

**KKTC
YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEKİMLERİN ÖZ PERFORMANS DEĞERLENDİRMELERİ
İLE YÖNETSEL BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŐKI:
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İNCELEMESİ**

HAZIRLAYAN: ÖZGÜ BAYRAKTAR

990330

**LEFKOŐA
2016**

**KKTC
YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEKİMLERİN ÖZ PERFORMANS DEĞERLENDİRMELERİ
İLE YÖNETSEL BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŐKI
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İNCELEMESİ**

HAZIRLAYAN: ÖZGÜ BAYRAKTAR

990330

**TEZ DANIŐMANI
DOÇ. DR. MUSTAFA SAĞSAN**

LEFKOŐA

2016

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Bitirme Tezi

Hekimlerin Öz Performans Değerlendirmeleri İle Yönetmel Becerileri Arasındaki
İlişki:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi İncelemesi

Hazırlayan: Özgü BAYRAKTAR

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Tunç D. MEDENİ

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Tolga MEDENİ

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Mustafa SAĞSAN

Yakın Doğu Üniversitesi

Onaylayan

Doç. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür v.

TEŞEKKÜR

Sevgili Talin'im ve annesi Gözde'me, yanımda olup bana verdikleri destek ve enerji için, saygıdeğer tez danıŐmanım ve mentrm Sayın Doç. Dr. Mustafa Sağsan'a , bu araştırmaya katılan değerli Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi hekimlerine ve özellikle vizyonlarından ve deneyimlerden gelecekte çok istifade etmeyi planladığım Doç. Dr. Tunç Medeni ve Yrd. Doç. Dr. Tolga Medeni'yeen iten dileklerle teşekkür ederim.

zg BAYRAKTAR

(LefkoŐa, 2016)

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, öz performans değerlendirme ile yönetsel yetkinlikler arasındaki ilişkiyi, hekimler açısından irdelemektir. Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ndeki hekimlere yapılmıştır. Niceliksel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin seçilmesinin nedeni, adada en büyük özel hastane olmasının yanında büyüme stratejisi uygulayan tek hastane olmasıdır. Araştırma sonuçlarına göre, hekimlerin hastalık teşhisi ve meslektaş iş performansı değerlendirmelerine ilişkin analizleri, onların insan kaynakları uygulamalarına yönelik yönetsel yetkinliklerini artırmaktadır. İkinci ve önemli bir sonuç ise, yine hekimlerin hastalığın teşhisinde, kendi iş performanslarını değerlendirmelerinde ve meslektaşlarının iş performanslarını değerlendirmeleri gerçekleştikçe, yönetici yetkinliklerinde liderlik açısından tarafsız olma becerileri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Öz performans değerlendirme, yönetsel yetkinlikler, liderlik, hekimler, Yakın Doğu Üniversitesi*

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relationship between self performance and managerial competences from the point of view of physicians. The research was conducted with Near East University Hospital physicians which is associated to Ministry of Health of Turkish Republic of Northern Cyprus. The reason of The Near East University Hospital was chosen in this quantitative method used research that it is the biggest private hospital in the island and in addition to this it is the only hospital that performs growth strategy. According to research results, the analysis of physicians in terms of diagnosis and colleague job performance evaluation, increase managerial competences aimed at human resources applications. Second and another significant result is neutrality skills of physicians in terms of leadership in managerial competences increase as long as they evaluate own job performance and their colleague job performance.

Keywords: *Self performance evaluation, managerial competences, leadership, physicians, Near East University.*

Table of Contents

ÖZ	5
ABSTRACT	6
GİRİŞ	8
BÖLÜM I: PERFORMANS DEĞERLENDİRME.....	11
I.1. Kavram Olarak Performans Değerlendirmesi	11
I.2. Performans Değerlendirmesinin Amacı ve Türleri	12
I.3. Öz Performans Değerlendirme	14
I.4 Performans Ölçüm Türleri ve Ortak Hatalar	15
I.5. Sağlıkta Performans Değerlendirme	16
BÖLÜM II. LİDERLİK ve YÖNETSEL YETKİNLİKLER.....	18
II.1. Liderin Tanımı ve Liderlik Özellikleri	18
II.2. Liderin Tarafsızlık İlkesi	18
II.3.Yetkinlik Kavramı ve Liderin YönetSEL Yetkinlikleri	19
II.4. YönetSEL Yetkinliklerin Alt Boyutları	21
BÖLÜM III. EYLEM ARAŞTIRMA MODELİ.....	23
III.1. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Tarihçesi	23
III.2. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Örgütsel Yapısı	23
BÖLÜM IV. ARAŞTIRMANIN TASARIMI	25
IV.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	25
IV.2. Araştırmanın Sorusu ve Modeli	25
IV.3. Araştırma Gereksesi ve Analiz Düzeyi ve Hipotezler.....	27
IV.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
IV.5. Evren ve Örneklem Seçimi	29
IV.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı	30
BÖLÜM V: VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLAR	32
KAYNAKÇA	55
EK-1 ANKET FORMU	59

GİRİŞ

Örgütlerde insan kaynakları süreci olarak en önemli işlevlerden birisi performans yönetim sistemleridir. Performansı adaletli değerlendirilen örgütlerde; huzur, eşitlik ve verimlilik her zaman yüksek olmaktadır. Bu yüzden performans yönetimi insan kaynakları süreçleri içerisinde ayrı ve daha hassas bir yer işgal etmektedir.

Performansın yönetiminde değerlendirme açısından örgütlere en büyük katkılarından birisi, sağlıklı denetlendiğinde örgütün verimlilik ve etkililiğini iyi artırmasıdır. Bu açıdan yaklaşıldığında, performans denetimi sonucunda iyi ve faydalı bir geribildirim alan örgüt, gerekli düzenlemeleri yapabilmelidir. Eğer bunu gerçekleştirebiliyorsa, performans denetimi amacına ulaşmış demektir.

Hangi düzeyde olursa olsun, iyi bir performans denetiminden, örgütün yenileşmesini ve öğrenilebilirliğini artıran bir özelliğe sahip olması beklenmektedir. Performans denetimi sonucunda örgütün hatalardan öğrenebilmesi, başarılarını kayıt altına alabilmesi, verimlilik hesaplamalarının özgünleşmesi, etkinlik ve etkililiğinin artırılabilmesi beklenen en önemli çıktıdır.

Performans denetlemenin birçok faydası yanında örgütlerde kimin kimi nasıl denetleyeceği, denetleme mekanizmasının nasıl tasarlanacağı ve örgütsel hiyerarşiye dayalı olarak mı gerçekleşip gerçekleşmeyeceği literatürde hala tartışma konusudur. Bu açıdan bakıldığında performans denetleme düzeyleri karşımıza çıkmaktadır. Performans denetleme türleri olarak da literatürde yerini alan bu düzeyler, yüz seksen derece veya üç yüz altmış derece olarak nitelendirilmektedir.

Bu düzeyler içerisinde en kritik ve objektivite sorunu yaşayan kişinin kendi performansını denetlemesidir. Çalışanın kendi performansını denetleyebilmesinde en önemli sorun, onun ne kadar tarafsız bir şekilde kendi emeğini değerlendirebileceği sorunudur. Bu çalışma, özellikle beyaz yakalı çalışanlar açısından pek daha sorunsal bir nitelik teşkil etmektedir.

Beyaz yakalı çalışanlar içerisinde özellikle hekimler, kendi performanslarını değerlendirirken belli türden sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu açıdan yaklaşıldığında bu çalışmanın temel sorunu hekimlerin hangi kriterlere göre kendi performanslarını değerlendirecekleri noktasında karşımıza çıkmaktadır. Bu kriterler, College of PhysiciansandSurgeons of Alberta kurumunun PhysicianAchievementReview dergisindeki saptamalarına göre *hasta*, yaptığı iş,

teşhis koyacağı *hastalık,meslektaş* ve hekimin *kendisini* bireysel olarak değerlendirmesi kriterlerinde bulunmaktadır.

Bu çalışma özellikle hekimlerin söz konusu bu performans değerlendirme kriterlerine bağlı olarak liderlik özellikleri taşıyıp taşımadığına odaklanmaktadır. Daha doğrusu, bir hekim eğer mesleğinde başarılı ise, bu onun iyi bir yönetici olabileceğine işaret eder mi? sorusu, bu çalışmanın temel eksenini oluşturmaktadır. Mesela, bir hekim herhangi bir hastalığın, hastaya iyi davranmış olmasının, meslektaşlarının iş performansını iyi değerlendirmiş veya kendi iş performansını iyi değerlendirmiş olması, onun herhangi bir kurumda insan kaynakları uygulamalarını iyi yönetip yönetemeyeceğini veya yönetim bilgisi ve becerisi olup olmadığını, liderlik becerisine sahip bulunup bulunmadığını ve liderlikte ne kadar tarafsız olduğunu ne kadar ortaya koyduğu üzerine odaklanmıştır.

Bu temel eksene bağlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde bir uygulama yapılmış ve toplamda 64hekime anket uygulanmıştır. KKTC'nin ilk özel ve en donanımlı hastanesi olan Yakın Doğu, hergün gelişmekte ve büyümektedir. Bu nedenle hekimlerin potansiyel yöneticilik becerileri kapasitesi ölçülmeye çalışılmıştır. Büyüme stratejisinin uygulandığı Hastanedeoperasyonel düzeyde çalışan hekimlerin yöneticilik vasıfları araştırılarak gelecekte Hastanenin yönetici kademesi oluşturulmaya çalışılmıştır.

Çalışma, özellikle yönetsel yetkinlikler literatürüne, öz performans değerlendirme açısından katkı yapmaya çalışmıştır. Bugüne kadar genel bir performans değerlendirme sisteminin yönetsel yetkinliklere olan etkisine bakılmasına rağmen, öz performans değerlendirmenin yönetsel yetkinliklere olan etkisi literatürde henüz tartışılmamıştır. Eşdeyişle, hekimin kendi performansını değerlendirmesi ile muhtemel yönetsel yetkinlikleri arasında bir ilişkinin ve etki düzeyinin varlığı bu çalışmada sorgulanmıştır.

Çalışma sonucunda, bir hekimin hastalığa ilişkin kendi performansını değerlendirmesi ile yönetsel yetkinlikler içerisindeki alt boyutlardan olan insan kaynakları uygulamaları arasında bir etkiden söz edilebilir. Yine, bir hekimin meslektaşlarının performansını değerlendirmesi ile yönetsel yetkinlik boyutlarından insan kaynakları uygulamaları arasında bir etkileşim söz konusudur. Benzer şekilde hekimin bir hastalığa koyduğu teşhisin performansı ile liderlik yetkinliklerinden tarafsızlık ilkesi ile etki düzeyine sahiptir. Hekimin kendi iş performansını değerlendirmesi ile yine tarafsızlık ilkesi arasında ve hekimin meslektaş performansını değerlendirmesi ile benzer şekilde tarafsızlık ilkesi arasında bir etki vardır.

Sonuç olarak hekimlerin hasta, hastalık, meslektaş ve kendi iş performanslarını değerlendirmeleri, onların gelecekte ne gibi yönetsel yetkinliklere sahip olacağı konusunda bizlere fikir vermektedir. Bu açıdan bakıldığında, çalışma amacına ulaşmış görünmektedir. Çalışma bulguları, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi açısından değerlendirildiğinde, hekimlerin öz performans değerlendirmeleri, onların yöneticilikle ilgili kimi vasıflarını ortaya çıkarması açısından da literatüre katkı sağlamaktadır.

BÖLÜM I: PERFORMANS DEĞERLENDİRME

I.1. Kavram Olarak Performans Değerlendirmesi

İşyerlerinde gerek adaleti sağlamada, gerekse eşit işe eşit ücret politikasının giderilmesinde en önemli denetim araçlarından bir tanesi performans ölçümüdür. Hassas olduğu kadar, detaylı ve çetrefilli bir insan kaynakları yönetimi işlevi olan performans denetimi, örgütlerde astlardan amirlere kadar uzanan geniş bir yelpazeye dayalı olarak gerçekleşmektedir.

Performans değerlendirme, sistematik bir bakış açısından ele alındığında, sistemin temel gidişini çalışanın belli zaman periyotlarına dayalı olarak yapmış olduğu iş ile, bu işe addedilmiş standart uygulamaların karşılaştırılması gündeme gelmektedir. Bir diğer deyişle, iş analizi sonucu ortaya koyulan standart süreçler, çalışanın bu süreçlerde ne kadar emek sarf ettiğini ortaya koyma gayreti, onun performansını belirlemektedir.

Performans, bir aktivite, etkinlik sonrasında elde edilen sonucu nicel veya nitel olarak belirleyen bir kavramdır. Bu etkinlikte rol alan bireylerin performansları ayrı ayrı, bütün olarak etkinliğin sorumluluğunu taşıyan örgüt, kurum veya kuruluşların çıktısına yansır. Örgütlerin performansı, belirli bir dönemin sonunda, o kurumun amacını gerçekleştirme veya görevini yerine getirme başarısını tanımlayan bir göstergedir(Sağlıkta Performans Yönetimi, TC Sağlık Bakanlığı 2007).

Bir başka tanımlamaya göre performans değerlendirme, çalışanın iş yerindeki başarı ve başarısızlığı hakkında bir geri bildirim vermektir. İşe alım süreçleri, terfi, ödüllendirme ve işe son verme gibi insan kaynakları yönetimi faaliyetlerinde önemli bir rol üstlenmektedir (Yüksel, 2000: 161).

Performans değerlendirme örgütlerde çalışanları motive etme, teşvik etme, değerlendirme, ödüllendirme ve yeniden düzenleme faaliyetlerini kapsayan bir döngü olarak tanımlanabilir(Akal 2005: 9-15; Helvacı 2002:155; Mc David ve Hawthorn 2006:445; OECD 2012:50; Usta 2010:33).

Performans değerlendirme faaliyetleri; önceleri daha kolay bir süreç olarak ilgili birim amirinin altındaki çalışanlarının performansını yıllık raporlar haline getirmesi sonucunda işğören ile görüşmesiyle ilişkilendirilen bir kavramdı(Fletcher, 2001: 473).

Performans İnsan kaynakları uygulamaları arasında en az sevilen ve en tartışmalı konulardan biri performans değerlendirmesidir (Murphy ve Cleveland,1995,3). Bu tartışmaların odak noktasında çalışanlar arasındaki eşitlik ve adalet ilkesinin dikkatlice değerlendirilememesi yer almaktadır. Özellikle nepotizm ve iş yerinde adam kayırmacılığı, performans değerlendirme gibi önemli bir konuyu iş yerinde hassas bir noktaya taşımaktadır.

Kuşkusuz söz konusu performans değerlendirme sistemleri içerisinde kimi ölçütler, performansın ne kadar adil yapıp yapılmadığı konusunda bizlere ışık tutmaktadır. Örneğin kamuda performans değerlendirme ölçütleri genel olarak altı grupta değerlendirmektedir. Bunlar, kalite ölçütü, maliyet ölçütü, zaman ölçütü, işğücü ölçütü, güvenilirlik ölçütü ve hizmet ölçütü olarak sıralanmaktadır (Bilgin, 2004, 43).

Performans değerlendirme kısaca, çalışanın rollerini, hedeflerini, ve performansa yönelik başarısını anlamak üzere yıllık, altı ayda bir veya üç aylık olarak üstün asta yönelik olarak yaptığı bir değerlendirme sürecidir (Snell ve Bohlander, 2010, 362).

I.2. Performans Değerlendirmesinin Amacı ve Türleri

Ülkelerin, toplumların sağlık durumlarını yansıtan en önemli parametrelerden biri Dünya Sağlık Örgütünün ülkeleri karşılaştırmasında kullandığı , bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, ortalama beklenen ömür gibi temel sağlık göstergeleridir. Bunlar ülkelerin yalnızca sağlık sisteminin değil, ekonomik, sosyal, kültürel durumları gibi birçok özelliğın de etkisiyle oluşan sağlık çıktılarıdır(Sağlıkta Performans Yönetimi, TC Sağlık Bakanlığı 2007).

Öte yandan performans değerlendirmenin amacını aynı kaynak (Snell ve Bohlander, 2010, 363) şu şekilde ifade etmektedir. Performans değerlendirmesinin amacı iki türdür:

gelişimsel ve yönetsel. Gelişimsel amaç içerisinde performansa yönelik geri bildirim almak, zayıf ve güçlü yönlerin tanımlanması, bireyin kendi kişisel performansının tanımlanması, örgütün hedeflerine yardımcı olunması, örgütün hedeflerinin değerlendirilmesi, hem bireyin hem örgütün hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, örgütün yetki yapısının güçlendirilmesi, çalışanların örgütsel ve işe yönelik sorunlara ilişkin olarak tartışması, iletişimin güçlendirilmesi ve özellikle yönetici pozisyonundaki çalışanların tartışabileceği ortamların yaratılması gibi amaçları gerçekleştirmek üzere kurgulanmıştır. Performans değerlendirmesinin söz konusu bu gelişimsel özelliklerinin yanında bir de yönetsel amaçları bulunmaktadır. Bunlar ise sırasıyla, personelin evrak işlerinin gerçekleştirilmesi, terfi sistemlerinin belirlenmesi, çalışan transferlerinin belirlenmesi, zayıf performans boşluklarının doldurulması, çalışanların işte kalmalarının artırılması, işten çıkarılacak personelin belirlenmesi, işe eleman seçme kriterlerinin belirlenmesi, çalışanların yasal taleplerinin karşılanması, hizmet içi eğitim programlarının değerlendirilmesi, personel planlamasının yapılması ve ödül ve ücretlendirme sistemlerinin geliştirilmesidir (Snell ve Bohlander, 2010, 363).

Performans yönetiminin temel olarak kurulmasının nedenlerinden biri de insan kaynaklarının bireysel ve takım halindeki kapasitelerini geliştirmesi ve performanslarının artırılması ile örgütsel başarıya ulaşmasını sağlayıcı olarak tanımlanmaktadır. (Baron,A ve Armstrong,M 1998,14). Bu tanımın doğrultusunda performans yönetimi, şu girişimlerin etkili bir hale getirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir. (Beardwell ve Holden 2001,14).

Yine aynı çalışmada (Beardwell ve Holden 2001,14) süreci şöyle özetlemiştir.

1. Kuruluştaki bölüm, takım ve bireysel amaçların uyumu
2. Performans Değerlendirme sistemi
3. Ödüllendirme Stratejisi ve çerçevesi
4. Hizmet İçi Eğitim
5. Gelişme Stratejisi ve Planları
6. İletişim
7. Yönlendirme ve yol gösterme
8. Geribildirim
9. Bireysel kariyer planlama

Performans yönetiminin, yapılan çeşitli eleştirilere rağmen performans yönetimi anlayışının getirdiği olumlu etkilerin analiz edilmesi ve etkili bir biçimde uygulanabilmesi durumunda aşağıdaki faydaları sağlayacağı söylenebilir (Glendinning, Peter M 2002, 15).

Herhangi bir işe yönelik performansı (Viswesvaran, Schmidt, Ones, 2005) üç temel kategoride değerlendirmiştir. Bunlardan birincisi göreve yönelik performanstır. Bu tür performanstan beklenen mal ve hizmetlerin üretimine yönelik çalışanların tutarlı davranışlar sergilemesidir. ikincisi çalışanın örgüte duyduğu idiete yönelik performanstır. Örneğin çalışanın, örgütün sosyal ve psikolojik çevresine yaptığı katkı burada ölçülür. Üçüncü ve son olanı çalışanların örgüte karşı zararlı olabilecek davranışlarının ölçüldüğü performanstır.. Buna, karşıüretken performansı (counterproductive performance) da denir. Burada önemli olan hususlardan bir tanesi çalışanların özellikle kurumun olumsuz yanlarını beyan ederek kuruma zarar verecek davranışlarda bulunabilmesine yönelik performanstır. Eğer bu performans örgüt içerisinde dikkate alınır ve uygulanırsa kurum kendini yenileyebilir. Örneğin daha önceden çok iyi performans sergileyen bir çalışanın sonraları düşük performans göstermesi üzerine gidilecek açık kurumun yaşamını çok daha ileri aşamaya sağlıklı taşıyacaktır.

I.3. Öz Performans Değerlendirme

Öz performans değerlendirme süreci, bireyin çalıştığı iş yerinde kendisini değerlendirmesi olarak kısaca tanımlanabilir. Çalışanın kendi kendisini değerlendirme sürecidir. Çalışanın özellikle güçlü ve zayıf yanlarının kendisi tarafından ele alındığı öz performans değerlendirme süreci, güvenilirliği en problematic değerlendirme süreçlerinden de bir tanesidir.

Örneğin, çalışanın kendince iyi ve eksiksiz işler yaptığı, başka iş akranlarına göre kendisini karşılaştırmalı olarak değerlendirdiği bu süreç, bireyin kendi sınırlılıklarını ve neler yapabileceğini de ortaya koymaktadır.

Kuşkusuz bu değerlendirme sürecinde yanlıgılar ve yanlışlar da bulunmaktadır. Örneğin bireyin kendi kişilik özelliklerine bağlı olarak performansını objektif değerlendiremeyeceği konusunda çalışmalar vardır.

Ancak, bireye çizilen bir yol haritası sayesinde yapabileceği değerlendirme kriterleri hazırlırsa söz konusu sübjektiflik ortadan kısmen de olsa kalkabilecektir.

Çalışanların kendi performanslarını değerlendirmesinin bireysel ve kurumsal çıktıları bulunmaktadır. Bireysel olarak çalışanların neler yapabilecekleri eğer önceden kurum tarafından keşfedilmemişse, bunun ortaya çıkması sağlanır. Çalışan ihtiyaç ve beklentileri kurum tarafından anlaşılır. Çalışanı motive eder ve hedef ve amaçlarının belirlenmesine yardımcı olur. Kurumsal çıktıları ise, gelecekte çalışanlar açısından personel hareketliliği olması durumunda, personel rotasyonunun kolay yapılmasını sağlar. Çalışan perspektiflerinden örgütün amaç-araç yakınsaması sağlanır(Taslak Öz Değerlendirme Rehberi)

1.4 Performans Ölçüm Türleri ve Ortak Hatalar

Literatürde çok farklı değerlendirme ölçütleri olmasına karşın en yaygın bilineni objektif ve sübjektif ölçütlerdir. Objektif performans ölçütleri genellikle sayısal verilere dayalı olup ölçülebilir çıktıları veya davranışlara dayalıdır. Sübjektif performans ölçütleri ise kesinlikle performansı değerlendiren kişinin ön yargılarına bağlı olarak gerçekleşir(Bommer ve Başkal, 1995, 587-605).

Performans ölçümü yapılırken kimi ortak sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar genellikle çıktıya dayalı ölçümler ve davranışa dayalı ölçümler olarak da nitelendirilebilir. Örneğin bir hekimin hastalığın teşhisine ilişkin performans değerlendirmesi çıktıya dayalı olabilecek iken, hastaya karşı performansı tamamıyla davranışa dayalı olduğu söylenebilir. Çıktıya dayalı performans ölçümü genellikle objektif ölçüm kapsamında değerlendirilirken davranışa dayalı performans ölçümü sübjektif kriterlere bağlıdır.

İster çıktıya dayalı objektif performans ölçümü olsun isterse davranışa dayalı sübjektif performans ölçümü olsun, değerlendirme yapılırken kimi hataların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bunlardan ilki değerlendiricinin hataları veya ön yargılarıdır. Değerlendiricinin gelen performans verilerini sağlıklı analiz edebilecek bilgi düzeyinin olmamasından kaynaklı hatalar olabilir. Ayrıca, değerlendirici eşitsizlik ilkesiyle çeşitli türden önyargılara sahip olabilir. Örneğin, kadın-erkek ayrımcılığı yapabilir, azınlık ayrımcılığı yapabilir vb. Bir diğer yapılabilecek hata değerlendiricinin elinde olmayan dışsal problemlerden kaynaklı olabilir. Örneğin örgütün kural, politika veya gayri resmi prosedürel

süreçleri, finansal kısıtlamalar, performans formlarını analiz edecek ekipmanın sağlıklı çalışmaması vb. gibi (Stewart ve Brown, 2011: 304-306).

Performans ölçümünde önemli olan bir diğer husus da ölçüm kaynaklarının kimler veya neler olabileceğidir. Bu açıdan bakıldığında, kimin kimi değerlendireceği söz konusu olabilmektedir. Mesela çalışanın kendini değerlendirmesi, müşterilerin çalışanı değerlendirmesi, vb. gibi.

I.5. Sağlıkta Performans Değerlendirme

Günümüzde sağlık sistemleri , dünya ekonomisindeki en büyük sektörlerden birisidir . Sağlık sektörü için 1997’de yapılan toplam harcama , yaklaşık 2985 milyar dolardır. Bu da dünya brüt milli hasılasının neredeyse %8’ne denk düşmektedir . Bu rakamsal boyut , binlerce yıl öncesinde, aile üyeleri, dini örgütler ya da bazen profesyonel bir şifa verici tarafından tedavi sunulan bir kişiyle, bir hastalık arasındaki basit ve özel bir ilişkinin , geçmiş iki yüzyıl içinde nasıl genişlediğini ve bir sağlık sistemi tarafından kapsanan kompleks bir ağa nasıl girdiğini yansıtmaktadır (WHO 2000).

Bir başka kaynak Sağlıkta Performans değerlendirmenin tanımını şu şekilde yapmıştır (Loeb, 2004: 6). Sağlıkta performans ölçümünün değerlendirilmesi yeni bir oluşum değildir, yüzyıllar boyunca farklı şekilde uygulanmıştır. Örnek olarak 18. yüzyılın ortalarında Pensilvanya Üniversitesi hastanesinde hasta kayıtları, performans ölçümünde kanıt olarak takip edilmiştir. 19. yüzyılın ortalarında Kırım savaşı sırasında, Florence Nightingale, İngiltere’nin başlıca hastanelerinde ölüm ve enfeksiyon oranlarını veri olarak toplamıştır. 20. Yüzyılın başlarında ise, sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde performans ölçümü, artık uygulanabilir bir araç haline gelmiştir.

Sağlık alanında yapılan performans ölçütlerinin en önemli amacı ; sağlık sektörü çalışanlarının daha iyi hizmet vermeleri daha verimli işler yapmasını sağlamak ve buna teşvik etmektir. Bunun için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapmak zorunludur. Bu amacı gerçekleştirebilmek için yapılan farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır. Bu ölçütler ;

1. Hizmet alan hasta veya hasta yakınının mutluluğunu sağlamak

2. Daha iyi bir sağlık d#zeyi elde etmek
3. İyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmeti sunum s#recine uymak
4. Bu hizmeti sunmak i#in kullanılan alt yapı, insan ve malzeme kaynaklarında(girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek.

Sağlıkta performans #l##m# , sağlanan hizmetlerin etkililiği ve sistem in m#şteriler ve hastaların beklentilerini karşılamadaki başarıları ile ilgilidir. Performans #l##m# , sağlık bakım hizmet sunucuları faaliyetlerinin etkisini yansıtan kalite değerlendirmelerini , sistem kaynakları ve #cretlendirme #zellikleri i#ermektedir. Performans verileri t#keticiler tercihlerine rehberlik etmek , ihtiya#ları tatmin etmek ve gelişim i#in en iyi uygulama ve #ncelikleri tanımlamada kullanılabilmektedir (Pransky et al. 2001).

Bu #alışma, sağlıktaki performans değerlendirme t#rlerinin hekimlerin g#z#yle ele almış ve hekimlerin kendi baktıkları hastayı değerlendirmesi, teşhis koyduğu veya koyacağı hastalığı değerlendirmesi, işteki performansı değerlendirmesi, meslektaşlarının performansını değerlendirmesi, ve kendi performansını toplam olarak değerlendirmesi #zerine odaklanmıştır. Bu y#zden, sağlıkla ilgili performansın değerlendirilmesinde en #nemli hususlardan birisi, aslında hekimin #ncelikle kendini nasıl g#rd#đ# ile ilgilidir.

BÖLÜM II. LİDERLİK ve YÖNETSEL YETKİNLİKLER

Bu araştırmanın amacına bağlı olarak hekimlerin kendi performanslarını çeşitli kategorilerde değerlendirmesi ile onların yönetici olabilme kapasitesi irdelenmiştir. Bir diğer deyişle çalışma, hekimlerden yönetici olabilir mi sorusunun cevabını onların hasta, hastalık, iş, meslektaş ve kendini değerlendirme performansı konularında aranması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yüzden, öncelikle yönetici kavramını ve daha da özelinde liderlik kavramını irdelemekte yarar vardır.

II.1. Liderin Tanımı ve Liderlik Özellikleri

Çok kısa tanımıyla lider, amaç ve hedeflere bağlı olarak kendi inisiyatifi doğrultusunda peşine çeşitli takipçileri alarak onlara başlık eden kimseşeklinde tanımlanabilir.

Günümüzde karmaşık ve gittikçe büyüyen organizasyonları başarılı bir şekilde yönetmek artık klasik yöntemlerin çok ötesindedir. Bu görevi üstlenecek kişilerin doğuştan getirecekleri yeteneklerinin yanında, durum ve süreçlerde yoğun oldukları tecrübe ve yetiştirme ile ilgili bu nitelik ve becerileri kazanabilecekleri ayrı bir gerçektir (Ulukan,2006).

Liderler içinde bulunduğu durumun özelliklerine göre davranabilmeyi öğrenmelidir. Lider bir sembol, önder, aracı, izleyici, bilgi ve görev dağıtıcı, sözcü, girişimci, problem çözücü, tahsis edici ve arabulucudur. Liderlik ise; belli amaçları şevk ve heyecanla gerçekleştirebilmek için başkalarını ikna edebilme yeteneğidir(Balcı,2002,Yetim,1996, s 87).

Liderlik yukarıda belirtildiği üzere değişme karar verme, vizyon belirleme, yayma değişimi gerçekleştirme süreci iken, lider söz konusu süreci gerçekleştiren kişidir. Yaygın bir görüşe göre lider karizmaya sahip olan, riske girebilen, vizyonu olan, bu vizyonu çalışanlara ilham verici bir biçimde aktaran ve onların vizyona bağlanmasını sağladıktan sonra, alınması gereken kararları alan, bu kararları uygulamaya cesaret eden güçlü bir lider tarafından işletmenin en üst noktasında yer alan kişilerce gerçekleştirilmesidir. Yeni liderin kimliği, liderlik süreci ile özdeşleştirilmiş durumdadır(Ulukan,2006).

II.2. Liderin Tarafsızlık İlkesi

Liderliğin en önemli belki de gözden kaçırılmaması gereken özelliklerinden bir tanesi tarafsız olmayı başarabilmeleridir. Bu bakımdan incelendiğinde liderlerin tarafsızlığı, Yunan Filozofu Aristoteles'e göre, insan toplumsal bir varlıktır. Bu toplumsallığın önemli bir yanını da,

bireyin siyasal yaşam içindeki varlığı oluşturmaktadır. Başka bir deyişle insan, içinde doğduğu yaşadığı, kısacası var olduğu toplumun ürünüdür ve ancak o toplum içinde siyasal karar alma sürecinde bulunmak koşuluyla 'insanlaşmış' ve buna bağlı olarak da toplumsallaşmış olacaktır (Özgen, 1998).

Toplum insanın yoğrulması, biçim alması ve yaşamını belli kurallar içinde sürdürebilmesi açısından düşünüldüğünde, göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir etkidir. Buna bağlı olarak, toplumsal doku içinde ortaya çıkan her üst yapı kurumu da, toplumun öteki bireyleri gibi içinde doğurdıkları ve yaşamlarını sürdürdükleri sosyal siyasal ve ekonomik ortamın ürünüdürler. Dolayısıyla bu ortamdan etkilenerek gelişirler. Sonuç olarak patronundan çalışanına, o kurumun çalışan herkesin bir dünya görüşü vardır.(Sağnak,1996)

Bireyin toplumsal yapısı ve düşüncesi tarafsız değildir. Bireyin kendisine sunulan, önerilen bir konu ya da ulaştırılan bir mesaj hakkında, daha önceden az çok olumlu ya da olumsuz bir fikir vardır. Kant'a göre de, rasyonel sayılan günümüz insanı, aklının söylediğinin yanı sıra, duygular, tutkular, arzular gibi başka faktörlerden de etkilenir. (Nuttall, 1997)

Her yönetici görevinde etkili olabilmek için belli türden becerilere sahip olmalı ve onları sürekli olarak geliştirmelidir. Bu becerilerin önemi, yöneticinin örgüt içindeki kademesiyle orantılı olarak değişir.Yönetimsel beceriler 6'ya ayrılır.

- 1-Teknik Beceri
- 2-İletişim (Haberleşme) Becerisi
- 3-İnsan İlişkileriBecerisi
- 4-Analitik Beceri
- 5-Karar Verme Becerisi
- 6-Kavramsal Beceriler

II.3.Yetkinlik Kavramı ve Liderin Yönetimsel Yetkinlikleri

Türkçe literatüre bakıldığında, yönetimsel yetkinlikle ilgili en yetkin yazarlardan birisi olarak Melek Çetinkaya(2009) karşımıza çıkmaktadır. Yazar "üst düzey yöneticilerin sahip olması gereken yönetimsel yetkinliklerin belirlenmesine ilişkin ampirik bir çalışma", "yöneticilerin yönetimsel yetkinlik algılamalarına ilişkin bir araştırma" adlı çalışmalarını ile yerel literatüre ciddi katkılar sağlamıştır.

Yetkinlik kavramı genellikle Boyatzis tarafından ortaya atılmıştır (Boyatzis, 1982: 21). Boyatzis, yetkinlikleri bir işte etkin veya üstün performans sonuçları veren, kişiye ait temel özelliklerdir şeklinde tanımlamıştır(Richard E. Boyatzis, 1982:21).

Yetkinlik kavramı psikologlar tarafından yeteneğin ölçülmesi ve kişinin öz performansının özellikleri ile temsil edilip edilemeyeceği şeklinde; yönetim teorisyenleri, bireysel performansın geliştirilmesiyle örgütsel hedeflerin en iyi şekilde nasıl başarılacağı gibi bir analiz tanımı şeklinde; insan kaynakları yöneticileri, işe alım süreçleri, eğitime, değerlendirme, terfi, ödül sistemi ve personel planlama yöntemleri ile birlikte stratejik yönleri gerçekleştirmede kullanılan teknik bir araç şeklinde ele almışlardır (TerrenceHoffmann, 1999, 23:6:275-276).

Çalışanların temel yetkinlikleri kişisel yetkinlikleri olarak kabul edilmektedir, yetkinliklere başarılı yöneticiler tarafından sahip olduğunda ise çoğunlukla ‘yönetimsel yetkinlikler’ kavramı kullanılmaktadır (Steven E. Abraham, Lanny A Karns, KennethShaw ve diğerleri, 2001:842).

Örgütler, ekonomik ve işe yönelik sebeplerle yöneticilerinin sahip oldukları yetkinliklere her zaman ilgilenmek zorundadırlar. Yönetimsel yetkinlikler yöneticilerin ‘mikro becerileri’dir, organizasyonun sahip olduğu değerlerin veya yeteneklerin bir parçasıdır. Bu beceriler organizasyon içindeki diğer değerlerin de genişleyerek iş sonuçlarına dönüşmelerini sağlar, aynı zamanda performansı geliştirir (Iain S Henderson, 2005).

Özellikle örgüt performansı açısından düşünüldüğünde liderlerin hangi kademedeki çalıştıkları ve onların nasıl bir yetkinlik ile donatılması gerektiği arasındaki ilişkiye vurgu yapan Zezlina (2005), şirketlerin yönetim kalitelerini geliştirme çabalarının özellikle de uygulama düzeylerinde yoğunlaştığını ileri sürmektedir.

Yöneticilerin yetkinliklerini mikro beceri olarak öne süren Handerson (2005) örgütlerin sahip olduğu en değerli varlıklarının ve yeteneklerinin bir parçası olarak performanslarını geliştirmeye yönelik değerli bir varlık olarak görmektedir.

Yönetimsel yetkinlikler yönetim düzeylerine göre farklılıklar gösterip göstermediği tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Yönetimsel yetkinlikler liderlik, motive etme, etkileme, inisiyatif alma, kararlılık, vizyon sahibi olma, kontrol, girişkenlik, güvenilir olma, özgüven, öz kontrol, zamanı iyi yönetme, etkin delegasyon (yetki devri), teknik uzmanlık, müşteri odaklı olma, tedbirli olma, kalite odaklılık, insan odaklılık, takım çalışması, esneklik, uyum sağlama yeteneği, iş birliğine açıklık, bilgi paylaşımı, personelin gelişimine yardımcı olma, kişiler arası ilişki kurma becerisi, organize etme, planlama, başarı azmi, amaç odaklı olma, sonuç odaklı olma, risk alma, çalışma azmi, yeniliğe açıklık, yaratıcılık, sıcakkanlılık,

sosyallik, hareketlilik, heyecan arama, neşeli olma, hayal gücü, deneyime açıklık, zihinsel merak, açık görüşlü olma, açık sözlü olma, başkalarına güvenme, yardım severlik, alçak gönüllü olma, göreve bağlılık, düzenli olma, yazılı iletişim becerisi, sözlü iletişim becerisi, empati kurabilme, etkin dinleme, problem çözme, stratejik düşünme yeteneği, kavramsal düşünme yeteneği, sorgulama yeteneği, sürekli öğrenme, araştırmacı olma, kurallara uyma, süreç odaklılık, detaylara dikkat etme gibi küçük başlıklar altında açıklanabilir.

Çetinkaya'nın(2009, s.231) orta düzey yöneticilerin yetkinliklerine ilişkin ortaya koyduğu faktör analizi dört farklı grupta toplanmıştır. Bunlar Yönetim Becerileri, Açıklık ve Düzen, Kişisel Özellikler ve Etkileme olarak sıralanmıştır.

Yine aynı çalışma, üst düzey yönetsel yetkinlik algılamalarını da dört faktöre ayırmıştır. Bunlar; insan ilişkileri ve liderlik , yönetim becerileri, kişisel özellikler ve amaç ve eylem olarak yer almaktadır(Çetinkaya, 2009, 230).

Alt düzey yöneticilerin yönetsel yetkinlik algılamaları ise orta ve üst düzey yöneticilerden farklı olarak beş faktörde toplanmıştır. Bunlar ; diğerleri ile ilgilenme, yönetim becerileri, insan kaynakları, esneklik ve uyum ve gelişim olarak sıralanmıştır(Çetinkaya, 2009, 233)

Söz konusu yönetsel düzeyler dikkate alındığında yöneticilerin yetkinliklerinin orta ve üst düzeyde çok değişmediği ancak alt düzey yöneticilerde daha operasyonel süreçlerin gerçekleşmesine yönelik olarak kısmen değiştiği söylenebilir. Özellikle her yönetsel aşama, liderin daha farklı türden yönetim becerisine ve yetkinliğine sahip olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Birçok işletmeye giriş kitabında da bahsedilen yönetsel düzeylere göre beceri ve yetkinlikler aslında üst düzeyde insani becerilerin, orta düzeyde kavramsal becerilerin alt düzeyde ise teknik becerilerin olması gerektiği yönündedir. Bu yüzden, yetkinliklerin de bu temel beceri düzeylerine göre çeşitli türden faktörlere ayrıldığı görülmektedir.

II.4.Yönetsel Yetkinliklerin Alt Boyutları

Son dönemlerde yetkinlik çalışmalarına büyük ilgi gösterilmekte, bu konuda bilim adamları tarafından çok sayıda araştırma yapılmaktadır(Boyatzis, 1982; McClelland, 1973; McLagan,

1989; Prahalad ve Hamel, 1990; Spencer ve Spencer, 1993; Ulrich, 1997). Yetkinlik modellerinin ayrıca insan kaynakları yönetimi alanında kullanılmasını odak noktası olarak alan yaklaşımlarının yanında (McLagan, 1989), bu modellerin örgütsel performansın geliştirmesinde kullanılması üzerinde odaklanan yaklaşımlar da bulunmaktadır. (Rothwell ve Lindholm, 1999).

Liderin yönetsel yetkinlikleri ile ilgili literatürde bilinen en iyi kişi Richard Boyatzis (1982)'dir. Toplam yirmi bir kategoride beş temel faktör belirleyen yazar yönetsel yetkinliğin amaç ve eylem kümesi, liderlik kümesi, insan kaynakları yönetimi kümesi, altında çalışanları yönlendirme kümesi ve diğerleri üzerine odaklanma kümesi olarak sıralamıştır (Boyatzis, 1982).

Yönetsel yetkinlik algılamalarına ilişkin bir diğer çalışma Spencer and Spencer (1993) adlı yazarlar tarafından literatüre katkı sağlanmıştır. Toplam on sekiz kategori altında altı faktör belirlenmiştir. Bunlar; başarı ve eylem kümesi, yardım ve hizmet yönelimli olma, etki ve etkileme kümesi, yönetsel küme, kavramsal küme ve kişisel etkinlik kümesi olarak sıralanmaktadır.

Russel (2000) ise yönetsel yetkinlik algılamalarını çok boylamsal olarak incelemiş ve üç temel kategori oluşturmuştur. Bunlar ; teknik yetkinlikler, kişiler arası yetkinlikler ve kavramsal yetkinliklerdir.

Levenson (2006) Russel'inkine benzer bir tanımlama yaparak yetkinliğin boyutlarını teknik yetkinlikler, genel yönetim yetkinlikleri ve liderlik yetkinlikleri olmak üzere üç kategoride toplamıştır.

Robertson vd. (1999) ise daha psikolojik bir bakış açısı ile yönetsel yetkinliklerin alt boyutlarını eylem, yani örgütün gerçekleştirmek istediği amaçları, motivasyon ve yaratıcılık, esneklik ve duyarlık, iletişim, örgütsel liderlik, ile özelleştirme ve analiz olarak sıralamaktadır.

McClelland (1973) ise, yönetsel yetkinlikleri, yönetsel yetkinlikler olarak kabul etmekte ve yetkinliklere dayalı başarılı yöneticiler tarafından sahip olduğuna işaret etmektedir.

Son olarak Scullen (2003) ise, sekiz kategoride değerlendirdiği liderlere ilişkin yönetsel yetkinlikleri şu şekilde sıralamaktadır: yönetsel ilişkiler, liderlik tarzları, kişilerarası ilişkiler, iletişim, kişisel uyum, motivasyon ve sözleşme, mesleki-teknik bilgi ve kavramsal beceriler.

BÖLÜM III. EYLEM ARAŞTIRMA MODELİ

Temmuz 2010 yılında hizmet vermeye başlayan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 55000 metre kare kapalı alan 210 özel hasta odası 14 yoğun bakım ve 8 yeni doğan yoğun bakım ünitesinden oluşmaktadır. Hastane ilk çalışmaya başladığı dönem başhekimlik tarafından yönetilmekteydi. 2014 yılında alınan profesyonel danışmanlık hizmeti sonrasında hastanenin idari kadrosu oluşturuldu. Organizasyon şeması netleştirildi. Ben de bu operasyonda İşletme Direktörü olarak görev almaktayım. 2014 ağustos ayında hekimlerin performanslarını arttırmak ve daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için hekimlerde performans ücretlendirme sistemine geçtik. Bu sistemde hekim ürettiği ciro üzerinden belirli bir oranını performans olarak kazanmaktadır. Hastalara yapılan memnuniyet anketleri, hekimin akademik olarak yapmış olduğu derslerde bu ücretlendirme sistemine girmekte ve hekimlere performans olarak ödenmektedir. Yapılan bu girişimler sonrasında günlük 400 olan ayaktan hasta sayısı 600 sayısında 45 yatan hasta sayısı ise 85 hasta sayısına ulaşmıştır.

III.1. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Tarihçesi

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 2010 yılında 36 bölümü , 55.000 metre kare kapalı alanı ile özel hastane anlayışında inşa edilmiştir. 209 tek kişilik hasta odası, 8 ameliyathane, 30 yoğun bakım ve 17 yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık ile ilgili tüm testlerin yapılabileceği tahlil laboratuvarları yanı sıra görüntüleme cihazlarının bulunduğu Radyoloji Merkezi, özellikle kanser vakalarının teşhis ve tedavisinde kullanılan Nükleer Tıp ve Radyoterapi Merkezi ile hastalara sağlık hizmeti vermektedir.

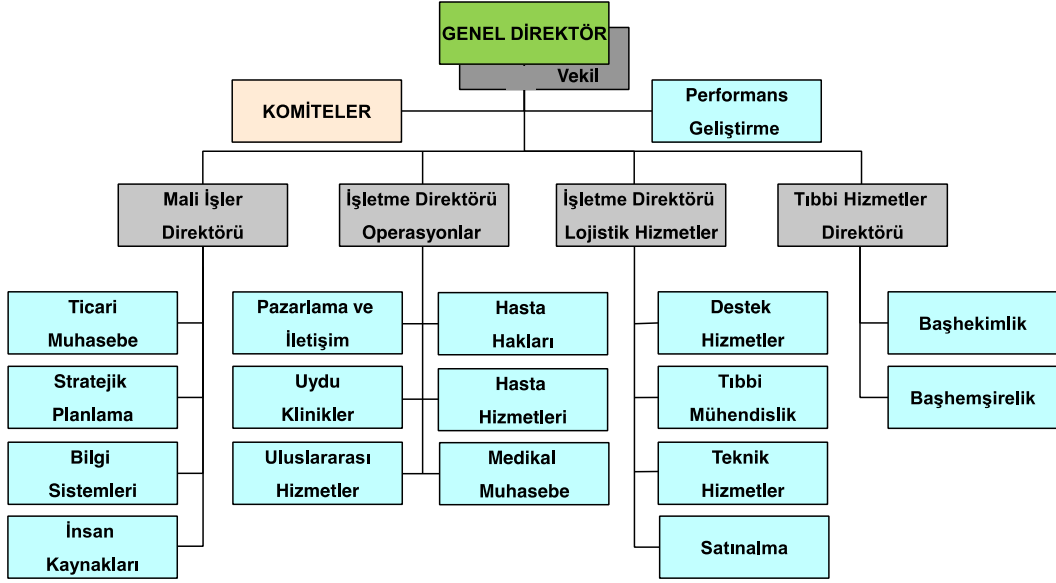
Hastane 2014 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma imzalamış olup bu alanda ilk kez bir kurum Türkiye Cumhuriyeti dışında böyle bir anlaşma imzalamıştır.

III.2. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Örgütsel Yapısı

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi örgüt yapısı, ortak amaçların birlikte işlemesi amacıyla oluşturulmuş ve çalışanların bilgi ve yetenekleri tek bir amaç için birleştirilmiştir.



**Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Organizasyon Şeması, 5 Eylül 2014**



BÖLÜM IV. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

IV.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

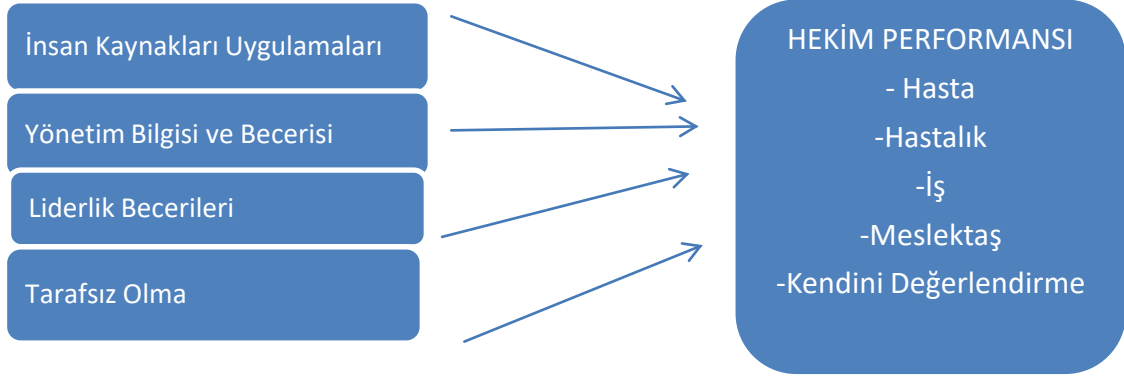
Bu çalışmanın amacı, hastanelerde çalışan hekimlerin beş temel konuya yönelik performans değerlendirmesi ile onların yönetici özellikleri içerisindeki dört temel beceri arasındaki ilişkiyi irdelemektir. Hastanelerde çalışan her hekimin yönetici özelliği taşıyıp taşımadığının, onların profesyonel meslekleriyle sorgulanabileceği amacını güden bu çalışmada, en önemli husus, hekimin sadece kendi mesleğinde profesyonel olması ile yönetici olup olamayacağının belirlenmesidir. Eğer yönetici olabilecekse, hangi yönetsel özelliklerin profesyonel mesleğinde etkili olduğu hususu bu çalışma kapsamı içerisinde irdelenmiştir.

IV.2. Araştırmanın Sorusu ve Modeli

Çalışmanın amacı doğrultusunda hekimlerin özellikle hastaya, hastalığa, işe, meslektaşına ve kendini değerlendirmesine ilişkin performansının çalıştığı kurumdaki insan kaynakları uygulamasına, yönetim bilgisi ve becerisine, onun liderlik becerisine ve tarafsız olma durumuna ilişkin etkisi araştırılmaya çalışılmıştır. O zaman aşağıdaki soruyu sormak çalışmanın amacı doğrultusunda tam yerinde olacaktır. Bir hekimin performansına bakılarak onun yönetsel becerilere ne kadar sahip olduğu nasıl anlaşılabilir? Hekimin hasta ile ilgili performans değerlendirmesi, onun hangi yönetsel becerilerini ortaya koyar?

{ BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN }

{ BAĞIMLI DEĞİŞKEN }



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Konunun temel sorusuna bağlı olarak aşağıdaki alt sorular araştırmada göz önünde bulundurulmuştur:

- 1) Bir hekimin hasta performansı, onun hangi yöneticilik özelliğini olumlu bir şekilde etkilemektedir?
- 2) Bir hekimin hastalığı değerlendirme ile ilgili performansı, onun hangi yöneticilik özelliğini olumlu bir şekilde etkilemektedir?
- 3) Bir hekimin yaptığı işle ilgili performansı, onun hangi yöneticilik özelliğini olumlu bir şekilde etkilemektedir?
- 4) Bir hekimin meslektaşını değerlendirme ile ilgili performansı, onun hangi yöneticilik özelliğini olumlu bir şekilde etkilemektedir?

5) Bir hekimin kendini değerlendirdiği toplam performansı ile onun hangi yöneticilik özelliği etkilenmektedir?

Bu sorulara verilecek cevaplar, hekimin kendi performansı ile yöneticilik becerileri arasındaki ilişki ve etki düzeyi ortaya çıkacaktır.

IV.3. Araştırma Gerekçesi ve Analiz Düzeyi ve Hipotezler

Bugüne kadar yapılan çalıŐmalarda genellikle hekimin baŐkaları tarafından yapılan performans değerlendirmesi ile yöneticilik becerileri veya özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Oysa ki bu çalışmada özellikle hekimlerin kendi görüŐlerine bağlı olarak yaptıkları bir performans değerlendirme sisteminden söz edilmektedir. Örneğin, hekimin kendisi hastaya iyi baktığını dŐnyor ise, bu onun hangi yöneticilik becerisini gün yüzüne çıkarmaktadır sorusu performans değerlendirme ile ilgili literatürde daha önce yapılmamıŐtır.

Bu bağlamda araştırmanın analiz düzeyi bireydir. Hekimlerin kendi performanslarını kendileri değerlendirdikleri için çalışmada

Hekim performansının hastayı değerlendirmesiyle ilgili hipotezler:

H_{1hasta}: Hekimin hastayı değerlendirmesiyle ilgili performansı ile insan kaynakları uygulamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{2hasta}: Hekimin hastayı değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin yönetim bilgisi ve becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{3hasta}: Hekimin hastayı değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin liderlik becerileri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{4hasta}: Hekimin hastayı değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin tarafsız olma becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Hekim performansının *hastalığı* değerlendirmesiyle ilgili hipotezler:

H_{1hastalık}: Hekimin hastalığı değerlendirmesiyle ilgili performansı ile kurumun insan kaynakları uygulamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₂^{hastalık}: Hekimin hastalığı değerlendirmese ilişkin performansı ile hekimin yönetim bilgisi ve becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₃^{hastalık}: Hekimin hastalığı değerlendirmesi ile ilgili performansı ile hekimin liderlik becerileri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₄^{hastalık}: Hekimin hastalığı değerlendirmesi ile ilgili performansı ile hekimin tarafsız olma becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Hekim performansının *profesyonel işini* değerlendirmesiyle ilgili hipotezler:

H₁^{iş}: Hekimin profesyonel işini değerlendirmesine ilişkin performansı ile kurumun insan kaynakları uygulamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₂^{iş}: Hekimin profesyonel işini değerlendirmesine ilişkin performansı ile hekimin yönetim bilgisi ve becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₃^{iş}: Hekimin profesyonel işini değerlendirmesine ilişkin performansı ile hekimin liderlik becerileri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₄^{iş}: Hekimin profesyonel işini değerlendirmesine ilişkin performansı ile hekimin tarafsız olma becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Hekim performansının *meslektaşlarını* değerlendirmesiyle ilgili hipotezler:

H₁^{meslektaş}: Hekimin meslektaşlarını değerlendirmesiyle ilgili performansı ile kurumun insan kaynakları uygulamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₂^{meslektaş}: Hekimin meslektaşlarını değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin yönetim bilgisi ve becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₃^{meslektaş}: Hekimin meslektaşlarını değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin liderlik becerileri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H₄^{meslektaş}: Hekimin meslektaşlarını değerlendirmesiyle ilgili performansı ile hekimin tarafsız olma becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Hekimin kendi performansını değerlendirmesiyle ilgili hipotezler:

H_{1kendi}: Hekimin kendi performansını değerlendirmesiyle kurumun insan kaynakları uygulamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{2kendi}: Hekimin kendi performansını değerlendirmesiyle hekimin yönetim bilgisi ve becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{3kendi}: Hekimin kendi performansını değerlendirmesiyle liderlik becerileri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

H_{4kendi}: Hekimin kendi performansını değerlendirmesiyle tarafsız olma becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

IV.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları içerisinde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın konusu, hekimlerin öz performans değerlendirmeleri ile çalıştığı kurumda üst düzey yönetici olma yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi irdelemektedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 2010 yılında faaliyete giren bünyesinde 95 hekimi istihdam eden 55000 m² lik kapalı alana sahiptir.

Hastanesi'nin seçilmesinin nedeni, adada en büyük özel hastane olmasının yanında büyüme stratejisi uygulayan tek hastane olmasıdır.

IV.5. Evren ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekimler üzerine yapılmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi'nin seçilmesinin sebebi, sürekli yeni departmanların kurulmasından dolayı yönetici hekimlere duyulan ihtiyaçtan kaynaklanmasıdır. Bir diğer sebep ise, Hastane'nin bölümlerinde henüz yönetici bir hekimin atanmamış olmasıdır. Bu yüzden bir örnek olay olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin her bir bölümüne atanacak

hekimlerin yöneticilik becerileri ile kendilerinin profesyonel meslek performanslarının değerlendirilmesi incelenmiştir.

Özellikle iki temel branşa ayrılmış olan Hastane yapısı içerisinde henüz yönetici hekimin atanmamış olması, çalışmada neden Yakın Doğu Hastane'sinin seçildiğinin açık bir göstergesidir. Bu branşlar özellikle dahili, onkolojik birimler, kadın sağlığı ve hastalıkları ve cerrahi olarak dört temel grupta değerlendirilmiştir.

Hastanede toplamda 95 hekim görev yapmaktadır. Dolayısıyla evren olarak 95 hekime anket gönderilmiştir. Geriye dönüş olarak 64 hekim anketi doldurmuştur. Toplamda 22 hekimden geriye dönüş olmamıştır. Bu yüzden çalışmada herhangi bir örnekleme gidilmemiştir.

IV.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı

Hastanelerde çalışan hekimlerin beş temel konuya yönelik performans değerlendirmesi ile onların yönetsel özellikleri ve becerileri içerisindeki dört temel beceri arasındaki ilişkiyi irdelemek amacı ile anket hazırlanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Demografik sorular, hekimlerin öz performanslarını değerlendiren sorular ve yönetim becerilerini değerlendiren sorular sorulmuştur. Demografik sorular; Hekimlerin medeni durumu, cinsiyeti, yaşı, Tıp Fakültesinden mezuniyet yılı, Tıp Fakültesi bitirme süresi, Meslekteki deneyim yılı, çalıştığı birim, hastanedeki pozisyonu, bu iş yerindeki kıdemi, halen çalıştığınız kurum ilk iş yeriniz mi, öz performanslarını değerlendirdikleri sorular beş ana başlık içerisinde değerlendirilmiştir: Hastalık, Hastalar, iş, kendini değerlendirme, meslektaşlarını değerlendirme.

Hekimin kendi teşhis koyduğu bir hastalığı değerlendirmesi ile ilgili performansına yönelik olarak altı soru sorulmuştur. Örneğin, hekimin hastalıkla ilgili gereğine yönelik tanı koyup koymadığı, hastalığın teşhisinde farklı özellikleri olan uygun bir tanıyı dikkate alıp almadığı, hastalığın psikolojik yönleri üzerinde durup durmadığı ve hastalıklarla klinik kararların en uygun olanını kullanıp kullanmadığı sorulmuştur.

Hekimin kendi hastasını nasıl gördüğüne yönelik performansıyla ilgili olarak oniki soru sorulmuştur. Bunlar sırasıyla, Hekimin **hastalara** verdiğim bir dizi hizmetlerle teknik prosedürleri ustaca yerine getirip getiremediği, **Hastalarla** ilgili acil durumların etkin bir şekilde üstesinden gelip gelemediği, **Hastaları** gereğine uygun olarak hastaneye kabul edip edilmediği, **Hastalarını** gereğine uygun bir şekilde yönlendirip yönlendirmediği, **Hastalarının** bakımı ile ilgili devir işlemlerini gereğine uygun bir şekilde yapıp yapmadığı,

Hastalarla mevcut hasta olanakları çerçevesinde bağlantı kurup kurmadığı, **Hastalar** ve aileleriyle etkili bir şekilde iletişim kurup kurmadığı, **Hasta** sicil dosyalarının eksiksiz olup olmadığı, **Hasta** sicil dosyalarının okunaklı olup olmadığı, **Hasta** ve ailelerinin mahremiyetini koruyup korumadığı, **Hasta** ve ailelerine merhametli olup olmadığı, **Hastalarının** kişisel değerlerine saygı duyup duymadığı sorulmuştur.

Hekimin kendi işini nasıl gördüğüne yönelik performansı ile ilgili olarak beş soru sorulmuştur. Bunlar , Hekimin iş paylaşımını kabul edip etmediği, İşini makul bir hızda çalışıp çalışmadığı, İşe zamanında gelip gelmediği, İş yükünü hekime verilen görevinin sonunda gereğine uygun devredip etmediği, Sorumluluğu profesyonel bir işle ilgiliyse alıp almadığı, İşteki stresi etkili bir şekilde yönetip yönetemediği sorulmuştur.

Hekimin kendini değerlendirmesi ile ilgili performansı ile ilgili olarak üç soru sorulmuştur. Bunlar , Hekimin diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişimi kendisinin kurup kuramadığı, Kendimle ilgili sınırlılıklarının farkında olup olmadığı, Profesyonel gelişimime kendisine katkıda bulunup bulunmadığı sorulmuştur.

Hekimin meslektaşlarını değerlendirmeye yönelik performansı ile ilgili olarak üç soru sorulmuştur. Bunlar, hekimin Tıbbi meslektaşlarını ve iş akranlarının öğrenmesini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığı , kendi meslektaşlarına profesyonel ve etik davranıp davranmadığı, Zor klinik kararlarla karşılaştıklarında meslektaşlarına değerli tavsiyelerde bulunup bulunmadığı sorulmuştur.

Anketin üçüncü kısmı hekimlerin yönetim becerilerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde toplam iki Ana başlık altında dokuz soru bulunmaktadır. Bu hekimin kurumun insan kaynakları uygulamalarına ilişkin farkındalık ve becerisi. İkincisi hekimin herhangi bir kişi durum veya olayı yönetebilme becerisi, üçüncüsü hekimin belirli bir grup veya departmana liderlik edebilme becerisi ve dördüncü ve sonuncusu ise hekimin yöneticilik yaparken her birey veya hedef kitleye tarafsız davranabilme veya eşit mesafede yaklaşabilme becerisi. Bunları teker teker açıklayacak olursak aşağıdaki şekilde ifade edebiliriz.

Araştırma ile ilgili anket tasarlanırken bağımlı değişken olan hekimlerin öz performans değerlendirilmesi ile ilişkili olarak ifade edilmiş hasta hastalık iş meslektaş ve hekimlerin kendilerinin performanslarını değerlendirmesi ile ilgili sorular College of Physicians and Surgeons of Alberta kurumunun Physician Achievement Review çalışmasından alınmıştır. Bu çalışma söz konusu kurum tarafından doktorlara düzenli olarak yapılan

geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış sorulardan oluşmaktadır. Buna rağmen bu çalışmada soruların güvenilirlikleri yeniden test edilmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri olan ve yönetsel beceriler veya yönetim ilişkileri olarak adlandırılan parametreler ise şu şekildedir; bunlardan birincisi kurumun insan kaynakları yönetimi uygulamalarına ilişkin beceriler, ikincisi hekimler tarafından yöneticilere olan kişilerin becersisi, üçüncüsü kurumdaki yöneticilerin liderlik beceri ve tarzları sonuncu ve dördüncüsü ise , yöneticilerin objektiflik(tarafsızlık) becerileridir. Buna ilişkin zengin bir literastür olduğundan kimi sorular özellikle Boyatzis'in (1982) yirmi bir kategoriden oluşan ve beş temel başlıkta toplanan yönetsel becerileridir. Bunlar ; amaç ve eylem kümesi, liderlik kümesi, insan kaynakları kümesi , altında çalışanları yönlendirme kümesi diğerleri üzerinde odaklanma kümesi olarak ayrılmaktadır. Anket forumunda yer alan , yönetsel beceriler ile ilgili bir diğer çalışma, Spencer ve Spencer(1993) 'in altı başlıkta değerlendirdiği çalışmasıdır. Bunlar başarı ve eylem kümesi, yardım ve hizmet yönelimli olma, etki ve etkileme kümesi yönetsel küme kavramsal küme ve kişisel etkinlik kümesi olarak sıralanabilir.

BÖLÜM V: VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLAR

Çalışmada elde edilen veriler frekans tabloları ile özellikle demografik değişkenlere yönelik veriler aşağıda yer almaktadır.

V.1. Frekans Tabloları

Tablo I. Hekimlerin Çalıştıkları Birim

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Nükleer Tıp	2	3,1	3,1	3,1
Ortopedi	5	7,8	7,8	10,9
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2	3,1	3,1	14,1
Radyasyon Onkolojisi	2	3,1	3,1	17,2
İç hastalıkları	5	7,8	7,8	25,0
Radyoloji	3	4,7	4,7	29,7
Acil	3	4,7	4,7	34,4
Genel Cerrahi	4	6,3	6,3	40,6
Kadın Doğum	6	9,4	9,4	50,0
Göz Hastalıkları	3	4,7	4,7	54,7
Kulak Burun Boğaz	3	4,7	4,7	59,4
Başhekimlik	1	1,6	1,6	60,9
Enfeksiyon Hastalıkları	1	1,6	1,6	62,5
Üroloji	2	3,1	3,1	65,6
Klinik Laboratuvar	1	1,6	1,6	67,2
Spor Hekimliği	1	1,6	1,6	68,8
Dermatoloji	1	1,6	1,6	70,3
Plastik Cerrahi	2	3,1	3,1	73,4
Kardiyoloji	3	4,7	4,7	78,1
Nöroloji	3	4,7	4,7	82,8
Patoloji	1	1,6	1,6	84,4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	4,7	4,7	89,1
Checkup Merkezi	1	1,6	1,6	90,6
Tıbbi Genetik	1	1,6	1,6	92,2
Gastroenteroloji	1	1,6	1,6	93,8
Çocuk Cerrahisi	1	1,6	1,6	95,3
Beyin ve Sinir Cerrahisi	3	4,7	4,7	100,0
Toplam	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 2 kişi Nükleer Tıp Birimi'nde, 5 kişi Ortopedi Birimi'nde, 2 kişi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Birimi'nde, 2 kişi Radyasyon Onkolojisi'nde, 5 kişi İç Hastalıkları Birimi'nde, 3 kişi Radyoloji Birimi'nde, 3 kişi Acil Birimi'nde, 4 kişi Genel Cerrahi Birimi'nde, 6 kişi Kadın Doğum Birimi'nde, 3 kişi Göz hastalıkları Birimi'nde, 3 kişi Kulak Burun Boğaz Birimi'nde, 1 kişi Başhekimlik Birimi'nde, 1 kişi Enfeksiyon Hastalıklar Birimi'nde, 2 kişi Üroloji Birimi'nde, 1 kişi Klinik Laboratuvar Birimi'nde, 1 kişi Spor Hekimliği Birimi'nde, 1 kişi Dermatoloji Birimi'nde, 2 kişi Plastik Cerrahi Birimi'nde, 3 kişi Kardiyoloji Birimi'nde, 3 kişi Nöroloji Birimi'nde, 3 kişi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'nde, 1 kişi CheckUp Merkezi'nde, 1 kişi Tıbbi Genetik Birimi'nde, 1 kişi Gastroenteroloji Birimi'nde, 1 kişi Çocuk Cerrahi Birimi'nde, 3 kişi Beyin Cerrahisi Birimi'nde olmak üzere çalışmaktadır.

Tablo II. Hekimlerin Medeni Durumları

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Bekar	22	34,4	34,4	34,4
Geçerli Evli	42	65,6	65,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 22 hekim bekar, 42 hekim evlidir.

Tablo III. Hekimlerin Cinsiyeti

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Kadın	24	37,5	37,5	37,5
Geçerli Erkek	40	62,5	62,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 40 hekim erkek, 24 hekim kadındır.

Tablo IV. Hekimlerin Yaşı

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
41	2	3,1	3,1	3,1
53	4	6,3	6,3	9,4
36	4	6,3	6,3	15,6
34	2	3,1	3,1	18,8
44	4	6,3	6,3	25,0
38	3	4,7	4,7	29,7
47	2	3,1	3,1	32,8
45	2	3,1	3,1	35,9
49	2	3,1	3,1	39,1
46	4	6,3	6,3	45,3
37	3	4,7	4,7	50,0
48	1	1,6	1,6	51,6
51	1	1,6	1,6	53,1
50	4	6,3	6,3	59,4
68	1	1,6	1,6	60,9
40	1	1,6	1,6	62,5
65	1	1,6	1,6	64,1
58	2	3,1	3,1	67,2
30	3	4,7	4,7	71,9
42	4	6,3	6,3	78,1
32	4	6,3	6,3	84,4
35	3	4,7	4,7	89,1
57	1	1,6	1,6	90,6
33	3	4,7	4,7	95,3
60	1	1,6	1,6	96,9
59	1	1,6	1,6	98,4
29	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 1 kişi 29 , 3 kişi 30, 4 kişi 32, 3 kişi 33, 2 kişi 34, 3 kişi 35, 4 kişi 36, 3 kişi 37, 3 kişi 38, 1 kişi 40, 2 kişi 41, 4 kişi 42, 4 kişi 44, 2 kişi 45, 4 kişi 46, 2 kişi 47, 1 kişi 48, 2 kişi 49, 4 kişi 50, 1 kişi 51, 4 kişi 53, 1 kişi 57, 2 kişi 58, 1 kişi 59, 1 kişi 60, 1 kişi 65, 1 kişi 68 yaşındadır.

Tablo V. Hekimlerin Tıp Fakültelerinden Mezun Olduğu Yıllar

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
1998	4	6,3	6,3	6,3
1985	1	1,6	1,6	7,8
1986	2	3,1	3,1	10,9
2003	2	3,1	3,1	14,1
2004	4	6,3	6,3	20,3
1999	2	3,1	3,1	23,4
2002	3	4,7	4,7	28,1
1992	4	6,3	6,3	34,4
1997	2	3,1	3,1	37,5
1990	2	3,1	3,1	40,6
1993	3	4,7	4,7	45,3
1991	3	4,7	4,7	50,0
1995	2	3,1	3,1	53,1
1988	2	3,1	3,1	56,3
1972	1	1,6	1,6	57,8
2001	3	4,7	4,7	62,5
1973	1	1,6	1,6	64,1
1983	1	1,6	1,6	65,6
1994	1	1,6	1,6	67,2
1996	1	1,6	1,6	68,8
2008	3	4,7	4,7	73,4
2007	1	1,6	1,6	75,0
2006	5	7,8	7,8	82,8
1981	2	3,1	3,1	85,9
2011	1	1,6	1,6	87,5
1989	1	1,6	1,6	89,1
2005	3	4,7	4,7	93,8
1982	1	1,6	1,6	95,3
2000	1	1,6	1,6	96,9
1987	1	1,6	1,6	98,4
2010	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 1 kişi 1972, 1 kişi 1973, 2 kişi 1981, 1 kişi 1982, 1 kişi 1983, 1 kişi 1985, 2 kişi 1986, 1 kişi 1987, 2 kişi 1988, 1 kişi 1989, 2 kişi 1990,

3 kişi 1991, 4 kişi 1992, 3 kişi 1993, 1 kişi 1994, 2 kişi 1995, 1 kişi 1996, 2 kişi 1997, 4 kişi 1998, 2 kişi 1999, 1 kişi 2000, 3 kişi 2001, 3 kişi 2002, 2 kişi 2003, 4 kişi 2004, 3 kişi 2005, 5 kişi 2006, 1 kişi 2007, 3 kişi 2008, 1 kişi 2010, 1 kişi 2011 yıllarında tıp fakültelerinden mezun olmuşlardır.

Tablo VI. Hekimlerin Tıp Fakültelerini Bitirme Süresi (Yıl Olarak)

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
6	51	79,7	79,7	79,7
7	8	12,5	12,5	92,2
8	2	3,1	3,1	95,3
4	1	1,6	1,6	96,9
5	1	1,6	1,6	98,4
7	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 1 kişi 4 yıl, 1 kişi 5 yıl 51 kişi 6 yıl, 8 kişi 7 yıl, 2 kişi 8 yılda Tıp fakülteleri bitirmişlerdir.

Tablo VII. Hekimlerin Uzmanlıklarını Bitirme Yılı (Yıl Olarak)

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
4	17	26,6	27,9	27,9
4,5	6	9,4	9,8	37,7
5	18	28,1	29,5	67,2
5,5	1	1,6	1,6	68,9
6	6	9,4	9,8	78,7
3	11	17,2	18,0	96,7
8	1	1,6	1,6	98,4
6,5	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	95,3	100,0	
Eksik Veri	3	4,7		
Total	64	100,0		

Araştırmaya katılan toplam 61 hekim içerisinde 11 kişi 3 yıl, 17 kişi 4 yıl, 6 kişi 4,5 yıl, 18 kişi 5 yıl, 1 kişi 5,5 yıl, 6 kişi 6 yıl, ve 1 kişi 6,5 yılda uzmanlıklarını bitirmişlerdir. 3 hekim uzmanlık yapmayı pratisyen hekim olarak çalışmaktadır.

Tablo VIII. Hekimlerin Meslekteki Deneyim Yılları

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Valid 1-3 yıl	4	6,3	6,3	6,3
3-7 yıl	13	20,3	20,3	26,6
7-15 yıl	13	20,3	20,3	46,9
15 yıl ve üzeri	34	53,1	53,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 4 kişi 1-3 yıl, 13 kişi 3-7 yıl, 13 kişi 7-15 yıl, 34 kişi 15 yıllık mesleki deneyime sahiptir.

Tablo IX. Hekimlerin Hastanedeki Pozisyonları

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Pratisyen	3	4,7	4,7	4,7
Uzman doktor	30	46,9	46,9	51,6
Yrd.Doç.Dr.	13	20,3	20,3	71,9
Doç.Dr.	7	10,9	10,9	82,8
Prof.Dr.	11	17,2	17,2	100,0
Toplam	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 3 kişi pratisyen, 30 kişi uzman doktor, 13 kişi Yrd. DoçDr, 7 kişi DoçDr , 11 kişi Prof. Dr olarak çalışmaktadır.

Tablo X. Hekimlerin Hastanedeki Çalışma Yılları

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
1 yıldan az	15	23,4	23,4	23,4
1-3 yıl	23	35,9	35,9	59,4
3-7 yıl	24	37,5	37,5	96,9
7-15 yıl	1	1,6	1,6	98,4
15 yıl ve üzeri	1	1,6	1,6	100,0
Toplam	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 15 kişi 1 yıldan az, 23 kişi 1-3 yıl, 24 kişi 3-7 yıl, 1 kişi 7-15 yıl, 15 yıl ve üzeri deneyim yılına sahiptirler.

Tablo XI. Hekimlerin İlk İşyeriyle İlgili Bilgileri

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	10	15,6	15,6	15,6
Hayır	54	84,4	84,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 10 kişinin ilk iş yeri 54 kişinin ise ilk iş yeri olmadığı cevabı alınmıştır.

Tablo XII. Hekimlerin Hastaneden Önce Kaçınca İşyeri Olduğu Bilgisi

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
1	6	9,4	9,4	9,4
2	19	29,7	29,7	39,1
3	16	25,0	25,0	64,1
4	4	6,3	6,3	70,3
5	6	9,4	9,4	79,7
6	3	4,7	4,7	84,4
8	1	1,6	1,6	85,9
0	9	14,1	14,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 64 hekim içerisinde 6 kişi 1. 19 kişinin 2. 16 kişinin 3. 4 kişinin 4. 6 kişinin 5. 3 kişinin 6. 1 kişinin 8. Ve 9 kişi 0 iş yeri değiştirmişlerdir.

V.2. Güvenirlilik Analizleri

Tablo XIII. Hekimlerin Öz Performans Değerlendirmelerine İlişkin Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik Analizi	Öge Sayısı
,936	30

Hekimlerin öz performans değerlendirmelerine ilişkin sorulan toplam 30 sorunun güvenirlilik ortalaması %93,6 ile yüksek derecede güvenirdir.

Tablo XIV. Hekimlerin Yönetsel Becerilerden Objektif Olmaya Yönelik Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik Analizi	Öge Sayısı
,629	3

Hekimlerin yönetsel becerilerden objektif olmaya yönelik sorulan toplam 4 sorunun 3'ü dikkate alınmıştır. Bu üç sorunun güvenirlilik analizi %62,9 ile orta düzeyde güvenilir çıkmıştır.

Tablo XV. Hekimlerin Yönetsel Becerilerden Lider Olmaya İlişkin Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik Analizi	Öge Sayısı
,753	4

Hekimlerin yönetsel becerilerden lider olmaya yönelik sorulan toplam 5 sorunun 4'ü dikkate alınmıştır. Bu dört sorunun güvenirlilik analizi %75,3 ile ortanın üstünde güvenilir çıkmıştır.

Tablo XVI. Hekimlerin Yönetmel Becerilerden Yönetmel Becerilere İlişkin Güvenirlik Analizi

Güvenirlik Analizi	Öge Sayısı
,829	5

Hekimlerin yönetmel becerilerden yönetimde becerikli olmaya yönelik sorulan toplam 6 sorunun 5'i dikkate alınmıştır. Bu dört sorunun güvenirlik analizi %82,9 ile yüksek düzeyde güvenilir çıkmıştır.

Tablo XVII. Hekimlerin Yönetmel Becerilerden İKY Uygulamalarına İlişkin Güvenirlik Analizi

Güvenirlik Analizi	Öge Sayısı
,640	2

Hekimlerin yönetmel becerilerden insan kaynakları uygulamalarına yönelik sorulan toplam 3 sorunun 2'si dikkate alınmıştır. Bu iki sorunun güvenirlik analizi %64,0 ile oldukça düşük düzeyde güvenilir çıkmıştır.

V.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Çalışmada bağımlı değişkenler olarak herhangi bir hekimin performans değerlendirmesine ilişkin alt başlıklar yer almaktadır. Bunlar; hekimin hastalığı değerlendirmesine ilişkin performansı, hekimin hastalığı değerlendirmesine ilişkin performansı, hekimin yaptığı işi değerlendirmesine ilişkin performansı, hekimin meslektaşlarını değerlendirmesine ilişkin performansı ve son olarak hekimin kendi performansını değerlendirmesi olarak beş parametrede değerlendirilmektedir.

Bağımsız değişkenler olarak ise yönetici özelliklerinden kurumun insan kaynakları uygulamaları, yönetim bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma özellikleri bulunmaktadır.

Soru-1. Hekimin *hasta* ile ilgili performans değerlendirmesi, onun hangi yönetsel becerilerini ortaya koyar?

Tablo XVIII. Hekimin Hastayla İlgili Performansı ile Yönetsel Becerileri Arasındaki İlişki Testi

	OZ_hasta	objektif	liderlik	yontcibeceri	iky	
Hasta	PearsonKorelasyon	1	,642**	,538**	,505**	,569**
	Anlamlılık. (2-yönlü)		,000	,000	,000	,000
	N	61	61	60	61	60
	Anlamlılık. (2-yönlü)	,000	,000	,000	,000	
	N	60	63	61	63	63

** . Korelasyonların anlamlılık derecesi 0.01 level (2-tailed).

Hekimin hastayla ilgili performans değerlendirmesi ile yönetsel özelliklerinden tarafsız olma arasında $p<0.01$ pozitif yönlü. 642** düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Aynı şekilde liderlik becerileriyle ,538**, yönetim bilgisi ve becerileriyle ,505** ve son olarak kurumsal insan kaynakları uygulamalarıyla ,569** düzeyinde ilişkiler anlamlıdır.

Soru-2. Hekimin *hastalık* teşhisiyle ilgili performans değerlendirmesi, onun hangi yönetsel becerilerini ortaya koyar?

Tablo XIX. Hekimin Hastalıkla İlgili Performansı ile Yönetmel Becerileri Arasındaki İlişki Testi

	OZ_hastalik	objektif	liderlik	yontcibecer i	iky
PearsonKorelasyon	1	,466**	,440**	,351**	,539**
OZ_hastalik Anlamlılık. (2-yönlü)		,000	,001	,006	,000
N	60	60	58	60	60

** . Korelasyonların anlamlılık derecesi 0.01 level (2-tailed).

Hekimin hastalıkla ilgili performans değerlendirmesi ile yönetmel özelliklerinden tarafsız olma arasında $p < 0.01$ pozitif yönlü ,466** düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Aynı şekilde liderlik becerileriyle ,440**, yönetim bilgisi ve becerileriyle ,351** ve son olarak kurumsal insan kaynakları uygulamalarıyla ,539** düzeyinde ilişkiler anlamlıdır.

Soru-3. Hekimin *işiyile* ilgili performans değerlendirmesi, onun hangi yönetmel becerilerini ortaya koyar?

Tablo XX. Hekimin İşiyile İlgili Performansı ile Yönetmel Becerileri Arasındaki İlişki Testi

	OZ_is	objektif	liderlik	Yönetmibece ri	iky
PearsonCorrelatio n	1	,391**	,508**	,461**	,373**
Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000	,003
N	64	64	62	64	63

** . Korelasyonların anlamlılık derecesi 0.01 level (2-tailed).

Hekimin işiyile ilgili performans değeriendirmesi ile yönetmel özelliklerinden tarafsız olma arasında $p < 0.01$ pozitif yönlü ,391** düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Aynı şekilde liderlik becerileriyle ,508**, yönetim bilgisi ve becerileriyle ,461** ve son olarak kurumsal insan kaynakları uygulamalarıyla ,373** düzeyinde ilişkiler anlamlıdır.

Soru-4. Hekimin *meslektaşiyile* ilgili performans değeriendirmesi, onun hangi yönetmel becerilerini ortaya koyar?

Tablo XXI. Hekimin Meslektaşiyile İlgili Performansı ile Yönetmel Becerileri Arasındaki İlişki Testi

	OZ_meslekta s	objektif	liderlik	yönetmibecer i	iky
PearsonCorrelatio n	1	,617**	,454**	,505**	,635**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
N	64	64	62	64	63

Hekimin meslektaşiyile ilgili performans değeriendirmesi ile yönetmel özelliklerinden tarafsız olma arasında $p < 0.01$ pozitif yönlü ,617** düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Aynı şekilde

liderlik becerileriyle ,454**, yönetim bilgisi ve becerileriyle ,505** ve son olarak kurumsal insan kaynakları uygulamalarıyla ,635** düzeyinde ilişkiler anlamlıdır.

Soru-5. Hekimin *kendisiyle* ilgili performans değerlendirmesi, onun hangi yönetsel becerilerini ortaya koyar?

Tablo XXII. Hekimin Kendisiyle İlgili Performansı ile Yönetmel Becerileri Arasındaki İlişki Testi

	OZ_kendi	objektif	liderlik	yönetmel becerileri	kurumsal
Pearson Correlation	1	,617**	,368**	,490**	,278*
Sig. (2-tailed)		,000	,003	,000	,029
N	63	63	61	63	62

** . Korelasyonların anlamlılık derecesi 0.01 level (2-tailed).

* . Korelasyonların anlamlılık derecesi 0.05 level (2-tailed).

Hekimin kendisiyle ilgili performans değerlendirmesi ile yönetmel özelliklerinden tarafsız olma arasında $p < 0.01$ pozitif yönlü ,617** düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Aynı şekilde liderlik becerileriyle ,368**, yönetim bilgisi ve becerileriyle ,490** ve son olarak kurumsal insan kaynakları uygulamalarıyla ,278** düzeyinde ilişkiler anlamlıdır.

Söz konusu korelasyonlara bağlı olarak aşağıda araştırma modelinin testi için dört adet regresyon modeli oluşturulmuştur. (Bkz. Tablo x)

V.4. Regresyon Modelleri

Tablo XXIII. Regresyon Modelleri

Modeller	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Anova Tablosundaki Anlamlılık Düzeyi	Adjusted R ²	Coefficient	Standartlaştırılmış Beta Katsayısı
Model 1	Hasta	İky, Objektiflik, yöneticilik, liderlik	.000	.478	Objektiflik (.000)	.447
Model 2	Hastalık	İky, Objektiflik, yöneticilik, liderlik	.000	.316	İnsan Kaynakları Uygulamaları (.022)	.333
Model 3	Meslektaş	İky, Objektiflik, yöneticilik, liderlik	.000	.472	Objektiflik (.004) İnsan	.355

					Kaynakları Uygulamaları (.002)	.395
Model 4	Öz performans değerlendirmesi	İky, Objektiflik, yöneticilik, liderlik	.000	.380	Objektiflik (.000)	.545
Model 5						

Model-1. Bu modelde bağımlı değişken olan hekimin **hastayı** değerlendirmesine ilişkin performansı ile bağımsız değişkenler olan kurumsal insan kaynakları uygulamaları, yönetim bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma (objektiflik) yönetsel becerileri arasındaki etki düzeyine bakılmıştır. Kurulan model .000 düzeyinde anlamlıdır. Bağımsız değişkenler, bağımlı değişkeni %47,8 düzeyinde temsil etmektedir. Burada objektiflik yönetsel becerisi ile hekimin hastayı değerlendirmesine ilişkin performansı arasında .000 düzeyinde bir etkiden bahsedilebilir. Dolayısıyla hekimin hastayı değerlendirmesi ile yönetsel becerileri arasındaki objektifliğe ilişkin bir etkiden bahsedilebilir. Hekimin hastayı değerlendirmesine ilişkin performansı 1 birim arttıkça, objektif lider olabilme becerisi 0,447 birim artmaktadır. Eşdeyişle hekim, hastaya iyi davrandıkça, yönetsel becerilerden tarafsız olabilme becerisi artmaktadır. Böylelikle H_{4hasta} desteklenmiştir.

Model-2. Bu modelde bağımlı değişken olan hekimin **hastalığı** değerlendirmesine ilişkin performansı ile bağımsız değişkenler olan kurumsal insan kaynakları uygulamaları, yönetim

bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma (objektiflik) yönetsel becerileri arasındaki etki düzeyine bakılmıştır. Kurulan model .000 düzeyinde anlamlıdır. Bağımsız değişkenler, bağımlı değişkeni %31,6 düzeyinde temsil etmektedir. Burada kurumsal insan kaynakları uygulamaları ile hekimin hastalığı değerlendirmesine ilişkin performansı arasında .022 düzeyinde bir etkiden bahsedilebilir. Dolayısıyla hekimin hastalığı değerlendirmesi ile kurumun insan kaynakları uygulaması birbirinden etkilenmektedir. Hekimin hastalığı değerlendirmesine ilişkin performansı 1 birim arttıkça, kurumsal insan kaynakları uygulamalarının gerçekleşebilmesi 0,333 birim artmaktadır. Eşdeyişle hekim, hastalıkla ilgili iyi bir teşhis koydukça, kurumun insan kaynaklarına ilişkin uygulamaları da bu durumdan olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Bu sebeple, $H_{1\text{hastalık}}$ desteklenmiştir.

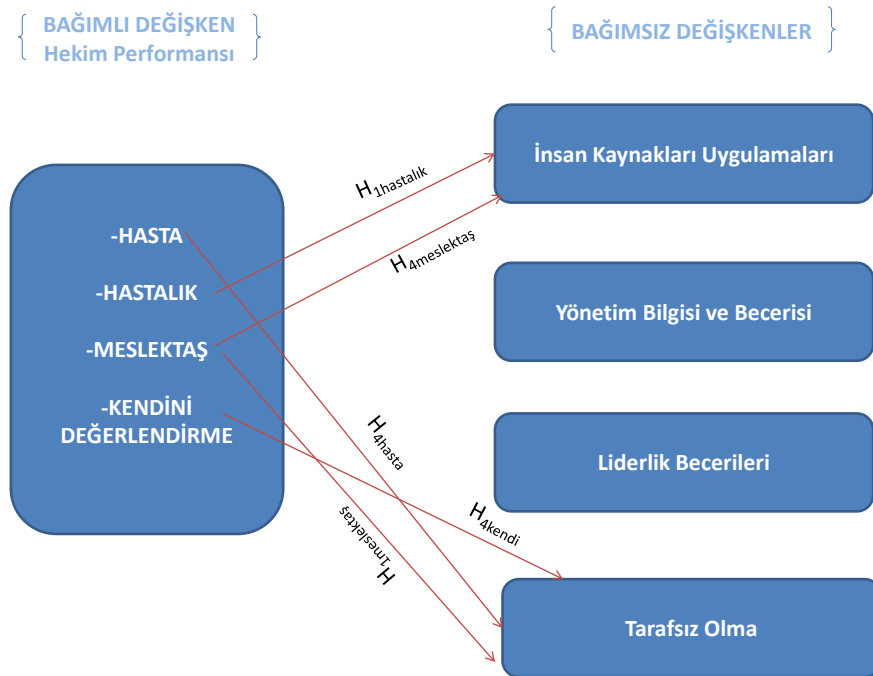
Model-3. Bu modelde bağımlı değişken olan hekimin **meslektaşlarını** değerlendirmesine ilişkin performansı ile bağımsız değişkenler olan kurumsal insan kaynakları uygulamaları, yönetim bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma (objektiflik) yönetsel özellikleri arasındaki etki düzeyine bakılmıştır. Kurulan model .000 düzeyinde anlamlıdır. Bağımsız değişkenler, bağımlı değişkeni %47,2 düzeyinde temsil etmektedir. Burada kurumsal insan kaynakları uygulamaları ile .002 düzeyinde ve yönetsel özelliklerden objektif olma ile .004 düzeyinde bir etkiden bahsedilebilir. Dolayısıyla hekimin meslektaşlarını değerlendirmesi ile hem kurumun insan kaynakları uygulaması ve hem de yöneticinin tarafsız olması birbirinden etkilenmektedir. Hekimin meslektaşlarını değerlendirmesine ilişkin performansı 1 birim arttıkça, kurumsal insan kaynakları uygulamalarının gerçekleşebilmesi 0,395 birim artmaktadır. Ayrıca yine hekimin meslektaşlarını değerlendirmesine ilişkin performansı 1 birim arttıkça tarafsız bir yönetici olabilmesine ilişkin gayretleri 0,355 birim artmaktadır. Eşdeyişle hekim, meslektaşlarının performansı ile ilgili bir değerlendirme yapabildikçe, kurumun hem insan kaynaklarına ilişkin uygulamaları hem de yöneticinin tarafsız olabilmesi, bu durumdan olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Bu sebeple, $H_{1\text{meslektaş}}$ ve $H_{4\text{meslektaş}}$ desteklenmiştir.

Model-4. Bu modelde bağımlı değişken olan hekimin **kendisini** (öz performans değerlendirme) değerlendirmesine ilişkin performansı ile bağımsız değişkenler olan kurumsal insan kaynakları uygulamaları, yönetim bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma (objektiflik) yönetsel becerileri arasındaki etki düzeyine bakılmıştır. Kurulan model .000 düzeyinde anlamlıdır. Bağımsız değişkenler, bağımlı değişkeni %38,0 düzeyinde temsil etmektedir. Burada objektiflik yönetsel becerisi ile hekimin kendini değerlendirmesine ilişkin

performansı arasında .000 düzeyinde bir etkiden bahsedilebilir. Dolayısıyla hekimin kendini değerlendirmesi ile yönetsel özellikleri arasındaki objektifliğe ilişkin bir etkiden bahsedilebilir. Hekimin kendini değerlendirmesine ilişkin performansı 1 birim artırsa, objektif lider olabilme becerisi 0,545 birim artmaktadır. Eşdeyişle hekim, kendisini iyi değerlendirdikçe, yönetsel özelliklerinden tarafsız olabilme becerisi artmaktadır. Böylelikle H_{4kendi} desteklenmiştir.

Yukarıdaki modellere dayalı olarak tasarlanılan kavramsal hipotez testi modeli aşağıdaki şekilde oluşturulabilir.

Model-5. $H_{1meslektaş}$ Bu modelde bağımlı değişken olan hekimin **meslektaşlarını** değerlendirmesine ilişkin performansı ile bağımsız değişkenler olan kurumsal insan kaynakları uygulamaları, yönetim bilgisi ve becerisi, liderlik becerileri ve tarafsız olma (objektiflik) yönetsel özellikleri arasındaki etki düzeyine bakılmıştır.



Şekil 2. Hipotez Testi Kavramsal Modeli

V.5. Bulgular ve Tartışma

Bu çalışma hekimlerin kendi performanslarını değerlendirirken, yönetsel yetkinlik becerilerinin ortaya çıkabilmesi üzerine inşa edilmiştir. Performans değerlendirmesinde en sıkıntılı süreç, kişinin kendini objektif olarak değerlendirip değerlendiremeyeceği hususudur.

Bu yüzden liderlikte tarafsızlık ilkesi son derece önemlidir. Kişi kendi performansını değerlendirdikçe tarafsız olabilmesi, aslında onun muhtemel bir yönetici adayı olup olmadığını ortaya koyabilmektedir.

Bu çalışmada yönetsel beceriler, örgütlerde insan kaynakları uygulamaları olan işe eleman seçme, yerleştirme, oryantasyon, ücretlendirme, kariyer basamaklarını yönetme, iş görüşmelerini gerçekleştirme ve performans değerlendirme gibi bir takım süreçleri kapsamaktadır. Ancak bu çalışmada insan kaynakları uygulamaları içerisinde bunların hangisinin özellikle kastedildiği belirtilmemiştir. Bu yüzden genel bir insan kaynakları uygulamaları konseptinden yönetsel beceri ele alınmıştır.

Çalışmada, ikinci yönetsel yetkinlik olarak yönetim bilgisi ve becerisi seçilmiştir. Aslında burada genellikle yönetim işlevlerinin bilinmesinden bahsedilmektedir. Örneğin, planlama, örgütlenme, liderlik ve denetleme. Yönetim bilgisi, söz konusu bu dört yönetim işlevinin birey tarafından yönetici olabilme potansiyelinde bilinip bilinmediği üzerine dayanmaktadır.

Üçüncü yönetsel yetkinlik becerisi liderlik olarak tanımlanmıştır. Liderlikte kasıt, onun özellikle yöneticiden farkının bilinip bilinmediğidir. Mesela, kıt kaynakları iyi yöneten bir kişi iyi bir yönetici olabilmekteyken, eğer onun altında çalışanlar hiyerarşik bir davranış modeli sergileyip onun sadece emirlerini yerine getiriyorsa, bu kişinin yönetici olduğu açıktır. Halbuki lider, onu takip eden kitleyi peşinden sürükleyen ve aynı zamanda örgütün amaçlarını takipçilerine benimseten kişidir. Bu haliyle lider özellikle 21.yüzyıl işletmelerinde çok daha arzu edilir bir pozisyon ve öğrenilmesi gereken bir yönetsel yetkinlik becerisi sıfatını almıştır.

Yönetsel yetkinlikler içerisinde öz performansın değerlendirilmesi açısından en önemli becerilerden birisi de, tarafsız olabilmektir. Bu değişken özellikle öz performans değerlendirmede kilit bir rol oynadığı için seçilmiştir. Hekimlerin özellikle kendi performanslarını değerlendirmedeki tarafsız tutumları, onların hangi yönetsel yetkinliklerine dayalı becerilerini ortaya koyacağı bu çalışmada ana eksenden tartışılmıştır.

Yönetsel yetkinliklerin özellikle öz performans değerlendirme açısından ele alacak olursak, hekimlerin herhangi bir hastalığa ilişkin koyduğu teşhisin, yine kendisi açısından değerlendirmesi, onun iyi bir yönetici olduğuna işaret eder mi sorusunu gündeme getirmektedir. Örneğin hekim, kendisine gelen hastaya koyduğu teşhisin doğruluğu kuşkusuz onun profesyonel bilgi düzeyine bağlıdır. Ancak, bu teşhisle ilgili hekimin kendisini değerlendirmesi ile yönetici olabilirliliği arasında bir ilişkinin olup olmadığı, onların ileride

başhekimlik veya hastane yöneticiliği yapabilmelerine etki edebilir mi sorusuna cevap olabilmektedir.

Benzer şekilde hekimin hastaya davranışına yönelik kendi performansını değerlendirmesi yönetici bir hekim olabileceği anlamını taşımakta mıdır sorusu gündeme gelmektedir. Örneğin, hasta ile empati ve iyi bir iletişim kurması, onun ağrı ve sancılarını hissedip onu teselli etmesi, hastanın mahremiyetini koruması gibi davranışsal olguların hekimde iyi olması ve hekimin bu davranışsal olgulara yönelik kendi performansını değerlendirmesi, hangi yöneticilik yetkinliğiyle ilişkilendirilebilir sorusunu aklımıza getirmektedir.

Kuşkusuz hekimlerin sadece kendi gözlükleriyle kendilerine bakması tek başına yönetici olabilmelerinde yeterli değildir. Özellikle hekimlerin meslektaş performansını değerlendirmeleri de onların yetkinliklerini açığa çıkaracaktır. Mesela, meslektaşının profesyonel, davranışsal ve sosyal ilişkilerine yönelik performanslarının farkındalığı, yetkinlikte hangi değişkeni ortaya koyacağı kafalarda soru işaretidir.

Son olarak hekimlerin meslektaşlarından sonra kendilerini tarafsız bir şekilde değerlendirmeleri, özellikle meslektaşlarını değerlendirdikleri kriterler dikkate alınarak, onların yönetsel yetkinliklerini belirler mi sorusu da bu çalışmada irdelenmiştir.

Çalışmada elde edilen veri analizleri sonucunda çok dikkat çekici sonuçlara rastlamak mümkündür. Örneğin, bir hekim hastasına yönelik kendi performansını değerlendirmesi, onun yönetsel yetkinlik açısından tarafsız olma becerisini etkilemektedir. Performans açısından kendisini, hastasına yönelik iletişim becerisi güçlü, empati yeteneği sağlam, hastasının mahremiyetini koruyan bir hekim, yöneticilikte objektif olabilme becerisini kazanabilmektedir. Bu açıdan ele alındığında, hastasına yönelik iyi performans sergilediğine inanan bir hekimde, potansiyel olarak tarafsız bir yönetici olma becerisi vardır.

Regresyon analizleri sonucunda elde edilen bulgulara göre, herhangi bir hastalığa iyi bir teşhis koyduğuna inanan ve bu açıdan kendi performansını iyi değerlendiren bir hekim, yöneticilik yetkinliği açısından insan kaynakları uygulamalarında da beceri kazanabilmektedir. Bir diğer deyişle, hastalığı doğru ve eksiksiz teşhis eden bir hekim, herhangi bir örgütte veya çalıştığı hastanede insan kaynakları işlevlerini de iyi yönetebilmektedir. Örneğin, işe yeni bir eleman aramada, almada, eğitmede, kariyer yollarının ilerletilmesinde, performanslarının değerlendirilmesinde veya hizmet içi eğitim programlarının değerlendirilmesinde beceri düzeyine sahip olması beklenmektedir.

Araştırmada elde edilen üçüncü bulgu, hekimin meslektaş başarılarını değerlendirmesine ilişkindir. Burada diğer iki bulgudan farklı olarak çok dramatik bir sonuç çıkmıştır. Hekimin

hasta ve hastalık performansında ayrı ayrı tek yönetsel yetkinlik becerisi ile bir etkileşim çıkmışken, meslektaş performansının değerlendirilmesinde, iki yönetsel yetkinlik becerisi etkisinden söz edilmektedir. Bu yönetsel yetkinlikler objektiflik ve insan kaynakları yönetimi uygulamalarıdır. Meslektaşlarının performansını iyi değerlendirmeyi bilen bir hekim, çalıştığı kurumda hem iyi bir insan kaynakları yöneticiliği yapabilmekte hem de tarafsız bir lider olabilme yetkinliğini sağlayabilmektedir. Bu yüzden, herhangi bir hekimin meslektaş performansını iyi değerlendirmesi, onun gelecekte herhangi bir yöneticilik görevi olması durumunda iyi bir insan kaynakları uygulamaları yapabileceği yani işe yeni bir eleman aramada, almada, eğitmede, kariyer yollarının ilerletilmesinde, performanslarının değerlendirilmesinde veya hizmet içi eğitim programlarının değerlendirilmesinde beceri düzeyine sahip olabileceği ve aynı zamanda tarafsız bir liderlik becerisine sahip bir yönetici olabileceğine işaret etmektedir.

Yapılan çalışmada elde ettiğimiz son bulgu ise, hekimlerin kendi performanslarını değerlendirmelerinde, onların hangi yönetsel yetkinlik becerilerini ortaya çıkarabileceği sorusuna ilişkindir. Bunun cevabı yine liderlik ederken tarafsız olma şeklinde verilebilir. Örneğin bir hekimin kendi performansını iyi değerlendirmesi, çalışma saatlerine riayet etmesi, hastane yönetimi tarafından kendisine verilen ve beklenen hasta sayısını elde etmesi gibi performans kriterlerinde başarılı olması, onun gelecekte yöneticilik pozisyonu yaratması durumunda tarafsız bir lider olmasına yol açacaktır.

BÖLÜM VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, herhangi bir hastanede bir hekim tarafından yapılan hasta, hastalık, meslektaş ve öz performans değerlendirmesinin; onun insan kaynakları uygulamaları, liderlik, yönetim bilgisi ve becerisi ve yöneticilikte tarafsız olma yönetsel yetkinlik becerileriyle bir ilişkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

KKTC'nin en büyük ve özel bir üniversite hastanesi olması ve büyüme stratejisi uygulaması açısından Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ndeki hekimlere anket sonucunda, hekimlerin kendi performanslarını değerlendirmedeki başarılarının yöneticilikte ne kadar etkili olabileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen ilk sonuca göre, bir hekimin hastalığın teşhisi ile ilgili yaptığı başarı değerlendirmesi, onun insan kaynakları uygulamaları yönetsel yetkinliğini artırdığı tespit edilmiştir.

İkinci sonuç, hekimin hastaya yönelik performans değerlendirmesinin yönetsel yetkinlik becerilerine etki edip etmediğine yöneliktir. Burada elde edilen sonuca göre, hekimin hastayla iyi ilişkiler kurması, empati yeteneğini geliştirmesi, onların mahremiyetlerine saygı göstermesi, yöneticilikte tarafsız bir lider olacağına işaret etmektedir.

Üçüncü sonuç, hekimin meslektaş başarı değerlendirmesine dayanmaktadır. Meslektaşlarıyla iyi geçinen bir hekimde, hem insan kaynakları uygulamaları yönetsel becerisi hem de tarafsız bir lider olabilme yetisinin var olduğu sonucuna bizleri götürmektedir.

Çalışmadan elde edilen dördüncü sonuç, hekimlerin kendi performanslarını algılamalarıyla yönetici olabilmeleri arasındaki ilişkiye dayalıdır. Bu ilişkiden de yine tarafsız bir lider yönetsel yetkinliği çıkmıştır.

Elde edilen bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerileri sunmak yerindedir:

- Hastasıyla iyi iletişim kuran, hastasının psikolojisinden anlayan, empati yeteneği güçlü ve hastasının mahremiyetine saygı gösteren bir hekim, tarafsız bir lider olabilme potansiyeline sahip olduğu için, bu hekimlere yöneticilik açısından tarafsızlık ilkesine dayalı yönetsel görevler verilmelidir.
- Herhangi bir hastalığa iyi teşhis koyan ve hastalığı iyi tedavi eden bir hekim, bir örgütte insan kaynakları uygulamaları açısından beceriye sahiptir. Bu yüzden, hastalığı iyi teşhis ve tedavi eden hekimlere, insan kaynakları bölümlerinde yönetsel görevler verilmelidir.

- Kendi meslektaşlarıyla iyi geçinen, onların performanslarını iyi değerlendiren bir hekim, hem insan kaynakları uygulamaları hem de tarafsız bir lider olma yetisi açısından kurumuna daha faydalı olacaktır. Bu bakımdan, meslektaşlarıyla iyi ilişkiler içerisinde olan hekimlerin, iyi bir lider olabilecekleri ve insan kaynakları departmanlarında yönetsel görevler açısından daha becerikli olabilecekleri unutulmamalıdır.
- Son öneri, hekimlerin kendi performanslarına ilişkindir. Kendisinin başarısını iyi değerlendiren bir hekimin tarafsız bir lider olabilme potansiyeli taşıdığı gerçeği gözlerden kaçmamalıdır.

KAYNAKÇA

- Akal, Z. (2005),
İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Altıncı Basım,
Ankara: MPM Yayını.
- Balcı, A. (2002). Eğitim Yöneticisinin iş doyumunu, Ankara üniversitesi, Eğitim Bilimleri
Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara.
- Baron, A ve Armstrong, M (1998, 14). *Out of the Box, People Management*, 23 July
- Beardwell, I ve Holden, L, (2001, 14). *Human Resource Management a
Contemporary Approach*. Harlow, England: Pearson Education.
- Bilgin, K.U. (2004). *Kamu Performans Yönetimi: Memur Hak ve Yükümlülüklerinin
Performansa Etkisi*, Ankara: TODAİE.
- Boyatzis Richard E. , "The Competent Manager: A Model for Effective Performance" John
Wiley & Son, New York, 1982.
- Boyatzis, 1982; McClelland, 1973; McLagan, 1989; Prahalad ve Hamel, 1990; Spencer ve
Spencer, 1993; Ulrich, 1997).
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent Manager : A Model for Effective Performance*, New
York: John Wiley & Son
- Chockalingam Viswesvaran, Frank L Schmidt, Deniz S. Ones, 2005 , Is There a General
Factor in Ratings of Job performance? , A Meta-Analytic Framework
for Disentangling Substantive and Error Influences
- Fletcher, C, 2001, Performance appraisal and management: The developing research agenda,
Journal of Occupational and Organizational Psychology, s 74, 473, 487.
- Glendinning, Peter M 2002, 15. Performance Management, Periahor Messiah, Public Personal
Management). Vol.31, No, 2, p162
- Helvacı, M.A. (2002), "Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi",
Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35(1), 155-169.
- Iain S. Henderson, 2005 British Journal of Occupational Learning.
- Iain S. Henderson, 2005, British Journal of Occupational Learning, Ulaşım Tarihi: Eylül
2008, <http://alumni.ebsmba.com/alumni/pdf/ManagerialCompetencies.pdf> Afyon
Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi (C.X.I,S II, 2009)

International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, No.1, pp. 5- 9.

Janez Zezlina, "Developing Managerial Competencies" 2005, Ulaşım Tarihi: Eylül 2008,
<http://www.socius.si/si/knjiznica>.

Jon Nuttall, 1997, *Ahlak Üzerine Tartışmalar*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, s228.

Levenson Alec R., Van der Stede Wim A., Cohen Susan G.,
"Measuring The Relationship Between Managerial Competencies and Performance"
Journal of Management, Cilt No: 32, Sayı: 3, 2006, s. 360-380

Loeb, Jerod M (2004). "The Current State of Performance Measurement in Health Care",

McDavid, C.J. ve Hawthorn L.R.L. (2006), *Program Evaluation & Performance Measurement An Introduction to Practice*, California: Sage Publications.

McClelland David C., "Testing for Competence Rather Than for Intelligence"
American Psychologist, Cilt: 1973, s. 1-14.

Mehmet Sağnak , (1996). *Medya-Politik, Eti Kitapları*, İstanbul, s124

Murat Özgen , (1998). *Gazetecinin Etik Kimliği*, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Yayınları,
İstanbul, s14.

Murphy, Kevin.R., ve Jeanette.N. Cleveland (1995). *Understanding performance appraisal: Social, Organizational and goal-based perspectives*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

OECD (2012), *Human Resources Management Country Profiles: Germany, France, Italy, USA, UK, New Zeland*.

Pransky G., Benjamin K., Dembe A. E. (2001) *Performance and Quality Measurement in Occupational Health Services: Current Status and Agenda for Further Research*.
American Journal of Industrial Medicine 40:295-306.

Richard E. Boyatzis, 1982, *The Competent Manager. A Model for Effective Performance*, John Wiley & Son, 21

Robertson Ivan, Gibbons Patrik, Baron Helen, MacIver Rab, Nyfield Gill, "Understanding Management Performance" *British Journal of Management*, Cilt No:10, 1999, s.5-12. Rothwell ve Lindholm, 1999).

Russell Craig J., "A Longitudinal Study of Top Level Executive Performance" *Journal of*

AppliedPsychology, Cilt No: 86, 2000, s. 560-573.

Sağlıkta Performans Yönetimi, TC Sağlık Bakanlığı 2007.

Scullen Steven E., Mount Michael K., JudgeTimothy A., “Evidance of ConstructValidity of DevelopmentalRatings of ManagerielPerformance” Journal of AppliedPsychology, Cilt No: 88, Sayı: 1 2003, s. 50-66.

Snell, S. ve Bohlander, G. (2010). *Principles of Human Resources Management*, South-Western: Cengage Learning.

SpancerLyle M. Ve SpencerSigne M., “Competence at Work” John Wiley&SonsInc., New York, 1993.

Steven E. Abraham, Lanny A Karns, KennethShaw, Manuel A. Mena,2001,Managerial CompetenciesandManagerialPerformanceAppraisalProcess, Journal of Management Development,20,10:842)

SÜMER, Canan,H.(2000), “Performans Degerlendirmesine Tarihsel Bir Bakıs ve Kültürel Bir Yaklaşım”, 57-90. AYCAN, Zeynep. (2000). Akademisyenler ve Profesyioneller Bakıs Açısıyla Türkiye’de Yönetim, Liderlik ve nsan Kaynakları Uygulamaları içinde, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

TerrenceHoffmann, 1999, TheMeanings of Competency, Journal of EuropeanIndustrial Training:23:6:275-276

Usta, A. (2010), “KamuKurumlarındaÖrgütselPerformansYönetimSüreci”, SayıştayDergisi, 31, 31-58.

Usta, A. (2010), “KamuKurumlarındaÖrgütselPerformansYönetimSüreci”, SayıştayDergisi, 31, 31-58.

Ulukan, M.(2006) Futbolcuların Kulübe Bağlılıklarında Antrenörlerin Liderlik Özelliklerinin Rolü Yayınlanmış Doktora Tezi Selçuk Üniversitesi, Konya.

WHO (2000) World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance. Geneva, Switzerland.

William H Bommer , Jonathan L. Johnson, Gregory A Rich, Philip M. Podsakoff, and Scott B. MacKenzie, 1995 On the Interchangeability of Objektive and Subjektive

Measures of Employee Performance: A Meta-Analysis Personnel Psychology 48, 587-605.

Yüksel, Ö.(2000). İnsan kaynakları yönetiminin temel fonksiyonlarından başarı değerlendirmede yeni yaklaşımlar. İnsan kaynakları Sempozyumu Tebliğler, Konya: Selçuk Üniversitesi Basımevi

EK-1 ANKET FORMU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İNSAN KAYNAKLARI ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Değerli katılımcı,

Bu anketin amacı, hekimlerin öz performans değerlendirmeleri ile çalıştığı kurumda üst düzey yönetici olma yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi irdelemektir. Sorular, tamamıyla bireysel olarak objektif bir şekilde değerlendirilmelidir. Anketi doldurmak için harcadığınız değerli zamana teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

*Doç.Dr.Mustafa Sağsan
Özgü Bayraktar*

Medeni durumunuz: Bekar (.....) Evli (.....)

Cinsiyetiniz: Kadın (.....) Erkek (.....)

Yaşınız

Tıp Fakültesinden mezuniyet yılınız:

Tıp Fakültesini bitirme süreniz (Yıl olarak yazınız).....yıl

Uzmanlığınızı bitirme süreniz (Yıl olarak yazınız).....yıl

Meslekteki deneyim yılınız 1 yıldan az (.....) 1-3 yıl (.....) 3-7 yıl (.....)

7-15 yıl (.....) 15 yıl ve üzeri (.....)

Çalıştığınız Birim: Belirtiniz. (.....)

Hastanedeki Pozisyonuz: Belirtiniz. (.....)

Bu iş yerindeki kıdeminiz: 1 yıldan az (.....) 1-3 yıl (.....) 3-7 yıl (.....)

7-15 yıl (.....) 15 yıl ve üzeri (.....)

Halen çalıştığınız kurum ilk işyeriniz mi? Evet (.....) Hayır (.....)*

*Eğer cevabınız **hayır** ise, bu kurumda dahil profesyonel yaşamınızda kaç işyeri değiştirdiniz?

.....

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ö1. Hastalıklar la ilgili gereğine uygun tanı testleri seçerim.					
Ö2. Herhangi bir hastalıkla ilgili doğru tanıyı yerinde koyarım.					
Ö3. Hastalığın teşhisinde farklı özellikleri olan uygun bir tanıyı dikkate alırım.					
Ö4. 4. Herhangi bir hastalıkla ilgili uygun tedavileri seçmeyi tercih ederim.					
Ö5. Hastalara verdiğim bir dizi hizmetlerle teknik prosedürleri ustaca yerine getiririm.					
Ö6. Hastalarla ilgili acil durumların etkin bir şekilde üstesinden gelirim.					
Ö7. Hastalığın psikolojik yönleri üzerinde düşünürüm.					
Ö8. Hastaları gereğine uygun olarak hastaneye kabul ederim.					
9. Hastalarımı gereğine uygun bir şekilde yönlendiririm.					
10. Hastalarımın bakımı ile ilgili devir işlemlerini gereğine uygun bir şekilde ele alırım.					
11. Hastalarım la mevcut hasta olanakları çerçevesinde bağlantı kurarım.					
12. Ancak uygun olduğu durumlarda iş paylaşımını kabul ederim.					
13. İşimi makul bir hızda çalışırım.					
14. İşe zamanında gelirim.					
15. İş yükümü bana verilen görevimin sonunda gereğine uygun devrederim.					
16. Hastalarım ve aileleriyle etkili bir şekilde iletişim kurarım.					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
17. Diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişimi kendim kurarım.					
18. Hasta sicil dosyalarının eksiksiz olmasına dikkat ederim.					
19. Hasta sicil dosyalarının okunaklı olmasına özen gösteririm.					
20. Hasta ve ailelerinin mahremiyetini korurum.					
21. Hasta ve ailelerine merhamet ederim.					
22. Sorumluluğu profesyonel bir işle ilgiliyse alırım.					
23. İşteki stresi etkili bir şekilde yönetirim.					
24. Kendimle ilgili sınırlılıklarımın farkındayım.					
25. Profesyonel gelişimime kendim katkıda bulunurum.					
26. Hastalıklar la ilgili klinik kararları optimize etmek için tıp literatüründen istifade ederim.					
27. Tıbbi meslektaşlarım ve iş akranlarımla öğrenmesini kolaylaştırırım.					
28. Hekim meslektaşlarıma profesyonel ve etik davranırım.					
29. Hastalarımın kişisel değerlerine saygı duyarım.					
30. Zor klinik kararlarla karşılaştıklarında meslektaşlarıma değerli tavsiyelerde bulunurum.					

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
O-1. Yönetimde insan odaklı olunması tercihimdir.					
O-2. Yaptığım işleri ve kendimi doğru ve tarafsız değerlendiririm.					
O-3. Yöneticilik konusunda uzman olduğumu düşünmüyorum .					
O-4. İşimi yaparken hastalarım her zaman ön plandadır.					
L-1. Analitik düşünme ve problem çözme konusunda iddialıyım.					
L-2. Başkalarını etkileme yönünde iyi olmadığımı düşünüyorum.					
L-3. Meslektaşlarım ve kurumda çalışanlarla iyi ilişkiler içerisindeyim.					
L-4. Takım çalışmasına dayalı işlerde liderlik vasıflarım ön plana çıkar.					
L-5. Çalıştığım kurumda olabilecek sorunları önceden görme konusunda becerikliyim.					
YB-1. Çalışanları motive etme konusunda üstüme yoktur.					
YB-2. Yaptığım ve yapılacak işlerin planlarının çıkarılması konusunda becerikliyim.					
YB-3. Yaptığım ve yapılacak işlerin düzenlenmesi konusunda becerikliyim.					
YB-4. Çalıştığım kurumda bir değişiklik yapılacaksa, buna öncülük etmeye her zaman istekli ve hevesliyim.					
YB-5. Çalıştığım kurumda bir yenilik yapılacaksa, buna öncülük etmeye her zaman istekli ve hevesliyim.					
YB-6. Zamanı iyi yönetebilecek farkındalık ve beceriye sahibim.					
İKY-1. Çalıştığım kurumdaki personelin gelişimine yardımcı olmayı kendime bir görev bilirim.					
İKY-2. Çalıştığım kuruma bağlıyım.					
İKY-3. Çalışma arkadaşlarım bana güvenirlere.					