 oranında olduğunu tespit etmiştir (Carpitella, 2003). Ameritech Financial CEO'su Brandon Frere ise çalışanlarına odaklanan şirketlerin daha güçlü olduklarına inanıyor. Çünkü ona göre; "çalışanlarınıza iyi davranırsanız sizin için ellerinden geleni yapmak isteyecekler, bu yüzden önce kendi çalışanlarınıza sonra müşterilerinize öncelik verin" (Frere, 2018).

Çalışanların elde tutulabilmesi için çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemli bir etken olabilir. Örneğin çalışanların karşılaştıkları sorun karşısında bunu rahat bir şekilde bildirmesi için bir öneri kutusu oluşturulması bile kendi fikirlerine önem verildiğinin bir göstergesi olabilir. Aslında çalışanlara verilen önem, işverenin şirketine verdiği önemin göstergesidir.

İş tatmini, çalışanların işlerine yönelik olumlu ya da olumsuz duygularının birleşimidir ve bireyin iş yerindeki davranışıyla yakından ilgilidir. Çalışanların işlerine karşı olan olumlu tutumları iş tatminini, olumsuz tutumları ise iş tatminsizliğini göstermektedir. Aziri 'ye (2011) göre, çalışanların işgücü karşılığında alacakları maddi beklentilerinin genel iş tatmini üzerindeki etkisi büyüktür.

Kumar ve diğ. (2013), Pakistan'daki lisansüstü derecelere sahip kamu hastanelerinde görev yapan halk sağlığı profesyonellerinin iş tatminini incelemiştir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası en az 10 yıl deneyimli üst düzey yönetici pozisyonundadır. Katılımcıların %59'u sorumluluklarından ve zaman baskısından dolayı tatminsizdir. Özellikle de mesleki gelişim fırsatlarının olmaması, bu profesyonellere karar verme aşamalarında yer verilmemesi, yeri geldiğinde alakasız görevler yaptırılması ve maaşların düşük olması iş tatmininin sağlanamamasının başlıca unsurlarıdır.

Bonenberger ve diğ. (2014)' ne göre iş tatmini, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık personellerinin elde tutulabilmesi için kritik bir faktördür. Gana'da sağlık personellerinin motivasyonu ve iş tatmininin ciro üzerindeki etkileri üzerinde bir araştırma gerçekleştirdiler. İlçe düzeyindeki yerlerde insan kaynakları yönetiminin personellerin iş tatminini etkilediğini, bunun neticesinde de ciroda azalma görüldüğü saptanmıştır. Çünkü kırsal insan kaynakları yönetimi uygulamaları kısıtlı olduğu için, çalışanların iş tatmini olumsuz yönde etkilenmektedir. Kırsal bölgelerde görev yapan sağlık personellerinin iş yükleri daha fazladır, çalışma ortamları daha zayıftır, kariyer gelişimi ve tanınma ihtimaller çok daha düşüktür ve şehirdeki yaşam tarzı her zaman daha teşvik edici gelmiştir. Çalışanların iş tatminlerini arttırabilmek için insan kaynakları yönetiminin güçlendirilmesi ve bölgedeki sağlık yöneticilerinin elde tutulması için stratejik uygulamaların yapılması gerektiğini savunmuştur.

Oshagbemi (1997), üniversitede görev yapmakta olan öğretim üyelerinin işlerindeki tatmin ve tatminsizliğe neden olan faktörleri incelemiştir. İş tatminini ölçebilmek için 8 ögeli iş unsurunu kullanmıştır. (Öğretim, araştırma, yönetim ve idare, mevcut ödeme, terfi, denetleme/ üst denetçi davranışı, iş arkadaşlarının davranışı, çalıştıkları ortamın fiziksel koşulları). Aynı faktörün bireysel bazda hem memnuniyete hem de memnuniyetsizliğe yol açabileceğini bulmuştur. Örneğin araştırma konusunda; akademik özgürlük, kendi araştırma alanında yeni şeyler bulabilme, hibe fonu kazanma,

yabancı üniversiteler ile ortak çalışmalar yürütülmesi vb. gibi durumlar öğretim üyeleri için tatmin unsuru olarak görünse de aynı konu üzerinden araştırma için zamanın yetersiz olması, yayınlama baskısı, yetenekli doktora öğrencilerinin bulunmasındaki zorluklar iş tatminsizliği olarak kabul edilmiştir. Bu durum da Herzberg' in iş tatmine yol açan faktörler ile iş tatminsizliğine yol açan faktörlerin farklı olduğunu savunan düşüncesini desteklememiştir. Glassdoor ise ilk kez dünyanın beş ülkesinde (ABD, İngiltere, Fransa, Almanya ve Kanada) çalışanların iş tatmininin ana unsurlarını incelemiştir. Her ülkedeki çalışanların iş tatmini için benzerlik gösteren en önemli üç faktörü şöyle sıralamıştır (Stansel, 2019),

1. Organizasyonun kültürü ve değerleri
2. Üst düzey liderliğin kalitesi
3. Organizasyonun içindeki kariyer fırsatlarına erişebilme

Listenin en sonundaki iç faktör ise;

1. İş- yaşam dengesi
2. Tazminatlar ve kazançlar
3. Şirketin iş dünyasındaki görünümü şeklindedir.

Çalışanların İş Tatminin Ölçülmesi

Çalışanın iş tatminin yüksek olduğu kurumlarda personel devir hızı düşük, iş performansı ise en üst seviyede olur. Yapılan araştırmalar kapsamında genel olarak çalışanların işlerinden tatminsizliği ortalama olarak %48 seviyelerindedir. Bu çok ciddi bir orandır ve kurumlar en iyi becerileri olan çalışanlarını elde tutabilmek için onların iş tatminini en yüksek seviyeye çıkarmak zorundadır. Çalışanların yaptıkları işten, hizmet ettikleri kurumlarından memnun olup olmadığını ya da işten ayrılma niyetini tahmin edebilmek için iş tatminlerini ölçebiliriz.

İş tatmininin ölçülebilmesi için temelde 2 seçenek mevcuttur. Birincisi en çok kullanılan yöntem olan ölçekler yardımıyla ölçüm, ikincisi ise mülakat yöntemi ile ölçümdür (Martins, Proenca, 2012: 4). Örneğin, bir hasta kayıt personeli bağlı olduğu hekimden ve iş arkadaşlarından memnun fakat çalıştığı sağlık kurumundan memnun olmayabilir. Bu şekilde iş tatmini oluşturan birçok faktör olduğu için ölçüm yaparken

zorlanılabılır. İş tatminin ölçülebilmesi için ülkemizde kullanılan ölçeklerin çoğu yabancı ülkeler tarafından geliştirilmiştir.

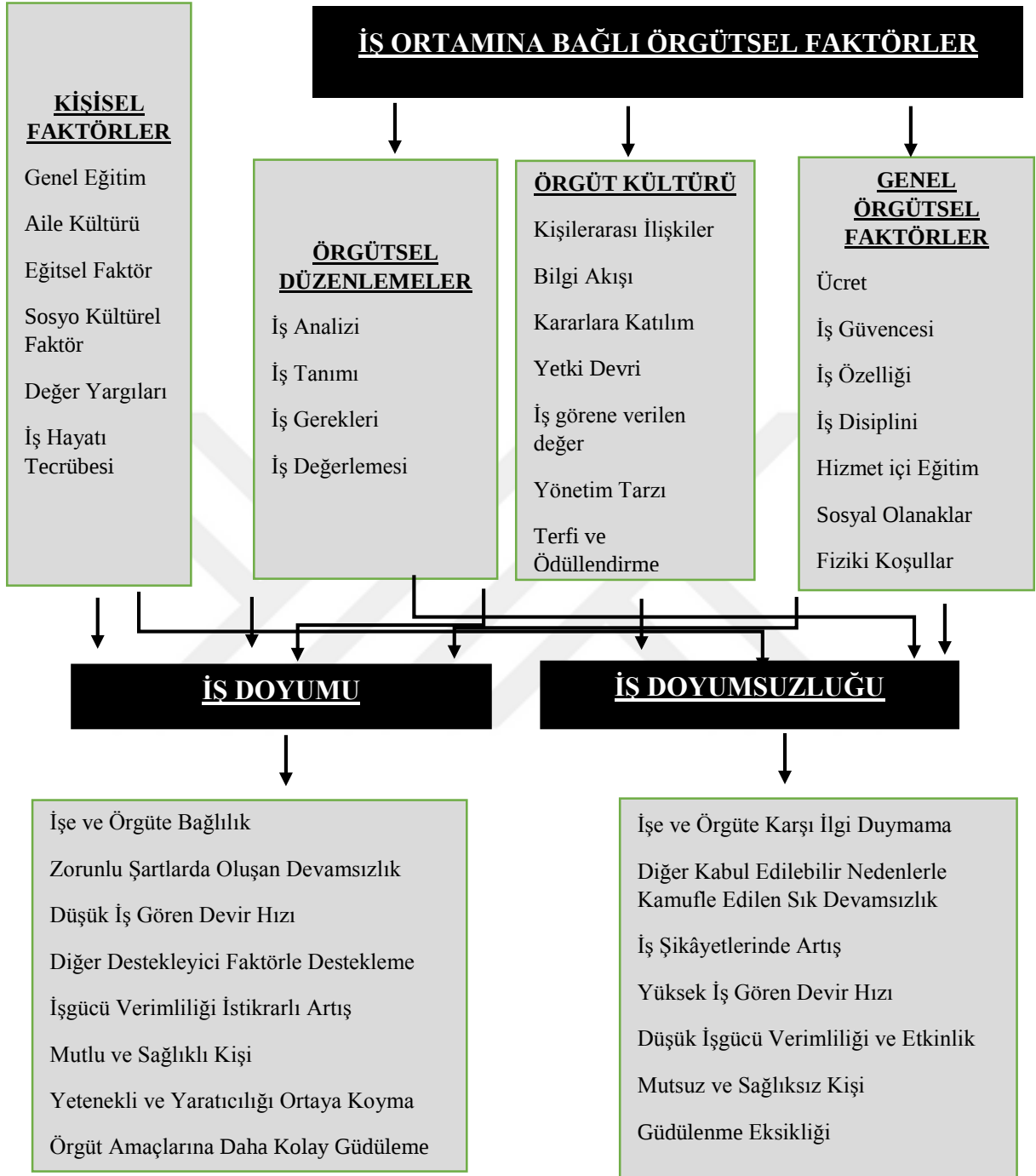
İlk iş tatmini Endeksi (JSI) araştırması 1951 yılında Brayfield ve Rothe tarafından hazırlanmış olup çalışanların kendilerine karşı olan tutumlarıyla ilgili olarak bir anket uygulanmıştır. Anket 18 maddeden oluşmaktadır (Lee vd., 2016:2). Geçerliliği ve güvenilirliği onaylanan ve yaygın olarak kullanılan bazı iş tatmini ölçeklerine değinecek olursak;

İlk olarak İş Tanımlama İndeksi (Job Description Index), 1969 yılında Smith ve arkadaşları tarafından çalışanların işlerinden memnun olup olmadıklarını tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Çalışanların iş arkadaşları ile olan ilişkilerini, ücret, terfi durumlarını, işin kendisini ve denetim olmak üzere 5 temel boyutu ölçer. Ankete katılan çalışanlardan “evet”, “hayır” ya da “kararsızım” şeklinde cevap vermeleri beklenir. 50 yılı aşkın süredir kullanılan bu yöntem günümüzde hala geliştirilmektedir. (Kinicki vd., 2002: 15)

İkinci olarak ise Minnesota İş Tatmin ölçeği yaygın olarak kullanılmaktadır. 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu anketin iki adet uzun form ve 1 adet kısa formu olmak üzere toplamda üç formu mevcuttur. Bu anket sadece çalışanın iş tatminini değil aynı zamanda da müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara danışmanlık yapmak içinde bilgi üretmektedir. 100 ifadeden oluşan uzun formun doldurulması için yaklaşık 15-20 dakika gibi bir süreye ihtiyaç duyulurken 20 ifadeden oluşan kısa form ise 5 dakika içerisinde doldurulmaktadır. Ankete katılan çalışanlardan, “hiç memnun değilim”, “memnun değilim”, “kararsızım”, “memnunum” ve “çok memnunum” şeklinde cevap vermeleri beklenir. Çalışanların tatmin puanını hesaplarken; genel toplam puanın 20’ye bölünmesi gerekir (Price, 1997: 470-471). Bu çalışmada Minnesota İş Tatmini Ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır. Çalışanların iş tatminin ölçülmesi için kullanılan bir diğer ölçek ise 1985 yılında Spector tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 36 madde ve 9 boyuttan oluşmaktadır. Başlangıçta insan hizmetleri kuruluşlarında kullanılmak üzere geliştirilen bu ölçek günümüzde tüm kuruluşlar tarafından kullanılmaktadır. “kesinlikle katılmıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” ifadeleri arasında değişen 6 seçenek mevcuttur (Spector, 1997)

5.2. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

Yeni bir işe başlarken insan kaynakları tarafından iş sözleşmesi imzalanır. Fakat bu anlaşmanın haricinde çalışanın hem işten beklentileri hem de işverenin iş görenden beklediği bazı psikolojik anlaşmalar vardır. Bu anlaşmalara göre çalışanın beklentileri karşılanmadığı takdirde işine karşı negatif tutumlar besleyebilir (Tütüncü, 2000: 169-171). Buda çalışanların iş tatminin düşmesine neden olacaktır. Akıncı (2002) tarafından hazırlanmış olan Şekil 2' de iş tatmini ile ilgili bireysel ve örgütsel sonuçların etkileri gösterilmiştir. Yöneticilerin örgütleri hedeflenen noktalara taşınması konusunda önemli bir etkisi olan iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için gerekli özenin gösterilerek hem kendileri hem de kurumları için ne derece önemli olduğunu dikkate almaları gerekmektedir. İş tatminini etkileyen birçok faktör mevcuttur. Fakat yapılan literatür araştırmalarında genel olarak iş tatminine etki eden faktörler bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrılarak incelenmiştir.



Şekil 2: İş Tatmini ile İlgili Neden-Sonuç İlişkisi

Kaynak: AKINCI Z. (2002) “Turizm Sektöründe İş gören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”, *Akdeniz İİBF Dergisi*, Sayı 4, 6

5.2.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler

İş tatminini etkileyen bireysel faktörler, kişinin doğuştan sahip olduğu ve yaşamı boyunca edindiği tecrübeler ile alakalıdır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, kişilik, zekâ ve beceri, sosyo-kültürel çevre, çalışma süreleri, statü ve eğitim düzeyi gibi faktörler çalışanların mevcut durumu algılamasını doğrudan etkilemektedir (Akşit Âşık 2010: 38). Bu çalışmada ise cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev değişkenleri ele alınacaktır.

Eğitim Düzeyi: İş tatminini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Çünkü eğitim düzeyi sadece bilgi ve uzmanlık olarak değil, aynı zamanda karşımıza çıkan her şeyi ve herkesi algılama biçimimizi de değiştirebilir. Örneğin, üniversite mezunu bir hemşirenin iş tatmin düzeyinin lise veya orta öğretim mezunu bir hemşireye göre daha az tatmin oldukları bilinmektedir (İncir, 1990: 53).

Kişilik: Örgütlerin, hem sektörde rekabet gücü kazanması hem de hedeflerine ulaşabilmeleri için iş tatmini yüksek çalışanlara ihtiyaçları vardır. Verilen görevleri yüksek başarı göstererek tamamlamak, kişiler için tatmin kaynağı olacaktır (Sonnentag ve Frese, 2002: 375). Farklı kişilik yapılarına sahip insanlar farklı beklentiler içinde olurlar ve olayları farklı algırlar. Kişilik ve iş tatmini ile ilgili yapılan araştırmalarda bu faktörün işin verimliliğini değil iş tatminini etkilediği saptanmıştır (Özdemir, 2015).

Zekâ Ve Beceri: Zekâ düzeyi tek başına düşünüldüğünde iş tatmini ile arasında bir ilişki olduğu saptanamasa da yapılan iş ile ilgili olduğunda zekâ düzeyi ile iş tatmini arasında pozitif yönlü bir etkileşim olduğu bulunmuştur. Zekâ seviyesi ve beceri faktörü yapılan işin niteliği ile doğrudan ilişkilidir. Her mesleğin kendine özgü zekâ ve beceri gerektiren belirli nitelikleri vardır (Gürbüz ve Yüksel 2008).

5.2.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler

Örgütler günümüz rekabet koşullarında insan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için insan kaynağı ile mal ve hizmet üreterek gelir elde ederler. Buradaki en önemli nokta insan kaynağıdır. İşinde mutlu ve memnun olarak çalışan kişiler her zaman daha verimli olmaktadır. İş yeri koşullarının en uygun düzeyde olması çalışanların motivasyonunu da doğrudan etkileyecektir ve bunun neticesinde motive olmuş çalışanın iş tatmini de yüksek olacaktır. Çünkü insanlar zamanlarının büyük bir kısmını iş yerinde geçirirler. Örgütsel faktörler; ücret ve terfi, kıdem, çalışma ortamı koşulları, işin niteliği, kararlara katılma, iş arkadaşları ile ilişkiler, yönetim tarzı, iletişim, statü, geri besleme, iş rotasyonu gibi

unsurlardan oluşur. Bu çalışmada kıdem, işin niteliği, çalışma koşulları ve yönetim tarzı dikkate alınacaktır.

İşin Niteliği: İşin niteliğinin ilgi çekici ve zevkli olması, çalışanların verilen iş için becerilerini kullanabilmesi iş tatminini olumlu yönde etkiler (Öztürk vd., 2019: 1117-1118). İşin niteliği ve bu iş için çalışanlara karar verme yetkisi verilmesi iş tatminini arttırır. Bu durumda kendi fikirlerine değer veren çalışanında iş tatmin düzeyi artacaktır (Keser, 2006: 82).

Çalışma Koşulları: Özellikle sağlık çalışanları için çalışma ortamı çeşitli riskler barındırmaktadır. Hastane koşullarında nöbet tutulması, fazla mesai yapılması, yoğun ve stresli çalışma koşullarından dolayı işten ayrılma gibi durumlar farklı alanlarda çalışma isteği yaratmaktadır.

Yönetim Tarzı: Çalışanların tatmin olmasında yöneticilerin büyük etkisi vardır. Yöneticiler çalışanlarına gerek davranışları ile gerekse de teknik anlamda destek olabilmeli, çalışanları ile etkili iletişim kurabilmelidir. Çalışanları ile düzenli toplantılar yaparak onların fikrini almalı ve işin benimsenmesini sağlamalıdır. Bu durum çalışanların tatminini olumlu yönde etkiler.

5.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Tatmininin Ölçümü

Sağlık çalışanları, kamu harcamalarının sağlık üzerindeki en büyük payına sahiptir. Motivasyonu yüksek, işinden memnun olarak çalışan sağlık personeli sağlık işletmelerinde temin edilmesi zor olan girdilerden biridir (Peters vd., 2010). İş tatmini, nitelikli personelleri elde tutabilmek için çok önemlidir (Rad ve Yarmohammadian., 2006: 12). Özellikle de sağlık işletmelerinde büyük bir problem haline dönüşen personel devir hızının düşürülmesi için görev yapan personellerin iş tatmininin yüksek tutulması gerekmektedir. Sağlık çalışanları zaman zaman büyük stres altında, zaman zaman ise büyük sevinç anları olabilen değişik duygu durumlarının yaşandığı en zor meslek dalında görev aldıkları için bu çalışanların tatmini büyük önem taşımaktadır.

Elmes ve Medonça (2010), Portekizli sağlık profesyonellerinin iş tatminin ölçülmesi için, Portekiz'in kuzey bölgesinde 50 aile sağlık merkezi ve 13 hastaneden %74'ü kadın olmak üzere 1.314 sağlık uzmanından rastgele bir örneklem oluşturmuştur. 207 doktor, 809 hemşire, 219 idari personel ve 69 tanı teknisyenine (tıbbi laboratuvar

teknisyeni) anket gönderilmiş olup, sadece %70 oranında yanıt alabilmiştir. Bunların yaş ortalaması yaklaşık 38 olup, %68,2'sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Ortalama günlük çalışma saati 8 ve çalışanların yaklaşık %57'si gece vardiyası yapmaktadır. Çalışmada iş tatmininin ölçülmesi bölümünde açıkladığımız JDI (İş Tanımlama İndeksi/Job Description Index)'nin Portekizce versiyonu kullanılmıştır. Cinsiyet açısından erkeklerin, çocuk sahibi olmak isteyenlerin (çocuk sahipleri belli bir süre daha az çalışıyor), mesleğinde uzun yıllardır çalışanların, daha deneyimlilerin, terfi alanların ve vardiyalı çalışanların iş tatmininin yüksek olduğunu saptamıştır. (McIntyre ve McIntyre, 2010: 425-431)

Peters ve ark. (2010), Hindistan'ın Andhra Pradesh ve Uttar Pradesh eyaletlerinde bulunan kamu ve özel sektörde aktif olarak görev yapmakta olan 1916 doktor ve hemşirelerin iş tatminini motivasyonla ilgili temel çalışma faktörleriyle açıklamaya çalışmıştır ve tüm çalışanlardan %100 cevap alabilmiştir. İş tatmininin ölçülebilmesi için JDI (İş Tanımlama İndeksi/ Job Description Index)'ya dayalı 17 ifadeli bir araç geliştirilmiştir. Çalışmada iş tatmininin ölçülmesi kapsamında fiziksel çalışma koşulları, denetim, ücret, terfi ve iş arkadaşları ile olan ilişkiler göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre; iş arkadaşları ile olan ilişkiler %96 oranında ve fiziksel çalışma koşullarının (%93), ücretten (%76) daha önemli olduğu bulunmuştur. Ayrıca her iki ülkede mesleki becerilerinin geliştirilmesi ve mevcut becerilerinin etkili bir şekilde kullanılması ve bunu yanında eğitim fırsatlarının sunulması sağlık çalışanlarının iş tatmininin yükseltilmesinde en önemli unsurlardır.

Arab ve diğ. (2007), kırsal sağlık alanında sağlık çalışanlarının iş tatminini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma yapmıştır. Çalışmada iş tatminini bağımlı değişken olarak ele almıştır. Bireysel faktörler, örgütsel faktör ve çevresel faktör olarak 3 bağımsız değişken belirlenmiştir. Kürdistan'da kırsal alanda son 3 yıldır düzenli olarak görev yapmakta olan 899 sağlık çalışanına 69 maddelik anketler iletilmiş olup, 290 anket cevaplanmıştır. Ankete katılanların %55'i erkek ve %87'si evli durumdadır. Eğitim düzeyi olarak da sadece %13,8'i lise mezunudur. Sağlık çalışanlarının sadece %17'sinin genel iş tatmininin memnun ya da çok memnun olduğu, %41'nin ise iş tatmininin çok zayıf olduğu bulunmuştur. Köy nüfusunun büyüklüğü ve sağlık hizmeti verilmesi gereken diğer köyler çalışanların iş tatminini etkileyen ana unsurlar olarak gözlemlenmiştir.

Ayrıca ikamet edilecek uygun bir yer ve ulaşım gibi temel olanakların sağlanması halinde iş tatmininin artacağı, göçlerin ise azalacağı tespit edilmiştir.

Ergün ve Çelik (2015), yöneticilerin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş tatminini, örgütsel bağlılığını ve iş stresini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde faaliyet gösteren 10 farklı devlet hastanesinde çalışan 286 hemşire oluşturmaktadır. Bağımlı değişken olan iş tatmininin ölçülmesi için JSI ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda liderlik davranışı ile iş tatminini etkilediği bulunmuştur. Liderlerin çalışanlarına olan duygusal ve psikolojik desteği çalışanların iş tatminini olumsuz olarak etkilemiştir. Sağlık personellerini teşvik etmek için maddi değeri olan ödüllerin yanında, manevi değer taşıyan takdir edebilme gibi ödüllerde verilmelidir.

Kuzulugil (2012), İstanbul ilindeki 2 farklı devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinin iş tatminini ve iş tatminini etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmaya 331 kişi katılmış olup, 5 dereceli likert tipi kullanılmıştır. Bu likert tipinde iş tatminini etkileyen faktörle ilgili olarak 30 soru, iş tatmininin ölçülmesi içinde 5 soru hazırlanmıştır. Ankete katılanların %59'u kadın, %54'ü hekim, %48'i hemşire ve %70'i yükseköğrenim görmüştür. Erkeklerin iş tatminin kadınlardan ve 46 yaş üstü çalışanların iş tatminin genç çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş ve kurumdaki hizmet süresi ile iş tatmini arasında ters bir orantı gözlemlenmiştir. Hekimlerin yetkinliklerinin fark edilerek gevşek denetim altında tutulması, başarılarının izlenmesi ve ödüllendirilmesi onların iş tatminini arttıracak ve dolayısıyla etkin ve verimli bir şekilde çalışabileceklerdir. Hemşireler için iş tatmini belirleyicileri olarak saygınlık ve iş yeri olanakları belirlenmiştir.

Leblebici ve Mutlu (2014), Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı bağlamında kamuda görev alan sağlık çalışanlarının iş doyumlarını incelemiştir. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak, on farklı ilde çalışan 416 sağlık personeli ankete katılmıştır. Araştırmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Minnesota İş Tatmin Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %60'ı kadın, %31'i hemşire, %52'si lisans mezunu ve %27'si 36-40 yaş aralığındadır. Araştırmada evlilerin bekârlara oranla iş tatminin daha yüksek, erkeklerin iş tatminin kadınlara oranla daha yüksek, 30 yaş altı sağlık personellerinin iş tatmininin 30 yaş üstü çalışanlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir.

6. YÖNETSEL BECERİLER VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ

YönetSEL beceriler ve iş tatmininin arasındaki ilişki ile ilgili literatürler kısıtlıdır. Bu ilişkinin analizi gerçekleştirilirken yerli ve yabancı literatürlere ayrı ayrı bakılacaktır. Öncelikle yabancı literatürlere bakıldığında,

Ugwa, 2014 yılında Nijerya’da ki Aminu Kona eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini ve liderlik stilleriyle ilişkisini araştırmıştır. Ankete 330 hemşire katılmış olup katılımcıların büyük bir kısmı 31-40 yaş aralığındadır. Kıdemli hemşirelerin iş tatmininin genç hemşirelere göre daha yüksek olduğunu savunmuştur. Çalışmada demokratik liderlik stilleri ile iş tatmini arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiş olsa da otokratik liderlik ile güçlü performans sağlanacağı belirtilmiştir. Kıdemli hemşirelerin otokratik liderlik stilinden, genç hemşirelerin ise demokratik liderlik stilinden memnun olduklarını bulmuştur. Bu durumda iş tatmini ile yöneticinin liderlik tarzı arasında pozitif bir ilişki vardır. (Ugwa, 2014: 114-120)

Suresh ve Kodikal (2015), iş tatmini ve yönetSEL becerileri sağlık sektöründeki hemşireler üzerinde araştırmıştır. Hazırlanan anket; demografik değişkenler, yönetim becerileri ve iş tatmini olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmaya 123 hemşire katılmış olup katılımcıların çoğu bekâr ve 21-25 yaş aralığındadır. Çalışmada Katz’ın 3 temel becerisi göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre, teknik becerilerin, kavramsal beceriler ve insani becerilere göre daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Teknik beceri sonrasında ise yönetSEL becerilere katkısı olan beceri insani beceri olarak bulunmuştur. Kavramsal beceriler genel olarak üst düzey yöneticiler için gereklidir ve bu yüzden hemşireler için bu becerinin katkısı diğer becerilere oranla daha azdır. Yönetici becerilerinin iş tatmini üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Hemşirelerin yönetim becerilerinin geliştirilmesi onların iş tatmini düzeylerini arttıracaktır. Ayrıca demografik değişkenlerin iş tatmini ve yönetSEL beceriler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. (Kodikal ve Suresh, 2015: 287-299)

Rad ve Yarmohammadian (2006), 2004 yılında İran’ın İsfahan şehrinde bulunan on iki üniversite üzerinde araştırma yapmıştır. Bu üniversitelerde görev yapmakta olan yöneticilerin liderlik stilleri ile çalışanların iş tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. İran’daki GSYH’nin %6’sı sağlık sektörü için ayrılmış ve kamuda çalışanların çoğu bu

sektörde görev almaktadır ve bu yüzden sağlık yöneticileri her zaman ön plandadır. Araştırmaya 814 çalışan katılmış olup, çalışanların işlerinden kısmen memnun oldukları saptanmıştır. Çalışanların maaş, yan haklar ve çalışma koşulları ile ilgili konularda iş tatmininin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Yöneticilerin liderlik teori ve ilkeleri hakkında yeterli donanımına sahip olmaması çalışanların iş tatmininin düşük olmasının en büyük nedeni olarak bulunmuştur. Araştırmacılara göre sağlık yöneticileri hem hastanelerin organizasyon kültürünü hem de çalışanların organizasyonel olgunluğunu iyileştirmedeği sürece katılımcı yönetim tarzının bu hastane için doğru olmadığını belirtmiştir.

Yerli literatürlere bakıldığında ise,

Ardahan (2011), Antalya ilinde görev yapan yöneticilerin oldukları ve olmak istedikleri yöneticilik ile çalışanlarının bekledikleri yönetici ve gerçekte olan yöneticilerinin yönetsel becerileri arasındaki farkları araştırmıştır. Araştırmaya çeşitli dört ve beş yıldızlı otellerden 35 yönetici ve bu yöneticilerin kadrosundaki personeller katılmıştır. Ankete katılan yöneticilerin büyük çoğunluğunun cinsiyeti erkek olup 41-50 yaş aralığındadır. Astların arasında çıkan bir probleminin çözülmesi konusunda yöneticilerin astları ile bir araya gelerek problemin çözümünü birlikte bulduklarını ve zamanlarının belli bir bölümünü problem çözmeye ayırdığını belirtmiştir. Departmanlar arasında bir problem ile karşılaşıldığında ise %69'nun problemin çözüm yollarını arayarak uzlaşma sağlamaya çalıştığını belirtmiştir. Yöneticilerin, iş ile ilgili alınacak kararlarda ise %80 oranında uzman kişilerin görüşlerine başvurduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada özellikle yöneticiler karar almanın her zaman kendi görevi olduğuna inanmakta ve bu kararlardan etkilenecek kişilerin talep ve düşüncelerinin önemli olduğu saptanmıştır.

Yüksel (2005), yöneticilerin iletişim becerilerinin çalışanların iş tatminine olan etkisini incelemiştir. Araştırmaya, savunma sanayi alanında faaliyet gösteren bir işletmede görev yapmakta olan, yaş ortalaması 41 olan 109 çalışan katılmıştır. Yapılan çalışmada iletişimin iş tatmin düzeyini arttırdığını ve iş tatmini ile iletişim becerileri arasında yüksek derecede pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Yöneticilerin çalışanları ile etkin bir şekilde iletişimde olması demek özellikle örgütün amaçları ve işleyişi hakkında iyi bir bilgilendirme yapılması, çalışanların öneri ve şikâyetlerine önem verilmesi iş tatmini düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

Akyüz ve ark. (2015), liderlerin güç kaynaklarının çeşitli kamu kuruluşlarında görev yapmakta olan 234 çalışanın iş tatmini üzerindeki etkisini analiz etmiştir. Liderlerin güç kaynaklarını karizmatik güç (yöneticinin kişilik özellikleri ve iletişim becerisi), ödüllendirme gücü (takdir edebilme), uzman gücü (yöneticinin bilgi, uzmanlık ve deneyimi), zorlayıcı güç (yöneticinin pozisyonunu korkutma ve yıldırma aracı olarak kullanması, cezalandırma) ve yasal güç (çalışan davranışlarının yasala dayalı olarak etkilenmesi) olmak üzere beşe ayırmıştır. Liderlerin ödüllendirme ve yasal gücünün çalışanların iş tatmini üzerinde olumlu, zorlayıcı gücünün ise olumsuz etkisi olduğu ayrıca karizmatik ve uzman gücünün etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. En etkili güç olarak ise ödüllendirme gücü bulunmuştur. Yani çalışanların ücretlerinde artış sağlanması, terfi olanağı ve daha fazla yetki verilmesi, başarılarının farkında olarak takdir edilmesi gibi hususlar çalışanların iş tatminin artırılmasında en önemli etken olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar kapsamında yönetsel beceriler ve çalışanların iş tatmini arasında ilişki incelenmiştir. Bu zamana kadar problem çözme ve karar alma becerilerine değinilmiş olsa da doktor-yöneticilerin problem çözme, karar alma ve liderlik becerilerinin çalışanın iş tatminine olan etkisi üzerine herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmada yöneticilerin problem çözme, karar alma ve liderlik becerilerinin çalışanların iş tatminine olan etkisi analiz edilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

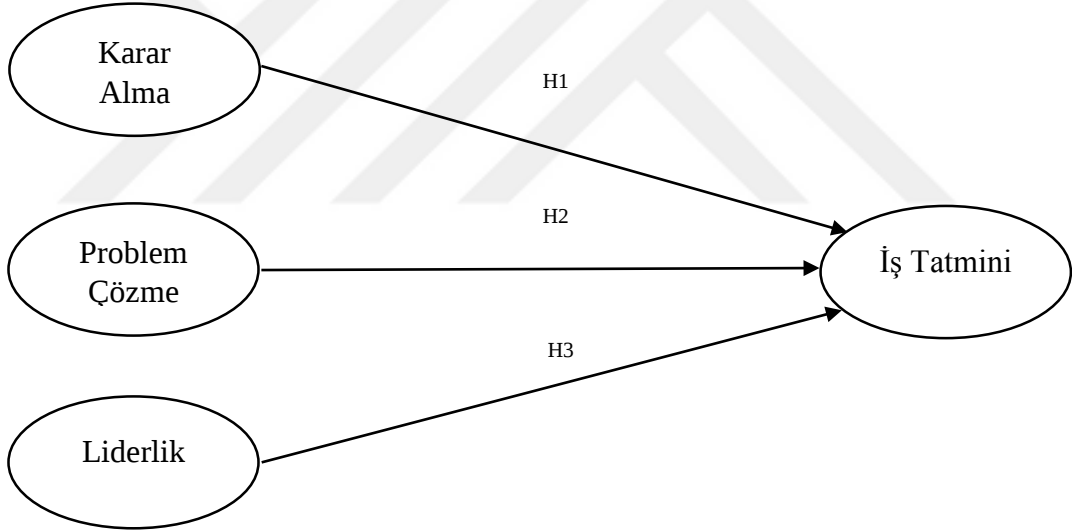
DOKTOR-YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL BECERİLERİNİN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİR ANALİZ

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, sağlık işletmelerinde görev yapmakta olan doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri hakkında çıkarımlarda bulunmak ve söz konusu becerilerin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkilerini ölçümlemektir.

Yukarıda yer alan amaç çerçevesinde problem çözme, karar verme ve liderlik değişkenlerinin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkileri aşağıdaki model esas alınarak test edilmiştir.

2. ARAŞTIRMA MODELİ ve HİPOTEZLER



Şekil 3: Araştırma Modeli

Bu araştırmada 2 temel soruya cevap bulunmaya çalışılmaktadır. Bunlar,

1. Doktor-yöneticilerin mevcut yönetsel beceri düzeyleri hakkında bilgi elde edebilir miyiz?
2. Doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri, çalışanların iş tatmini üzerinde ne derece etkilidir?

Bu araştırma modeli çerçevesinde oluşturulan hipotezler şu şekildedir,

H1: Doktor-yöneticilerin karar alma becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H2: Doktor-yöneticilerin problem çözme becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

H3: Doktor-yöneticilerin liderlik becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI, METODU ve ÖLÇÜM ARAÇLARI

Araştırma Bursa'da faaliyet gösteren bir özel hastane işletmesinin çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiş olup doktor-yöneticileri baz alarak yürütülmüştür. Doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerinin değerlendirilmesinde astlarının görüş ve önerilerine başvurulmuştur.

Araştırma çerçevesinde, anket uygulaması toplam 380 çalışana internet ortamında gönderilmiş olup 302 çalışandan geri dönüş sağlanmıştır. Bunlardan 5 tanesi çok büyük veri eksikliği nedeniyle araştırmaya dâhil edilmemiş, 297 tanesi geçerli olarak kabul edilmiştir.

Araştırma, online anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bazı ifadeler yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiş olup, bazı ifadeler ise literatürden alınmıştır. Buna istinaden öncelikle pilot çalışma kapsamında 42 anket edilmiştir. Pilot çalışma güvenilirlik analizi ile ilgili bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Karar Alma Ölçeği, yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiş olup 21 ifade kullanılmıştır. Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,911 seviyesindedir.

Problem Çözme Ölçeği, yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiş olup 13 ifade kullanılmıştır. Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,953 seviyesindedir.

Liderlik Ölçeği, serbesiyetçi, demokratik ve otoriter liderlik tarzlarını test eden bu ölçek, Donald Clark tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Her bir liderlik tarzından 10'ar soru olmak üzere toplamda 30 ifade yer almaktadır. Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,931 seviyesindedir.

İş Tatmini Ölçeği, Minnesota İş Tatmin Ölçeği, WeissDavis vd. tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 100 soruluk uzun ve 20 soruluk kısa iki farklı form mevcuttur. Bu çalışma için bu ölçeğin 20 ifadeli kısa formu kullanılmıştır. Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,963 seviyesindedir.

Uygulama aşamasından önce ankette oluşturulan ifadelerin çalışanlar tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için sağlık kuruluşlarındaki yetkili kişiler ile görüşülerek sorular üzerinde mutabakat sağlanmıştır. Anket 3 ana bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde demografik verilere (cinsiyet, yaş, eğitim, görev, kıdem), ikinci bölümde doktor-yöneticilerin yönetsel becerilerine (karar alma, problem çözme, liderlik) ve üçüncü bölümde ise çalışanların iş tatminine yer verilmiştir. Bu bağlamda, katılımcılara toplam 89 ifade yöneltilmiştir. (Karar alma 21 ifade, problem çözme 13 ifade, liderlik 30 ifade, iş tatmini 20 ifade, demografik veriler 5 ifade). Bu araştırmada 5'li Likert ölçeği uygulanmıştır. [Kesinlikle Katılmıyorum (1) - Kesinlikle Katılıyorum (5)].

4. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu çalışmada, karşılaşılan ilk ve en önemli kısıt COVID-19 salgınıdır. Salgın nedeniyle veri toplama sürecinde sadece online anket yöntemi kullanılmıştır. Dolayısıyla yüz yüze anket yapma şansı elde edilememiştir.

Çalışmadaki ikinci kısıt, yaşanan pandemi süreci nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun olması ve virüsten dolayı yaşanan tedirginliktir. Söz konusu yoğunluk ve tedirginlik nedeniyle anket sayıları arttırılamamış ve farklı kurumlara anket taşınamamıştır.

Üçüncü kısıt ise, sağlık çalışanlarının üstlerini değerlendirirken yaşayabilecekleri olası çekincelerdir. Söz konusu çekinceyi gidermek üzere anketler hiçbir kurum yetkilisi ile paylaşılmamış, dolayısıyla belirli ölçülerde katılımcıya güvence sağlanmıştır.

5. BULGULAR

Karar Alma Ölçeği, yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiştir. Ölçekte 21 ifadeye yer verilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri bu çalışma için 0.931 düzeyindedir.

Problem Çözme Ölçeği, yazar tarafından ilgili literatür bağlamında geliştirilmiştir. Ölçekte 13 ifadeye yer verilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri bu çalışma için 0.882 düzeyindedir.

Liderlik Ölçeği, serbesiyetçi, demokratik ve otoriter liderlik tarzlarını test eden bu ölçek, Clark, (2008) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçekte toplam 30 ifadeye yer verilmiştir. Orijinal ölçekteki Cronbach alfa değeri 0.77 olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.923 olarak tespit edilmiştir.

İş Tatmini Ölçeği, Minnesota İş Tatmin Ölçeği WeissDavis vd.(1967) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 100 soruluk uzun ve 20 soruluk kısa iki farklı form mevcuttur. Bu çalışma için bu ölçeğin 20 ifadeli kısa formu kullanılmıştır. Orijinal ölçekteki Cronbach alfa değeri 0.85 olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.941 olarak tespit edilmiştir.

5.1. Demografik Bulgular

Ankette yer alan katılımcıların demografik dağılımları Tablo 7’de gösterilmiştir. Tablo 7’de görüldüğü üzere, araştırmaya dâhil olan katılımcıların, %54,2’si kadın, %45,8’i erkektir. Katılımcıların %91,2’si sağlık personeli, %8,7’si yönetici konumunda doktor olarak çalışmaktadır; %20,2’sinin 25 yaş ve altı, %26,3’ünün 26-35 yaş aralığında, %19,2’sinin 36-45 yaş aralığında, %16,5’inin 46-55 yaş aralığında, %17,8’inin ise 56 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir; %1,3’ünün ilköğretim, %12,8’inin lise, %18,2’sinin ön lisans, %57,2’sinin lisans, %10,4’ünün lisans üstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %17,2’sinin 6-10 yıl , %8,8’inin 11-15 yıl , %40,4’ünün 16 ve üzeri yıl kıdemi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7: Demografik Bulgular

		Frekans	Yüzde			Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	161	54,2	Görevi	Sağlık Personeli	271	91,2
	Erkek	136	45,8		Yönetici Konumunda Doktor	26	8,7
Yaş	25 ve altı	60	20,2	Eğitim	İlköğretim	4	1,3
	26-35	78	26,3		Lise	38	12,8
	36-45	57	19,2		Ön Lisans	54	18,2
	46-55	49	16,5		Lisans	170	57,2
	56 ve üzeri	53	17,8		Lisansüstü	31	10,4

Katılımcının kıdemi	5 yıla kadar	100	33,7	Toplam	297	100
	6-10	51	17,2			
	11-15	26	8,8			
	16 ve üstü	120	40,4			

5.2. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Karar Alma)

Faktör analizi, benzer özellikleri ölçen değişkenleri toplayıp az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir. Aynı zamanda ortak faktör adı verilen yeni değişkenleri ortaya çıkarma ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak ölçülmek istenen kavramları tanımlama süreci olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk, 2017).

Geliştirilen 21 maddelik ölçek 297 kişiye uygulanmıştır. Erkuş (2016)'a göre, veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bugüne kadar birçok faktör çıkarma yöntemi bulunmuştur. Bunlara; korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri örnek verilebilir. Buna göre, öncelikle veri setinin faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 8: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları		
		1. Boyut
KMO		0.934
Barlett Testi	X²	3757.377
	Sd	210
	P	.000

Tablo 8' de görüldüğü gibi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.934 olarak bulunmuştur. Bu test veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. KMO değerleri 0,90 mükemmel, 0,80 çok iyi, 0,70 iyi, 0,60 orta, 0,50 zayıf ve 0,50'nin altı ise kabul edilemez olarak yorumlanmaktadır (Sharma, 1996). Araştırmanın faktör analizi sonuçlarına göre KMO değeri 0,934 bulunmuştur. Bu sonuç KMO değerinin mükemmel olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını test eden Barlett testi de anlamlı bulunmuştur ($X^2= 3757.377$, $p=0,000$). Eldeki veriler ve sonuçlar değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile veri seti faktör analizi için uygundur.

Tablo 9: Karar Alma Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

	Faktör
1.Bağlı olduğum yönetici karar alırken sezgileriyle hareket eder.	0,29
2.Bağlı olduğum yönetici karar alırken rasyonel gerekçeleriyle hareket eder.	0,56
3.Bağlı olduğum yönetici karar alırken, çalışanların fikirlerini alır.	0,61
4.Bağlı olduğum yönetici karar alırken tüm alternatifleri karşılaştırır.	0,82
5.Bağlı olduğum yönetici karar alırken riskte alır.	0,59
6.Bağlı olduğum yönetici karar alırken tüm belirsiz koşulları gidermeye çalışır.	0,79
7.Bağlı olduğum yöneticinin aldığı kararları ölçüsünde sorumlulukta üstlenir.	0,79
8.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların kurumsal işleyişe uygunluğunu gözetir.	0,74
9.Bağlı olduğum yönetici yanlış karar aldığı anda kararından döner.	0,69
10.Bağlı olduğum yönetici karar alırken gerekli bilgi ve belgeler ile karar verir.	0,81
11.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların uygulama sürecini takip eder ve ortaya çıkan sorunları giderir.	0,76
12.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların sonuçlarını kontrol ve takip eder.	0,69
13.Bağlı olduğum yönetici çeşitli zamanlarda aldığı kararlar arasında uyum vardır.	0,75
14.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararları biran önce uygulamaya geçirir, ertelemmez.	0,59
15.Bağlı olduğum yönetici çok nadir ani kararlar verir.	0,32
16.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda tüm tarafların (çalışanların ve kurumun) faydasını düşünür.	0,82
17.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlar ile ilgili inisiyatif alır.	0,75
18.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda eleştirilere açıktır.	0,46
19.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlar doğrultusunda astlarından sistematik olarak geri bildirim alır.	0,64
20.Bağlı olduğum yönetici sık sık karar değiştirmez.	0,47
21.Bağlı olduğum yönetici karar alırken adil davranır.	0,82

Tablo 9’ da yer alan faktör yük değerleri bulundukları boyutun altında sıralanmıştır. Buradaki yük değerleri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan katsayılarıdır ve faktör yapısının ortaya çıkmasına yardımcı olurlar. Buna göre Tablo 9 incelendiğinde, 1. ve 15.maddenin yük değerlerinin 0.45 den küçük olduğu görülmektedir. Ölçeğin 19 maddesi geçerliği sağlamakta ve ölçeğin yeni Cronbach Alpha değeri 0,938’dir.

Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler (Karar Alma)

	Ortalama	Std.Sapma	N
2.Bağlı olduğum yönetici karar alırken rasyonel gerekçeleriyle hareket eder.	3,61	0,96	297
3.Bağlı olduğum yönetici karar alırken, çalışanların fikirlerini alır.	3,55	1,11	297
4.Bağlı olduğum yönetici karar alırken tüm alternatifleri karşılaştırır.	3,59	1,04	297
5.Bağlı olduğum yönetici karar alırken riskte alır.	3,53	1,07	297
6.Bağlı olduğum yönetici karar alırken tüm belirsiz koşulları gidermeye çalışır.	3,55	1,01	297
7.Bağlı olduğum yöneticinin aldığı kararları ölçüsünde sorumlulukta üstlenir.	3,76	0,93	297
8.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların kurumsal işleyişe uygunluğunu gözetir.	3,82	0,94	297
9.Bağlı olduğum yönetici yanlış karar aldığında kararından döner.	3,69	0,93	297
10.Bağlı olduğum yönetici karar alırken gerekli bilgi ve belgeler ile karar verir.	3,80	0,97	297
11.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların uygulama sürecini takip eder ve ortaya çıkan sorunları giderir.	3,89	0,82	297
12.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların sonuçlarını kontrol ve takip eder.	3,89	0,88	297
13.Bağlı olduğum yönetici çeşitli zamanlarda aldığı kararlar arasında uyum vardır.	3,66	0,89	297
14.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararları biran önce uygulamaya geçirir, ertelemez.	3,63	0,98	297
16.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda tüm tarafların (çalışanların ve kurumun) faydasını düşünür.	3,71	0,97	297
17.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlar ile ilgili inisiyatif alır.	3,75	0,89	297
18.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda eleştirilere açıktır.	3,26	1,19	297
19.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlar doğrultusunda astlarından sistematik olarak geri bildirim alır.	3,63	0,92	297
20.Bağlı olduğum yönetici sık sık karar değiştirmez.	3,50	1,02	297
21.Bağlı olduğum yönetici karar alırken adil davranır.	3,63	0,99	297

Tablo 10'daki karar alma ölçeğine ait betimsel istatistikler incelendiğinde, karar alma düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Karar alma ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddelerin (3,89) “11.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların uygulama sürecini takip eder ve ortaya çıkan sorunları giderir.” ve (3,89) “12.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların sonuçlarını kontrol ve takip eder.” maddesi olmuştur. En düşük düzeye sahip maddenin ise (3,26) “18.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda

eleştirilene açıktır” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde doktor-yöneticilerin aldığı kararlar doğrultusunda eleştirilene açık olmadığı tespit edilmiştir.

5.3. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Problem Çözme)

Geliştirilen 13 maddelik ölçek 297 kişiye uygulanmıştır. Erkuş (2016)’a göre, veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bugüne kadar birçok faktör çıkarma yöntemi bulunmuştur. Bunlara; korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri örnek verilebilir. Buna göre, öncelikle veri setinin faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 11: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları		
		1. Boyut
KMO		0.927
Barlett Testi	X²	2356.06
	Sd	78
	P	0,000

Araştırmanın faktör analizi sonuçlarına göre KMO değeri 0.927 bulunmuştur. Bu sonuç KMO değerinin mükemmel olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını test eden Barlett testi de anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 2356,06$, $p=0,000$). Eldeki veriler ve sonuçlar değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile veri seti faktör analizi için uygundur.

Tablo 12: Problem Çözme Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

	Faktör
1.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken alternatif çözüm yolları üretir.	0,79
2.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken tüm bilgi ve belgeleri toplar.	0,79
3.Bağlı olduğum yönetici yaratıcı ve etkili çözümler sunar.	0,84
4.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken rasyonel davranır.	0,78
5.Bağlı olduğum yönetici birçok problemi başarı ile çözer.	0,81
6.Bağlı olduğum yönetici problemlere sistematik çözümler üretir.	0,36
7.Bağlı olduğum yönetici sakin ve çözüm odaklıdır.	0,62
8.Bağlı olduğum yönetici problemlerin çözümünde çalışanların katılımını sağlar.	0,76

9.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken kişiye değil konuya odaklanır.	0,71
10.Bağlı olduğum yönetici problemleri çözerken problem çözme tekniklerinden yararlanır.	0,70
11.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken problemin uygulama sürecini takip eder.	0,82
12.Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü çerçevesinde sonuçları takip ve kontrol eder.	0,75
13.Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü aşamasında sık sık geri bildirim alır.	0,76

Tablo 12’ de yer alan faktör yük değerleri bulundukları boyutun altında sıralanmıştır. Buradaki yük değerleri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan katsayılardır ve faktör yapısının ortaya çıkmasına yardımcı olurlar. Ölçeğin toplamında ortaya çıkan 0,882 Cronbach Alfa değeri güvenilir olduğu görülmektedir. 6.sorunun faktör yapısını bozmasından dolayı çıkarılmasına karar verilmiştir. Böylece, ölçeğin 12 sorusunun kabul edilebilir derecede güvenilirliği sağladığı ve yeni Cronbach Alfa değerinin 0,934 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler (Problem Çözme)

	Ortalama	Std.Sapma	N
1.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken alternatif çözüm yolları üretir.	3,78	0,99	297
2.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken tüm bilgi ve belgeleri toplar.	3,81	0,89	297
3.Bağlı olduğum yönetici yaratıcı ve etkili çözümler sunar.	3,63	0,97	297
4.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken rasyonel davranır.	3,71	0,81	297
5.Bağlı olduğum yönetici birçok problemi başarı ile çözer.	3,67	0,932	297
7.Bağlı olduğum yönetici sakin ve çözüm odaklıdır.	3,61	0,98	297
8.Bağlı olduğum yönetici problemlerin çözümünde çalışanların katılımını sağlar.	3,65	0,92	297
9.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken kişiye değil konuya odaklanır.	3,76	0,89	297
10.Bağlı olduğum yönetici problemleri çözerken problem çözme tekniklerinden yararlanır.	3,56	0,88	297
11.Bağlı olduğum yönetici problem çözerken problemin uygulama sürecini takip eder.	3,81	0,77	297
12.Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü çerçevesinde sonuçları takip ve kontrol eder.	3,85	0,83	297

13.Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü aşamasında sık sık geri bildirim alır.	3,70	0,83	297
---	------	------	-----

Tablo 13’ deki problem çözme ölçeğine ait betimsel istatistikler incelendiğinde, problem çözme düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Problem çözme ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin (3,85) “12.Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü çerçevesinde sonuçları takip ve kontrol eder” maddesi olduğu belirlenmiştir. En düşük düzeye sahip maddenin ise (3,56) “10.Bağlı olduğum yönetici problemleri çözerken problem çözme tekniklerinden yararlanır” maddesi olduğu belirlenmiştir. Sağlık işletmelerinde doktor-yöneticilerin sunulan hizmetin özelliği nedeniyle sürekli olarak karmaşık problemler ile karşı karşıya geldiği bilinmektedir. Buna istinaden uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde çözüm aşamasında problem çözme tekniklerinden yararlanması gerektiği tespit edilmiştir.

5.4. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (Liderlik)

Daha önce geliştirilen 30 maddelik ölçek 297 kişiye uygulanmıştır. Erkuş (2016)’a göre, veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bugüne kadar birçok faktör çıkarma yöntemi bulunmuştur. Bunlara; korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri örnek verilebilir. Buna göre, öncelikle veri setinin faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 14: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları		
		1. Boyut
KMO		0.904
Barlett Testi	X²	5033.805
	Sd	435
	P	.000

Tablo 14’de görüldüğü gibi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.904 olarak bulunmuştur. Bu test veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. KMO değerleri 0,90 mükemmel, 0,80 çok iyi, 0,70 iyi, 0,60 orta, 0,50 zayıf ve 0,50’nin altı ise kabul edilemez olarak yorumlanmaktadır (Sharma, 1996). Araştırmanın faktör analizi sonuçlarına göre KMO değeri 0.904 bulunmuştur. Bu sonuç KMO değerinin mükemmel

olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını test eden Barlett testi de anlamlı bulunmuştur ($X^2= 5033.805$, $p=0,000$). Eldeki veriler ve sonuçlar değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile veri seti faktör analizi için uygundur.

Tablo 15: Liderlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

	Faktör
1.Bağlı olduğum yönetici son kararlar alınırken otoritesini daima elinde tutar.	0,40
2.Bağlı olduğum yönetici işlerle ilgili karar alma sürecine her zaman, bir veya birden fazla çalışanın dâhil olmasına çalışır.	0,61
3.Bağlı olduğum yönetici büyük kararlar alırken çalışanlar ile daima oylama yapar.	0,59
4.Bağlı olduğum yönetici çalışanların yaptıkları önerileri dikkate alır ve onlar için zaman harcar.	0,78
5.Bağlı olduğum yönetici çalışanların fikirlerini ve gelecekteki plan ve projelerini sorar.	0,76
6.İşyerinde önemli karar alınması için, çoğunluğun ya da her bireyin onayı gerekmektedir.	0,52
7.Bağlı olduğum yönetici çalışanlarına ne yapacaklarını ve nasıl yapacaklarını anlatır.	0,66
8.Bağlı olduğum yönetici bir şeyler yanlış gittiğinde, çalışanların önerilerini almak için toplantı yapar.	0,78
9.Bağlı olduğum yönetici işlerle ilgili bilgi almak için, sıklıkla toplantı düzenler. Çalışanlar bilgi alma beklentisi içindedir.	0,68
10.Bağlı olduğum yönetici birisi yanlış yaptığında, aynı şeyi tekrar yapmaması gerektiğini söyler ve not alır.	0,67
11.Bağlı olduğum yönetici çalışanların projeleri sahiplenebileceği bir ortam yaratmak ister.	0,76
12.Bağlı olduğum yönetici çalışanların ne yapmaya ihtiyaçları olduğu ve nasıl yapmaları gerektiğiyle ilgili karar almalarına izin verir.	0,73
13.Bağlı olduğum yönetici onayı olmadan herhangi bir çalışanın herhangi bir karar alma sürecinde yer almasına izin vermez.	0,16
14.Bağlı olduğum yönetici çalışanların, kurumun geleceğine ilişkin görüşlerini alır ve bu görüşleri uygun durumlarda kullanır.	0,71
15.Çalışanlar, işleriyle ilgili bilgilere sahiptirler bu yüzden yöneticim kendilerinin kararlar verip uygulamalarına izin verir.	0,62
16.Bağlı olduğum yönetici bir sorun olduğunda, çalışanlara prosedürün doğru çalışmadığını anlatır ve yeni bir prosedür düzenler.	0,68
17.Bağlı olduğum yönetici çalışanlarına kendi rehberliğinde, önceliklerini oluşturmalarına izin verir.	0,74
18.Bağlı olduğum yönetici yeni prosedür ya da işlemleri gerçekleştirmek için görev yetkisi verir.	0,67

19.Bağlı olduğum yönetici performanslarını doğru tespit etmek için, çalışanlarını yakından izler.	0,74
20.Bağlı olduğum yönetici çalışanların farklı rol beklentileri olduğu zaman, farklılıkları çözmek için onlarla çalışır.	0,79
21.Her birey belirtilen işlerden sorumludur.	0,53
22.Bağlı olduğum yönetici liderlik pozisyonunun kapsadığı astların üzerindeki güçten hoşlanır.	0,03
23.Bağlı olduğum yönetici astlarının yetiştirilmesinde liderlik gücünü kullanmaktan hoşlanır.	0,20
24.Bağlı olduğum yönetici liderlik gücünü astlarıyla paylaşmaktan hoşlanır.	0,46
25.Bağlı olduğum yönetici kurumsal amaçlara ulaşmak için çalışanları cezalandırmakla korkutur.	0,02
26.Çalışanların amaçları belirlenirse, kendi kendilerini yönetebilirler.	0,30
27.Kendi kurumsal amaçları için, çalışanlar doğru kararlar alabilirler.	0,25
28.Çalışanlar güvenliği önemserler.	0,45
29.Çalışanlar, örgütsel problemlerin çözümü için yaratıcılıklarını ve becerilerini nasıl kullanacaklarını bilirler.	0,37
30.Çalışanlar kendilerine yöneticileri kadar liderlik yapabilirler.	0,16

Tablo 15’de yer alan faktör yük değerleri bulundukları boyutun altında sıralanmıştır. Buradaki yük değerleri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan katsayılardır ve faktör yapısının ortaya çıkmasına yardımcı olurlar. Buna göre Tablo 15 incelendiğinde, faktör yapısını bozan 1, 13, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30 numaralı maddelerin toplamda 10 sorunun çıkarılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin toplamında ortaya çıkan 0,913 Cronbach Alfa değeri güvenilir olduğu görülmektedir. 10 maddenin çıkarılmasıyla ölçeğin güvenilirliğinin 0,937 ‘ye yükseldiği görülmektedir.

Tablo 16: Tanımlayıcı İstatistikler (Liderlik)

	Ortalama	Std.Sapma	N
2.Bağlı olduğum yönetici işlerle ilgili karar alma sürecine her zaman, bir veya birden fazla çalışanın dâhil olmasına çalışır.	3,61	0,90	297
3.Bağlı olduğum yönetici büyük kararlar alırken çalışanlar ile daima oylama yapar.	3,18	1,14	297
4.Bağlı olduğum yönetici çalışanların yaptıkları önerileri dikkate alır ve onlar için zaman harcar.	3,51	0,98	297
5.Bağlı olduğum yönetici çalışanların fikirlerini ve gelecekteki plan ve projelerini sorar.	3,47	0,97	297
6.İşyerinde önemli karar alınması için, çoğunluğun ya da her bireyin onayı gerekmektedir.	3,31	1,14	297

7.Bağlı olduğum yönetici çalışanlarına ne yapacaklarını ve nasıl yapacaklarını anlatır.	3,70	0,97	297
8.Bağlı olduğum yönetici bir şeyler yanlış gittiğinde, çalışanların önerilerini almak için toplantı yapar.	3,62	0,99	297
9.Bağlı olduğum yönetici işlerle ilgili bilgi almak için, sıklıkla toplantı düzenler. Çalışanlar bilgi alma beklentisi içindedir.	3,60	0,94	297
10.Bağlı olduğum yönetici birisi yanlış yaptığında, aynı şeyi tekrar yapmaması gerektiğini söyler ve not alır.	3,81	0,88	297
11.Bağlı olduğum yönetici çalışanların projeleri sahiplenebileceği bir ortam yaratmak ister.	3,62	0,90	297
12.Bağlı olduğum yönetici çalışanların ne yapmaya ihtiyaçları olduğu ve nasıl yapmaları gerektiğiyle ilgili karar almalarına izin verir.	3,50	0,92	297
14.Bağlı olduğum yönetici çalışanların, kurumun geleceğine ilişkin görüşlerini alır ve bu görüşleri uygun durumlarda kullanır.	3,59	0,88	297
15.Çalışanlar, işleriyle ilgili bilgilere sahiptirler bu yüzden yöneticim kendilerinin kararlar verip uygulamalarına izin verir.	3,44	0,94	297
16.Bağlı olduğum yönetici bir sorun olduğunda, çalışanlara prosedürün doğru çalışmadığını anlatır ve yeni bir prosedür düzenler.	3,57	0,90	297
17.Bağlı olduğum yönetici çalışanlarına kendi rehberliğinde, önceliklerini oluşturmalarına izin verir.	3,51	0,93	297
18.Bağlı olduğum yönetici yeni prosedür ya da işlemleri gerçekleştirmek için görev yetkisi verir.	3,58	0,86	297
19.Bağlı olduğum yönetici performanslarını doğru tespit etmek için, çalışanlarını yakından izler.	3,80	0,92	297
20.Bağlı olduğum yönetici çalışanların farklı rol beklentileri olduğu zaman, farklılıkları çözmek için onlarla çalışır.	3,56	0,98	297
21.Her birey belirtilen işlerden sorumludur.	3,91	0,89	297
24.Bağlı olduğum yönetici liderlik gücünü astlarıyla paylaşmaktan hoşlanır.	3,34	1,16	297

Tablo 16'daki liderlik ölçeğine ait betimsel istatistikler incelendiğinde, liderlik düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Liderlik ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin (3,91) "21.Her birey belirtilen işlerden sorumludur." maddesi olduğu, en düşük düzeye sahip maddenin ise (3,18) "3.Bağlı olduğum yönetici büyük kararlar alırken çalışanlar ile daima oylama yapar." maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde doktor-yöneticilerin büyük kararlar alırken çalışanları ile oylama yapmadığı tespit edilmiştir.

5.5. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (İş Tatmini)

Daha önce geliştirilen 20 maddelik ölçek 297 kişiye uygulanmıştır. Erkuş (2016)'a göre, veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bugüne kadar birçok faktör çıkarma yöntemi bulunmuştur. Bunlara; korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri örnek verilebilir. Buna göre, öncelikle veri setinin faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 17: Ölçeğin KMO ve Barlett Testi Sonuçları		
		1. Boyut
KMO		0.920
Barlett Testi	X ²	3853.972
	Sd	190
	P	.000

Tablo 17'de görüldüğü gibi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.920 olarak bulunmuştur. Bu test veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. KMO değerleri 0,90 mükemmel, 0,80 çok iyi, 0,70 iyi, 0,60 orta, 0,50 zayıf ve 0,50'nin altı ise kabul edilemez olarak yorumlanmaktadır (Sharma, 1996). Araştırmanın faktör analizi sonuçlarına göre KMO değeri 0,92 bulunmuştur. Bu sonuç KMO değerinin mükemmel olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını test eden Barlett testi de anlamlı bulunmuştur ($X^2=3853.972$, $p=0,000$). Eldeki veriler ve sonuçlar değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile veri seti faktör analizi için uygundur.

Tablo 18: İş Tatmini Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

	Faktör
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	0,59
2.Tek başıma çalışma imkânının olması bakımından	0,64
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	0,68
4.Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	0,77
5.Yöneticimin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	0,76
6.Yöneticimin karar verme becerisi bakımından	0,75
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından	0,69
8.Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden (iş güvencesi)	0,58

9.Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	0,55
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	0,59
11.Kendi becerilerim ile bir şey yapabilme şansımın olması bakımından	0,79
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	0,76
13.Yaptığım işin karşılığında aldığım ücret yönünden	0,66
14.Terfi imkânının olması yönünden	0,72
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	0,77
16.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	0,79
17.Çalışma şartlarından	0,62
18.Çalışma arkadaşlarımdan bir biri ile anlaşması bakımından	0,70
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından	0,77
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	0,63

Tablo 18’de yer alan faktör yük değerleri bulundukları boyutun altında sıralanmıştır. Buradaki yük değerleri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan katsayılardır ve faktör yapısının ortaya çıkmasına yardımcı olurlar. Ölçeğin toplamında ortaya çıkan 0,941 Cronbach Alfa değeri güvenilir olduğu görülmektedir. Böylece, ölçeğin toplamının kabul edilebilir derecede güvenilirliği sağladığı görülmüştür.

Tablo 19: Tanımlayıcı İstatistikler (İş Tatmini)

	Ortalama	Std.Sapma	N
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	3,61	0,93	297
2.Tek başıma çalışma imkânının olması bakımından	3,74	0,94	297
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	3,77	0,89	297
4.Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	4,01	0,92	297
5.Yöneticimin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	3,67	0,98	297
6.Yöneticimin karar verme becerisi bakımından	3,60	0,94	297
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından	3,83	0,89	297
8.Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden (iş güvencesi)	3,98	0,79	297
9.Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	4,19	0,71	297
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	3,98	0,69	297

11.Kendi becerilerim ile bir şey yapabilme şansının olması bakımından	3,97	0,81	297
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	3,82	0,83	297
13.Yaptığım işin karşılığında aldığım ücret yönünden	3,18	1,20	297
14.Terfi imkânının olması yönünden	3,60	1,16	297
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	3,80	0,96	297
16.İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	3,85	0,87	297
17.Çalışma şartlarından	3,51	1,04	297
18.Çalışma arkadaşlarımla bir biri ile anlaşması bakımından	3,86	0,81	297
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından	3,85	0,98	297
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	4,09	0,78	297

Tablo 19'daki iş tatmini ölçeğine ait betimsel istatistikler incelendiğinde, iş tatmini düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. İş tatmini ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin (4.19) “9.Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden” maddesi olduğu, en düşük düzeye sahip maddenin ise (3.18) “13.Yaptığım işin karşılığında aldığım ücret yönünden” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde sağlık personellerinin aldığı ücretten tatmin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 20:Karar Alma, Problem Çözme, Liderlik ve İş Tatmini Ölçeğine Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

		Karar Alma	Liderlik	Problem Çözme	İş Tatmini
Karar Alma	r		,801**	,868**	,615**
	p		0,00	0,00	0,00
	N		297	297	297
Liderlik	r	,801**		,872**	,596**
	p	0,00		0,00	0,00
	N	297		297	297
Problem Çözme	r	,868**	,872**		,606**
	p	0,00	0,00		0,00
	N	297	297		297
İş Tatmini	r	,615**	,596**	,606**	

p	0,00	0,00	0,00
N	297	297	297

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Katılımcıların karar alma, problem çözme, liderlik ve iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için pearson korelasyon kat sayısı incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre karar alma düzeyleri ile iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.615$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Katılımcıların karar alma düzeyleri ile liderlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü kuvvetli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.801$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Katılımcıların karar alma düzeyleri ile problem çözme düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü kuvvetli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.868$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Katılımcıların liderlik düzeyleri ile problem çözme düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü kuvvetli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.872$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Katılımcıların liderlik düzeyleri ile iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.596$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Katılımcıların problem çözme düzeyleri ile iş tatmini düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde pozitif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.606$, $p=0.00$, $p<0.01$).

Tablo 21: Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu

Çoklu doğrusal regresyon analizine geçmeden önce normallik testine bakılmıştır.

Değişkenler	İstatistik	sd	p	Ortalama	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Karar Alma	0,124	297	0,00	3,6237	3,7619	-0,901	0,903
Problem							
Çözme	0,163	297	0,00	3,7174	3,9231	-0,618	1,662
Liderlik	0,098	297	0,00	3,5626	3,6207	-0,286	0,606
İş Tatmini	0,124	297	0,00	3,7946	3,9	-0,786	1,334

Tablo 22: Karar Alma, Problem Çözme, Liderlik ve İş Tatmini Ölçeğine Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı (bağımsız) değişkenin, yordanan (bağımlı) değişken üzerindeki etkisini incelemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır;

Değişken	B	Standart Hata	t	p	Tolerance	VIF
Sabit	29,401	3,305	8,895	0		
Liderlik	4,346	1,805	2,408	0,017	0,23	4,350
Problem Çözme	2,409	2,070	1,160	0,050	0,16	6,263
Karar Alma	6,032	1,722	3,503	0,001	0,25	4,002
R ² =0,411 F=68,163 p=0,000						

Problem çözme, karar alma ve liderlik değişkenleri ile iş tatmini arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=68.163 p<0.05 p=0.00). Problem çözme, karar alma ve liderlik düzeylerinin iş tatmini düzeyini birlikte % 41,1'ini açıkladığı belirlenmiştir. (R² = 0,411). İş tatmini düzeyinin %58,9'u modele dâhil edilmeyen değişkenler tarafından açıklandığı belirlenmiştir.

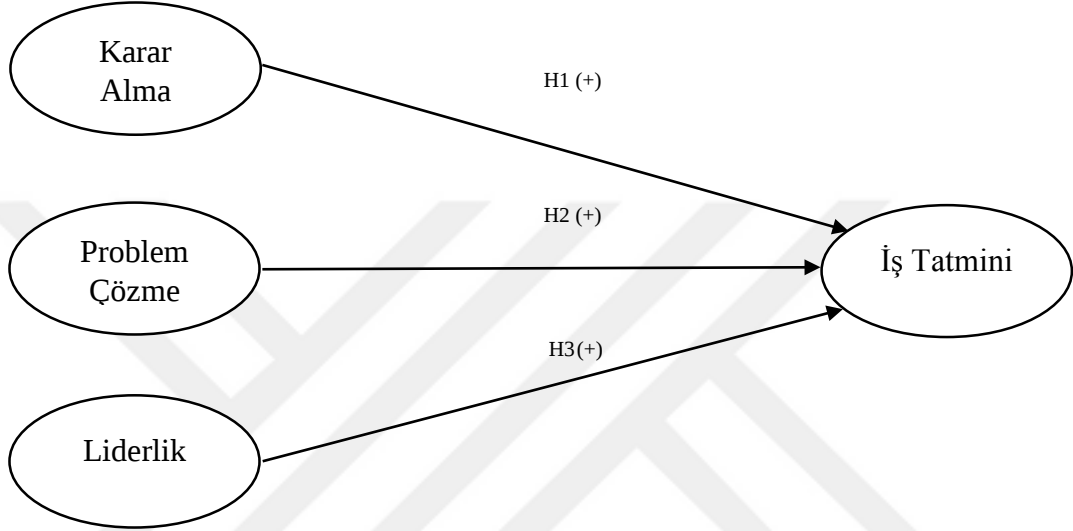
Karar alma becerisinin iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır ve p<0,05 aralığındadır. Dolayısıyla H1 hipotezi (Doktor-yöneticilerin karar alma becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir) doğrulanmıştır. Karar alma düzeyi bir birim arttırıldığında iş tatmini düzeyini 3,503 kat kadar olumlu yönde etkilediği gözlemlenmektedir.

Problem çözme becerisinin iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır ve p<0,05 aralığındadır. Dolayısıyla H2 hipotezi (Doktor-yöneticilerin problem çözme becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir) doğrulanmıştır. Problem çözme düzeyi bir birim arttırıldığında iş tatmini düzeyini 1,160 kat kadar olumlu yönde etkilediği gözlemlenmektedir.

Liderlik becerisinin iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır ve p<0,05 aralığındadır. Dolayısıyla H3 hipotezi (Doktor-yöneticilerin liderlik becerisi, çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir) doğrulanmıştır. Liderlik düzeyi bir birim arttırıldığında iş tatmini düzeyini 2,408 kat kadar olumlu yönde etkilediği gözlemlenmektedir.

Hangi değişkenin iş tatmini üzerinde daha etkili olduğu merak edilmiştir. Buna istinaden karar alma ölçeğinin (6,032) birinci derece iş tatmini üzerinde etkili olduğu, liderlik ölçeğinin (4,346) ikinci derecede iş tatmini üzerinde etkili olduğu ve son olarak problem çözme ölçeğinin (2,409) üçüncü derece iş tatmini üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre hipotez testi sonuçları aşağıda belirtilmiştir,



SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın amacı, sağlık işletmelerinde görev yapmakta olan doktor-yöneticilerin yönetsel becerileri hakkında çıkarımlarda bulunmak ve söz konusu becerilerin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkilerini ölçümlemektir.

Bu amaç çerçevesinde, araştırmada karşımıza çıkan ilk bulgu doktor-yöneticilerin karar alma becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu yönündedir. Bu sonuç, karar alma süreçlerinde doktor-yöneticilerin oranı ne kadar fazla olursa, karar kalitesinin de o kadar yüksek olacağını savunan Satyanarayana ve diğ. (2007)'nin çalışmaları ile uyum göstermektedir. Araştırmada dikkat çeken ikinci bulgu ise, doktor-yöneticilerin problem çözme becerisinin de çalışanların iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğudur. Sunulan hizmetin özelliği nedeniyle sağlık hizmeti veren kuruluşlarda görev yapmakta olan doktor-yöneticiler sürekli olarak karmaşık problemler ile karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle Çelik ve Yurdakul (2009)'un savunduğu gibi sağlık işletmelerindeki yöneticilerin en önemli başarı kriterlerinden biri problem çözme becerisidir. Araştırmada elde edilen başka bir bulgu ise, doktor-yöneticilerin liderlik becerisinin çalışanların iş tatmini üzerinde demokratik ve otokratik liderlik özelliğinin pozitif, serbesiyetçi liderlik özelliğinin ise negatif bir etkiye sahip olduğudur. Sağlık işletmelerindeki yöneticilerin liderlik özellikleri ile çalışanların iş üretkenliği arasında ne tür bir ilişki olduğunu araştıran Uysal ve diğ. (2012) ise, çalışanların otokratik ve serbesiyetçi liderlik algılaması ile iş üretkenliği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, demokratik liderlik algılaması ile iş üretkenliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir.

Araştırma bulgularından hareketle, çıkarımlarda bulunulan doktor-yöneticilerin karar alma, problem çözme ve liderlik becerilerinin çalışanların iş tatmini üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca bu çalışmada ankette yer alan ifadelerle ilişkin kriterler incelenmiştir. Karar alma ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddelerin “11. Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların uygulama sürecini takip eder ve ortaya çıkan sorunları giderir.” ve “12. Bağlı olduğum yönetici aldığı kararların sonuçlarını kontrol ve takip eder.” maddesi olmuştur. En düşük düzeye sahip maddenin ise “18.Bağlı olduğum yönetici aldığı kararlarda eleştirilere açıktır” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı

sağlık işletmesinde doktor-yöneticilerin aldığı kararlar doğrultusunda eleştirilere açık olmadığı tespit edilmiştir. Doktor-yöneticiler karar almadan önce bilgisini tartarak analiz eder ve mantığıyla hareket eder. Bu da alınacak kararlar hakkında doğru bir değerlendirme yapabilmek demektir. Bu yüzden iyi bir yönetici tüm fikirleri değerlendirmeli ve eleştirel bir bakış açısına sahip olmalıdır.

Problem çözme ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin “12. Bağlı olduğum yönetici problemin çözümü çerçevesinde sonuçları takip ve kontrol eder” maddesi olduğu belirlenmiştir. En düşük düzeye sahip maddenin ise “10. Bağlı olduğum yönetici problemleri çözerken problem çözme tekniklerinden yararlanır” maddesi olduğu belirlenmiştir. Sağlık işletmelerinde doktor-yöneticilerin sunulan hizmetin özelliği nedeniyle sürekli olarak karmaşık problemler ile karşı karşıya geldiği bilinmektedir. Buna istinaden uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde çözüm aşamasında problem çözme tekniklerinden yararlanması gerektiği tespit edilmiştir.

Liderlik ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin “21. Her birey belirtilen işlerden sorumludur.” maddesi olduğu, en düşük düzeye sahip maddenin ise “3. Bağlı olduğum yönetici büyük kararlar alırken çalışanlar ile daima oylama yapar.” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde doktor-yöneticilerin büyük kararlar alırken çalışanları ile oylama yapmadığı tespit edilmiştir. Oysaki çalışanlara kararların nasıl verildiğini öğrenme hakkı tanınması çalışanların iş tatmini ve örgütsel bağlılığını artıracaktır. Ayrıca alınan büyük kararlarda birden fazla insanın aynı konu üzerinde bilgi, beceri ve becerilerini kullanmaları karar kalitesini de artıracaktır.

İş tatmini ölçeğine ait en yüksek düzeye sahip maddenin “9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden” maddesi olduğu, en düşük düzeye sahip maddenin ise “13. Yaptığım işin karşılığında aldığım ücret yönünden” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan uygulamanın yapıldığı sağlık işletmesinde sağlık personellerinin aldığı ücretten tatmin olmadığı tespit edilmiştir. Emek yoğun hizmet veren sağlık kuruluşlarının yapı taşı olan sağlık personelleri göstermiş oldukları performans doğrultusunda sağlamış oldukları hizmet ile doğru orantılı olarak ücret politikası uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Avcı, Ö. ve Yaşar, Y. (2016) “Bir Kamu Kuruluşunda Çalışanların Liderlik Algıları: Olgü bilimsel Bir Yaklaşım”, *Akademik İncelemeler Dergisi (Journal of Academic Inquiries)*, 11 (1)
- Abaan, S. ve Altıntoprak, A. (2005) “Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62-76
- Akıncı, Z. (2002) “Turizm Sektöründe İş gören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”, *Akdeniz İİBF Dergisi*, Sayı:4
- Akşit Âşık, N. (2010) “Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme”, *Türk İdare Dergisi*, Sayı: 467
- Aktan, C.C. (2003) “2000’li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri:2”, İstanbul Sanayi Odası Yayını, Sistem Yayıncılık
- Akyüz, B., Kaya, N. ve Aravi, B. (2015) “Kamu Çalışanlarının İş Tatmini Üzerinde Liderin Güç Kaynaklarının Rolü”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13 (25)
- Alkan, Palalar D. (2016) “*Etik Liderlik*”, Derin Yayınları
- Angood, P. ve Shannon, D. (2014) “Unique Benefits Of Physician Leadership – an American Perspective”, *Leadership in Health Service*, 27 (4)
- Arab, M., Pourreza, A., Akbari, F., Ramesh, N. ve Aghlmand, S., (2007) “Job Satisfaction on Primary Health Care Providers in the Rural Settings”, *Iranian of Public Health*, 36 (3)
- Ardahan, F. (2011) “Yöneticilerin Oldukları ve Olmak İstedikleri Yöneticilik İle Çalışanların Beklendikleri Yönetici İle Gerçek Yöneticilerinin Yönetisel Özellikleri Arasındaki Farkların Sorgulanması Ve Antalya İli Örneği”, *S.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt:15
- Aytaç, M. ve Gürsakal, N. (2015) “*Karar Verme*”, 1. Baskı, Dora Yayıncılık

Aziri, B. (2011) "Job Satisfaction: a Literature Review", *Management Research and Practice* 3 (4)

Bartlett, M.S. (1954). "A note on the multiplying factors for various chi square approximations", *Journal of the Royal Statistic Society*, 16 (Series B), 296-8.

Bayyurt, N. ve Kılıç, C.H. (2017) "Liderlik Tarzının Örgüt Bağlılığına Etkisi: Bir Hastane Araştırması" *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 5 (2)

Bingham, A. (1988) "Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi Hakkında Bilgiler", M.E.B. Yayınları, İstanbul

Bloom, N., Sadun, R., ve Van Reenen, J. (2012) "Does Management Really Work? How Three Essential Practices Can Address Even The Most Complex Global Problems", *Harvard Business Review* 90

Bonenberg, M., Aikins, M., Akweongo, P. ve Wyss, K. (2014) "The Effects Of Health Worker Motivation And Job Satisfaction On Turnover Intention in Ghana Cross-Sectional Study", *Human Resources for Health*, 12 (1)

Bose, R. (2003) "Knowledge Management Enabled Health Care Management System: Capabilities, Infrastructure, and Decision Support", *Expert Systems with Applications*, 24 (1)

Büyüköztürk, Ş. (2012). "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı", Ankara: Pegem Yayıncılık.

Castro, P.J., Dorgan, S.J. ve Richardson, B. (2008) "A Healthier Health Care System for the United Kingdom", *The Mc Kinsey Quarterly*

Cherry, K. (2016). Leadership styles. Çevrimiçi Erişim: <https://www.verywell.com/leadership-styles-2795312>

Choi, S. (2007) "Democratic Leadership: The Lessons of Exemplary Models for Democratic Governance" *International Journal of Leadership Studies*, 2 (3)

Cochran, J., Kaplan, G.S. ve Nesse, R.E. (2014) "Physician Leadership in Changing Times", *Healthcare*, 2 (1)

Çelik, C. ve Yurdakul, M. (2009) "Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması", *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1)

- Çetin, F., Basım, N. H. ve Karataş, M. (2011) “Çalışanların Problem Çözme Becerilerinde Örgütsel Adalet Algısı ve İş Tatminin Rolü”, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 18 (1)
- Çoban, H. (2014) “Roma Dönemi Hastaneleri, Asklepionlar ve Sarıkaya Roma Hamamı”, I. Uluslararası Bozok Sempozyumu 05-07 Mayıs 2016 Bildiri Kitabı, 1. Cilt
- Doyle, A. (2020) “Problem Solving” www.skillsyouneed.com/ips/problem-solving.html
- Dwyer, A.J. (2010) “Medical Managers in Contemporary Healthcare Organisations: A Consideration Of The Literature”, *Australian Health Review*, 34 (4)
- Edwards, A.L. (1967).”*Statistical Methods* (2nd edn)”, New York: Holt
- Elliot, T.R., Godshall, F., Shrout, J. R. ve Witty, T.E. (1990) “Problem-Solving Appraisal, Self-Reported Study Habits, and Performance of Academically At-Risk College Students”, *Journal of Counseling Psychology*, 37 (2)
- Erçetin, Ş., Ş., (2000), “*Lider Sarmalında Vizyon*”, Nobel Yayınları, 2. Baskı, Ankara.
- Eren, E. (1996) “*Yönetim ve Organizasyon*” Beta Yayınevi, 12. Baskı, İstanbul
- Eren, E. (1989) “*Yönetim psikolojisi*”. İstanbul, İşletme İktisadi Enstitüsü
- Eren, E. (2001) “*Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*”, Genişletilmiş 7.Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım Aş., İstanbul
- Ergün, E. ve Çelik, S. (2015) “Yöneticilerin Görev ve Çalışan Odaklı Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılığı ve İş Stresi Arasındaki İlişki”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (3)
- Falcone, R.E. ve Satiani, B. (2008) “Physician as Hospital Chief Executive Officer”, *Vascular and Endovascular Surgery*, 42 (1)
- Frere, B. (2018) “Employee Satisfaction Could Be the Key to Company Success Says”, *Cision PR Newswire*
- Gentry, W.A., Harris, L.S., Baker, B.A. ve Leslie J.B. (2008) “Managerial Skills: What Has Changed Since The Late 1980s”, *Leadership & Organization Development Journal*, 29 (2)

- Goler, M.R. (2006) “Sorensen DE. Physician Governance – the strength behind St John’s Clinic”, *Physician Executive*, 32 (1)
- Gorsuch, R.L. (1983). “*Factor analysis*”, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Güntöre, S.Ö., (2005) “*Tıp ve Felsefe*”, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul
- Gürbüz, S. ve Yüksel, M. (2008) “Çalışma Ortamında Duygusal Zekâ: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9 (2)
- Hacıtahiroğlu, K. (2012) “Verimlilikte Liderin Rolü.” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (1)
- Hamamcıoğlu, N. ve Akgün, SH. (2002) “Problem Çözme Teknikleri Beyin Fırtınası Yöntemi”, *Başkent Üniversitesi Sağlık Birimleri Koordinatörlüğü*, Ankara, 6 (1)
- Healthfield, M. S. (2020) “How to Foster Employee Satisfaction”, *Human Resources/Employee Satisfaction*
- Hicks, H.G. ve Gellet, C.R. (1981) “Organizasyonlar: Teori ve Davranış” (Çev. B. BAYKAL), *İ.İ.T.İ.A İşletme Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Hoy, W.K. ve Tarter, Cj, (2010) “Swift and Smart Decision Making: Heuristics That Work”, *International Journal of Educational Management*, 24 (4)
- İncir, G. (1990) “Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme”, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 53
- Jaakkol, E. ve Halinen, A. (2006) “Problem Solving Within Professional Services: Evidence From the Medical Field”, *International Journal of Service Industry Management*, 17 (5)
- Johnson, G., Scholes, K. ve Whittington, R. (2005) “Exploring Corporate Strategy”, 5th, New York: Prentice Hall
- Kandemir, A., Şantaş, F. ve Uğurluoğlu, Ö. (2013) “Sağlık Kurumlarında İç Çevre Analizi”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5 (1)

- Karahan, A. (2009) “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)”, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (21)
- Katz, R. L. (1974) “Skills of an Effective Administrator” *Harvard Business Review*, 33(1)
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S., “*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*”, Siyasal Yayınevi, 5. Baskı, 2012
- Keser, A (2006) “*Çalışma Yaşamında Motivasyon*”, Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul.
- Kinicki, A., Mckee-Ryan, F., Schriesheim, C. ve Carson, K. (2002) “Assessing the Construct Validity of the Job Descriptive Index: A Review and Meta-Analysis”, *Journal of Applied Psychology* 87 (1)
- Kinnon, N.J., Chow, C., Kennedy, P.L., Persaud, D.D., Metge, C.J. ve Skretris, I. (2004) “Management Competencies for Canadian Health Executives: Views From the Field”, *Healthcare Management Forum*, 17 (4)
- Kippist, L., Fitzgerald, A. (2010). “The Paradoxical Role of Hybrid Clinician Manager”, 7th Biennial Conference in Organizational Behaviour in Health Care. Mind the Gap: Policy and Practice in the Reform of Health Care, Birmingham, United
- Kodikal, R. ve Suresh, S. (2015) “Managerial Skills And Job Satisfaction: A Study Among Nurses In Healthcare Sector”, *International Journal of Business Economics & Management Research*, 5 (6),
- Kumar, R., Ahmed, J., Saikh, B.T. ve Hafeez, R. (2013) “Job Satisfaction Among Public Health Professionals Working in Public Sector: A Cross Sectional Study From Pakistan”, *Human Resources for Health*, 11 (1)
- Kumar, R.D.C. (2013) “Leadership in Healthcare”, *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 14 (1)
- Kumar, R. D. ve Khiljee, N. (2015) “Leadership in Healthcare” *Anaesthesia ve Intensive Care Medicine*, 17 (1)

Kuzulugil, Ş. (2012) “Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41 (1)

Leaders for Life (2008), “*Shaping health with vision*”, available at: www.leadersforlife.ca

Leatt, P. (1994) “Physicians in Health Care Management: 1. Physicians As Managers: Roles and Future Challenges”, *Can Med Assoc Journal*, 150 (2)

Leblebici, Ö. (2015) “Mutlu S., Türkiye’de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16 (3)

Lee, Y., Wu, H., Hsu, W., Hsieh, W., Weng, S. ve Huang, C. (2016) “The Development of the Job Satisfaction Scale for Hospital Staff in Taiwan”, *SSRN Electronic Journal*, 5 (1)

Lighter, D.E. (2000) “The Path to Management: Physician Executives in Health Care”, *Hospital Physician*

Loh, E. (2015) “Doctors As Health Managers: An Oxymoron, or A Good İdea?”, [*Journal of Work-Applied Management*](#), 7 (1)

Lyles, I. R. ve Joiner, C. (1986) “Supervision in Health Care Organizations” *Delmar Publishers Inc*

Mador, M. (2008) “Strategic Decision Making Processes: Extending Theory to an English University”, *Kingston Business School*

Martinez, M.E. (1998) “What is Problem Solving?”, *Phi Delta Kappan International*, 79 (8)

Martins, H. ve Proença, T. (2012) “Minnesota Satisfaction Questionnaire-Psychometric Properties and Validation in a Population of Portuguese Hospital Workers”, *Research Work in Progress*, 4

Mcallister, M. (2003) “Doing Practice Differently: Solution- Focused Nursing”, *Journal of Advanced Nursing*, 41 (6)

- McIntyre, S. ve McIntyre, T. (2010) “Measuring Job Satisfaction in Portuguese Health Professionals: Correlates and Validation of the Job Descriptive Index and The Job in General Scale”, *International Journal of Selection and Assessment*, 18 (4)
- Mintzberg, H. (1990) “The Manager’s Job: Folklore and Fact”, *Harvard Business Review*
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T.K. ve Tuncay, F.Ö. (2009) “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (15)
- Mumford, M.D., Zaccaro, S. J., Harding, F.D., Jacobs, T.O. ve Fleishman, E.A. (2000) “Leadership Skills for a Changing World: Solving Complex Social Problems,” *The Leadership Quarterly* 11 (1)
- NHS Leadership Academy (2013), “The Healthcare Leadership Model”, Version 1.0, Leeds: NHS Leadership Academy
- Oğuzkan, A. F. (1993) “*Eğitim Terimleri Sözlüğü*”, Ankara, TDK Yayınları
- Oshagbemi, T. (1997) “Job Satisfaction and Dissatisfaction in Higher Education”, *Education and Training* 39 (9)
- Örücü, E. Ve Teker, K.S. (2014) “Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırma Dergisi*, 24
- Özdemir, A.A. (2018) “İş Tatmini, Pozitif/Negatif Duygulanım ve Yaşam Tatmininin Etkisi”, *Çalışma ve Toplum*, 46 (3)
- Özkara, Z.U. ve Sağlam Arı, G. (2019) ”Örgütlerde Güven ve Liderlik Kavramları-Kuramlar-Modeller ve Uygulama” *Gazi Kitabevi*, 1. Baskı, Ankara
- Öztürk, M., Şen, O. ve Korkmaz, A. (2019) “Türk İş Hukukundaki İş Güvencesinin İş Tatminine Etkisi: Konya-Seydişehir’de Bir Uygulama”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24 (4)
- Peters, D., Chakraborty, S., Mahapatra, P. ve Steinhadrt, L. (2010) “Job Satisfaction and Motivation of Health Workers in Public and Private Sectors: Cross-Sectional Analysis from Two Indian States”, *Human Resources for Health*, Sayı:27

Pillay, R. (2008) “Defining Competencies for Hospital Management: A Comparative Analysis of the Public and Private Sectors”, *Leadership and Health Service*, 21 (2)

Price, J. (1997) “Handbook of Organizational Measurement”, *International Journal of Manpower*, 18 (4/5/6)

Rad, A.M.M. ve Yarmohammadian, M.H. (2006) “A Study of relationship between managers’ Leadership style and employees’ Job Satisfaction” *Leadership in Health Services*, 19 (2)

Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, J.H.A.M. ve Frings-Dresen, M.H.W. (2003) “Reliability and Validity of Instruments Measuring Job Satisfaction- A Systematic Review”, *Occupational Medicine*, 53 (3)

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

(<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>)

Satyanarayana, P., Phelps, L.D. ve Olson, B.J. (2007) “Strategic Decision- Making in The Healthcare Industry: The Effects Of Physician Executives On Decision Outcomes”, *Management Research News*, 30 (4)

Sebastian, A., Fulop, L., Dadich, A., Fitzgerald, A., Kippist, L. ve Smyth, A., (2014) “Health LEADS Australia and Implications for Medical Leadership”, *Leadership in Health Service*, 27 (4)

Schneller, ES., Greenwald, HP., Richardson, ML. ve Ott, J. (1997) The Physician Executive: Role in the Adaptation of American Medicine. *Health Care Management Review*, 22 (2)

Schultz, F.C. (2004) “Who Should Lead a Healthcare Organization: MDs sor MBAs?”, *Journal of Healthcare Management*, 49 (2)

Schwartz, R.W. ve Pogge, C. (2000) “Physician Leadership: Essential Skills in a Changing Environment”, *The American Journal of Surgery*, 180 (3)

Sevimli, F. ve İşcan, Ö.F., (2005) “Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu”, *Ege Academic Review* 5 (1)

Sonnentag, S. ve Frese, M. (2002) “Performance Concepts and Performance Theory”, *Psychological Management of Individual Performance*

Spector, P. (1997) “Job Satisfaction: Application Assessment, Causes and Consequences”, *Sage Publications*

Sperry, L. (2003) “Becoming An Effective Health Care Manager: The Essential Skills of Leadership” *Baltimore: Health Professions*

Stansell, A. (2019) “Which Workplace Factors Drive Employee Satisfaction Around the World?”, *Economic Research*

Swayne, L.E., Duncan, W.J. ve Ginter, P.M. (2006) “Strategic Management of Health Care Organizations” Seventh Edition

Şahin, Ü. (2020) “*Hastane İşletmeciliği*”, Sarar Giyim Kültür Yayınları

Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (1996). “*Using multivariate statistics*”, New York: Harper Collins College

Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013). “*Using multivariate statistics (6th edn)*”, Boston: Pearson Education.

Tengilimoğlu, D. (2005), “Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (26)

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018) “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, *Nobel Kitabevi*, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara

Tewari, R., Sharma, R. (2012) “[Managerial Skills for Managers in the 21st Century](#)”, *Management* 1 (3)

Thurstone, L.L.(1947).”Multiple Factor analysis”, *Chiago: University of Chicago Press*.

Tonidandel, S., Braddy, P.W. ve Fleenor, J.W. (2012) “Relative importance of Managerial Skills for predicting effectiveness”, *Journal of Managerial Psychology*, 27 (6)

Topaloğlu, M. ve Koç, H. (2017) “*Yönetim ve Organizasyon*” Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara

- Toygur, Ş.A. ve Akbulut, Y. (2013) “An Assessment of the Decision-Making and Problem-Solving Skills of Hospital Administrators”, *International Journal of Healthcare Management*, 6 (3)
- Tuğsal, T. (2019) “*Liderlik ve Kurumsal Yönetim*”, Gazi Kitabevi, 1. Baskı, Ankara
- Turgay, E. (1981) “*Türk Kamu Yönetiminde Önderlik Davranışı*”, TODAİE Yayın No: 191
- Tütüncü, Ö. (2000) “Kar Amacı Gütmeyen Yiyecek İşletmelerinde İş Doyumunun Analizi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (3)
- Ugwa, E.A. (2014) “A Cross-Sectional Study of Job Satisfaction and Leadership Styles Among the Nurses in Aminu Kano Teaching Hospital”, *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*, 11 (2)
- Uğurluoğlu, Ö. ve Demirkasımoğlu, E., (2010) “Ankara’ da Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Yöneticilerin Stratejik Düşünme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi”, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1)
- Ulusoy, H., Tosun, N. ve Aydın, J.C. (2014) “Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri”, *Journal of Health and Nursing Management*, 1 (1)
- Vengroff, R., Belhaj, M. ve Ndiaye, M. (1991) “The Nature of Managerial Work in the Public Sector: An African Perspective”, *Public Administration and Development*, Vol:11
- Viitanen, E., Juhani, L., Tiina, T., Kari, M., Irma, V., Mauri, I., Harri, H., Esko, K., Hannu, H., Santero, K. ve Jukka, V. (2006) “Doctor- Managers As Decision Makers in Hospitals and Health Centres”, *Journal of Health Organization and Management*, 20 (2-3)
- Weber, DO. (2004) “Poll Results: Doctors’ Disruptive Behaviour Disturbs Physician Leaders” *Physician Executive*, 30 (5)
- Yılmaz, K. (2020) “*LİDERLİK – Kuram Araştırma Uygulama*” Pegem Akademi, Ankara

Yörük, D. ve Dünder, S. (2011) “Türkiye’deki Yerel Yöneticilerin Benimsedikleri Liderlik Tarzlarına Göre Boyun Eğici Davranışlarının İncelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25 (1)

Yüksel, İ. (2005) “İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (2)

