

ARAŞTIRMA MAKALESİ

İL DÜZEYİNDE GÖREV YAPAN KAMU SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN KARAR VERME STİLLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Nürşen ŞEN*
Hacer ÖZGEN NARCI**
Gülhan KALMUK***

ÖZ

Sağlık yöneticilerinin verdikleri kararlar sadece yönettiği sağlık kurumunu değil, toplumu da etkilemektedir. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan değişim ve dönüşüm, sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkili ve verimli sunulmasını ve karar verme davranışı ile bu unsurlar üzerinde doğrudan etkili olabilen sağlık yöneticisini ve yöneticinin karar verme stilini önemli hale getirmiştir. Bu çalışma, il düzeyinde görev yapan kamu sağlık yöneticilerinin karar stillerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada ayrıca yöneticilerin kararlarında rol oynayan faktörlerin ve farklı kurumların yöneticileri arasında karar stillerinde farklılık olup olmadığının belirlenmesi de amaçlanmıştır. Çalışma, Çankırı İl ve ilçelerinde 2016/Ağustos-Aralık döneminde İl Sağlık Müdürlüğü, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği ve bağlı hastanelerinde üst, orta ve alt kademe yönetim pozisyonlarında görev yapan toplam 55 yönetici ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, yöneticilerin karar verme stilleri Karar Verme Stilleri Ölçeği ile ölçülmüştür. Yöneticilerin büyük çoğunluğunun rasyonel karar verme eğiliminde olduğu belirlenen bu çalışmada, karar stillerinin yöneticilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eğitim alanı, mesleği, görevi, hiyerarşik pozisyonu ve meslekte, çalıştığı kurumda, yöneticilikte ve çalışma hayatı boyunca yönetici olarak toplam çalışma yıllarını içeren çeşitli özellikleri itibarıyla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bir istisna, bağımlı karar verme davranışının yaşa göre farklılık göstermesidir. Genel olarak, farklı kurum ve pozisyonda görev yapan yöneticilerin karar verme davranışlarında benzerlik tespit edilmiştir. Verilecek kararın mevzuata uygunluğu, hakkında karar verilecek konunun özellikleri ve konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar, sahip olunan tecrübe ve uzman görüşü yöneticilerin karar vermelerinde rol oynayan önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Ayrıca dış çevredeki gelişmelerin üst düzey yöneticilerin kararlarında etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Karar, Karar Verme Stili, Kamu Sağlık Yöneticisi, Kararı Etkileyen Faktörler, Sağlıkta Dönüşüm Programı

MAKALE HAKKINDA


* Uzman, Sultangazi İlçe Sağlığı, Şube Müdürü, nursensen08@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1580-4653>

** Prof. Dr., İstinye Üniversitesi, İİSBF Sağlık Yönetimi Bölümü, haker.narci@istinye.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5666-2172>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, İİSBF Sağlık Yönetimi Bölümü, gkalmuk@istinye.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-4734-0454>

Gönderim Tarihi: 14.08.2018

Kabul Tarihi: 15.10.2018

Atıfta Bulunmak İçin:

Şen, N., Özgen Narci, H., Kalmuk, G. (2019). İl Düzeyinde Görev Yapan Kamu Sağlık Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 73-96.

AN INVESTIGATION OF DECISION-MAKING STYLES AND ASSOCIATED FACTORS BY PROVINCIAL HEALTH MANAGERS IN THE PUBLIC SECTOR

Nürşen ŞEN*
Hacer ÖZGEN NARCI**
Gülhan KALMUK***

ABSTRACT

Decisions that are made by health managers potentially influence not only the health care institutions that they manage but also the society as a whole. The change and transformation that was launched with Health Transformation Programme have made healthcare managers and their decision-making styles prominent as they have a direct impact on quality, effective and efficient delivery of health services. The purpose of this study was to examine decision-making style of provincial health managers in the public sector. The study also aimed to determine the factors that play a role in decisions of managers and possible differences in decision styles of managers among three different health institutions. This study was carried out with a total 55 health managers holding top, middle and lower level managerial positions in the three publicly owned health institutions situated within the border of Çankırı province. Decision-making styles of managers were measured using the Scale of Decision-Making Styles. In this study, where the vast majority of managers were identified to be rational decision makers, none of the decision styles had statistically significant association with managers' age, gender, marital status, education, major, profession, job, hierarchical position, and working years in the profession and the institution surveyed, and working years as a manager, except the one between dependent decision style and age. In general, similarities were found in the decision-making behaviors of managers in different institutions and positions. Legislative appropriateness of the decision to be taken, the characteristics of the decision to be made about it, previous applications, the experience gained and the expert opinion have been determined as important factors in the decision making of the managers. Additionally, changes in the external environment are particularly affecting the decisions of senior managers.

Keywords: Decision, Decision Style, Public Health Manager, Factors Affecting Decision, Health Transformation Program

ARTICLE INFO


* Sultangazi District Health, Branch Manager, nursensen08@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1580-4653>

** Istinye University, hacar.narci@istinye.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5666-2172>

*** Istinye University, gkalmuk@istinye.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-4734-0454>

Received: 14.08.2018

Accepted: 15.10.2018

Cite This Paper:

Şen, N., Özgen Narci, H., Kalmuk, G. (2019). İl Düzeyinde Görev Yapan Kamu Sağlık Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 73-96.

I. GİRİŞ

Yönetim, örgütü oluşturan unsurların uyumlu çalışmasını sağlayan bir süreçtir. Süreç yönetimi işleyen bir sistemin varlığını ifade eder. İşleyen sistem, esasen verilen kararların somutlaştırılmış bir sonucudur. Karar vermekle başlayan ve oluşturulan yönetim süreci, yine verilen kararlara göre şekillenir. Dolayısıyla karar verme, örgüt faaliyetlerinin özüdür (Harrison, Pelletier 2000). Yönetilen bir örgütün sürdürülebilirliğini de en üst noktadan en alt birime kadar verilen kararlar oluşturur. Bir örgütü yöneten yöneticinin verdiği kararlar, bir örgütün ürettiği mal ve/veya hizmetlerde etkililiği ve verimliliği doğrudan etkileyen öneme sahiptir.

Temel yönetim fonksiyonlarından biri olan karar verme süreci, içinde birçok faktörü barındıran karmaşık bir yapıya sahiptir (Bakan, Büyükbeşe 2005). Karar verme, yönetsel bir işlev olduğu gibi örgütsel bir süreçtir. Karar vermenin yönetsel olması, öncelikle karar verme eyleminin yöneticinin genel sorumluluğu olmasından, örgütsel olması ise karar verme eyleminin modern örgütlerde yöneticiyi aşan, grubu, ekibi ihtiva eden bir süreci kapsamaktadır (Can ve diğerleri 2002).

Karar verme işlevi, aynı zamanda içinde birçok faktörün yer aldığı bilişsel bir süreçtir. Bu süreçte yöneticilerin kişilik, algı ve değerlerinden oluşan kişisel faktörlerin yanında örgüt üyeleri, kararın niteliği, kararın önemi, zaman faktörü, alternatifler, örgütün yapısı, kısıtlar gibi çok sayıda iç çevreye dair faktörler ve dış çevre faktörleri de kararı etkilemekte ve şekillendirmektedir (Kurt 2003; Akat ve diğerleri 2002; Sağır 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nce "*Sağlık sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan da bir bütün olarak, tam anlamıyla iyilik halidir.*" olarak tanımlanmaktadır (Hayran 2012). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlık sistemi çok disiplinli bir alanı oluşturmaktadır (Sargutan 2005). Çünkü sağlık düzeyini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok faktör vardır. Dolayısıyla çok geniş bir alanı kapsayan sağlık sisteminin yönetilmesi, bu kavramın içinde yer alan sağlık hizmet sunumunun ve sağlık politikalarının belirlenmesinin de önemini belirtmektedir. Sürekli değişim ve dönüşüm içinde olan bilim ve teknolojinin sağlık hizmetlerine yansması sağlık sektöründe olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kurumlarının da yapı ve işleyişini değiştirmektedir. Bu değişim ve dönüşüme ayak uydurmak ve sürdürülebilirliği sağlamak, hizmet sunumunda kaliteyi ve kıt kaynakların optimum kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Kaliteli hizmet sunumu, örgütü yönetenlerin doğru, zamanında ve gerekli kararları almasını gerektirmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti yöneticilerinin karar verme davranışlarını anlamak önemli bir konu haline gelmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sonrası süreçte Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan yapısal değişiklikler ile sağlık hizmet sunumunda görev dağılımları yeniden belirlenmiştir. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı il sağlık müdürlüğü, il halk sağlığı müdürlüğü ve kamu hastane birliklerinden oluşmuştur (Sağlık Bakanlığı 2011). Sağlık politikalarının belirlenmesinde temel aktör Sağlık Bakanlığı olmakla birlikte, sağlık politikaları bu üç taşra teşkilatı aracılığıyla yürütülmüştür. Kendi aralarında farklı görev dağılımı olan bu üç kurumun yöneticilerinin verdikleri kararlarda kurumsal görev alanındaki farklılıkların karar stillerinde bir farklılık yaratıp yaratmadığı da 2017 yılında il halk sağlığı müdürlüğü ve kamu hastane birliklerinin kapatılmasına değin bilinmesi önem arz eden konular arasında yerini almıştır.

Ne var ki, Türkiye sağlık sektöründe yöneticilerin karar verme stilleri ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur. Bu araştırmanın temel amacı, il düzeyinde kamu sağlık yöneticilerinin karar stillerinin incelenmesidir. Çalışmanın iki alt amacı ise, yöneticilerin kararlarında etkili olan faktörlerin belirlenmesi ve farklı kurumların yöneticilerinin karar stillerinde farklılık olup olmadığının belirlenmesidir. Bu çalışma ile gerek "karar verme" gibi çok faktörlü bir kavram

gerekse “sağlık sistemi” gibi çok disiplinli bir alanda hizmet veren sağlık yöneticilerinin karar verme stillerinin incelenmesinin, mevcut yöneticilerin karar verme stilleri hakkında bilgi sağlayacağı gibi, sağlık hizmetlerinin daha kaliteli, etkili ve verimli sunulması için profesyonel sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesinde de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Karar Verme Stili

Karar verme stili, temelde yöneticilerin problemleri “nasıl” algıladıkları ve kararları “nasıl” verdikleri ile ilgilidir (Daft 1991). Karar verme stiline literatürde bireysel, sosyo-kültürel veya örgütsel yaklaşımlara göre farklılık göstermektedir. Ancak karar vericinin her şeyden önce bireyin kendisi olması, karar verme stillerini de birey merkezli düşünmeye itmiştir. Bu açıdan bakıldığında karar verme stili, karar alma durumunda bir kişinin gösterdiği yaklaşım, tepki ve eylemleri olarak tanımlanabilir (Izgar, Yılmaz 2007). Başka bir ifadeyle, karar verme stili, bireyin karar verme sürecinde sergilediği karakteristik davranışdır (Ehtiyar, Tekin 2010).

Yapılan araştırmalarda bireylerin çeşitli karar verme stilleri gösterdikleri görülmüştür. Bireylerin kaçınan, dikkatli, erteleyici veya panik karar verme stilleri karar verme sürecinde gösterdikleri davranışlarla sınıflandırılmıştır. Buna göre; dikkatli karar verme davranışı sergileyen bireyler, kararlarını vermeden önce özenle ilgili bilgiyi arayarak, alternatifler arasında dikkatli seçimlerde bulunmaktadır. Kaçınan karar verme stilini uygulayan bireyler, kararların başkaları tarafından verilmesi eğilimi göstererek sorumluluğu başkası üzerine atarak kararı vermekten kaçınmaktadır. Erteleyici karar verme stilinde ise bireyler, aslında geçerli bir neden olmaksızın kararı sürekli bir şekilde erteler, geciktirir. Panik karar verme davranışını uygulayanların ise zaman baskısı altında düşüncelessiz davranışlarla aceleci çözümlere ulaşma eğiliminde oldukları görülür (Izgar, Yılmaz 2007).

Karar verme stili konusunda birçok bilimsel yaklaşım da mevcuttur. Nas (2010), karar verme stillerine bilimsel yaklaşımları disiplinler arası, Jung temelli, bilgi, liderlik ve tüketici yönlü yaklaşımlar olarak beş grupta değerlendirmiştir. Nutt, Mitroff ve Kilmann, Henderson, Rowe ve Boulgarides ve Keegan gibi düşünürler karar verme stillerini Jung temelli incelemişken; Johnson, Harren, Scutt ve Bruce ile Driver ve arkadaşları karar verme stillerine bilgi yönlü yaklaşmışlardır (Nutt 1976; Rowe et al. 1984; Driver et al. 1990). Yönetimsel karar verme alanında liderlik yönlü yaklaşımla karar verme stillerini inceleyen araştırmacılara Vroom ve Yetton örnek verilebilir (Nas 2010; Vroom, Yetton 1973). Karar verme stilini disiplinler arası yaklaşım ile inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Arroba, Schermerhorn ve Kuzgun disiplinler arası yaklaşım konusunda çalışan araştırmacılardan bazılarıdır (Nas 2010).

Scott ve Bruce (1995) karar verme stilini, bir bireyin karar verme durumu ile karşı karşıya geldiğinde sergilediği öğrenilmiş, alışkanlık niteliğindeki davranışlar olarak tanımlamıştır. Karar verme stiline ilişkin tanımlamaların iki boyutta toplanabileceğini belirtmişlerdir. Bunlardan biri, bireylerin karar vermede kullandıkları alışkanlık örüntüleri, diğeri ise bireylerin karar verilecek şeye ilişkin tepkileri ve algılama özellikleridir. Scott ve Bruce, karar verme stili üzerinde yaptıkları ayrıntılı incelemeler sonucunda, kişilerin kullanmayı tercih ettikleri karar verme stilini tespit etmek için Genel Karar Verme Stili’ni (General Decision-Making Style) geliştirmişlerdir (Sandeers 2008). GKVS’nın orijinal formu 25 değişkenden oluşmuş ve aşağıda verilen alt boyutları içeren bir ölçek haline gelmiştir. Orijinal GKVSÖ’nün alt boyutları rasyonel, sezgisel, bağımlı, kendiliğinden-anlık ve kaçınma karar verme stillerinden oluşmaktadır (Thunholm 2009).

Rasyonel Karar Verme Stili (Rational): Bu stili karakterize eden faktörler, bilginin kapsamlı araştırması, alternatifler oluşturulması ve bu alternatiflerin mantıksal

değerlendirmesinden oluşmaktadır. Rasyonel karar verme davranışını gösterenler, sistematik değerlendirme ve mantıksal düşünme stratejilerini kullanır. Ve problem çözme yetenekleri ve kişisel kontrolleri oldukça yüksektir (Oğuz 2009).

Sezgisel Karar Verme Stili (Intuitive): Bu stil, bilgi akışındaki ayrıntılara dikkat eder. Stili karakterize eden özellikler, karar verirken duygulara ve önsözlerle güvenmesidir. Esasen rasyonel karar vericilerin tam tersine düşünmeden karar verirler (Taşdelen 2004).

Bağımlı Karar Verme Stili (Dependent): Bağımlı karar verme stili gösteren bireylerin, önemli bir karar vermeden önce diğer insanların tavsiye ve rehberliğine başvurma davranışı içinde buldukları belirtilir. Bağımlı karar verme stiline sahip bireyler, kararlarının sorumluluklarını diğerlerine yansıtmaktadırlar (Taşdelen 2004).

Kaçınmacı Karar Verme Stili (Avoidant): Kaçınmacı karar verme davranışında bulunan kişi, mümkün olan her durumda karar vermekten kaçınır ve karar vermeyi sonuna kadar erteleme davranışında bulunur (Thunholm 2009).

Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili (Spontaneous): Kendiliğinden-anlık karar verme davranışında bulunan kişiler aceleci, düşünmeden ve çözüm alternatiflerini değerlendirmeden karar verme işini mümkün olduğunca kısa sürede tamamlarlar (Spicer 2005).

Scott ve Bruce (1995) yapmış oldukları bu çalışmaların sonucunda; karar verme stillerinin birbirinden bağımsız oldukları ancak bu stillerin birbirinden tamamen de farklı olmadıkları ve bireyin önemli kararlarını vereceği zaman tek bir stil kullanmadığı, bunun yerine bütün bu stillerin bir kombinasyonunu kullandığı neticesine ulaşmışlardır.

2.1.1. Yöneticilerin Kararlarını Etkileyen Faktörler

Karar vericinin sergilediği davranışları, bir başka ifadeyle, karar stilleri birçok faktörün sonucudur. Bu faktörler arasında kişisel faktörler, karar ve niteliği, örgütsel yapı ve dış çevre özellikleri ön plana çıkmaktadır. Yöneticilerin kişiliği, algıları ve sahip oldukları değerler önemli kişisel faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilik insanın, konuşma, düşünme, hissetme, olaylara ve insanlara bakış açılarıyla hem doğuştan getirdiği hem de sonradan kazandığı, onu diğer insanlardan ayıran özelliklerin tümünün oluşturduğu bir bütündür (Güney 2006). Bireyin fiziksel yapısının bazı davranışlarını, bunun da kişiliğini etkilediği söylenebilir (Özalp 2003). Bireyin içinde bulunduğu sosyal ve kültürel yapı ve değerler bireyin algısını, davranışlarını şekillendirmektedir (Türkel 1992; Koptagel 2001). Coğrafi çevre içerisinde iklimin, bitki örtüsünün ve yaşanan bölgenin fiziki şartlarının bireylerin kişilik özellikleri üzerinde belirgin etkileri vardır (Zel 2006). Kişiliği etkileyen bir diğer faktör okul, arkadaş, dini kuruluşlar, bulunduğu çevrenin ulaşım imkânları gibi çevresel faktörlerdir (Koptagel 2001).

Algı kavramı, kişilerin çevreleriyle ilgili uyarıyı (bilgiyi) duyma, onu organize etme, anlama ve değerlendirme süreci olarak tanımlanabilir. Algılama faaliyeti, davranışı etkileyen çeşitli yönere sahip bilişsel bir süreçtir. Algılama süreci kişilerin sahip oldukları amaç ve hedefleri, ihtiyaçları, değer yargıları, içinde yetiştikleri kültürel ortam, bilgi birikimleri, geçmişteki tecrübeleri ve hatta fiziksel özellikleri gibi birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu nedenle aynı uyarı, farklı kişiler tarafından değişik şekilde algılanmaktadır (Koçel 2003). Dinçer ve Fidan ise algılamayı etkileyen faktörleri, uyarım (algılanan objelerin rengi, büyüklüğü, fiziksel nitelikleri, ışık, olayın görüldüğü zaman vs.), bireyin aynı durumda elde ettiği tecrübeler, bireyin o anki ihtiyaçları, bireyin o anki hisleri, kişilik özellikleri olarak sıralamıştır (Dinçer 1995).

Değerler, yöneticiye seçim yapma konusunda yol göstericidir ve karar verme sürecinin her aşamasında etkilidir (Kurt 2003). Rokeach değeri, “belli bir davranış modu veya mevcut durumun, karşıt veya farklı bir davranış veya duruma karşı sosyal veya kişisel olarak tercih edilebilir olan, devamlı bir inanış “olarak tanımlanmaktadır (Sağnak 2005). Williams değeri, “tercih kriterleri veya standartları” olarak tanımlanmaktadır (Kilby 1993). Kluckhohn ise “bir grubun niteliğini ya da bir bireyin özelliğini örtülü ya da açık olarak belirten, eylemin tarzları, araçları ve amaçları arasından tercih yapmayı etkileyen, arzu edilebilen bir kavram” olarak belirtmektedir (Kluckhohn 1951). Genellikle değerler arasında dürüstlük, doğruluk, merhamet, cesaret, onur, sorumluluk, yurtseverlik, saygı ve adil olmak sayılmaktadır (Navran 2016).

Verilen karar ve niteliği kapsamında, karar verme türleri ele alınmaktadır. Kararın türlere ayırımında ilk örnekler Herbert A. Simon'ın çalışmalarında rastlamak mümkündür. Simon (Simon 1976) kararları; programlanabilir ve programlanamayan kararlar olarak ikiye ayırmıştır. Koçel (2010) karar tiplerini beş grupta sınıflandırmıştır. Bunlar; programlanabilen ve programlanamayan kararlar, stratejik ve operasyonel kararlar, kişi ve grup kararları, alt ve üst kademe kararları ile belirlilik ve belirsizlik altında verilen kararlardan oluşmaktadır. Nas (2006) karar tiplerini örgütün yapısı, faaliyetleri, örgütün içinde uygulandığı alan, kararı veren, kararın süreci, kararın veriliş sırası, nitelikleri, dayandığı bilgi seviyesi, yöneticinin yaklaşımı, kararın bağlantısal durumu, kararın veriliş biçimi, önem derecesi ve yapısına göre sınıflandırılmıştır.

Örgütsel yapı faktörleri arasında örgütün büyüklüğü ve teknolojisi, örgütsel iklim, örgüt kültürü, örgütteki iletişim sistemi, bilgi akışı ve örgütün denetimi karara doğrudan veya dolaylı etkide bulunmaktadır (Daft 1991; Jones 2003). Kararları etkileyen bir diğer önemli faktör olarak dış çevre unsurlarını görmekteyiz. Genel ve görev/faaliyet çevresi olarak ikiye ayrılan dış çevre ekonomik, politik, sosyo-kültürel, demografik, uluslararası çevre, müşteriler, rakipler, tedarikçiler, insan gücü ve sivil toplum kuruluşlarını içeren çok sayıda unsuru barındırmaktadır (Daft 1991; Jones 2003; Bourgeois 1980).

2.2. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Kamu Sağlık Yöneticileri

Dünyada küresel ekonomik gelişmeler ve değişen ihtiyaçların etkisiyle 1980 sonrasında hemen her alanda olduğu gibi kamu yönetimi anlayışında ve uygulamalarında da değişim ve reformlar ortaya çıkmıştır (Özer 2005). Siyasal, sosyal ve ekonomik boyutları olan bu anlayışın hedefinde, ekonomik içerikli kamusal faaliyetin daraltılarak bu alandaki faaliyetlerin ve örgütlerin özel sektör işletmecilik anlayışına uygun yeniden yapılandırılması veya özel girişim yoluyla işletilmesi yer almaktadır (Aksoy 1998). Birçok ülkede, kamu örgütleri, devletin yeniden yapılandırılma ve rolünün yeniden tanımlanma sürecinde yeniden düzenlenmiştir. Devlet, kamu hizmeti sunan bir yapıdan, düzenleyici, denetleyici ve yol gösterici bir yapıya dönüştürülerek kamu sektörüne piyasa modeli yerleştirilmeye çalışılmıştır (Balcı 2005). Dolayısı ile kamu örgütlerindeki merkezîyetçi ve bürokratik yönetim anlayışı daha esnek ve piyasa odaklı bir yönetim anlayışına doğru reforma tabi tutulmuştur (Parlak, Sobacı 2012). Değişen yönetim anlayışı ile kamu yönetimi reform sürecinden sağlık sistemleri de etkilenmiş ve bu süreçte, sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payını arttıran, rekabetçiliği geliştiren, devletin düzenleyici rolünü ön plana çıkaran, finansal sürdürülebilirliği sağlayan, düşük verim ve kalitenin giderilmesine yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de 1980’li yıllardan itibaren sağlık sisteminin düzenlenmesine yönelik bazı reform çalışmaları yapılmıştır. 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) bu reform çalışmalarının en kapsamlısı olarak kabul edilebilir (Ener, Demircan 2012).

SDP ile Sağlık Bakanlığı'nın merkezde toplanan politika belirleme, düzenleme, denetleme ve hizmet sunumu ile dikey yapılanması yerini; politika belirleme ve sistem yönetimi üzerine yoğunlaştırdığı kurumsal uzmanlaşmaya dayanan, taşra teşkilatındaki idarecilerin karar verme imkânlarını artırmayı hedefleyen yatay yapıya bırakmıştır. Yetki ve görev alanlarının yeniden tanımlandığı bu değişim sürecinde, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi için icracı birimlerle, politika yapan ve düzenleyen birimler birbirinden ayrıştırılmıştır. Bu kapsamda, yeni birim ve kurullar ile birlikte bağlı kuruluşlar kurularak taşra teşkilatı da yeniden yapılandırılmıştır. Bürokrasi ve yönetim kademeleri hizmetlerin daha hızlı ve etkili sunumu için azaltılarak, profesyonel yönetim anlayışıyla kadrolarda düzenlemeler yapılmıştır (Lamba ve diğerleri 2014).

2.4. Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stilleri Konusunda Yapılan Çalışmalar

Karar verme stilleri ile ilgili literatür taramasında, özellikle yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalarda kişilik özelliklerinin karar verme stilleri ile ilişkilerine değinilmiştir (Pekdoğan 2015). Ancak sağlık sektörü yöneticileri üzerinde karar verme stillerine yönelik gerek uluslararası gerekse ulusal literatürde yapılan araştırmalarda birkaç örneğin dışında çalışmaya rastlanmamıştır.

Badour tarafından 2013 yılında yapılan yüksek lisans tezi çalışmasında Ankara ilinde bulunan 36 kamu ve özel hastane yöneticisi üzerinde, hastanelerde yöneticilerin karar verme sürecinde örgütsel ve çevresel faktörlerin etkisini belirlemeye çalışılmış, bu faktörler ve hastanelerde yönetsel karar verme süreci ilişkisi bağlamında incelenmiştir. Araştırma sonucunda karar verme süreci ile çevresel ve örgütsel faktörler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Badour 2013).

Küçükkendirci ve arkadaşları tarafından, Konya ili kamu sağlık yöneticileri üzerinden yapılan çalışmada karar verme stilleri araştırılmıştır. Araştırmada Scott ve Bruce (1995) Genel Karar Verme Stilleri Ölçeği kullanılmıştır. Ulaşılan bulgular yöneticilerin karar verirken genel olarak rasyonel karar verme davranışı gösterdikleri sonrasında ise sırasıyla bağımlı, anlık, sezgisel ve kaçınma davranışı sergiledikleri yönündedir. Ayrıca, kamu sağlık kurumlarının taşra yöneticilerinin karar alırken ast üst ilişkisinin karar alma davranışı üzerinde baskın bir etkisinin olduğu, alt düzey yöneticilerin yetki sahibi olsa bile üstlerine danışma ihtiyacı hissettikleri (bağımlı davranış) görülmekte olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların üst yönetimde çok az yer almaları ve ağırlıklı olarak alt düzey idari görev yapmalarına rağmen erkek yöneticilere nazaran daha bağımsız karar verme davranışı göstermekte olduğu belirtilmiştir (Küçükkendirci ve diğerleri 2016).

Şiraz (Shariati)'daki kamusal ve özel hastanelerin yöneticilerinin karar alma tarzlarının araştırıldığı bir çalışmada, kamu ve özel hastaneden idari, mali, hane halkı ve hemşire yöneticileri örnekleme tekniği ile seçilerek karar alma stilleri analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, yöneticilerin, karar verme tarzından kaçınmak yerine akılcı karar verme biçimini daha sık kullandığı belirtilmektedir. Yaşlı ve resmi yöneticiler ve özel hastane yöneticileri sezgisel karar verme stilini daha sık kullanırken, yönetim eğitim kurslarına katılmayan yöneticiler, sezgisel ve bağımlı karar verme stillerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan hemşirelik ve ebelik alanlarında çalışan yöneticilerin daha rasyonel karar verme modellerini daha sık kullandıkları belirtilmiştir (Ravangard 2013).

Diğer bir çalışmada hemşirelerin hastane ortamında yöneticilerin karar verme tarzı ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma İran Yezd'de bulunan üç öğrenim hastanesindeki yönetici ve hemşireler üzerinden 2014-2015 yılında gerçekleştirilmiştir. Scott ve Bruce'un (1995) karar verme tarzının ölçüldüğü anket kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları, hastane müdürleri tarafından rasyonel ve sezgisel karar

verme stillerinin kullanılmasının örgütsel vatandaşlık davranışının tüm yönleriyle olumlu bir korelasyona sahip olduğu ve bağımlı, kaçınılmayan ve kendiliğinden olan stilleri de içeren diğer karar verme stillerinin uygulanmasının çoğu yönüyle negatif korelasyon olduğunu göstermiştir (Bahrami et al. 2016).

III. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Çankırı ili ve ilçelerinde 2016 yılında görev yapan toplam 55 kamu sağlık kurumu yöneticisi oluşturmaktadır. Araştırma evreni olarak Çankırı ili ve ilçelerinin seçilmesinin nedeni, Çankırı fiziki şartlarının veri toplama aracının yöneticilerle birebir uygulanmasına imkân sağlamasıdır. Ayrıca, Çankırı fiziki şartlarının tüm kamu sağlık yöneticilerine erişimi kolaylaştıran bir faktör olması, ulusal kamu sağlık hizmetlerinin sunulduğu Sağlık Bakanlığı'nın üç ayrı hizmet alanına ayrılmış kurumlarının yöneticilerine aynı zaman diliminde, aynı amaç için ulaşılabilmesini ve kamu sağlık sektöründeki yöneticilerin karar verme stillerinin genel durumunun incelemesini sağlamıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarih itibariyle Çankırı ilinde aşağıda belirtilen üç ana kamu sağlık kurumu mevcuttur:

- Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü
- Çankırı İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
- Çankırı Kamu Hastaneleri Birliği

Araştırmanın evreninin küçük olması sebebiyle örneklem çekilmemiş, evrendeki yöneticilerin tamamına ulaşılmıştır.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, yöneticilerin demografik özellikleri ve yöneticilik pozisyonuna ait özelliklerini toplamak için geliştirilen bir soru formu ile karar verme stillerini değerlendirebilme özelliğine sahip bir ölçek kullanılarak toplanmıştır. Soru formunun birinci bölümünde yöneticilerin pozisyon, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eğitim alanı, mesleği, görevi, çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, yönetici pozisyonunda çalışma süresi, yönetici olarak toplam çalışma süresini içeren demografik özellikleri tespit etmek amacıyla hazırlanmış 12 soru bulunmaktadır. Ayrıca bu bölümde yöneticilerin karar verirken hangi faktörlerin kararlarını etkiledikleri sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur.

Veri toplama aracı olarak ikinci bölümde Scott ve Bruce (1995) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Taşdelen tarafından Türkçeye uyarlanan Karar Verme Stilleri Ölçeği (KVSÖ) kullanılmıştır (Tatum et al. 2003). Ölçek: “Kararlarımı Verirken İçgüdülerime Güvenirim”, “Bir Karar Verirken Sezgilerime Güvenme Eğilimindeyimdir”, “Genellikle Doğruluğunu Hissettiğim Kararlar Veririm” ve benzeri olmak üzere 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) şeklinde sıralanan Likert tipi 5’li bir dereceleme göre puanlanmaktadır (Tatum et al. 2003).

Taşdelen’in ölçeğin dil, kapsam, yapı geçerliliğine ilişkin analizlerini yaptığı ve güvenilir bulduğu (Cronbach’s Alpha= 0,74) tespit edilmiştir. Taşdelen tarafından ölçek için yapılan faktör analizi sonucunda ölçek faktör yükleri 0,5 ile 0,84 arasında değişen, toplam açıklanan varyans değeri 56,905 olan 5 faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu çalışmada Taşdelen’in yapı geçerliliğine ilişkin 5 faktörlü yapı kullanılmıştır. Ölçeğin faktörleri ve faktörlere ilişkin soru maddeleri aşağıda verilmektedir.

- Rasyonel Karar Verme Stili: 1, 2, 3, 4, 5.
- Sezgisel Karar Verme Stili: 6, 7, 8, 9, 10.
- Bağımlı Karar Verme Stili: 11, 12, 13, 14, 15.
- Kaçınma Karar Verme Stili: 16, 17, 18, 19, 20.
- Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili: 21, 22, 23, 24, 25.

Araştırma anketi, 2016 yılı Ağustos- Aralık tarihleri arasında araştırmacı tarafından araştırmanın evrenini oluşturan toplam 55 yöneticiye elden dağıtılmış ve anketi kendilerinin doldurması istenmiştir. Yöneticilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul ettiği için cevaplama yüzdesi %100 olarak gerçekleşmiştir.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Ölçek boyutlarının aldığı puanlar 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Bu aralık 4 puanlık genişliğe sahiptir. Bu genişlik beş eşit genişliğe ayrılarak 1.00- 1.79 arası “çok düşük”, 1.80- 2.59 arası “düşük”, 2.60- 3.39 “arası orta”, 3.40-4.19 arası yüksek, 4.20-5.00 arası çok yüksek olarak yorumlanmıştır (Pimentel, Note 2010). Veri analizi öncesinde parametrik test yöntemlerine uygunluğu sınaama amacıyla normallik sınaması yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov Normal dağılım test sonuçlarına göre $p < 0,05$ olduğundan araştırma değişkenleri normal dağılım göstermemektedir. Araştırma değişkenleri normal dağılım göstermediğinden dolayı parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-u testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

IV. BULGULAR

4.1. Yöneticilerin Karar Verme Stillерine İlişkin Bulgular

Tablo 1’de yöneticilerin seçilmiş özelliklerinin dağılımı sunulmaktadır. Yapılan analizler sonucunda Çankırı ili ve ilçelerinde faaliyet göstermekte olan kamu sağlık kuruluşları yöneticilerinin yaklaşık %51’inin 36 yaş ve üzeri, cinsiyete göre bakıldığında %78,2’sinin erkek, %78,2’sinin evli, %58,2’sinin lisans mezunu, %25,5’inin yüksek lisans mezunu, %78,2 gibi önemli bir bölümünün sağlık bilimleri alanında öğrenim gördüğü ve %56,4’ünün hekim olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerin görev dağılımına bakıldığında, %47,3’ünün I. düzey Yönetici, %32,7’sinin II. düzey Yönetici, %20,0’sinin III. düzey Yönetici olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin çalışılan kuruma göre dağılımına bakıldığında, %10,9’unun İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü, %40,0’inin Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM), %49,1’inin Halk Sağlığı İl Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezinde çalıştığı belirlenmiştir. Yöneticilerin ancak %21,8’nin 5 yıl ve altı yıldır çalıştığı, %23,6’sının 6-10 yıldır, %32,7’sinin 11-20 yıl arası ve %21,8’inin ise 20 yıldan daha uzun süredir meslekte çalıştığı ve deneyimin oldukça güçlü olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerin yaklaşık %46’sının 1-5 yıl arasında, yaklaşık %24’ünün ise 1 yıldan az süredir araştırma yapılan kurumda çalıştığı belirlenmiştir. Yöneticilerin %47,3’ünün 1 yıldan daha az süredir, yaklaşık %44’ünün ise 1-5 yıl arasında araştırma yapılan kurumda yönetici pozisyonunda çalıştığı saptanmıştır. Yönetici olarak toplam çalışma süreleri itibariyle dağılımlarına bakıldığında, yöneticilerin %47,3’ünün 1-5 yıl arasında, %29’unun ise 1 yıldan az süredir yöneticilik geçmişi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Yöneticilerin Tanımlayıcı Özellikleri	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	25-35 Yaş	27	49,1
	36 Yaş ve üzeri	28	50,9
Cinsiyet	Erkek	43	78,2
	Kadın	12	21,8
Medeni Durum	Evli	43	78,2
	Bekâr	12	21,8
Eğitim Durumu	Lisans	32	58,2
	Yüksek Lisans	14	25,5
	Doktora	9	16,4
Eğitim Alanı	Sağlık Bilimleri	43	78,2
	Diğer	12	21,8
Meslek	Hekim	31	56,4
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	16,4
	Diğer	15	27,3
Görev	I. Düzey Yönetici	26	47,3
	II. Düzey Yönetici	18	32,7
	III. Düzey Yönetici	11	20,0
Çalışılan Kurum	İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü	6	10,9
	Kamu Hastaneler Birliği	22	40,0
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezi	27	49,1
Meslekte Çalışma Süresi	5 Yıl ve Altı	12	21,8
	6-10 Yıl	13	23,6
	11-15 Yıl	10	18,2
	16-20 Yıl	8	14,5
	20 Yıl üstü	12	21,8
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	13	23,6
	1-5 Yıl	25	45,5
	6-10 Yıl	7	12,7
	10 Yıl üstü	10	18,2
Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	26	47,3
	1-5 Yıl	24	43,6
	5 Yıl üzeri	5	9,1
Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	16	29,1
	1-5 Yıl	26	47,3
	6 Yıl ve üstü	13	23,6
Toplam		55	100,0

Tablo 2 karar verme stili puanlarının ortalamasını göstermektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin “rasyonel karar verme stili” düzeyi ortalaması çok yüksek ($4,360 \pm 0,443$); “sezgisel karar verme stili” düzeyi ortalaması orta ($3,255 \pm 0,653$); “bağımlı karar verme stili” düzeyi ortalaması yüksek ($3,605 \pm 0,616$); “kaçınma karar verme stili” düzeyi ortalaması zayıf ($2,156 \pm 0,699$); “kendiliğinden anlık karar verme” düzeyi ortalaması zayıf ($2,196 \pm 0,506$) olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Karar Verme Stili Puanlarının Ortalaması

Karar Verme Stili	n	Ort	Ss	Min.	Max.
Rasyonel Karar Verme Stili	55	4,360	0,443	3,400	5,000
Sezgisel Karar Verme Stili	55	3,255	0,653	1,800	5,000
Bağımlı Karar Verme Stili	55	3,605	0,616	2,000	4,750
Kaçınma Karar Verme Stili	55	2,156	0,699	1,000	4,000
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	55	2,196	0,506	1,000	3,400

Yöneticilerin karar verme stilleri arasında korelasyon olup olmadığına bakıldığında (Tablo 3), bağımlı karar verme stili ile sezgisel karar verme stili arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Ancak bu, zayıf bir ilişkidir ($r=0,354$; $p=0,008$). Kaçınma karar verme stili ile bağımlı karar verme stili arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki de zayıf bir ilişkidir ($r=0,329$; $p=0,014$).

Tablo 3. Karar Verme Stili Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Karar Verme Stili	Rasyonel Karar Verme Stili	Sezgisel Karar Verme Stili	Bağımlı Karar Verme Stili	Kaçınma Karar Verme Stili	Kendiliğinden Anlık Karar Verme
Rasyonel Karar Verme Stili	1				
Sezgisel Karar Verme Stili	0,128				
Bağımlı Karar Verme Stili	0,243	0,354**			
Kaçınma Karar Verme Stili	-0,044	0,156	0,329*		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	-0,166	0,234	0,248	0,207	1

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

4.2. Yöneticilerin Karar Verme Stilleri İle İlişkili Faktörlere İlişkin Bulgular

Yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ile demografik faktörler arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin yapılan analiz sonucunda yöneticilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eğitim alanı, mesleği, görevi, meslekte, çalıştığı kurumda, yöneticilikte ve çalışma hayatı boyunca yönetici olarak toplam çalışma yıl grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4'te araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının 25-35 yaş aralığında bulunan yöneticilerde 36 yaş ve üzeri yöneticilere göre nispeten yüksek olduğu (4,437; 3,422; 3,806; 2,200; 2,207, sırasıyla) belirlenmiştir. Ancak belirlenen bu fark, bağımlı karar verme stilinde 25-35 yaş ve 36 yaş ve üstü yöneticiler arasında belirlenen fark haricinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=249,000$; $p=0,028$). 25-35 yaş grubunda olan yöneticilerin bağımlı karar verme stili ortalaması, 36 yaş ve üzeri yaş grubunda olan yöneticilerin ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Başka bir deyişle, 25-35 yaş aralığındaki yöneticilerin 36 yaş ve üstü yöneticilere göre daha bağımlı karar verme davranışı gösterdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Karar Verme Stilleri ve Yaş

Karar Verme Stili	Yaş grupları	n	Ort	Ss	MW	p
Rasyonel Karar Verme Stili	25-35 Yaş	27	4,437	0,415	304,500	0,210
	36 Yaş ve üzeri	28	4,286	0,463		
Sezgisel Karar Verme Stili	25-35 Yaş	27	3,422	0,588	287,500	0,125
	36 Yaş ve üzeri	28	3,093	0,681		
Bağımlı Karar Verme Stili	25-35 Yaş	27	3,806	0,520	249,000	0,028
	36 Yaş ve üzeri	28	3,411	0,646		
Kaçınma Karar Verme Stili	25-35 Yaş	27	2,200	0,605	333,500	0,448
	36 Yaş ve üzeri	28	2,114	0,788		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	25-35 Yaş	27	2,207	0,479	364,000	0,812
	36 Yaş ve üzeri	28	2,186	0,539		

Yöneticilerin karar verme yetki düzeylerine göre karar verme stillerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için öncelikle Tablo 5'te olduğu gibi yöneticiler karar verme düzeylerine göre üç gruba ayrılmıştır. I. düzey yönetici, kurumun üst yöneticisi olup yetkileri kurumdaki diğer yöneticilere göre en fazla düzeydedir. II. düzey yöneticiler, kurum üst düzey yöneticinin yardımcısı veya buldukları kurumun üst düzey yöneticileri olup, I. düzey yöneticilere göre yetkileri daha sınırlıdır. III. düzey yöneticiler ise kurumun I ve II. düzey yöneticilerinin altında veya belirli bir alanda yönetici olarak görev yapmakta olan yöneticilerdir.

Tablo 5. Karar Verme Yetkilerine Göre Yönetici Düzeyleri Sınıflandırılması

Yetkilerine Göre Yönetici Düzeyi	Görev Ünvanı	Sayısı
I. Düzey Yönetici	İl Sağlık Müdürü	1
	İl Halk Sağlığı Müdürü	1
	Genel Sekreter	1
	Hastane Yöneticisi/Başhekim	10
	TSM Sorumlu Hekimi	12
	Toplam	26
II. Düzey Yönetici	Tıbbi Hizmetler Başkanı	1
	İdari Hizmetler Başkanı	1
	İl Sağlık Müdür Yardımcısı	1
	İl Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	1
	Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürü	3
	İdari ve Mali İşler Müdürü	5
	Başhekim Yardımcısı	2
	Hastane Müdürü	4
	Toplam	18
III. Düzey Yönetici	Şube Müdürü	8
	İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.	3
	Toplam	11
Genel Toplam	55	

Tablo 6'da araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının yönetici düzeylerine göre (I. düzey yönetici; II. düzey yönetici; III. düzey yönetici) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; rasyonel karar verme stili ile kaçınma karar verme stilinde en yüksek ortalamanın I. düzey yöneticilerde olduğu

(4,423; 2,185, sırasıyla), sezgisel ve kendiliğinden anlık karar verme stilinde III. düzey yöneticilerin diğer yöneticilere göre yüksek ortalamaya sahip oldukları (3,273; 2,255, sırasıyla) ve II. düzey yöneticilerde ise bağımlı karar verme stili ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu (3,856) belirlenmiştir. Başka bir deyişle, I. düzey yöneticiler diğer düzey yöneticilere göre daha çok rasyonel ve kaçınma karar verme davranışı eğilimi göstermekte iken, III. düzey yöneticiler daha çok sezgisel ve kendiliğinden anlık karar verme davranışı, II. düzey yöneticiler ise daha bağımlı karar verme davranışı gösterme eğilimindedir. Genel olarak en yüksek ortalamaların rasyonel karar verme stilinde, en düşük ortalamaların da kaçınma karar verme stilinde olduğu tespit edilen testte aynı stilde düzeyler arasındaki ortalamalarda da yakınlık olduğu görülmektedir (örneğin, kendiliğinden anlık karar verme stilinde I. düzey yönetici 2,215, II. düzey yönetici 2,333 ve III. düzey yönetici ortalaması 2,255). Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Düzeyi

Karar Verme Stili	Yönetici Düzeyi	n	Ort	Ss	KW	p
Rasyonel Karar Verme Stili	I. Düzey Yönetici	26	4,423	0,457	2,140	0,343
	II. Düzey Yönetici	18	4,367	0,441		
	III. Düzey Yönetici	11	4,200	0,410		
Sezgisel Karar Verme Stili	I. Düzey Yönetici	26	3,254	0,639	0,295	0,863
	II. Düzey Yönetici	18	3,244	0,678		
	III. Düzey Yönetici	11	3,273	0,706		
Bağımlı Karar Verme Stili	I. Düzey Yönetici	26	3,715	0,563	5,768	0,056
	II. Düzey Yönetici	18	3,856	0,522		
	III. Düzey Yönetici	11	3,182	0,729		
Kaçınma Karar Verme Stili	I. Düzey Yönetici	26	2,185	0,713	0,216	0,898
	II. Düzey Yönetici	18	2,144	0,779		
	III. Düzey Yönetici	11	2,109	0,575		
Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili	I. Düzey Yönetici	26	2,215	0,431	0,267	0,875
	II. Düzey Yönetici	18	2,133	0,629		
	III. Düzey Yönetici	11	2,255	0,482		

4.3. Yöneticilere Sorulan "Bir Konuda Karar Verirken Hangi Faktörler Kararınızı Etkiler?" Açık Uçlu Sorusunun Değerlendirilmesi

Yönetici düzeyleri itibarıyla yapılan sınıflandırmalar göz önünde tutularak yöneticilerin "Bir Konuda Karar Verirken Hangi Faktörler Kararınızı Etkiler" açık uçlu sorusuna verdikleri cevaplar genel olarak değerlendirilmiştir. Karara etki eden faktörler yöneticilerin verdikleri cevaplardaki sıklıklarına/frekanslarına göre sıralanmıştır. Bu değerlendirmeye göre;

I. Düzey yöneticilerin verdikleri kararlarda etkili olan faktörler:

- Mevzuata uygunluk
- Konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar, tecrübe sahipleri ve uzman görüşleri
- Çevresel faktörler
- Konunun önem derecesi
- Konu ve kapasite uygunluğu
- Zaman faktörü
- Hasta ve çalışan hakları ve memnuniyeti

II. Düzey yöneticilerin verdikleri kararlarda etkili olan faktörler:

- Mevzuata uygunluk
- Konu ve kapasite uygunluğu
- Maliyet
- Hasta ve çalışan memnuniyeti
- Üst amir ve/veya kurum karar ve görüşleri
- Konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar, tecrübe, tecrübe sahipleri ve uzman görüşleri
- Adalet

III. Düzey yöneticilerin verdikleri kararlarda etkili olan faktörler:

- Mevzuata uygunluk
- Konu ve kapasite uygunluğu
- Üst amir ve/veya kurum karar ve görüşleri
- Konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar, tecrübe, tecrübe sahipleri ve uzman görüşleri, olarak belirlenmiştir.

Üst düzey olarak da ifade edebileceğimiz I. düzey yöneticilerin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, “mevzuata uygunluk” unsuru en üst düzeyde kararlara etki eden bir faktör olarak belirtilmiştir. “Konu hakkında daha öncesinde yapılan uygulamalar, yöneticinin var olan tecrübeleri, tecrübe sahiplerinden veya konunun uzmanından alınan görüşler” kararları etkileyen ikinci yoğun etkiye sahiptir. Kurumun fiziki kapasitesi, kurumun hizmet verdiği bölge halkının sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyi, siyasal yapı, insan kaynakları gibi birçok faktör, “çevresel faktörler” altında belirtilmiş olup, yöneticilerin kararlarını etkileyen diğer bir faktördür. Bir diğer önemli faktör de konunun önem derecesi olarak belirtilmiştir. Alınan cevaplarda “konunun sağlık ve diğer alanlarla ilgili olması”, “kamu yararı”, “sürdürülebilirliği”, “gerçekleştirilme düzeyi”, “konunun etkilediği alan”, “öncelik derecesi” gibi ifadeler “konunun önem derecesi” olarak belirtilmiştir. “Konu ve kapasite uygunluğu”, “zaman faktörü” ve “hasta ve çalışan hakları ve memnuniyeti” üst düzey yöneticilerin yoğunlukla olmasa da önemli buldukları karara etki eden faktörlerdendir. Çok az sayıda yönetici (2 yönetici) “sağlık hizmetlerinin öngörülemezlik ve sürdürülebilirlik özelliğinden doğan baskılar” unsurunu karara etki eden faktör olarak belirtmiştir. “Kişisel ve çevresel beklentiler”, “mantık” ve “adil olmak” ifadeleri de üst düzey yöneticilerin çok azı tarafından karara etki eden faktörler olarak belirtilmiştir.

Orta düzey olarak ifade edebileceğimiz II. düzey yöneticilerin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; “mevzuata uygunluk” unsurunun en üst düzeyde belirtildiği, “konu ve kapasite uygunluğu” unsurunun ikinci düzeyde yoğun olarak tercih edildiği görülmektedir. Yöneticiler verdikleri cevaplarda “insan kaynaklarını, kurumun fiziki şartlarının, eldeki olanakların yerine getirilmesi gereken hizmeti karşılayamadığını ifade etmiştir. “Maliyet” olarak belirtilen faktörün de orta düzey yöneticilerinin kararlarına etki eden bir faktör olarak belirtilmesi tesadüf değildir. Kurumun idari ve mali işlerinden sorumlu müdürlerin II. düzey yönetici grubunda yer alması kurum kapasitesi, maliyet, optimal kaynak kullanımı önceliklerini açıklamaktadır. “Hasta ve çalışan memnuniyeti”i kararı etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir. İnsan kaynakları yönetiminde iş doyumunun sağlanmasının, performansın artırılmasında olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. İkinci düzey yöneticilerin görev ve sorumluluklarında, insan kaynaklarının yönetimi önemli bir yere sahiptir. Çalışan memnuniyetinin hasta memnuniyetini de sağlamakta önemli bir unsur olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yöneticilerin çalışan ve hasta memnuniyetini, kararlarına etki eden faktörler içinde belirtmesi olağan olarak değerlendirilmektedir. Alınan cevaplarda “üst amirin görüşü ve kararı” unsurunun önemli olduğu belirtilmiştir. Bürokratik örgütlenme modelini oluşturan hiyerarşik yapılanmanın bir sonucu gereği orta düzey yöneticilerin üst amirin emir ve önerileri doğrultusunda karar almaları beklenmektedir. Ancak bu faktörün sadece 3 yöneticinin kararlarını etkileyen faktörlerin arasında belirtilmiş olması orta düzey yöneticinin aldığı kararlarda oldukça az etkiye sahip olduğunu göstermektedir.” Yapılan

uygulamalardan, uzman görüşlerinden faydalanmak”, “adil yönetmek”, “vicdan”, “konunun önemi”, “zaman”, “konunun belirliliği” ve “çevresel faktörler”, II. düzey yöneticilerin kararlarını etkileyen faktörler içinde yer almıştır.

Alt düzey olarak ifade edebileceğimiz III. düzey yöneticilerde de öne çıkan ve yoğun olarak kararları etkileyen faktör yine “mevzuata uygunluk” ifadesidir. İkinci yoğunlukta “konu ve kapasiteye uygunluk” tercihleridir. Gene “maliyet” unsuru da kararı etkileyen faktörler arasında yer almıştır. “Üst yönetici veya üst kurumun görüşleri”, “tecrübe” unsurları bir kısım yöneticinin kararlarını etkilemektedir. Ancak “konunun içeriği”, “konunun önemi”, “kurumsal kimlik”, “ekip çalışması”, “fayda- verimlilik” unsurları sadece birer yönetici tarafından etki eden faktörler içinde değerlendirilmiştir. “Çevresel faktörler” de aynı etkiye sahip görölmektedir.

Her üç düzey yöneticinin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; üç düzey yöneticinin de genel olarak benzer faktörleri dile getirmiş olduğu görünmektedir. “Mevzuata uygunluk”, her üç düzey yönetici içinde karar vermede en etkili faktör olarak belirtilmiştir. Kamu kurumlarının kuruluşunun, örgütlenmesinin, işleyişinin ve performans değerlendirmesinin mevzuata göre sağlandığı dikkate alındığında, mevzuata uygunluk faktörünün kilit faktör olarak belirtilmesi olağandır.

Her üç düzey yönetici grubunda da çoğunlukla karara etki ettiği belirtilen bir diğer etken “konu ve kurum kapasite uygunluğu” unsurudur. Ancak çevresel faktörler üst düzey yöneticiler tarafından önemli görülürken diğer yönetici düzeylerinde öne çıkan bir unsur olarak belirtilmemiştir. “Tecrübe ve deneyimlerden faydalanmak” yöneticilerin kararlarında etkili faktörlerdendir. “Hasta ve çalışan memnuniyeti” III. düzey yöneticilerinde kararı etkileyen faktörler içinde belirtilmemiştir. III. düzey yönetici profiline bakıldığında daha çok şube müdürlüklerinin bulunması ve kendi görev alanlarında “hasta ve çalışan memnuniyeti” unsurunun ön planda olmaması, bu unsurun kararlarında etken olarak görölmemesine neden olduğu düşünülmektedir. “Konu ve kapasite uygunluğu” unsuru her üç düzey yönetici düzeyinde de karara etki eden faktörler olarak belirtilmişken, özellikle insan kaynaklarının yeterliliği ve yetkinliğinin karara etkisi ise genellikle II. ve III. düzey yöneticiler tarafından vurgulanmıştır. Bu tutumun II. ve III. düzey yöneticilerin insan kaynaklarının planlanması ve yönetilmesi üzerindeki yetki ve sorumluluklarının önceliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

I. düzey yöneticilerde sıklıkla ifade edilen faktör, konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar ve özellikle tecrübe sahiplerinden görüş alınması, uzman görüşüne başvurulmasıdır. Bu unsur, yöneticilerin yaklaşık %40’ı tarafından ifade edilmiştir. II. ve III. düzey yöneticiler için de karara etki eden faktör olarak belirtilen bu unsurun, özellikle belirsiz konularda verilen kararlarda kullanıldığı düşünülmektedir. Diğer taraftan, araştırmaya alınan tüm yöneticilerle olduğu gibi, ilçe Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimleri (bir kısmı Sağlık Grup Başkanlığını da ifa etmektedir) yapılan yüz yüze görüşmelerde yöneticilik konusunda tecrübelerinin olmadığını, bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını, önlerinde yönettikleri kurumu ihtiva eden genel bir mevzuatın olmadığını, yönetici olarak birçok belgeye imza attıklarını ama sonuçları hakkında mevzuat eksikliklerinden dolayı endişe duyduklarını belirtmiştir. Bu durum, yöneticilerin neden uzman veya tecrübe sahibi kişilerin görüşlerine başvurduklarını açıklamaktadır.

Karara etki ettiği belirtilen bir diğer faktör olan üst yönetimin görüş ve önerisi I. ve II. düzey yöneticiler tarafından belirtilmiştir. Esasen bu durum, bu soruya cevap veren yöneticilerin buldukları düzey ile uyumludur.

“Zaman” faktörünün karara etki eden bir diğer faktör olarak sadece I. düzey yöneticilerce belirtildiği tespit edilmiştir. II. düzey yöneticilerden sadece bir kişinin “zaman” faktörünü belirtmiş olması, III. düzey yöneticilerin buna hiç değinmemiş olması anlaşılabilir.

Çünkü “zaman” faktörünün her düzeydeki yönetici için de önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

V. SONUÇ

Bu çalışma, il düzeyinde kamu sağlık kurumlarında görevli yöneticilerin karar verme stilleri ve karar verme stilleri ile ilişkili faktörlerin çalışılan kuruma göre farklılık gösterip göstermediği ve verdikleri kararlarda etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre yöneticilerin çok yüksek düzeyde ($4,360 \pm 0,443$) “rasyonel karar verme stili”ni benimsedikleri, yüksek düzeyde ($3,605 \pm 0,616$) “bağımlı karar verme” davranışı gösterdikleri, orta düzeyde ($3,255 \pm 0,653$) “sezgisel karar verme stili”ni benimsedikleri ve ($2,156 \pm 0,699$) “kaçınma karar verme stili” ile ($2,196 \pm 0,506$) “kendiliğinden anlık karar verme stili”ni zayıf düzeyde kullandıkları saptanmıştır.

Karar verme süreci problemi anlama veya tanımlama amacı ile bilgi toplamaktır (Shepard 1995). Bu noktada karar verme stilleri karşımıza çıkar. Bireyler kendi özellikleri ve çalıştıkları ortamın gereklerini göz önünde bulundurarak çeşitli karar verme stillerini kullanırlar (Phillips et al. 1984). Örgütlerde hiçbir faaliyet karar vermeden oluşamayacağı için kaliteye ve amaca odaklı etkili bir yönetim anlayışının ortaya çıkması için yöneticilerinin karar verme biçimi önemlidir. Karar verme sürecinin etkililiği kararı veren kişiye bağlıdır (Taylan 1990).

Araştırmada yöneticilerin ağırlıklı olarak rasyonel karar verme stilini benimsemiş olmaları, verilecek kararlarla ilgili tüm alternatifler ve her bir alternatifin sonuçları hakkında tam bilgiye sahip oldukları ve böylece en doğru alternatifi seçtikleri/seçme arzularının olduğu anlamına gelmektedir. Rasyonel karar verme stiline sahip yöneticiler, daha dikkatli bir tutum sergilerler. Kamu sağlık kuruluşlarının kuruluş, örgütlenme, işleyiş ve performans değerlendirmelerinin temelde mevzuata göre şekillendiği dikkate alındığında, rasyonel karar verme stilinin karar vermede ön plana çıkması olağan olarak görülebilir. Ravangard ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada da yöneticilerin, karar verme tarzından kaçınmak yerine akılcı karar verme biçimini daha sık kullandığı belirtilmektedir (Ravangard et al. 2013). Küçükkendirci ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada kamu sağlık yöneticilerinin karar verirken ağırlıklı olarak rasyonel davranış sergilediği tespit edilmiştir. Badour (2013) tarafından yapılan çalışmada da hastane yöneticilerinin önemli bir kısmının (%46,8), rasyonel karar verme tarzına sahip olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yöneticilerin ağırlıklı olarak rasyonel karar verme stilini benimsemiş olmaları tespitinin sayılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Bağımlı karar verme stili karar vermede diğer kişilerin yönlendirme ve desteğinin etkin olduğu bir stildir. Bu çalışmada yöneticilerin bağımlı karar verme stiline yüksek düzeyde ($3,605 \pm 0,616$) olumlu yanıt vermesi, sağlık hizmetlerinin sıfır hata ile sürdürülmesi yönündeki genel kabul nedeniyle, hata yapmaktan çekinmeleri ile açıklanabilir. Araştırma kapsamına alınan yöneticilerin yaklaşık yarısının 25-35 yaş arasında (genç) olması, %90’ının 5 yıl ve altı yöneticilik tecrübesine sahip olması da bu bulguyu açıklar niteliktedir. Bu durum özellikle tıp eğitimini tamamlayıp hekim (pratisyen hekim) olarak atandığı ve aynı zamanda yöneticilik görevinin de verildiği Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerinde görülmektedir. Bir başka ifadeyle bu kurumlardaki hekimler atanıp göreve başladıklarında hem hekimlik mesleğini hem de yöneticilik görevini henüz ifa etmeye başlamaktadır. Dolayısı ile yöneticilikte tecrübelerinin olmaması olağan bir durumdur. Yaşa göre bağımlı karar verme stilinin farklılık gösterdiği bulgusu, Küçükkendirci ve arkadaşları (2016) tarafından kamu sağlık sektörü yöneticileriyle yapılan çalışmada da belirlenmiştir. Söz konusu çalışmada, 25-35 ve 36-45 yaş aralığındaki yöneticilerin kendilerinden yaşça büyük yöneticilere nazaran daha bağımlı hareket ettikleri görülmüştür (Küçükkendirci ve diğerleri 2016).

Temel işlevi insan sağlığı ve hayatı olan sağlık hizmetleri, sezgisel karar vermenin yerinin olmadığı, bir başka ifadeyle, örgütsel yapı formatlarından dolayı bürokratik karar vermenin esas olduğu bir hizmet sektörü olarak nitelendirilir (Griffith 1999). Ancak, sezgisel karar verme stiline sağlık sektöründe başvuruluyor olması, rasyonel karar verme stili gibi esasen olağan karşılanacak bir durumdur. Çünkü karmaşık doğaya sahip sağlık sektöründe her tür karar için bir “reçete” olamayacağı, %100 standardizasyon yapılamayacağı ve dolayısıyla sezgilerin devreye girmesi gereken kararların da var olduğu bir gerçektir. Bir başka ifadeyle, bürokrasinin baskın olduğu kamu sağlık sektöründe de yöneticiler rasyonelliği esas almakla birlikte, verilecek kararın özelliğine ve karar koşullarına göre sezgisel karar verme yoluna da gitmektedir. Esasen sağlık sektöründe yaşanan gelişmelere bakıldığında, klinik kararlarda da sezgisel karar vermeye atfedilen değerin arttığı görülmektedir. Örneğin ABD’de özellikle hemşirelik hizmetlerinde sezgisel karar vermenin önemine vurgu yapılmaktadır (King, Appleton 1997). Payne de yaptığı çalışmada sezgisel karar verme eğilimine dikkati çekmiştir (Payne 2015). Bu gelişmeler tam olarak Simon’un “... sezgi, analizden bağımsız olarak yürütölen bir süreç değildir; sezgi ve analiz etkili karar vermede birbirlerinin tamamlayıcısıdır” tespitini desteklemektedir (Simon 1976).

Karar vermekten veya kararları ertelemekten kaçınma, karar verme sorumluluğundan kaçma eğilimine işaret eder. Bu çalışmada elde edilen yöneticilerin büyük çoğunluğunun (2,156 ± 0,699); karar vermekten kaçınmadığı ve karar vermeyi ertelemediği bulgusu, Küçükkendirci ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kaçınmacı stille ilgili elde edilen bulguları desteklemektedir. Söz konusu çalışmada, yöneticilerin karar verirken en az kaçınma en fazla ise rasyonel şekilde davrandığı görölmüştür. Bu bulgu, çalışmamızda elde edilen bulgu ile uyumlu olup, sağlık sektöründeki yönetici profiline belirlenmesi açısından mevcut bilgiyi desteklemektedir.

Yöneticilerin karar verme stilleri, ilişkili olabilecek bir dizi faktör itibariyle analiz edilmiştir. Bu faktörler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, eğitim alanı, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yönetici pozisyonunda çalışma süresi ve çalışılan kurumdur. Ancak bu değişkenlerin hiçbirisi itibariyle araştırmada incelenen beş ayrı yönetici stiline farklılık göstermediği bulunmuştur. Bir istisna, bağımlı karar verme davranışının yaşa göre farklılık göstermesidir. Bu bulgu, Küçükkendirci ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında elde ettiği daha genç yöneticilerin göreceli olarak daha bağımlı karar verdikleri bulgusu ile uyumludur.

Her üç kurumdaki farklı düzeylerde görev yapan yöneticilerin verdikleri kararlarda rol oynayan faktörlerle ilgili olarak; verilecek kararın mevzuata uygunluğu ilk sırada yer almıştır. Hakkında karar verilecek konunun özellikleri ve konu hakkında daha önce yapılan uygulamalar, tecrübe sahipleri ve uzman görüşleri ise diğer en önemli faktörlerdir. Ayrıca, diğer pozisyonlardan farklı olarak, üst düzey yöneticiler için kurumun dış çevresindeki gelişmelerin de kararlarda etkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, üst kademe yönetim pozisyonlarının stratejik kararların verildiği pozisyonlar olduğu gerçeğiyle uyumludur.

Bu çalışmada, görev alanlarının farklılık göstermesi nedeniyle İl Sağlık Müdürlüğu, Halk Sağlığı Müdürlüğu ve Kamu Hastane Birliği bünyesinde görev yapan yöneticilerin karar verme stilleri açısından farklılık olması beklenmiştir. Ancak bu çalışma ile Çankırı ilinde görev yapan kamu sağlık kuruluşu yöneticilerinin benzer karar verme davranışı sergiledikleri ortaya koyulmuştur. Bu tespit aslında, daha önce de vurgulandığı üzere, bürokratik örgüt yapılanması ile uyumludur. Bu durum, yöneticilerin verdikleri kararlarda rol oynayan faktörlerde de tespit edilmiştir. Önümüzdeki yıllarda Türkiye sağlık sektöründeki gelişmelerle sezgisel karar vermenin daha fazla kullanılacağı düşünülmektedir.

VI. KISITLAR

Mali kaynağın kısıtlı olması nedeniyle bu çalışma sadece bir ili ve kamu sağlık kuruluşlarını kapsamış ve dolayısıyla Türkiye geneline atfedilebilecek bulgular elde edilememiştir.

VII. ÖNERİLER

Yönetici Adaylarına Uyum Eğitimi

Yapılan araştırmada yöneticilerin hepsi ile yüz yüze konuşma imkânı sağlanmıştır. Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli yöneticilerin çoğu tarafından şifahen dile getirilen talepler, yöneticilik eğitiminin verilmesi yönünde olmuştur. Yukarıda bahse konu profilleri de göz önüne alındığında, genel olarak kamu sağlık sektöründe yöneticilik yapması düşünülen yönetici adaylarının sahada (yöneticilik yaptığı kurumda) göreve başlamadan önce genel ve yöneticilik yapacağı kurumun işleyişine yönelik bir uyum eğitiminden geçirilmesinin profesyonel yöneticiliğin geliştirilmesinde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki yönetici karar stillerinin karşılaştırılması

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin karar stillerinin karşılaştırılması bilimsel olarak araştırılması gereken bir konu olarak önerilmektedir. Bu sayede kamu ve özel sağlık kuruluşundaki yöneticilerin karar verme stillerinde bir farklılığın olup olmadığı ve varsa ne yönde farklılığın var olduğu belirlenebilir. Varılan sonuçlar ile yönetici kararlarını etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi her iki sektörün kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır.

Farklı karar verme davranışına sahip kamu ve özel sağlık kuruluşlarının performanslarının karşılaştırılması

Bu tür bir araştırmada başarılı sağlık kuruluşları ile karar verme davranışları arasındaki bağ incelenebilir. Bu şekildeki bir araştırmadan elde edilecek bilgiler hem yöneticiler hem de akademik camia için yararlı olacaktır. Örneğin, çalışan memnuniyetini daha çok sağlayan yönetici karar stillerinin yöneticilere kazandırılması hedeflenebilir. Elde edilen bulgular ile her iki taraf için de empati ve davranış yol haritasının belirlenmesine katkı sağlanabilir. Bu bilgi ayrıca yönetim alanında eğitim veren yüksek öğrenim kurumlarının müfredatı açısından da yararlı olacaktır. Çünkü böylece yönetici adaylarına başarılı sağlık kuruluşu yönetimi için hangi karar verme davranışı / davranışları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırılması gerekeceği de ortaya konulmuş olacaktır.

'Yönetici' kavramının geniş tutularak alt birim sorumlularının da araştırmaya dahil edilmesi

Bu çalışmada araştırılmaya esas alınan yöneticilerde müdür, müdür eşdeğeri ve üstü pozisyonlar esas alınmıştır. Bu çalışmanın sağlık kurumundaki alt birimlerde görev alan 'birim sorumlusu', 'süpervizör', 'enfeksiyon sorumlu hekimi/ hemşiresi', 'idari amir' gibi çalışanları da kapsayacak şekilde tekrarlanarak mevcut çalışma ile karşılaştırılması önerilmektedir.

Yapılan çalışmanın metropol alandaki kamu sağlık kurumları üzerinden tekrarlanması

Bu şekildeki bir çalışma, mevcut çalışmanın bulgularının güvenilirliğini sağlama açısından yararlı olacağı gibi metropol- metropol olmayan kentlerdeki sağlık kuruluşu yöneticilerinin

karşılaştırılmasına imkan sağlayarak ulusal kamu sağlık sektörü yöneticilerinin karar stillerinin belirlenmesine bilimsel bir katkı sağlayacaktır.

Yöneticilerin kararlarını etkileyen kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerin yönetici karar stillerine etkisinin araştırılması

Çalışmamızda yöneticilerin kararlarını etkileyen faktörler olarak; yöneticilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim alanı, eğitim düzeyi, mesleği, çalıştığı kurum, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yönetici olarak yönetici pozisyonunda çalışma süresi ele alınmıştır. Ancak araştırmamızın "Genel Bilgiler" başlığı altında ayrıntılı olarak açıklandığı gibi, yöneticilerin kararlarına etki eden diğer birçok faktör vardır. Bunlar, kişisel (algı, kişilik vb), örgütsel (mülkiyet, büyüklük, teknoloji, iklim, kültür vb) ve çevresel faktörlerdir (genel ve görev çevresi). Bu üç faktörün de karar stillerine etkisinin incelenilmek istenildiği bir çalışma özellikle özel sağlık kuruluşlarının da araştırmaya dahil edilmesi durumunda daha anlamlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akat İ., Budak G. ve Budak G. (2002) **Yönetimde Bağlantı Süreçleri**. Barış Yayınları, İzmir.
2. Aksoy A. Ş. (1998) Yeni Sağlık Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetim: Eleştirel Bir Yaklaşım. **Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi** 7(1): 3-13.
3. Badour M. (2013) Hastane Yöneticilerinin Karar Verme Tarzlarına Göre Örgüt Çevresi Algılarına İlişkin Bir Araştırma. **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
4. Bahrami M. A., Salehi M., Barati O., Ezzatabadi M. R., Montazer-Alfaraj R. and Tafti A. D. (2016) Nurse's Voluntary Extra Work in the Hospital: The Role of Managers' Decision- Making Style. **International Journal Healthcare Management** 9(3): 155-162.
5. Bakan İ. ve Büyükbeşe T. (2005) Katılımcı Karar Verme: Çalışanlar Hangi Düzeyde Kararlara Katılmak İsterler? **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi** 7(2): 23-47.
6. Balcı A. (2005) **Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması**. Atlas Yayınları, İstanbul.
7. Bourgeois L.J. (1980) Strategy and Environment: A Conceptual Integration. **Academy of Management Review** 5(1): 25-39.
8. Can H., Doğan T. ve Ayhan D.Y. (2002) **Genel İşletmecilik Bilgileri**, Siyasal Kitabevi, Ankara.
9. Can H. (1997) **Organizasyon ve Yönetim**. 4. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
10. Daft R. L. (1991) **Management**. Second Edition, The Dryden Press, Chicago.
11. Dinçer Ö. ve Fidan Y. (1995) **İşletme Yönetimine Giriş**. İz Yayıncılık Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, İstanbul.
12. Driver M. J., Brousseau K. R. and Hunsaker P. L. (1990) **The Dynamic Decision Maker Five Decision Styles for Executive and Business Success**. Harper&Row, New York.

13. Dubrin A. (1994) **Applying Psychology: Individual and Organizational Effectiveness**. Prentice Hall, New Jersey.
14. Ehtiyar R.V. ve Tekin Ö.A. (2010) Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri Üzerine Bir Araştırma. **Yaşar Üniversitesi Dergisi** 20(5): 3394- 3414.
15. Ener M. (2008) Demircan E. Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi** 13(1): 57-82.
16. Eren E. (2001) **Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)**. 5. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
17. Feshbach S. and Weiner B. (1991) **Personality**. Heath and Company, 3rd Edition, Maryland.
18. Frishammar J. (2003) Information Use in Strategic Decision Making. **Management Decision** 41(4): 318- 326.
19. Gambett E., Fabbri M., Luca B. and Lorenzo T.A. (2008) Contribution to the Italian Validation of the General Decision- Making Style Inventory. **Personality and Individual Differences** 44(4): 842.
20. Griffith J.R. (1999) **The Well Managed Healthcare Organization**. Health Administration Press, Chicago.
21. Gore J. (1995) Hotel Manager's Decision Making: Can Psychology Help? **International Journal of Contemporary Hospitality Management** 7(2/3): 20.
22. Güney S. (2006) **Davranış Bilimleri**. 3 Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
23. Harrison F.E. and Pelletier A.M. (2000) The Essence of Management Decision: **Management Decision** 38(7): 462- 469.
24. Hayran O. (2012) **Sağlık Yönetimi Yazıları**. Sageya Yayınları, Ankara.
25. İzgar H. ve Yılmaz E. (2007) PİO ve YİBO'nda Görev Yapan Okul Yöneticilerinin Karar Vermede Öz-Saygı ve Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişki. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 17: 341- 351.
26. Jones G.R. (2003) **Organizational Theory, Design and Change: Textand Cases**. Fourth Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey.
27. Kilby R. W. (1993) **The Study of Human Values**. University Press of America, Inc., Lanham.
28. King L., Appleton J. V. and Intuition A. (1997) Critical Review of the Research and Whetoric. **Journal of Advanced Nursing** 26: 194-202.
29. Kluckhohn C. (1951) "Value and Value Orientations in the Theory of Action" In Parsons T. and Shills E. A. (Eds.) **Toward A General Theory of Action**, pp: 388-433 Harvard University Press, USA.
30. Koçel T. (2010) **İşletme Yöneticiliği**. 12. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

31. Koçel T. (2003) **İşletme Yöneticiliği**. 9. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
32. Koptagel G. (2001) **Davranış Bilimleri**. 4. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
33. Kurban C. (2015) Bireysel Algılarına Göre Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri. **Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Denizli.
34. Kurt Ü. (2003) Karar Verme Sürecinde Yöneticilerin Kişilik Yapılarının Etkileri. **Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
35. Küçükkendirci H., Şakır A., Arıkan A. ve Güler Y. R. (2016) Kamu Sağlık Kurumları Taşra Yöneticilerinin Karar Verme Stilllerinin Belirlenmesi. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi** 19(2): 201-219, 209.
36. Lamba M., Altan Y., Aktel M. ve Kerman U. (2014) Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, **Amme İdaresi Dergisi** 47(1): 53-78.
37. Nas S. (2010) Karar Verme Stillere Bilimsel Yaklaşımlar. **Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi** 2(2): 43-65.
38. Nas S. (2006) Gemi Operatörlerinin Yönetiminde Kaptanın Bireysel Karar Verme Süreci Analizi ve Bütünleşik Bir Model Uygulaması. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İzmir.
39. Navran F. (2005) **What is the Difference Between Ethics, Morals and Values?** <http://www.ethics.org/ask-e4.html> (Erişim Tarihi: 15.11.2016).
40. Nutt C. P. (1976) Models for Decision Making in Organization and Some Contextual Variables Which Stipulate Optimal Use. **Academy of Management Review** 1(2): 84-98.
41. Oğuz E. (2009) İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri. **Kastamonu Eğitim Dergisi** 17(2): 415-426.
42. Onaran O. (1975) **Örgütlerde Karar Verme**. AÜSBF Yayınları, Ankara.
43. Özkalp E. (2003) **Davranış Bilimlerine Giriş**. 2. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
44. Özer M. A. (2005) **Yeni Kamu Yönetimi: Teoriden Uygulamaya**. Platin Yayınları, Ankara.
45. Parlak B. ve Sobacı Z. (2012) **Ulusal ve Küresel Perspektifte Kamu Yönetimi**. Dördüncü Baskı, MKM Yayınları, Bursa.
46. Payne L.K. (2015) Intuitive Decision Making as the Culmination of Continuing Education: A Theoretical Framework. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 46(7): 326-332.
47. Pekdoğan S. (2015) Karar Verme Stilleri Araştırmaları: 2009- 2013 Yılları Arasındaki Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi. **The Journal of Academic Social Science Studies** 34: 321-331.

48. Philips S.D., Paziienza N. J. ve Ferrin H. H. (1984) Decision Making Styles and Problem Solving Appraisal. **Journal of Counselling Psychology** 31(4): 497-502.
49. Pimentel J. and Note L. A. (2010) On The Usage Of Likert Scaling For Research Data Analysis. **USM R & D** 18(2):109-112.
50. Ravangard R., Keshtkaran V., Niknam S., Yusefi A.R. and Heidari A.R. (2013) The Decision-Making Styles of Managers of Public and Private Hospitals in Shiraz. **Tehran University Of Medical Sciences** 12(3): 39-45.
51. Resmi Gazete (2011) **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**. Yayımlanma Tarihi: 02.11.2011, Sayı: 28103.
52. Rowe A.J., Boulgarides J.D. and McGrath M.R. (1984) **Managerial Decision Making**. Science Research Associates, USA.
53. Sağır C. (2006) Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Etiğin Karar Verme Sürecindeki Önemi: Uygulamalı Bir Araştırma. **Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Edirne.
54. Sağnak M. (2005) Örgüt ve Yönetimde Değerlerin Önemi. **Milli Eğitim Üç Aylık Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi**, 33(166): 149-157.
55. Sandeers R. P. (2008) The Decision-Making Styles, Ways of Knowing, and Learning Strategy Preferences of Clients At a One-Stop Career Center. **Southern Oklahoma State University, Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University, Doctorate Thesis**, Oklahoma.
56. Sargutan A. E. (2005) Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi** 8(3): 400- 403.
57. Scott S. G. and Bruce R. A. (1995) Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. **Educational and Psychological Measurement** 55: 818-31.
58. Shepard R. (1995) Subjectivity in Teacher Decision Making: Underlying Cognitive Processes. **Education** 115(4): 509-516.
59. Simon A.H. (1976) **Administrative Behavior A Study of Decision, Making Processes in Ministrative Organization**. Third Edition, The Free Press, New York.
60. Spicer P. D. and Smith S. E. (2005) An Examination of the General Decision Making Style Questionnaire in two UK Samples. **Journal of Managerial Psychology** 20(2): 137- 149.
61. Taşdelen A. K. (2004) Karar Verme Stilleri Ölçeğinin Öğretmen Adayları İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Eğitim Araştırmaları Dergisi** 16: 118-124.
62. Tatum B.C., Eberlin R., Kottraba C. and Bradberry T. (2003) Leadership, Decision Making and Organizational Justice. **Management Decision** 41(10): 1006-1016.
63. Taylan S. (1990) Heppner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarılma, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.

64. Tekin Ö.A. (2009) Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesinde Bulunan Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Çeşitli Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stillерini Tespit Etmeye Yönelik Uygulamalı Bir Araştırma. **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Antalya.
65. Thunholm P. (2009) Military Leader Sand Followers do They have Different Decision Styles? **Scandinavian Journal of Psychology** 50: 317–324.
66. Türkel A. (1992) **İşletme Yöneticilerinin Davranışlarına Yön Veren Hakim Kişilik Faktörleri ile Yönetsel Davranış Arasındaki İlişkiler ve Uygulama**. Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
67. Türk Dil Kurumu (1974) **Sözlük**. 6. Baskı, Türk Dil Kurumu, Ankara.
68. Vroom V. H. and Yetton P. W. (1973) **Leadership and Decision-Making**. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
69. Yılmaz Z. (1995) **Yatırım Proje Analizi ve Yönetimi**. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, Bursa.
70. Zel U. (2006) **Kişilik ve Liderlik**. 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

