



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YÖNETİCİ KARAR VERME
STİLLERİNİN VE İLİŞKİLİ OLDUĞU FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Nürşen ŞEN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI

İSTANBUL - 2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Nürşen ŞEN
Tez Başlığı : Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stillerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 11.07.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof.Dr. Hacer ÖZGEN NARCI

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



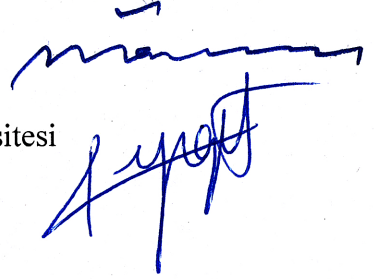
Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Haluk ÖZSARI

Acıbadem Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Pakize YİĞİT

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20./07/2017. tarih ve 2017.../...21... - 10... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nürsen ŞEN

TEŞEKKÜR

Yapmış olduğum bu çalışmada benimle bilgi birikimini, deneyimini, kıymetli zamanını, hoşgörü ve dostluğunu büyük bir özveriyle paylaşan, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI'ya, çalışma yapmam ve veri toplamamda önderlik eden Çankırı İl Sağlık Müdürü Uzman Dr. Murat YILMAZ ve Dr. Eyüp YALÇINKAYA başta olmak üzere katılımları ile desteğini esirgemeyen değerli sağlık yöneticilerine, bu çalışmada olduğu gibi hayatımın her döneminde bana her türlü imkan ve desteğini esirgemeyen ve çalışmam esnasında bana sabır ve anlayış gösteren sevgili annem Gülşen ŞEN'e, ablam Gülcan ŞEN'e ve sevgisiyle hayatımda çok önemli bir yere sahip yeğenim/ kızım Kayra KIRIKSIZ'a yaptıkları katkılardan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Nürşen ŞEN

KISALTMALAR LİSTESİ

GKVSÖ	Genel Karar Verme Stilleri Ölçeği
GKVS	Genel Karar Verme Stili
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
SGB	Sağlık Grup Başkanlığı
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Yönetimsel Karar Verme ve Önemi	6
4.1.1. Yönetim ve yönetici kavramı.....	6
4.1.2. Karar ve karar verme kavramı	11
4.1.3. Karar türleri.....	12
4.1.3.1. Kararların kurumsal yapının hiyerarşik yapılanmasına göre sınıflandırılması	13
4.1.3.2. Kararların yapısına göre sınıflandırılması.....	14
4.1.3.3. Kararların uygulanma süresi açısından sınıflandırılması.....	15
4.1.3.4. Kararların bilgi ve bilgiye erişim açısından sınıflandırılması.....	16
4.1.4. Karar verme stilleri	17
4.1.4.1. Driver - Mock ve Brousseau- Hunsaker karar verme stili	18
4.1.4.2. Johnson karar verme stili	18
4.1.4.3. Scott ve Bruce karar verme stili.....	18
4.1.4.4. Rowe karar verme stili	20
4.1.4.5. Vroom ve Yetton karar verme stili.....	20
4.1.4.6. Kuzgun karar verme stili.....	21
4.2. Yöneticilerin Kararlarını Etkileyen Faktörler	21
4.2.1. Kişisel faktörler.....	22

4.2.2. Karar ve niteliği	24
4.2.3. Örgütsel yapı.....	24
4.2.4. Çevresel faktörler.....	26
4.2.4.1. Genel çevre.....	27
4.2.4.2. Faaliyet çevresi.....	29
4.3. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Kamu Sağlık Yöneticileri.....	31
4.4. Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stilleri Konusunda Yapılan Çalışmalar.....	36
5. MATERYAL VE METOT	38
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	38
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer	38
5.3. Araştırmanın Modeli	38
5.4. Evren ve Örneklem	39
5.5. Veri Toplama Aracı.....	42
5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	43
6. BULGULAR	45
6.1. Yöneticilerin Karar Verme Stillere İlişkin Bulgular	45
6.2. Yöneticilerin Karar Verme Stilleri İle İlişkili Faktörlere İlişkin Bulgular.....	54
6.3. Yöneticilere Sorulan "Bir Konuda Karar Verirken Hangi Faktörler Kararınızı Etkiler?" Açık Uçlu Sorusunun Değerlendirilmesi	67
7. SONUÇ.....	72
8. KAYNAKLAR	78
9. EKLER.....	89
10. ETİK KURUL ONAYI.....	96
11. ÖZGEÇMİŞ.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.4.1. Sistem Yaklaşımına Göre Örgüt Kararlarını Etkileyen Çevresel Faktörler.....	27
Şekil 6.1. Karar Verme Stili Puanlarına İlişkin Diyagram.....	53

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.2.4.2.1: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Müracaat Sayısı	30
Tablo 5.4.1. Çankırı İli Kamu Sağlık Kurum ve Yönetici Sayısı	41
Tablo 5.6.1.Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi.....	44
Tablo 6.1.1. Yöneticilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	45
Tablo 6.1.2.Yöneticilerin Karar Verme Stili İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	47
Tablo 6.1.3. Karar Verme Stili Puanlarının Ortalaması.....	52
Tablo 6.1.4. Karar Verme Stili Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	53
Tablo 6.2.1 Karar Verme Stilleri ve Eğitim Alanı	54
Tablo 6.2.2. Karar Verme Stilleri ve Eğitim Düzeyi	55
Tablo 6.2.3. Karar Verme Stilleri ve Kurumda Çalışma Süresi	56
Tablo 6.2.4. Karar Verme Stilleri ve Meslek	57
Tablo 6.2.5. Karar Verme Stilleri ve Meslekte Çalışma Süresi	58
Tablo 6.2.6. Karar Verme Stilleri ve Yaş	59
Tablo 6.2.7. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süresi.....	60
Tablo 6.2.8. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi	61
Tablo 6.2.9. Karar Verme Stilleri ve Çalışılan Kurum	62
Tablo 6.2.10. Karar Verme Stilleri ve Cinsiyet	63
Tablo 6.2.11. Karar Verme Stilleri ve Medeni Durum	64
Tablo 6.2.12. Karar Verme Yetkilerine Göre Yönetici Düzeyleri Sınıflandırılması .	65
Tablo 6.2.13. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Düzeyi	66

1. ÖZET

KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YÖNETİCİ KARAR VERME STİLLERİNİN VE İLİŞKİLİ OLDUĞU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

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, kamu sağlık yöneticilerinin karar stillerinin ve karar stilleri ile ilişkili olan faktörlerin 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 itibariyle 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

2. ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF DECISION-MAKING STYLES AND ASSOCIATED FACTORS IN THE PUBLIC HEALTHCARE SECTOR

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 has made healthcare managers and their decision-making styles prominent as they have a direct impact on quality, effective and efficient delivery of health services. Nevertheless, there is a lack of information on the issue. The purpose of this study was to examine decision-making style of healthcare managers and associated factors in the public healthcare 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 healthcare institutions. This study was carried out with a total 55 health managers holding top, middle and lower level managerial positions in the three public healthcare 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, and the applications made before, 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.

Key Words: Decision, Decision Style, Public Health Manager, Factors Affecting Decision, Health Transformation Program

3. GİRİŞ VE AMAÇ

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. 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 süreçlerinden biri olan karar verme süreci, içinde birçok faktörü barındıran karmaşık bir yapıya sahiptir (1). Karar, kısaca örgüt faaliyetlerinin özüdür (2). 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 hatta bilgisayar ürünlerini ihtiva eden bir süreci kapsamasındandır (3).

Karar ve karar verme kavramı yapılan birçok bilimsel çalışmada ele alınarak çeşitli şekilde tanımlanmıştır. Karar verme, alternatif durumlar arasında eylemin yönünü seçmek için, durumların değerlendirilmesini içeren bir süreçtir (4). Karar verme, bir problemin çözümüne ilişkin alternatiflerden en uygun olanının seçilmesi olarak tanımlanabilir (5).

Kararların çeşitliliği karar türleri üzerinde çalışmaları gerekli kılmış ve bu konuda yapılan birçok ayırma literatürde rastlanmıştır. Karar türleri üzerinde ilk çalışma örnekleri Herbert A. Simon tarafından yapılan programlanabilir ve programlanamayan karar türleri ayırımıdır (6). Ayrıca karar vericinin yaklaşımı, tepki ve eylemleri bilimsel araştırmaların konusu olmuş ve yöneticilerin nasıl bir karar verme stiline sahip oldukları çeşitli ayırımlarla belirlenmeye çalışılmıştır (7). Çalışmamızda kullanılan Scott ve Bruce tarafından geliştirilen Genel Karar Verme Stilleri Ölçeği (GKVSÖ) bunlardan biridir (8).

Karar verme işlevi, içinde birçok faktörün yer aldığı bilişsel bir süreçtir. Esasen karar, kararın oluşumuna kadar içinde barındırdığı faktörlerin birbiriyle etkileşimlerinin bir sonucudur, bir başka deyişle, bireyin karakteristik bir davranışdır. Kişilik, algı ve değerlerden oluşan kişisel faktörlerin yanında kararın niteliği, örgütün yapısı, iç ve dış çevresel faktörler de kararı etkilemekte ve şekillendirmektedir. Kurt, yöneticilerin karar verme davranışlarını etkileyen faktörleri öznel (subjektif) ve nesnel (objektif) faktörler olarak iki sınıfta incelemiştir. Öznel grupta sezgi, tecrübe ve bilişsel yetkiyi incelerken, karar vericinin kişiliği dışında kalan faktörleri nesnel grup altında incelemiştir. Kullanılan karar verme teknikleri, karar veren kişinin ifa ettiği makama uygun olup olmaması, yaşadığı çevre faktörleri ve bilgi ve bilgiye erişimin seviyesi nesnel grupta incelenen konuları ihtiva etmektedir (9). Başka bir görüş, karar verme davranışını çevre, örgüt üyeleri ve görevin belirlediğini savunmaktadır (10). Sağır, karar verme sürecini; karar vericiler, kararın önemi, zaman faktörü, alternatifler, çevresel faktörler, kısıtlar ve sonuçlar altında sınıflandırarak incelemiştir (11). Özetle, yönetsel karar verme, çok sayıdaki faktörün birarada ele alınmasını gerektirebilmektedir.

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 (12). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlık sistemi çok disiplinli bir alanı oluşturmaktadır (13). 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 hizmet 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. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı il sağlık müdürlüğü, il halk sağlığı müdürlüğü ve kamu hastane birliklerinden oluşmaktadır (14). Sağlık politikalarının belirlenmesinde temel aktör Sağlık Bakanlığı olmakla birlikte, sağlık politikaları bu üç taşra teşkilatı aracılığıyla yürütülmektedir. Kendi aralarında farklı görev dağılımı olan bu üç kurumun yöneticilerinin verdikleri kararlarda kurumsal görev alanındaki farklılıkların karar stillerinde bir farklılık yaratıp yaratmadığı da bilinmesi önem arz eden bir diğer konudur.

Ancak, Türkiye sağlık sektöründe yöneticilerin karar verme stilleri ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur. Bu araştırmanın temel amacı, kamu sağlık yöneticilerinin karar stillerinin ve karar stilleri ile ilişkili olan faktörlerin incelenmesidir. Çalışmanın iki alt amacı ise, yöneticilerin kararlarında etkili olan faktörlerin belirlenmesi ile 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.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yönetimsel Karar Verme ve Önemi

4.1.1. Yönetim ve Yönetici Kavramı

Geçmiş insanlık tarihi kadar eskilere uzanan yönetim olgusu, günümüz dünyasında da önemini daha da arttırarak koruyan bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Tarihi bu kadar eskilere dayanan ve günümüzde evrensel bir kavram olarak nitelendirilen “yönetim” kavramına ait çeşitli tanımlar getirilmiştir. Bu kapsamda, yönetim kelimesinin ilk olarak İtalyanca'da “elle idare etmek (to handle)” anlamında 16. yy. da kullanıldığı görülmüştür. 17. ve 18. yüzyıllara gelindiğinde Fransızca kökenli "management" kelimesinin kullanıldığı ifade edilmektedir (15)

“Yönetim” teriminin Türkçe karşılığı "yönetim" ve "idare" sözcükleriyle ifade edilmektedir (16). Genel olarak, “idare” terimi ile kamu hizmetlerinden sorumlu devlet teşkilatının kuruluş, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili düzenleme ve süreçleri ifade edilirken; “yönetim” denildiğinde, planlama, örgütlenme, hiyerarşi, iletişim, halkla ilişkiler, koordinasyon, iç denetim, insan kaynakları yönetimi, bütçeleme gibi genel olarak devlete ait olsun veya olmasın sorumlu yöneticilerin işleyiş, çalışma ve davranışları kastedilmektedir (17).

Birçok bilimi içinde barındıran yönetim kavramı bilim alanlarına göre farklı farklı tanımlanmaktadır. Ekonomistler yönetimi, toprak, sermaye ve işgücü ile birlikte üretim faktörlerinden birisi olarak tanımlarken; yönetim bilimciler, yönetimin bir otorite sistemi olduğunu ifade eder. Toplumbilimciler ise yönetimi, bir sınıf sistemi olarak nitelendirirler. Psikoloji, sosyal psikoloji, hukuk ve muhasebe gibi sosyal bilimlerin çeşitli dalları yönetimi, kendi disiplinlerinde amaçlarına uygun bir biçimde tanımlamaya çalışmışlardır. Yönetim; amaçlara etkili ve verimli bir şekilde ulaşmak için yönetsel işlevleri içine alan yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi sürecidir (18). Yönetimi süreç olarak tanımlayan yazarlar, belirlenen amaçların fiziksel kaynaklardan etkili bir şekilde yararlanmayı ve kişi ve gruplarla işbirliği ve koordinasyon sağlamaya yönelik faaliyetleri de yönetimin içine

almaktadır (19) (20). Robbins ve Decenzo'ya göre yönetim kavramı, diğer insanlar ile ve onların vasıtasıyla, yapılması gereken faaliyetlerin etkili ve verimli bir biçimde yapılması sürecine işaret etmektedir (21). Öte yandan literatürde yönetimi bir sanatsal faaliyet olarak gören düşünce yaklaşımına göre yönetim, uygulamalı felsefedir (22).

Yönetimin bir disiplin olarak sosyal bilim haline gelmesi, özellikle F. Taylor'un 1911 yılında "Bilimsel Yönetim" adlı kitabını yazması sonrasında rastlamaktadır. Taylor'un kitabını H. Fayol ve M. Weber'in yapıtları izlemiştir. Klasik yönetim yaklaşımının temelini oluşturan bu eserlerde birbirlerinden ayrılan noktaları olsa da genel anlamda yönetimin işin gerçekleştirildiği mekânın çevresel koşullardan etkilenmemesi, yöneticinin elinde bulundurduğu çalışanlardan maksimum düzeyde verim elde edecek şekilde bir düzen ve iş bölümü meydana getirerek hedeflere ulaştığı varsayımına dayanmaktadır. E. Mayo, A. Maslow, F. Herzberg, D. McGregor, F. Roetlisberger isimli düşünürlerin başı çektiği ve 1930'lu yıllara rastlayan amprik araştırmalar ve vakalara dayanan çalışmalarda, yönetimin, insana değer veren, insancıl çalışma koşullarının gerekliliğini savunan beşeri ilişkiler yaklaşımı ile başarılı olacağı savunulmuştur. Dolayısıyla bu ekol her ne kadar klasik yaklaşımlarda olduğu gibi, örgütleri çevresel koşullardan etkilenmeyen kapalı sistemler olarak ele alsada moral ve motivasyon başarısının anahtarı olarak görülmüştür. 1960'lı yıllara gelindiğinde C.I. Barnard tarafından başlatılan ve H. Simon'un katkıları ile ilerleme sürecine giren beşeri ilişkiler yaklaşımında, organizasyonların çevrelerinden etkilenen açık sistemler olduğu, örgütün yapılanması ve çalışmasında çevresel koşulların göz önünde tutulması gerekliliği ışığında sistem yaklaşımı, koşullara göre yönetimi ihtiva eden, durumsallık yaklaşımları adı altında bir dizi yönetim teorilerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu yaklaşımın, 1970'lerde terk edilmeye başlandığı, yerine açık sistem koşulları içinde başarılı olmak için sosyal yaklaşımın gerekli olduğu bunun için de katılımcı yönetim, örgüt değer ve kültürü oluşturma, toplam kalite yönetimi, öğrenen örgütler, bilgi yönetimi gibi akımların gelişerek günümüze kadar geldiği görülmektedir (23).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında genel olarak üç nokta üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunlar; ortak bir amacın var olması, bir insan grubunun varlığı ve amaç için işbirliği unsurlarıdır. Bu üç unsur yönetimin tarihsel uygulama ve gelişiminde olmazsa olmaz unsurlar olarak görülebilmektedir (24).

Yönetimin günümüze kadar gelişen ve değişen evrelerine göre yöneticinin de tanımında ve kapsamında değişim ve gelişimler gözlenmektedir. Yönetici öz bir ifadeyle başkaları vasıtasıyla iş gören kişidir. Dolayısıyla yönetici yön verir, hedefe ulaşmayı amaçlar. Bu çerçevede yönetici beşeri kaynaklarla birlikte maddi kaynakları ve zamanı da üretim faktörü olarak kullanırken bunları insan emeği ile uyumlu hale getirmek zorunda olan kişidir. Bir diğer yaygın tanıma göre ise yönetici, önceden belirlenen amaçlara ulaşmak için işleri planlayan, uygulayan ve sonuçları denetleyen kişidir (25).

Yöneticilik insanların hareketlerini etkileme sanatıdır (26). Drucker, iyi yönetim ve yöneticiye dikkat çekerek; gelişmiş ülkelerin esasını başarılı yöneticilerin oluşturduğunu ve gelişmekte olan ülkelerin en fazla ihtiyaç duyduğu kaynağın iyi yöneticiler olduğunu belirtmektedir (27). Bir işletmenin başarı veya başarısızlığı büyük ölçüde başındaki yöneticiye bağlıdır (26). Bu bağlamda başarılı yönetici, planlama, uygun kararlar alabilme ve iletişim becerileri ile maddi kaynakları kullanarak, insanların enerjilerini belirlenmiş hedef yönünde harekete geçirebilen ve etkili sonuçlar alabilen kişi olarak tanımlanmaktadır (28).

Kâr amacı gütsün ya da gütmesin her alanda ve her ölçekteki organizasyonda yöneticiler verdikleri kararlarla sadece kendi organizasyonlarını etkilememekte, aynı zamanda organizasyonların faaliyette bulunduğu alanda da etkiler yaratabilmektedir. Bugün geline nokta, ekonomik ve sosyal gelişmelerle her alanda yaşanan değişimler nedeniyle, yönetimin önemi giderek artmıştır. Organizasyonlar, belirlenen amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaştıracak uzman yöneticilere, profesyonellere ihtiyaç duymaktadır (29).

Bu bağlamda yöneticinin sahip olması gereken özelliklerden bahsedilmektedir. Yönetici özellikleri esasen örgütün/kurumun yapısına, verilen hizmet niteliğine kamu/özel sektör ayırımına, iş ve personel kapasitesine, iç ve dış çevresel faktörlere, arz ve talep eğilimine vs. göre birçok faktörü içine alan unsurlara göre değişim gösterebilmektedir. Bu nedenle çeşitli sınıflandırmalarla kesin sınırlarla ayırmak hem imkânsız hem de doğru bir yaklaşım değildir. Ancak literatürde genel kabul görmüş ortak bazı özelliklerden bahsetmek mümkün olabilecektir (23) (29).

Yöneticinin Entellektüel Özellikleri: Yönetici düşünen, akıl yürüten, yorumlayan, karar veren, planlayan bir kimse olabilmesi için, işletme fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olabileceği genel kültürünün olması, genelden- ayrıntılara, ayrıntılardan genele ulaşabileceği mantıklılığa sahip olması, analiz ve sentez ruhuna, imkânları, fırsat ve tehditleri önceden sezebilecek sezgisel gücü, hayal ve muhakeme gücü, düşüncelerini açıkça ifade edebilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Bu sayede yönetici çevresindeki insanları etkileyebilme, onlara yol gösterebilme ve kararlarını kabul ettirerek onları yönlendirebilme becerisini sağlayacaktır.

Yöneticinin Karakterlerine İlişkin Özellikleri: Yöneticinin başladığı işi başarı ile sonuçlandırabilmesi, hareketlerinde dengeli, etrafına güven telkin eden, dikkatli ve ihtiyatlı, güçlü bir hafıza gücüne sahip, girişken, dinamik, azimli ve sebatkâr, düzenli, sabırlı, ilkeli ve ciddi bir kişi olması gerekmektedir.

Yöneticinin Sosyal Özellikleri: Yöneticinin kurumdaki astlarına varsa üstlerine kendisini kabul ettirmesine ilişkin özelliklerdir. Dış görünümü, giyim kuşam tarzı, hitabet gücü ile işbirliğine açık, özel hayatında özenli ve çevresinde etkili, otorite sahibi ve ikna gücü kuvvetli olan bir kimse olarak tanınmalıdır.

Yöneticilik sürekli gelişen ve değişen yapısıyla çeşitli becerileri de bünyesinde taşımasını gerektirir. Yönetimsel beceri olarak nitelendirilen becerileri birçok yönetim bilimci üç grupta incelemiştir (23) (24). Bunlar, kavramsal beceriler, beşeri beceriler ve teknik becerilerdir.

Kavramsal Beceriler: Yöneticinin düşünebilme, örgüt içi ilişkileri ve çevresel faktörleri doğru algılayarak plan yapabilme yetenek ve bilgilerini

içermektedir. Bu sayede yönetici örgütü çalışan bir bütün olarak görebilir ve bütünün parçalarıyla ve çevresiyle ilişkilerini düzenleyebilecek kararlar alabilir (23).

Beşeri (İnsalsal) Beceriler: Yöneticinin çalışanları motive etmesi, ilham vermesi, iletişimi sağlıklı tutması ve devamlılığını sağlaması gibi becerileri kapsamaktadır. Kendisinden farklı düşüncede, bakış açısında olan insanların da bulunduğunu kabul eden yönetici, başkalarını anlamakta ve onlarla etkili iletişim becerisi kurabilmektedir. Her düzey kademedeki çalışan ve emrinde insan çalıştıran tüm yöneticiler için bu becerilere ihtiyaç vardır. Beşeri beceriye sahip olan yöneticiler, güven verici bir çalışma ortamı sağlayarak astların daha fazla etkili olmalarını sağlayabilmektedir. Beşeri ilişkiler becerisinin gün geçtikçe her kademedeki yöneticinin daha fazla sahip olması gereken hakim yetenek türü olma niteliği kazandığı söylenebilir (30).

Teknik Beceriler: Yöneticinin doğrudan yönetmekle sorumlu bulunduğu alan hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahip olması şeklinde ifade edilebilir. Yöneticinin etkinliğini yükselten faktörlerden biri, yöneticinin yapmakta olduğu işe ilişkin teknik bilgi düzeyinin varlığıdır. Teknik beceriler, kendi alanında uzmanlaşmayı ve bu uzmanlık alanında analitik yeteneğini kullanarak farklı araçları kullanmayı gerektirmektedir. Bir yönetici için teknik beceriler problemleri çözmek, astlarını yönlendirmek ve astlarının performanslarını değerlendirmek için önemlidir.

Yöneticilik bir takım rolleri de ihtiva etmektedir. “Bir yöneticiden beklenen davranışlar bütünü” olarak ifade edilebilen yöneticilik rolü, üç ana ve kendi içlerinde ihtiva ettiği çeşitli alt rollere ayrılarak incelenmektedir (23).

Bireylerarası Roller: Beşeri becerilere dayanan bireylerarası roller diğer insanlarla ilişki kurma ile ilgilidir. Kendi içinde üç alt grupta incelenir. Bunlar; resmi tören görevleri ile resmi belgeleri imzalamayı içeren temsil görevi, astların yönetilmesi, eğitilmesi ve motivasyonunu içeren lider görevi, örgüt içi ve dışı ilişkiler oluşturmayı içeren ilişki görevidir.

Bilgisel Roller: Örgütte iç ve dış bilgi ağı oluşturmayı ve geliştirmeyi içermektedir. Bu rol de kendi içinde kontrol, dağıtma ve sözcülük rolü olarak üç alt grupta incelenmiştir.

Karar Verme Roller: Kavramsal ve beşeri becerileri gerektiren karar verme rolü, yöneticinin düşünmesi, örgüte ait iç ve dış değişkenleri göz önünde bulundurarak karar vermesi ve bu kararların uygulanması için seçimler yapması ile gerçekleşebilmektedir. Bu roller de kendi içinde dört alt grupta incelenir. Girişimsel rol, örgütün yeni bir iş alanına girmesinin kararının verilmesi, yenilik yapma veya örgüt içinde bir değişimi başlatma konularını kapsar. Anlaşmazlık çözme rolü, örgüt içi çatışmaları çözme rolünü içermektedir. Kaynak dağıtım rolü ile örgüt amaçlarına ulaşmak için kaynakların dağıtım rolünü içermektedir. Son olarak müzakerecilik rolü ise, yöneticinin hedeflenen sonuçlara ulaşabilmesi için müzakerelerde bulunma ve gerektiğinde pazarlık yapma işlevleriyle ilgili rolü içerir.

Yöneticilik işinin başarı kriteri, amaçlara ulaşarak sonuç almaktır. Başkaları ile çalışarak sonuçlara ulaşmaya çalışan yöneticinin aynı zamanda liderlik niteliklerine de sahip olması, insanları motive ederek harekete geçirebilmesi ve liderlerin yaptıkları işi yapması ideal bir yönetici özelliğidir. Modern yönetim anlayışı esasen süreç yönetimini içine alan sonuç odaklı bir yönetim anlayışıdır.

4.1.2. Karar ve Karar Verme Kavramı

Sözlük anlamı ile karar, "bir iş için düşünüp taşınılıp, uygun diye üzerinde durulan çare"yi ifade etmektedir (31). "Karar, bir amacın veya amaçların elde edilebilmesinde mevcut alternatifler arasından şuurlu olarak yapılan bir seçimdir." (32). Karar, eylem için gerekli unsurların tanımlanmasıyla başlayan ve eylem için özel bir yargının oluşmasıyla biten bir dizi dinamik faktörler ve faaliyetler olarak tanımlanmıştır (33). Karar, örgüt faaliyetlerinin özüdür (2).

Karar verme kavramına baktığımızda da birçok tanımla karşılaşmaktadır. Çok genel bir tanımla karar verme, bir bireyin birkaç seçenek arasından birini seçmesidir (34). Karar verme, problemin tanımlanması ve problemin çözülmesi davranışı olarak tanımlanabilir (35). Başka bir tanımlamaya göre karar verme, çeşitli

amaçlar, bunlara ulaştıracak yol ve yöntemlerle araçlar ile olanakların arasından seçim yapmayı sağlayan zihinsel, duygusal ve bedensel tüm süreçlerdir (36). Nutt karar verme kavramını, mevcut alternatiflerden birinin eyleme geçmek için seçilmesi süreci olarak tanımlamıştır (37).

Karar verme eylemi örgütsel bir süreç olduğu kadar yönetsel bir işlemdir. Karar vermenin yönetsel işlevi yöneticinin genel sorumluluğunun karar verme işlevi olmasından kaynaklanmaktadır. Bir kişinin yönetici olup olmadığı onun karar verme sorumluluğu olup olmadığına bakılarak anlaşılabilir (38).

Karar verme diğer taraftan, örgütsel de bir süreçtir. Günümüz modern örgütlerinde karar verme işlevi bireysel yöneticiyi aşarak ekip ve hatta bilgisayar ürünü bir sürece girmiş durumdadır. Bu nedenle de bir karar gerek yönetsel gerekse örgütsel eylemin odağını oluşturmaktadır. Yönetici, örgütsel işlerini kararlarıyla yerine getirir ki, bu kararlar örgütün davranışına yön ve biçim verir (38).

Yukarıda belirtilen tanımlardan yola çıkarak karar verme kavramını şöyle tanımlayabiliriz: Karar verme, karşılaşılan durum ile ilgili arzu edilen sonuçlara ulaşabilmek için yol gösterici bilgilerin toplanması, bu bilgiler ışığında sistemli, bilimsel ve mantıklı akıl yürütme ile seçenekleri oluşturarak bunların içinden en uygun olanının seçilip uygulamaya konmasıdır (11).

4.1.3. Karar Türleri

Karar verme türleri konusunda literatürde çeşitli sınıflandırmalar yapılmış olsa da bu konuda bir karar birliğine varılamamıştır. Özellikle kurumsal yapının farklılıkları karar türlerinin de farklı sınıflandırmalara tabi tutulmasını sağlamıştır. Covey, karar verme türlerini modellemeye dayandırarak yapılarına, zaman ilişkisine ve belirsizlik durumuna göre modellemekle açıklamıştır (39). Erdoğan karar verme türlerini, kararların kapsamı, zamanı karar verici ve karar verme ortamına göre dört sınıflamaya tabii tutmuştur (40).

Kararın türlere ayırımında ilk örneklere Herbert A. Simon'ın çalışmalarında rastlamak mümkündür. Simon kararları; programlanabilir ve programlanamayan kararlar olarak ikiye ayırmıştır (6). Koçel karar tiplerini beş grupta sınıflandırmıştır.

Bunlar; programlanabilen ve programlanmayan kararlar, stratejik ve operasyonel kararlar, kişi ve grup kararları, alt ve üst kademe kararları ile belirlilik ve belirsizlik altında verilen kararlardan oluşmaktadır (41).

Nas yaptığı sınıflandırmada, karar tipleri örgütün yapısı, faaliyetleri, örgütün içinde uygulandığı alana, kararı verene, kararın sürecine, kararın veriliş sırasına, niteliklerine, dayandıkları bilgi seviyesine, yöneticilerin yaklaşımına, kararların bağlantısal durumlarına, kararın veriliş biçimlerine, önem derecesine, kararın yapısına göre sınıflandırılmıştır (42).

Konuya ilişkin farklı sınıflandırmalar da göz önüne alındığında genel olarak kararların dört gruba ayrılarak incelenebileceği düşünülmüştür.

4.1.3.1. Kararların Kurumsal Yapının Hiyerarşik Yapılanmasına Göre Sınıflandırılması

Kurumsal yapının özelliği (merkeziyetçi ya da adem-i merkeziyetçi) kararların kim ya da kimler tarafından alınacağını belirlemesi açısından önemlidir. Öte yandan yöneticiler tarafından alınan kararlar, kurumsal yapıyı belirleyen hiyerarşik düzeye göre değişmektedir. Her bir yönetici, pozisyonu için belirlenen yetki ve görev çerçevesinde kararlar vermek durumundadır. Akatay, karar türlerini kurumsal yapının en üstünden en altına, kurumsal, stratejik, yönetsel ve operasyonel kararlar olarak sınıflandırmıştır (43).

Kurumsal Kararlar: Kurumsal kararlar örgütün sürekliliğini sağlamaya yönelik, kritik olarak nitelendirilecek kararları içermektedir. Tepe yöneticiler tarafından alınan bu kararlar diğer bütün kararların alınmasında da belirleyicidir. Bu tür kararlar kurumsal yapının genel hedeflerini, vizyonunu belirler. Orta ve uzun vadeli karar niteliği taşımaları ve dolayısı ile kurumsal yapının geleceğini belirlemesi açısından da önemlidir.

Stratejik Kararlar: Stratejik kararlar üst yönetimin sorumluluğunda olan kararlardır. Bu tür kararlar, örgüt ve çevresi arasındaki ilişkileri düzenlemeye yönelik kararlar olup, örgütün genel amaçlarının saptanması ve bu amaçlara ulaştıracak üretim, faaliyet, pazar araştırması ve seçme konularını ilgilendirir (44). Stratejik

kararlar aynı zamanda örgütün uzun vadede sürdürülebilirliğini sağlamak ile ilgilidir (45). Yeni bir ürünün geliştirilerek yeni bir hizmet alanına girilmesi, yeni üretim tekniklerinin kullanılması, yeni sermaye varlıklarının elde edilmesi ile ilgili kararlar stratejik kararlardır. Kullanılan bilgiler kesin bilgileri içermediğinden bu tür kararların verilmesinde kişisel yargı ve sezgilerin kullanılmasına ağırlık verir (46). Bu kararları kurumsal kararlardan ayıran, kurumsal kararların en tepe yöneticilerin kurumsal yapı, örgüt veya işletmenin varoluş nedenine hizmet eden politikalar üretmek iken stratejik kararlar da belirlenen bu politikaların gerçekleştirilmesini amaçlayan stratejilerin belirlenmesidir (43).

Yönetmel Kararlar: Karar verme yetkisine sahip orta kademe yöneticilerin verdiği kararları içeren yönetmel kararlar, stratejik seviyede verilen kararların yerine getirilmesine, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasına yöneliktir. Bu yöneticiler, üst yönetim düzeyinde alınan kararları, somut direktiflerle alt yönetici basamaklarına iletmek ve açıklamak zorundadır (43). Bu tip kararlar, örgütün yapısı, görevleri, sorumlulukları, ilişkileri, haberleşme kanallarını oluşturma, kaynakları elde etme, koruma ve geliştirmeyle ilgili kararlardır (47).

Operasyonel Kararlar: Hiyerarşinin alt seviyesini ilgilendiren eyleme dönük kararlardır. Bu tür kararlarla örgütün kaynaklarının (materyal, emek, makine, para vs.) en rasyonel biçimde kullanımı ile örgütsel gelişimin sağlanması ve istenen çıktıların elde edilmesini amaçlamaktadır (43). Bu kararlar doğrudan faaliyetlerin yerine getirilmesi ile ilgili olduklarından örgütün rutin işler seviyesinde, risk taşımayan, bazı standart uygulama ve yöntemleri gerekli kılar (51). Bu tür kararların tamamı programlanabilen kararları oluşturur (49). Bu tür kararlarda belirsizlik ve risk de azdır. Bu tür kararların standartlaşma özelliği vardır. Tüm bu özellikleri ile de alt kademe yöneticisine kolayca devredilebilir (36).

4.1.3.2. Kararların Yapısına Göre Sınıflandırılması

Bu alanda yapılan bilimsel çalışmalar kararların yapılarına göre aşağıda açıklanan üç alt sınıflamaya gitmektedir (50).

Yapısal (Programlanabilir) Kararlar: Örgütün hiyerarşik açıdan alt kademe yöneticileri tarafından günlük faaliyetlerle ilgili verilen planlanmış kararlar yapısal kararlardır. Örgütte "rutin işler" olarak tanımlanabilecek belli bir yöntemle dayanılarak sık sık tekrarlanan işlerle ilgili kararları oluşturur (6). Dolayısıyla örgütün kurumsallaşma düzeyinin bir göstergesidir (51). Özellikle günümüzde bilişim sistemlerinin gelişiminin işletme ve yönetimin vazgeçilmez bir aracı olması, faaliyet verilerinin doğru bir sistem kurarak hızlı ve eksiksiz alınabilmesi ile karar vericilerin de verdikleri kararların hızını ve doğruluğunu arttırması, yapısal yani programlanabilen kararların sayısını arttırmış ve daha alt çalışanlara devrini kolaylaştırmıştır (50).

Yapısal Olmayan (Programlanmamış) Kararlar: Yapısal olmayan kararlar belirsizlik seviyesinin yüksek olduğu, stratejik nitelikteki kararları içine alan ve üst seviyedeki yöneticilerin aldıkları karar niteliğine sahiptir. Problemler çok iyi tanımlanmamış ve çözüm alternatifleri muğlâktır. Dolayısı ile hiçbir çözüm alternatifi sonucu kesin olarak belirleyemez. Bu tip kararlar yöneticinin yargı ve sezgisini kullandığı ve sübjektif bir esnekliğe sahip olduğu kararlardır (52).

Yarı-Yapısal Kararlar: Yapısal ve yapısal olmayan kararlar arasında yer alan yarı- yapısal kararlar kısmen tanımlı, belirlenmiş kısmen de yöneticinin yargı ve sezgisine dayanan kararlardır (49). Örneğin sağlık yönetimi alanında da kullanılan karar destek sistemleri yöneticinin kararlarında önemli bir destek sağlamaktadır (53).

4.1.3.3. Kararların Uygulanma Süresi Açısından Sınıflandırılması

Literatürde kararların uygulanma süresi uzun, orta ve kısa dönemli kararlar olarak sınıflandırılmaktadır. Uzun dönemli kararlar, beş yıllık veya daha uzun bir süreyi kapsayan kararlar uzun dönemli kararlar olarak nitelendirilmiştir. Uzun dönemli kararlar stratejik kararlar olarak da tanımlanabilir. Orta dönemli kararlar uygulama ömrü bir yıl ile beş yıl aralığında olan kararlar olarak nitelendirilmiştir. Yeni yatırım kararları, taktik kararlar bu tip kararları oluşturmaktadır. Kısa dönemli kararlar uygulama ömrü bir yıldan daha kısa süreli kararlar olarak adlandırılmıştır. Bu tür kararları yapısal (programlanabilen) kararlar oluşturmaktadır.

4.1.3.4. Kararların Bilgi ve Bilgiye Erişim Açısından Sınıflandırılması

Scherpereel, kararı birinci tür, ikinci tür ve üçüncü tür olarak tanımlamıştır. Birinci tür karar problemlerini yüksek derecede belirlilik ve basitlik içeren kararlar olarak tanımlamıştır. İkinci tür kararlar kısmi anlamda belirsizlik içeren, daha karmaşık olan risk faktörü birinci tür kararlara göre daha yüksek olan karar türleridir. Üçüncü tip kararlar yüksek belirsizliği içeren karmaşık karar problemleridir (54). Archer kararları, kararların bilgi ve bilgiye erişim açısından üç gruba ayırarak incelemiştir. Bunlar; belirlilik altında verilen kararlar, risk altında verilen kararlar ve belirsizlik altında verilen kararlardır (55). Archer'in gruplandırılması aşağıda açıklanmaktadır.

Belirlilik Altında Karar Verme: Archer belirliliği; "belirli bir stratejinin seçildiğinde, nasıl bir sonuç yaratacağının bilinmesi durumudur" şekline tanımlamıştır (55). Belirlilik altında karar verme durumunda karar vericinin verilecek kararlarda ortaya konulacak her seçeneğin sonuçlarına ilişkin tam ve kesin bilgi sahibi olduğu varsayılmaktadır (56).

Risk Altında Karar Verme: Risk altında karar vermede belirliliğin daha sınırlı düzeyde olduğu görülür. Karar verici mevcut alternatiflerden her birinin hangi şartlar altında gerçekleştiği ve nasıl bir sonuç doğuracakları konusunda kesin bir bilgiye sahip değildir (57).

Belirsizlik Altında Karar Verme: Belirsizlik ortamında verilen kararlarda karar vericinin, elinde var olan seçeneklere ilişkin herhangi bir sonuç olmadığı gibi bu konuda geçmişte edinilen bir tecrübe de bulunmamaktadır. Risk ortamında var olan olasılıklar da bu ortamda bulunmamaktadır. Frishammar belirsizliği "elde edilmiş olan bilgi ile, eylemin tamamlanması için gerekli olan bilgi arasındaki fark" olarak tanımlamıştır (33). Ancak toplumsal değişim ve dönüşümler örgütlerin yapısını, işleyişini, her geçen gün değiştirmekle birlikte belirsiz bir ortam da oluşturmaktadır. Karar vericiden beklenen karşılaştığı belirsizlik durumuna uyum sağlamasıdır. Gelatt, belirsizlik ortamında alınan karar sürecine "Olumlu Belirsizlik" adını vererek yöneticinin belirsizliği olumsuz bir süreçten ziyade var olan bir süreç olarak kabul edip buna inanması gerektiğini vurgulamıştır (58).

4.1.4. Karar Verme Stilleri

Karar verme stili literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Yapılan tanımlamalar karar verme stiline 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 stilini, karar alma durumunda bir kişinin gösterdiği yaklaşım, tepki ve eylemleri olarak tanımlanabilir (59). Başka bir ifadeyle karar verme stili, bireyin karar verme sürecinde sergilediği karakteristik davranışdır (60). Karar vericinin sergilediği davranışları birçok faktörün sonucudur. Öyle ki, mesleki olgunluk, sosyo-ekonomik ve sosyo- kültürel düzey, kendini tanımlama ve algılama biçimi, problem çözme yatkınlığı, problemlerle başa çıkma konusunda gösterdiği dayanıklılık gibi birçok faktör sergilenen davranışları da belirlemektedir. Dolayısıyla bireyler arası farklılıklar karar stillerinde de farklılıklara neden oluşturmaktadır.

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 düşüncesiz davranışlarla aceleci çözümlere ulaşma eğiliminde oldukları görülür (59).

Karar verme stili konusunda birçok bilimsel yaklaşım mevcuttur. Nas, karar verme stillerine bilimsel yaklaşımları disiplinler arası, Jung temelli, bilgi, liderlik ve tüketici yönlü yaklaşımlar olarak beş grupta değerlendirmiştir (7). Nutt, Mitroff ve Kilmann, Henderson, Rowe ve Boulgarides ve Keegan gibi düşünürler karar verme stillerine Jung temelli incelemişken; Johnson, Harren, Scutt ve Bruce ile Driver ve arkadaşları karar verme stillerini bilgi yönlü yaklaşmışlardır. Yönetimsel karar verme alanında liderlik yönlü yaklaşımla karar verme stillerini inceleyen araştırmacılara

Vroom ve Yetton örnek verilebilir (7). Karar verme stilini disiplinler arası yaklaşım ile inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Arroba, Schermerhorn ve Kuzgun disiplinler arası yaklaşım konusunda çalışan araştırmacılardan bazılarıdır (7).

4.1.4.1. Driver- Mock ve Brousseau- Hunsaker Karar Verme Stili

Driver ve Mock, karar vermede bilgi süreci, odak boyut ve yararlanılan bilginin miktarı üzerinde durmuştur. Odak boyutun çift kutuplu olduğu, birinci kutup ile bilgiye bakışta eylem veya çözüm için tek yönlü değerlendirme yaparken, diğer kutup ile çoklu çözümler getirildiği savunulmaktadır (62). Bu iki boyutun bileşiminden yola çıkan Driver ve Mock karar verme stillerini kesin, esnek, hiyerarşik ve bütüncü stil adını verdikleri dört temelle tanımlamışlardır (63). Sonraki yıllarda Brousseau ve Hunsaker bilginin kullanımı ve odak boyut ile ele alınan karar verme stillerini, kararlı, esnek, hiyerarşik, bütüncü ve sistematik stile ayırarak beş boyutta incelemiştir (64).

4.1.4.2. Johnson Karar Verme Stili

Johnson karar verme stilleri iki boyutta toplanmıştır. Bunlar bilginin toplanması ve analiz edilmesidir. Bilgiyi toplama boyutu sistematik stil ve anlık karar verme stildir. Bilginin analiz edilmesi boyutu da dışsal ve içsel karar verme stillerinden oluşmaktadır (65).

4.1.4.3. Scott ve Bruce Karar Verme Stili

Scott ve Bruce (1995) karar verme stilini, bir bireyin karar verme durumu ile karşı karşıya geldiğinde sergilediği öğrenilmiş, alışkanlık niteliğindeki davranışlar olarak tanımlamıştır (8). 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) geliştirilmişlerdir (66). 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 (67).

Rasyonel Karar Verme Stili (Rational): Bu stili karakterize eden faktörler, bilginin kapsamlı araştırması, alternatifler oluşturulması ve bu alternatiflerin mantıksal değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Rasyonel karar verme davranışını gösterenler, sistematik değerlendirme ve mantıksal düşünme stratejilerini kullanır. Ve problem çözme yetenekleri ve kişisel kontrolleri oldukça yüksektir (68).

Sezgisel Karar Verme Stil (Intuitive): Bu stil, bilgi akışındaki ayrıntılara dikkat eder. Bu stili karakterize eden özellikler, karar verirken duygulara ve önsözlemlere güvenmesidir. Esasen rasyonel karar vericilerin tam tersine düşünmeden karar verirler (69).

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 (69).

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 (67).

Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili (Spontaneous): Kendiliğinden-anlık karar verme davranışında bulunan kişiler aceleci, düşünmeden ve çözüm alternatifleri değerlendirmeden karar verme işini mümkün olduğunca kısa sürede tamamlarlar (70).

Scott ve Bruce yapmış oldukları bu çalışmaların sonucunda; karar verme stillerinin birbirinden bağımsız oldukları ancak bu stillerin birbirinden tamamen farklı olmadıkları ve bireyin önemli kararlarını vereceği zaman tek bir stil kullanmadığı, bunun yerine bütün bu stillerin bir kombinasyonunu kullandığı neticesine ulaşmışlardır (8).

4.1.4.4. Rowe Karar Verme Stili

Rowe karar verme stili yaklaşımının temelinde Jung temelli karar stilleri yaklaşımı yatmaktadır (65). Jung'un kişilik tipleri teorisinde, bireylerin bilişsel tarzlarını etkileyen üç temel boyut vardır. Bunlar, bireyin hayata bakış açısı, dünyayı kavrama şekli ve dünya hakkında sonuçlara ulaşma şekilleridir. İlk boyut, içe dönüklülük- dışa dönüklülük durumunu ifade ederken, ikinci boyutu duyumsayanlar-sezgiseller ifade eder. Üçüncü boyutun ifadesini ise düşünenler-hissedenler oluşturur (71). Rowe, Karar Stil Envanteri (DSI- Decision Style Inventory)'ni geliştirmiştir (72). Bu envanterde her bir stilin farklı sütunda değerlendirildiği toplam 20 değişken bulunmakta ve karşılaştırmalı ölçek kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda karar verme stilleri direktif, analitik, kavramsal ve davranışsal stil altında açıklanmıştır. Direktif karar verme stili, belirsizliklere karşı tahammülsüzlüğü yansıtmaktadır. Görev odaklı, saldırgan ve baskıcı davranış sergilerler. Sistematik ve verimli çalışırlar. Analitik karar verme stilinde belirsizliklere karşı yüksek derecede tahammüllü ve hoşgörülüdür. Bilgi miktarı önemlidir. Kavramsal stil davranışı benimseyenler yapıcı ve hayal gücü zengin kişilerdir. İlişki yönelimli olup sosyal birimlere odaklanırlar. Kavramsal stilde yöneticiler birçok seçeneği değerlendirerek kaliteli ve mükemmeliyetçi olmaya çalışırlar. (73). Davranışsal karar verme stilinde iletişim odaklı, destekleyici ve insan yönlü olmaları ile uzlaşılı yönlü yöneticilerdir (71).

4.1.4.5. Vroom ve Yetton Karar Verme Stili

Vroom ve Yetton tarafından karar ağacı modeli geliştirilmiş olup, bu model ile liderlerin karar verme stilleri tespit edilmektedir (74). Bu modelde gerçekte üç karar tipi tanımlanmıştır. Bu karar tipleri de kendi aralarında aşağıdaki şekilde kodlanmıştır. Bu kodlamalar aslında alternatif karar süreçlerini ifade etmektedir. İlk kod olan "A", "C" ve "G", karar süreçlerinin basit özelliklerini ifade etmektedir. A kodu - Otokratik karar stili, C kodu danışmanlıkla ilgili karar stili ve G kodu grup karar stili, olarak ifade edilmektedir. (74).

4.1.4.6. Kuzgun Karar Verme Stili

Kuzgun karar verme davranışlarını aşağıda verilen karar stilleri üzerinden tanımlamıştır (75).

- **Bağımlı- Bağımsız Karar Verme:** Seçenekleri incelerken sistematik ve ayrıntılı inceleme yapma ya da ani karar verme.
- **Kararlı-Kararsız Karar Verme:** Karar verirken sabit ve kararlı olma ya da kararını sık sık değiştirme eğilimi gösterme.
- **Mantıksal-Sistematik:** Karar verirken seçenekleri dikkatli inceler ve her birinin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirilir.
- **İçtepkisel:** Seçenekler üzerinde yeterince düşünmeden, içten geldiği gibi karar verme davranışı.

4.2. Yöneticilerin Kararlarını Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalar kararı etkileyen faktörlerin çeşitli sınıflandırmalar altında incelendiğini göstermektedir. Ancak genel geçer bir sınıflandırmaya ulaşılamamıştır. Kurt, karar verme sürecini etkileyen faktörlerin, öznel (subjektif) ve nesnel (objektif) faktörler olarak iki sınıfta incelendiğini belirtmiştir. Sezgi, tecrübe, bilimsel yetki öznel grupta yer alır. Karar vericinin kişilik ve kişiliğini ilgilendiren faktörlerin dışında kalan faktörler nesnel faktörlerdir. Kullanılan karar verme teknikleri, karar vericinin makamına uygun olup olmaması, bilginin seviyesi ve yaşadığı çevre nesnel faktörleri ihtiva etmektedir (9).

Onaran, karar verme davranışını etkileyen faktörleri bireyler ve gruplar, örgütün yapısı ve örgütün çevresi olmak üzere üç grupta incelemiştir. Bireyler ve grupları; algılama, güdüleme ve kavrama gibi psikolojik özellikler açısından ele alırken, örgütün yapısını; haberleşme ağı, hiyerarşi ve işbölümü ile, örgütün çevresini de, iktisadi, siyasi, sosyal ve fiziki açıdan değerlendirilmiştir (76).

Sağır, karar verme sürecini etkileyen faktörleri yedi grupta incelemiştir. Bunlar; karar verici (ler), kararın önemi, çevresel koşullar, zaman faktörü, seçenekler, kısıtlar ve sonuçlardır (11).

Yapılan araştırmalar genel olarak değerlendirilerek yöneticilerin kararlarını etkileyen faktörlerden öne çıkan unsurlar aşağıda açıklanmıştır.

4.2.1. Kişisel Faktörler

Kişisel faktörlerin neler olduğu hususunda yapılan araştırmalar ile çeşitli sınıflamalara ulaşılabilmektedir. Sağır, kişisel faktörleri karar verici veya karar vericiler altında kişilik, değerler, algı, karar vericinin riske karşı tutumu, grup olarak karar verme ve karara katılma alt başlıklarında incelemiştir (11). Şimşek ve diğerleri, kararı etkileyen faktörleri; kişilik ve kişiliği oluşturan faktörler, genetik ve bedensel yapı faktörleri, sosyo-kültürel faktörler, sosyal yapı, aile yapısı, coğrafi ve fiziki faktörler şeklinde sıralamıştır (77). İmrek, kararın iyiliğine etki eden kişisel faktörleri, heyecan, kaygı, engeller, içsel çatışmalar, içten-dıştan denetimli olma durumu, savunma mekanizmaları, önyargılar, zararlı alışkanlıklar, deneyimler, korkular, obsesif kompulsif bozukluklar ve ihtiyaçlar açısından ele almış ve incelemiştir (78).

Kişisel faktörler arasında ön plana çıkan sınıflandırma, kişilik, algı, kazanılmış ve var olan değerler, sosyal ve kültürel faktörler, aile değişkeni, eğitim, fiziki ortam olarak düşünülmektedir.

Kişilik: Kişiliğin ne olduğu konusunda, geliştirilen birçok tanım vardır. Allport kişiliği, bireyin çevresine özgü olan ve farklı bir biçimde uyumunu belirleyen psiko-fiziksel sistemlerin dinamik bir bütünleşmesi olarak tanımlamaktadır (79). Dubrin'e göre kişilik, bireyin yaşam biçimi olarak tanımlanmıştır (80). Feshbach, kişiliği, fiziksel, sosyal ve kültürel çevrenin belirleyicisi olduğu özellikler toplamı olarak ele almaktadır (81). Yapılan tanımlardan yola çıkarak 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 (79).

Bireyin fiziksel yapısının bazı davranışlarını, bunun da kişiliğini etkilediği söylenebilir (82). Bireyin içinde bulunduğu sosyal ve kültürel yapı ve değerler bireyin algısını, davranışlarını şekillendirmektedir (83) (84). Coğrafi çevre içerisinde iklimin, bitki örtüsünün ve yaşanan bölgenin fiziki şartlarının bireylerin kişilik özellikleri üzerinde belirgin etkileri vardır (85). Kişiliği etkileyen bir diğer faktör okul, arkadaş, dini kuruluşlar, bulunduğu çevrenin ulaşım imkânları gibi çevresel faktörlerdir (84).

Algı: 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 (86). 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 (20).

Değerler: 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 (87). Williams değeri, “tercih kriterleri veya standartları” olarak tanımlamaktadır (88). 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 (89).

Genellikle değerler arasında dürüstlük, doğruluk, merhamet, cesaret, onur, sorumluluk, yurtseverlilik, saygı ve adil olmak sayılmaktadır (90). Araştırmalar yönetsel kararlar elde etmede, karar alıcının kişisel değerlerini yansıttığını belirtmektedir. Değer, yöneticiye seçim yapma konusunda yol göstericidir ve karar verme sürecinin her aşamasında etkilidir (9).

4.2.2. Karar ve Niteliği

Çalışmamızda “karar türleri” başlığı altında açıklandığı gibi kararlar çok çeşitli olup, önem ve öncelik dereceleri de değişkendir (91). İşleyen bir örgütte, bir günde yüzlerce karar alınmakta ve uygulanmaktadır. Birbirinden farklı nitelikteki kararlar yöneticinin hiyerarşik pozisyonuna göre değişkenlik gösterebilmekte ve bu da yöneticinin karar verme davranışını etkilemektedir (92).

4.2.3. Örgütsel Yapı

Örgüt kavramı; bilimsel olarak birçok disipline incelenmiş ve tanımlanmıştır (93). Etzioni, örgütleri, "belirli amaçlara ulaşmak için kurulmuş toplumsal birimler" olarak tanımlamıştır (94). Marc ve Simon örgütü; "üyeleri arasındaki ilişkilerden oluşan toplumsal bir yapı" olarak değerlendirmektedirler (95). Bu tanımlardan yola çıkarak örgütü, "İnsanların, bir araya gelmesiyle oluşturdukları, belirli bir ortak amaca sahip ve bu amacı gerçekleştirmek üzere maddi, manevi yetenek, güç, bilgi, beceri ve benzeri bütün kaynaklarını belirli bir düzene göre paylaştıkları, dinamik ve açık bir sosyal birim" olarak tanımlamak mümkündür (96). Yapılan araştırmalarda genel olarak örgütün büyüklüğü ve teknolojisi, örgütsel iklim, örgüt kültürü, örgütteki iletişim sistemi, bilgi akışı, örgütün denetimi örgütsel yapıyı oluşturan unsurlar olup karara doğrudan veya dolaylı etkide bulunmaktadır. Bu unsurlar aşağıda kısaca açıklanmıştır:

Örgütün Büyüklüğü: Örgütün büyüklüğü kavramı, örgütün dikey, yatay ve coğrafi yayılma derecesini ifade eder. Örgütlerin faaliyetleri genişledikçe içinde buldukları çevre de karmaşık hale gelir ve örgütün karmaşıklık derecesi de artar. Örgüt büyüdükçe örgütsel yapı değişmektedir. Çünkü bürokrasinin artması, yeniden görev tanımlamayı, görev alanlarında uzmanlaşmayı, iş bölümlerinde büyük ölçüde farklılaşmayı, davranışların daha fazla biçimlenmesini gerektirmektedir (97).

Örgüt Kültürü: Örgüt kültürü, örgüt üyelerince ortak olarak paylaşılan, onların davranışlarını yönlendiren normlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklardan oluşan temel anlayış ve yargılar, semboller ve uygulamalar bütünüdür (98).

Örgüt İklimi: Örgüt iklimi, esasen örgütün kişiliğini oluşturan, örgütü diğer örgütlerden ayırarak örgütü betimleyen, örgütle bulunan bireylerin davranışlarını etkileyen ve onlardan etkilenen, örgüt içindeki bireyler tarafından hissedilerek algılanabilen ve tüm bu özellikleri içine alan psikolojik bir terimdir (99). Halpin, "Birey için kişilik ne ise, örgüt için de iklim odur" ifadesiyle iklimi, örgütün kişiliği olarak tanımlamıştır (100). Örgüt ikliminin belirleyicileri olarak, yönetsel değerler, liderlik tipi, ekonomik şartlar, sendikalaşma, üyelerin özellikleri, iş hacmi, işin yapısını sıralayabiliriz. Özellikle yönetici değerlerinin iklim üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Yöneticinin çalışanların algıları üzerindeki doğrudan etkisi örgüt iklimini belirlemektedir. Bu da kararlara etki yapmaktadır.

Örgüt Teknolojisi: Teknolojik gelişmeler hem hizmet hem de mal üreten tüm sektörlerde rekabet yapısını değiştirebilmektedir (100). Bir işletme sürdürülebilir bir rekabetçi avantaja sahip dahi olsa rekabet şartlarının değişen dinamiklerine uyum sağlayamadıklarında kısa sürede bu avantajların azalabilmekte veya kaybolmaktadır. Bu durum örgüt organizasyon yapısının değişimine yol açtığı gibi yöneticinin verdiği kararları da etkilemektedir (101).

Örgütsel İletişim, Bilgi Akışı: Akat ve diğerleri tarafından örgütsel iletişim, örgütün belirlenen amaçlara doğru işleyişini sağlamak ve hedeflerine ulaştırmak amacıyla, örgütü oluşturan çeşitli bölüm ve birimler ile örgüt ile çevresi arasında girilen devamlı bir bilgi ve düşünce alışverişine veya bölümler arasında gerekli ilişkilerin kurulmasına olanak sağlayan toplumsal bir süreç olarak tanımlanmıştır (102). İletişim ağları ve bilgi akışının zamanında ve gecikmeden sağlanması, örgüt faaliyetlerinin geribildiriminin de zamanında ve doğru alınması ile gerekli tedbirlerin oluşturulması için zemin oluşturmakta ve doğru kararların alınmasını sağlamaktadır. (103).

Örgütün Denetim Mekanizması: Yönetim işlevlerinden biri olan kontrol (denetim) işlevi, işletmenin yaşamı boyunca süreklilik arz eder (104). Yönetim faaliyetlerindeki uygulamaların değerlendirilmesi, ölçülmesi ve sonunda gerekiyorsa düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi kontrol işlevi ile mümkün olur (105). Kontrol işlevi, yöneticilerin karar verme işlevinden sonra en önemli yetki ve sorumluluğudur.

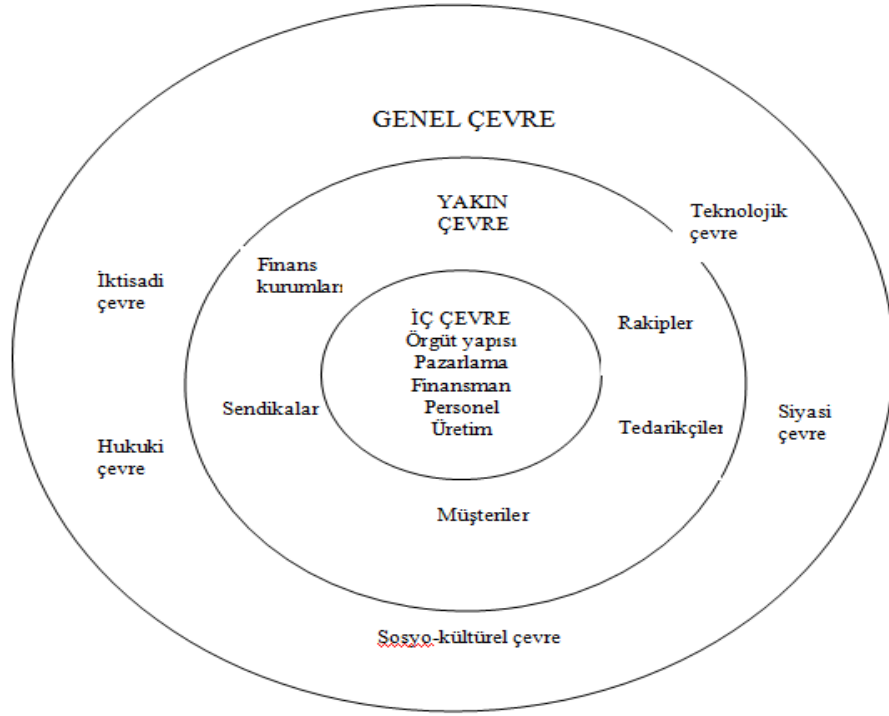
4.2.4. Çevresel Faktörler

Çevre kavramının literatürde üzerinde uzlaşmış tek bir tanımı bulunmamaktadır. Örneğin, Daft'ın yapmış olduğu tanıma göre, örgüt sınırları dışında kalan ve örgütü etkileme potansiyeline sahip olan tüm unsurlar çevreyi oluşturmaktadır (106). Jones'e göre çevre, bir örgütün etrafını kuşatan ve örgütün çalışma biçimini ve kıt kaynaklara ulaşmasını etkileyen güçler topluluğudur (107). Bu iki tanımda çevre kavramı aynı kelimelerle tanımlanmamış olmakla birlikte, her ikisinin de ortak vurgusu, çevrenin, örgütün sınırları dışında kalan ve örgütle “etkileşimi” olan her şeyi ifade ettiğidir (108).

Klasik ve neo-klasik yönetim düşüncesinde örgütler çevrelerinden bağımsız olarak ele alınmış, örgüt-çevre etkileşimi üzerinde durulmamıştır. Modern yönetim düşüncesi ile gelişen ve örgütlerin karşılıklı etkileşim içinde bulunduğu alt sistemlerden oluştuğunu belirten sistem yaklaşımı ile örgüt ile ilgili her şeyin duruma, zamana ve mekâna bağlı olarak değişebileceğini belirten durumsallık yaklaşımında, örgütler çevreleri ile birlikte ele alınarak incelenmekte, örgüt çevresinden bağımsız bir unsur olarak görülmemektedir (109) (110).

Duncan'ın yaptığı iç ve dış çevre ayrımına göre iç çevre; örgütün amaçları ve hedefleri, örgütün ürün ve/veya hizmetlerinin doğası, örgüt içi iletişim süreçleri, çalışanların eğitim durumları ve örgüt kültürüdür (111). Dış çevre ise; müşteriler, rakipler, tedarikçiler, sendikalar ve devlet gibi örgüt dışında olan faktörlerden oluşmaktadır (112).

Sistem yaklaşımına göre örgüt kararlarını etkileyen faktörler Şekil 4.2.4.1.de verilmiştir. Örgütsel kararlarda çevre çok geniş bir yelpazede değerlendirilerek çevre iç, yakın ve genel çevre olarak sınıflandırılmıştır (36).



Şekil 4.2.4.1. Sistem Yaklaşımına Göre Örgüt Kararlarını Etkileyen Çevresel Faktörler (36).

Çalışmamızda örgütsel çevre faktörleri, Bourgeois ve Hall'ün genel çevre ve faaliyet çevresi olarak sınıflandırılmasından yola çıkarak incelenmiştir (113) (114).

4.2.4.1. Genel Çevre

Daft genel çevrenin örgüt üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğunu savunmaktadır. Genel çevreyi oluşturan faktörler, sosyal ve kültürel, demografik, ekonomik, yasal ve politik, teknolojik ve uluslararası çevre faktörleri olarak sıralanmaktadır (106).

Ekonomik Faktörler: Her örgüt içinde bulunduğu toplumun bir unsuru olarak sistemin içinde yer alır ve varlığını sürdürür. Ekonomik koşullardaki değişim örgütün koşullarını da değiştirebilmektedir (108). Diğer taraftan ekonomik sistem ve değişimleri örgütsel yapıya etki ederken, örgütün ürettiği mal veya hizmet, örgütün hangi sektörde faaliyet gösterdiği gibi faktörler de örgütün ekonomik yapı ve değişikliklerden etkilenme oranını belirlemektedir (115).

Politik ve Yasal Faktörler: Politik çevre, bir toplumun nasıl ve hangi politik düşünce veya düşüncelerin egemenliği altında yönetildiğini gösterir. Yasal faktörlerin temelini oluşturan hukuk kuralları politik faktörlerin oluşturduğu somut sonuçlardır (116). Bir hükümet politikası olarak başlayan ve aynı hükümetin art arda iktidara gelmesinin bir avantaj sağladığı Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP), ulusal sağlık politikası olarak uygulama imkânı bulması politik ve yasal faktörlerin etkisine bir örnek teşkil etmektedir (117).

Sosyal ve Kültürel Faktörler: Sosyo-kültürel faktörler insanların değer yargılarından, tutumlarından, davranış biçimlerinden, kültürel alışkanlıklarından, olaylara bakış açılarından ve yaşam biçimlerini oluşturan ve etkileyen faktörlerden oluşmaktadır. Sosyo-kültürel faktörler bireylerin ihtiyaçlarını, bireysel alışkanlıkları ve bireylerin taleplerini etkilediğinden, örgütleri de yakından ilgilendirmektedir (118).

Demografik Faktörler: Örgütün genel çevresi içinde yer alan demografik faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim ve öğrenim düzeyi, mesleki durum, aile yapısı, nüfusun ulusal boyutta kent ve kırsal kesimlere dağılımı gibi birçok alt faktörden oluşmaktadır. Mal ve hizmetlere ilişkin talepler demografik unsurlara göre değişmekte olduğundan örgütler bu faktörleri dikkate almalıdırlar (114).

Doğal Çevre Faktörleri: Ekolojik faktörler olarak da adlandırılan doğal çevre faktörleri, toprak, su ve havadan oluşmaktadır. Örgütler ekolojik çevreyi etkileyebildikleri gibi (fabrika bacalarından çıkan dumanın hava kirliliğine neden olması vs.), ekolojik çevre de örgütleri ve kararlarını belirleyebilmektedir (119).

Uluslararası Çevre Faktörleri: Küreselleşme ile birlikte ülkeler arası sınırlar ortadan kalkmakta, uluslararası alanda faaliyet gösterecekler de göstermeseler de örgütler uluslararası rekabet koşulları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (120). Örgüt faaliyet gösterdiği ülkenin iş gücü kaynaklarını dikkate almalı ve yönetim tarzını ülke kültürü ile uyumlu hale getirmelidir.

4.2.4.2. Faaliyet Çevresi

Örgütün faaliyet çevresi, genel çevreye göre örgüte daha yakın olan, örgütün birebir etkileşimde olduğu faktörleri kapsamakta ve örgütün faaliyetlerini ve performansını doğrudan etkilemektedir (106). Faaliyet çevresi kavramı ilk kez William R. Dill tarafından 1958 yılında örgüt teorisi çalışmalarıyla ortaya atılmıştır. Dill, faaliyet çevresini, müşteriler, tedarikçiler, rakipler ve düzenleyici denetleyici kurumlar olarak dört ana grupta sınıflandırmıştır (121). Ülgen ve Mirze, örgütün faaliyet çevresini oluşturan unsurları; müşteriler, rakipler, tedarikçiler, olası rakipler ve ikame ürünler olarak ifade etmektedirler (116). Diğer taraftan yapılan literatür taramalarında stratejik yönetimden bahsedildiğinde, örgütün paydaşlarından, paydaş analizi kavramından da bahsedildiği görülmektedir. Paydaş analizi, organizasyonun etkileşim içinde olduğu kişi ve kurumların analiz edilmesini ve bu ilişkilerin de stratejik plan doğrultusunda yönetilmesini esas alır. Paydaşlar organizasyonun faaliyetlerinden olumlu ya da olumsuz, doğrudan ya da dolaylı etkilenecek kişi ve kurumlardır.

Faaliyet çevresi, yapılan çalışmalardan yola çıkılarak ve çalışma alanımız olan kamu sağlık kurumları göz önünde tutularak müşteriler, tedarikçiler, rakipler, iş gücü kaynakları, sivil toplum kuruluşları (sendikalar, dernekler, meslek odaları vs.) ve hizmetten faydalananlar olarak sınıflandırılarak incelenecektir.

Müşteriler: Örgütlerin varlık nedeni mal ve hizmet üretmektir. Mal ve hizmet taleplerinin oluşmasında müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin etkili olduğu düşünüldüğünde, örgütlerin başarılı olabilmek için müşteri ihtiyaç ve beklentilerini anlayarak mal ve hizmet üretmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır (107).

Çalışma konumuzu oluşturan sağlık sektörü bir hizmet sektörü olarak diğer hizmet sektöründen verdiği hizmetin özelliği gereği ayrılırken, “hasta” sağlık kurumlarının var olmasındaki temel unsur olarak görülmekte ve hasta odaklı yaklaşım ile merkeze “insan” faktörünü koyarak hizmet verme eğilimindedir. Hastayı müşteriye dönüştüren bu yaklaşım hasta memnuniyetinin öne çıkması, sağlık hizmet sunum pazarında hastanın bir müşteri olarak sağlık hizmet sunumunda alternatiflerden faydalanma olanağı, sağlık hizmet kurumlarının rekabet ortamında

yöneticinin verdiği kararlarda daha önemli hale gelen bir çevresel faaliyet faktörü olduğunu göstermektedir.

Rakipler: Rekabet, bir işletmenin pazarına doğrudan ya da dolaylı olarak mal veya hizmet sunmaya çalışan işletmelerin faaliyetlerinin bütünüdür (122). Bir işletmenin rakiplerini çok iyi tanması ve tanımlaması işletmenin stratejik yönetimi açısından gereklidir (123).

Çalışma konumuz olan sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler kamu sağlık sektörünü pazarın bir aktörü haline getirmiştir. Aşağıda Tablo 4.2.4.2.1 de görüleceği gibi, nüfus artışı da göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, kamu hastanelerine münacat eden hasta sayısı 2002- 2015 yılları arasında yaklaşık üç kat artış gözlenirken, üniversitelere münacatlarda bu artışın dört katın üzerinde olduğu, yaklaşık on altı kat bir artışla en büyük ivmeyi özel hastanelere müracaatta yaşandığı görülmektedir (124). Esasen bu durum, özel sağlık sektörünün kamu ve üniversite sağlık sektörleri için ciddi bir rekabet gücü kazandığını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 4.2.4.2.1: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Müracaat Sayısı (204)

	2002	2011	2012	2013	2014	2015
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	254.342.943	260.974.401	277.485.135	292.100.331	306.825.524
Üniversite	8.823.361	24.437.107	27.080.436	29.985.697	32.143.930	34.539.363
Özel	5.697.170	59.069.486	66.582.098	71.341.411	72.333.383	77.217.044
Toplam	124.313.659	337.849.536	354.636.935	378.812.243	396.577.644	418.581.931

Tedarikçiler: Tedarikçi; bir ürün ya da hizmetin sunulabilmesi için firmaya girdi, ham madde, ürün sağlayan üreticilere verilen isimdir (125). Tedarikçiler, örgütlerin ürün ve hizmet üretiminde ihtiyaç duyduğu kaynakları sağlayan birey veya örgütlerdir (126). Örgütlerin ihtiyaç duydukları girdileri zamanında ve düzgün bir biçimde sağlayabilmek ve böylece müşterilerin beklentilerini karşılayabilmek için doğru tedarikçileri ve dağıtım kanallarını seçiminde verilen kararlar örgütler için çok büyük önem taşımaktadır (127) (128).

İşgücü Kaynakları: İş gücü diğer bir ifadeyle insan kaynakları bir örgütün tüm çalışanlarını kapsamaktadır (129). İş gücü, örgüte fayda sağlayacak diğer kaynakların elde edilmesi, düzenlenmesi, kullanılması ve örgütün nihai amacına ulaşabilmesini sağlamaktadır. Sürekli gelişen pazar şartlarında rekabet gücüne sahip olmak için nitelikli iş gücünü sağlamak, elinde tutmak örgütün başarısı için vazgeçilmez öneme sahiptir (130).

Sivil Toplum Kuruluşları: Sivil toplum kuruluşları, siyasi otoriteden bağımsız olarak çalışan, sosyal, kültürel, hukukî, siyasi ve çevresel amaçları doğrultusunda ortak çıkarlar temelinde, gönüllülüğe dayalı üyeliğe sahip, kâr amacı gütmeyen ve gelirlerini bağışlar veya üyelik ödemeleri ile sağlayan kuruluşlardır. Vakıf, dernek, oda ve sendika adı altında faaliyet gösterirler (13). Örgütlerde özellikle profesyonel insan kaynaklarının çalıştırılma gerekliliğinde, örgütün alacağı kararlarda meslek odalarının belirlenmiş kararlarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Örneğin kamu ya da özel sağlık kuruluşunda çalışmak isteyen bir hekim veya eczacı meslek odalarına kayıt yaptırmak zorundadır. Meslek odasına kaydı bulunmayan meslek mensuplarının çalışması mümkün değildir (132). Diğer bir sivil toplum kuruluşlarından olan sendikaların örgüt üzerindeki etkileri incelendiğinde genel anlayış, sendikaların ücretler ve istihdam üzerinde olumlu etkilerinin var olduğu konusunda ortak görüşün hakim olduğudur (133).

4.3. 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 (134). 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 (135). 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 (136). Dolayısı ile kamu örgütlerindeki merkeziyetçi ve bürokratik yönetim anlayışı daha esnek ve piyasa odaklı bir yönetim anlayışına doğru reforma tabi tutulmuştur (137). 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 (138).

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 etkin 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 (139).

SDP’nin amaçları Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm 2003 belgesinde; sağlık hizmetlerinin, etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanı ve sunulması olarak belirtilmiştir. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere belirtilen ilkeler ve bileşenler doğrultusunda bir dizi yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin en önemlisi Sağlık Bakanlığının örgütlenme yapısının ve görev ve sorumluluklarının yeniden düzenlenmesini içeren 663 sayılı KHK’dır. SDP ile uygulamaya başlanan ve 663 sayılı KHK ile yasal temelleri oluşturulan kamu sağlık örgütlenmesinde, tek merkezden yönetim modeli terk

edilerek ve örgüt parçalarına ayrılarak her biri için hizmet alanı belirlenmesi ve her bir örgütün kendi bütçesini oluşturarak uygulama yetkisinin verilmesi, yöneticinin sadece sonuçlardan sorumlu tutularak başarı ve performansı öne çıkartan bir denetim mekanizmasının kurulmasına geçilmektedir (135). Bu yapı içinde farklı sorumluluk alanlarına sahip olan yöneticiler, sağlık ve diğer tüm personel kurumun başarısının ortak paydaşları arasında yer almaktadır (140). 2004 yılından itibaren hastanelerde uygulanmaya başlayan performansa dayalı ek ödeme sistemine 2005 yılında kurumsal performans ve kalite uygulaması ile 2010 yılında yönetici ve birim performansı uygulamaları da eklenerek her yöneticinin, her bölüm çalışanının ve her uzmanın bireysel olarak sistemi etkileyen ve sistemden etkilenen bir yapı oluşturulmuştur. Yönetici performansı ile yöneticilerin görevlerini yerine getirirken dikkat etmeleri gereken bazı yönetsel öncelikler ortaya konmuştur. Bu düzenleme ile sağlık kurumları yöneticisinin yönetiminde kurum için önem taşıyan konularda ana değerlendirme kriteri ve bu kriterlerin yerine getirilmesi bakımından hedefleri belirlenmiş olmaktadır (140). Geliştirilen yönetici performans sistemi ile yöneticilerin kurumlarındaki tüm süreçleri inceleyerek, sağlık hizmeti sunumuna yönelik olmayan harcamaları azaltmaları, sağlık hizmetine yönelik harcamaları en ekonomik şekilde temin etmeleri, ihtiyaçları ve tüketimleri kontrol ederek gereksiz kullanım ve israfı önlemeleri vb. tedbirleri almaları ve kurumlarına özgü finansal yönetim uygulamalarını geliştirmeleri beklenmektedir.

2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında yöneticilerin kararlarına etki eden diğer bir faktör Kurumsal Karne ile verimliliğin artırılmasına ait düzenlemelerdir. Sağlık Bakanlığı Verimlilik Modelinin bilimsel alt yapısını Dengeli Performans Değerleme Modeli (Balanced Score Card) üzerinden oluşturmuştur. Model, birçok performans boyutunu bir arada değerlendirme imkanı sunma özelliği ile yöneticilerin uygulamalarında kurumda değer yaratan ana faktörleri ölçmeyi amaçlamaktadır (141). Verimlilik Karnesi, altı aylık ve/veya yıllık sürelerle değerlendirmeler sonucunda Kurum (Türkiye Kamu Hastane Kurumu TKHK) tarafından birlik ve sağlık tesisleri için düzenlenen karneyi, ifade eder (142). TKHK'ya bağlı hastane veya bağlı kurumda çalışan yöneticiler, düzenlenen verimlilik karnesinin başarı düzeylerine göre görevlerine devam etmektedir (143). Dolayısı ile karneyi ihtiva eden tüm parametreler kurumdaki yöneticilerin başarılarını ölçen bir karne görevi

görmektedir. Gerek performans kriterleri gerekse Verimlilik Karnesi yöneticinin, önceden belirlenmiş ve adım adım ayrıntılandırılmış bu kararlara uymasını gerektirmektedir.

Sağlık Bakanlığı il sağlık ve halk sağlığı müdürlükleri ile bağlı kurumlarında yöneticilerin değerlendirme kriteri, 28 Kasım 2014 tarih ve: 29189 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik hükümlerine göre belirlenmekte olduğu görünmektedir. Bu mevzuatla sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfında fiilen görev yapan personele, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden ek ödeme yapılmaktadır. Yapılan düzenlemede yöneticiler dâhil oldukları kurumlar üzerinden hizmet alanı kadro unvan katsayıları ile diğer personelden, pozisyonlarındaki değişimler göz önünde tutularak değerlendirilmiştir. Ancak hizmet performansının verimlilik ve etkinliği ölçülmemektedir.

Sağlık Bakanlığınca henüz 24.04.2017 tarihli ve 149 sayılı Bakan Oluru ile yürürlüğe konulan, İl Sağlık Müdürlükleri Performans Değerlendirme Yönergesi il sağlık müdürlüklerince yürütülen faaliyetlerin, Bakanlığın strateji ve hedefleri doğrultusunda gerçekleştirilme düzeylerinin, performans göstergeleri kullanılarak ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik olarak oluşturulmuştur (158). Yapılan düzenleme ile Kamu Hastane Birlikleri Verimlilik Değerlendirme Karneleri gibi müdürlükler için A, B, C, D ve E şeklinde başarı grupları tanımlanmış ve yönergenin Ek-1 de, sağlık göstergeleri ile planlama hizmetleri, organizasyon hizmetleri, denetim hizmetleri, mali hizmetler, eğitim hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde memnuniyet göstergelerine ilişkin ana başlıkları içeren gösterge grupları tanımlanmıştır. Performans değerlendirme grubuna ait teşvik ve yaptırımların da belirtildiği yönergenin çalışmamızın yapıldığı Mayıs/ 2017 tarihi itibariyle henüz uygulanmasına geçilmemiştir.

Sağlık Bakanlığında kurumların işlevlerinin ve görev ve sorumluluk alanlarının birbirinden ayrılmış olması, her bir birim için farklı performans kriterleri belirlenmesine neden olmuştur. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu yöneticilerinin

mali ve idari açıdan ayrı ayrı değerlendirildikleri görülmektedir. Ancak gerek Sağlık Bakanlığı taşra örgütleri ve gerekse Halk Sağlığı kurumları birimler üzerinden belirlenen performans kriterleri ile sadece mali açıdan değerlendirilmektedir. Üstelik yöneticiler için belirlenmiş ortak bir katsayı olup, bu katsayının birim puanla çarpımı yöneticinin performans ödeneğini belirlemektedir. Ayrıca 663 KHK ile kadroları ihdas edilen yöneticilerin görevleri kamu hastane birliklerinde sözleşme, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile halk sağlığı müdürlüklerinde görevlendirme ile sürdürülmektedir. Bunun tek istisnası 2016 yılında yapılan görevde yükselme sınavı sonrasında atanan şube müdürlükleridir.

SDP'nin sağlık yöneticilerinin kararları üzerindeki etkilerini konu alan ulusal bir çalışmaya yapılan literatür taramalarında rastlanılmamıştır. Kırılmaz ve arkadaşları tarafından yapılan sağlık yöneticilerinin değişim sürecine bakış açılarını belirlemeye yönelik araştırmaya göre, sağlık yöneticilerinin %40'ı kendilerini verimsiz olarak nitelendirmekte olup, sahip oldukları bilgi birikimlerini tam olarak yansıtamamakta oldukları belirtilmiştir. Bu durumun, yönetişimin tam olarak sağlanamaması ve alt yönetimin kararlara yeterince ortak edilmemesinden ve yöneticilerde sözleşmeli olarak çalışmanın motivasyonu düşürmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Yöneticilerin özlük haklarına bakıldığında ücret düzeylerinin sorumluluk oranlarıyla aynı düzeyde artmadığı düşünülmektedir. Etkili iletişimin alt ve orta kademe yöneticilerle üst yönetim arasında sağlandığı ancak bunun sağlık tesisi yöneticilerinin kararlarını kendilerinin vermesi düzeyinde bir iyileşme sağlamadığı, bu durumun yöneticilerin motivasyon durumunu etkileyerek yönetsel etkililiği gerçekleştirmelerinde kendi iç motivasyonlarını ve sahip oldukları teknik bilgiyi kullanamadıklarına neden oluşturduğu belirtilmiştir (144).

Aktel ve arkadaşları tarafından, Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümünün Sağlık Bakanlığı'nın taşra örgütlenmesi üzerindeki etkisinin yapılan analizinde, SDP'nin özellikle kamu hastane birliklerine bağlı sağlık tesisleri olmak üzere genel olarak profesyonel yöneticilik statüsünün ön plana çıkarttığı savunulmaktadır. (145).

Kocakoç tarafından yapılan SDP'nin sağlık hizmet kalitesi ve çalışanların performansları üzerine etkilerinin belirlenmesi konulu çalışmada, sağlık hizmet

sunumunun %85,1'inin SDP'nin geçmişteki yönetim anlayışını değiştirmeye katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel sektörde uygulanan modern yönetim anlayışının kamuda da kabullenilmesi gerektiği belirtilen çalışmada SDP sonrasında kamu hastane yöneticilerinin de modern yöneticilik anlayışını uygulamaya başladıklarının bulgular tarafından desteklendiği ifade edilmiştir (146).

4.4. Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stilleri Konusunda Yapılan Çalışmalar

Karar verme stilleri ile ilgili literatür taramasında, özellikle yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalar da kişilik özelliklerinin karar verme stilleri ile ilişkilerine değinilmiştir (147). 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 yöneticileri üzerinde, hastanelerde yöneticilerin karar verme sürecinde örgütsel ve çevresel faktörlerin etkisini belirlenmeye 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 sonuca ulaşılmıştır (148).

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, ağırlıklı olarak alt düzey idari görev yapmaları buna karşın erkek

yöneticilere nazaran daha bağımsız karar verme davranışı göstermekte olduğu belirtilmiştir (149).

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 (150).

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. Scot ve Bruce (1995) 'in 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 (151).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır:

- Kamu sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan yöneticilerin karar verme stilleri
- Karar verme stilleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi

Araştırmanın iki alt amacı ise;

- Yöneticilerin kararlarında etkili olan faktörlerin belirlenmesi
- Farklı kurumların yöneticilerinin karar stillerinde farklılık olup olmadığının belirlenmesidir.

Araştırmada, kesitsel (cross-sectional) araştırma tasarımı kullanıldı. Böylece araştırmada incelenen konuya ilişkin toplanan tüm veriler zamanda belirli bir noktada toplanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer

Bu araştırma, Çankırı ili ve ilçelerinde 2016 yılı itibariyle faaliyet gösteren kamu sağlık kuruluşlarında 2016 yılı Ağustos- Aralık ayları arasında gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Modeli

Araştırma kamu sağlık sektörü yöneticilerinin karar verme stillerini ve karar verme stillerinin tanımlayıcı özelliklere göre farkını belirlemek üzere yapıldığından araştırmanın modeli de bu yönde kurgulanmıştır. Buna göre, araştırmanın analiz modelinde yer alan bağımlı değişken, karar verme stilleridir. Modelin bağımsız değişkenleri ise pozisyon, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eğitim alanı, meslek, çalışılan kurum, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, yönetici pozisyonunda çalışma süresi, yönetici olarak toplam çalışma

süresidir. Bu değişkenlerin belirlenmesinde mevcut literatür esas alınmıştır. Örneğin, Kurban, bireysel algılarına göre okul yöneticilerinin karar verme stillerini araştırdığı yüksek lisans tezi çalışmasında sayılan bu özellikleri kullanmıştır (52). Tekin, Batı Antalya bölgesinde bulunan beş yıldızlı otel yöneticilerinin karar verme stillerini araştırdığı çalışmasında, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sektördeki toplam çalışma süresi gibi bazı demografik özellikleri kullanmıştır (152). Küçükkendirci ve arkadaşları tarafından yapılan kamu sağlık kurumları taşra yöneticilerinin karar verme stillerinin belirlenmesine yönelik çalışmada yöneticilerin karar verme stilleri cinsiyet, yaş, yöneticilik deneyimi, çalışılan kurum ve kullanılan yetki düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır (149). Benzer olarak, Badour tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet, yaş, eğitim durumu, görev ve çalışma süreleri gibi demografik bazı değişkenler üzerinden yönetici karar verme stilleri belirlenmiştir (148).

5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Çankırı ilinde görev yapan kamu sağlık sektörü yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma evrenini oluşturan toplam 55 yöneticinin tamamından veri toplandı. Araştırmanın evreninin Çankırı ili ve ilçeleri kamu sağlık kuruluşları seçilmesinin nedeni, Çankırı fiziki şartlarının veri toplama aracının (anketin) yöneticilerle birebir yapılmasına imkân sağlaması açısından uygun olduğunun düşünülmesidir. 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 stilleri ve etkileyen faktörlerinin genel durumunun incelemesini sağlamıştır. Aynı zamanda kamu sağlık kurumları yöneticilerinin yönetsel kararlarının ölçülmesi adına, üç ayrı kurumun birlikte bir evren üzerinden yapılmış bir araştırmanın Konya ilinde yapılmış olan bir başka araştırmanın dışında olmaması ve elde edilen analizlerin gerek üç ayrı kurum yöneticilerinin karar verme stillerinin belirlenmesi ve gerekse her iki araştırma sonuçlarının birbiriyle karşılaştırılabilmesinde kamu sağlık yöneticilerinin karar

verme stillerinin birbiriyle karşılaştırılabilmesi ile karara etki eden faktörler üzerinde yapılabilecek değerlendirmelerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çankırı ilinde üç ana kamu sağlık kurumu bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibidir:

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

04.01.2012 tarih ve 28163 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğine göre, il ve ilçelerin kadro standartları TÜİK verilerine göre belirlenmiştir. "TÜİK İlçe nüfusu 25.000'in altında olan ilçelere Sağlık Grup Başkanı standardı uygulanır. Sağlık Grup Başkanlığı (SGB) ile Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekim görevini aynı kişi yürütür." hükmü ile merkez ilçe haricindeki ilçelerin her birinin nüfusu 25.000'in altında olduğundan ilçelerde SGB ve TSM görevi TSM çatısı altında yürütülmekte ve Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi Sağlık Grup Başkanlığı görevini de icra etmektedir. Bu nedenle çalışmada TSM Sorumlu Hekimi Halk Sağlığı Müdürlüğü personeli olarak gösterilmiştir.

Çankırı ilinde bulunan kamu sağlık kurumları ile yönetici pozisyonları ve sayıları aşağıdaki Tablo 5.4.1' de verilmiştir.

Tablo 5.4.1. Çankırı İli Kamu Sağlık Kurum ve Yönetici Sayısı

Kamu Sağlık Kurumunun Adı	Yönetici Pozisyonu	Pozisyondaki Yönetici Sayısı	Anket Uygulanan Yönetici Sayısı
İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Kurumları			
İl Sağlık Müdürlüğü-Merkez	İl Sağlık Müdürü	1	1
	İl Sağlık Müdürü Yardımcısı	1	1
	Şube Müdürü	4	4
	Toplam	6	6
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Kurumları			
Çankırı İl Halk Sağlığı Müdürlüğü-Merkez	İl Halk Sağlık Müdürü	1	1
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü- Merkez	İl Halk Sağlık Müdürü Yardımcısı	1	1
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü- Merkez	Şube Müdürü	4	4
Merkez Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi – Merkez	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi	1	1
Atkaracalar Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Bayramören Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Çerkeş Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Eldivan Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Kızılırmak Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Kurşunlu Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
İlgaz Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Korgun Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Şabanözü Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Orta Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Yapraklı Toplum Sağlığı Merkezi	Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi	1	1
Atkaracalar İlçe Devlet Hastanesi-(E2)	Hastane Başhekimi	1	1
Atkaracalar İlçe Devlet Hastanesi-(E2)	Hastane Müdürü	1	1
Kızılırmak İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Başhekimi	1	1
Kızılırmak İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Müdürü	1	1
Orta İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Başhekimi	1	1
Orta İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Müdürü	1	1
Şabanözü İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Başhekimi	1	1
Şabanözü İlçe Devlet Hastanesi (E2)	Hastane Müdürü	1	1
Toplam		27	27
Kamu Hastaneler Birliği ve Bağlı Kurumları			
Çankırı Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği	Genel Sekreter	1	1
Çankırı Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği	Tıbbi Hizmetler Başkanı	1	1
Çankırı Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği	İdari Hizmetler Başkanı	1	1
Çankırı Devlet Hastanesi	Hastane Yöneticisi	1	1
Çankırı Devlet Hastanesi	Hastane Başhekimi	1	1

Çankırı Devlet Hastanesi	Başhekim Yardımcısı	2	2
Çankırı Devlet Hastanesi	İdari ve Mali İşler Müdürü	1	1
Çankırı Devlet Hastanesi	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	1	1
Çankırı Devlet Hastanesi	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	3	3
Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Hastane Başhekimisi	1	1
Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	İdari ve Mali İşler Müdürü	1	1
Çerkeş Devlet Hastanesi	Hastane Başhekimisi	1	1
Çerkeş Devlet Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	1	1
Çerkeş Devlet Hastanesi	Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürü	1	1
Ilgaz Devlet Hastanesi	Hastane Başhekimisi	1	1
Ilgaz Devlet Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	1	1
Ilgaz Devlet Hastanesi	Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürü	1	1
Kurşunlu İlçe Devlet Hastanesi	Hastane Başhekimisi	1	1
Kurşunlu İlçe Devlet Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	1	1
Toplam		22	22
Genel Toplam		55	55

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmış, örneklem seçilmemiştir.

5.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, yöneticilerin karar verme stilleri ile kararlarını etkileyen faktörlere yönelik soruları içeren bir anket kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yöneticilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eğitim alanı, mesleği, görevi, meslekte, çalıştığı kurumda, yöneticilikte ve çalışma hayatı boyunca yönetici olarak toplam çalışma yıllarını içeren çeşitli demografik özellikleri tespit etmek amacıyla hazırlanmış 12 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca bu bölümde yöneticilerin karar verirken hangi faktörlerin kararlarını etkiledikleri sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur.

Anket formunu oluşturan ikinci bölümde kullanılan veri toplama Scott ve Bruce (1995) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Taşdelen tarafından Türkçeye uyarlanan Karar Verme Stilleri Ölçeği (KVSÖ) ile ölçülmüştür (63). 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 (63).

Taşdelen'in ölçeğin dil, kapsam, yapı geçerliliğine ilişkin analizlerini yaptığı ve güvenilir bulunduğu (cronbach alpha=0,74) tespit edildi. Taşdelen ölçek için yaptığı faktör analizi sonucunda ölçek faktör yükleri 0,5 ile 0,84 arasında değişen, toplam açıklanan varyans değeri 56,905 olan 5 faktörlü yapı elde etmiştir. Bu araştırmada 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 dağıtıldı ve anketi kendilerinin doldurması istendi. Yöneticilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul ettiği için cevaplama yüzdesi %100 olarak gerçekleşmiştir (63).

5.6. 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 bulgular yorumlanmıştır (153).

Veri analizi öncesinde parametrik test yöntemlerine uygunluğu sına ma amacıyla normallik sına ması yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov Normal dağılı m test sonuçları Tablo 5.6.1. ile verilmektedir.

Tablo 5.6.1.Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılı m Testi

	Rasyonel karar verme stili	Sezgisel karar verme stili	Bağı mlı karar verme stili	Kaçınma karar verme stili	Kendiliğinden anlık karar verme
Z	1,153	1,126	0,916	1,263	0,930
P	0,014	0,015	0,037	0,022	0,033

Araştırma de ğişkenleri normal dağılı m göstermediğinden dolayı parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki bağı msız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşı laştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağı msız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşı laştırılmasında Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Kruskall Wallis testi sonrasında farklılı kları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-u testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %5 anlamlılık düzeyinde de ğerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Yöneticilerin Karar Verme Stilllerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan yöneticilerin özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bulgular ve yöneticilerin karar verme stillerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 6.1.1. 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
	Toplam	55	100,0
Cinsiyet	Erkek	43	78,2
	Kadın	12	21,8
	Toplam	55	100,0
Medeni Durum	Evli	43	78,2
	Bekar	12	21,8
	Toplam	55	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	32	58,2
	Yüksek Lisans	14	25,5
	Doktora	9	16,4
	Toplam	55	100,0
Eğitim Alanı	Sağlık Bilimleri	43	78,2
	Diğer	12	21,8
	Toplam	55	100,0
Meslek	Hekim	31	56,4
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru Vs	9	16,4
	Diğer	15	27,3
	Toplam	55	100,0
Görev	I. Düzey Yönetici	26	47,3
	II. Düzey Yönetici	18	32,7
	III. Düzey Yönetici	11	20,0
	Toplam	55	100,0
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
	Toplam	55	100,0
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
	Toplam	55	100,0
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	13	23,6
	1-5 Yıl	25	45,5
	6-10 Yıl	7	12,7
	10 Yıl üstü	10	18,2
	Toplam	55	100,0
Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	26	47,3
	1-5 Yıl	24	43,6
	5 Yıl üzeri	5	9,1
	Toplam	55	100,0
Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süresi	1 Yıdan Az	16	29,1
	1-5 Yıl	26	47,3
	6 Yıl Ve üstü	13	23,6
	Toplam	55	100,0

Tablo 6.1.1’de yöneticilerin seçilmiş özelliklerinin dağılımı sunulmaktadır. Çankırı ili ve ilçelerinde faaliyet gösteren kamu sağlık kuruluşları yöneticilerinin yaklaşık %51’inin 36 yaş ve üzeri, %78,2’sinin erkek, %78,2’sinin evli, %58,2’sinin lisans mezunu, %78,2’sinin sağlık bilimleri alanında öğrenim gördüğü ve %56,4’ünün hekim olduğu tespit edildi. Yöneticilerin görev dağılımına bakıldığında, %47,3’ünün I. Düzey Yönetici, %32,7’sinin II. Düzey Yönetici, %20,0’sinin III. Düzey Yönetici olduğu belirlendi. 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 belirlendi. Yöneticilerin %23,6’sının 6-10 yıldır ve %21,8’inin ise 20 yıldan daha uzun süredir meslekte çalıştığı belirlendi. Yöneticilerin yaklaşık %46’sının 1-5 yıl arasında, yaklaşık %24’ünün ise 1 yıldan az süredir araştırma yapılan kurumda çalıştığı belirlendi. Yöneticilerin %47,3’ünün 1 yıldan daha az süredir, yaklaşık %44’ünün ise 1-5 yıl arasında araştırma yapılan kurumda yönetici pozisyonunda çalıştığı tespit edildi. 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 edildi.

Tablo 6.1.2.Yöneticilerin Karar Verme Stili İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Karar Verme Stili	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rasyonel Karar Verme Stili												
Karar Vermeden Önce Emin Olmak İçin Bilgi Kaynaklarımı İki Kere Kontrol Ederim	0	0,0	1	1,8	3	5,5	29	52,7	22	40,0	4,309	0,663
Karar Vermeden Önce Doğru Gerçeklerim Vardır	0	0,0	1	1,8	2	3,6	35	63,6	17	30,9	4,236	0,608
Mantıklı Ve Sistematik Bir Yolla Karar Veririm	0	0,0	0	0,0	2	3,6	33	60,0	20	36,4	4,327	0,546
Karar Vermem Dikkatli Düşünmemi Gerekir	0	0,0	0	0,0	1	1,8	22	40,0	32	58,2	4,564	0,536
Karar Verirken Belirli Bir Amaca Yönelik Değişik Seçenekleri Göz Önünde Bulundururum	1	1,8	0	0,0	1	1,8	29	52,7	24	43,6	4,364	0,704
Sezgisel Karar Verme Stili												
Kararlarımı Verirken İçgüdülerime Güvenirim	1	1,8	9	16,4	20	36,4	23	41,8	2	3,6	3,291	0,854
Bir Karar Verirken Sezgilerime Güvenme Eğilimindeyimdir	2	3,6	8	14,5	21	38,2	21	38,2	3	5,5	3,273	0,912
Genellikle Doğruluğunu Hissettiğim Kararlar Veririm	0	0,0	7	12,7	6	10,9	36	65,5	6	10,9	3,745	0,821
Kararlarımı Verirken Benim İçin Akılcı Bir Neden Daha Çok, Verdiğim Kararın Doğruluğunu Hissetmem Daha Önemlidir	6	10,9	22	40,0	9	16,4	13	23,6	5	9,1	2,800	1,193
Karar Verirken İçimden Gelen Duygu Ve Tepkilere Güvenirim	1	1,8	15	27,3	14	25,5	24	43,6	1	1,8	3,164	0,918
Bağımlı Karar Verme Stili												
Önemli Kararlar Alırken Başkalarının Yardımına Sık Sık İhtiyaç Duyarım	1	1,8	13	23,6	6	10,9	30	54,5	5	9,1	3,455	1,015
Önemli Kararlarımı Başkalarına Danışmadan Aldığım Nadirdir	1	1,8	3	5,5	9	16,4	32	58,2	10	18,2	3,855	0,848
Eğer Başkalarının Desteğine Sahipsem Önemli Kararları Almak Benim İçin Daha Kolaydır	0	0,0	2	3,6	4	7,3	38	69,1	11	20,0	4,055	0,650
Önemli Kararlarımı Alırken Başkalarının Tavsiyelerinden Yararlanırım	2	3,6	2	3,6	8	14,5	35	63,6	8	14,5	3,818	0,863
Önemli Kararlar İle Yüzleştiğim Zaman Birinin Bana Doğru Yolu Göstermesi Hoşuma Gider	3	5,5	18	32,7	10	18,2	19	34,5	5	9,1	3,091	1,127
Kaçınma Karar Verme Stili												
Üzerimde Baskı Hissetmediğim Sürece Önemli Kararlarımı Almaktan Kaçınırım	11	20,0	27	49,1	11	20,0	6	10,9	0	0,0	2,218	0,896
Mümkün Olduğunca Kararlarımı Ertelerim	13	23,6	33	60,0	7	12,7	1	1,8	1	1,8	1,982	0,782
Önemli Kararları Alma Aşamasına Gelineye Kadar Karar Vermeyi Sık Sık Ertelerim	8	14,5	29	52,7	9	16,4	9	16,4	0	0,0	2,345	0,927
Önemli Kararlarımı, Genellikle Son Dakikada Veririm	16	29,1	26	47,3	5	9,1	7	12,7	1	1,8	2,109	1,031
Üzerinde Düşünmek Beni Rahatsız Ettiği İçin Pek Çok Kararı Ertelerim	14	25,5	28	50,9	6	10,9	6	10,9	1	1,8	2,127	0,982

Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili												
Genellikle Ani Kararlar Veririm	19	34,5	29	52,7	3	5,5	4	7,3	0	0,0	1,855	0,826
Kararlarımı, Çoğunlukla O Anda Veririm	7	12,7	28	50,9	13	23,6	7	12,7	0	0,0	2,364	0,869
Çabuk Karar Veririm	5	9,1	25	45,5	13	23,6	11	20,0	1	1,8	2,600	0,974
Kararlarımı, Sıklıkla Düşünmeden Veririm	33	60,0	21	38,2	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1,418	0,534
Kararlarımı Verirken, O Anda Doğal Olan Ne İse Onu Yaparım	9	16,4	17	30,9	11	20,0	15	27,3	3	5,5	2,745	1,190

Araştırmaya katılan yöneticilerin karar verme stili ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımları Tablo 6.1.2’de verilmektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin karar verme stili ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi.

“*Karar Vermeden Önce Emin Olmak İçin Bilgi Kaynaklarımı İki Kere Kontrol Ederim*” ifadesine yöneticilerin %52,7’si katılıyor, %40,0’ı tamamen katılıyor yanıtını vermiştir. Dolayısıyla yöneticilerin “karar vermeden önce emin olmak için bilgi kaynaklarımı iki kere kontrol ederim” ifadesine çok yüksek ($4,309 \pm 0,663$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Karar Vermeden Önce Doğru Gerçeklerim Vardır*” ifadesine yöneticilerin %63,6’sı katıldığını, %30,9’u da tamamen katıldığını belirtmiştir. Bu bulgu da yöneticilerin “karar vermeden önce doğru gerçeklerim vardır” ifadesine çok yüksek ($4,236 \pm 0,608$) düzeyde katıldıklarını göstermiştir.

“*Mantıklı Ve Sistemik Bir Yolla Karar Veririm*” ifadesine yöneticilerin %60,0’ı katılıyor, %36,4’ü ise tamamen katılıyor şeklinde yanıt vermiştir. Dolayısıyla “mantıklı ve sistemik bir yolla karar veririm” ifadesine yöneticiler çok yüksek ($4,327 \pm 0,546$) düzeyde katıldıkları beyan etmiştir.

“*Karar Vermem Dikkatli Düşünmemi Gerektirir*” ifadesine yöneticilerin %40,0’ı katıldığını, %58,2’si ise tamamen katıldığını beyan etmiş ve böylece yöneticilerin “karar vermem dikkatli düşünmemi gerektirir” ifadesine çok yüksek ($4,564 \pm 0,536$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Karar Verirken Belirli Bir Amaca Yönelik Değişik Seçenekleri Göz Önünde Bulundururum*” ifadesine yöneticilerin %52,7’si katılıyor, %43,6’sı tamamen katılıyor yanıtını vermiştir. “Karar verirken belirli bir amaca yönelik değişik

seçenekleri göz önünde bulundururum” ifadesine de yöneticiler çok yüksek ($4,364 \pm 0,704$) düzeyde katılmıştır.

“*Kararlarımı Verirken İçgüdülerime Güvenirim*” ifadesi için yöneticilerin %36,4'ü kararsız kalmış, %41,8'i katıldığını belirtmiştir. Önceki ifadelerden farklı olarak, yöneticilerin “kararlarımı verirken içgüdülerime güvenirim” ifadesine orta ($3,291 \pm 0,854$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Bir Karar Verirken Sezgilerime Güvenme Eğilimindeyimdir*” ifadesine yöneticilerin %14,5'i katılmıyorum, %38,2'si kararsızım ve %38,2'si katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin “bir karar verirken sezgilerime güvenme eğilimindeyimdir” ifadesine de bir önceki ifadeyle tutarlı şekilde orta ($3,273 \pm 0,912$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Genellikle Doğruluğunu Hissettiğim Kararlar Veririm*” ifadesine yöneticilerin %65,5'i katılıyorum yanıtını verirken, %10,9'u tamamen katılıyorum, %12,7'si katılmıyorum, %10,9'u ise kararsızım yanıtını vermiştir. Yöneticilerin “genellikle doğruluğunu hissettiğim kararlar veririm” ifadesine yüksek ($3,745 \pm 0,821$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Kararlarımı Verirken Benim İçin Akılcı Bir Nedenen Daha Çok, Verdiğim Kararın Doğruluğunu Hissetmem Daha Önemlidir*” ifadesine yöneticilerin %50,9'u olumsuz yanıt verirken, %16,4'ü kararsızım, %23,6'sı katılıyorum, %9,1'i tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin “kararlarımı verirken benim için akılcı bir nedenden daha çok, verdiğim kararın doğruluğunu hissetmem daha önemlidir” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Ancak ortalama olarak daha düşük düzeyde olumlu yanıt vermişlerdir ($2,800 \pm 1,193$).

“*Karar Verirken İçimden Gelen Duygu Ve Tepkilere Güvenirim*” ifadesine yöneticilerin büyük çoğunluğu katılmıyorum ile katılıyorum arasında yanıt vermiştir. Spesifik olarak, yanıtların %27,3'ü katılmıyorum, %25,5'i kararsızım, %43,6'sı olarak belirlenmiştir. Ve de yöneticilerin “karar verirken içimden gelen duygu ve tepkilere güvenirim” ifadesine orta ($3,164 \pm 0,918$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Önemli Kararlar Alırken Başkalarının Yardımına Sık Sık İhtiyaç Duyarım” ifadesine yöneticilerin yine büyük çoğunluğu katılmıyorum ile katılıyorum arasında yanıt vermiştir. Spesifik olarak, verilen yanıtların %23,6'sı katılmıyorum, %10,9'u kararsızım, %54,5'i ise katılıyorum şeklinde olmuştur. Yöneticiler verdikleri yanıtlarla yüksek düzeyde olumlu yönde görüş beyan etmişlerdir (3,455 ± 1,015).

“Önemli Kararlarımı Başkalarına Danışmadan Aldığım Nadirdir” ifadesine yöneticilerin %16,4'ü kararsızım, %58,2'si katılıyorum, %18,2'si tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin bu ifadeye yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır (3,855 ± 0,848).

“Eğer Başkalarının Desteğine Sahipsen Önemli Kararları Almak Benim İçin Daha Kolaydır” ifadesine yöneticilerin %69,1'i katılıyorum ve %20,0'si tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin bu ifadeye oldukça yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır (4,055 ± 0,650).

“Önemli Kararlarımı Alırken Başkalarının Tavsiyelerinden Yararlanırım” ifadesine yöneticilerin %14,5'i kararsızım, %63,6'sı katılıyorum ve %14,5'i tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin bu ifadeye verdikleri yanıt, ortalama olarak yüksek düzeyde katıldıklarını göstermiştir (3,818 ± 0,863).

“Önemli Kararlar İle Yüzleştiğim Zaman Birinin Bana Doğru Yolu Göstermesi Hoşuma Gider” ifadesine yöneticilerin büyük çoğunluğu katılmıyorum ile katılıyorum arasında yanıt vermiştir. Spesifik olarak, yöneticilerin %32,7'si katılmıyorum, %18,2'si kararsızım, %34,5'i katılıyorum yanıtını vermiştir. Ortalama olarak verilen yanıtlara bakıldığında, yöneticiler bu ifadeye orta düzeyde katılmışlardır (3,091 ± 1,127).

“Üzerimde Baskı Hissetmediğim Sürece Önemli Kararlarımı Almaktan Kaçınırım” şeklindeki olumsuz ifadeye yöneticilerin büyük çoğunluğu hiç katılmıyorum ile kararsızım arasında yanıt vermiştir. Spesifik olarak, yöneticilerin %20,0'ından hiç katılmıyorum, %49,1'inden katılmıyorum ve %20,0'ından kararsızım yanıtı alınmıştır. Ortalama olarak yöneticiler “üzerimde baskı hissetmediğim sürece önemli kararlarımı almaktan kaçınırım” ifadesine zayıf

düzeyde katıldıklarını beyan etmiştir (2,218 ± 0,896). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu karar almaktan kaçınmadığını ifade etmiştir.

“*Mümkün Olduğunca Kararlarımı Ertelerim*” şeklindeki bu olumsuz ifadeye de yöneticilerin %23,6'sı hiç katılmadığını, %60,0'ı katılmadığını, %12,7'si kararsız kaldığını belirtmiştir. Ortalama olarak yöneticiler “mümkün olduğunca kararlarımı ertelerim” ifadesine zayıf düzeyde katılmışlardır (1,982 ± 0,782). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu kararlarını ertelediğini beyan etmiştir.

“*Önemli Kararları Alma Aşamasına Gelinceye Kadar Karar Vermeyi Sık Sık Ertelerim*” ifadesine yöneticilerin büyük çoğunluğu hiç katılmıyorum ile kararsızım arasında değişen yanıtlar vermiştir. Spesifik olarak, %14,5'inin hiç katılmadığı, %52,7'sinin katılmadığı ve %16,4'ünün kararsız olduğunu belirlenmiştir. Yöneticilerin bu ifadeye ortalama olarak zayıf düzeyde katıldıkları saptanmıştır (2,345 ± 0,927). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu kararlarını ertelediğini ifade etmiştir.

“*Önemli Kararlarımı, Genellikle Son Dakikada Veririm*” ifadesine de yöneticilerin çoğunlukla olumsuz yanıtlar verdikleri belirlenmiştir: %29,1'i hiç katılmıyorum ve %47,3'ü katılmıyorum. Dolayısıyla yöneticilerin ortalama olarak bu ifadeye zayıf düzeyde katıldıkları saptanmıştır (2,109 ± 1,031). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu kararlarını son dakikaya bırakmadığını ifade etmiştir.

“*Üzerinde Düşünmek Beni Rahatsız Ettiği İçin Pek Çok Kararı Ertelerim*” ifadesine de yöneticilerin çoğunlukla olumsuz yanıtlar verdikleri belirlenmiştir: %25,5'i hiç katılmıyorum ve %50,9'u katılmıyorum. Dolayısıyla yöneticiler ortalama olarak bu ifadeye de zayıf düzeyde katılmışlardır (2,127 ± 0,982). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu kararlarını ertelediğini ifade etmiştir.

“*Genellikle Ani Kararlar Veririm*” ifadesi için de yöneticiler büyük çoğunlukla olumsuz yanıt vermiştir: %34,5'i hiç katılmıyorum ve %52,7'si katılmıyorum. Dolayısıyla yöneticiler ortalama olarak bu ifadeye zayıf düzeyde katılmışlardır (1,855 ± 0,826). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu ani kararlar vermediğini belirtmiştir.

“Kararlarımı, Çoğunlukla O Anda Veririm” ifadesine yöneticilerin %12,7’si hiç katılmıyorum, %50,9’u katılmıyorum ve %23,6’sı kararsızım yanıtını vermiştir. Yöneticilerin bu ifadeye ortalama olarak zayıf düzeyde katıldıkları saptanmıştır (2,364 ± 0,869). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu anlık kararlar vermediğini belirtmiştir.

“Çabuk Karar Veririm” ifadesine yöneticilerin sadece %21,8’i olumlu yanıt vermiştir. Yöneticiler bu ifadeye ortalama olarak orta düzeyde katılmıştır (2,600 ± 0,974). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu çabuk karar vermediğini belirtmiştir.

“Kararlarımı, Sıklıkla Düşünmeden Veririm” ifadesine yöneticilerin %98’i olumsuz yönde yanıt vermiştir. Dolayısıyla yöneticilerin “kararlarımı, sıklıkla düşünmeden veririm” ifadesine çok zayıf düzeyde katıldıkları saptanmıştır (1,418 ± 0,534). Bir başka ifadeyle, yöneticilerin çoğunluğu kararlarını düşünmeden vermediğini belirtmiştir.

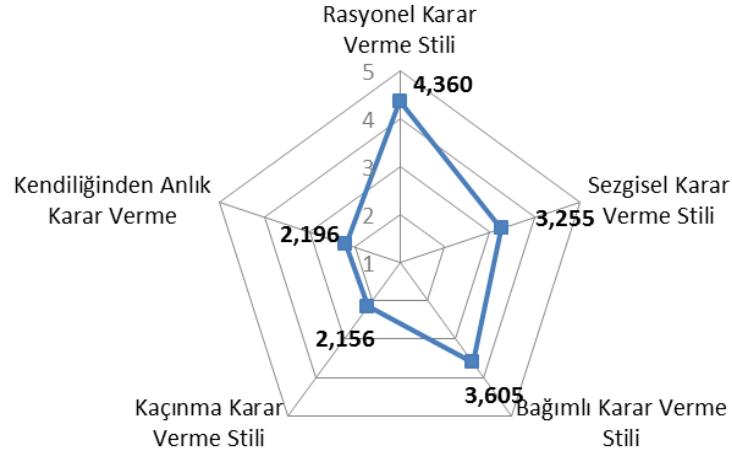
“Kararlarımı Verirken, O Anda Doğal Olan Ne İse Onu Yaparım” ifadesine yöneticilerin %16,4’ü hiç katılmıyorum, %30,9’u katılmıyorum, %20,0’ı kararsızım, %27,3’ü katılıyorum, %5,5’i tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Yöneticilerin “kararlarımı verirken, o anda doğal olan ne ise onu yaparım” ifadesine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır (2,745 ± 1,190).

Tablo 6.1.3. 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

Tablo 6.1.3. karar verme stili puanlarının dağılımını göstermektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin “rasyonel karar verme stili” düzeyi çok yüksek (4,360 ± 0,443); “sezgisel karar verme stili” düzeyi orta (3,255 ± 0,653); “bağımlı karar verme stili” düzeyi yüksek (3,605 ± 0,616); “kaçınma karar verme stili” düzeyi

zayıf ($2,156 \pm 0,699$); “kendiliğinden anlık karar verme” düzeyi zayıf ($2,196 \pm 0,506$) olarak saptanmıştır. Şekil 6.1’de de karar verme stillerinin ortalamalarını görsel olarak göstermektedir.



Şekil 6.1. Karar Verme Stili Puanlarına İlişkin Diyagram

Tablo 6.1.4. Karar Verme Stili Puanları Arasında Korelasyon Analizi

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

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı

** $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı

Yöneticilerin karar verme stilleri arasında korelasyon olup olmadığına bakıldığında (Tablo 6.1.4), 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 ($r=0.329$; $p=0,014$). (154).

6.2. Yöneticilerin Karar Verme Stilleri İle İlişkili Faktörlere İlişkin

Bulgular

Yöneticilerin beş ayrı karar verme stiline ile ilişkili faktörlere ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 6.2.1 Karar Verme Stilleri ve Eğitim Alanı

Karar Verme Stili	Eğitim alanı	N	Ort	Ss	MW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	Sağlık Bilimleri	43	4,372	0,457	234,500	0,628
	Diğer	12	4,317	0,404		
Sezgisel Karar Verme Stili	Sağlık Bilimleri	43	3,274	0,602	247,500	0,829
	Diğer	12	3,183	0,838		
Bağımlı Karar Verme Stili	Sağlık Bilimleri	43	3,651	0,546	232,500	0,599
	Diğer	12	3,438	0,827		
Kaçınma Karar Verme Stili	Sağlık Bilimleri	43	2,130	0,653	242,500	0,749
	Diğer	12	2,250	0,870		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	Sağlık Bilimleri	43	2,186	0,473	237,500	0,673
	Diğer	12	2,233	0,632		

Tablo 6.2.1’de yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının sağlık bilimleri ve diğer eğitim alanına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi bulguları sunulmaktadır. Rasyonel karar verme stilinde, eğitim alanı sağlık bilimleri olan yöneticilerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur (4,372). Sezgisel karar verme ve bağımlı karar verme stilinde de aynı grubun ortalaması göreceli olarak daha yüksektir (3,274 ve 3,651, sırasıyla). Kaçınma ve kendiliğinden anlık karar verme stillerinde ise eğitim alanı diğer alanlar olan yöneticilerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur (2,250 ve 2,233, sırasıyla). Mann Whitney-U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.2.2. Karar Verme Stilleri ve Eğitim Düzeyi

Karar Verme Stili	Eğitim düzeyi	N	Ort	Ss	KW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	Lisans	32	4,325	0,445	3,236	0,198
	Yüksek Lisans	14	4,286	0,435		
	Doktora	9	4,600	0,412		
Sezgisel Karar Verme Stili	Lisans	32	3,131	0,681	2,441	0,295
	Yüksek Lisans	14	3,329	0,420		
	Doktora	9	3,578	0,777		
Bağımlı Karar Verme Stili	Lisans	32	3,594	0,653	3,413	0,181
	Yüksek Lisans	14	3,429	0,494		
	Doktora	9	3,917	0,586		
Kaçınma Karar Verme Stili	Lisans	32	2,163	0,673	0,404	0,817
	Yüksek Lisans	14	2,243	0,781		
	Doktora	9	2,000	0,714		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	Lisans	32	2,231	0,523	1,392	0,498
	Yüksek Lisans	14	2,086	0,553		
	Doktora	9	2,244	0,371		

Tablo 6.2.2.'de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının eğitim düzeyine göre (yüksek lisans, doktora ve lisans) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonuçlarına göre; rasyonel karar verme stilinde, sezgisel karar verme stilinde, bağımlı karar verme stilinde ve kendiliğinden anlık karar verme stilinde en yüksek ortalamanın doktora eğitimi almış yöneticilere ait olduğu belirlenmiştir (4,600; 3,578; 3,917; 2,244, sırasıyla). Kaçınma karar verme stilinde ise ortalamanın doktora eğitimi almış yöneticilerde en düşük, yüksek lisans eğitimi almış yöneticilerde ise en yüksek olduğu tespit edilmiştir (2.0000 ve 2,243, sırasıyla). Ayrıca, bağımlı karar verme stili ile sezgisel karar verme stilinin eğitim düzeylerine göre ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir ve diğer karar stillerine göre orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.3. Karar Verme Stilleri ve Kurumda Çalışma Süresi

Karar Verme Stili	Kurumda çalışma süresi	N	Ort	Ss	KW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	13	4,523	0,428	3,246	0,355
	1-5 Yıl	25	4,360	0,462		
	6-10 Yıl	7	4,257	0,412		
	10 Yıl üstü	10	4,220	0,426		
Sezgisel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	13	3,508	0,656	3,409	0,333
	1-5 Yıl	25	3,128	0,632		
	6-10 Yıl	7	3,486	0,552		
	10 Yıl üstü	10	3,080	0,707		
Bağımlı Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	13	3,481	0,753	3,704	0,295
	1-5 Yıl	25	3,680	0,593		
	6-10 Yıl	7	3,893	0,453		
	10 Yıl üstü	10	3,375	0,530		
Kaçınma Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	13	2,354	0,511	5,805	0,121
	1-5 Yıl	25	1,960	0,686		
	6-10 Yıl	7	2,600	0,938		
	10 Yıl üstü	10	2,080	0,648		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	13	2,246	0,384	0,956	0,812
	1-5 Yıl	25	2,168	0,492		
	6-10 Yıl	7	2,171	0,905		
	10 Yıl üstü	10	2,220	0,371		

Tablo 6.2.3.'de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının araştırma yapılan kurumlarda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi bulguları verilmektedir. Rasyonel karar verme stili ortalamasının çalıştığı kurumda 1 yıldan az süredir görev ifa eden yöneticilerde en yüksek (4,523), 10 yıldan daha uzun süredir çalışan yöneticilerde ise en düşük olduğu bulunmuştur (4,220). Benzer bulgular sezgisel karar verme stili ortalaması için de elde edilmiştir (3,508 ve 3,080, sırasıyla). Bağımlı karar verme stilinde, 6-10 yıldır çalıştığı kurumda görev ifa eden yöneticilerin ortalaması en yüksek (4,523), 10 yıldan uzun süredir çalışanların ise en düşük (3,375) bulunmuştur. Kaçınma karar verme stilinde 6-10 yıldır çalıştığı kurumda görev ifa eden yöneticilerin ortalaması en yüksek (2,600), 1-5 yıl arasında çalıştığı kurumda görev ifa eden yöneticilerin ortalaması ise en düşük (1,960) bulunmuştur. Kendiliğinden anlık karar verme stili ortalamasının çalıştığı kurumda 1 yıldan az süredir görev ifa eden yöneticilerde en yüksek (2,246), 1-5 yıl arasında çalıştığı kurumda görev ifa eden yöneticilerde ise en düşük (2,168) olduğu belirlenmiştir. Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.4. Karar Verme Stilleri ve Meslek

Karar Verme Stili	Meslek	N	Ort	Ss	KW	p
Rasyonel Karar Verme Stili	Hekim	31	4,387	0,453	0,430	0,806
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	4,289	0,448		
	Diğer	15	4,347	0,444		
Sezgisel Karar Verme Stili	Hekim	31	3,342	0,637	1,013	0,603
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	3,311	0,318		
	Diğer	15	3,040	0,804		
Bağımlı Karar Verme Stili	Hekim	31	3,710	0,567	1,218	0,544
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	3,611	0,220		
	Diğer	15	3,383	0,818		
Kaçınma Karar Verme Stili	Hekim	31	2,129	0,700	0,548	0,760
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	2,311	0,769		
	Diğer	15	2,120	0,692		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	Hekim	31	2,232	0,423	0,445	0,800
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs	9	2,022	0,731		
	Diğer	15	2,227	0,523		

Tablo 6.2.4’de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının mesleğe göre (hekim; hemşire, ebe, sağlık memuru vs.; diğer) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Test bulguları sunulmaktadır. Test sonuçlarına göre; rasyonel karar verme stilinde, bağımlı karar verme stilinde, sezgisel karar verme stilinde ve kendiliğinden anlık karar verme stilinde mesleği hekim olan yöneticilerin ortalamasının hemşire; ebe, sağlık memuru vs ile diğer olarak kategorize edilen meslek mensubu yöneticilerin ortalamasına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (4,387; 3,342; 3,700; 2,232, sırasıyla). Kaçınma karar verme stilinde ise hemşire, ebe, sağlık memuru vs. meslek mensubu yöneticilerin ortalamalarının hekim ve diğer meslek mensupları ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2,311). Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.5. Karar Verme Stilleri ve Meslekte Çalışma Süresi

Karar Verme Stili	Meslekte Çalışma Süresi	N	Ort	Ss	KW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	5 Yıl Ve Altı	12	4,617	0,447	6,378	0,173
	6-10 Yıl	13	4,200	0,408		
	11-15 Yıl	10	4,360	0,450		
	16-20 Yıl	8	4,275	0,501		
	20 Yıl üstü	12	4,333	0,385		
Sezgisel Karar Verme Stili	5 Yıl Ve Altı	12	3,467	0,629	2,257	0,689
	6-10 Yıl	13	3,308	0,691		
	11-15 Yıl	10	3,280	0,413		
	16-20 Yıl	8	2,975	0,744		
	20 Yıl üstü	12	3,150	0,749		
Bağımlı Karar Verme Stili	5 Yıl Ve Altı	12	3,854	0,548	2,998	0,558
	6-10 Yıl	13	3,673	0,607		
	11-15 Yıl	10	3,500	0,471		
	16-20 Yıl	8	3,344	0,681		
	20 Yıl üstü	12	3,542	0,737		
Kaçınma Karar Verme Stili	5 Yıl Ve Altı	12	2,183	0,413	4,800	0,308
	6-10 Yıl	13	2,277	0,768		
	11-15 Yıl	10	1,740	0,611		
	16-20 Yıl	8	2,375	0,570		
	20 Yıl üstü	12	2,200	0,926		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	5 Yıl Ve Altı	12	2,300	0,395	3,776	0,437
	6-10 Yıl	13	2,031	0,475		
	11-15 Yıl	10	2,100	0,368		
	16-20 Yıl	8	2,150	0,723		
	20 Yıl üstü	12	2,383	0,562		

Tablo 6.2.5’de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının meslekte çalışma süresine göre (5 yıl ve altı; 6-10 yıl; 11-15 yıl; 16-20 yıl; 20 yıl üstü) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H- Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucunda; rasyonel karar verme stili, sezgisel karar verme stili ve bağımlı karar verme stillerinde en yüksek ortalamanın meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altında olan yöneticilerde (4,617; 3,467; 3,854, sırasıyla) olduğu belirlenmiştir. Kaçınma karar verme stilinde en yüksek ortalama meslekte çalışma süresi 16-20 yıl arasında bulunan yöneticilerde (2,375) belirlenirken, kendiliğinden anlık karar verme stilinde en yüksek ortalama 20 yıl ve üstü meslekte çalışma süresine sahip yöneticilerde (2,383) tespit edilmiştir. Her bir karar verme stili ortalamalarında en düşük

ortalamalara bakıldığında, rasyonel karar verme stili ve kendiliğinden anlık karar verme stili ortalamalarının meslekte çalışma yılı 6-10 yıl arası olan yöneticilerde bulunduğu (4,200; 2,031, sırasıyla), sezgisel karar verme stili ve bağımlı karar verme stilinde en düşük oranın 16-20 yıl meslekte çalışma süresine sahip yöneticilerde belirlendiği (2,975; 3,344, sırasıyla) tespit edilmiştir. Kaçınma karar verme stilinde en düşük ortalama diğer karar stillerinden farklı olarak 11-15 yıl meslekte çalışma süresine sahip yöneticilerde (1,740) belirlenmiştir. Beş ayrı karar verme stilleri ortalamalarının birbiriyle karşılaştırılmasında rasyonel karar verme stili ortalamalarının sırasıyla bağımlı karar verme stili, sezgisel karar verme stili, kendiliğinden anlık karar verme stili ve kaçınma karar verme stili ortalamalarından göreceli olarak yüksek olduğu (4,617; 4,200; 4,360; 4,275; 4,333, sırasıyla) belirlenmiştir. Ancak test sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.6. 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		

Tablo 6.2.6'da araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının yaşa göre (25-35 yaş; 36 yaş ve üzeri) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; 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 testi sonucunda sadece bağımlı karar verme stili puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur

(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 6.2.7. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süresi

Karar Verme Stili	Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süresi	N	Ort	Ss	KW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	16	4,550	0,369	4,422	0,110
	1-5 Yıl	26	4,315	0,457		
	6 Yıl Ve üstü	13	4,215	0,451		
Sezgisel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	16	3,338	0,680	0,371	0,831
	1-5 Yıl	26	3,269	0,612		
	6 Yıl Ve üstü	13	3,123	0,728		
Bağımlı Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	16	3,719	0,741	1,678	0,432
	1-5 Yıl	26	3,625	0,432		
	6 Yıl Ve üstü	13	3,423	0,760		
Kaçınma Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	16	2,338	0,597	3,916	0,141
	1-5 Yıl	26	1,969	0,642		
	6 Yıl Ve üstü	13	2,308	0,866		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	16	2,113	0,406	2,037	0,361
	1-5 Yıl	26	2,146	0,564		
	6 Yıl Ve üstü	13	2,400	0,469		

Tablo 6.2.7’de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının yönetici olarak toplam çalışma süresine göre (1 yıldan az; 1-5 yıl; 6 yıl ve üstü) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; rasyonel karar verme stili ortalamalarının diğer karar verme stili ortalamalarına göre en yüksek olduğu (4,550; 4,315; 4,215, sırasıyla) belirlenmiştir. Bu değerleri sırasıyla bağımlı karar verme stili ve sezgisel karar verme stili ortalamaları izlemektedir. Rasyonel karar verme stili, bağımlı karar verme stili, sezgisel karar verme stili ve kaçınma karar verme stiline en yüksek ortalamanın 1 yıldan az yöneticilerde (4,550; 3,719; 3,338; 2,338, sırasıyla) belirlendiği, en düşük ortalamanın rasyonel karar verme stili, bağımlı karar verme stili ve sezgisel karar verme stiline 6 yıl ve üstü yöneticilerde olduğu (4,215; 3,423; 3,123, sırasıyla) görülmüştür. Ancak kaçınma karar verme stiline en düşük ortalama, yöneticilikte toplam çalışma süresi 1-5 yıl arası olan yöneticilerde belirlenmiştir (1,969)

Kendiliğinden anlık karar verme stilinde ise en düşük ortalama yöneticilikte toplam çalışma süresi 1-5 yıl arası yöneticilerde belirlenmiştir (2,113). Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.8. Karar Verme Stilleri ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi

Karar Verme Stili	Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi	N	Ort	Ss	MW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	26	4,462	0,426	282,500	0,107
	1 Yıldan Fazla	29	4,269	0,445		
Sezgisel Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	26	3,446	0,597	266,000	0,059
	1 Yıldan Fazla	29	3,083	0,662		
Bağımlı Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	26	3,769	0,619	310,500	0,258
	1 Yıldan Fazla	29	3,552	0,625		
Kaçınma Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	26	2,162	0,563	353,000	0,682
	1 Yıldan Fazla	29	2,152	0,812		
Kendiliğinden - Anlık Karar Verme Stili	1 Yıldan Az	26	2,254	0,451	328,500	0,409
	1 Yıldan Fazla	29	2,145	0,553		

Tablo 6.2.8'de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının yönetici pozisyonunda çalışma süresine göre (1 yıldan az; 1 yıldan fazla) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; rasyonel karar verme stilinde, bağımlı karar verme stilinde, sezgisel karar verme stilinde, kendiliğinden anlık karar verme stilinde ve kaçınma karar verme stilinde 1 yıldan az süredir yönetici pozisyonunda çalışan yönetici ortalamalarının 1 yıldan fazla süredir yöneticilik yapanların ortalamalarından göreceli olarak yüksek olduğu (4,462; 3,769; 3,446; 2,254; 2,162, sırasıyla) belirlenmiştir. Ancak en yüksek ortalamanın rasyonel karar verme stili (4,462; 4,262) ve en düşük ortalamanın kaçınma karar verme stilinde (2,162; 2,152) olduğu görülmektedir. Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Başka bir deyişle, yöneticilikte çalışma süresinin 1 yılın altında veya 1 yılın üstünde olması yöneticinin karar verme davranışını etkileyen bir faktör olarak görülmemiştir.

Tablo 6.2.9. Karar Verme Stilleri ve Çalışılan Kurum

Karar Verme Stili	Çalışılan Kurum	N	Ort	Ss	KW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	İl Sağlık Müdürlüğü	6	4,300	0,518	0,136	0,934
	Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)	22	4,355	0,423		
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Hastaneler	27	4,378	0,459		
Sezgisel Karar Verme Stili	İl Sağlık Müdürlüğü	6	3,600	0,438	2,028	0,363
	Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)	22	3,246	0,756		
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Hastaneler	27	3,185	0,595		
Bağımlı Karar Verme Stili	İl Sağlık Müdürlüğü	6	3,733	0,532	0,648	0,723
	Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)	22	3,700	0,698		
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Hastaneler	27	3,600	0,600		
Kaçınma Karar Verme Stili	İl Sağlık Müdürlüğü	6	2,000	0,456	3,533	0,171
	Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)	22	2,000	0,730		
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Hastaneler	27	2,319	0,700		
Kendiliğinden - Anlık Karar Verme Stili	İl Sağlık Müdürlüğü	6	2,467	0,413	2,423	0,298
	Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)	22	2,182	0,474		
	Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Hastaneler	27	2,148	0,545		

Tablo 6.2.9' da araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının çalışılan kuruma göre (İl Sağlık Müdürlüğü; Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane ve ADSM); Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Hastaneler) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; rasyonel karar verme stili ortalamasının en yüksek olduğu (4,300; 4,355; 4,378, sırasıyla), en düşük ortalamanın kaçınma karar verme stiline olduğu (2,000; 2,000; 2,328) belirlenmiştir. Tespit edilen ortalamaların her bir grup içinde kurumlar arasındaki dağılımına bakıldığında; rasyonel karar verme stili ve kaçınma karar verme stiline en yüksek ortalamanın (4,378; 2,319, sırasıyla) halk sağlığı il müdürlüğü, toplum sağlığı merkezleri ve bağlı hastaneler kategorisinde bulunurken, sezgisel karar verme stili, bağımlı karar verme stili ve kendiliğinden anlık karar verme stiline en yüksek ortalamaların (3,600; 3,733; 2,467, sırasıyla) il sağlık müdürlüğü kategorisinde olduğu tespit

edilmiştir. Yine en düşük ortalamaların rasyonel karar verme stilinde il sağlık müdürlüğü kategorisinde (4,300) görülmekte iken, kaçınma karar verme stilinde il sağlık müdürlüğü ve kamu hastaneler birliği ve bağlı kurumlarında ve aynı düzeyde olduğu (2,000;2000, sırasıyla) belirlenmiştir. Sezgisel karar verme stili, bağımlı karar verme stili ve kendiliğinden anlık karar verme stilinde en düşük ortalamaların halk sağlığı il müdürlüğü ve kurumlarında olduğu (3,185; 3,600; 2,148, sırasıyla) belirlenmiştir. Test bulgularında rasyonel karar verme stilinde halk sağlığı müdürlüğü ve bağlı kurumlarının diğer kurumlara göre yüksek olması, kurumlardaki yöneticilerin henüz mesleğe ve yöneticiliğe başlamış toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimlerinin sayısal çoğunluğu oluşturması yanında, analitik ve kanıta dayalı bir eğitim sürecini (tıp eğitimi) henüz tamamlamış olmaları ile açıklanabilecekken diğer kurumlara göre kaçınma karar verme stili ortalamasının göreceli olarak yüksek olması, sözü edilen bu hekimlerin yöneticilikte de yeni olmaları ile açıklanabilir. Ancak yapılan test sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.10. Karar Verme Stilleri ve Cinsiyet

Karar Verme Stili	Cinsiyet	N	Ort	Ss	MW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	Erkek	43	4,340	0,438	220,000	0,433
	Kadın	12	4,433	0,474		
Sezgisel Karar Verme Stili	Erkek	43	3,242	0,654	239,500	0,704
	Kadın	12	3,300	0,674		
Bağımlı Karar Verme Stili	Erkek	43	3,669	0,621	167,500	0,062
	Kadın	12	3,375	0,559		
Kaçınma Karar Verme Stili	Erkek	43	2,167	0,697	256,000	0,967
	Kadın	12	2,117	0,736		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	Erkek	43	2,186	0,500	234,000	0,621
	Kadın	12	2,233	0,545		

Tablo 6.2.10'da araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının cinsiyete göre (erkek; kadın) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Karar verme stillerinin cinsiyet dağılımı ve ortalamaları değerlendirildiğinde, erkek yöneticilerin kadın yöneticilere göre sayısal çoğunluğu oluşturduğu (43;12, sırasıyla) görülmektedir. Diğer taraftan karar verme stillerinin cinsiyetler arasındaki dağılımları değerlendirildiğinde kadın

yöneticilerin erkek yöneticilere göre daha yüksek rasyonel, sezgisel ve kendiliğinden anlık karar verme davranışı sergiledikleri (4,433; 3,300; 2,233, sırasıyla), erkek yöneticilerin ise kadın yöneticilere göre daha bağımlı ve kaçınmacı karar verme davranışı eğiliminde olduğu (3,669; 2,167, sırasıyla) belirlenmiştir.

Tablo 6.2.11. Karar Verme Stilleri ve Medeni Durum

Karar Verme Stili	Medeni Durum	N	Ort	Ss	MW	P
Rasyonel Karar Verme Stili	Evli	43	4,335	0,427	213,000	0,353
	Bekar	12	4,450	0,505		
Sezgisel Karar Verme Stili	Evli	43	3,247	0,631	250,500	0,878
	Bekar	12	3,283	0,755		
Bağımlı Karar Verme Stili	Evli	43	3,616	0,591	228,500	0,543
	Bekar	12	3,563	0,724		
Kaçınma Karar Verme Stili	Evli	43	2,126	0,733	208,000	0,302
	Bekar	12	2,267	0,574		
Kendiliğinden Anlık Karar Verme Stili	Evli	43	2,186	0,556	236,500	0,658
	Bekar	12	2,233	0,267		

Tablo 6.2.11^de araştırmaya katılan yöneticilerin beş ayrı karar verme stili ortalamalarının medeni duruma göre (evli; bekar) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U Testi bulguları sunulmaktadır. Test sonucuna göre; evli yöneticilerin bekar yöneticilere göre önemli bir çoğunlukta olduğu görülmektedir. Ayrıca grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak karar verme stillerinin medeni duruma göre ortalamalarına bakıldığında, bekar yöneticilerin bağımlı karar verme stili hariç rasyonel, sezgisel, kaçınma ve kendiliğinden anlık karar verme stillerinde evli yöneticilere göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları (4,450; 3,283; 2,267; 2,23, sırasıyla) belirlenmiştir. Bağımlı karar verme stilinde evli yöneticiler bekar yöneticilere göre yüksek ortalamaya sahiptir. Rasyonel karar verme stili ve bağımlı karar verme stilinde evli yöneticilerin bekar yöneticilere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu (3,616; 3,563, sırasıyla) belirlenmiştir. Başka bir değişle, bekar yöneticiler erkek yöneticilere göre daha rasyonel, sezgisel, kaçınmacı ve kendiliğinden anlık karar verme davranışını gösterme eğiliminde iken evli yöneticiler bekar yöneticilere göre daha bağımlı karar verme davranışı göstermektedir.

Tablo 6.2.12. 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
İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.		3
Toplam		11
	GENEL TOPLAM	55

Yöneticilerin karar verme yetki düzeylerine göre karar verme stillerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için öncelikle Tablo 6.2.12’de 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 yardımcıları 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 6.2.13. 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		

Tablo 6.2.13^de 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 1.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, 1. 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 ortalamanın rasyonel karar verme stilinde, en düşük ortalamanın da kaçınma karar verme stilinde olduğu tespit edilen testte aynı stilde düzeyler arasındaki ortalamalarda da yakınlık olduğu görülmektedir (örneğin, kendiliğinden anlık karar verme stilinde 1. düzey yönetici 2,215, 11.düzey yönetici 2,333 ve 111. düzey yönetici ortalaması 2,255). Ancak grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

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

Yönetici düzeyleri itibariyle 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 1. 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”, “gerçekleştirebilme 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 memnuniyet”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 görülmektedir.

Her üç düzey yöneticinin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; üç düzey yöneticinin de genel olarak benzer faktörleri dile getirmiş olduğu görülmektedir. “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 görülmemesine 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 değildir. Çünkü “zaman” faktörünün her düzey yönetici için de önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

7. SONUÇ

Bu çalışma, kamu sağlık kurumlarında görevli yöneticilerin karar verme stillerinin, karar verme stilleri ile ilişkili faktörlerin, çalışılan kuruma göre karar stillerinin farklılık gösterip göstermeyeceğinin ve verdikleri kararlarda etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde araştırmaya katılan 55 yöneticide, çok yüksek düzeyde ($4,360 \pm 0,443$) “rasyonel karar verme stili” benimsedikleri kategorize edilmiştir. Bunun yanında yüksek düzeyde ($3,605 \pm 0,616$) “bağımlı karar verme” davranışı gösterdikleri tespit edilen yöneticilerin, orta düzeyde “sezgisel karar verme stili”ni ($3,255 \pm 0,653$) benimsedikleri “kaçınma karar verme stili” ile “kendiliğinden anlık karar verme stili”ni ise zayıf düzeyde (“kaçınma karar verme stili” düzeyi $2,156 \pm 0,699$); “kendiliğinden anlık karar verme” düzeyi $2,196 \pm 0,506$) kullandıkları saptanmıştır.

Bu 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 telakki edilebilir. Ravangard ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da yöneticilerin, karar verme tarzından kaçınmak yerine akılcı karar verme biçimini daha sık kullandığı belirtilmektedir (150). Küçükkendirci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kamu sağlık yöneticilerinin karar verirken ağırlıklı olarak rasyonel davranış sergilediği tespit edilmiştir (149). Badour tarafından yapılan çalışmada da hastane yöneticilerinin önemli bir kısmının (%46,8), rasyonel karar verme tarzına sahip olduğu tespit edilmiştir (148). Yapılan çalışmada yöneticilerin ağırlıklı olarak rasyonel karar verme stilini benimsemiş olmaları tespitinin sayılan çalışmalarla uyumlu olduğu görünmektedir.

Bağımlı karar verme stili karar vermede diğer kişilerin yönlendirme ve desteğinin etkin olduğu bir stildir. Bu araştırmada 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 stiline farklılık gösterdiği bulgusu, Küçükkendirci ve arkadaşları tarafından kamu sağlık sektörü yöneticileriyle yapılan çalışmada da belirlenmiştir (149). Söz konusu çalışmada, 25-35 ve 36-45 yaş aralığındaki yöneticilerin kendilerinden yaşça büyük yöneticilere nazaran daha bağımlı hareket ettikleri görülmüştür (149). Ayrıca “Bir Konuda Karar Verirken Hangi Faktörler Kararınızı Etkiler” açık uçlu sorusuna verilen yanıtlarda konu hakkında uzman veya tecrübe sahibine ait görüşlere başvurulduğunun ifade edilmesi de yöneticilerin yöneticilikteki tecrübe eksikliğini açıklar niteliktedir. Diğer taraftan bu ifade yöneticilerin büyük çoğunluğu tarafından tercih edilen rasyonel karar verme davranışını da açıklamaktadır.

Temel işlevi insan sağlığı ve dahi 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 (155). 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 görölmektedir. Örneğin ABD’de özellikle hemşirelik hizmetlerinde sezgisel karar vermenin önemine vurgu yapılmaktadır (156). Payne de yaptığı çalışmada sezgisel karar verme eğilimine dikkati çekmiştir (157). Bu gelişmeler tam olarak Simon’un “... sezgi, analizden bağımsız olarak yürütölen bir süreç değildir; sezgi ve analiz etkili karar vermede birbirlerinin tamamlayıcısıdır.” tespitini desteklemektedir (6). Badour’un hastane yöneticileri üzerinden yaptığı çalışmada rasyonel karar verme tarzından sonra ikinci sırada sezgisel karar verme tarzının yer aldığı bulgusu sezgilerle verilen kararlara yönelik eğilimi desteklemektedir (148). Ravangard ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da yaşlı ve resmi yöneticileri ile özel hastane yöneticilerinin sezgisel karar verme stilini daha sık kullanırken, yönetim eğitim kurslarına katılmayan yöneticilerin, sezgisel ve bağımlı karar verme stillerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir (148).

Karar vermekten veya kararları ertelemekten kaçınma, karar verme sorumluluğundan kaçma eğilimine işaret eder. Bu çalışmada elde edilen yöneticilerin büyük çoğunluğunun ($2,156 \pm 0,699$); 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 profilinin 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 stilinin farklılık göstermediği bulunmuştur. Bir istisna, bağımlı karar verme davranışının yaşa göre farklılık göstermesidir. Bu bulgu, Küçükkendirci ve arkadaşlarının 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 kararlarında 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 Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü 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.

Kısıtlar

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anket, yaklaşık 10 dakikalık bir süreyi kapsamaktadır. Anketin doldurulması çok uzun zamanı almamasına rağmen, yoğun çalışan bazı yöneticilerin anketi doldurmaları için saatlerce beklenilebilmiştir. Tüm yöneticilerin çalıştığı kuruma gidilmesinde ulaşım sıkıntısı ile karşı karşıya kalınmıştır. Çünkü Çankırı iline bağlı 12 ilçenin sadece birkaçı için her gün il merkezinden gidiş- dönüşü sağlayan ulaşım imkânı vardır. Diğer ilçelere toplu taşıma araçları ile ulaşım çok güç veya gününbirlik mevcut değildir. Çoğu ilçeye gidiş sağlansa dahi dönüşün ertesi gün gelen aracın beklenmesini gerektirmesi araştırmanın yapılmasında maddi olarak olumsuz etkiler oluşturmuştur.

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

Öneriler

• Yönetici Adaylarına Uyum Eğitimi

Yapılan araştırmada yöneticilerin hepsi ile yüz yüze konuşma imkânı sağlanmıştır. Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli yöneticilerin çoğu tarafından şifaen dillendirilen talepler, yöneticilik eğitiminin verilmesi yolunda 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 bir 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 araştırma 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 araştırılmaya dahil edilmesi.**

Çalışmada araştırılmaya esas alınan yöneticilerde müdür, müdür eşdeğeri ve üstü pozisyonlar esas alınmıştır. Aynı çalışmada kurumdaki alt birimlerde görev alan ‘birim sorumlusu’, ‘süpervizör’, ‘enfeksiyon sorumlu hekimi/ hemşiresi’, ‘idari amir’ gibi çalışanları da kapsayacak bir araştırma yapılarak mevcut çalışma ile karşılaştırılması önerilmektedir.

• **Yapılan çalışmanın metropol alandaki kamu sağlık kurumları üzerinden tekrarlanması.**

Bu çalışma, mevcut çalışmanın bulguların güvenilirliğini sağlama açısından yararlı olacağı gibi metropol- metropol olmayan kentlerdeki sağlık kuruluşu yöneticilerinin karşılaştırılmasını 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.

8. KAYNAKLAR

1. Bakan İ, Büyükbeşe T. Katılımcı Karar Verme: Çalışanlar Hangi Düzeyde Kararlara Katılmak İsterler? Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:7, No: 2, s. 23-47. 2005.
2. Harrison FE, Pelletier AM. The Essence of Management Decision: Management Decision, V:38, No:7, s.462- 469, 463. 2000.
3. Can H, Tuncer D, Ayhan DY. Genel İşletmecilik Bilgileri. Siyasal Kitabevi, Ankara, s. 207, 255, 51. 2002.
4. Gambett E, Fabbri M, Luca B, Lorenzo T. A Contribution to the Italian Validation of the General Decision- Making Style Inventory. Personality and Individual Differences, V:44, No:4, s. 842, 2008.
5. Dağlı A. Problem Çözme ve Karar Verme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, C:3, S:7, s.45, 2014.
6. Simon AH. Administrative Behavior A Study of Decision, Making Processes in Ministrative Organization, Third Edition, The Free Press: New York, s.1, 72, 62. 1976.
7. Nas S. Karar Verme Stillerine Bilimsel Yaklaşımlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi, C: 2, S: 2, s.43-65, 2010.
8. Scott S. G. ve R. A. Bruce. Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. Educational and Psychological Measurement, V: 55, s.818-31.1995.
9. Kurt Ü. Karar Verme Sürecinde Yöneticilerin Kişilik Yapılarının Etkileri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.21, 21, 48, 49, 46, 46, 44, 13. 2003.
10. Akat İ, Budak G, Budak G. Yönetimde Bağlantı Süreçleri. Barış Yayınları, s.333, 333. 2002.
11. Sağır C. Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Etiğin Karar Verme Sürecindeki Önemi: Uygulamalı Bir Araştırma, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, s. 9, 45, 45-64. 2006.
12. Hayran O, Sağlık Yönetimi Yazıları, Sageya Yayınları, ISBN:978-605-88828-9-8, Ankara, s.10, 2012.
13. Sargutan AE. Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, C:8, S:3), s.400- 403, 2005.

14. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, R.G. 02.11.2011 S: 28103 Karar Sayısı: KHK/663, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
15. Waltner-Toews D, Noronha L, Bavington D. Science and Society in Place- Based Communities: Uncomfortable Partners. IN. Interfaces Between Scienceand Society. EDS. Ângela Guimarães Pereira, Sofia Guedesvaz and Sylvia Tognetti, European Commission Joint Research Centre Greenleaf Publishing: Sheffield, Italy, s. 269. 2006.
16. Meydan Larousse Büyük Lügat ve Ansiklopedisi, C: 9.s.381. 2002.
17. Ömürgönülşen U. " İdare" Terimi Niçin Korunmalı ve Yaşatılmalıdır? İdarecinin Sesi Dergisi, XV(96): s.54, 55, 2003.
18. Daft, R. L. Management, 3.Ed., Texas: The Dryden Pres, s. 7, 1994.
19. Şimşek Ş. Yönetim ve Organizasyon. Konya Eğitim Kitabevi, Genişletilmiş 13. Baskı, Konya, s.7. 2011.
20. Dinçer Ö, Fidan Y. İşletme Yönetimine Giriş. İz Yayıncılık Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, İstanbul, s. 22-23, 67. 1995.
21. Robbins SP, Decenzo DA. Fundamentals of Management. Prentice - Hall International Editions, New Jersey, s. 5,2001.
22. Hodgkinson C. Administrative Philosophy: Values and Motivations in Administrative Life. Yönetim Felsefesi Örgütsel Yaşamda Değerler ve Motivasyon. Çev.Editörü,İbrahim Anıl- Binali Doğan, Beta Yayıncılık, İstanbul,, s. 8, 2008.
23. Eren E. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). Beta Yayıncılık, 11. Baskı, İstanbul, s.17-18, 10-12, 13, 14-16, 2013.
24. Maviş, F. Genel İşletme. Editör: Zeytinoğlu, G.N, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 98, 103, 2008.
25. Tosun K. İşletme Yönetimi Genel Esaslar. Birinci Cilt, Savaş Yayınları, İstanbul, s. 360. 1992.
26. Doğan S. Vizyona Dayalı Liderlik, Kare Yayınları, İstanbul, s.5- 6. 2007.
27. Üngüren E. Psikobiyolojik Kişilik Kuramı Ekseninde Yöneticilerin Kişilik Özellikleri, Karar Verme Stilleri ve Örgütsel Sonuçlara Yansımaları, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Antalya, s.83. 2011.
28. Saltürk, M. Yönetim Başarısı Ve Kişilik, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, İstanbul, s. 108. 2008.

29. Şahin, F. Yönetimsel Güçlülük: Etkili Yönetim Ve Liderlik Bileşeni Olarak Kavramsallaştırılması Ve Ölçülebilmesine İlişkin Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Niğde, s.11, 2009.
30. Katz RL. Skills of an Effective Administrator. Harvard Business Review, s. 37. 1955
31. Türk Dil Kurumu Sözlük, 6. Baskı, s. 454, 1974.
32. Yılmaz Z. Yatırım Proje Analizi ve Yönetimi. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, Yayın No: 35, Bursa, 1995.
33. Frishammar J. Information Use in Strategic Decision Making, Management Decision, V:41, No:4, s. 318- 326. 2003.
34. Can Halil, Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitabevi, 4. Baskı, Ankara, s. 235, 1997.
35. Gore J. Hotel Manager's Decision Making: Can Psychology Help? International Journal of Contemporary Hospitality Management, V: 7, No: 2/3, s. 20. 1995.
36. Eren E. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 5. Baskı, İstanbul, s. 171, 195, 83, 54. 2001.
37. Nutt CP. Models for Decision Making in Organization sand Some Contextual Variables Which Stipulate Optimal Use. Academy of Management Review, V:1, No:2, s.84, 1976.
38. Can H, Doğan T, Ayhan DY. Genel İşletmecilik Bilgileri, Siyasal Kitabevi, Ankara, s. 207, 2002.
39. Covey S. The Roles of the Leader in the New Paradigm. The Leader of the Future (Ed: E. Hesselben, M. Goldsmith, R. Beckhard, Jossey Bass Pub, San Fransisco, s. 155, 1996.
40. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, Avcıol Basım Yayın, İstanbul, 1996.
41. Koçel T. İşletme Yöneticiliği, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 12. Baskı, İstanbul, s., 111, 2010.
42. Nas S. Gemi Operatörlerinin Yönetiminde Kaptanın Bireysel Karar Verme Süreci Analizi ve Bütünleşik Bir Model Uygulaması (Yayınlanmamış Doktora Tezi) YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi. Tez No: 189767.s.65. 2006.
43. Akaytay, A. Karar Verme Sürecinde Maliyet Verilerinin Rolü: ABC Makine ve Ticaret Sanayi A.Ş. uygulaması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 148229), s. 10, 11.10, 2004.

44. Gürüz D, Güzel E. Yönetim ve Organizasyon: Bireyden Örgüte, Fikirden Eyleme. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 324, 2006.
45. Harrison FE. A Process Perspective on Strategic Decision Making. Management Decision, V: 34, No: 1, s. 46-53, 207. 1996.
46. Başar BA. İşletmelerin Stratejik Planlama ve Karar Alma Sürecinde Muhasebe Bilgi Sisteminin Yeri ve Önemi: TUSAŞ Motor Sanayi A.Ş. Uygulaması, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, s. 48. 1998.
47. Kaya İ. Pazarlama Bilgi Sistemleri. İstanbul Üniversitesi Yayınları Yayın No: 3226, İşletme Fakültesi Yayın No:153, Güray Matbaacılık, İstanbul. s. 86. 1994.
48. Yıldır S. Planlama ve Karar Verme Aracı Olarak Simülasyon, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi, S:13, s.59-71, 1981.
49. Gökçen H., Özkil A, Yardımoğlu H. Peker D. Kamuda Karar Destek Sistemlerinin Kullanımı Ve Bir Model Önerisi: Nihai Rapor. Türkiye Bilişim Derneği, Kamu Bilgi İşlem Merkezleri Yöneticileri Birliği Kamu Bilişim Platformu XII, s.2, 2, 3 Mayıs 2010. <http://www.tbd.org.tr>. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2017.
50. Budak G, Budak G, İşletme Yönetimi. 7. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir, s. 4, 422, 485, 2013.
51. Altay Ü. Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karar Verme Stillere Etkisi ve Bir Araştırma (Yayınlanmamış Doktora Tezi), YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi, Tez No:303873, s. 61, 2011.
52. Kurban C. Bireysel Algılarına Göre Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri. Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, s.22. 2015.
53. Özata M, Aslan Ş. Klinik Karar Destek Sistemleri ve Örnek Uygulamalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kocatepe Tıp Dergisi, S: 5, s. 11-17, Ocak 2004.
54. Scherpereel MC. Alignment The Duality of Decision Problems, Management Decision. V:44; No:9, s. 1258- 1276. 2006.
55. Archer HS. The Structure of Management DecisionTeory. TheAcedemy of Management Journal, V:7, No:4, s. 269- 287, 1964.
56. Can H. Organizasyon ve Yönetim, 7. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 316. 2005.
57. Emhan A. Karar Verme Süreci ve Bu Süreçte Bilişim Sistemlerinin Kullanılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, C: 6, S: 21, 2007, s. 212-224. 2007.

58. Gelat HB. Positive Uncertainty: A New Decision- Making Framework for Counseling, *Journal of Counseling Psychology* Copyright 1989 by the American Psychological Association, Inc. 1989, V: 36, No. 2, s. 252-256, 1989.
59. İzgar H. Yılmaz E. PİO ve YİBO'nda Görev Yapan Okul Yöneticilerinin Karar Vermede Öz-Saygı ve Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişki. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, S:17, s. 341- 351, 343. .2007.
60. Ehtiyar RV, Tekin ÖA. Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri Üzerine Bir Araştırma. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 20 (5), s. 3394- 3414. 2010.
61. Payne WJ, Bettman RJ, Johnson JE. Behavioral Decision Research: A Constructive Processing Perspective. *Annual Review of Psychology*, V: 43, s. 87 – 131. January 1992.
62. Coscarelli WC, Burk J, Cotter A. HRD and Decision-Making Styles. *Human Resource Development Quarterly*, 6(4): s. 384, 388. 1995.
63. Tatum BC, Eberlin R, Kottraba C, Bradberry T. Leadership, Decision Making and Organizational Justice. *Management Decision*, 41(10): s.1006-1016. 2003.
64. Driver MJ, Brousseau KR, Hunsaker PL. The Dynamic Decision Maker Five Decision Styles for Executive and Business Success. Harper&Row, New York, United States of America, s. 19- 35. 1990.
65. Tambe A. Krishnan VR. Leadership in Decision-Making. *Indian Management*, 39 (5): s. 69-79. 2000.
66. Sandeers RP. 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, Stillwater, Oklahoma s.42. 2008.
67. Thunholm P. Military Leader and Followers do They have Different Decision Styles? *Scandinavian Journal of Psychology*, 50: s. 317–324. 2009.
68. Oğuz, E. İlköğretim okulu yöneticilerinin karar verme stilleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 17:2: s. 415-426. 2009.
69. Taşdelen- Karçkay, A. Karar Verme Stilleri Ölçeğinin Öğretmen Adayları İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, S:16, s:118-124,40, 41. 2004.
70. Spicer PD, Smith SE. An Examination of the General Decision Making Style Questionnaire in two UK Samples", *Journal of Managerial Psychology*, 20(2): s. 137- 149. 2005.
71. Andersen JA Intuition in Managers (Are Intuitive Managers More Effective. *Journal of Managerial Psychology*, 15(1): s. 46-67. 2000.

72. Rowe AJ, Boulgarides JD, McGrath MR. Managerial Decision Making. Science Research Associates, ISBN 0574195386, 9780574195388, 1984
73. Connor PE, Becker BW. (2003). Personel Value System Sand Decision-Making Styles of Public Managers. Public Personel Management, 32 (1), p. 155-180. 2003. Akt. Kurban C. Bireysel Algılarına Göre Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 35-36. 2015.
74. Vroom VH, Yetton PW. Leadership and Decision-Making. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press 1973, Akt.: Vroom, V. HA. New Look at Managerial Decision Making. Organisational Dynamics, s. 66-79. 1973.
75. Kuzgun, Y. (1992). Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi ve Standardizasyonu. Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.161-170. 1992.
76. Onaran O. Örgütlerde Karar Verme. AÜSBF Yayınları, Ankara, s.110. 1975.
77. Şimşek MŞ, Akgemici T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, 3.Baskı, Yaşar Ofset, Ankara, s.73- 74. 2003.
78. İmrek MK. Bilimsel Sorun Çözme Sistematiği: Yöneticiler İçin Karar Verme Teknikleri. Beta Yayınları, İstanbul, s.14. 2003.
79. Güney S. Davranış Bilimleri. 3 Baskı, Nobel Yayın Dağıtım Nr.178, Ankara, s.185, 186-87. 2006.
80. Dubrin A. Applying Psychology: Individual and Organizational Effectiveness, Prentice Hall, New Jersey.s. 54-56. 1994.
81. Feshbach S, Weiner B. Personality, 3. Ed., Maryland: C. Heath and Company. s. 35. 1991.
82. Özkalp E. Davranış Bilimlerine Giriş, 2. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, s.243. 2003.
83. Türkel A. İşletme Yöneticilerinin Davranışlarına Yön Veren Hakim Kişilik Faktörleri ile Yönetimsel Davranış Arasındaki İlişkiler ve Uygulama, Marmara Üniversitesi İİBF Yayınları, No.:394, İstanbul, s.29-30. 1992.
84. Koptagel G. Davranış Bilimleri, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s.201, 202. 2001.
85. Zel U. Kişilik ve Liderlik, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.16. 2006.
86. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 9. Baskı. Beta Yayınları. İstanbul. s.32, 533, 533. 2003.
87. Sağnak M. Örgüt ve Yönetimde Değerlerin Önemi. Milli Eğitim Üç Aylık Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi, Yıl:33, S:166. Bahar 2005.

88. Kilby RW. The Study of Human Values. University Press of America, Inc., Lanham.s.33. 1993.
89. Kluckhohn C. Value sand Value Orientations in theTheory of Action,Toward A General Theory of Action, Ed.: T. Parsons & E. A. Shills (Harvard University Press), s. 388-433. 1951.
90. Navran F. What is the Difference Between Ethics, Morals and Values? 2005. <http://www.ethics.org/ask-e4.html>, Erişim Tarihi:15.11.2016.
91. Budak, G. ve Budak, G. İşletme yönetimi (5.Baskı). İzmir: Barış Yayınları. s.484. 2004.
92. Baransel, A. Çağdaş Yönetim Düşüncelerinin Evrimi, İ.İ.E. Yayını, İstanbul, s.25-26. 1979.
93. Şişman, M. Örgüt Kültürü; (Eskişehir Merkezindeki İlkokullarda Bir Araştırma). Anadolu Üniversitesi Yayınları 1994, No:732. s.39. 1994.
94. Etzioni, A Modern Organizations. New Jersey, Prentice- Englewood Cliff.s.4. 1964.
95. March, 10. ve Simon, HA. Organizations, John Willeyand Sons, Inc. New York: s.1-4. 1958.
96. Karcioğlu F. Örgüt İklimi ve Örgüt Kültürü İlişkisi. İktisadi ve idari Bilimler Dergisi, C: 15, S: 1-2, s.267. Mart 2001.
97. Keçecioğlu T. Örgüt Büyüklüğünün Örgüt Yapısına Olan Etkileri Üzerine Çok Boyutlu Yaklaşımlar. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10 / 2, s.179-207. 2008.
98. Cherrington DJ. Organisational Behavior, The Management Individual and Organisational Performance Aıynand Bacon Ine. Boston, s.474. 1994.
99. Forehand GA, Gülner BVH. Environmental Variation in Studies of Organizational Behavior. Readings in Industrial and Organizational PsychologyDeci, Gilmer, Karn (der) New York: McGraw-Hill, s.36. 1972.
100. Halpin AW, Croft DB. The Organisational Climate of Schools, Midwest Adinistation Center, Chicaco.s.131. 1963.
101. Kanter RM. From Spare Change to Real Change: The Social Sector as Beta Site for Business Innovation”, Harvard Business Review, s.124. May-June 1999.
102. Akat İ, Budak G, Budak G. İşletme Yönetimi, 4. Baskı, İzmir, Barış Yayınları. s.342, 356. 2002.
103. Eroğluer K. Örgütsel İletişim ile İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Kuramsal Bir İnceleme." Ege Akademik Bakış Dergisi, 11.1: s.121-136. 2011.

104. Tosun K. İşletme Yönetimi Genel Esaslar, İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi Yayınları, No.226, İstanbul, s.279. 1992.
105. Soyşekerci S, Erturgut R. Genel İşletme, Kriter Yayınları, İstanbul, s.100. 2011.
106. Daft RL. Management. Second Edition, The Dryden Press, Chicago. s.63, 64, 65, 63-65. 1991.
107. Jones GR. Organizational Theory, Design and Change. Text and Cases, Fourth Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey.p.60- 61, 34. 2003.
108. Doğan M. İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, Anadolu Matbaacılık, s. 12-13, 13-14. 1995.
109. Dinçer Ö. Örgüt Geliştirme: Teori, Uygulama ve Teknikler. 1. Baskı, Timaş Basım, İstanbul.s.76. 1992.
110. Gürbüz D, Gürel E. Yönetim ve Organizasyon: Bireyden Örgüte, Fikirten Eyleme, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.s.97. 2006.
111. Duncan RB. Characteristics of Organizational Environments and Perceived Environmental Uncertainty. Administrative Science Quarterly, Vol. 17, No. 3, s. 313-327. 1972.
112. Tung RL. Dimensions of Organizational Environments: An Exploratory Study of Their Impact on Organization Structure. Academy of Management Journal, Vol. 22, No. 4, s. 672-693. 1979.
113. Bourgeois LJ. Strategy and Environment: A Conceptual Integration. Academy of Management Review, Vol. 5, No. 1, s. 25-39. 1980.
114. Hall RH. Organizations: Structure and Process, Second Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey, s.303, 306, 309. 1977.
115. Gerdtham UG, Johannesson, M, Lundberg L Isacson, D. The Demand for Health: Results from New Measures of Health Capital. European Journal of Political Economy, V. 15: s.503. 1999.
116. Ülgen H, Mirze SK. İşletmelerde Stratejik Yönetim, 4.Baskı, Arıkan Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti., İstanbul.s.82, 83, 83, 81. 2007.
117. Çetin S. Çağdaş Yönetim ve Örgütsel Başarım: Seçme Yazılar, Editörler: M. Şerif Şimşek, Adnan Çelik Eğitim Kitabevi Yayınları, Konya. s.46. 2008.
118. Kütah necioğlu N. Örgütsel Çevrenin Yönetimsel Kararlara Etkisi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s.79. 2009.
119. Irmak H. Sularla İlişkili Hastalıklar, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, s.6-7.Şubat 2008.

120. Ofluoğlu G, Mısırlı K. İşletme ve Kriz Yönetimi Kamu-İş; Cilt: 6 Sayı: 2, s.2. 2001.
121. Northrop A, Perry JL. A Task Environment Approach to Organizational Assessment. Public Administration Review, Vol. 45, No. 2, pp.275-81. 1985.
122. Eren E. İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Beta Yayımevi, İstanbul, s. 42, 54. 2000.
123. Dinçer Ö. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayımevi, İstanbul, s.192. 1998.
124. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590-627-0 Yayın No: 1054, SBSAGM, SB-SAGEM-2016/1. 2015.
125. <https://www.eticaret.com/e-ticaret-sozlugu/tedarikci-nedir/>, Erişim Tarihi:25.11.2016.
126. Kotler P, Armistrong G. Principles of Marketing. Ninth Edition, Prentice Hall Inc, New Jersey, s.89. 2001.
127. England G. International Management. Academy of Management Proceedings, p.38, 2001 Akt: Sağır C. Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Etiğin Karar Verme Sürecindeki Önemi: Uygulamalı Bir Araştırma, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, s. 56. 2006.
128. Jones GR. Organizational Theory, Design and Change: Text and Cases, Fourth Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey. s.34, 63. 2003.
129. Bayraktaroğlu S. İnsan Kaynakları Yönetimi. Sakarya Yayıncılık, 4. Baskı, Sakarya, s.6, 6, 10-12. 2011.
130. Can H. Organizasyon ve Yönetim, 6. Basım, Siyasal Kitabevi, Ankara. s.53. 2002.
131. Özer MH. Günümüz İtibariyle Sivil Toplum Kuruluşlarının İktisadi ve Sosyal Fonksiyonları, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, C.7 S.26 (086-097) ISSN:s.1304-0278, Güz-2008.
132. Aksoy B. Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, s.39- 40, 1-2, 159-160. 2007.
133. Turan G. Sendikaların Ücretler ve İstihdam Üzerine Etkileri. Çimento İşveren Dergisi S: C.15, s. 3-17, 2001.
134. Özer MA. Yeni Kamu Yönetimi: Teoriden Uygulamaya. Platin Yayınları, Ankara, s.14. 2005.

135. Aksoy AŞ. Yeni Sağlık Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetim: Eleştirel Bir Yaklaşım. Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, C:7, Sayı.1, s. 3- 13.Ocak 1998.
136. Balcı A. Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması. Atlas Yayınları, İstanbul, s.5-6. 2005.
137. Parlak B, Sobacı Z. (2012), Ulusal ve Küresel Perspektifte Kamu Yönetimi. MKM Yayınları, Dördüncü Baskı, Bursa. s.224. 2012.
138. Ener M, Demircan E. Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt.13, Sayı.1, s.57-82. 2008.
139. Lamba M, Altan Y, Aktel M, Kerman U. Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, Amme İdaresi Dergisi, C: 47, S:1, s. 63, 63. Mart 2014.
140. T.C. Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlıkta Yönetici ve Birim Performansı. Editörler: Erkoç Y, Şencan İ, Atasever M. s.3. Şubat 2012.
141. Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu I. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Verimlilik Dairesi Başkanlığı, s.14- 16. 2012.
- <http://www.tkhk.gov.tr/DB/19/747> DB 19 verimlilik-modeli-on-calisma-raporu, Erişim Tarihi: 11/03/2017.
142. Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Karne Değerlendirmesi Hakkında Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Ankara, 28.02.2015.
143. Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Karne Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. RG: 10.12.2014, S: 29201. Başbakanlık Basımevi, Ankara.2014.
144. Kırılmaz H, Bağış M, Salim B, Şimşir İ. Sağlık Yöneticilerinin Değişim Sürecine Bakış Açılarının Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, C:11, S:25, s. 91-113. 2015.
145. Aktel M, Altan Y, Kerman U, Eke E. Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığı'nın Taşra Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz. Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences 15.2.s.33- 62.2013.
146. Kocakoç N. Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkiler. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 141- 150. 2014.
147. Pekdoğan S. Karar Verme Stilleri Araştırmaları: 2009- 2013 Yılları Arasındaki Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi, The Journal of Academic Social Science

Studies, Doi number:<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2788> Number: 34 , s. 321-331, Spring II 2015.

148. Badour M. Hastane Yöneticilerinin Karar Verme Tarzlarına Göre Örgüt Çevresi Algılarına İlişkin Bir Araştırma Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 50-52. 2013.

149. Küçükkendirci H, Şakır A, Arıkan A, Güler YR. Kamu Sağlık Kurumları Taşra Yöneticilerinin Karar Verme Stillerinin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 19-2, s.201-219, 209. 2016.

150. Ravangard R, Keshtkaran V, Niknam S, Yusefi A R, Heidari A R., The Decision-Making Styles of Managers of Public and Private Hospitals in Shiraz. Published By Tehran University Of Medical Sciences, 12 (3): s. 39-45. 2013.

151. Bahrami MA, Salehi M, Barati O, Ezzatabadi MR, Montazer Alfaraj R, Tafti AD. Nurse's Voluntary Extra Work in the Hospital: The Role of Managers' Decision- Making Style. International Journal Healthcare Management, Volume 9, Issue 3, s. 155-162. 2016.

152. Tekin ÖA. Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesinde Bulunan Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Çeşitli Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stillerini Tespit Etmeye Yönelik Uygulamalı Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya. 2009.

153. Pimentel Jonald L. A Note On The Usage Of Likert Scaling For Research Data Analysis- USM R & D 18(2): s.109-112, ISSN 0302, 2010.

154. Çelik Y. Biyoistatistik Bilimsel Araştırma Nasıl? Diyarbakır, s.333, 2011.

155. Griffith, J.R. The Well Managed Healthcare Organization. Chicago: Health Administration Press. 1999.

156. King L, Appleton, JV Intuition: A Critical Review of the Research and Whetoric. Journal of Advanced Nursing, S:26, s.194-202. 1997.

157. Payne LK Intuitive Decision Making as the Culmination of Continuing Education: A Theoretical Framework. The Journal of Continuing Education in Nursing, 46(7):s. 326-332. 2015.

158. İl Sağlık Müdürlükleri Performans Değerlendirme Yönergesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakan Oluru Sayı:: 149 Ankara, 24/04/2017.

9. EKLER

Ek 1

ANKET FORMU

Sayın Yönetici;

Elinizdeki araştırma formu, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yapılan “ **Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stillerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi**” adlı yüksek lisans çalışmasının veri toplama aracı olarak hazırlanmıştır.

Bu çalışma tamamen akademik bir amaca yönelik olup verilecek cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Cevaplamış olduğunuz anketler sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecektir.

Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, yöneticilerin demografik özelliklerini, ikinci bölüm yöneticilerin karar verme stillerini ölçmektedir.

Hiçbir ifadenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan cevabın içtenlikle ve düşünülerek verilmesi ve cevaplanmamış madde bırakılmamasıdır.

LÜTFEN TÜM SORULARI CEVAPLAYINIZ VE BOŞ İFADE BIRAKMAYINIZ.

Değerli zamanınızı ayırarak çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Nürşen ŞEN: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Hacer ÖZGEN NARCI: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi Medipol Üniv. Sağlık Bil.Ens. Öğretim Üyesi

Bölüm I

Aşağıdaki seçeneklerden kendinize uygun olanı işaretleyiniz, boşlukları doldurunuz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Erkek

Kadın

3. Medeni durumunuz:

Hiç evlenmedi

Evli

Evli, ayrı yaşıyor

Eşi vefat etti

Boşandı

4. Eğitim durumunuz:

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

5. Eğitim alanınız:

Sağlık Bilimleri

Sosyal Bilimler

Fen Bilimleri

Diğer

6. Mesleğiniz:

Hekim

Psikolog, Diyetisyen, Sosyal Çalışmacı vs.

Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs.

V.H.K.İ. Memur, Ayniyat Saymanı vs.

Diğer (Belirtiniz).....

7. Yönetici olarak çalıştığınız kurum

İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü

Kamu Hastaneler Birliği (Genel Sekreterlik, Hastane, ADSM)

Halk Sağlığı İl Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi vs.

8. Yönetici olarak çalıştığınız kurumdaki göreviniz (Belirtiniz):.....

9. Meslekte toplam çalışma yılınız

1 yıldan az

1-5 yıl

- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 – 25
- 26 ve Üstü

10. Şu anda çalıştığınız kurumda toplam çalışma yılınız

- 1 yıldan az
- 1– 5 yıl
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 – 25
- 26 ve Üstü

11. Şu anda bulunduğunuz yönetici pozisyonunda toplam çalışma yılınız

- 1 yıldan az
- 1– 5 yıl
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 – 25
- 26 ve Üstü

12. Çalışma hayatınız boyunca yönetici olarak toplam çalışma yılınız

- 1 yıldan az
- 1– 5 yıl
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- 21 – 25
- 26 ve Üstü

13. Bir konuda karar verirken hangi faktörler kararınızı etkiler?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bölüm 2

Aşağıda katılımcıların karar verme stillerini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Lütfen ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her ifadeyi okurken, sizi gerçekten yansıttığına inandığınız maddeyi işaretleyiniz. ‘Hiç Katılmıyorum’, ‘Katılmıyorum’, ‘Kararsızım’, ‘Katılıyorum’, ‘Tamamen Katılıyorum’ şeklinde düzenlenmiş olan ifadelerden sizce uygun olanını kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz. Ölçme aracının, amacına tam olarak hizmet etmesi için lütfen tüm soruları cevaplayınız.

Genel Karar Verme Stili Ölçeği

		Hiç				
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1	Karar vermeden önce emin olmak için bilgi kaynaklarımı iki kere kontrol ederim.					
2	Karar vermeden önce doğru gerekçelerim vardır.					
3	Mantıklı ve sistematik bir yolla karar veririm.					
4	Karar vermem dikkatli düşünmemi gerektirir.					
5	Karar verirken belirli bir amaca yönelik değişik seçenekleri göz önünde bulundururum.					
6	Kararlarımı verirken içgüdülerime güvenirim.					
7	Bir karar verirken sezgilerime güvenme eğilimindeyimdir.					
8	Genellikle doğruluğunu hissettiğim kararlar veririm.					
9	Kararlarımı verirken benim için akılcı bir nedenden daha çok, verdiğim kararın doğruluğunu hissetmem daha önemlidir.					
10	Karar verirken içimden gelen duygu ve tepkilere güvenirim.					
11	Önemli kararlar alırken başkalarının yardımına sık sık ihtiyaç duyarım ihtiyaç duyarım.					
12	Eğer başkalarının desteğine sahipsem önemli kararları almak benim için daha kolaydır.					
13	Önemli kararlarımı alırken başkalarının tavsiyelerinden yararlanırım.					
14	Önemli kararlar ile yüzleştiğim zaman birinin bana doğru yolu göstermesi hoşuma gider.					
15	Önemli kararlarımı başka insanlara danışmadan verdiğim nadirdir.					
16	Üzerimde baskı hissetmediğim sürece önemli kararlarımı almaktan kaçınırım.					
17	Mümkün olduğunca kararlarımı ertelerim.					
18	Önemli kararları alma aşamasına gelinceye kadar karar vermeyi sık sık ertelerim.					
19	Önemli kararlarımı, genellikle son dakikada veririm.					
20	Üzerinde düşünmek beni rahatsız ettiği için pek çok kararı ertelerim.					
21	Genellikle ani kararlar veririm.					
22	Kararlarımı, çoğunlukla o anda veririm.					
23	Çabuk karar veririm.					
24	Kararlarımı, sıklıkla düşünmeden veririm.					
25	Kararlarımı verirken, o anda doğal olan ne ise onu yaparım.					

ARAŞTIRMA İZİN YAZILARI



T.C. Sağlık Bakanlığı
Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :
Konu : Komisyon Kararı

KOMİSYON KARARI

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Nürşen ŞEN'in Müdürlüğümüz ve bağlı birimlerinde görevli yöneticilere yönelik 31/12/2016 tarihine kadar "Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stillerinin ve İlişkili olduğu Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez kapsamında anket yapabilmesine ilişkin 02/05/2016 tarihli dilekçesi Müdürlüğümüzce oluşturulan Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş ve adı geçenin söz konusu anket çalışmasını yapmasında sakınca bulunmadığı komisyonumuzca kararlaştırılmıştır.

İş bu karar komisyonumuzca imza altına alınmıştır.

Dr.Eyüp YALÇINKAYA
Komisyon Başkanı

Hasan Hüseyin ŞENGÜL
Üye

Erdal ÇALIKUŞU
Üye

Gülay YURDUCU
Üye

Melek BOSTANOĞLU
Üye



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

ÇANKIRI HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - İNSAN

KAYNAKLARI BİRİMİ

24/05/2016 16:03 - 76812360 - 806.01.03 - E.1657



00024170139

Sayı : 76812360/806.01.03
Konu : Nürşen ŞEN

Sn: Nürşen ŞEN
Sultangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü
Uğur Mumcu Mah. 2114. Sokak No: 19 Kat:2
Sultangazi/ İSTANBUL

İlgi: 02/05/2016 tarihli dilekçeniz.

Müdürlüğümüz ve bağlı birimlerinde görevli yöneticilere yönelik 31/12/2016 tarihinə kadar "Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Sitillerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez kapsamında anket yapabileme talebinize ilişkin 02/05/2016 tarihli dilekçeniz Müdürlüğümüzce oluşturulan Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş ve söz konusu anket çalışmanızı yapmanızda sakınca bulunmadığı komisyonumuzca kararlaştırılmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Uzm. Dr. Murat YILMAZ
Halk Sağlığı Müdürü

Not: Bu belge, 5070 Sayılı
Kıyımın getirdiği Kanuna göre
imzalandığı tasdik olunur.

Mehmet ÇETİNBAS
Memur

Çankırı Halk Sağlığı Müdürlüğü İnsan Kyn. Birimi 18100 ÇANKIRI

Faks No:0376-212-10-35-10

e-Posta:serdar.baran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0376-212-20-00 - 1061

Bilgi için:Serdar BARAN

Unvan:TIBBI SEKRETER

Telefon No:0(376) 212 20 00 / 1061

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b4dfd185-cae0-4c6e-8657-64c448dd60b0 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



ÇANKIRI İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ÇANKIRI İLİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
11/05/2016 14:08 - 64212990 - 799 - E.3546
90023570058

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çankırı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 64212990/799
Konu : Anket Çalışması (Nürşen ŞEN)

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nürşen ŞEN'in yazısı ve eklerinden; "Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stilllerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tezine veri toplamak için yapacağı anket çalışmasını Birliğimize bağlı sağlık tesislerinde yapmak istediği anlaşılmaktadır.

İlgilinin Nisan-Aralık 2016 tarihleri arasındaki anket çalışmasını Birliğimize bağlı sağlık tesislerinde yapması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Serkan SEVEN
İdari Hizmetler Başkanı V.

OLUR
.../.../2016

Uzm.Dr. Ahmet Reşat DOĞUSAN
Genel Sekreter

ÇANKIRI İLİ KHBGS EĞİTİM ve AR-GE BİRİMİ

Faks No:

e-Posta: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr İnt.Açresi: ozlem.aslan2@saglik.gov.tr

Bilgi için: Özlem ASLAN

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 55a7d9b6-e6a0-4341-9cf1-1b54305e5eb5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

10. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.4625
Konu : Etik Kurulu Kararı

24/03/2016

Sayın Nürşen ŞEN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stillerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C5879E4BX1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr





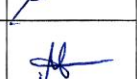
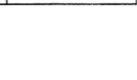
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kamu Sağlık Sektöründe Yönetici Karar Verme Stilllerinin ve İlişkili Olduğu Faktörlerin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nürşen ŞEN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	22.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	22.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 165	Tarih: 23/03/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nürşen	Soyadı	ŞEN
------------	--------	---------------	-----

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı	2017
Lisans	Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Uluslar arası İlişkiler Bölümü	2002
Lisans	Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi İktisat Bölümü	1998
Lise	Çankırı Ticaret Lisesi	1986

İş Deneyimi

Görev	Kurum	Süre (Yıl)
Şube Müdürü	İstanbul//Sultangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü	2017
Şube Müdürü	İstanbul Beykoz İlçe Sağlık Müdürlüğü	2016
Şube Müdürü	İstanbul Çekmeköy İlçe Sağlık Müdürlüğü	2015
Araştırmacı	İstanbul Beykoz İlçe Sağlık Müdürlüğü	2012-2014
Hastane Müdür Yardımcısı	Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu	2011- 2012
Hastane Müdür Yardımcısı	Çorum/Osmancık Devlet Hastanesi	2009- 2011
V.H.K.İ.- Kütüphane ve Dökümantasyon	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1999-20010
V.H.K.İ.	Çankırı Devler Hastanesi	1987-2009

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi